

клінічного перебігу дерматозу та планування щодо цих пацієнтів раціональних лікувально-профілактичних заходів. Питома вага випадків захворювань сільського населення складає 71 %, що вище від міського населення в 2,45 рази.

**Висновок.** Захворюваність на коросту серед різних верств населення Вінницької області за останні два роки має тенденцію до зростання, особливо серед мешканців сіл. Серед клінічних проявів корости в останні роки більшу частку становлять атипові форми дерматозу, що слід враховувати при обстеженні й лікуванні таких пацієнтів, а також при проведенні профілактичних та санітарно-просвітніх заходів серед населення.

Все це обґрунтовує актуальність вивчення сучасних особливостей клінічного перебігу корости з метою уникнення діагностичних помилок, своєчасного лікування таких хворих та проведення відповідних протиепідемічних та профілактичних заходів.

#### Література

1. Дашук А. М. Кожные болезни. Харків: ТОВ «ЕСТЕТ ПРІНТ», 2019. 140 с.
2. Дерматология, венерология. Учебник / [Степаненко В. И., Шупенко Н. М., Недобой П. Н. и др.]; Под ред. В. И. Степаненко. К. : КИМ, 2012. 904 с.
3. Дерев'янюк Л. А. Особливості клінічного перебігу та лікування корости у дітей. *Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.* 2002. № 3. С. 64–65.
4. Задорожный Б. А., Петров Б. Р. Справочник по дермато венерологии. К.: Здоров'я, 1996. 476 с.
5. Коляденко В. Г., Федоренко А. Е. Современные особенности клинического течения, диагностики и терапии чесотки. *Провизор.* 2000. № 12. С. 40–41.
6. Скрипкин Ю. К. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. М.: Медицина, 2002 год. Т. 1. С. 470. 576 с. ISBN 5-225-02856-х.
7. Шкірні та венеричні хвороби: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації / Дудченко М. О., Коляденко В. Г., Бариляк І. Р. та ін.; за ред. М. О. Дудченка. Вид. 2-е стер. Вінниця : Нова кн., 2008. 239 с. іл. Бібліогр.: с. 235–239.
8. Dermatology / Bologna Jean L., Joseph L. Jorizzo, Julie V. Schaffer; 3rd ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2776 p.
9. Habif Thomas P. Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy. Sixth edition. St. Louis. Missouri: Elsevier, 2016. 1008 p.
10. Dermatology, Venereology. Textbook / [Stepanenko V. I., Shupenko M. M., Mikheiev O. G. et al.]; under edit. of V. I. Stepanenko. Kyiv.: KIM, 2013. 560 p.

УДК 613.5

## ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЗА ВІКОМ ТА СТАТТЮ НАСЕЛЕННЯ ВІННИЧЧИНИ

*Т. А. Петровська, В. В. Панько*

**Анотація.** Туберкульоз (Tuberculosis) – це інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерія туберкульозу, котре передається переважно повітряно-крапельним шляхом від хворої людини до здорової. Туберкульоз у більшості випадків переважно вражає легені, але захворювання може виникнути у будь-якому органі, наприклад, нирках, хребті, мозку, лімфатичних вузлах, кишечнику, шкірі, статевих органах тощо[1].

Туберкульозом заражаються при вдиханні повітря, в якому є збудник захворювання – мікобактерія туберкульозу. Її ще називають паличкою Коха, на честь науковця, який відкрив цей збудник у 1882 році. Цей мікроорганізм не схожий на інші мікроби [2]. Його унікальність, насамперед, полягає у тому, що він є стійким до навколишнього середовища.

Мікобактерія туберкульозу не боїться холоду і нетривалого впливу високих температур. Вона тривалий час зберігається у навколишньому середовищі: у пилу, ґрунті, снігу, льоді.

Відомі випадки, коли у єгипетських мумій, в яких були ознаки туберкульозу кісток, виділяли живу паличку Коха [3].

*Мета дослідження.* Зробити аналіз захворюваності туберкульозу населення на Вінниччині за віком та статтю.

