



Міністерство охорони здоров'я України  
Харківський національний медичний університет  
Кафедра мікробіології, вірусології та імунології  
ім. проф. Д.П. Гриньова



Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
МІКРОБІОЛОГІЇ У  
МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ І НАУЦІ»**

*26 вересня 2024 року*



***АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ  
У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ І НАУЦІ***

ХАРКІВ  
ХНМУ  
2024

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ І  
НАУЦІ**

Матеріали всеукраїнської науково-практичної  
інтернет-конференції

м. Харків, 26 вересня 2024 р.

Харків  
ХНМУ  
2024

Актуальні питання мікробіології у медичній освіті і науці: матеріали всеукраїнської науково-практичної інтернет конференції, (м. Харків, 26 вересня 2024 р.) / ред. колегія.: М.М. Мішина, О.В. Кочнєва, І.А. Марченко - Харків : ХНМУ, 2024. – 109 с.

**Редакційна колегія:** М.М. Мішина,  
О.В. Кочнєва,  
І.А. Марченко

**Оргкомітет конференції:**

1. *Мішина М.М.* – зав. кафедри мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д.П. Гриньова ХНМУ, д-р мед. наук, проф.;
2. *Кочнєва О.В.* – старший викладач кафедри мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д.П. Гриньова ХНМУ, канд. мед. наук.;
3. *Марченко І.А.* – доц. кафедри мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д.П. Гриньова ХНМУ, канд. мед. наук.

© Харківський  
національний медичний  
університет, 2024

## З М І С Т

<i>Андрєєва І.Д., Осолодченко Т.П., Завада Н.П., Батрак О.А.</i> ТЕСТУВАННЯ ПРОТИМІКРОБНОГО ЕФЕКТУ ГЕЛЮ НА ОСНОВІ КОМПОЗИЦІЇ МОДИФІКОВАНИХ ФОРМ НІЗИНУ І ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЯ СТОСОВНО РЕФЕРЕНТНИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ.....	8
<i>Бережна А.В., Чумаченко Т.О.</i> АНТИМІКРОБНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ В УКРАЇНІ: SWOT-АНАЛІЗ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ.....	10
<i>Бондаренко А.В., Чумаченко І.В., Бондаренко О.В., Доценко Н.В., Кацапов Д.В.</i> ПОШИРЕНІСТЬ ГЕНІВ МЕТАЛО-В-ЛАКТАМАЗ У ГРАМНЕГАТИВНИХ ЕСКАРЕ ПАТОГЕНІВ ПРИ ІНФЕКЦІЯХ КРОВОТОКУ В ПАЦІЄНТІВ З COVID-19.....	14
<i>Давиденко В.Б., Мішина М.М., Марченко І.А., Мозгова Ю.А., Мішин Ю. М.</i> ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ ЗБУДНИКІВ ПЕРИТОНІТІВ У ДІТЕЙ ДО ПРОТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ.....	16
<i>Дацук А.А., Мішина М.М., Дацук А.М., Добржанська Є.І., Мозгова Ю.А., Марченко І.А.</i> СТРУКТУРА МІКРОБІОЦЕНОЗУ ШКІРИ ПАЦІЄНТІВ З ЕКЗЕМОЮ ПРИ РЕЦИДИВІ.....	18
<i>Довга І.М., Казмірчук В.В., Євсюкова В.Ю., Носальська Т.М., Макаренко В.Д.</i> МІКРОБІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ЕФІРНОЇ ОЛІЇ ХМЕЛЮ У НОВОМУ ЛІКАРСЬКОМУ ЗАСОБІ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ У ПРОКТОЛОГІЇ.....	20
<i>Єрмоленко Т.І., Паутіна О.І.</i> МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ МІЖ ДИСЦИПЛІНАМИ «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ».....	22
<i>Єрмоленко Т.І., Трутаєва Л.М., Паутіна О.І.</i> СТУПЕНЕВА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ – РАЦІОНАЛЬНИЙ ПІДХІД ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ.....	24
<i>Кертис С.Я., Коваль Г.М., Ганич Т.М.</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ З РОЗЛАДАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ.....	26
<i>Коваленко Н.І., Вовк О.О., Новікова І.В., Кризьська О.В.</i> РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ДО ЦЕФАЛОСПОРИНІВ ТА КАРБАПЕНЕМІВ К. <i>PNEUMONIAE</i> , ВИДІЛЕНИХ ВІД ХВОРИХ НА ПОЗАЛІКАРНЯНІ ПНЕВМОНІЇ.....	29
<i>Коваленко Т. І.</i> ОБГРУНТУВАННЯ ЩЕПЛЕННЯ ПРОТИ ГРИПУ.....	30
<i>Ковальова А.О., Марченко І.А.</i>	

ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ДЕМОДЕКОЗУ ТА ПРАВИЛ ГІГІЄНИ ДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ ЗАХВОРЮВАННЮ.....	32
<i>Коцар О.В., Іпатова А.В.</i>	
STARHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS – СУЧАСНА ПРОБЛЕМА МЕДИЧНИХ ПРИСТРОЇВ.....	35
<i>Коцар О.В., Кулієва І.В.</i>	
ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПОШИРЕННЯ СКАЗУ В УКРАЇНІ.....	37
<i>Кочєва О.В., Чуприна М.В.</i>	
ЛИХОМАНКА ЗАХІДНОГО НІЛУ В УКРАЇНІ. МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ.....	39
<i>Краснікова Л.В., Некрашевич Т.В.</i>	
ЛІСТЕРІОЗ ЯК СУЧАСНА ПРОБЛЕМА МЕДИЧНОЇ МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ.....	43
<i>Лісецька І.С.</i>	
АКТИВНІСТЬ БАКТЕРІЙ-ПРОДУЦЕНТІВ ПЕРОКСИДУ ВОДНЮ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ПІДЛІТКІВ ІЗ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ ТА ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ.....	46
<i>Макєнко Н.В., Мінухін В.В., Казмірчук В.В., Евсюкова В.Ю., Торяник. І.І.</i>	
ПРОТИІНФЕКЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ДІЇ КСАНТОГУМОЛУ.....	49
<i>Мирошниченко М.С., Мішин Ю.М., Мішина М.М., Пасієшвілі Н.М., Капустник Н.В., Мозгова Ю.А., Марченко І.А.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ МІКРОБІОМУ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ У ЖІНОК З БЕЗСИМПТОМНОЮ БАКТЕРІУРІЄЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ТРИМЕСТРУ ВАГІТНОСТІ.....	52
<i>Мирошниченко М.С., Мішин Ю.М., Мішина М.М., Пасієшвілі Н.М., Капустник Н.В., Мозгова Ю.А., Марченко І.А.</i>	
СТАН МІКРОБІОМУ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ВАГІТНИХ ЖІНОК З ХРОНІЧНИМ ПІЄЛОНЕФРИТОМ.....	54
<i>Мішина М.М., Балак О.К., Балак С.О., Балак В.О., Мозгова Ю.А., Марченко І.А., Буров А.М.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКА “СІМБІТЕР-2” ТА ІМУНОКОРЕКТОРА “ІМУДОН” В ПРОФІЛАКТИЦІ БАКТЕРІАЛЬНОГО БІОПЛІВКОУТВОРЕННЯ.....	56
<i>Мішина М.М., Лінсон В.В., Маланчук С.Г., Мозгова Ю.А., Марченко І.А. Мішин Ю.М., Ляпунова Г.М.</i>	
АНТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ДОСЛІДНОГО ПРЕПАРАТУ 0,5 % РОЗЧИН 3,3' - ДІПНОЛІЛМЕТАНУ В ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИДІ.....	58
<i>Мішина М.М., Лінсон В.В., Маланчук С.Г., Мозгова Ю.А., Марченко І.А., Мішин Ю.М., Ляпунова Г.М.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ АНТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ ДОСЛІДНОГО ЗРАЗКУ 3,3' - ДІПНОЛІЛМЕТАНУ В ДІЕТИЛЕНГЛІКОЛІ У МОНОЕТИЛОВОМУ ЕФІРІ .....	60

