

та епідеміології сифілісу в Чернівецькій області за 2015–2019 рр. Проведено вивчення даних показників та їх порівняльний аналіз з показниками в Україні на підставі статистичних даних ОКУ «Чернівецький обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, інженерно-технічного та фармацевтичного супроводу діяльності закладів охорони здоров'я області» та Центру медичної статистики МОЗ України.

Встановлено, що рівень захворюваності на сифіліс у Чернівецькій області за останні 5 років (2015–2019 рр.) загалом зменшився в 1,7 раза (у 2015 р. – 11,8 випадку на 100 тис. населення, 2016 р. – 13,1, 2017 р. – 11,2, 2018 р. – 6,6, 2019 р. – 7,1 випадку). Якщо в 2015 р. він перевищував середній показник в Україні в 1,6 раза (відповідно, 11,8 та 7,4 випадку на 100 тис. населення), то в 2019 р. – став дещо нижчим за нього (відповідно, 7,1 та 7,2 випадку). Згідно з аналізом статистичних даних, захворюваність на сифіліс у Чернівецькій області є значно вищою серед міського населення: у 2015 р. – 20,6 випадку на 100 тис. населення (серед сільського населення – 9,5 випадку), 2019 р. – 11,9 випадку (серед сільського населення – 3,5 випадку), при цьому в Україні в 2019 р. захворюваність серед міського та сільського населення становила, відповідно, 6,3 та 5,3 випадку на 100 тис. населення. Отже, рівень захворюваності на сифіліс серед міського населення цієї області у 2019 р. перевищував такий серед сільського населення в 3,3 раза, а в Україні – в 1,2 раза. Також встановлено, що рівень захворюваності на сифіліс у Чернівецькій області дещо переважає серед чоловічого населення – 7,3 випадку на 100 тис. населення в 2019 р., серед жінок – 6,9 випадку, що відповідає тенденції в Україні (відповідно, 7,3 та 4,7 випадку). В 2019 р. у Чернівецькій області найвищий рівень захворюваності на сифіліс відзначався у вікових категоріях 20–24 та 40–59 років (відповідно, 15,4 та 11,4 випадку на 100 тис. населення), а загалом по Україні – 35–39 і 30–34 роки (відповідно, 12,6 та 9,6 випадку). Рівень захворюваності серед пацієнтів 60 і більше років становив 6,8 випадку на 100 тис. населення, що в 1,7 раза вище порівняно з показником в Україні (3,9 випадку). Викликає занепокоєння той факт, що в Чернівецькій області у 2019 р. рівень захворюваності на сифіліс серед жінок репродуктивного віку (15–39 років) становив 11,3 випадку на 100 тис. населення, що в 1,5 раза вище аналогічного показника в Україні (7,8 випадку). Аналіз розподілу хворих за клінічними формами сифілітичної інфекції показав, що серед жителів Чернівецької області у 2019 р. відзначалась тенденція до збільшення кількості випадків реєстрації ранніх форм сифілісу – 59 випадків (6,5 на 100 тис. населення; по Україні – 3,9) проти 56 випадків (6,2 випадку) в 2018 р. за відсутності виявлення пізніх форм сифілітичної інфекції, однак за збільшення частки реєстрації ранніх латентних форм сифілісу: 48 випадків – у 2018 р. (5,3 випадку на 100 тис. населення) та 53 випадки – у 2019 р. (5,9 випадку; по Україні – 2,4 випадку).

Таким чином, рівень захворюваності на сифіліс у Чернівецькій області за останні 5 років істотно знизився (в 1,7 раза) і досяг значення цього показника в Україні. Встановлено значно вищу захворюваність на сифілітичну інфекцію серед мешканців міст порівняно з сільськими жителями області (в 3,3 раза, в Україні – в 1,2 раза), а також визначено вікові особливості захворюваності на сифіліс у жителів регіону, зокрема констатовано високий рівень захворюваності серед жінок репродуктивного віку (в 1,5 раза вище цього показника в Україні). Попри збільшення випадків діагностики ранніх форм сифілітичної інфекції у Чернівецькій області в останні роки відзначається тенденція до збільшення кількості пацієнтів з раннім прихованим сифілісом, що слід враховувати під час обстеження жителів області та проведення цілеспрямованої профілактичної та санітарно-просвітньої роботи серед населення регіону.

