

СЕКЦИЯ «Етіологічна структура та мікробіологічні аспекти діагностики, лікування, профілактиці інфекційних захворювань»

анамнезом, методами определения специфических IgE in vitro и провокационными ингаляционными тестами. К тому же внутрикожные пробы дают большее количество ложноположительных результатов, чем прик-тест. На основании аэриобиологических исследований, проведенных в различных частях мира, анализа результатов кожных тестов и исследования аллергенов грибов, было установлено, что в список тестов для кожных проб нужно включать как минимум *Alternaria alternata*, *Aspergillus fumigatus*, *Cladosporium herbarum*, *Epicoccum nigrum*, *Fusarium roseum* и *Penicillium chrysogenum*, однако важно отметить, что представленный список не включает базидиомицеты.

Установление диагноза микогенной аллергии является довольно трудной задачей. Развитию четких представлений об аллергии к грибам мешает слишком большое разнообразие потенциально аллергенных грибов, нестабильность и вариабельность их аллергенов, отсутствие соглашения по современной номенклатуре грибов и не всегда адекватный выбор материала-источника для приготовления аллергена. В связи с этими и рядом других факторов, изучение грибковых аллергенов происходит медленнее по сравнению с другими аэроаллергенами. Это относится к абсолютному большинству аллергенов, хотя как исключение можно назвать *Alternaria alternata*, *Aspergillus fumigatus* и *Cladosporium herbarum*.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА И ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Цеменко К.В.

Національний фармацевтичний університет,

Харьков, Украина

Инфекции мочевых путей являются одними из самых частых заболеваний женщин, репродуктивного возраста. Наиболее частым проявлением

СЕКЦІЯ «Етіологічна структура та мікробіологічні аспекти діагностики, лікування, профілактиці інфекційних захворювань»

неосложненной инфекции мочевых путей является острый цистит. Пиелонефрит является одним из наиболее частых заболеваний мочевыводящих путей, тяжелых по течению и неблагоприятных по прогнозу, при котором может возникнуть угроза жизни больного и, нередко, потеря жизненно важного органа. По данным литературы, острый пиелонефрит по частоте занимает второе место после воспалительных заболеваний органов дыхания и составляет 14% всех заболеваний почек, у 33% больных развиваются гнойно-деструктивные формы, преимущественно у женщин.

Пиелонефрит у женщин в сочетании с гнойно-воспалительными заболеваниями гениталий часто носит рецидивирующий характер и плохо поддается традиционной консервативной терапии. Это объясняется высокой частотой данной патологии в популяции, склонностью неспецифических воспалительных заболеваний половой сферы у женщин к длительному хроническому течению с частыми рецидивами, особенностями строения мочеиспускательного канала у женщин, сексуальной активностью, недостаточным уровнем санитарной культуры населения .

Описывая современную лечебную тактику при воспалительных заболеваниях мочевого пузыря, Ю.И. Козин (2007) отмечает, что в последнее десятилетие изменилась частота выявляемой при бактериологии мочи инфекции, в т.ч. при интерстициальных циститах, где среди грамотрицательной инфекции выявляются: *E. coli* — 62 %, *Pseudomonas aeruginosa* — 13 %, *Klebsiella* — 10 %, *Proteus vulgaris* — 8 %, энтеробактер — 4 % и цитробактер — 3 %, в меньшем проценте случаев обнаруживается грамположительная флора: энтерококк — 12 %, коагулазонегативный стафилококк — 7 %, *Staphylococcus aureus* — 2 %.

Возбудителями уретрита, клиническая симптоматика которого схожа с острым циститом; в большинстве случаев, кроме типичных патогенов, являются хламидии, микоплазмы, уреоплазмы, гонококки и т.д., т.е.

СЕКЦІЯ «Етіологічна структура та мікробіологічні аспекти діагностики, лікування, профілактиці інфекційних захворювань»

возбудители заболеваний; передающихся половым путем. Патогенные микроорганизмы оказывают, как местное воздействие на ткани, способствуя увеличению вероятности их инвазии, вызывая локальный воспалительный процесс, так и инициируют системную воспалительную реакцию. Факторы патогенности оказывают соответственно, как прямое, так и не прямое токсическое воздействие на макроорганизм, что связано с высокой биологической активностью токсинов и их способностью вызывать функциональные и структурные повреждения клетки-хозяина. Таким образом, изучение факторов патогенности возбудителей острого инфекционно-воспалительного заболевания почек имеет не только научный, но и практический интерес.

МІКРОБІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ З АНТИОКСИДАНТНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ

Шевельова Н.Ю.

*Кафедра мікробіології, вірусології та імунології
Національний фармацевтичний університет, Харків*

Лікарські препарати з антиоксидантними властивостями мають широкий спектр медичних свідчень. В науковій літературі з'являється все більш інформації про антиоксидантні властивості вітамінів і вітаміноподібних речовин. Формування антиоксидантного захисту організму поважаю в комплексній протиінфекційній терапії, оскільки одним з ключових в патогенезі інфекційного процесу розглядається чинник зміни реактивності фагоцитів, який пов'язано з генерацією активних форм кисню. Він визначає їх мікробіцидну, цитотоксичну та імунорегуляторну дію. Серед препаратів з антиоксидантними властивостями особливе місце займає аскорбінова кислота, роль якої обумовлена участю в окислювально-відновних процесах, біосинтезі колагену і еластину, регуляції