

вероятно, принимают активное участие в образовании желез. Эпителий закладки желез состоит из более светлых, чем в поверхностном пласте, слабобазофильных клеток.

Первые закладки дуоденальных желез обнаруживаются в краниальном отделе двенадцатиперстной кишки на 12-й неделе, а на 14-й неделе в процесс вовлекается вся кишка. Количество секреторных отделов увеличивается за счет интерстициального роста и боковых ветвлений. К концу шестого месяца дуоденальные железы в проксимальном отделе двенадцатиперстной кишки представляют собой массивные образования, занимающие всю толщу подслизистой оболочки.

На 4-м месяце начинается процесс подготовки желез к секреторной активности, что проявляется интенсивным накоплением гликогена в клетках. На 18-й неделе эмбриогенеза в апикальных частях экзокриноцитов выявляется слизь. С 18–20 недель среди экзокриноцитов обнаруживаются и энтерохромоаффинные клетки. Эндокриноциты имеют треугольную или пирамидную формы. В базальной их части содержатся немногочисленные аргентаффинные гранулы. В течение недели количество эндокриноцитов увеличивается. Встречаются клетки с единичными гранулами, частично заполненные и дегранулировавшие. В это же время отмечается появление мышечной пластинки слизистой оболочки. Вначале она тонкая, местами прерывистая, не образует сплошного слоя. Мышечная пластинка состоит из циркулярно ориентированных миоцитов. По сравнению с окружающей соединительной тканью закладка мышечной пластинки слизистой оболочки выделяется по форме ядер клеток.

По данным литературы выявленные эндокринные клетки являются ЕС-, D-, L- клетками, гормоны которых (вещество P, глюкагон) обладают выраженным сосудотропным действием, усиливают кровоток, вызывают рост слизистой оболочки, стимулируют спонтанную активность кишечника.

Выводы

1. Закладка дуоденальных желез впервые появляется в начальном отделе двенадцатиперстной кишки на 12-й неделе, а на 14-й неделе — по всей кишке.
2. Признаки секреторной активности (появление экзокринных ШИК-положительных и аргирофильных эндокринных гранул) обнаруживаются с 18-й недели эмбриогенеза.
3. По мере роста и развития плода происходят интенсивные процессы органогенеза двенадцатиперстной кишки, что обеспечивает адаптацию к выполнению функций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артишевский, А. А. Становление эндокринной регуляции и процессы органогенеза у плодов человека / А. А. Артишевский, И. Л. Кравцова // Проблемы здоровья и экологии. — 2009. — № 20(2). — С. 51–55.
2. Пузырев, А. А. Закономерности цитогенеза эндокринной гастроэнтеропанкреатической системы позвоночных / А. А. Пузырев, В. Ф. Иванова, С. В. Костюкевич // Морфология. — 2003. — Т. 124, вып. 4 — С. 11–19.

УДК 616-002.5:615.015.46(476.2)

ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Дорошкевич О. С., Лобан И. А., Дорошкевич А. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболеваемость туберкулезом остается одной из основных причин смертности во всем мире. Сложившаяся ситуация обусловлена ростом устойчивости возбудителя ту-

беркулеза к противотуберкулезным препаратом и является одной из основных эпидеми-
ческих проблем в Республике Беларусь [1, 2].

Цель

Провести сравнительный анализ устойчивости возбудителя туберкулеза к противо-
туберкулезным препаратом первого ряда в Гомельской области за период с 2011 по 2014 гг.

Материалы и методы исследования

При помощи комбинированного (в данном случае стратифицированного и случай-
ного) способа организации выборочного наблюдения за данными лабораторных иссле-
дований 627 больных туберкулезом, поступивших в УГОТКБ г. Гомеля в течении 2011–
2014 гг., изучены результаты тестов на лекарственную устойчивость возбудителя тубер-
кулеза, которая определялась способом предельных концентраций на плотной пита-
тельной среде Левенштейна — Йенсена. Полученные сведения сгруппированы с учетом
даты исследования, половой принадлежности и места постоянного проживания. При
помощи компьютерной программы «Statistica» 6.0 рассчитаны изменение устойчивости
возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам первого ряда в Гомель-
ской области за период с 2011 по 2014 гг.

Результаты исследования

Зарегистрированы высокие показатели устойчивости возбудителя туберкулеза к
противотуберкулезным препаратам первого ряда в Гомельской области. Выявлена более
низкая лекарственная резистентность микобактерий туберкулеза, выделенных у жен-
щин и лиц, проживающих в сельской местности. Наблюдается снижение чувстви-
тельных штаммов туберкулеза к противотуберкулезным препаратам первого ряда, так отме-
чено повышение резистентности к основному методу лечения туберкулеза (в схему
входят изониазид и рифампицин) с 47,6 до 92,9 % в комбинированном выборочном на-
блюдении пациентов за период с 2011 по 2014 гг. (рисунок 1, а–г).

