

ливості та резистентності до антибіотиків різних груп.

У результаті проведених досліджень було вилучено 82 штами мікроорганізмів, що відносилися до 6 родів.

При дослідженні матеріалу з осередків ураження переважали різновиди стафілококів – 71 (86,6 %) лабораторний штам, представників з вираженими патогенними ознаками – *S. haemolyticus* – 24 штами (29,2 %) та *S. aureus* – 9 (11,0 %). Крім патогенних представників роду, також були визначені *S. xylosus* – 4,8 %, *S. sciuri* – 4,8 %, *S. saprophyticus* – 3,6 %. Важливо зауважити, що стафілококи утворювали асоціації як внутрішньовидові, так і представниками інших родів мікроорганізмів. Внутрішньовидові асоціації стафілококів частіш за все були представлені *S. haemolyticus* + *S. warneri* та *S. aureus* + *S. saprophyticus* та визначені у 10 (32,3 %) пацієнтів. Асоціація стафілококів зі стрептококами – 1 хворого (*S. aureus* + *S. disagalactiae*) та стафілококів з ентеробактеріями (*S. sciuri* + *C. diversus*) – 1 хворого. Також у 7,3 % в осередках ураження були ідентифіковані *Micrococcus spp.* Звертає на себе увагу висока ступінь обсіменіння уражених ділянок – 10^4 – 10^5 і вище КУО/мл. При дослідженні матеріалу з контрольних ділянок, отриманих від 19 пацієнтів, було вилучено 20 штамів, з переважанням стафілококів у монокультурі.

При визначенні чутливості вилучених штамів стафілококів до антибактеріальних препаратів встановлено, що збудники виявляли високу чутливість до аміноглікозидів, хінолінів; помірну чутливість до тетрациклінів, макролідів, лінкозамідів та високу резистентність до пеніциліну. Відмічена наявність штамів резистентних до оксациліну. Штамів, резистентних до фузидину та ванкоміцину, не виявлено.

Таким чином, виявлені у мікробіоценозі шкіри зміни потребують терапевтичної корекції та постійного мікробіологічного моніторингу.

УДК 616 .517:616.153.915] - 085

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЕРИТРОЦИТАРНИХ МЕМБРАН ТА СТАН ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ПСОРІАЗ

**І.О. Олійник, К.Є. Іщейкін, Г.О. Семко,
В.М. Цимбал, О.В. Левицька**

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

Розвиток патологічних процесів при такому захворюванні, як розповсюджений псоріаз не обмежується формуванням уражень тільки шкіри, а призводить до порушень функції різних органів і систем організму і характеризується стійкими змінами структурної організації і функціональної активності мембран еритроцитів. Також відомо, що псоріаз супроводжується деструктивно-запальними змінами в шкірі, порушенням обміну речовин, зниженням функціональної активності систем природної детоксикації.

Мета дослідження полягала у вивченні резистентності еритроцитів до гемолізу та стану ендогенної інтоксикації у хворих на псоріаз.

Матеріали і методи. Було обстежено 38 хворих на псоріаз та 20 практично здорових осіб. Спонтанний та перекичний гемоліз еритроцитів оцінювали за методом [Михайлов С.С. та співавт., 1999]. Для визначення активності каталази використовували фотометричний метод. Стан ендогенної інтоксикації визначали за загальним вмістом речей низької та середньої молекулярної маси (РНСММ) в сироватці крові та еритроцитах шляхом прямої спектрофотометрії в діапазоні довжини хвиль 242-282 нм (Малахова М.Я., 1998). Вірогідність одержаних результатів оцінювали за допомогою критерію t Стьюдента Фішера.

Було показано зниження резистентності еритроцитів до спонтанного та перекичного та гемолізу відносно показників групи практично здорових донорів (таблиця 1).

Показники спонтанного гемолізу, перекисного гемолізу та активності каталази у хворих на псоріаз, $M \pm m$

Патологія	Перебіг	Спонтанний гемоліз, %	Перекисний гемоліз, %	Каталаза, %
Хворі на розповсюджений псоріаз	середній, n=23	1,66±0,16	2,83±0,22 $p_2 < 0,05$	50,9±2,4 $p_2 < 0,05$
	тяжкий, n=15	1,94±0,28 $p_1 < 0,05$	3,73±0,41 $p_1 < 0,05$	41,2±3,6 $p_1 < 0,05$
Практично здорові донори	n=20	1,37±0,21	2,48±0,22	62,8±3,2

Рівень збільшення спонтанного та перекисного гемолізу залежав від тяжкості патологічного процесу. Еритроцити хворих з тяжким перебігом псоріазу демонструють більш низьку резистентність до гемолізу за показники хворих з легким перебігом, що свідчить про клініко-патогенетичну різноманітність в рамках єдиної нозологічної форми. При тяжких формах псоріазу відбувається пригнічення антиоксидантної системи за рахунок зниження активності її ферментативної ланки.

Також проведене дослідження дозволило встановити достовірне ($p < 0,05$) збільшення вмісту РНСММ як в плазмі крові, так і еритроцитах в обох обстежених групах пацієнтів, але більш виражений характер цих змін був виявлено у хворих з важким перебігом псоріазу. Розрахунок перерозподілу РНСММ між плазмою крові та еритроцитами показав, що у хворих з важким перебігом псоріазу показник вище на 14,3 % по відношенню до цього коефіцієнту у хворих з середнім перебігом захворювання.

Висновок. Виявлені у хворих на псоріаз зміни спонтанного та перекисного гемолізу еритроцитів є свідченням значних порушень функціональних та структурних властивостей плазматичних мембран та механізмів детоксикації організму.

УДК 616-003.87-07-085

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ АКТИНІЧНОГО КЕРАТОЗУ

О.О.Ошивалова

*Державна наукова установа
«Науково-практичний центр
профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами,
м. Київ*

*Національна медична академія
післядипломної освіти імені
П.Л.Шупика, м. Київ*

Активний кератоз (АК) – індуковане ультрафіолетовим опроміненням (УФО) ураження шкіри, яке може прогресувати в інвазивний плоскоклітинний рак шкіри (ПКРШ). Розповсюдженість та захворюваність АК у країнах світу варіює в залежності від типу шкіри, віку та статі хворих. Дослідження показали, що відносний ризик розвитку ПКРШ збільшується пропорційно кількості вогнищ АК з 1% (при наявності у пацієнта до 5 вогнищ) до 20% при множинному ураженні (більше 20 вогнищ) (Schmitt J.V. et al. 2012). Інші дослідження свідчать, що до 82% випадків розвитку ПКРШ у пацієнтів