

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю

«Шляхи удосконалення профілактичних, діагностичних, лікувальних заходів на первинному, вторинному, третинному рівнях надання дерматовенерологічної допомоги в контексті світових здобутків»,

19-20 листопада 2021 р., м. Харків

УДК: 616.516/.517–078:57.083.3

Вивчення ключових цитокінів у хворих на псоріаз і червоний плоский лишай

Біловол А.М.¹, Ткаченко С.Г.¹, Гаврилук О.А.^{1,2}

¹ Харківський національний медичний університет

² ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Актуальність. Імунологічні порушення лежать в основі патогенезу псоріазу і червоного плоского лишая (ЧПЛ). Сучасна терапія ліхеноїдних дерматозів охоплює імунологічно активні препарати різноспрямованої дії (імунодепресанти, селективні антагоністи цитокінів, імуномодулятори) з різною терапевтичною відповіддю. Це свідчить про недосконалість сучасного розуміння імунопатогенезу зазначених дерматозів і необхідність поглибленого вивчення цитокінового балансу.

Метою роботи було вивчення цитокінового пулу у хворих на псоріаз і ЧПЛ.

Матеріали і методи. Вивчення показників цитокінового пулу проводили у 100 хворих на ліхеноїдні дерматози, з яких 50 хворих мали псоріаз і 50 хворих – ЧПЛ. Жінки становили 41%, чоловіки – 59%, середній вік – 41,3 року. За гендерним і віковим складом групи хворих на псоріаз і ЧПЛ були однорідні. Визначення вмісту інтерлейкіну-4 (ІЛ-4), ІЛ-8 і ІЛ-17 у сироватці крові проводили за допомогою імуноферментного методу. Нормою вважали показники 15 здорових осіб.

Результати. Було зареєстровано недостовірне підвищення рівня ІЛ-4 у хворих на псоріаз і достовірне зменшення цього показника у хворих на ЧПЛ. На наш погляд, незначне збільшення вмісту протизапального цитокіну у хворих на псоріаз можна вважати компенсаторним. Зниження рівня протизапального цитокіну у хворих на ЧПЛ може бути пов'язане з низькою імунологічних і неімунологічних факторів і потребує окремого вивчення. Було зареєстровано достовірне підвищення рівня прозапального ІЛ-8 більшою мірою у хворих на псоріаз і меншою – у хворих на ЧПЛ. Одержані результати узгоджуються з даними сучасної науково-медичної літератури. Аналогічну картину демонстрував сироватковий рівень прозапального цитокіну ІЛ-17. Він був достовірно підвищеним більшою мірою у хворих на псоріаз і меншою – у хворих на ЧПЛ. Дослідження узгоджуються із загальною концепцією імунопатогенезу ліхеноїдних дерматозів.

Висновки. В проведеному дослідженні було виявлено дисбаланс цитокінового пулу у хворих на ліхеноїдні дерматози з підвищенням рівнів ІЛ-4, ІЛ-8 і ІЛ-17 у хворих на псоріаз і зниженням рівня ІЛ-4 на тлі підвищення рівнів ІЛ-8 і ІЛ-17 у хворих на ЧПЛ.

УДК: 616.516–036.17–07–08–035

Комплексне лікування червоного плоского лишая з обтяженим клінічним перебігом

Бродовська Н.Б.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Червоний плоский лишай (ЧПЛ) – хронічне захворювання шкіри, що проявляється типовою папульозною сверблячою висипкою, схильністю до рецидивів і тривалого перебігу, часто торпідного до засобів базового лікування дерматозу. Удосконалення лікування хворих на ЧПЛ є важливою задачею сучасної дерматовенерології. Встановлено, що ЧПЛ є поліетіологічним і поліпатогенетичним дерматозом, у патогенезі якого вагому роль відіграють зміни прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу крові. Останніми роками частіше діагностують поширені й атипові форми ЧПЛ, які обтяжують клінічний перебіг захворювання, що призводить до тривалої непрацездатності пацієнтів.

Метою роботи було підвищити ефективність комплексного лікування хворих на ЧПЛ з обтяженим клінічним перебігом шляхом застосування на тлі стандартної терапії засобу з антиоксидантною дією і низькоінтенсивної лазерної терапії.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебували 52 хворих на ЧПЛ, з них 27 жінок і 25 чоловіків віком від 24 до 67 років. У 37 пацієнтів діагностовано типову форму ЧПЛ, однак із поширеним ураженням шкіри і залученням слизових оболонок ротової порожнини, а в 15 пацієнтів – верукозну форму дерматозу. Групу контролю становили 35 практично здорових осіб порівнянних за віком і статтю. У процесі лікування хворі на ЧПЛ методом рандомізації були розподілені на 2 групи: 1-ша (порівняльна) – 27 хворих, які отримали стандартну терапію, 2-га (основна) – 25 хворих, яким на тлі стандартної терапії призначали препарат кверцетину і низькоінтенсивну лазерну терапію у вигляді надвентриального опромінення крові, що має антиоксидантну дію. Лазерну терапію

здійснювали за допомогою напівпровідникового скануючого лазера SM-2 PL Gurza з використанням низькоінтенсивного (потужністю 10 мВт) лазерного випромінювання. Для оцінки ефективності лікування хворих на ЧПЛ визначали динаміку клінічних проявів і показників прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що комплексне лікування хворих на ЧПЛ з обтяженим клінічним перебігом із застосуванням на тлі стандартної терапії препарату кверцетину з антиоксидантною дією, а також низькоінтенсивної лазерної терапії вірогідно покращує клінічні результати лікування зі збільшенням частки осіб із клінічним одужанням і значним поліпшенням порівняно з лише поліпшенням (19 (76,0%) і 6 (24,0%) осіб відповідно) відносно частки таких осіб серед хворих, що отримували стандартну терапію дерматозу (15 (55,6%) і 12 (44,4%) осіб відповідно), а також сприяє нормалізації показників прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу в пацієнтів основної групи як у порівнянні з аналогічними показниками контрольної групи, так і зі значеннями після лікування в пацієнтів групи порівняння.

УДК: 616.5–082(477)

Про сучасний стан дерматовенерологічної служби України в період реформування медичної галузі

Волкославська В.М.¹, Роценюк Л.В.², Біловол А.М.², Унучко С.В.¹, Намли І.Є.¹.

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

² Харківський національний медичний університет

Метою роботи було визначення кількості медичних закладів, що надають дерматовенерологічну допомогу, і забезпеченості їх ліжками.

Матеріали і методи. В дослідження були включені дані опитування обласних шкірно-венерологічних закладів України на кінець жовтня 2021 р.

Результати. Європейський центр із контролю і профілактики захворювань однією з найважливіших проблем називає питання профілактики сифілісу та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). На території Європи останніми роками мали місце значні міграційні процеси (Німеччина, Іспанія, Італія, Велика Британія), зростає бідність, в низці країн знизився рівень життя населення і погіршилась якість надання медичної допомоги (Україна, Білорусь). В Україні значно скоротилась кількість медичних закладів, що надають дерматовенерологічну допомогу. Упродовж більш як 20 останніх років відбувається скорочення кількості шкірно-венерологічних диспансерів: так, у 1998 р. їх було 115, а у 2018 р. залишалось 52. Протягом 2021 р. було ліквідовано 11 обласних шкірно-венерологічних диспансерів: Вінницький, Волинський, Івано-Франківський, Закарпатський, Запорізький, Житомирський, Криворізький, Дніпропетровський, Сумський, Хмельницький, Чернігівський. У Волинській, Запорізькій і Чернігівській областях дерматовенерологічна допомога надається в окремому підрозділі (Центри чи відділення при лікарнях). У Дніпропетровській, Житомирській областях і м. Кривий Ріг замість диспансерів дерматовенерологічну допомогу здійснюють новостворені спеціалізовані центри, що надають допомогу хворим на ВІЛ/СНІД. У Вінницькій, Івано-Франківській, Закарпатській, Сумській, Хмельницькій областях диспансери реорганізовані в обласні шкірно-венерологічні центри. Триває процес приєднання п'яти шкірно-венерологічних диспансерів м. Києва до ТМО «Дерматовенерологія» з єдиним керівником.

На сьогодні в Україні кількість ліжок цілодобових стаціонарів для дорослих становить 188 в областях (Запорізька, Рівненська, Харківська, Черкаська) і 220 ліжок у м. Києві, що вкрай недостатньо; для дитячого населення – 24 ліжка в областях (Луганська, Рівненська, Черкаська) і в Києві – 60. Кількість ліжок денного стаціонару для дорослих значно скоротилась і в областях становить 248 (Дніпропетровська, Краматорськ, Запорізька, Київська, Львівська, Полтавська, Херсонська, Черкаська, Чернівецька), дитячих ліжок – 61 (Дніпропетровська, Кіровоградська, Миколаївська, Полтавська області).

Висновки.

1. Новостворені комунальні некомерційні підприємства надають безкоштовну дерматовенерологічну допомогу дорослим і дітям згідно з підписаними пакетами послуг Програми медичних гарантій 2020/2021 рр.

2. Зменшення кількості державних і комунальних установ, що надають безкоштовну дерматовенерологічну допомогу, кількості лікарів-дерматовенерологів, діагностичних лабораторій обов'язково призведе до погіршення епідемічної ситуації щодо поширеності ІПСШ і зменшення доступності спеціалізованої дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах складного економічного і соціального становища, особливо сільському населенню.

