

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження служили 101 лабораторний штамп стафілококів шкіри 50 хворих на АД та 39 контрольних штамів, отриманих від 20 практично здорових осіб. Ізоляція мікроорганізмів та бактеріологічне дослідження проводили з використанням методів класичної бактеріології. АІА вилучених мікроорганізмів визначали методом відстроченого антагонізму.

Результати. При дослідженні АІА штамів, вилучених від хворих на алергодерматози, встановлено, що дану ознаку мали 67,4% стафілококів, ізольованих з уражених ділянок шкіри, 60,6% – з інтактної шкіри та лише 37,5% – зі шкіри здорових осіб. При цьому кількість штамів *S. aureus* та *S. epidermidis* з цією ознакою поступово знижувалась від ураженої шкіри до інтактних ділянок з 67,4 до 64,7% та з 58,3 до 40,0% відповідно. У контрольних осіб показники виявлення становили 33,3 та 38,7% відповідно. Для штамів *S. haemolyticus* кількість ізолятів з наявністю даної ознаки суттєво не відрізнялась при вилученні з уражених та інтактних ділянок шкіри (71,4% та 83,3%), але суттєво знижувалась у контролі до 33,3%.

Визначення абсолютних показників АІА штамів показало, що на ділянках ураженої шкіри АІА штамів *S. aureus* сягала ($2,3 \pm 0,1$) ОД, *S. haemolyticus* – ($1,8 \pm 0,3$) ОД, *S. epidermidis* – ($1,3 \pm 0,1$) ОД, тобто вищий патогенний потенціал мали штами золотистого стафілокока. При дослідженні інтактних ділянок шкіри показники становили ($2,0 \pm 0,2$) ОД, ($1,6 \pm 0,3$) ОД та ($1,5 \pm 0,2$) ОД відповідно ($p < 0,05$). Але слід підкреслити, що порівняння АІА штамів, вилучених з вогнищ ураження хворих і контрольних ділянок шкіри здорових осіб, продемонструвало суттєві відмінності. По-перше, спостерігали значно меншу кількість штамів з такою ознакою, вилучених з досліджених топодемів здорової шкіри. Так, з трьох отриманих штамів *S. aureus* лише один характеризувався наявністю АІА. Серед штамів *S. haemolyticus* та *S. epidermidis* ця ознака виявлена в третині штамів. При цьому рівень експресії ознаки в *S. aureus*, виділених з будь-яких ділянок шкіри, був високим і коливався в середньому від 2 до 2,3 ОД. Отже, отримані результати вивчення АІА стафілококів як **окремого фактора персистенції** підкреслюють значення як *S. aureus*, так і інших різновидів стафілококів з позиції потенціювання ускладнень перебігу основного захворювання.

Висновки. Таким чином, рівень і частота експресії АІА є більш вираженими в мікроорганізми, отриманих від хворих з уражених та інтактних ділянок у порівнянні з контролем, що підтверджує їх патогенетичну роль у обтяженні перебігу захворювання.

УДК 616.5–001.1–021.5–08

Оптимізація комплексної терапії алергодерматозів

Кутасевич Я. Ф., Олійник І. О., Маштакова І. О.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Вступ. Алергодерматози в стадії загострення за рахунок виражених патологічних змін шкіри, а також інтенсивного свербіжу значно впливають на самоощітку пацієнтів, якість життя, сон.

Метою роботи було підвищення ефективності терапії хворих на алергодерматози за рахунок корекції визначених особливостей тривожних розладів.

