

постійні процеси відновлення епітелію. Розрізняють гострий і хронічний ПД. Більшість гострих реакцій ПД зникають за 2–3 тиж, але деякі можуть зберігатися тривалий час і навіть ускладнюють стан пацієнта, знижують його якість життя.

Мета роботи. Удосконалити комплексне лікування хворих на ПД з метою підвищення якості життя пацієнтів.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 27 хворих з ПД віком від 45 до 80 років. Хворим було проведено комбіноване лікування з приводу онкопатології ділянки голови та шиї, молочної залози, шлунка, промежини. У 20 хворих гострий перебіг ПД виник безпосередньо під час курсу променевої терапії, у 7 – діагностували хронічний варіант перебігу.

Результати. Клінічними проявами гострого ПД були м'яка еритема, суха десквамація, виражена волога десквамація. Типовими проявами хронічного ПД були телеангіектазії, пігментації, ділянки атрофії, склерозу, кератозу. Виявлено зниження індексу якості життя DLQI до лікування у хворих на ПД на $11,1 \pm 1,0$. Було проведено комплексне лікування хворих з використанням препаратів еліміналь гель, аевіт, тивортин, місцево – топічні кортикостероїдні мазі, емоленти впродовж 2–3 тиж. Після проведеної терапії у пацієнтів поряд з покращанням клінічної картини виявлено підвищення DLQI до $5,3 \pm 0,8$.

Висновок. Запропонований метод комплексної терапії хворих на ПД може широко застосовуватись як при стаціонарному, так і амбулаторному лікуванні, а визначення показника індексу якості життя дає можливість проводити моніторинг ефективності лікування.

УДК 616.617.616.992.28:616.5

Дерматовенерологічна патологія дітей в Україні, її динаміка

Волкославська В. М., Унучко С. В.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Вступ. Глобальна стратегія ВООЗ з інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСПШ), та інфекційних дерматозів є основою для сумісних дій цієї організації та держав-членів на глобальному, регіональному та національному рівнях та передбачена на період з 2016 до 2030 р. В Україні Державні програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації» діють з 2001 р. та заплановані до 2021 р. Треба взяти до уваги, що в 2018 р. в Україні діяли 52 ШВД з числом ліжок 0,58 на 10 000 населення, в тому числі ліжок для дітей – 0,64 на 10 000, забезпеченість дитячими лікарями-дерматовенерологами – 0,22 на 10 000 дитячого населення. Провідними причинами значної шкірно-венерологічної патології серед дитячого населення є несприятливі соціально-економічні та екологічні чинники, а також погіршення здоров'я батьків, недостатня санітарно-профілактична робота серед населення.

Мета роботи. Вивчити динаміку сифілісу, інфекційних дерматозів в Україні серед дитячого населення.

Матеріали та методи. Аналіз статистичної інформації МОЗ України та іншої документації.

Результати та висновки. Поширеність захворювань у дітей упродовж 2013–2017 рр. зросла на 4% – з 86,22 до 89,8 (на 1000 відповідного населення); захворюваність зросла на 16,1% – від 74,0 до 88,24 (на 1000 відповідного населення). Питома вага алергічних дерматозів за останні 11 років (2007–2017 рр.) збільшилась майже в 2,5 рази. Актуальною є проблема захворюваності дітей на інфекції шкіри та підшкірної клітковини. Їх частка завжди значна – від третини до чверті всіх дерматозів. На тлі збільшення резистентності мікрофлори до антибіотиків все більше значення має доłącчення до комплексної терапії піофагів (стрептофагів, стафілофагів та ін.). Захворюваність на дерматофітози (мікроспорія і трихофітія) зросла на 31,0% – з 146,3 в 2007 р. до 211,8 в 2018 р. (на 100 000 дитячого населення).