3. При плануванні джерел фінансування охорони здоров'я бажано орієнтуватися на досвід Європейського Союзу, де основними джерелами останніми роками були громадські фонди, податки і соціальне страхування (73,1%); прямих платежів (3–5%), бо приватне страхування для більшості населення України і хворих на хронічні дерматози на даний момент недоступне.

4. Керівництву Української асоціації дерматовенерологів і відповідних осередків у регіонах України необхідно докласти максимум зусиль для збереження структури, що буде здатна надавати якісну спеціалізовану, у тому числі стаціонарну, допомогу.

УДК: 616.514–02:616.98:578.834

Кропив'янка як частий шкірний прояв COVID-19

Гулей Л.О.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Пандемія COVID-19 призвела до появи асоційованих дерматовенерологічних проявів, а саме плямистих, папуло-везикульозних, папуло-сквамозних, уртикарних висипань, токсикодермій, ангіїтів і навіть некрозу шкіри. Відомо, що поширеність виникнення пухирів у пацієнтів із COVID-19 становить від 3,4 до 14,8%. Більше того, частіше ці прояви виникають після розвитку COVID-19. Механізми розвитку кропив'янки, спричиненої коронавірусом, залишаються остаточно не з'ясованими.

Метою роботи було проаналізувати дані літератури щодо частоти виявлення кропив'янки серед зареєстрованих шкірних проявів у пацієнтів із COVID-19 і провести кореляцію з власними спостереженнями. Огляд літератури здійснювали шляхом опрацювання оригінальних наукових статей, опублікованих у базах даних Medline, Web of Science, Scopus та у фахових виданнях України впродовж 2020–2021 рр. Також під нашим спостереженням перебували 11 хворих на кропив'янку (6 чоловіків, 5 жінок) віком від 20 до 73 років, у яких було діагностовано COVID-19.

Результати. Високе вірусне навантаження було виявлено в 6 пацієнтів у мазках із носа і горла на початку появи клінічних симптомів, таких як гарячка, озноб, тремор, біль у м'язах, відчуття розбитості в усьому тілі, задишка, кашель, втомлюваність, головний біль, відсутність апетиту. У 5 пацієнтів спостерігалася втрата нюху і смаку. У 7 (63,6%) з 11 пацієнтів було діагностовано гостру кропив'янку через 2–5 днів після початку основного захворювання, тоді як у 3 пацієнтів із хронічною кропив'янкою в анамнезі уртикарні елементи з'явилися одночасно з розвитком клінічних проявів COVID-19 у вигляді поширених пухирів із переважною локалізацією на тулубі, обличчі, вухах, верхніх кінцівках, при цьому всі хворі скаржилися на нестерпний свербіж. Серед пацієнтів із кропив'янкою у 2 осіб спостерігався ангіоневротичний набряк і погіршення стану після вживання медикаментів. При аналізі літературних джерел, присвячених дослідженню поширеності змін шкіри при COVID-19 (45 статей – повідомлення про випадки, 8 статей – дослідження поширеності), виявлено, що шкірні прояви серед пацієнтів із COVID-19 були зареєстровані в 7 країнах (Китай, США, Таїланд, Франція, Італія, Іспанія, Україна) із загальною поширеністю 1% серед 2959 пацієнтів. Оцінка результатів повідомлень про випадки/серії випадків показала, що з 63 пацієнтів із COVID-19 у 52 (82,5%) осіб спостерігалися шкірні прояви, серед яких кропив'янка була діагностована в 17,4% і є одним із найпоширеніших шкірних проявів.

Висновки. Отже, через недостатню кількість повідомлень про кропив'янку як один із симптомів COVID-19 і проведення диференційної діагностики кропив'янки як прояву коронавірусної хвороби і кропив'янки як симптому токсико-алергічних реакцій на численні медикаменти, котрі були призначені пацієнту згідно з діючими протоколами надання медичної допомоги хворим на COVID-19, це питання потребує подальшого вивчення й аналізу.

УДК: 616.594.14–02:616.98:578.834

Дифузна і вогнищева алопеція як віддалені дерматологічні прояви перенесеного COVID-19

Денисенко О.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Спалах і поширення коронавірусної інфекції, спричиненої SARS-CoV-2, став важливою медико-соціальною проблемою сучасності. Як встановлено, коронавірусна інфекція COVID-19 призводить не лише до ураження органів дихання, але й до змін функціональної активності багатьох систем і органів, а також є причиною змін шкіри та її придатків, які супроводжують клінічний перебіг коронавірусної інфекції відразу або виникають через певний проміжок часу після одужання пацієнтів. Практично в усіх фахових публікаціях описано дерматологічні прояви COVID-19 переважно у вигляді плямистих, уртикарних, папульозних, геморагічних висипань, проте є пацієнти, які мають скарги на зміни волосся після перенесеної коронавірусної інфекції.

Метою роботи було проаналізувати скарги, анамнез і клінічні особливості ураження волосся після перенесеного COVID-19.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебували 16 пацієнтів (12 жінок, 4 чоловіки) віком від 28 до 63 років, які скаржилися на інтенсивне випадіння волосся чи появу осередків облісіння через 6–8 міс після перенесеної коронавірусної інфекції.

Результати. Внаслідок клінічного обстеження встановлено, що у 3 (18,8%) пацієнтів (2 жінки, 1 чоловік) істотних змін з боку шкіри і стану волосся на волосистій ділянці голови виявлено не було; кількість волосин, які випадали впродовж доби (до 60–90 штук), була більше, ніж до перенесеної хвороби, однак не перевищувала фізіологічну норму. Водночас у 10 (62,5%) жінок було виявлено ознаки дифузної алопеції волосистої ділянки голови без змін шкіри чи незначною гіпотрофією, а у 3 (18,7%) пацієнтів (чоловіків) – вогнищеву алопецію волосистої ділянки голови. При з'ясуванні анамнезу встановлено, що 4 пацієнти (без проявів алопеції чи помірним дифузним облісінням) перенесли коронавірусну інфекцію в легкій формі, а в решти пацієнтів захворювання мало середньотяжкий чи тяжкий перебіг. Усі пацієнти з проявами алопеції були направлені на комплексне лабораторно-інструментальне обстеження і консультацію суміжних фахівців, внаслідок чого в 6 осіб було встановлено дисбіоз кишківника, у 5 – захворювання гепатобіліарної зони і підшлункової залози, в 3 осіб – тиреопатію.

Висновки. Одним із віддалених дерматологічних проявів перенесеної коронавірусної інфекції із середньотяжким і тяжким клінічним перебігом є дифузна (переважно у жінок) і вогнищева (переважно у чоловіків) алопеція волосистої ділянки голови, яка може бути як наслідком інтоксикаційного впливу коронавірусної інфекції на стан шкіри, її кровообіг, обмінні процеси, так і активацією супутніх соматичних захворювань, що слід враховувати під час призначення таким пацієнтам комплексної терапії.

УДК: 616.5

Характеристика біохімічних показників функціонального стану печінки у хворих на псоріаз, які перехворіли на COVID-19

Єрещенко О.О., Левицька О.В., Семко Г.О., Цимбал В.М.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Псоріаз розглядається як системне захворювання, що характеризується не лише ураженням шкірних покривів, але й функціональними і морфологічними порушеннями інших органів. Важливе значення в підтриманні та рецидивуванні дерматозу мають порушення функції гепатобіліарної системи, оскільки патологія печінки і жовчних шляхів може ініціювати й посилювати вираженість ендотоксикозу, запалення, імунний дисбаланс, підтримувати порушення процесів регенерації у всіх системах загалом та в шкірі зокрема. За даними літератури, у хворих на різні форми псоріазу в 62,5% випадків виявляють патологію гепатобіліарної системи у вигляді хронічного холецистопанкреатиту, жовчокам'яної хвороби, «жирового гепатозу», що підтверджується підвищенням активності аспартатамінотрансферази (АСТ), аланінамінотрансферази (АЛТ), лужної фосфатази (ЛФ), холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ) у сироватці крові в різній комбінації один з одним. Враховуючи високу поширеність супутніх функціональних розладів в пацієнтів із псоріазом, патогенетична роль патології печінки при псоріазі не викликає сумнівів. Патогенез ушкодження печінки при COVID-19 мало вивчений. Серед можливих факторів розглядається вірус-індукований вплив, системне імунне запалення як наслідок «цитокінового шторму», гіпоксія, гіповолемія, лікарська гепатотоксичність та ін.

Мета дослідження – оцінити стан біохімічних показників функціонального стану печінки у хворих на псоріаз, які перехворіли на COVID-19.

Матеріали і методи. Були обстежені 13 хворих на поширений псоріаз, які перехворіли на COVID-19, і 20 практично здорових донорів. У сироватці крові обстежених визначали активність АСТ, АЛТ, ЛФ, рівень загального білка, ХС, загального білірубину. Отримані дані були опрацьовані статистично.

Результати. У хворих на псоріаз, які перехворіли на COVID-19, спостерігається підвищення активності АСТ і АЛТ в 1,5–2 рази в порівнянні з аналогічними показниками практично здорових донорів і незначне збільшення вмісту загального білірубину.

Висновки. Для досягнення ефективних результатів етіотропної і патогенетичної терапії пацієнтів, які перенесли COVID-19, істотне значення має персоналізований підхід до лікування кожного пацієнта з урахуванням коморбідності, імунного статусу, міжлікарських взаємодій.

