

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 антиінтерференової 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 лецитовітєлазної 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, виділених від хворих з уражених та інтактних ділянок у порівнянні з контролем, що підтверджує їх патогенетичну роль у обтяженні перебігу захворювання. Крім того, рівень обсіменіння 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-волосяних 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  $1 \times 10^7$  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%,

стафілококів з мікрококами або з коринебактеріями у 10 осіб – по 11,6% та мікрококів з коринебактеріями у 2 осіб – 4,6% випадків. При дослідженні матеріалу з репрезентативних ділянок шкіри практично здорових осіб було встановлено, що мікробіотний склад був переважно представлений різновидами стафілококів: *S. epidermidis* (82,5%), *S. haemolyticus* (5,0%), *S. aureus* (2,5%).

У результаті проведених досліджень встановлено, що наявність будь-яких мікроушкоджень шкіри при хронічних дерматозах сприяє появі агресивніших ізолятів з вираженим патогенним потенціалом, що, у свою чергу, обтяжує перебіг основного захворювання. Це також наочно демонструють дані проведеного дослідження щодо сумісного культивування штамів з високим патогенним потенціалом: наявні штами *S. haemolyticus* посилювали гемолітичну активність штамів *S. aureus* у 66,7% випадків.

**Висновки.** Таким чином, постійний мікробіологічний моніторинг шкірної мікробіоти хворих на тяжкі хронічні дерматози є необхідним з метою можливості призначення раціональної зовнішньої терапії.

УДК:616.6:616.98–08:616.72.

## Частота урогенітальних інфекцій у хворих на артропатичний псоріаз

Дюдюк А.Д., Поліон Н.М., Алі Л.Х., Салей О.А.  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Артропатичний псоріаз (АП) є найчастішим і найтяжчим проявом кістково-суглобового перебігу псоріазу. Разом з ураженням суглобів може спостерігатися міозит, фасциїт, тендовагініт з формуванням сухожильних контрактур, ентезопатій, ахіло-бурситів, підп'ячкового бурситу, а також ураженням груднинно- й акроміально-ключичного з'єднання. Урогенітальні інфекції, безумовно, мають певне значення на ініціальних етапах розвитку АП та здійснюють вплив на динаміку автоімунного процесу, суттєво погіршуючи якість життя пацієнтів. Епідеміологічний стан інфекційних захворювань, які передаються переважно статевим шляхом, лишається надзвичайно напруженим. Проблема високої захворюваності на урогенітальні інфекції не втрачає актуальності як в Україні, так і в усьому світі. Тому **метою дослідження** було встановлення частоти урогенітальних інфекцій у хворих на АП.

**Матеріали та методи.** Серед методів дослідження застосовували: загальноклінічні, мікробіологічні (мікроскопічне, культуральне, бактеріологічне, ідентифікація збудників за допомогою методів ППФ, РНПФ, ПЛР) та серологічні (КСП) методи дослідження; біохімію крові та сечі; імунологічні методи, інструментальні методи дослідження (уретроскопія, сонографія, рентгенографія), статистичні методи.

**Результати.** Комплексне клініко-лабораторне обстеження 87 хворих на АП дало змогу виявити в 65 (74,7%) пацієнтів урогенітальні інфекції. У вигляді моноінфекції хламідії виявлені в 35 (40,2%), а в комбінації з іншими урогенітальними інфекціями – в 30 (34,9%) хворих на АП. Трихомонадну інвазію встановлено в 30 (34,9%), а міко-уреаплазменну інфекцію – у 25 (28,7%) обстежених хворих на АП. Наявність в анамнезі та високий відсоток виявлення урогенітальних інфекцій у хворих на АП свідчить про те, що урогенітальні інфекції можуть мати певний вплив на розвиток і перебіг патологічного процесу. Нами також встановлені особливості перебігу як псоріатичного, так й інфекційного процесу у хворих на АП, асоційований з урогенітальними інфекціями.

Аналіз даних проведеного дослідження довів, що в усіх обстежених хворих на АП, асоційований з урогенітальними інфекціями, спостерігався тривалий хронічний перебіг інфекційного процесу. Клінічні прояви в більшості випадків характеризувалися відсутністю або обмежено вираженою симптоматикою. Визначити давність виникнення захворювання було складно, через те що з самого початку інфікування процес мав безсимптомний або малосимптомний характер. Відсутність виражених клінічних проявів не спонукала хворих своєчасно звертатися по спеціалізовану медичну допомогу. Як правило, клінічна картина при ураженні урогенітальними інфекціями розвивається повільно, нерідко – протягом декількох років. Малосимптомність або відсутність клінічної симптоматики при урогенітальних інфекціях призводить до хронізації патологічного процесу і дуже часто – до виникнення ускладнень. На підставі цього урогенітальні інфекції в більшості випадків можна розглядати як хронічне захворювання, що підтримує запальні явища як в урогенітальному тракті, так і в інших органах і системах.

**Висновки.** Все вищезначене свідчить про певний взаємозв'язок псоріатичного процесу з урогенітальними інфекціями та підкреслює доцільність комплексного обстеження та індивідуального, адекватного підходу до комплексного лікування хворих на АП, асоційований з урогенітальними інфекціями.

УДК 618.12–02.1–067

## Імунний статус дітей, які народилися в жінок з папіломавірусною інфекцією після органозберігаючого лікування передраку і початкових стадій раку шийки матки

Єгоров О.О.

Харківська медична академія післядипломної освіти,  
Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2

В останнє десятиліття до низки пріоритетних медико-соціальних проблем увійшла папіломавірусна інфекція (ПВІ) у зв'язку з різким зростанням захворюваності, значною контагіозністю, поліорганністю спричиненої патології та високим онкогенним потенціалом збудника. Вельми тривожним є той факт, що найбільша частота ПВІ відзначається серед молодих жінок репродуктивного віку, які при невираженій клінічній картині вагінального конділоматозу є резервуаром інфекції та становлять небезпеку для статевих партнерів і майбутньої дитини. У світовому масштабі кількість інфікованих за останнє десятиліття збільшилась більш ніж у 10 разів і становила близько 630 млн осіб. До 82% жінок вважаються інфікованими вже через 2 роки після сексуального дебюту, при цьому навіть маючи одного статевого партнера, близько 20% жінок заражені. Поширеність ПВІ в різних країнах світу коливається від 14,0 до 39,2 зі 100 обстежених. ВООЗ повідомляє, що щорічно у світі віруси папіломи людини спричинюють до 500 000 нових випадків раку шийки матки і щорічно близько 240 000 жінок помирають від нього. Рак шийки матки – перший вірусіндукований солідний рак, виявлений у людини. Доведена вертикальна передача вірусу, що підтверджують повідомлення про виявлення вірусу папіломи людини в дітей, народжених від матерів-носіїв. У зв'язку з можливістю реалізації репродуктивної функції в жінок після органозберігаючого лікування передраку і початкового раку шийки матки постає питання про стан здоров'я дітей, які в них народилися.

**Метою дослідження** було оцінити ступінь впливу ПВІ на стан імунного захисту дітей, які народилися у матерів з ПВІ після органозберігаючого лікування передраку і початкового раку шийки матки.