Матеріали та методи. Під спостереженням було 29 хворих на алергодерматози, з них 10 хворих на atopічний дерматит, 19 – хронічну екзему, віком від 21 до 54 років. Контрольну групу становили 14 здорових пацієнтів, які були репрезентативними за віком і статтю. Психічні характеристики досліджували на підставі діагностичної співбесіди, а отримані дані верифікували з використанням стандартизованих експериментально-психологічних методик визначення рівня реактивної (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) за Спілбергом – Ханіним. Рівень тривожності до 30 балів вважали низьким, 31–44 балів – помірним, 45 і вище – високим. За цим показником хворі були розподілені на три групи: I група – низький рівень РТ, II – помірний, III – високий. Інтенсивність свербіжу оцінювали за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) від 0 до 10 балів. У комплексному лікуванні, яке полягало в гіпосенсибілізуючій терапії, призначенні антигістамінних препаратів, симптоматичній терапії, всім хворим призначали мебікар по 0,3 г двічі на добу протягом 3 тиж незалежно від прийому їжі.

Результати. Встановлено, що під час госпіталізації низький рівень РТ мали 4 хворих (I група), помірний – 18 (II група), високий – 7 пацієнтів (III група). Середній бал РТ у хворих I групи дорівнював ($27,3 \pm 2,6$) бала, II групи – ($35,1 \pm 2,9$) бала, III групи – ($46,4 \pm 4,9$) бала. У I групі інтенсивність свербіжу за ВАШ становила ($93,9 \pm 0,6$) бала, у II групі – ($7,8 \pm 0,9$) бала, у III групі – ($9,1 \pm 0,9$) бала. Після комплексного лікування із застосуванням мебікару рівень РТ у хворих усіх груп значно зменшився, що корелювало з динамікою клінічних проявів та інтенсивністю свербіжу. Так, у хворих I групи РТ становив ($13,1 \pm 1,5$) бала, II групи – ($18,7 \pm 1,9$) бала, III групи – ($21,4 \pm 2,8$) бала. Також значно покращилася якість сну за рахунок зниження інтенсивності свербіжу: I група – ($1,8 \pm 0,2$) бала, II група – ($3,2 \pm 0,5$) бала, III група – ($4,1 \pm 0,4$) бала.

Висновки. Таким чином, узагальнення результатів проведеного дослідження свідчить про наявність психоемоційних порушень, що суттєво обтяжує перебіг основного захворювання. Використання в комплексному лікуванні хворих на алергодерматози денного транквілізатору препарату Мебікар сприяє зменшенню інтенсивності свербіжу та регресу психосоматичних порушень. Отже, Мебікар викazuje вплив не лише на тривожні розлади, порушення настрою та сну, а й на наявність та інтенсивність свербіжу в поєднанні з антигістамінними препаратами, препарат доцільно використовувати в комплексному лікуванні хворих на алергодерматози.

УДК 616.5–002.72+612.017.1+616–005.1–08+616–08:615

Удосконалення комплексного лікування мікозів стоп

Кутасевич Я. Ф., Олійник І. О., Супрун К. Г.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Вступ. У загальній структурі мікологічних захворювань провідні позиції посідають мікози стоп. Останнім часом відмічають тенденцію до росту грибково-бактеріальних інфекцій, у зв'язку з чим постають питання з удосконалення терапевтичних заходів. Нашу увагу привернув препарат Естезифін спреї, діюча речовина якого, нафтифіну гідрохлорид, виявляє не лише проти-грибкову, а й протизапальну та протимікробну дію.

Мета роботи. Підвищити ефективність терапії хворих на мікози стоп з використанням вітчизняного препарату Естезифін спреї 1% (АТ «Фармак»).

Матеріали та методи. Під наглядом було 30 пацієнтів з мікозами стоп, з них 18 жінок, 12 чоловіків віком від 23 до 75 років. Усім хворим діагноз мікоз стоп верифіковано за допомогою мікроскопічного дослідження. У комплексному лікуванні застосовували Естезифін спреї 1 раз на добу протягом 3 тиж. Оцінку терапевтичної ефективності проводили з урахуванням клінічних і мікологічних ознак. Враховували суб'єктивні та об'єктивні ознаки за бальною шкалою від 0 до 3.