*Власні дослідження.* При діагностуванні захворювання туберкульозу ми проводили аналіз мокротиння на наявність у ньому мікобактерій туберкульозу[4]. Цей аналіз складався з двох частин – визначення збудника захворювання за допомогою прямої мікроскопії мазка мокротиння і посіву мокротиння на спеціальні живильні середовища.

Аналіз мокротиння за допомогою мікроскопії дозволяє отримати результат за декілька годин. Посів мокротиння – це більш тривале дослідження. За допомогою сучасних методів результат доступний через 2–3 години, при звичайних методиках, які поки що в більшості випадків застосовуються в Україні, результат можна отримати за 4–10 тижнів [5].

*Матеріал і методи.* Проведено аналіз на кількість нових випадків туберкульозу легень з позитивним результатом мікроскопічного дослідження мокротиння за статтю та віком по Вінницькій області при населенні з 2018 по 2020 роки із застосуванням статистичних методів дослідження(в одиницях) (табл. 1).

Таблиця 1

### Зведені результати обстежень на туберкульоз легень у 2018–2020 роки

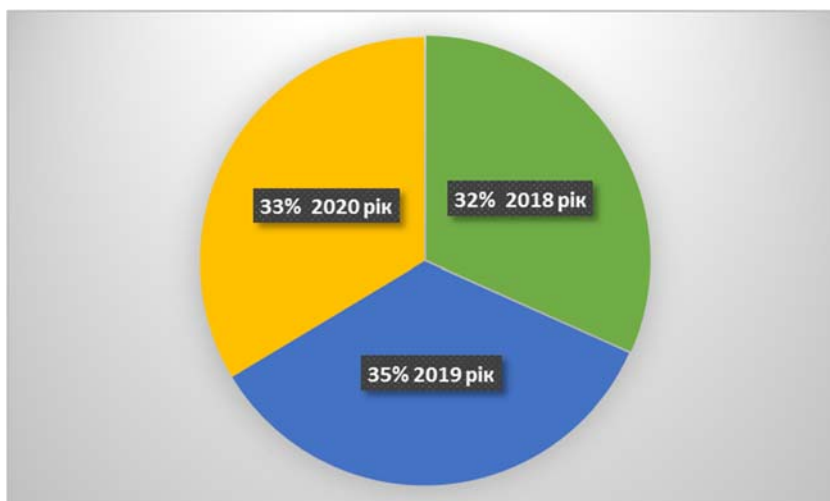
| 2020 рік  |     |   |      |   |       |   |       |    |       |    |       |   |       |   |             |    |          |    |
|-----------|-----|---|------|---|-------|---|-------|----|-------|----|-------|---|-------|---|-------------|----|----------|----|
| Вік, роки | 0–4 |   | 5–14 |   | 15–24 |   | 25–34 |    | 35–44 |    | 45–54 |   | 55–64 |   | 65 і більше |    | Заг к-ть |    |
| Стать     | Ч   | Ж | Ч    | Ж | Ч     | Ж | Ч     | Ж  | Ч     | Ж  | Ч     | Ж | Ч     | Ж | Ч           | Ж  | Ч        | Ж  |
| К-ть      | 0   | 0 | 0    | 1 | 5     | 2 | 22    | 5  | 35    | 6  | 18    | 6 | 21    | 3 | 8           | 5  | 213      | 56 |
| 2019 рік  |     |   |      |   |       |   |       |    |       |    |       |   |       |   |             |    |          |    |
| Стать     | Ч   | Ж | Ч    | Ж | Ч     | Ж | Ч     | Ж  | Ч     | Ж  | Ч     | Ж | Ч     | Ж | Ч           | Ж  | Ч        | Ж  |
| К-ть      | 0   | 2 | 0    | 0 | 5     | 6 | 34    | 17 | 53    | 13 | 49    | 6 | 41    | 8 | 17          | 14 | 199      | 66 |
| 2018 рік  |     |   |      |   |       |   |       |    |       |    |       |   |       |   |             |    |          |    |
| Стать     | Ч   | Ж | Ч    | Ж | Ч     | Ж | Ч     | Ж  | Ч     | Ж  | Ч     | Ж | Ч     | Ж | Ч           | Ж  | Ч        | Ж  |
| К-ть      | 0   | 0 | 0    | 1 | 6     | 8 | 44    | 9  | 60    | 11 | 56    | 2 | 34    | 1 | 13          | 24 | 105      | 28 |

Зареєстровані випадки туберкульозу Рис 1.