За даними клініки інституту, в 2019 р. сифіліс було встановлено у 13 вагітних, серед яких у одній вагітній виявлено ранній прихований та у 12 – пізній латентний сифіліс. Сифіліс діагностувався в другій половині вагітності, що унеможливило в значній кількості хворих проведення повноцінної специфічної терапії. Це може призводити до переривання вагітності, розвитку ускладнень, підвищує ризик вродженого сифілісу. Основними серологічними тестами для діагностики сифілісу є РПГА, ІФА, РІФ. РМП в більшості випадків давав негативну відповідь. Вивчаючи статистичні дані, дійшли висновку, що в Україні погіршився статистичний облік вродженого сифілісу. Водночас значна кількість вагітних в Україні у 2018 р. мали дітей з масою тіла при народженні 500 г, що розглядається як «так звана потенційна загроза для життя, пов'язана з можливим зараженням на сифіліс»: ці вагітні та діти повинні були пройти обстеження на сифіліс за допомогою сучасних серологічних методів діагностики. У зв'язку зі значною міграцією населення велика увага має бути приділена протиепідемічним заходам щодо ПСПШ та разним захворюванням шкіри. Потрібно продовжити підготовку сімейних лікарів, працівників ФАПів щодо знання клініки дерматовенерологічної патології.

УДК 616.018.1–095:578.245–078

Патогенно-персистентні фактори стафілококів як показник епідеміологічної значущості штамів, вилучених при алергодерматозах

Гончаренко В. В., Джораєва С. К., Соболь Н. В., Іванцова О. К., Щоголева О. В., Усік І. В.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Вступ. Алергодерматози – група запальних захворювань шкіри нейроалергічної природи, що характеризуються рецидивним перебігом і еволюційним поліморфізмом. Бактеріальна, мікотична та вірусна мікрофлора може виявляти алергізуючу дію на шкірні покриви людини завдяки наявності суперантигенів, призводячи до прогресування алергодерматозу. Крім того, тривалий перебіг хронічних алергічних захворювань може ускладнюватися вторинною інфекцією, що посилює тяжкість хвороби і торпідність до зовнішньої терапії.

Мета дослідження: оцінити ступінь комплексного впливу патогенно-персистентних факторів вилучених штамів стафілококів на стан біоценозу ураженої та здорової шкіри.

Матеріали та методи. Вивчення факторів патогенності проведено на 140 штамів стафілококів, вилучених від хворих на алергодерматози та практично здорових осіб. Бактеріологічні дослідження здійснювались за допомогою методів класичної бактеріології.

Результати. Вивчення мікробних складових біотопів показало домінування мікроорганізмів роду *Staphylococcus* у осередках шкіри як пацієнтів, так і здорових осіб з різницею у видовому складі стафілококів і ступені обсіменіння топодемів. Рівень обсіменіння уражених ділянок становив у середньому 10^5 – 10^7 КУО/мл, тоді як на здорових ділянках шкіри цей показник доходив до 10^4 КУО/мл. В осередках ураженої шкіри спостерігали переважання штамів *S. aureus* з поступовим зниженням у ділянках інтактної шкіри. У волонтерів виділяли переважно *S. epidermidis*, кількість яких перебувала у зворотній залежності від штамів *S. aureus*. Для штамів *S. haemolyticus* кореляційних зв'язків в залежності від ділянок вилучення не виявлено.

На наступному етапі дослідження було проведено аналіз наявності та ступеня виразності факторів агресії, які визначають патогенний потенціал і клінічну значущість вилучених штамів. Було проаналізовано виразність наступних показників: антибіотикорезистентність, антилізоцимна активність, антиінтерференова активність, гемолітична активність, лецитовітєлазна активність *S. aureus*. Показники, отримані в ході експериментального вивчення факторів агресії вилучених штамів стафілококів, дали змогу здійснити визначення їх епідеміологічної значущості.

