

Шахлевич А. Г.

СВЯЗЬ СОСТАВА МИКРОБИОЦЕНОЗА КОЖИ ЛИЦА ПАЦИЕНТОВ С АКНЕ И ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шабан Ж. Г.

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема угревой болезни одна из самых актуальных в современной дерматологии. Акне встречается примерно у 85% людей в возрасте от 12 до 25 лет. Нередко болезнь принимает персистирующий характер, сопровождает человека в течение длительного отрезка жизни. У значительной части пациентов отмечаются тяжелые косметические дефекты – поствоспалительные пигментные пятна, дисхромии, обезображивающие рубцы. При этом страдает не только физическое, но и психическое здоровье, особенно у пациентов юношеского возраста, в особых случаях вплоть до депрессивных расстройств.

Однако на сегодняшний день остается не до конца выясненной роль различных микроорганизмов в этиологии и патогенезе угревой болезни.

Цель: изучить взаимосвязь состава микрофлоры кожи лица пациентов с акне и выявить взаимосвязь с клиническим течением заболевания.

Материалы и методы. Изучен состав микрофлоры кожи лица пациентов стационара УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер» города Минска, страдающих акне. Проанализирована взаимосвязь результатов лабораторных исследований микробиотеноса кожи лица с тяжестью клинического течения заболевания, эффективностью проводимой терапии.

Результаты и их обсуждение. В большинстве случаев выделенные микроорганизмы оказались представителями *Staphylococcus* spp., несколько реже *Streptococcus* spp. Отмечены единичные случаи выявления *Klebsiella pneumoniae* и *Enterococcus* spp. Наиболее тяжелые формы заболевания были связаны с появлением на коже *S. aureus*, а также с ассоциациями *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus* и *Streptococcus* spp.

Однако облигатно-анаэробная флора не выделялась в лаборатории вовсе, что не позволяет в полной мере оценить роль выявленной микрофлоры в патогенезе акне.

Выводы. В ходе бактериологических исследований качественно выделялась и идентифицировалась исключительно аэробная и анаэробно-факультативная флора, составляющая нормальный микробиотенос кожи лица. Оценка количества выделяемых микроорганизмов не проводилась. Это ставит под вопрос адекватность и обоснованность методов лечения угревой болезни, направленных на уничтожение этих микроорганизмов, поскольку остается без внимания роль облигатно-анаэробной флоры в патогенезе заболевания. Возможно, это обстоятельство является причиной низкой клинической эффективности проводимого лечения и отсутствия долговременного эффекта терапии.