<i>Мішина М.М., Лінсон В.В., Маланчук С.Г., Мозгова Ю.А., Марченко І.А., Мішин Ю.М., Ляпунова Г.М.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ НОВОГО КОМПОЗИТУ 0,5 % РОЗЧИНУ 3,3' - ДІНДОЛІЛМЕТАНУ В ПРОПІЛЕНГЛІКОЛІ.....	62
<i>Мішина М.М., Лінсон В.В., Маланчук С.Г., Мозгова Ю.А., Марченко І.А., Мішин Ю.М., Ляпунова Г.М.</i>	
ПРОТИМІКРОБНИЙ ЕФЕКТ ДВОКОМПОНЕНТНОГО КОМПОЗИТУ, ЩО МІСТИТЬ 0,5 % РОЗЧИН 3,3' - ДІНДОЛІЛМЕТАНУ В N-МЕТИЛПРОЛІДОНІ.....	64
<i>Можсаєв І.В., Євсюкова В.Ю., Косілова О.Ю., Казмірчук В.В., Довга І.М., Макаренко В.Д.</i>	
ТОКСИКОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОМБІНОВАНОЇ МАЗИ НА ОСНОВІ ЕКСТРАКТУ ГОРІХА ВОЛОСЬКОГО ВУГЛЕКИСЛОТНОГО.....	66
<i>Моїсеєнко Т.М., Торяник І.І., Христян Г.С., Прохоренко В.Л.</i>	
ВИПАДОК ПЛОСЕБОЦИСТОМАТОЗУ. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА РОЗПІЗНАННЯ НОЗОЛОГІЧНОГО ПРОТОТИПУ.....	68
<i>Назарян Р.С., Ткаченко М.В., Коваленко Н.І., Ткаченко І.Г.</i>	
ЕКОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ УМОВНО-ПАТОГЕННОЇ МІКРОБІОТИ ЗУБНОГО НАЛЬОТУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА МУКОВІСЦИДОЗ.....	70
<i>Носальська Т.М., Довга І.М., Євсюкова В.Ю., Бомко Т.В., Казмірчук В.В.</i>	
ВПЛИВ РЕКТАЛЬНИХ СУПОЗИТОРІЇВ НА ОСНОВІ ЕФІРНОЇ ОЛІЇ ХМЕЛЮ І ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЮ НА ПЕРЕБІГ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПРОКТИТУ.....	73
<i>Осолодченко Т. П., Андрєєва І. Д., Мартинов А. В., Рябова І. С.</i>	
ПРОТИМІКРОБНИЙ ЕФЕКТ ГЕЛЮ НА ОСНОВІ КОМПОЗИЦІЇ МОДИФІКОВАНИХ ФОРМ НІЗИНУ, ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЯ І АМЛОДІПІНУ ЩОДО РЕФЕРЕНТНИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ.....	75
<i>Пацкун М.М., Свистак В.В.</i>	
МІКРОБІОТА КИШКІВНИКА ЯК МІШЕНЬ ДЛЯ ПРОБІОТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ: ВПЛИВ НА ЛІКУВАННЯ ДІАРЕЇ.....	77
<i>Понятовський В.А., Ширококов В.А., Харіна А.В.</i>	
АНТАГОНІСТИЧНИЙ ВПЛИВ РИФАМПІЦИНУ НА РЕПРОДУКЦІЮ ЕНТЕРОКОКОВИХ ФАГІВ.....	79
<i>Тининіка Л.М., Нікольченко А.Ю., Коляда О.М., Шушляпіна Н.О.</i>	
АСПЕКТИ МІКРОБІОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ.....	81
<i>Тіщенко І.Ю., Філімонова Н.І., Дубініна Н.В., Місюрьова С.В., Сенюк І.В.</i>	
НАЙНЕБЕЗПЕЧНІШІ МІКРОБИ З АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЮ РЕЗИСТЕНТНІСТЮ.....	84
<i>Торяник І.І.</i>	