Серед штамів, вилучених з уражених ділянок шкіри, переважали штамі з вираженими ознаками факторів агресії. Так, кількість полірезистентних штамів становила 58,0% (у тому числі MRSA, CNS), частка штамів з екстенсивною резистентністю дорівнювала 6,0% (в усіх цих штамів виявлена резистентність до бензилпеніциліну та оксациліну). При визначенні факторів персистенції, показники індексу адгезії мікроорганізмів виявилися високими, а ступінь антилізоцимної активності розцінена як сильна, при цьому кількість штамів з даними властивостями становила 61,3% та 67,8% відповідно. При визначенні антиінтерферонові активності штамів встановлено, що переважна кількість вилучених збудників (61,9%) мали помірно значення даного показника. При вивченні гемолітичної активності всі штамі *S. aureus* та *S. haemolyticus* проявили дану ознаку, серед штамів *S. epidermidis* даний показник становив 24,0%, що свідчить про можливе набуття або посилення даного фактора агресії в ураженому біотопі, особливо в разі формування асоціацій з більш патогенними видами. При визначенні лецитовітелазної активності 100% штамів *S. aureus* мали цю ознаку. Водночас слід підкреслити, що порівняння результатів вивчення патогенно-персистентних характеристик штамів з осередків ураження хворих і контрольними ділянками шкіри здорових осіб продемонструвало наявність суттєвих відмінностей: спостерігали значно меншу кількість штамів, вилучених з досліджених топомемів здорової шкіри, що мали ці параметри. За наявності досліджуваних показників серед контрольних штамів їх кількісне вираження було значно нижчим, впритул до мінімальних значень.

Висновки. Рівень і частота експресії факторів патогенності та персистенції є більш вираженими в мікроорганізми, виділені від хворих з уражених та інтактних ділянок у порівнянні з контролем, що підтверджує їх патогенетичну роль у обтяженні перебігу захворювання. Крім того, рівень обмінення впливає на вираженість даних факторів патогенності, які, в свою чергу, можуть бути допоміжним диференційно-діагностичним критерієм.

УДК 616.53–002.25–06:(616.8–008.615+612.014.484)–092

Патогенетичні фактори розвитку акне в жінок на тлі реактивної та особистісної тривожності

Дашко М. О., Сизон О. О., Білинська О. А., Вольбін С. В., Федорова У. В.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Актуальність. Акне – хронічне рецидивне запальне генетично детерміноване захворювання мультифакторної природи, яке характеризується утворенням вогнищ перифолікулярного запалення сально-волоссяних фолікулів на тлі гіперпродукції сальних залоз, патологічною десквамацією епітелію себофолікулів, активацією сапрофітних, умовно-патогенних мікроорганізмів і супроводжується психоемоційними розладами, порушенням якості життя пацієнтів і резистентністю до сучасних методів лікування.

Мета роботи – вивчити патогенетичні фактори розвитку акне в жінок на тлі реактивної та особистісної тривожності залежно від тривалості захворювання.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 134 молодих жінки, хворих на акне, віком від 18 до 45 років. Усім пацієнтам було проведено лабораторні дослідження для визначення рівня кортизолу, пролактину, прозапальних, протизапальних інтерлейкінів і показників фагоцитозу в сироватці крові, індексу резистентності до інсуліну і жирності шкіри щік і чола, а також показника реактивної та особистісної тривожності.

Результати. При визначенні рівня реактивної та особистісної тривожності нами виявлено високі показники рівня тривожності (> 45 балів) за таблицею інтерпретації результатів тесту Спілберґера–Ханіна у всіх обстежених жінок з акне. Причому в жінок з акне, незалежно від тривалості захворювання, відзначали вищі показники особистісної тривожності порівняно з показниками реактивної тривожності. У жінок з тривалістю захворювання акне до 1 року показник особистісної тривожності був на 10,10% вищий ($53,22 \pm 4,68$ бала, $p > 0,05$) порівняно з показником реактивної тривожності ($48,34 \pm 2,90$ бала), а в жінок з тривалістю захворювання від 1 до 5 років – на 16,43% ($59,65 \pm 4,08$, $p > 0,05$) порівняно з показником реактивної тривожності ($69,45 \pm 5,34$ бала). Однак відмічали значні відмінності ($p < 0,05$) обох показників тривожності в жінок з різною тривалістю захворювання, а саме: в жінок з тривалістю захворювання від 1 до 5 років показник особистісної тривожності був на 30,50% вищий, а показник реактивної тривожності – на 23,40% вищий порівняно з групою жінок, які хворіли акне менше 1 року.

