

Значна частка при цьому належить золотистому стафілококу. Відзначається зростання обсіменіння не тільки уражених ділянок шкіри, але і видимих здорових ділянок.

Таким чином, в мікробіоценозі шкіри хворих на псоріаз відбулися зміни порівняно з контрольною групою: домінуючими видами стали мікроскопічні гриби та грампозитивні кокоподібні бактерії.

МІКРОБНИЙ ФАКТОР В ПАТОГЕНЕЗІ ПСОРИАЗУ В ПРОГРЕСУЮЧІЙ СТАДІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД КЛІНІЧНОЇ ФОРМИ ЗАХВОРЮВАННЯ

Дащук А.М., Почерніна В.В., Мішина М.М., Марченко І.А.,
Мозгова Ю.А., Дубовик О.С., Дащук А.А., Мішин Ю.М.
Харківський національний медичний університет, м Харків,
Україна

Вступ. Збалансований стан мікробіоценозу шкіри забезпечує колонізаційну резистентність даного біотопу. Порушення тих чи інших компонентів гомеостазу, включаючи різну шкірну патологію, змінює сталість мікроекосистеми і призводить до дисбактеріозу шкіри. Показники мікробного обсіменіння можуть варіювати залежно від факторів зовнішнього середовища та від багатьох інших факторів. Обстеження шкірної мікрофлори є прогностичним тестом, що дозволяє встановити можливість рецидиву захворювання при погіршенні стану мікробіоценозу шкіри при псоріазі. У природних умовах представники мікробної флори шкіри знаходяться в вигляді спільнот – біоплівки, що є фактором патогенності збудників. При утворенні біоплівки формується специфічний біоплівковий фенотип, в результаті чого у клітин з'являються особливі властивості, відмінних від властивостей клітин того ж штаму в планктонній формі. Тому, вивчення біоплівок є одним з необхідних досліджень мікробіома людини, оскільки він багато в чому визначає стан і функціонування ряду

систем організму людини, а в разі утворення біоплівок патогенних мікроорганізмів - хронічних інфекцій, зокрема псоріазу, що важко піддається лікуванню.

Мета роботи. Провести визначення здатності до утворення біоплівок мікроорганізмами, що вегетують на шкірі хворих на псоріаз в прогресуючій стадії.

Матеріали та методи. Матеріал для мікробіологічного дослідження збирався у 114 хворих на псоріаз в прогресуючій стадії без наявності важкої соматичної або інфекційної патології, контрольну групу склали 10 осіб. Ідентифікацію чистої культури мікроорганізмів проводили за допомогою наборів Micro-la-test (Чехія). Статистична обробка даних проводилася за допомогою програми Statistica.

Результати. В результаті проведеного дослідження було виявлено, що провідні мікроорганізми, що були ізольовані з ураженої ділянки від хворих на псоріаз в прогресуючій стадії були здатні формувати щільні біоплівки. Здобуті дані свідчать про те, що провідними мікроорганізмами, що формують щільні біоплівки при при PsF та IPsV є гриби *Aspergillus fumigatus* ($6,24 \pm 0,16$ од.ощ. та $6,18 \pm 0,14$ од.ощ.), *Trichophyton interdigitale* ($5,86 \pm 0,12$ од.ощ. та $5,61 \pm 0,17$ од.ощ.), *Malassezia furfur* ($5,32 \pm 0,14$ од.ощ. та $5,21 \pm 0,19$ од.ощ.), *Candida albicans* ($5,08 \pm 0,16$ од.ощ. та $4,96 \pm 0,12$ од.ощ.) та бактерії *Staphylococcus epidermidis* ($2,06 \pm 0,06$ од.ощ. та $2,03 \pm 0,08$ од.ощ.), *Acinetobacter spp.* ($2,71 \pm 0,04$ од.ощ. та $2,64 \pm 0,06$ од.ощ.), при PsP та PsG – бактерії *Staphylococcus aureus* ($3,44 \pm 0,02$ од.ощ. та $3,26 \pm 0,04$ од.ощ.), *Acinetobacter spp.* ($2,86 \pm 0,02$ од.ощ. та $2,94 \pm 0,06$ од.ощ.) та *Streptococcus pyogenes* ($3,18 \pm 0,06$ од.ощ. та $3,12 \pm 0,04$ од.ощ.); PsE та dPsV – бактерії *Acinetobacter* ($5,98 \pm 0,04$ од.ощ. та $5,76 \pm 0,08$ од.ощ.), *Staphylococcus epidermidis* ($3,36 \pm 0,06$ од.ощ. та $3,28 \pm 0,04$ од.ощ.), *Staphylococcus haemolyticus* ($3,18 \pm 0,04$ од.ощ. та $3,09 \pm 0,08$ од.ощ.) та гриби *Candida albicans* ($4,52 \pm 0,08$ од.ощ. та $4,18 \pm 0,04$ од.ощ.). Подальші дослідження дозволили встановити, що добові біоплівки мікроорганізмів були здатні утворювати отвори, діаметром від 2 мкм до 22 мкм й продукувати планктонні клітини, які дисемінують на інтактну

шкіру, що сприяє розповсюдженню та хронізації псоріатичного процесу.

Висновок. *In vitro* доведено здатність до біоплівкоутворення у провідних мікроорганізмів при псоріазі в прогресуючій стадії залежно від клінічної форми захворювання. Автохтонна мікрофлора шкіри хворих на псоріаз в прогресуючій стадії на ділянках ураження утворює біоплівки: при PsE та dPsV – щільні переважно бактерально (*Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus haemolyticus*) – грибкові (*Aspergillus fumigatus*), при PsP та PsG – переважно бактеріальні (*Staphylococcus aureus*), при PsF та lPsV – переважно грибово (*Candida albicans*) – бактеріальні (*Acinetobacter*).

ОЦІНКА РІВНЮ ЦИТОКІНОВОГО БАЛАНСУ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ В ПРОГРЕСУЮЧІЙ СТАДІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД КЛІНІЧНОЇ ФОРМИ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРИЮВАННЯ

Дащук А.М., Почерніна В.В., Мішина М.М., Марченко І.А.,
Мозгова Ю.А., Дубовик О.С., Дащук А.А., Мішин Ю.М.
Харківський національний медичний університет, м Харків,
Україна

Вступ. Вивченню ролі і значення імунної системи при псоріазі приділяється значна увага. За останні роки пріоритетним напрямком стало вивчення цитокінового профілю у хворих на псоріаз, тому що саме цитокинам відводиться одна з ключових ролей у розвитку даного захворювання. Якщо в псоріатичній ділянці встановлено підвищений вміст прозапальних цитокінів, то дані про вміст та баланс про- і протизапальних цитокінів в периферичній крові залишаються досить неоднозначними. Тому визначення провідних показників цитокінового балансу при різних клінічних формах псоріазу є зараз актуальним та обумовлює показання до проведення