

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ШТАММОВ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА

Трофимишин Е.А.

Научные руководители: Камышный А.М., Конакова О.В., Разнатовская Е.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Наличие устойчивости к антибактериальным препаратам у *M. tuberculosis* является одним из основных факторов, определяющих значительное снижение эффективности лечения, а также снижение продолжительности жизни пациентов. Цель исследования: выявление антибиотикорезистентности *M. tuberculosis* к первому ряду противотуберкулезных препаратов у пациентов Запорожской области. Материалы и методы. Наличие устойчивости определяли методом ПЦР, BACTEC MGIT 960, GenoType MTBDRplus. Основным компонентом системы BACTEC MGIT 960 является пробирка MGIT (Mycobacterial Growth Indicator Tube) с флюоресцентным индикатором роста, который находится под силиконом на дне пробирки и погашается высокими концентрациями кислорода, растворенного в среде. В системе используется обогащенная жидкая питательная среда Middlebrook 7H9. Размножающаяся микробная популяция активно поглощает кислород, высвобождая флюоресцентный компонент, который начинает светиться при ультрафиолетовом облучении. На жидкокристаллическом дисплее в каждой секции специальные индикаторы высвечивают информацию о наличии положительных и отрицательных посевов. Процедура проведения теста методом GenoType MTBDRplus подразделяется на три этапа: 1.выделение ДНК из культивированного материала (плотная/жидкая среда) или из клинических образцов (отделяемое легких, деконтаминированные положительные образцы мокроты), 2.мультиплексная амплификация с биотинилированными праймерами, 3.процесс гибридизации. Результаты. В процессе исследования выявлено, что из 145 пациентов, 59 являются больными туберкулезом. У 40 из 59 больных (67,8%) выявлено устойчивость к антибиотикам первого ряда. В ходе работы было выявлено следующие виды лекарственной устойчивости: Монорезистентность - у 10% больных (4 пациента; преобладает устойчивость к PZA), Полирезистентность - у 37,5% (15 пациентов; у 60 % преобладает комбинация INH+STR), Множественная устойчивость - 52,5% (21 пациент; преобладают штаммы с одновременной устойчивостью ко всем 5 препаратам - 81%, у 19% штаммов определяется устойчивость к комбинации RIF+INH+STR+EMB). Выводы. Полученные в ходе исследований результаты позволяют нам сделать вывод о преобладании штаммов *M. tuberculosis* с множественной лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам первого ряда и о нецелесообразности назначений этих препаратов в качестве этиотропной терапии для пациентов с туберкулезом.

ВЫЯВЛЕНИЕ СТЕАРИНОВОЙ И ПАЛЬМИТИНОВОЙ КИСЛОТ В ПЕЧЕНИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМ СТЕАТОГЕПАТИТЕ ПО ДАННЫМ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЙ ЖИДКОСТНОЙ ХРОМАТО-МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ

Фень С.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Туманский В.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Известно, что насыщенные высшие жирные кислоты (НВЖК), обладающие липотоксичностью, играют важную роль в развитии неалкогольного стеатогепатита (НАСГ), однако результаты исследований содержания НВЖК в печени при НАСГ разной степени тяжести, полученные методами высокоэффективной жидкостной хромато-масс-спектрометрии (ВЭЖХ-МС), пока не опубликованы. С целью изучения уровня стеариновой и пальмитиновой кислот в печени проведен параллельный посмертный патоморфологический и ВЭЖХ-МС анализ печени 25 умерших, страдавших при жизни НАСГ. Выполненные ВЭЖХ-МС исследования показали, что у больных тяжелым НАСГ в печени повышен уровень пальмитиновой и стеариновой кислот. Между степенью тяжести НАСГ от S0 до S3(y), а также уровнем пальмитиновой (x1) и стеариновой (x2) кислот в печени имеет место достоверная корреляционная зависимость ($y = 0,83x1$; $R^2 = 0,33$ и $y = 1,13x2$; $R^2 = 0,37$), при повышении