УДК: 579.861.2:616.5–002–056.3(043.3)

Визначення генетичної варіативності клінічних штамів *Staphylococcus aureus*, вилучених з *locus morbi* та інтактних ділянок шкіри хворих на поширені дерматози

Кутасевич Я.Ф., Джорасва С.К., Гончаренко В.В., Щоголева О.В., Бабута А.Р., Сокол О.А., Голубко С.П.
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Необхідним елементом епідеміологічного нагляду за інфекціями є вивчення ареалу поширення збудників, дослідження широкого кола біологічних властивостей і проведення внутрішньовидового епідеміологічного типування штамів збудника, яке ґрунтується на виявленні стабільних маркерів фенотипічних чи генотипічних гетерогенних властивостей, за якими з максимальною точністю можна диференціювати штами мікроорганізмів і оцінювати їх спорідненість. У літературі є достатня кількість робіт щодо ролі *S. aureus* у обтяженні перебігу поширених дерматозів. Відомо, що за умов надлишкової колонізації *S. aureus* здатен витіснити коменсальні бактерії зі шкіри, а його фактори патогенності чинять негативний вплив на цілісність епітеліального бар'єра і функціонування імунної системи, виступаючи не лише вторинним чинником загострення дерматозу, а й однією з причин виникнення загострень.

Мета роботи: визначення генетичної варіативності клінічних штамів *S. aureus*, вилучених із *locus morbi* та інтактних ділянок шкіри хворих на поширені дерматози, за допомогою RAPD-PCR з метою виявлення генетичного зв'язку між означеними штамми.

Визначення генотипічного поліморфізму штамів *S. aureus*, вилучених з уражених та інтактних ділянок шкіри хворих на поширені дерматози, проведено за допомогою RAPD-PCR. Загалом протестовано 91 штамп *S. aureus*: 55 – вилучено від хворих на атопічний дерматит (АД); 33 – з осередків ураження шкіри, 22 – з інтактних ділянок), 24 – ізольовано від хворих на псоріаз (12 – з осередків ураження шкіри, 12 – з інтактних ділянок), 11 – з інтактних ділянок шкіри практично здорових осіб, а також еталонний (типовий) штамп *S. aureus* ATCC25923 – з метою дослідження генотипічного поліморфізму і генетичного зв'язку між ними.

Результати. У результаті проведених досліджень встановлено, що середній показник варіативності клінічних штамів *S. aureus*, вилучених від хворих на АД, становив $(77,6 \pm 3,3)\%$, що свідчить про їх високу генетичну спорідненість; при цьому ступінь спорідненості з еталонною культурою *S. aureus* ATCC 25923 – лише 33,6%. При порівнянні RAPD-спектрів штамів, вилучених з уражених та інтактних ділянок шкіри хворих з легким і помірним ступенем тяжкості, ступінь генетичної спорідненості становив $(75,1 \pm 4,4)\%$ і $(75,0 \pm 3,6)\%$ відповідно, що свідчить про належність штамів до одного генотипу. При порівнянні RAPD-спектрів штамів, вилучених з уражених та інтактних ділянок шкіри хворих з тяжким АД, ступінь генетичної спорідненості становив $(98,8 \pm 0,8)\%$, що свідчить про належність штамів до одного генотипу. При дослідженні генетичної варіативності клінічних штамів *S. aureus*, вилучених від хворих на псоріаз, встановлено, що ступінь генетичної спорідненості як між ними, так і з еталонною культурою був досить низьким і становив $(51,3 \pm 4,4)\%$ і 27,4% відповідно. Також не виявлено генетичної спорідненості між штамми, вилученими з уражених та інтактних ділянок шкіри цих хворих. На відміну від хворих на АД була відсутня кореляція між ступенем тяжкості дерматозу та збільшенням генетичної монотипності ізольованих збудників.

Висновки. Таким чином, встановлення загально високого генетичного поліморфізму штамів *S. aureus*, виділених від хворих на поширені дерматози, обґрунтовує доцільність проведення епідеміологічного типування і надає змогу як виявляти епідемічно значущі штами, так і спостерігати за їх поширенням.

УДК: 616.5–001.1–021.5–08

Комплексне лікування хворих на хронічні дерматози з використанням фонофорезу з емолієнтами

Кутасевич Я.Ф., Олійник І.О., Маштакова І.О., Стулій О.М., Омельченко А.В.
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Актуальним патогенетичним напрямом у лікуванні хронічних дерматозів є зовнішня терапія, яка сприяє купіруванню запальних уражень, зменшенню свербіжів і максимальному відновленню цілісності шкіри, що може прискорити настання ремісії, подовжити її і запобігти рецидивам захворювання.

Метою роботи була оцінка ефективності використання фонофорезу з емолієнтами у комплексній терапії хворих на хронічні дерматози.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилося 76 пацієнтів: атопічний дерматит – 16 хворих, хронічна екзема – 29, псоріаз – 31. Тривалість захворювання становила від 8 міс до 30 років. Усі хворі були розподілені на три групи. I група хворих (25 пацієнтів) отримувала традиційну терапію і фонофорез з емолієнтом на вогнища висипання; II група (25 осіб) – традиційну терапію і місцеве лікування у вигляді аплікацій з емолієнтом; III група (26 пацієнтів) – лише традиційну терапію з іншими топічними

препаратами. Хворим до і після лікування визначали фізіологічні параметри шкіри – вологість, еластичність, гладкість на апараті Agamo TS.

Результати. У всіх хворих рівень гідратації до лікування становив від $(28,2 \pm 0,3)$ до $(30,4 \pm 0,4)$ у.о., що характеризує шкіру до лікування як зневоднену. До лікування у всіх пацієнтів еластичність шкіри була оцінена як слабка: $(20,4 \pm 0,4)$ – $(22,3 \pm 0,5)$ у.о. У всіх показник гладкості шкіри становив від $(22,8 \pm 0,5)$ до $(23,5 \pm 0,5)$ у.о., що вказувало на змінений рельєф шкіри зі зниженим показником складчастості і зморшкуватості. Після лікування зволоженість епідермісу в I групі нормалізувалась і становила $(44,1 \pm 0,4)$ у.о., у пацієнтів II групи – $41,7 \pm 0,5$, а у хворих III групи – $38,9 \pm 0,4$. Ступінь гідратації було відновлено в усіх групах. Еластичність у хворих I групи підвищилася до $(36,5 \pm 0,4)$ у.о., що свідчить про нормалізацію цього показника, а в пацієнтів II групи дорівнював $27,1 \pm 0,4$, тобто шкіра після терапії залишилася слабкоеластичною. Натомість у хворих III групи зазначений показник достовірно не змінився, становивши $(22,9 \pm 0,6)$ у.о. Рельєф шкіри після лікування у хворих I групи відповідав межах норми і дорівнював $(33,5 \pm 0,4)$ у.о. Натомість, у II і III групах гладкість шкіри лише мала тенденцію до нормалізації і становила відповідно $(27,2 \pm 0,3)$ і $(23,0 \pm 0,4)$ у.о., що відповідало нерівному рельєфу ураженої шкіри.

Висновки. Таким чином, застосування фонофорезу з емолієнтом забезпечує корекцію фізіологічних параметрів шкіри, є патогенетично обґрунтованим у складі запропонованої терапії, а також дає змогу отримати позитивну динаміку досліджуваних показників не лише поверхневих шарів шкіри, але й на рівні дерми.

УДК: 616.594.14–08

Диагностические критерии псевдопеллады Брока

Михнева Е.Н., Гаврилюк А.В.

Национальный университет здравоохранения Украины им. П.Л. Шупика

Псевдопеллада Брока (син.: алопеция атрофическая, Alopecia atrophicans, pseudopelada Brock) – захворювання, характеризується появою очагов облысення з ознаками атрофії шкіри. Вперше це захворювання описав Brock в 1885 г. в Парижі. «Pelada» – французьке слово, означає гнізду алопецію, тому Brock визначив pseudopelade як «щось подібне до очагової алопеції, але в той же час не очагова алопеція». Таке порівняння він привів у зв'язі зі своїм спостереженням: при псевдопеладі волоссяні фолликули відсутні, тоді як при очагової алопеції вони в більшості випадків присутні. Псевдопеллада проявляється дегенерацією фолликул, що призводить до появи багатьох очагов алопеції без ознак запалення. Дане захворювання частіше всього зустрічається у жінок старше 35 років. Захворювання вважається рідким.

Етіологія і патогенез невідомі. В останнє час псевдопеллада розглядається як процес, викликаний імунними порушеннями, які відбуваються локально на рівні волоссяного сосочка. Припускають, що ураження при рубцовій алопеції відбувається в області розташування стовбурових клітин зовнішнього волосяного фолликула, який анатомічно представляє собою утолщення зовнішнього волосяного фолликула і розташований на рівні приєднання М. arrector pili. Якщо ця область пошкоджується запальним інфільтратом, то відбувається повне руйнування волоссяного фолликула, що призводить до рубцової алопеції.

Дебют псевдопеллади настає непомітно через відсутність суб'єктивних відчуттів. Непочасно для хворого з'являються очаги облысення, частіше в теменній або верхньозатылочній області. В початковий період захворювання вони маленькі – від 5 до 10 мм, ізольовані, круглі або овальні. Ці очаги можуть збільшуватися, зливатися в більш крупні очаги неправильної форми. Шкіра в зоні облысення блідо-розового або восковидного кольору, гладка, нежна, атрофічна. По периферії очагов волосся і шкіра не змінені, характерним клінічним ознакою псевдопеллади є ріст декількох волос з одного отвору волоссяного фолликула. Волосся легко видаляються по периферії очагов, при цьому їх кореневі частини окутани стекловидною муфтою. Волос після видергання має вигляд обгорілої спички – відзначається атрофія корня волоса, волоссяна луковичка окаймлена бороздою. Процес поступово прогресує, захоплюючи нові фолликули. Вокруг уражених волосся з'являється рожева каемка, а в устє виявляється кератоз. По мірі розвитку процесу волосся випадають, і утворюється рубець.

