

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

УДК: 616.5-002.2-06:616.34-008.87]-036.1-07

ВИЗНАЧЕННЯ ПОШИРЕНOSTI ТА ХАРАКТЕРУ КОМОРБІДНОГО ДИСБІОЗУ КИШКІВНИКА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ

Сторожук М.В., Денисенко О.І.

Буковинський державний медичний університет,

м. Чернівці, storozhuk.maryna@bsmu.edu.ua

В останні роки актуальною медичною та соціальною проблемою є хронічні захворювання шкіри, серед яких значну частку складають алергодерматози (від 20% до 40%) та розацеа (від 5% до 12%). Клінічними особливостями цих дерматозів на сучасному етапі є тенденція до більш тяжкого клінічного перебігу з частими рецидивами, резистентними до лікування, що призводить до зниження хворими працездатності та соціальної активності на тривалий час. Тому однією з актуальних задач сучасної дерматовенерології є визначення патогенетичних чинників обтяженого клінічного перебігу хронічних дерматозів з метою удосконалення їх лікування та профілактики. Згідно сучасних досліджень, етіопатогенез алергодерматозів та розацеа є багатофакторним, в їх розвитку й перебігу вагоме значення мають як екзогенні, так і ендогенні чинники, серед яких зміни нервової, ендокринної й імунної регуляції, захворювання органів травлення, хронічні осередки інфекції, які сприяють розвитку сенсibiliзації, обмінним порушенням, розвитку вторинного імунодефіциту тощо.

Метою роботи було вивчити та проаналізувати характер змін видового складу та популяційного рівня мікробіоти порожнини товстої кишки у хворих на хронічні захворювання шкіри – алергодерматози та розацеа.

Проведено обстеження 70 пацієнтів (44 жінки, 26 чоловіків) віком від 21 до 73 років, з них 36 хворих на розацеа (еритематозно-телеангіектатичну форму – 15 осіб, папуло-пустульозну форму – 21) та 34 хворих на алергодерматози (екзему – 27 осіб, у тому числі її мікробні форми (паратравматична, варикозна, нумулярна екзема) – 16 осіб, справжню (істинну) екзему – 11 осіб; atopічний

дерматит – 7 осіб). Стан мікробіоти порожнини товстої кишки у хворих на розацеа та алергодерматози досліджували мікробіологічним методом.

Встановлено, що лише у 12 (17,1%) обстежених хворих на хронічні дерматози (переважно з легким клінічним перебігом) реєструється стан нормобіоценозу порожнини товстої кишки, а у більшості – в 58 (82,9%) пацієнтів є зміни з боку показників кишкової флори – зниження популяційного рівня бактерій роду *Bifidobacterium* і *Lactobacillus*, збільшення рівня окремих умовно патогенних ентеробактерій (*Enterobacter*, *Proteus*), дріжджоподібних та цвілевих грибків (роду *Candida* та *Aspergillus*), що вказує на наявність дисбіозу порожнини товстої кишки I - IV ступенів, при цьому лише у третини (34,5%) таких пацієнтів були скарги з боку порушення функцій кишківника, а у більшості (65,5%) осіб – мали малосимптомний чи латентний клінічний перебіг. Водночас встановлено, що більш істотні зміни показників мікробіоти вмісту порожнини товстої кишки, які відповідали II, III чи IV ступеню дисбіозу, виявлено у хворих із папулопустульозною формою розацеа – у 17 (80,9%) з 21 хворого порівняно з еритематозно-телеангіектатичною формою розацеа – у 5 (33,3%) з 15 пацієнтів, а також за тривалості дерматозу більше року. Також встановлено взаємозв'язок між ступенем змін кишкової мікробіоти та клінічними формами алергодерматозів – серед 18 хворих на істинну екзему та атопічний дерматит у більшості (15 осіб – 83,3%) виявлено стан нормоценозу чи дисбіоз I та II ступенів і лише в 3 (16,7%) осіб – III ступеня, а серед 16 хворих на мікробні форми екземи у 6 (37,5%) осіб виявлено стан нормоценозу чи дисбіоз I та II ступеня, а у решти 10 (62,5%) осіб – III і IV ступенів.

Отже, у більшості обстежених хворих на хронічні дерматози – розацеа та алергодерматози встановлено зміни показників мікробіоти порожнини товстої кишки з проявами дисбіозу різного ступеня тяжкості з переважно латентною чи маловиразною симптоматикою, які перебувають у взаємозв'язку з характером клінічних проявів та тяжкістю перебігу розацеа та алергодерматозів, що доводить вагоме значення наявної коморбідності дисбіозу кишківника у

патогенезі хронічних захворювань шкіри та повинно бути враховано при комплексному обстеженні та лікуванні таких пацієнтів.