

M. kumamotoense, M. senuense, M. lentiflavum, M. interjectum, M. intermedium, M. mageritense, M. neoaurum, M. fortuitum, M. septicum/M. peregrinum, M. houstonense, M. iranicum, M. mucogenicum, M. duvalii, M. flavescence, M. phlei, M. smegmatis, M. chelonae, M. abscessus. Способность детектировать еще 8 видов (*M. marinum, M. avium subsp. paratuberculosis, M. gastri, M. scrofulaceum, M. szulgae, M. malmoense, M. asiaticum, M. simiae*) была проверена на синтетических фрагментах на основе последовательностей, депонированных в GenBank.

По результатам анализа трех коллекций Центрального и Северо-западного регионов РФ наиболее часто встречаемыми являлись микобактерии МАС комплекса (39%), *M. fortuitum* group (17%) и *M. xenopi* (13%). Значения чувствительности и специфичности разработанного метода составили 99,8 и 100% соответственно при использовании секвенирования генов *gyrB* и рибосомальной РНК в качестве референса. При анализе клинического материала чувствительность метода составила 89-95% для образцов с положительной и 36% для образцов с отрицательной бактериоскопией.

К преимуществам разработанного подхода, помимо большого числа детектируемых видов и высокой чувствительности, следует отнести возможность идентификации видов, не заложенных в дизайн биочипа на стадии проектирования, за счет использования алгоритма распознавания гибридизационных профилей и обновляемой базы данных программного обеспечения УАПК.

Заключение. Биочипы на основе гидрогеля успешно применяются во многих лабораториях учреждений противотуберкулезной службы РФ для анализа устойчивости туберкулеза к рифампицину/изониазиду и фторхинолонам и генотипирования микобактерий туберкулезного комплекса. Поскольку процедура видовой идентификации микобактерий аналогична и выполняется с использованием того же самого оборудования, описанный метод является хорошим дополнением к разработанным ранее. Совокупность молекулярно-генетических тест-систем позволит проводить комплексный анализ материала, поступающего от больных, в рамках единой диагностической платформы биочипов в условиях клинической лаборатории.

ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПОДРОСТКОВ С НАЛИЧИЕМ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ

ЗОЛотова Н. В., АХТЯМОВА А. А., СТРЕЛЦОВ В. В., БАРАНОВА Г. В.

PERSONAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS SUFFERING FROM RESPIRATORY TUBERCULOSIS WITH BACILLARY EXCRETION AND DRUG RESISTANCE

ZOLOTOVA N. V., AKHTYAMOVA A. A., STRELTSOV V. V., BARANOVA G. V.

ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», г. Москва

Central Tuberculosis Research Institute, Moscow, RF

Разработка комплексного, учитывающего психологические аспекты, подхода к терапии туберкулеза органов дыхания (ТОД) включает в себя изучение индивидуально-психологических коррелятов данного заболевания.

Цель: сравнительная оценка личностных характеристик больных ТОД подростков с наличием бактериовыделения и лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ).

Материалы и методы. Сравнительная оценка личностных характеристик проводилась у 100 пациентов с различными формами ТОД, поступивших на стационарное лечение в подростковое отделение Центрального НИИ туберкулеза. Из 100 больных у 42 МБТ определялись методом бактериоскопии и/или посева мокроты. У 6 пациентов МБТ выявлены при исследовании операционного материала.

Данные о лекарственной чувствительности МБТ получены у 44 из 48 (91,7%) больных. По данным тестов на лекарственную чувствительность МБТ, чувствительность МБТ к противотуберкулезным препаратам была сохранена у 12 (27%) подростков. Устойчивость МБТ определялась у 32 (73%) подростков, в том числе: к одному препарату – у 3 (7%), полирезистентность – у 5 (11%), множественная и широкая лекарственная устойчивость (МЛУ и ШЛУ) – у 22 (50%) и 2 (5%) пациентов соответственно.

В исследовании использовали следующие психологические методики: личностный опросник Р. Кеттелла (форма НСРQ), методику интерперсональных отношений Т. Лири, шкалу стресса Холмса – Рэя, Торонтскую алекситимическую шкалу. Психологическую диагностику проводили до на-

чала химиотерапии. Статистическую обработку результатов исследования выполняли с помощью U-критерия Манна – Уитни и ϕ критерия углового преобразования Фишера; за достоверное различие принимали значение $p < 0,05$.