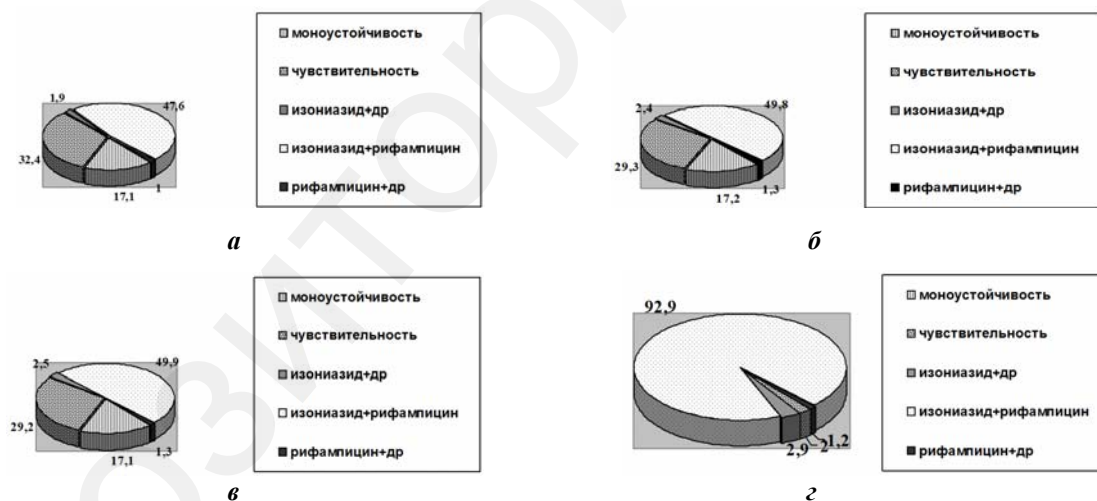


Рисунок 1 — Резистентность к противотуберкулезным препаратам первого ряда
в Гомельской области за: а) 2011 г.; б) 2012 г.; в) 2013 г.; г) 2014 г.

Выводы

Эмпирическое назначение стандартной комбинации основных противотуберкулез-
ных препаратов без учета лекарственной чувствительности при существующем уровне
множественной лекарственной резистентности в Гомельской области не позволит га-
рантированно достичь положительного эффекта. Улучшить противотуберкулезную те-
рапию может более широкое включение резервных препаратов, чувствительность к ко-
торым сохраняется на высоком уровне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Capreomycin binds across the ribosomal subunit interface using tlyA-encoded 20-O-methylations in 16S and 23S rRNAs / S. K. Johansen [et al.] // Mol. Cell. — 2006. — Vol. 23. — P. 173–182.
2. High level of crossresistance between kanamycin, and capreomycin among Mycobacterium tuberculosis isolates from Georgia and a close relation with mutations in the rrs gene / L. Jugheli [et al.] // Antimicrob. Agents Chemother. — 2009. — Vol. 53, № 12. — P. 5064–5068.
3. Сидоренко, С. В. Роль хинолонов в антибактериальной терапии. Механизм действия, устойчивость микроорганизмов, фармакокинетика и переносимость / С. В. Сидоренко // РМЖ. — 2003. — Т. 11. — № 2. — С. 98–102.
4. Изучение лекарственной чувствительности к фторхинолонам путем выявления мутаций в гене gyrA / Е. Ю. Носова [и др.] // Пробл. туб. и болезни легких. — 2007. — № 10. — С. 57–60.
5. Molecular characterization of ofloxacin-resistant Mycobacterium tuberculosis strains from Russia / I. Mokrousov [et al.] // Antimicrob. Agents Chemother. — 2008. — Vol. 52, № 8. — P. 2937–2939.

УДК 616-002.5:615.015.46

ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВТОРОГО РЯДА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2011 ПО 2014 ГГ.

Дорошкевич О. С., Лобан И. А., Дорошкевич А. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Заболеваемость туберкулезом остается одной из основных причин смертности во всем мире. Сложившаяся ситуация обусловлена ростом устойчивости возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам и является одной из основных эпидемиологических проблем в Республике Беларусь [1, 2].

Цель

Произвести сравнительный анализ резистентности возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам второго ряда в Гомельской области за период с 2011 по 2014 гг.

Материалы и методы исследования

При помощи комбинированного (в данном случае стратифицированного и случайного) способа организации выборочного наблюдения за данными лабораторных исследований 627 больных туберкулезом, поступивших в УГОТКБ г. Гомеля в течение 2011–2014 гг., изучены результаты тестов на лекарственную резистентность возбудителя туберкулеза, которая определялась способом предельных концентраций на плотной питательной среде Левенштейна — Йенсена. Полученные сведения сгруппированы с учетом даты исследования, половой принадлежности и места постоянного проживания. При помощи компьютерной программы «Statistica» 6.0 рассчитаны изменения резистентности возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам второго ряда в Гомельской области за период с 2011 по 2014 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Зарегистрированы высокие показатели устойчивости возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам второго ряда в Гомельской области. Выявлена более низкая лекарственная резистентность микобактерий туберкулеза, выделенных у женщин и лиц, проживающих в сельской местности (рисунок 1, а–е).

За период с 2011 по 2014 гг. возрос уровень лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза в Гомельской области к резервным противотуберкулезным препаратам: к канамицину на — 42,3 %, амикацину — 51,2 %, каприомецину — 48,2 %, офлоксацину — 30,8 %, циклосерину — 17,3 % и парааминосалициловой кислоте (ПАСК) — 18,9 %. Отмечается рост полирезистентности.