Образовані рубці розташовані розсіяно або групами. На білих атрофічних рубцях не буває шелушення, корок. При боковому освітленні спостерігається гладкість і блиск поверхні. Поступово розрозненні очаги зливаються і утворюють ділянки облысення причудливої форми з чіткими межами. Зони облысення при псевдопеладі мають незвичайне розташування, що послужило поводом для їх порівняння зі слідами на снігу, очагами пламени, листком клевера, розташованими асиметрично, схильні до зливання. Випадення волос характеризується тривалим прогресуючим необратимим теченням, іноді протягом 2–3 років може розвинути повна рубцова алопеція. Інтенсивність утворення очагов рубцової алопеції у хворих різна, процес з часом може самопроизвольно зупинитися.

Дерматоскопічна картина: при псевдопеладі Брока спостерігаються розгалужені судини і очаги фіброза, чітко прослідковується відсутність самих волоссяних фолликул, так і рогових пробок, а також сальних желез. Лікування: ефективної терапії немає, процес необратимий. При стабільному хронічному теченні рекомендується трансплантація волосся.

УДК: 616–022.1:616–002

Вакцинація проти COVID-19 і шкірні реакції

Намлі І.Є.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

В умовах триваючої пандемії COVID-19 і поширення нових штамів вірусу, зокрема дельта-варіанту, вакцинація населення має намір зменшити кількість тяжких випадків захворювання і летальність від цієї інфекції. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щорічно вакцини рятують життя від 2 до 3 млн чоловік. 24 лютого 2021 р. в Україні почалась вакцинальна кампанія проти COVID-19.

Метою роботи є вивчення поширеності шкірних реакцій, пов'язаних із вакцинацією проти COVID-19 в Україні.

Матеріали і методи. Були використані дані щодо несприятливих подій після імунізації (НПІІ), які надійшли до Державного експертного центру МОЗ України після застосування вакцин для профілактики COVID-19 з 24.02.2021 по 12.09.2021. Дані збирались

за допомогою автоматичної системи з фармнагляду (АІСФ). Реєстрація НППІ проводилась із 13.04.2021 для вакцини CoronaVac, 18.04.2021 – AstraZeneca, 26.04.2021 – Comirnaty/Pfizer-BionTech, 20.07.2021 – Moderna.

Результати. Станом на 18.09.2021 6 282 896 осіб отримали 1 дозу вакцини і 5 137 923 – 2 дози. Найчастіше випадки НППІ на вакцини AstraZeneca і CoronaVac реєстрували в жінок і чоловіків віком 61–72 роки – 37,71 і 41,25% серед чоловіків і 57,92 і 56,03% серед жінок відповідно. Випадки НППІ після вакцинації Comirnaty найчастіше були в жінок (66,67%) і чоловіків (27,0%) віком 46–60 років. Випадки НППІ після вакцинації Moderna найчастіше зустрічались у жінок (60,39%) і чоловіків (32,4%) віком 31–45 років. Розподіл проявів НППІ (класифікація MedDRA) для AstraZeneca: загальні розлади і розлади в місці введення вакцини, в тому числі набряк, біль, почервоніння в місці ін'єкції, – 60,18%; імунні розлади і розлади з боку шкіри та її похідних – у 2,64% випадків. Для CoronaVac: загальні розлади і розлади в місці введення вакцини – 40,95%, висипання і свербіж – 4,82%, анафілактична реакція – 2,75%. Comirnaty: загальні розлади і розлади в місці введення вакцини, у тому числі почервоніння, біль і набряк у місці введення, везикульозний висип і гематома в місці введення, гематома під пахвою – 47,52%; висипання і свербіж – 3,91%; анафілактоїдна реакція, набряк Квінке – 3,16%. Moderna: загальні розлади і розлади в місці введення вакцини, у тому числі почервоніння, біль і набряк у місці введення, – 59,92%; набряк губ (в анамнезі ін'єкції філерів), висип на шкірі – 4,13%; анафілактоїдна реакція, анафілактичний шок – 7,54%.

Висновки. Зважаючи на те, що шкірні прояви, які з'явилися протягом 30 днів після вакцинації, можуть бути спричинені вакциною, лікарі-дерматовенерологи повинні ретельно збирати анамнез хвороби та мати застереження щодо попередньо проведеної вакцинації, а також сприяти реєстрації НППІ.

УДК: 615.06 +616–056.3

Анализ противопоказаний для постановки кожных проб с лекарственными средствами в прогнозировании и диагностике лекарственной болезни

Солошенко Э.Н., Шевченко З.М., Ярмак Т.П.

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Введение. Вопрос о целесообразности постановки кожных проб с лекарственными средствами (ЛС) для этиологической диагностики аллергических реакций дебатировался уже много лет не только в Украине, но и в странах СНГ и зарубежья. Истоки этих дебатов приходятся на конец XX века, когда увеличилась регистрация истинных аллергических реакций, которые стали рассматриваться как вторая, лекарственная, болезнь (ЛБ), развивающаяся на фоне любой патологии при повторном приеме среднетерапевтических доз ЛС с вовлечением в патологический процесс всех систем организма с преимущественным поражением одной из них, причем чаще всего кожи. Поэтому с целью профилактики ЛБ еще во времена существования СССР был издан приказ об обязательной постановке кожных проб перед каждым введением антибиотика. Для внедрения этого приказа были основания: дороговизна тестов *in vitro*; отсутствие в практических учреждениях здравоохранения квалифицированных специалистов для их постановки; данные, свидетельствующие о том, что положительная кожная проба – это проявление состоявшейся специфической реакции антиген–антитело, интенсивность которой отражает степень иммунологической перестройки организма. По данным респондентов украинского Центра по изучению побочного действия ЛС (ПДЛС), кожные пробы продолжают применяться и сейчас с нормативной базой Унифицированного клинического протокола «Медикаментозна алергія», утвержденного приказом N916 МЗ Украины от 30.12.2015, несмотря на то, что подкожные пробы могут вызывать сенсibilизацию у 32% ранее не сенсibilизированных лиц, внутрикожные пробы – у 30%, а прик-тестирование – у 7%. В связи с этим медики находятся в трудной ситуации: с одной стороны, они должны соблюдать законодательство Украины, а с другой – помнить, что постановка кожных проб имеет множество противопоказаний в связи с возможностью развития анафилактического шока.

Цель работы – анализ противопоказаний к постановке кожных проб.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 157 больных, из них 35 – с атопическим дерматитом, 44 – с экземой и 78 – с крапивницей, в возрасте от 20 до 62 лет в стадии ремиссии, которым ставили внутрикожные пробы с ЛС.

Результаты исследований показали, что у всех больных с каждой патологией существует множество противопоказаний для постановки кожных проб: острый период кожного и аллергического заболевания; указание в анамнезе на анафилактический шок, острые инфекционные заболевания; обострение сопутствующих хронических заболеваний; декомпенсированные состояния при болезнях сердца, печени, почек; тиреотоксикоз; тяжелая форма сахарного диабета; период лечения антигистаминными препаратами, мембраностабилизаторами, гормонами, бронхоспазмолитиками и др. Не меньше имеется факторов, ограничивающих применение кожных проб: невозможность с их помощью заранее прогнозировать развитие побочных эффектов, не опосредованных IgE, то есть фактически возможность постановки кожных проб только при реактивном типе аллергических реакций; непригодность использования нерастворимых препаратов; возможность постановки пробы в любой модификации в течение одного дня только с одним ЛС; допустимость проведения кожного тестирования только медицинским работником, прошедшим специальную подготовку; малая информативность кожных проб из-за частых ложноположительных и ложноотрицательных результатов.

К основным причинам ложноположительных результатов относят: наличие общих аллергенных группировок между некоторыми аллергенами; использование для разведения ЛС нестандартизируемых растворов. Из многочисленных причин ложноотрицательных результатов следует отметить потерю ЛС аллергенных свойств вследствие его длительного и неправильного хранения или в процессе разведения, поскольку до сих пор нет стандартизированных лекарственных аллергенов; отсутствие или снижение чувствительности кожи больного, вызванное отсутствием кожносенсibilизирующих антител либо ранним этапом развития повышенной чувствительности; снижением реактивности кожи, связанным с нарушением кровоснабжения, преклонным возрастом; приемом больным непосредственно перед тестированием антигистаминных препаратов. И, наконец, самое главное: на коже невозможно воссоздать реакцию, адекватную той, которая происходит в организме больного, из-за того что большинство ЛС являются неполноценными аллергенами, приобретающими свою полноценность только тогда, когда связываются с альбуминами сыворотки крови. Все ЛС в организме претерпевают ряд метаболических превращений, при этом сенсibilизация развивается, как правило, не на само ЛС, а на его метаболиты.

Выводы. Перед антибиотикотерапией и с целью этиологической диагностики ЛБ целесообразно использовать не кожные пробы с ЛС, а специфические иммунологические методы *in vitro*. Основываясь на многолетнем опыте, мы считаем, что кожные пробы безопасны только с бытовыми, пыльцевыми и бактериальными аллергенами, а с пищевыми – малоинформативны, поэтому сенсibilизацию к ним рационально определять с помощью ИФА.