УДК 616.5–002.3–085

Особливості мікробіоценозу шкіри хворих на псоріаз

Джораєва С. К., Олійник О. І.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Нині велику увагу приділяють порушенням сталості мікробіоценозу шкіри та їх ролі в обтяженні перебігу тяжких дерматозів, у тому числі псоріазу. Псоріаз – це хронічне запальне захворювання шкіри, патогенез якого полягає в порушенні регуляції взаємодії між імунними клітинами, кератиноцитами та тригерами навколишнього середовища, зокрема мікробіотою. **Мета дослідження:** вивчення складу мікробіоценозу шкіри хворих на псоріаз з визначенням чутливості до антибактеріальних препаратів (АБП) різних хімічних груп клінічно значущих різновидів стафілококів.

У дослідження було включено 27 осіб, хворих на псоріаз, з них 11 жінок, середній вік яких становив $42,27 \pm 5,3$ року, та 16 чоловіків, середній вік яких становив $41,81 \pm 3,41$ року. Означеним групам хворих було проведено бактеріологічне дослідження матеріалу, отриманого з осередків ураження на шкірі, з визначенням чутливості лабораторних ізолятів до АБП різних хімічних груп. Встановлено, що в складі біотопу шкіри хворих на псоріаз переважали представники роду *Staphylococcus* – 88,2%. Крім різновидів стафілококів також було ізольовано представників роду *Micrococcus*, *Corynebacterium* і *Streptococcus*, але не самотійно, а в асоціації зі стафілококами. Ступінь обсіменіння осередків ураження коливалася від 10^4 до 5×10^6 КУО/мл. У структурі різновидів стафілококів переважали *S. haemolyticus* – 42,2% (18 лабораторних штамів), *S. epidermidis* – 22,2% (6 лабораторних штамів), *S. aureus* – 14,7% (5 лабораторних штамів) та *S. cohnii* – 14,7% (5 лабораторних штамів). При визначенні чутливості лабораторних штамів стафілококів до АБП різних хімічних груп встановлено, що 82,2% були резистентними до бензилпеніциліну, а 26,7% з них становили метицилінрезистентні ізоляти, що унеможливило призначення хворим у разі необхідності будь-яких β-лактамних антибіотиків. Лабораторні ізоляти виявили помірну резистентність до макролідів, тетрациклінів, аміноглікозидів, лінказамідів на рівні 68,9; 48,9; 40,0 і 28,7% відповідно. Найбільшу чутливість штами проявляли до оксазолідинонів і фузидієвої кислоти на рівні 91,1 і 88,9% відповідно.

Висновки. Проведені дослідження вказують на важливість мікробіологічного моніторингу з метою розробки раціональних підходів до лікування дерматозів, обтяжених надмірною стафілококовою колонізацією.

УДК 616.53.-002.25.-085

Фотодинамическая терапия в лечении больных угревой болезнью

Дюдю А. Д., Полион Н. Н., Али Луай

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Акне – воспалительное заболевание волосяных фолликулов и сальных желез кожи. Как правило, очаги поражения локализуются на участках с повышенным содержанием сальных желез: лицо, грудь, спина. Акне – весьма распространенное заболевание. Согласно статистическим данным, им страдает до 80% населения в возрасте от 12 до 25 лет и примерно 30–40% лиц старше 25 лет. Более чем в одной трети случаев эта патология требует серьезного, подчас длительного лечения у специалиста.

Патогенез акне многообразен и сложен. Ключевыми факторами развития этого заболевания являются: нарушение циркуляции некоторых гормонов, дисбаланс липидов, фолликулярный гиперкератоз, возрастание патогенности микроорганизмов и развитие воспаления. При угревой болезни нарушаются процессы ороговения в устье волосяных фолликулов, куда открываются протоки сальных желез. Это приводит к закупорке роговыми чешуйками устья волосяного фолликула. Нарушение дренажной функции сально-волосяного фолликула, скопление кожного сала с измененной качественной и количественной характеристикой и отмерших роговых