Результати. До лікування в усіх хворих під час мікроскопічного дослідження в лусочках з осередків ураження виявлявся міцелій грибків. До лікування середній бал свербіжу дорівнював $2,9 \pm 0,1$, гіперемія – $2,6 \pm 0,2$ бала, мокнуття – $2,4 \pm 0,2$ бала, лущення – $1,9 \pm 0,1$ бала. Після проведеного лікування протягом 3 тиж і проведення санітарно-гігієнічних заходів у групі дослідження відмічено мікологічну негативацію у 100% випадків, купірування об'єктивних ознак захворювання (гіперемія, мокнуття, лущення – 0 балів) та незначний свербіж ($0,3 \pm 0,1$ бала).

Висновки. Таким чином, використання препарату Естезифін спрей 1%, що містить нафтифіну гідрохлорид, забезпечує купірування запальних проявів при мікозі стоп і мікологічну негативацію. Зазначений препарат рекомендується до використання в лікуванні мікозів стоп.

УДК: 619.972–07

Методи скринінгової діагностики населення на сифіліс

Кутова В. В., Білоконь О. М., Дегтяр Т. В., Нікітенко І. М., Безрученко О. А.,
Унучко С. В., Осінська Т. В.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

На тлі сучасної епідеміологічної ситуації в Україні проблема соціально-значущих захворювань, що погіршують здоров'я нації, залишається досить актуальною. Серед виявлених випадків сифілісу визначається збільшення частки безсимптомних і прихованих форм зі стертою клінічною картиною. Зростання захворюваності відбулося переважно за рахунок невиявлених хворих, що не зверталися по медичну допомогу, та/або в разі пізнього звернення пацієнтів. Випадки, коли інфіковані не мали вичерпного компетентного обстеження і, як наслідок, встановленого діагнозу «сифіліс», не отримували терапії або не мали адекватного лікування, призводять до зростання частоти пізніх форм сифілісу та серорезистентності.

Специфічність і чутливість методів лабораторної діагностики, їх доступність, час виконання дослідження значною мірою визначає тактику лікаря під час обстеження пацієнта на сифіліс. Спектр методів лабораторної діагностики сифілісу різноманітний, і вибір методів та алгоритму обстеження має не лише відповідати діючим нормативним базам (протоколи, методичні рекомендації, стандарти), а й бути індивідуалізованим.

Оцінка ступеня надійності та ефективності «швидких» скринінгових тестів на сифіліс, удосконалення алгоритму обстеження на сифіліс та наступні дослідження з цього напрямку стали метою нашого дослідження.

У ході дослідження використовували зареєстровані в Україні тест-системи для скринінгової діагностики сифілісу: нетрепонемні тести (НТТ): реакція мікропреципітації (РМП), метод швидких плазмових реагів РПР (RPR) на картках, реакція зв'язування комплементу з кардіоліпіновим антигеном РЗКк (в США, Європі та інших розвинених країнах ця реакція для діагностики не використовується); а також трепонемні тести (ТТ): метод імунохроматографії (ІХГ), реакція пасивної гемаглютинації (РПГА). У нашій країні в окремих лабораторіях використовують метод РЗКк (Васермана) для скринінгового обстеження пацієнтів, особливо вагітних.

Результати одночасно проведених досліджень при скринінговій діагностиці на сифіліс 100 пацієнтам за допомогою вищезазначених методів лабораторної діагностики показали, що частота позитивних результатів НТТ (РМП, РЗКк, РПР (RPR) на картках співпадала в 100% випадків. Постановка РПР (RPR)-тесту на картках вигідно відрізнялась від РМП та РЗКк швидкістю отримання результатів і візуальністю діагностики. В деяких випадках, коли методами РМП, РЗКк діагностували «прозону», тест РПР (RPR) на картках давав позитивний результат, що відповідало 1,2%. Також метод РПР (RPR) на картках продемонстрував перевагу перед РМП та РЗКк і як відбірковий скринінговий тест при постановці цільної крові. Назріла необхідність вилучення РЗКк (Васермана) з діагностики сифілісу та поступової заміни компактнішим і достатньо чутливим комплексом, що складається з реакції РМП або його аналогом РПР (RPR)-тестом, які відповідають сучасним вимогам скринінгової лабораторної діагностики сифілісу.

