

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ІЗ ДИТЯЧИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ

*Науково-практичний журнал
для педіатрів та лікарів загальної практики –
сімейної медицини*

№ 3 (53) 2021

Ужгород – 2021

Міністерство освіти і науки України
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Медичний факультет
Кафедра дитячих хвороб із дитячими інфекціями

ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ

Науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини

Редакційна колегія та редакційна рада журналу
«ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ»

Головний редактор Горленко О.М.
Заступник головного редактора Томей А.І.
Відповідальний секретар Пушкаренко О.А.

Члени редакційної ради

Архій Е.Й. (Ужгород), Білоусова О.Ю. (Харків), Болдижар П.О. (Ужгород), Девіняк О.Т. (Ужгород),
Дербак М.А. (Ужгород), Дудник В. М. (Вінниця), Костенко Є.Я. (Ужгород), Надрага О.Б. (Львів), Сірчак Е.С. (Ужгород),
Чопей І.В. (Ужгород), Kaczmarek Maciej (Польща), Kishko Aleksander (Словаччина), Kruszewski Jerzy (Польща),
Kurzawa Ryszard (Польща), Strandvik Birgitta (Швеція).

Члени редколегії

Беш Л.В. (Львів), Дебрецені О.В. (Ужгород), Коссей Г.Б. (Ужгород), Клітинська О.В. (Ужгород), Ленченко А.В. (Ужгород),
Маляр В.А. (Ужгород), Міцьо Т.В. (Ужгород), Няньковський С.Л. (Львів), Поляк М.А. (Ужгород), Сочка Н.В. (Ужгород),
Рогач І.М. (Ужгород), Рошко І.Г. (Ужгород), Юрцева А.П. (Ів.-Франківськ).

Журнал зареєстровано, свідоцтво про державну реєстрацію КВ №13685-2659ПР від 20.11.2007 р.
Рекомендовано до друку Вченою радою ДВНЗ "УжНУ" від 30.09.2021 р. протокол №9.

Журнал внесено до переліку фахових видань із медичних наук
Постанова президії ВАК України №1-05/5 від 18 листопада 2009 р.
Реєстрація поновлена наказом МОН України від 13.07.2015 р. № 747.
Журнал включений до переліку наукових фахових періодичних видань категорії «Б»
(наказ МОН України № 409 від 17 березня 2020 р.)

Адреса редакції: м.Ужгород, вул. Капітульна, 21
Тел.: +38 031 22 3-73-59, +38 031 2 61-71-24
e-mail: kaf-dithvorob@uzhnu.edu.ua
Сайт: <http://journal-pkp.uzhnu.edu.ua/>

Періодичність виходу – щоквартально

Відповідальність за добір та викладення фактів у статтях несуть автори.

Усі статті рецензовані. Розмноження матеріалів журналу, опублікованих у виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції. За зміст рекламних матеріалів відповідальність несе рекламодавець.

Формат 64x90/8. Папір офсетний. Підписано до друку 8.10.2021 р.
Зам. № 1056. Умов. друк. арк. 16. Тираж 300 прим. Гарнітура Cambria.

Оригінал-макет виготовлено та віддруковано у ТОВ "Поліграфцентр "Ліра".
м. Ужгород, вул. Митрака, 25
www.lira-print.com

Ministry of Education and Science of Ukraine
State Higher Educational Institution «Uzhhorod National University»
Medical Faculty
Department of Children's Diseases with Children's Infections

PROBLEMS OF CLINICAL PEDIATRICS

*Scientific and practical journal for pediatricians and
general practitioners - family medicine*

Editorial board and Editorial council of journal
«PROBLEMS OF CLINICAL PEDIATRICS»

Editor in chief Horlenko O.M.
Deputy Editor-in-Chief Tomey A.I.
Responsible secretary Pushkarenko O.A.

Members of the Editorial Board

Arhij E.J. (Uzhhorod), Bilousova O.Yu. (Kharkiv) Boldyzhar A.A. (Uzhhorod), Devinyak O.T. (Uzhhorod),
Derbak M.A. (Uzhhorod), Dudnyk V.M. (Vinnytsia), Kostenko Ye.Ya. (Uzhhorod), Nadruga O.B. (Lviv), Sirchak E.S. (Uzhhorod),
Chopej I.V. (Uzhhorod), Kaczmarek Maciej (Polshha), Kishko Aleksander (Slovachchyna), Kruszewski Jerzy (Polshha),
Kurzawa Ryszard (Polshha), Strandvik Birgitta (Sweden).