УДК: 616.527-07-085.357+615.27

Порушення вуглеводного обміну у хворих на акантолітичний пемфігус**Олійник І.О., Абдалла А.Е.-С.Е.-С.**

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Акантолітичний пемфігус (АП) – рідкісне аутоімунне захворювання, що потребує тривалого застосування високих доз системних глюкокортикостероїдів (СГКС).

Метою було дослідити стан вуглеводного обміну у хворих на АП для своєчасної корекції і запобігання ускладненням, які тягне за собою стан гіперглікемії.

Матеріали і методи. При аналізі 174 історій хвороб пацієнтів з АП за період 2008–2018 рр. аналізували рівень глюкози натще. За показаннями додатково визначали рівні глюкози крові з навантаженням і глікованого гемоглобіну.

Результати. Встановлено, що зі 174 хворих на АП 10 хворих (майже 6%) до первинних проявів АП і розпочатої терапії хворіли на цукровий діабет II типу. У 2 випадках рівень глюкози корегували інсуліном, в інших 8 випадках – пероральним застосуванням метформіну, що є похідним бігуанідів, а також за допомогою гіповуглеводної дієти. При динамічному спостереженні в процесі лікування СГКС виявлені порушення вуглеводного обміну у 25 пацієнтів (15,24%): у 17 осіб (10,4%) діагностовано порушення толерантності до глюкози, у 8 хворих (4,9%) – цукровий діабет II типу. Це були хворі переважно з тяжким АП, у комплексному лікуванні яких тривало використовували високі дози СГКС. Хворим із порушенням толерантності до глюкози проводили корекцію рівня глюкози крові метформіном у добовій дозі 500 мг із дотриманням субкалорійної дієти; хворим зі встановленим діагнозом цукрового діабету II типу – метформін у добовій дозі 1000–1500 мг.

Висновки. Проведені дослідження показали, що порушення вуглеводного обміну у хворих на АП, які тривало отримували СГКС, відмічається у 20,1%, що потребує ретельного моніторингу хворих цієї групи з подальшою корекцією для запобігання розвитку порушень вуглеводного обміну і пов'язаних із цим ускладнень.

УДК: 616.018.1-095:578.245-078

Особливості мікробіоценозу шкіри у хворих з хронічними дерматозами, що отримують імуносупресивну терапію**Олійник О.І., Джораєва С.К.**

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Вступ. Порушення мікробіоценозу шкіри є фактором, що посилює розвиток запального процесу у вогнищах патології. При застосуванні топічних засобів є унікальна можливість безпосереднього впливу на вогнище ураження, а системна дія препарату незначна, що зводить до мінімуму побічні ефекти терапії.

Мета – підвищення ефективності терапії бактеріальних ускладнень у хворих на хронічні дерматози.

Матеріали і методи. У відділенні дерматології ДУ «ІДВ НАМН України» було обстежено 52 пацієнта, хворих на хронічні дерматози, що перебували на стаціонарному лікуванні і отримували тривалу імуносупресивну терапію (у тому числі системну кортикостероїдну та цитостатичну). Серед пацієнтів було 30 чоловіків і 22 жінки віком від 17 до 66 років. У всіх хворих до початку терапії було проведено бактеріологічне дослідження клінічного матеріалу. Була здійснена ідентифікація й оцінка чутливості виділених і клінічних ізолятів до антибактеріальних препаратів за допомогою класичних бактеріологічних методів. Для підвищення терапевтичної ефективності і нормалізації мікробіоценозу шкіри хворих на хронічні дерматози в комплексному лікуванні використовували зовнішню терапію, що полягала у використанні мазі з протимікробними властивостями тричі на добу.

Результати. При проведенні бактеріологічного дослідження у пацієнтів було виділено 59 штамів мікроорганізмів, які належать до 4 родів (*Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Micrococcus* і *Corynebacterium*). У структурі вилучених клінічних штамів переважали представники роду *Staphylococcus* – 64,4% (38 штамів). Серед різновидів стафілококів домінували представники з вираженим патологічним потенціалом – *S. aureus* (35,5%) і *S. haemolyticus* (22,6%). Щодо означених штамів було проведено визначення антибактеріальної активності топічного засобу з використанням методу колодонів. У результаті дослідження було встановлено, що всі клінічні штами чутливі до дії засобу. Клінічна ефективність терапії при оцінці на 7–9-й день становила 80,8%, а на 14–15-й день – 92,3%. Середній термін видужання становив $(9,5 \pm 3,5)$ днів. Завдяки зовнішньому лікуванню було відмічено регрес клінічних ознак піокової інфекції в 94,2% осіб. Клінічну ремісію досягнуто у 28,9% хворих, значне поліпшення – у 55,1%, поліпшення – у 10,2%.

Висновки. Таким чином, для лікування бактеріальних ускладнень у хворих на тяжкі хронічні дерматози, що отримують імуносупресивну терапію, з наявністю патогенетично значимої піокової інфекції високоефективним є застосування топічних препаратів антимікробної дії.

УДК: 616.5-001.1/-002-056.43-036.1-085.246.9

Підвищення ефективності лікування поширених форм алергодерматозів шляхом застосування сучасного дезінтоксикаційного засобу**Перепічка М.П., Коба В.І.**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Актуальним завданням клінічної дерматології є підвищення ефективності лікування хворих на алергодерматози, які на сучасному етапі характеризуються поширеним ураженням шкіри, гострозапальними проявами на шкірі, явищами інтоксикації, що стає причиною зниженням працездатності та соціальної активності пацієнтів.

Метою роботи було підвищити ефективність лікування хворих на поширені форми алергодерматозів шляхом призначення в їх комплексній терапії сучасного дезінтоксикаційного засобу зі вмістом високодисперсного кремнію діоксиду.

Матеріали і методи. Спостерігали 43 хворих на алергодерматози (27 чоловіків, 16 жінок) віком від 21 до 76 років, серед яких у 29 було діагностовано справжню, чи мікробну (інфекційну), форму екземи, а в 14 – atopічний дерматит (АД), ексудативну чи еритемо-сквамозну форму з ліхенізацією. У всіх пацієнтів патологічний процес на шкірі мав гострозапальний і поширений характер. У процесі лікування хворі були розподілені на дві групи: порівняльну (22 пацієнти, з них 15 – хворі на екзему і 7 – на АД), яким призначали стандартне лікування, і основну (21 пацієнт, з них 14 – хворі на екзему і 7 – на АД), яким у комплексній терапії призначали ентеросорбент IV покоління на основі діоксиду кремнію (у вигляді суспензії тричі на добу за 1 год до їди і прийому інших лікарських засобів упродовж 15 днів), що виявляє виражений сорбційний ефект, дезінтоксикаційну і протиалергічну дію.

Результати. Згідно із клінічними спостереженнями, у хворих на екзему й АД основної групи, які в комплексному лікуванні отримали ентеросорбент IV покоління на основі діоксиду кремнію, у більш ранні терміни відбулося зменшення вираженості свербіжності (у середньому на 3–5 днів раніше, ніж у хворих групи порівняння), у хворих на екзему – припинення мокнуття (на 3–4 дні раніше) і регрес гострозапальних проявів висипки (на 5–6 днів раніше) зі скороченням термінів лікування (у середньому на 5–7 днів). Після завершення лікування серед хворих на екзему основної групи стан клінічного одужання констатовано в 11 (78,6%) осіб, значне покращення і покращення – у 3 (21,4%) пацієнтів, серед хворих групи порівняння, відповідно, – у 8 (53,3%) і 7 (46,7%) осіб, серед хворих на АД основної групи – у 5 (71,4%) і 2 (28,6%) осіб, у групі порівняння, відповідно, – у 3 (42,9%) і 4 (57,1%) пацієнтів.

Висновки. Додавання до комплексної терапії хворих на поширені форми алергодерматозів сучасного ентеросорбента на основі високодисперсного кремнію діоксиду із протизапальною і дезінтоксикаційною дією сприяє підвищенню клінічної ефективності лікування таких пацієнтів.

УДК: 616.517:616.155.33–078:57.083.3

Розподіл генотипів за поліморфізмом гена інфламасоми NLRP1 і Toll-подібного рецептора 1 I602s у хворих на псоріаз

Сокол О.А., Кондакова Г.К., Мілютіна О.Й., Голубко С.П.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Мета – визначити частоту генотипів за поліморфізмом гена Toll-подібного рецептора (TLR) 1 I602S і інфламасоми NLRP1 при псоріазі.

Матеріали і методи. У дослідженні взяв участь 201 хворий на псоріаз (середній вік – 45,5 року), контрольну групу становили 169 практично здорових донорів (середній вік – 41,1 року). Для визначення поліморфізму TLR1 I602S використовували метод поліморфізму довжини рестрикційних фрагментів, поліморфізм гена інфламасоми NLRP1 rs878329 C/G визначали за допомогою розробленої методики алель-специфічної ПЛР. Результати обробляли статистично з використанням програми Microsoft Excel (Office 365).

Результати. Виявлено достовірний зв'язок захворюваності на псоріаз з I алелем, який характеризується більш вираженою активністю TLR1 порівняно з алелем S, пов'язаним з порушенням транспорту молекули TLR1 в мембрану і його зниженою функціональною активністю. Серед хворих на псоріаз гомозиготи за I алелем становили 34,38%, тоді як у групі контролю до них належали лише 22,86% обстежених. Менш виражена асоціація із псоріазом поліморфізму NLRP1 rs 878329 C/G, у цьому випадку відмічалась тенденція до зниження частоти зустрічальності гомозигот CC. Був виявлений кореляційний зв'язок між активним алелем NLRP1 і частотою рецидивів псоріазу C/G.