РОЛЬ ПЕЧІНКИ ТА КЛІТИН РЕТИКУЛО-ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У МЕХАНІЗМАХ ЗАХИСТУ УРАЖЕНОГО БАБЕЗІЯМИ ОРГАНІЗМУ.....	90
<i>Торяник І.І., Моїсеєнко Т.М., Попова Н.Г., Христян Г.Є., Мельник А.Л., Прохоренко В.Л., Євсюкова В.Ю., Грищенко В.М.</i>	
РОЗВИТОК ЧОРНОГО АКАНТОЗУ ЯК КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНИЙ ЕКВІВАЛЕНТ ВІРУСНОГО ВПЛИВУ.....	94
<i>Торяник І.І., Попова Н.Г., Христян Г.Є., Мельник А.Л., Грищенко М.І., Кривенко В.М., Меркулова Н.Ф., Труфанов О.В.</i>	
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АНЕМІЇ У М'ЯСОЇДНИХ ТВАРИН З БАБЕЗІОЗОМ.....	96
<i>Торяник І.І., Шевченко В.М., Попова Н.Г.</i>	
ВИПАДКИ ХРОНІЧНОЇ ВИРАЗКОВОЇ ТА ВЕГЕТУЮЧОЇ ПОДЕРМІЇ У ГРУНТОВНОМУ ВИБОРІ ВЕРСІЙ ЕФЕКТИВНОЇ ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ АМПУТАНТАМ.....	98
<i>Фельдеші К.Т., Руминська Т.М.</i>	
КИШКОВА МІКРОБІОТА ТА ЗНАЧЕННЯ ОСІ КИШКІВНИК-ШКІРА ПРИ РОЗВИТКУ ШКІРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	100
<i>Чумак Ю. В., Лобань Г. А., Фаустова М.О.</i>	
STARHYLOCOCCUS AUREUS ЯК ДОМІНУЮЧИЙ ПРЕДСТАВНИК МІКРОБІОТИ ПОСТЕКСТРАКЦІЙНОЇ ЛУНКИ ЗУБА ЗА УМОВ АЛЬВЕОЛІТУ ЩЕЛЕПИ ТА ЙОГО ЧУТЛИВІСТЬ ДО АНТИБІОТИКІВ.....	103
<i>Широбоков В.П., Понятовська В.В., Ковальчук В.П., Яновська В.В.</i>	
ВИВЧЕННЯ АКТИВНОСТІ МЕТАБОЛІТІВ STREPTOMYCES SP. ШТАМ SVР-71 У ВІДНОШЕННІ КЛІНІЧНИХ ІЗОЛЯТІВ CANDIDA AURIS.....	106

відношенні бактеріальних культур *Enterococcus faecalis* DSM 2570 та *Enterococcus faecium* DSM 2146. Після цього розраховували сублетальні концентрації антибіотику, який вносили в середовище, що містило бактеріофаг та бактеріальну культуру. Було показано, що вже при 0,12 МК рифампіцин проявляв виражений інгібуючий ефект у відношенні використаних бактеріофагів. Кількість бляшок бактеріофагів при даній концентрації зменшувалося на 80 % в порівнянні з контролем. Також майже вдвічі зменшувався діаметр бляшок.

**Висновки.** Результати експериментальних досліджень свідчать про можливий антагоністичного впливу рифампіцину на репродукцію ентерококових бактеріофагів. Зважаючи на це, рекомендуємо перед початком комбінованої фаготерапії обов'язково визначати тип взаємодії фагів та антибіотиків в лабораторних умовах.