У більшості обстежених хворих з акне на тлі реактивної та особистісної тривожності встановлено різного ступеня зміни деяких нейроендокринних і метаболічних показників, зокрема: вірогідні зміни показника кортизолу в сироватці крові (в жінок з тривалістю захворювання до 1 року спостерігали підвищення на 19,98%, $p < 0,01$, а від 1 до 5 років – зниження на 17,36%, $p < 0,01$, порівняно з показником осіб контрольної групи); підвищення показника сироваткового пролактину (відповідно, підвищення на 8,21%, $p > 0,05$, та на 32,91%, $p < 0,001$) та індексу НОМА (відповідно, підвищення на 11,89%, $p > 0,05$, та на 52,87%, $p < 0,05$). Крім того, в обстежених жінок з акне відмічали збільшення секреції шкірного сала чола та щік, що достовірно відрізнялось у хворих з різною тривалістю захворювання.

Висновки. У жінок з акне виявлено зміни деяких нейроендокринних і метаболічних показників (сироваткового кортизолу та пролактину, індексу інсулінорезистентності), які є маркерами хронічного стресу. Відмічали порушення показників жирності шкіри щік і чола, як передумови розвитку акне, на тлі значної реактивної та особистісної тривожності. При цьому виявлено наявність сильного і середнього кореляційного взаємозв'язку між характером змін вищевказаних показників і тривалістю захворювання. Це обґрунтовує необхідність пошуку нових комплексних методів лікування пацієнтів з акне з урахуванням нейроендокринних, метаболічних змін і наслідків хронічного стресу.

УДК 616.018.1–095:578.245–078

Особливості мікробіоти шкіри у хворих на хронічні дерматози

Джораєва С. К., Олійник О. І.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Вступ. Патогенна та умовно-патогенна бактеріальна інфекція може ускладнювати перебіг дерматозів неінфекційного походження. Порушення мікробіоценозу шкіри є фактором, що посилює розвиток запального процесу у вогнищах патології.

Матеріали та методи. Обстежено 43 пацієнти з хронічними тяжкими та поширеними дерматозами, що перебували на стаціонарному лікуванні в дерматологічному відділенні ДУ «ІДВ НАМНУ». Контрольну групу становили 15 волонтерів, репрезентативні за віком і статтю. Бактеріологічні дослідження було проведено згідно з регламентуючими документами МОЗ України.

Результати. За допомогою бактеріологічних досліджень було виділено 59 штамів мікроорганізмів з осередків ураження на шкірі. У посіві з вогнища в усіх пацієнтів домінували мікроорганізми роду *Staphylococcus* (38 штамів – 64,4%), а саме: *S. aureus* (35,5%), *S. haemolyticus* (22,6%), *S. epidermidis* (16,1%), *S. warneri* (12,9%), *S. cohnii* (6,5%) та *S. saprophyticus* (6,5%). Крім того, представники роду *Staphylococcus* утворювали асоціації з *Corynebacterium* spp., *Micrococcus* spp. та *Streptococcus* spp. Ступінь загального мікробного обсіменіння коливався від $< 1 \times 10^3$ до 1×10^7 КУО/мл. При цьому в більшості випадків спостерігали формування як внутрішньовидових, так і міжвидових асоціацій: у 17 осіб – 39,5%, стрептококів зі стафілококами – у 7 осіб – 16,2%,