Висновки. Отримані результати свідчать про важливу роль генетично детермінованої активації прозапальних механізмів у патогенезі псоріазу.

УДК: 616.53–002.282–036.8–08–035

Віддалені клінічні наслідки комплексного лікування пацієнтів із розацеа

Сторожук М.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Підвищення ефективності лікування пацієнтів із розацеа є актуальною задачею сучасної дерматовенерології, зважаючи на поширеність дерматозу (від 2 до 8% серед хвороб шкіри), особливості клінічного перебігу – локалізацію висипань на відкритих ділянках шкіри (центральної частині обличчя), схильність дерматозу до рецидивного хронічного перебігу, часто торпідного до засобів стандартної терапії, що чинить негативний вплив на якість життя пацієнтів. Встановлено, що вагому роль у розвитку й перебігу розацеа відіграють медіатори запалення і порушення прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу, що слід враховувати при призначенні таким пацієнтам лікування.

Метою роботи було проаналізувати віддалені клінічні результати комплексного лікування хворих на розацеа із застосуванням засобів протизапальної та антиоксидантної дії.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебували 112 пацієнтів із розацеа (73 жінки, 39 чоловіків) віком від 26 до 67 років, з них у 36 осіб діагностовано еритематозно-телеангіектатичну і в 76 – папуло-пустульозну форму дерматозу. У процесі лікування пацієнти були розподілені на 2 групи: I (порівняльна) – 57 осіб, які отримували стандартну терапію, II (основна) група – 55 осіб, яким додатково призначали антиоксидантний препарат – етилметилгідроксипиридину сукцинат та антигістамінні засоби з протизапальною активністю – зі вмістом біластину (швидкої і тривалої дії) і кетотифену фумарат (продовженої дії).

Результати. Згідно з клінічними спостереженнями, через 6 міс після початку лікування серед пацієнтів основної групи клінічне одужання зазначали в 29 (52,7%) осіб, значне поліпшення – 18 (32,7%), поліпшення – 8 (14,6%); у порівняльній групі, відповідно, – в 17 (29,8%), 19 (33,3%) та 21 (36,9%) особи. При застосуванні непараметричного дисперсійного аналізу Фрідмана з визначенням χ -квадрату (χ^2) встановлено, що за кількістю пацієнтів із клінічним одужанням і значним поліпшенням (в основній

групі – 47, у порівняльній – 36 осіб) порівняно з лише поліпшенням (відповідно, 8 і 21 особа) достовірно кращі клінічні результати терапії одержано в основній групі ($\chi^2 = 7,25$ за критичного значення $\chi^2 = 3,48$). За даними спостереження впродовж року, рецидиви розацеа спостерігали в 15 (27,78%) пацієнтів групи порівняння; серед осіб основної групи, які отримували комплексне лікування, – лише в 4 (7,27%) осіб, що є вірогідно менше проти осіб порівняльної групи ($\chi^2 = 7,21$ за критичного значення показника – 3,84).

Висновки. Комплексне лікування хворих на розацеа із застосуванням на тлі стандартної терапії антиоксидантного препарату етилметилгідроксипіридину сукцинату й антигістамінних засобів із протизапальною активністю зі вмістом біластину (швидкої і тривалої дії) і кетотифену фумарату (продовженої дії) достовірно покращує віддалені клінічні результати лікування і зменшує частоту рецидивів дерматозу.

УДК: 616.5:616–002.828:616.596:616–08–031.84

Профілактика гепатотоксичного впливу системних антимікотиків у лікуванні оніхомікозів

Супрун К.Г

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Особливістю оніхомікозу є затяжний перебіг і потреба в тривалому лікуванні системними антимікотиками, які можуть виявляти гепатотоксичну дію як при тривалому використанні, так і протягом перших тижнів лікування.

Метою роботи було визначити клінічну і лабораторну ефективність комбінованого використання системного тербінафіну і гепатопротектора адеметіоніну у хворих на оніхомікози стоп.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебувало 70 хворих на оніхомікоз, яких було розподілено на репрезентативні групи по 35 осіб. І група одержувала монотерапію системними тербінафінами по 250 мг на добу 4 міс безперервно. II група додатково одержувала адеметіонін 400 мг (1 флакон на добу), переважно зранку протягом 4 тиж, з переходом на 2 таблетки на добу протягом 4 тиж. До і після лікування проводили клініко-лабораторний моніторинг таких показників, як аланінамінотрансфераза (АЛТ), аспартатамінотрансфераза (АСТ), загальний білірубін, лужна фосфатаза (ЛФ), а також мікроскопічне дослідження зішкрябу з нігтьових пластин.

Результати. Динаміка показників біохімічного профілю I групи мала тенденцію до збільшення (68,5%) чи помірного збільшення (5,7%) всіх маркерів вище вихідних значень, тоді як у II групі спостерігали хорошу переносимість тербінафіну та збереження в межах референтних значень лабораторних показників: АЛТ (середній показник до лікування – $(0,51 \pm 0,02)$ ммоль/год-л на тлі монотерапії тербінафіном (I) – $(0,85 \pm 0,02)$ ммоль/год-л, на тлі застосування тербінафіну+адеметіоніну (II) – $(0,4 \pm 0,02)$ ммоль/год-л), АСТ [(до лікування – $(0,46 \pm 0,03)$ ммоль/год-л, I – $(0,70 \pm 0,03)$ ммоль/год-л, II – $(0,25 \pm 0,03)$ ммоль/год-л], загальний білірубін [(до лікування – $(10,49 \pm 1,01)$ мкм/л, I – $(15,67 \pm 1,39)$ мкм/л, II – $(8,53 \pm 0,5)$ мкм/л], ЛФ [(до лікування – $(1419,87 \pm 83,04)$ нмоль/с-л, I – $(2164,2 \pm 112,28)$ нмоль/с-л, II – $(1140,64 \pm 26,01)$ нмоль/с-л]. Мікологічна негативація в обох групах наставала в однакові терміни, тому їх різниця не є достовірно значущою в описаному дослідженні.

Висновки. Таким чином, додавання гепатопротектора адеметіоніну до схеми лікування оніхомікозів знижує ризик медикаментозної гепатотоксичності.

УДК: 616.972. – 036.15–092:612

Особливості діагностики сифілісу у хворих соматичних стаціонарів

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

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

За наявними даними, в структурі захворюваності на сифіліс в Україні від 20 до 40% становлять приховані форми. Розширилося наше розуміння різних форм сифілісу. Замість прийнятого раніше розпливчастого діагнозу «сифіліс прихований серопозитивний» нині виділяють ранні і пізні форми прихованого сифілісу, епідеміологічна, імунологічна і соціально характеристика яких дуже різні. Тим часом клінічний досвід свідчить, що в практиці сифілідології встановлення діагнозу «прихований сифіліс» і досі становить значні труднощі. І це не дивно, якщо врахувати, що такий відповідальний діагноз встановлюється лише на основі серологічних методів діагностики, за відсутності клінічних проявів із боку шкіри, видимих слизових оболонок, нервової системи, внутрішніх органів, кістково-суглобового апарату й інших органів, за відсутності анамнестичних вказівок на захворювання на сифіліс у минулому і нерідко при негативних результатах обстеження статевих партнерів.

Метою роботи було вивчення особливостей серологічної діагностики сифілісу серед пацієнтів соматичних стаціонарів.

Матеріали і методи. Проведено обстеження на сифіліс 81 пацієнта, що перебували на лікуванні у відділенні нейроінфекцій, і 81 пацієнта відділення судинної патології. Із анамнезу пацієнтів відомо, що в жодного раніше не було підтвердженого сифілісу і жоден не отримував специфічну терапію. Як нетрепонемні тести (НТТ) використовували реакцію мікропреципітації (РМП); як трепонемні тести (ТТ) – реакцію пасивної геммаглютинації (РПГА), визначення сумарних імуноглобулінів IgM IgG за допомогою імуноферментного методу (ІФА) і реакції імунофлуоресценції (РІФ-абс), ІФА-диферент (до окремих антигенів *T. pallidum*). Метод імуноблоту застосовували у хворих із наявністю сифілісу в анамнезі і відсутністю підтверджувальних документів (6 пацієнтів).

Результати. При обстеженні хворих неврологічних стаціонарів позитивні результати трепонемних тестів було отримано в 9 хворих із діагнозом дисциркуляторної енцефалопатії. Це дало підставу для обстеження їх статевих партнерів. На підставі отриманих результатів серологічного обстеження хворих і даних конфронтації 8 хворим встановлено діагноз «сифіліс прихований пізній», 1 хворому – «нейросифіліс».

Висновки. Останніми роками помітно збільшилась кількість хворих на прихований сифіліс із негативними результатами РЗК, яку використовують для скринінгу в соматичних стаціонарах. Тому необхідно переорієнтувати клінічні відділення на застосування для скринінгу сифілісу чутливіших трепонемних тестів.

УДК: 579.842.11:615.015.8:614.2.

