

Рыжкова О.А.<sup>1</sup>, Стрельцова Е.Н.<sup>1</sup>, Попова Н.А.<sup>2</sup>, Сайфулин М.Х.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Астраханский государственный медицинский университет,  
Астрахань, Россия

<sup>2</sup> Астраханский областной клинический противотуберкулезный диспансер,  
Астрахань, Россия

## ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

**Актуальность.** Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным препаратам (ПТП) становится главной причиной заболеваемости и смертности от этого заболевания во всем мире. Несмотря на улучшение за последнее десятилетие эпидемических показателей по туберкулезу в России, ситуация с туберкулезом, вызванным лекарственно-устойчивыми штаммами МБТ остается весьма напряженной. Туберкулезный процесс, вызванный лекарственно-резистентным штаммом возбудителя, часто принимает затяжное, прогрессирующее течение.

**Цель.** Оценить особенности течения туберкулеза органов дыхания, вызванного штаммами возбудителя с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ МБТ) к ПТП.

**Методы исследования.** Обследовано 50 пациентов с туберкулезом легких, вызванным МЛУ МБТ (23 женщины и 27 мужчин) в возрасте 18–65 лет, находившихся на этапе стационарного лечения в ГБУЗ АО «ОКПТД» г. Астрахань. Пациентам проводились общепринятые клинико-лабораторные методы; бактериоскопические, бактериологические методы исследования мокроты с установлением наличия устойчивости МБТ к ПТП, рентгенологические методы, эндоскопические и др.

**Результаты и их обсуждение.** Среди больных туберкулезом органов дыхания (n=50), выделяющих МБТ с МЛУ к ПТП преобладали пациенты (64%) в возрасте – 18–45 лет. Из общего числа обследованных пациентов сельские жители составили 56%, городские – 44%. Неработающих трудоспособного возраста – 56%. Выявлены при обращении с жалобами к врачам первичного звена – 45%, флюорографических обследованиях – 38% и по-семейному контакту – 17%. Вредные привычки в виде употребления алкоголя, табакокурения имели 72%

пациентов. В браке состояло 53%. Удовлетворительные жилищные условия имели 75% пациентов. По рентгенологической картине заболевания среди обследованных пациентов распространенные процессы в легких (более 2 сегментов в легких) отмечались у 85% пациентов, с деструкцией – 88%. Впервые выявлены – 53% пациентов, с рецидивами – 47%. Из клинических форм туберкулеза легких преобладали: инфильтративная – 52% и диссеминированная – 24%. Все пациенты были с установленным бактериовыделением МЛУ МБТ к ПТП, при этом у 16% – МЛУ МБТ была определена только к изониазиду и рифампицину и у 84% – к изониазиду, рифампицину и другим ПТП. С осложнениями специфический процесс в легких протекал у 24% пациентов. Эндобронхиальная патология выявлена у 23%, у 35% пациентов – нарушения ФВД умеренной степени выраженности. Наличие сопутствующей патологии установлено у 57% пациентов. Симптомы интоксикации и респираторные проявления заболевания наблюдались у 84% пациентов. Воспалительные изменения в анализах крови установлены у 76% пациентов. По результатам проведенной иммунодиагностики установлено 94% положительных результатов диаскинтеста, из них гиперергических – 47%.

Таким образом, течение туберкулеза органов дыхания, вызванном штаммами возбудителя с множественной лекарственной устойчивостью выявляется в основном у мужчин молодого трудоспособного возраста, неработающих, имеющих вредные привычки и сопутствующую патологию; выявленных впервые при обращении к врачу, в основном с деструктивными и распространенными формами туберкулеза.

---

Рябцева Т.В., Смурага Д.Д., Макаревич Д.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

## ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ИЛ-6 С СИНТЕТИЧЕСКИМ СТРУКТУРНЫМ АНАЛОГОМ РЕЦЕПТОРА IL6R

**Актуальность.** Многочисленные исследования свидетельствуют о наличии связи активации воспалительной реакции и продукции цитокинов, в частности ИЛ-6, с повреждением клеток. Это запускает патологический круг молекулярных событий, приводящий к нарушению