2018 рік – 826 випадків

2019 рік – 904 випадків

2020 рік – 876 випадків



**Висновок.** Мікобактерія туберкульозу є в організмі у багатьох, проте страждають туберкульозом всього 10–15 % з них. У решти ж виробляється до неї імунітет.

Найчастіше туберкульозом страждають у віці 25–34 і 35–44 років. За минулих 3 роки позитивним результатом мікроскопічного дослідження мокротиння чоловіків було 78 % жінок 22 %. Такі результати доводять що чоловіки хворіють на туберкульоз в 3,2 рази частіше за жінок і розвивається це захворювання у них набагато швидше.

#### Література

1. Шебанов Ф. В. Туберкулез. М.: Медицина, 1976. 464 с.
2. Васильев Н. А. Туберкулез : учебное пособие. М.: Медицина, 1986. 206 с.
3. Покровский В. И. Медицинская микробиология. М., 1999.
4. Федисенко Ю. І., Мельник В. М. Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. Київ: Здоров'я, 2002. 904 с.
5. Стандарти діагностики і лікування туберкульозу. Київ, 2004. 67 с. (Методичні рекомендації; Інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського).
6. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichni-materiali-z-tb>

УДК 616.53002.25085.322:616.15

## ВИВЧЕННЯ ТА АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ІНФІКУВАННЯ ДЕМОДЕКОЗОМ НАСЕЛЕННЯ ВІННИЧЧИНИ ТА ШЛЯХИ ЗМЕНШЕННЯ ЙОГО ПОШИРЕННЯ

С. Ю. Чех, В. В. Панько

*Анотація.* На даний час відомо про велику кількість видів демодекозних кліщів, які паразитують у різних тварин. Люди також хворіють на демодекоз, який представлений двома видами кліщів – *D. folliculorum*, *D. Brevis*. Вони під впливом багатьох чинників активізуються і починають розмножуватися і, як наслідок, викликають дерматологічні захворювання [5].

*Мета дослідження.* Зробити аналіз захворюваності на демодекоз людини у місті Вінниця.

*Власні дослідження.* Раніше вважалося, що демодекоз вражає лише шкіру обличчя, очі, волосисту частину голови, зовнішнє вухо, але сьогодні вже є наукові повідомлення в яких стверджується, що кліщів виявляли у слюзах, слині та мокротинні.

Кліщ Демодекс (*Demodex*) або залозниця – належить до паразитичних акаріформних (*Acariformes*) кліщів порядку Тромбідіформні, родини *Demodicidae* [2].

Для кліщів характерний моноксений тип паразитування, тобто вони мешкають виключно на одному хазяїні – людині, а на інших, навіть близькоспоріднених тваринах приматах, не виживають, ні у природі, ні у штучних лабораторних умовах [3]. Демоциди мають черіоподібну форму тіла, вкриті хітиновою кутикулою. Їх тіло поділено на гнатосому (головний відділ), подосому (груди) та опістосому (черевний відділ) [4].

Кліщ демодекс на обличчі, лікування якого призначається строго лікарем-дерматологом на підставі результатів досліджень, усувається за допомогою комплексної терапії. Лікування включає використання препаратів місцевої та внутрішньої дії [6].

*Методика.* Діагностування захворювання на демодекоз ставиться при знаходженні кліщів у зіскобі ураженої шкіри, у секреті сально-волосяних фолікулів, видалених волосин та віях [1]. Зіскоб проводять скальпелем або при витисканні вмісту фолікулу. Отриману речовину наносять на предметне скло у краплю 10 % розчину КОН, накривають покривним скельцем і роздивляються під мікроскопом. Результат вважається позитивним при знаходженні у препараті імаго залозниці, личинок, яєць чи пустих яєчних оболонок [7].

Дослідження щодо визначення поширеності демодекозу у людей молодого віку тривало 4 роки – з 2016 до 2019 р. Обстежувані різної вікової категорії: до 1 року, дошкільного віку (від 1 до 7 років), школярів (від 7 до 15 років) і молодь (від 15 до 25 років).