

## МІКРОБІОЦЕНОЗ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК ТА ІМУНОРЕАКТИВНІСТЬ У ЛЮДЕЙ З СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Гуріна С. В., студ. 3-го курсу; Азаренков А. М., студ. 2-го курсу, Віннікова В. В.

Науковий керівник – асист. Т. В. Івахнюк

СумДУ, кафедра гігієни та екології з курсом мікробіології, вірусології і імунології

У виникненні гнійно-некротичного процесу при синдромі діабетичної стопи (СДС) важливе значення відіграють як аеробна, так і анаеробна мікрофлора. Розмножуючись, вони призводять до тромбозу дрібних судин з наступною ішемією, місцевих некрозів і гангрені.

**Метою** нашої роботи було дослідити у хворих на СДС стан мікробіоценозу трофічних виразок та імунореактивність. Нами було обстежено 42 хворих з СДС та 25 практично здорових людей для отримання референтних норм імунологічних показників. Для досягнення поставленої мети були використані: мікробіологічні (визначення щільності бактеріальних угруповань і популяцій, виділення чистих культур мікроорганізмів), імунологічні (визначення показників клітинного та гуморального імунітету) та статистичні (статистична обробка результатів дослідження) методи.

Під час аналізу мікологічних досліджень змивів з трофічних виразок у людей з СДС (n=42) у 78,6±1,6% хворих виявляли *Candidasp.*, серед них високим ступенем адгезії володіли 30% штамів, середнім - 36,4%. Крім того, при бактеріологічному дослідженні у мікрофлорі виразок були виявлені аеробні бактерії: *Bacillussp.* (у 64,3% хворих); *Enterococcusfaecalis* (у 28,6% хворих); факультативні анаероби з вираженими патогенними властивостями: *Staphylococcus aureus* (у 61,6% хворих) та *Staphylococcus epidermidis* (у 76,2% хворих). Слід зазначити, що провідними представниками анаеробної мікрофлори були *Bacteroides fragilis* (100%) та *Fusobacteriumsp.* (54,2%).

Загальною характерною ознакою імунного статусу хворих людей з СДС стало зниження відносного вмісту NK-клітин та CD8+клітин ( $p < 0,05$ ), що свідчить про пригнічення клітинної ланки імунітету. У гуморальній ланці імунітету не спостерігалось відхилення від референтної норми у загальній чисельності В-лімфоцитів, але скринінг антитілоутворення показав, що кількість IgM ( $2,11 \pm 0,12$  г/л) та IgG ( $4,3 \pm 0,24$  г/л) характеризується зниженням у порівнянні з референтною нормою, а кількість IgA збільшенням ( $p < 0,05$ ) у 1,2 рази від референтної норми.

Таким чином, розвиток СДС супроводжується вагомим пригніченням цитоксичної ланки клітинного імунітету та змінами у антитілоутворенні. Зниження імунореактивності у даній категорії хворих ускладнюється підсиленням патогенних властивостей мікрофлори трофічних виразок при СДС.