## АСПЕКТИ МІКРОБІОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ

Тининика Л.М.<sup>1</sup>, Нікольченко А.Ю.<sup>1</sup>, Коляда О.М.<sup>2</sup>, Шушляпіна Н.О.<sup>2</sup>,

1- ПВНЗ «Харківський міжнародний медичний університет»,  
м. Харків, Україна

2-Харківський національний медичний університет,  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Одним з основних факторів, які визначають характер клінічних проявів хронічного тонзиліту, є мікробний пейзаж піднебінних мигдаликів і вірулентність інфекції. Єдиної думки про склад мікрофлори в лакунах піднебінних мигдаликів на сьогодні немає. Це зумовлено, в першу чергу, регіональними особливостями мікрофлори, що вражає верхні відділи респіраторного тракту, способами її забору та використанням різних методів дослідження патологічного вмісту піднебінних мигдаликів. Найчастіше причиною загострення хронічного тонзиліту в більшості випадків є вірусна інфекція, яка в подальшому змінюється бактеріальною. Поверхня піднебінних мигдаликів є одним з біотопів, де склалися надзвичайно сприятливі умови для росту та розмноження мікрофлори, зокрема за рахунок слабколужної реакції середовища, наявності харчових залишків, оптимальної вологості середовища і сприятливої

температури. Інгібування надлишкового росту мікрофлори і захист поверхні мигдаликів від колонізації нетиповими для даного біотопу мікроорганізмами здійснюється за рахунок захисних факторів слини, яка містить імуноглобуліни, лізоцим, лактоферин, пероксидазу та ін. Великий вклад у реалізацію колонізаційної резистентності поверхні піднебінних мигдаликів вносить нормофлора, яка має високу антагоністичну активність стосовно умовно-патогенної флори, адгезивну здатність, імуностимулюючу активність. Крім того, значна частина мікроорганізмів здатна синтезувати вітаміни та інші фізіологічно активні метаболіти.

**Мета дослідження.** Визначити мікрофлору поверхні піднебінних мигдаликів хворих на хронічний тонзиліт, у тому числі у хворих зі сполученою патологією

**Матеріали і методи.** Для дослідження складу біоценозу у пацієнтів з хронічним тонзилітом без коморбідних захворювань (ХТ0) і пацієнтів з хронічним тонзилітом та atopічним дерматитом (ХТАД), були взяті зразки змивів з поверхні піднебінних мигдаликів. Мікробіологічну діагностику проведено загальноприйнятими методами бактеріологічного дослідження, що включало посіви слизу та виділень з поверхні піднебінних мигдаликів на живильні середовища з подальшою ідентифікацією виділеної чистої культури мікроорганізмів шляхом підрахунку колонієутворюючих одиниць (КУО) в одному грамі біоматеріалу, який виражали у вигляді десяткового логарифму ( $\lg$  КУО/г). У відповідності загальноприйнятих наступних нормативів: *S. aureus* –  $\lg$  1 - 2 КУО/г; *S. haemolyticus* –  $\lg$  3 - 4 КУО/г; *Enterococcus spp.* –  $\lg$  1 - 2 КУО/г; *E. coli* –  $\lg$  1 - 2 КУО/г; *Candida spp.* –  $\lg$  1 КУО/г; *Klebsiella spp.* –  $\lg$  1 - 2 КУО/г; *S. saprophyticus* –  $\lg$  1 КУО/г.