Мікробіологічний моніторинг динаміки антибіотикорезистентності негоспітальних штамів *E.coli*

Джорасва С.К.^{1,2}, Філімонова Н.І.², Гончаренко В.В.¹, Соболев Н.В.¹, Гейдеріх О.Г.², Тіщенко І.Ю.², Іванцова О.К.¹, Усік І.В.¹

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»,

² Національний фармацевтичний університет, м. Харків

У сучасних умовах світовою тенденцією мікроекології інфекцій є зростання резистентності збудників до антимікробних препаратів (АМП), прямим відображенням чого є можлива клінічна неефективність антибактеріальної терапії, що призводить до негативних наслідків соціального та економічного характеру. Більшість дослідників визнають, що антибіотикорезистентність досягла критичного рівня і має тенденцію до подальшого поширення. Представники родини *Enterobacteriaceae* є значущими збудниками позагоспітальних і госпітальних інфекцій різної локалізації. При госпітальних інфекціях ентробактерії за актуальністю поділяють 1-ше і 2-ге місця зі стафілококами з домінуванням *Escherichia coli*, що виявляється у 70–95% випадків при неускладнених інфекціях сечовивідних шляхів. Уропатогенні штами *E. coli*, потрапляючи внаслідок транслокації у непридатні для них екологічні ніші, здатні спричинити запальні захворювання за рахунок вивільнення церамідів, активації цитокинового каскаду, міграції фагоцитів у субепітеліальні пласти тощо. Також кишкова палочка має патогенетичне значення в нозологічних структурах інших спеціальностей, зокрема в інтраабдомінальній хірургії з приводу відзначеного фахівцями поширення антибіотикорезистентності. Натепер основним напрямом боротьби з антибіотикорезистентністю вважається організація системи моніторингу циркуляції резистентних мікроорганізмів і генів, що детермінують стійкість до АМП.

Мета дослідження: вивчення чутливості клінічних ізолятів *E. coli* до АМП різних класів із визначенням динаміки поширення антибіотикорезистентності за окремі періоди досліджень.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 994 жінки репродуктивного віку із запальними захворюваннями органів малого таза, які пройшли клініко-лабораторне обстеження в ДУ «ІДВ НАМН України». Матеріалом для дослідження слугувало виділення вагінального біотопу і сеча за наявності циститу. Бактеріологічні дослідження з виявлення, ідентифікації та визначення антибіотикочутливості проводили згідно з нормативними документами МОЗ України. Для тестування було задіяно 6 класів АМП: β-лактами, аміноглікозиди, тетрацикліни, амфеніколи, нітрофурані, фторхінолони.

Результати. За результатами проведеного дослідження встановлено, що дві третини ізольованих культур *E. coli* мали асоційовану резистентність до різних класів АМП. Проведений аналіз чутливості до АМП показав превалювання серед ізолятів антибіотикорезистентних культур із високою питомою вагою полірезистентних штамів. Загалом частка полірезистентних штамів, стійких до 3 і більше АМП різного механізму дії, становила 63,6%. З них майже в половині штамів виявлено одночасну стійкість до цефалоспоринів, фторхінолонів і аміноглікозидів. Частота резистентності до комбінації аміноглікозидів, фторхінолонів і тетрациклінів сягала майже 25%. Амфеніколи, цефалоспоринолі і фторхінолони становили групу АМП, до яких були нечутливими майже 20% ізолятів. Стійкість до вищезгаданих АМП в поєднанні з імпієнемом визначено у 18,2% бактеріальних культур. Невелику кількість (n=5) клінічних штамів *E. coli* визнано одночасно резистентною до 5 класів АМП, показник сягав 6,5%. Групу АМП становили цефалоспоринолі, фторхінолони, тетрацикліни, аміноглікозиди і карбапенеми. Один лабораторний штам, ізольований із сечі хворої на хронічний рецидивний цистит, виявився нечутливим майже до всіх протестованих АМП. Отже, 7,8% вилучених культур *E. coli* можна віднести до штамів із фенотипом розширеної резистентності. Небезпечною прогностичною ознакою є поява клінічних ізолятів *E. coli* зі встановленою стійкістю до карбапенемів.

Висновки. Результати проведених досліджень демонструють необхідність постійного моніторингу резистентності збудників запальних захворювань сечостатевої системи до АМП різних груп з метою призначення адекватної терапії.

УДК: 618.11–04.2–068

Ризик розвитку ювенільного респіраторного папіломатозу гортані в дітей, які народилися в жінок із 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

Проблема папіломатозу дихальних шляхів у дітей упродовж багатьох років привертає пильну увагу дослідників. Ювенільний респіраторний папіломатоз (ЮРП) – найпоширеніша пухлина верхніх дихальних шляхів у дітей. ЮРП, що спричинюється вірусом папіломи людини (ВПЛ) 6-го і 11-го типів, має важкий перебіг у маленьких дітей зі схильністю до рецидиву. У різних країнах поширеність ЮРП становить на сьогодні 0,4–1,2 на 100 000 дітей. У 75–87% випадків маніфестація ЮРП реєструється в перші 5 років життя, що, ймовірно, пов'язано з функціональною незрілістю імунної системи. Близько 5–6% дітей, які страждають на ЮРП, становлять діти віком від 6 міс до 1 року, а 45% – діти віком до 3 років. Саме в цих хворих клінічна картина ЮРП характеризується агресивним перебігом із частими рецидивами, схильністю до поширення на всі відділи гортані і за її межі, що потребує багаторазових повторних хірургічних втручань.

Вражаючи дихальні шляхи, перш за все гортань, папіломатоз призводить до виражених порушень з боку дихальної і фонаторної функцій. Розвиваючись у неформованому зростаючому організмі, ЮРП призводить до порушень фізичного, психомоторного і емоційного розвитку дитини, формування хронічної легеневої патології, дистрофії паренхіматозних органів, міокарда, центральної нервової та ендокринної систем. Встановлено, що ВПЛ може тривалий час перебувати в латентній формі, тому лише наявності вірусу недостатньо для розвитку процесу. Дотепер механізм реактивації ВПЛ до кінця не з'ясований, проте відомо, що

необхідною умовою активації вірусу, переходу захворювання в активну форму є плоскоклітинна метаплазія дихального епітелію. Реактивації ВПЛ можуть сприяти імунодепресивний стан, алергічні реакції, інфекційні захворювання, дисбаланс нейрогуморальної, ендокринної систем організму, що призводять до місцевих порушень трофіки слизової оболонки і зрушень у гомеостазі. В іноземній літературі є лише кілька робіт, присвячених виявленню ВПЛ у дітей без клінічних ознак папіломатозу. При цьому результати, отримані авторами, істотно відрізняються. Суттєвими недоліками всіх проведених досліджень була як методика отримання матеріалу (виявлення ВПЛ в біоптатах носоглоткових або піднебінних мигдаликів), так і виявлення обмеженої кількості типів вірусу (частіше типи 6 і 11). Тому визначення частоти інфікованості ВПЛ дитячого населення набуває все більшої актуальності.

Мета дослідження – визначення частоти персистенції папіломавірусів у верхніх дихальних шляхах дітей, які народилися в матерів із ВПЛ-інфекцією після органозберігаючого лікування передраку і початкового раку шийки матки (РШМ).

Матеріали і методи. Основну групу становили 40 дітей, які народилися в матерів із ВПЛ-інфекцією після органозберігаючого лікування передраку і початкового РШМ, віком від 1 до 6 років. До контрольної групи увійшли 35 дітей, які народилися в матерів із фізіологічним перебігом вагітності і неускладненим анамнезом, віком від 1 до 6 років. У дітей обох груп за допомогою стерильної цитоцітки відбирали зішкріб зі слизової оболонки задньої стінки глотки. Для виявлення ДНК ВПЛ високококогенного (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58, 59, 66 генотипи) і низькококогенного (6 і 11 генотипи) ризику в зразках використовували полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР). Крім того, проводили кількісну ПЛР для визначення вірусного навантаження із застосуванням тест-систем.

Результати. ВПЛ в матеріалі зішкрібу зі слизової оболонки задньої стінки глотки виявили в 57,5% дітей, які народилися в матерів із ВПЛ-інфекцією після органозберігаючого лікування передраку і початкового РШМ. Серед дітей контрольної групи інфікованих ВПЛ не було. Серед інфікованих ВПЛ дітей основної групи один тип вірусу виявлено в 42,5% випадків, при цьому ВПЛ типу 6 виявили в 12,5% випадків, типу 11 – у 27,5%. У дітей основної групи виявили поєднання різних типів ВПЛ: типів 6 і 16 – у 10,0% випадків; 6 і 31 – у 7,5%; 11 і 16 – у 5,0% випадків. Середнє вірусне навантаження в зішкрібках зі слизової оболонки задньої стінки глотки дітей, які народилися в матерів із ВПЛ-інфекцією після органозберігаючого лікування передраку і початкового РШМ, було $3,89 \pm 1,21$ GE на 100 тис. клітин, що вище порога значимості. При цьому для дітей, які страждають на ЮРП, характерно інфікування слизової оболонки глотки вірусом папіломи типу 11, а в пацієнтів без клінічних ознак ЮРП частіше виявляють типи 6, 16, 31 і 33. Відсутність клінічних ознак захворювання в цих дітей також свідчить про те, що до росту папілом, крім факту інфікування, призводять інші, поки не встановлені причини.

