

Мета – визначити частоту виявлення генотипів *T. vaginalis* у хворих з сечостатевою патологією в Україні.

Матеріали та методи. Проведено генотипування *T. vaginalis* у 29 зразках, отриманих від хворих з хронічною урогенітальною патологією в північно-східному і центральному регіонах України. Типування проводили на підставі оцінки поліморфізму довжини рестрикційних фрагментів гена актину з використанням двох пар праймерів: зовнішніх – Tv8S (5'-TCTGGAATGGCTGAAGAAGACG-3') і Tv9R (5'-CAGGGTACATCGTATTGGTC-3') – і внутрішніх: Tv10S (5'-CAGACACTCGTTATCG-3') і Tv11R (5'-CGGTGAACGATGGATG-3').

Результати та висновки. Найпоширенішим виявився генотип Е (68,9%), значно рідше зустрічалися генотипи G (20,7%), H (10,35%) і А (3,45%). Не виявлено взаємозв'язку генотипу трихомонад з клінічними ознаками захворювання. Можливо, деякі особливості генотипу Е можуть бути пов'язані з його високою поширеністю в українській популяції. Тому вивчення біологічних властивостей *T. vaginalis* генотипу Е є перспективним з практичної точки зору.

УДК 616.517

Анализ некоторых генетических полиморфизмов, ассоциированных с активацией CD8+-резидентных клеток памяти у больных псориазом

Белозоров А.П., Зеленская А.Д., Милютин Е.И., Олейник И.А.

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

В настоящее время показано, что развитие псориазического поражения может быть связано с активацией аутоантигенами аутореактивных клонов CD8+-резидентных клеток памяти, которое зависит от наличия специфических антигенов HLA 1 класса, определяющих характер экспонируемых антигенных пептидов антиген-представляющими клетками. По данным литературы, к таким антигенам относятся HLA-Cw*06.

Материалы и методы. Для изучения данной ассоциации в украинской популяции были обследованы 64 больных псориазом и 37 практически здоровых лиц. Для определения аллеля HLA-Cw*06 использовали специфическую амплификацию его последовательности одновременно с выявлением методом аллель-специфической амплификации аллеля Т полиморфизма rs10484554, который с высокой вероятностью ассоциируется с носительством антигена HLA-Cw*06. Последнее позволяло определить гетеро- или гомозиготный характер носительства антигена HLA-Cw*06.

Результаты. В группе больных псориазом аллель Cw*06 был выявлен у 36 больных (56,25%), гомозиготными по этому аллелю были 12 (33,3%) больных. В контрольной группе носителями данного антигена гистосовместимости были 8 (21,6%) доноров, ни один из них не был гомозиготным по данному антигену. Частота обнаружения аллеля данного антигена составила в контрольной группе 10,8%, а у больных псориазом – 37,6%.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о выраженной ассоциации антигена гистосовместимости Cw*06 с псориазом в украинской популяции.

УДК 616.972–036.15–084085.28:615.849.19

Аналіз захворюваності на пізні форми сифілісу в Україні (2013–2017 рр.)

Бондаренко Г.М., Нікітенко І.М., Унучко С.В., Губенко Т.В., Безрученко О.А.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Головним маркером венерологічної напруженості в світі є сифіліс. Але нестримний наступ ВІЛ/СНІДу та хламідійної інфекції останніх десятиріч змінив увагу органів охорони здоров'я до сифілітичної патології та епідеміологічної ситуації.

Мета роботи: провести аналіз показників стану захворюваності на пізній сифіліс в Україні за період 2013–2017 рр.

Матеріали та методи: проаналізовано показники лікувально-профілактичної допомоги хворим на шкірні та венеричні захворювання в Україні (2013–2017 рр.).

Результати. При вивченні статистичних даних щодо загальної захворюваності на сифіліс та його пізні форми відзначається тенденція зменшення кількості випадків як по Україні загалом, так і по областям.

В Україні за період з 2013 по 2017 р. відмічається зниження загальної захворюваності на сифіліс в 1,5 раза. Рівень пізніх форм лишається на тому самому рівні. Але визначається різниця в динаміці показників захворюваності як на сифіліс (загальний), так і на пізні форми сифілісу в різних областях України.

У Вінницькій області захворюваність на сифіліс залишилась на тому самому рівні. Значно знизилась захворюваність у таких областях: Донецькій і Миколаївській – в 3,4 раза, до 2,6 раза – в Івано-Франківській і Черкаській областях, від 2,0 до 2,2 раза – в Київській, Луганській, Тернопільській, Херсонській і Хмельницькій областях. Незначне зниження відмічається в Дніпропетровській, Волинській, Закарпатській, Кіровоградській, Львівській, Полтавській, Рівненській і Харківській областях. Але в деяких областях зареєстровано навпаки зріст захворюваності: в Житомирській (в 1,6 раза), Запорізькій (в 1,1 раза), Сумській (в 1,06 раза). В динаміці захворюваності на пізні форми сифілісу в різних областях України відмічається майже стабільність. Але привертає увагу відсутність жодного випадку на пізній сифіліс в 2016–2017 рр. у Вінницькій, Волинській та Херсонській областях.

Висновки. Таким чином, сучасна епідеміологічна ситуація захворюваності на сифіліс в Україні характеризується негативними тенденціями. Зростання питомої ваги прихованих форм сифілісу, на тлі зниження частки загального сифілісу, зниження активного виявлення хворих вказують на пізнє звернення пацієнтів, недостатнє виявлення інфікованих, що дає змогу передбачати значне перевищення реальної поширеності інфекції над офіційно зареєстрованою.

УДК 6 16–006.48

Вплив комплексного лікування на якість життя пацієнтів з променевою дерматитом

Бондар С.А., Наліжитий А.А., Гармаш Л.Л., Пічкур О.М., Мельник Т.В., Мельник В.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Понад 60–70% пацієнтів з онкологічними захворюваннями під час комбінованого лікування проходять променевою терапію. При цьому такий супутній стан, як променевий дерматит (ПД), виникає майже в 95% випадків. Термін ПД охоплює широкий спектр симптомів і проявів токсичності, це результат променевого ураження шкіри та підшкірних структур, які є особливо чутливими до радіаційного впливу, враховуючи

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 елімінальгель, аевіт, тивортин, місцево – топічні кортикостероїдні мазі, емоменти випродж 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 (ІПСШ), та інфекційних дерматозів є основою для сумісних дій цієї організації та держав-членів на глобальному, регіональному 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 ІПВД 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 доłącнення 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 однієї вагітної 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 ІПСШ 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., Соболев Н.В., Іванцова О.К., Щоголева О.В., Усик І.В.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Вступ. Алергодерматози – група запальних захворювань шкіри нейроалергійної 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 алергійних 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 ділянки 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.