

лікування було констатовано нормалізацію показників біохімічного та клінічного аналізу крові.

Один з пацієнтів мав епізодичне підвищення рівню холестерину, який нормалізувався без зміни добової дози ретиноїдів. В даному випадку анамнестично було з'ясовано, що він не дотримувався правил дієтичного харчування в період лікування та зловживав їжею, яка мала великий вміст жирів.

Відносно висновків щодо другої групи: впродовж лікування спостерігалось коливання показників клінічного та біохімічного аналізу крові в межах норми.

Висновки. Отримані результати звертають увагу на те, що роль ад'ювантної терапії у вигляді призначення гепатопротекторів при лікуванні акне системними ретиноїдами має профілактичний ефект та запобігає змінам біохімічних показників крові та показників ліпидограми. Також в результаті дослідження звернуто увагу на те що, пацієнти що отримують системні ретиноїди повинні обов'язково дотримуватись дієтичних рекомендацій, пов'язаних з прийомом препаратів цієї групи.

УДК 116.517-07:616.155.3-07

ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИТОКІНОВИХ, ІМУНОЛОГІЧНИХ ТА ІМУНОМОРФОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ПСОРІАЗ

І.Я. Возняк, О.О. Сизон

*Львівський національний
медичний університет
імені Данила Галицького, м. Львів*

Мета роботи – з'ясування взаємозв'язку імунологічних зсувів та послідовних змін неоангіогенезу, запальної інфільтрації та порушення дозрівання кератиноцитів при псоріазі.

Матеріали та методи. Комплексно обстежено 85 пацієнтів з вульгарним псоріазом у прогресуючій стадії, легкого і середнього ступеня важкості, чоловічої та жіночої статі віком 24-58 років, зі стажем захворювання більше одного року.

Результати та обговорення. На підставі результатів імуногістохімічних, патоморфологічних досліджень у хворих на псоріаз середнього ступеня тяжкості виявлено підвищення експресії маркерів неоангіогенезу VEGF і ММП-9, які давали високу – в 49 % і 67 % і надмірну реакції в 18 % і 25% випадків відповідно. Встановлений помірний кореляційний зв'язок між збільшенням інтенсивності експресії даних маркерів і посиленням ступеня тяжкості псоріазу. Доказано, що кількість судин в спостереженнях із середнім ступенем тяжкості вдвічі більше, ніж при легкому перебігу псоріазу ($p < 0,001$), і в 5 разів більше, ніж у контрольній групі ($p < 0,001$). Доведена залежність експресії маркера і індексу проліферації кератиноцитів епідермісу від ступеня тяжкості перебігу дерматозу. Залежності індексу експресії маркера Р63 від тяжкості перебігу псоріазу не виявлено. Встановлено при псоріазі середнього ступеня тяжкості статистично достовірну різниця інфільтрації CD3+ Т лімфоцитами ($p < 0,05$) епідермісу і дерми, інфільтрації CD68+ макрофагів дерми, підвищення експресії ММП-9 ($p < 0,05$) в порівнянні з псоріазом легкого ступеня і здоровою шкірою.

Встановлено у сироватці крові хворих достовірне зниження ($p < 0,01$) кількості імунокомпетентних клітин з фенотипом CD3+, CD22+ або В-лімфоцитів, помірного зменшення CD4 +, CD8+ і підвищення вмісту CD16+; підвищення рівня цитокінів IL-1 β , IL-8, IL-17, IL-22, TNF- α , IgG і імуноглобулінів IgM, ЦВК, що свідчить про напруженість стрес-реалізують механізмів пацієнтів, навіть на етапі клінічної стабілізації шкірного процесу. Достовірне підвищення концентрації даних цитокінів в сироватці крові (більше, ніж в 3 рази) і шкірі (більше, ніж в 3-5 рази відповідних значень контролю ($p < 0,05$)) хворих в перші місяці з моменту

виникнення шкірного синдрому псоріатичний хвороби може служити додатковим діагностичним критерієм для прогнозування персистенції подальшого патологічного процесу.

Висновки. Для виявлення особливостей перебігу псоріазу (ризик тяжкого перебігу, оцінки імовірності персистенції подальшого патологічного процесу) та вибору тактики лікування, окрім стандартного морфологічного доцільно використовувати імунологічне та імуногістохімічне дослідження.

УДК 616.5-002.3-085

ІНФЕКЦІЙНІ ДЕРМАТОЗИ В УКРАЇНІ. ПЕРСПЕКТИВИ ЛІКУВАННЯ

В. М. Волкославська

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків

Захворюваність на хвороби шкіри та підшкірної клітковини в останні 15 років (2000 – 2015 рр.) знаходилась на високому рівні.

Серед усіх хвороб шкіри і підшкірної клітковини інфекції шкіри складали в 2000 році 36,1 %, в 2008 році – 34,6 %, в 2014 році – 30,2 %, 2015 році – 29,2 %, що свідчить про значимість цієї проблеми.

Мета дослідження – вивчити стан наукових досліджень з інфекційної патології шкіри та методи терапії, які використовувались в останні роки.

Матеріали та методи. Проведено аналіз останніх дисертаційних та науково-дослідних робіт.

Результати дослідження. Шкірний біотоп характеризується великою кількістю різновидів мікроорганізмів, що належать до 205 видів, серед яких домінують представники родів *Corynebacterium*-22,5 %, *Propionibacterium* -23 %, *Staphylococcus* – 16,8 %, а також інші – *Micrococcus* та ін. Кількість мікроорганізмів на шкірі здорової людини постійно змінюється, на обличчі та

голові щільність заселення може досягати 105 КОЕ/см², на зволожених ділянках - 109 КОЕ/см². В протоках сальних і потових залоз анаеробів в 2-10 разів більше, ніж аеробів (С. К. Джораєва, В. В. Гончаренко, О. В. Шоголева та спіавт., 2015). Відомо, що змішана аеробно-анаеробна флора виявляється в гнійних вогнищах все частіше і наслідком синергізму дії мікробних асоціацій перебіг захворювань обтяжується.

Було доказано, що при більшості інфекцій шкіри виявлялись біоплівки, що спричиняли асоціації грибів та бактерій, а саме *Staphylococcus spp* + *Candida spp*. Як відомо, біоплівки більш захищені від дії антимікробних та антифунгальних препаратів. В подальшому дослідження проведені в нашому інституті показали ефективність антибіотиків і антамікотиків в ліпосомальній формі. (В. М. Васильченко 2008, 2009; Н. М. Іванова, О. П. Білозоров 2015 р.).

В інституті для виявлення метицилінрезистентності лабораторних штамів стафілококів використовували метод скринінгу на агарі Мюлера-Хінтона та дисків з оксациліном, а також ПЦР та тест латекс-аглоутинації. Обстежено 2100 хворих з запальними захворюваннями. Показано, що відбулось помітне збільшення кількості як MRSA, так MRS-штамів з 2012 року, що збігається з даними американських вчених. Визначення чутливості клінічно-значущих мікроорганізмів проводиться згідно з наказом МОЗ України №167 від 05.04.2007 року “Про затвердження методичних вказівок “Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів”

В зв'язку з тим, що в період ведення бойових дій та вогнестрільних поранень може збільшуватись кількість абсцесів, ран, які спричиняють нетоксичні штами *St. perfringens*, що проявляються гнійними вогнищами без газоутворення (Б. М. Доценко, 1995 р.), лікування повинно бути комплексним.

1. Антимікробна терапія: Метранідазол 2,0-3,0 г/добу; Левоміцетин 3,0-4,0 г/добу; Кліндаміцин 1,2-2,4 г/добу.