**Результати.** На підставі отриманих даних було показано, що найбільш вагомий внесок у склад мікрофлори хворих на хронічний тонзиліт надавали *Streptococcus spp.* з  $\alpha$ -гемолітичними властивостями, рідше зустрічалися *Streptococcus spp.* з  $\beta$ -гемолітичними властивостями. У хворих вилучали також *S. aureus*, а також гриби роду *Candida* у порівнянні із показниками у контрольній групі. Було встановлено, що у хворих на хронічний тонзиліт щільність колонізації стрептококами з  $\alpha$ - та  $\beta$ -гемолітичними властивостями, а також *S. aureus* достовірно перевищувала показники у контрольній групі. Незалежно від ступеню клінічної важкості хронічного тонзиліту та типу сполученого захворювання, під час загострення у пацієнтів у жодному випадку не було виявлено нормоценотичний стан

обстеженого біотопу. Пацієнти з хронічним тонзилітом та atopічним дерматитом, які за клінічними ознаками були віднесені до категорії більш легких, характеризувались практично рівним розподілом за ступенем дисбіотичних порушень. До I ступеню дисбіозу відносили випадки, у яких було визначено зростання щільності колонізації слизових оболонок представниками еубіозу (*Neisseria* spp. та *Streptococcus* spp. з  $\alpha$ -гемолітичними властивостями) на рівні  $10^7 - 10^9$  КУО/г та вилучення алохтонних мікроорганізмів (*S. aureus*, *Streptococcus* spp. з  $\beta$ -гемолітичними властивостями, неферментуючих грамнегативних бактерій родів *Acinetobacter*, *Pseudomonas*, *Alcaligenes*) у кількості, що не перевищувала  $10^4$  КУО/г. Рівень обсіменіння *Lactobacillus* spp. був нижче за  $10^4$  КУО/г, а *Haemophilus* spp. та *Moraxella* spp. навпроти був підвищений до  $10^5$  КУО/г, *Corynebacterium* spp. до  $10^6$  КУО/г, *Enterococcus* spp. до  $10^4$  КУО/г. Також для цього ступеню дисбіозу було характерне вилучення грибів роду *Candida* у кількості до  $10^4$  КУО/г. II ступінь дисбіозу характеризувалась переважним вилученням грамнегативних бактерій – ентеробактерій, неферментуючих грамнегативних бактерій, мораксел, гемофілів, нейсерій. Переважаючими представниками грампозитивних мікроорганізмів виявлено ентерококи,  $\beta$ -гемолітичні стрептококи, плазмодокоагулюючі стафілококи, дріжджеподібні гриби роду *Candida*. Виявлено зниження рівня колонізації слизових ротоглотки бактеріями *Streptococcus* spp. з  $\alpha$ -гемолітичними властивостями та *Neisseria* spp. (нижче за  $10^4$  КУО/г), а представники *Lactobacillus* spp. нижче за  $10^3$  КУО/г. Дисбіоз I ступеню у таких хворих було встановлено у 46,2 % випадків, а II ступеню – у 53,8 %. При більш тяжкій формі хронічного тонзиліту дисбіоз II ступеню зустрічався в 1,9 рази частіше – в 65,6 % випадків, проти 34,4 % випадків дисбіозу I ступеню.

**Висновки.** Таким чином, обстеження осіб у період загострення хронічного тонзиліту показало, що при наявності сполучення тонзиліту з atopічним дерматитом, дисбіоз II ступеню зустрічався частіше серед пацієнтів з клінічно більш тяжкою формою захворювання.

Отримані результати доводять, що мікрофлора поверхні піднебінних мигдаликів хворих зі сполученням хронічного тонзиліту та atopічного дерматиту має дисбіотичний характер, про що свідчить висока частота виділення *Streptococcus* spp. з  $\beta$ -гемолітичними властивостями, *S. aureus*, а також грибів *Candida* spp. при зменшенні контамінації  $\alpha$ -гемолітичними стрептококами.

Науково-практичне видання

Актуальні питання мікробіології у медичній освіті і науці

Матеріали всеукраїнської науково-практичної онлайн  
конференції

**Редакційна колегія:** Марина Митрофанівна Мішина,  
Олена Володимирівна Кочнева,  
Ірина Анатоліївна Марченко

**Відповідальний за випуск:**      Набір та верстка: О.В. Кочнева