Висновки. Таким чином, результати дослідження свідчать про вкрай високу частоту інфікування ВПЛ слизової оболонки верхніх дихальних шляхів у дітей, незалежно від наявності або відсутності клінічних симптомів ЮРП. За таких цих умов слизова оболонка глотки може бути внутрішнім резервуаром інфекції, сприяючи реінфікуванню слизової оболонки гортані, в тому числі, мабуть, і у хворих із тривалою ремісією пухлини. З іншого боку, під впливом будь-яких травмувальних факторів латентна ВПЛ-інфекція глотки може переходити в маніфестну форму. Можливо також, що інфікування глотки є транзиторним, і при виникненні стійкої ремісії пухлини гортані відбувається елімінація вірусу зі слизової оболонки глотки. Проведення противірусних лікувальних заходів у жінок із ВПЛ-інфекцією після органозберігаючого лікування передраку і початкового РШМ до настання вагітності призведуть до оздоровлення нації і поліпшення здоров'я майбутнього покоління, що наразі є одним із першочергових завдань суспільства.

УДК: 616.022.7–053

Редокс-статус і окислювальна модифікація білків лімфоцитів крові хворих на урогенітальний хламідіоз

Кондакова Г.К.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Різні патофізіологічні порушення при запальних процесах різної локалізації можуть призвести до порушень функціональної активності універсальних систем гомеостазу, у тому числі й імунного, в основі яких лежить порушення метаболізму ферментів імунокомпетентних клітин – лімфоцитів. До таких захворювань відносять і урогенітальний хламідіоз. За участю лімфоцитів відбувається формування специфічного імунітету, реалізація і координація імунної відповіді шляхом синтезу запальних цитокінів і антиген-специфічних рецепторів. Найчутливішими до посилення процесів вільно-радикального окислення й основними акцепторами активних форм кисню є білки. У результаті взаємодії активних форм кисню з протеїнами виникає як зворотня, так і незворотня окисна модифікація цих молекул.

Мета дослідження – визначити рівень окисної модифікації білків і порушення редокс-статусу лімфоцитів крові при урогенітальному хламідіозі.

Матеріали і методи. Об'єктом дослідження були лімфоцити крові 24 хворих на урогенітальний хламідіоз і 13 практично здорових донорів. Діагностику здійснювали за допомогою цитологічного методу, на основі виявлення характерних включень в епітеліальних клітинах за допомогою методу прямої імунофлуоресценції, імуноферментного аналізу та полімеразної ланцюгової реакції. Лімфоцити виділяли на градієнті щільності фікол-верографін. Вміст карбонільних похідних білків визначали спектрофотометрично за реакцією взаємодії з 2,4-динітрофенілгідразином. Рівень сульфгідрильних груп (SH-груп) визначали за допомогою реактиву Ельмана. Активність глутатіонпероксидази визначали за показником накопичення глутатіону окисленого при довжині хвилі 260 нм. Кількість відновленого глутатіону визначали спектрофотометрично за допомогою реактиву Ельмана, внаслідок взаємодії якого з вільними SH-групами утворюються тіонітрофільні аніони.

Результати. Показано, що при урогенітальній хламідійній інфекції активується система глутатіону: спостерігається підвищена активність глутатіонпероксидази і достовірно високий рівень глутатіону відновленого. Особливістю метаболізму лімфоцитів у хворих із хламідійною інфекцією є підвищений рівень білків карбонільного походження і знижений рівень SH-груп (на 12% нижче, ніж у групі практично здорових донорів). Отже редокс-залежними молекулярними мішенями і ключовими молекулами в регуляції клітинної відповіді на окисний стрес стають протеїни, що може обумовити порушення функціонального статусу лімфоцитів крові.

Висновки. Порушення фізіологічного балансу між про- та антиоксидантними системами із залученням як ефекторних клітин лімфоцитів крові може бути одним із механізмів розвитку патологічного процесу при урогенітальному хламідіозі.

УДК: 616.9:576.893.161.21]-053.31-036.2-08-084

Поширеність вірусу простого герпесу (тип 1) серед засуджених жінок з урахуванням порушень психоемоційного стану пацієнтів

Осінська Т.В.¹, Щербакова Ю.В.^{1,2}, Курушин Д.Д.³, Джорасва С.К.^{1,2}, Калашнікова І.В.¹¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»,² Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України,³ ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», м. Харків

Аналізуючи гендерні особливості засуджених, потрібно відмітити, що в усіх в'язницях світу жінки становлять приблизно 4–5%. При цьому стан здоров'я ув'язнених жінок має низку специфічних особливостей, а саме диспропорційно високу ураженість ПСШ, ВЛЛ, гепатитами, наркотичною залежністю та психічними захворюваннями як у порівнянні з ув'язненими чоловіками, так і в порівнянні з жінками загальної популяції. Дані щодо поширення інфекції, спричиненої вірусом простого герпесу (ВПГ), серед ув'язнених відображені в небагатьох дослідженнях. Так, за даними поодиноких досліджень, серологічні маркери ВПГ-1 діагностують майже в 90% випадків.

Мета роботи: встановлення серологічних маркерів ВПГ-1 серед засуджених жінок у пенітенціарних установах України з урахуванням психоемоційного стану.

Матеріали і методи. Були виявлені маркери (ВПГ-1), а саме рівні специфічних протигерпетичних антитіл (IgM і IgG) у сироватці (плазмі) крові (набори реагентів ВектоВПГ-IgM, ВектоВПГ-1-IgG) у 32 хворих засуджених жінок (середній вік – 34,8 року), що перебували в пенітенціарних закладах України. Оцінку психоемоційного стану здійснювали за допомогою госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS). Статистичне опрацювання проводили з використанням пакету STATISTICA 9.0. (StatSoft).

Результати дослідження. Встановлено, що із 32 засуджених жінок маркери IgM ВПГ-1 виявляли в 4,9% випадків, а IgG ВПГ-1 – в 96,8%. У 72% випадків відзначали патологічні висипи в лабіальній і генітальній ділянках із відчуттям свербіжжю, печіння і болю. Під час оцінки психоемоційного стану пацієнтів із серологічними маркерами ВПГ-1 за допомогою госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) середній бал за шкалою становив 9, що відповідає клінічно вираженій тривозі. Кількість балів за шкалою тривоги та депресії прямо корелювала з тривалістю захворювання і висипом у генітальній ділянці, що підтвердило порушення психоемоційного стану ув'язнених жінок із ВПГ-1-інфекцією.

Висновки. Підтверджено, що ВПГ-1-інфекція є однією з найпоширеніших вірусних інфекцій, що, зокрема, передається статевим шляхом, у тому числі серед засуджених жінок України (96,8%), і супроводжується порушенням психоемоційного стану з поширенням інфекції в генітальній ділянці.

УДК: 616.972-036.22(73+4)

Перебіг сифілісу і деякі особливості імунної відповіді на інфекційний агент

Унучко С.В., Сокол О.А., Волкославська В.М., Губенко Т.В., Намлі І.Є., Яковлева М.В.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

До основних причин, що сприяють поширенню сифілітичної інфекції серед населення, можна віднести медичні і соціально-економічні. Останні результати досліджень вказують на значні зміни в клінічному перебігу й епідеміології сучасного сифілісу. Погіршення епідеміологічної ситуації призводить до зростання випадків передачі інфекції від матері до дитини, вродженого сифілісу. Властивості інфекційного збудника, особливості імунітету макроорганізму значною мірою визначають розвиток інфекції. Перебіг патологічного процесу при цьому суттєво залежить від активності одних із важливіших рецепторів, що розпізнають патерн, – toll-подібних рецепторів (TLRs). TLRs експресуються на клітинах, які здійснюють першу лінію захисту – нейтрофілах, макрофагах, дендритних клітинах, ендотеліальних і епітеліальних клітинах слизових. Активація клітин після взаємодії патоген-асоційованого молекулярного патерну (ПАМП) з TLRs призводить до розвитку запальної реакції, що є одним з основних механізмів реалізації вродженого імунітету. Зв'язування лігандів із TLRs призводить до швидкого формування мембранопротексимальних сигнальних комплексів, що складаються з TLR-цитоплазматичного домену, адаптерного білка MyD88, серинової/треонінової кінази IRAK, які необхідні для TLR-сигналів і індукції швидкої імунної відповіді на патоген. Важлива роль у схильності до розвитку інфекційного захворювання належить поодиноким нуклеотидним поліморфізмам (SNPs) генів TLRs. Показано, що поліморфізм гена TLR змінює функціональність TLR, що може призводити до ухилення інфекційного збудника від механізмів імунного захисту й розвитку захворювання.

Метою роботи було вивчення впливу TLRs на перебіг сифілітичної інфекції.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 11 хворих на сифіліс, обстежених і пролікованих в ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», віком від 21 до 45 років. Дослідження проводили в лабораторії імунології, патоморфології та молекулярної генетики ДУ «ІДВ НАМН України». Зразки клінічного матеріалу хворих на сифіліс і осіб контрольної групи досліджували до початку специфічної антибактеріальної терапії. Визначення поліморфізму гена *TLR1-1602S* проводили за модифікованим методом Johnson C.M. Детекцію результатів рестрикції проводили за допомогою електрофорезу в 2% агарозному гелі на трансільомінації за довжини хвилі 310 нм.

Результати. Отримані результати свідчать, що ген *TLR1-1602S* має виражений вплив на перебіг сифілісу. У більшості випадків продукт цього гена виконує захисну функцію, активуючи запальну реакцію, яка сприяє зменшенню вірогідності розвитку ускладнень. Аналіз отриманих даних показує, що вивчення поліморфізму гена *TLR1-1602S* дає змогу виявити групу підвищеного ризику за ускладненим перебігом сифілісу. Водночас у носіїв активного алелю патологічний процес, якщо виникне, скоріше за все, розвиватиметься без ускладнень. Але необхідні подальші дослідження на більш репрезентативній групі хворих.