Результаты. У 60% пациентов с наличием бактериовыделения более выражены личностные особенности, отражающие эмоциональную сензитивность, чувствительность, мягкость, зависимость. Такие подростки в большей степени подвержены влиянию среды и нуждаются в поддержке. У подростков без бактериовыделения обозначенные особенности выявлялись лишь в 29% случаях ($p < 0,05$). При этом среди подростков-бактериовыделителей по сравнению с подростками без бактериовыделения преобладают доминирующие стили межличностного взаимодействия: авторитарный, со стремлением к компетентному лидерству, авторитарному воздействию на окружающих, ориентацией на собственное мнение (52 и 22% пациента соответственно, $p < 0,05$); независимо доминирующий, с проявлением эгоистических черт, склонностью к соперничеству (33 и 9% пациентов соответственно, $p < 0,05$).

Подобное стремление подростков с наличием бактериовыделения к лидирующей позиции и одновременно наличие таких личностных характеристик, как эмоциональная чувствительность, зависимость от окружающих, отражают внутреннюю противоречивость, конфликтность их личностных установок. Получены данные об интенсивности внешней стрессовой нагрузки, которую испытывали пациенты в течение двух лет до заболевания. В результате анализа выявлен достоверно более высокий уровень стрессовой нагрузки, которую испытывали подростки с бактериовыделением по сравнению с подростками без бактериовыделения.

При изучении личностных характеристик с учетом лекарственной устойчивости МБТ было установлено, что в целом у пациентов с различным видом лекарственной устойчивости МБТ по сравнению с пациентами, у которых сохранена чувствительность к противотуберкулезным препаратам, достоверно более выражены эмоциональная неустойчивость, неуверенность в себе, ранимость, тревожность ($p < 0,05$). Особенностью стиля межличностных отношений подростков с лекарственной устойчивостью МБТ является критичность к окружающим людям, социальным явлениям, скептический настрой к чужим мнениям,

неудовлетворенность своим положением в микрогруппе, опережающая враждебность в высказываниях и поведении ($p < 0,05$). Недоверчиво-скептический стиль взаимодействия распространен у 35% пациентов с МЛУ МБТ и только у 8% подростков с чувствительностью к препаратам основного ряда ($p < 0,05$). Одновременно у подростков с наличием МЛУ МБТ с большей частотой встречаются оценки себя как альтруистичных, готовых к принесению в жертву своих интересов, к помощи и состраданию по отношению к окружающим. Подростки с МЛУ МБТ стремятся производить приятное впечатление на окружающих и в целом склонны к идеализации межличностных отношений, в которых для них значимо проявление деликатности, отзывчивости, сострадания ($p < 0,05$).

Подростки с наличием лекарственной устойчивости МБТ также испытывают затруднения в осознании и внешнем выражении своих эмоциональных реакций и состояний, в определении и описании собственных переживаний. Указанные алекситимические нарушения выявлялись у 46% подростков с МЛУ МБТ и у 8% подростков с чувствительностью ко всем препаратам ($p < 0,05$). По сравнению с пациентами с наличием устойчивости к одному препарату и полирезистентностью подростки с МЛУ возбудителя отличаются эмоциональными личностными характеристиками: более низким самоконтролем и волевой регуляцией, импульсивностью. Они испытывают трудности при необходимости контролировать свои эмоции, желания и поведение в отношении социальных нормативов, а также действовать планомерно и упорядоченно, преодолевая препятствия ($p < 0,05$). В условиях длительного лечебного процесса в стационаре учет выявленных в исследовании преморбидных личностных характеристик необходим, в первую очередь, для повышения комплаенса и качества взаимодействия с пациентами, профилактики взаимно конфликтного поведения, что является одним из существенных ресурсов повышения эффективности оказываемой подросткам медицинской помощи.

Заключение. Подростки с наличием бактериовыделения и лекарственной устойчивости МБТ отличаются преморбидными личностными характеристиками: эмоциональной нестабильностью, импульсивностью, неконструктивными стратегиями взаимодействия, а также внутренней противоречивостью личностных установок и образа Я.