ТТ (ІХГ, РПГА) використовувались для обов'язкового підтвердження позитивних результатів НТТ. Постановка методів проводилася одночасно. Так, підтвердження позитивних результатів РМП, РПР (RPR) на картках в 100% випадків співпали з позитивними результатами ІХГ та РПГА. ТТ (ІХГ та РПГА) мають більшу чутливість і специфічність, але метод РПГА технічно складніший і потребує наявності дорогих тест-систем, тому його застосування обмежене рамками спеціалізованих лабораторій. Постановка методу ІХГ, що є «швидким» тестом для якісного виявлення сумарних антитіл (IgM, IgG) до *Treponema pallidum* при скринінговому дослідженні на сифіліс «point of care» з цільною кров'ю, вигідно відрізняється від вищезазначеного трепонемного тесту своєю економічною доступністю та простотою виконання, що не потребує високої кваліфікації персоналу.

Висновки. Таким чином, НТТ РПР (RPR) на картках і ТТ ІХГ прості і зручні в постановці, не потребують спеціального устаткування, менш трудомісткі і економічніші в порівнянні з РМП, РЗКк, РПГА, ІФА. Можливість стандартизації та контролю всіх інгредієнтів забезпечують високу відтворюваність і надійність результатів. Впровадження цих методів для скринінгового дослідження на сифіліс в умовах надзвичайних ситуацій і при обстеженні вагітних дасть змогу підняти її на якісно новий рівень, а також сприятиме своєчасному виявленню хворих на сифіліс і запобіганню поширенню інфекції на первинній ланці медичної допомоги населенню.

УДК 616.5–085.851

Доцільність застосування психокорекційних заходів пацієнтам з дермато-естетичними дефектами шкіри

Левицька І. М., Сизон О. О., Дашко М. О.,
Бабак І. Д., Чаплик-Чижо І. О.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Актуальність. Сьогодні з розвитком теле-, радіо-, Google-комунікацій в сучасному світі ми перебуваємо під впливом засобів масової інформації, які пропонують готові образи та еталони певного явища чи феномену, готові критерії зовнішньої привабливості, котрі визначаються груповими стандартами чи стереотипами. При цьому ці культурно обумовлені норми, стандарти й очікування вказують людині на небажаність істотних відхилень форми, розмірів її тіла, естетичного вигляду шкіри від ідеалу та часто є причинами появи різноманітних комплексів і патопсихологічної симптоматики.

Мета роботи – з'ясувати потреби та справжню причину зверненні пацієнтів по допомогу до косметологічних кабінетів, дослідити соціальний еталон зовнішньої привабливості, вірогідні чинники, які можуть вплинути на психоемоційний стан.

Матеріали та методи. Для реалізації завдань дослідження використовувався комплекс теоретичних і емпіричних методів (спостереження, бесіда, авторська анкета «Пізнай своє тіло», методика дослідження самоставлення до образу фізичного Я (А.Г. Черкашина (МДСОФ), методика «Чоловічок Фельденкрайза»). Під час відбору психодіагностичних методик ми виходили з таких положень: методики мають бути спрямованими на розв'язання поставлених завдань дослідження; надійними, валідними, стандартизованими – достовірними (для отримання об'єктивних числових показників).

Результати. Протягом 2 років на базах кафедри дерматології, венерології було проведено комплексне клінічне обстеження пацієнтів з дерматологічними проблемами та косметологічними дефектами шкіри, яке передбачало детальне вивчення анамнезу життя, анамнезу захворювань, соматичного, дерматологічного, косметологічного та психологічного статусу. Ми зауважили у своїй повсякденній практиці, що пацієнти, які звертаються, мають одну й ту саму скаргу – незадоволення власною