**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ШКІРНІХ ІНФЕКЦІЙ ТА АНТІМІКРОБНОЇ ТЕРАПІЇ**

Дащук А.М., Чернікова Л.І.

Харківський національний медичний університет

кафедра дерматології, венерології та СНІДу

**Актуальність.** Мікробіом шкіри сьогодні розглядають як частину метаорганізму, що включає макроорганизм людини і сукупність всіх його мікроорганізмів - симбіонтів. Це передбачає наявність складних відносин між мікробіомом і організмом людини, і в першу чергу - з його імунною системою, яка не тільки регулює взаємодію організму з мікробіомом, а й значною мірою сама формується під її впливом. Різні зміни та події в житті макроорганізму, включаючи використання антибіотиків, можуть впливати на мікробіом шкіри. З іншого боку, зміни мікробіома, в свою чергу, призводять до змін імунної системи, що обумовлює розвиток хронічних запальних і аутоімунних процесів і

в цілому сприймається як «дисбіотичний стан» метаорганізма.

Стафілококи є важливими компонентами мікробіома шкіри людини, причому на тлі різних патологічних станів їх звичайна різноманітність схильна до заміщення зростанням одного виду: S. aureus, збудника найбільш поширених інфекцій шкіри і важливого чинника патогенезу найбільш поширених хронічних дерматозів - від атопічного дерматиту до вугрової хвороби.

Актуальність проблеми стафілококової колонізації шкіри і вторинних інфекцій в дерматології залишається високою. Повсюдне використання зовнішніх протимікробних засобів слугує найбільш ймовірною причиною антибіотикорезистентності золотистого стафілокока, через яку в останні роки з клінічного застосування вилучаються цілі класи антибіотиків. У цих умовах лікарі змушені шукати ефективну заміну препаратів, які раніше використовувалися, але зараз непридатні в клінічній практиці.

**Результати досліджень**. Носійство шкірних стафілококів, включаючи S. aureus і стійкі до антибіотиків штами, широко відзначається в практиці дерматологів і може ускладнювати оцінку участі інших мікробів в патогенезі дерматозів.

В даний час зростає кількість метицилін-резистентних штамів золотистого стафілокока (MRSA), що пов'язують, в тому числі, з міграцією населення і розповсюдженням ендемічних стійких штамів. Пошук метицилін-резистентних штамів серед стафілококів, актуальних для дерматологічної практики за кордоном, виявив середні показники в 35,7% штамів MRSA в 2005-2011 роках зі зростаючою часткою стійкості не тільки до метицилліну, але також до кліндаміцину, гентаміціну, триметоприм-сульфаметоксазолу і ципрофлоксацину. Виявлення метицилін-резистентних штамів стикається з проблемою так званої прихованої резистентності, яку демонструють оксацилін-чутливі штами S. aureus (OS-MRSA) і носії гомолога mecC в касетному елементі mec XI, які не виявляються стандартними тестами. Незважаючи на те, що для лікування інфекцій, викликаних S. aureus рекомендуються цефалоспорини I-II поколінь, макроліди і еритроміцин призначають у випадках сенсибілізації до пеніциліну, особливо у хворих з атопічним анамнезом. Показано, що в ході лікування акне зовнішніми препаратами еритроміцину протягом 12 тижнів ймовірність виявлення популяції коагулазо- негативних стафілококів на шкірі зростає до 98% і не зменшується згодом, причому не тільки в зонах лікування, але і на шкірі інших локалізацій і на слизовій носа. **Висновки.** Антибіотикорезистентність - глобальна проблема, для розв'язання якої потрібен комплекс заходів по раціоналізації застосування антимікробних препаратів з метою підвищення їх ефективності та стримування антибіотикорезистентності. Раціональний вибір антибіотика забезпечує успішне лікування інфекціоно-запальних процесів різної локалізації в найкоротші терміни, тоді як нераціональний вибір антибіотика підвищує ризик несприятливого результату, призводить до розвитку ускладнень і підвищує вартість лікування.