Members of the Editorial Council

Besh L.V. (Lviv), Debreceni O.V. (Uzhhorod), Kossey G.B. (Uzhhorod), Klitynska O.V. (Uzhhorod), Lenchenko A.V. (Uzhhorod),
Maliar V.A. (Uzhhorod), Mitsio T.V. (Uzhhorod), Nyankovskyy S.L. (Lviv), Polyak M.A. (Uzhhorod), Sochka N.V. (Uzhhorod),
Rohach I.M. (Uzhhorod), Roshko I.H. (Uzhhorod), Yurtseva A.P. (Ivano-Frankivsk).

The journal has been registered, certificate of state registration KB №13685-2659ПП dated 20.11.2007.
Recommended for publication by the Academic Council of the State Higher Educational Institution «UzhNU»
dated 30.09.2021 p., №9.

The journal has been included into the list of professional publications of medical sciences
Order of the Higher Attestation Commission (HAC) of Ukraine №1-05/5 dated 18 November 2009
Registration has been renewed according to the order of the Ministry of Education and Science of Ukraine
№ 747 dated 13 July 2015

The journal is included in the list of scientific professional periodicals, Category «B»,
according to the Order No. 409 of March 17, 2020, of the Ministry of Education and Science of Ukraine

Editorial office address: Uzhhorod, Kapitulna St., 21
Tel.: +38 031 22 3-73-59, +38 031 2 61-71-24
e-mail: kaf-dithvorob@uzhnu.edu.ua
Site: <http://journal-pkp.uzhnu.edu.ua/>

Frequency – quarterly

The authors are responsible for the selection and presentation of the facts in the articles.

All articles are reviewed. Reproduction of materials published in the journal is allowed only with the written permission
of the editorial office. The advertiser is responsible for the content of the promotional materials.

Format 64x90/8. Paper offset. Signed for print 8.10.2021.
Order №1056. Conditional Printing Sheets 300. Cambria headset

The original layout was produced and printed at "Polygraph Center" Lira Ltd. ".
Uzhhorod, street. Mitrak, 25
www.lira-print.com



ЗМІСТ

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Мультидисциплінарна науково-практична інтернет-конференція
з міжнародною участю «Дитяча онкологія: вимоги та виклики сьогодення»**

Горленко О.М., Пушкаренко О.А. 6

**Йододефіцит під час вагітності та в ранньому дитячому віці – загальнонаціональна
проблема розвитку майбутнього потенціалу нації**

Віраг М.В., Рогач І.М., Палагонич Е.С. 9

**Патогенетичні аспекти недоношування вагітності у жінок із синдромом
недиференційованої дисплазії сполучної тканини**

Ібадова Т.В., Маляр В.В., Маляр В.А., Маляр Вол.В. 17

**Випадок атипичного стафілококового імпетиго у дитини, виявлений
на стоматологічному прийомі**

Мочалов Ю.О., Кривцова М.В. 21

**Гігієнічна діагностика та визначення особливостей формування
патологічних видів прикусу серед дитячого населення
Закарпатської області віком 12–14 років**

*Фера М.О., Фера О.В., Білищук Л.М., Бокоч А.В., Гончарук-Хомин М.Ю.,
Форос А.І., Пензелік І.В., Іванович Л.В., Іванович С.В. 28*

**Клініко-морфологічні особливості внутрішньоутробних інфекцій
у новонароджених, поліморфність, варіабельність перебігу, корекція**

Чухран Ю.Ю. 35

**Коучинг у дитячій онкології: навчання навикам копінгу
в реабілітаційному процесі**

Горленко О.М., Балецька Л.М., Пушкаренко О.А., Томей А.І. 42

**Особливості формування та розвитку скронево-нижньощелепного суглоба
у різних вікових періодах (огляд літератури)**

Локота Ю.Є., Кухарчук Л.В., Локота Є.Ю. 50



УДК 616.5-002.33

DOI 10.24144/1998-6475.2021.53.21-27

ВИПАДОК АТИПОВОГО СТАФІЛОКОКОВОГО ІМПЕТИГО У ДИТИНИ, ВИЯВЛЕНИЙ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ

Мочалов Ю.О., Кривцова М.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород

Резюме. Піодермії, які вражають поверхневі шари шкіри, є широко розповсюдженими захворюваннями, які виявляються у дітей та дорослих у цілому світі. Такі ураження часто виникають на обличчі та шиї, що може призводити до подальшого поширення гнійної інфекції, виникнення регіонарних лімфаденітів, розвитку абсцесів та флегмон. Імпетиго найчастіше викликаються представниками кокової мікрофлори – *S. aureus* або *S. pyogenes*, які проникають контактним або гематогенним шляхом. Бульозна форма імпетиго у дітей дошкільного й шкільного віку частіше зумовлюється стрептококовою флорою, також можливі варіанти виникнення вульгарного імпетиго, зумовленого змішаною коковою мікрофлорою.

Описано клінічний випадок атипичного стафілококового імпетиго обличчя (підтверджено лабораторними дослідженнями), що було виявлено під час планового стоматологічного лікування. Захворювання супроводжувалося ураженнями кінцівок і в клінічному перебігу більше нагадувало стрептодермію. Бактеріологічні дослідження виявили причину захворювання – *S. aureus* із коагулазною та лецитиназною активністю, високою здатністю до адгезії. Своєчасна диференційна діагностика супутнього захворювання у стоматологічного пацієнта, направлення до суміжного фахівця та застосування сучасних методів діагностики дозволили встановити причину гострого запального ураження шкіри та правильний клінічний діагноз. Атипичний перебіг та клінічні ознаки гострої стафілококової піодермії, отримані результати додаткових лабораторних методів обстеження обґрунтовують потребу застосування персоналізованого підходу до супроводу таких пацієнтів, а також необхідність заходів періодичного інфекційного контролю.

Ключові слова: діти, шкіра, запалення, стафілокок, діагностика.

The case of atypical staphylococcal impetigo in a child detected at the dental office

Mochalov I.O., Kryvcova M.V.

Abstract. Pyodermias affecting the superficial layers of the skin are common diseases that occur among children and adults worldwide. Such lesions often occur on the face and neck which can lead to further spread of purulent infection, regional lymphadenitis, abscesses and phlegmons. Mostly, impetigo is caused by representatives of the coccal microflora - *Staphylococcus aureus* or *Streptococcus pyogenes* which may penetrate by contact or hematogenous ways. The bullous form of impetigo among children of preschool and school age is more often caused by streptococcal flora and variants of vulgar impetigo caused by mixed coccal microflora are also possible.

A clinical case of atypical staphylococcal impetigo of the face (confirmed by laboratory studies) was described which was detected during routine dental treatment. The disease was accompanied by lesions of the extremities and in the clinical course more resembled streptoderma. Bacteriological studies revealed the cause of the disease - *S. aureus* with coagulase and lecithinase activity and high adhesion.

Detected isolate was resistant to first-generation macrolides (erythromycin) and more sensitive to lincosamides, semisynthetic penicillins and cephalosporins.

Staphylococci in nature are highly common microorganisms that can cause a variety of lesions in humans and animals. These bacteria have a significant heterogeneous group of gram-positive microorganisms which are divided according to biochemical properties into coagulase-positive and coagulase-negative. In the subgroup of coagulase-positive staphylococci *S. aureus* is the best known, with pronounced pathogenic properties. *S. aureus* colonizes and causes inflammation of many organs and tissues, while having a wide range of adaptive capabilities. *S. aureus* is widespread and is often part of the normal human microflora (especially in carriers). In the human body *S. aureus* usually colonizes the nasal ways, certain parts of the gastrointestinal tract and axillary cavities which explained by the high degree of affinity of this type of microorganisms to epitheliocytes. *S. aureus* is often found in children aged a few days, but within a few months there is a complete elimination of the pathogen. Among the carriers of *S. aureus* the elderly predominate (this microorganism is isolated in 15.0-30.0% of clinically healthy adults). Preferably, the duration of the carrying is from several weeks to months.



Timely differential diagnosis of concomitant disease in a dental patient, referral to a related specialist and the use of modern diagnostic methods allowed to establish the cause of acute inflammatory skin lesions and the correct clinical diagnosis. Atypical course and clinical signs of acute staphylococcal pyoderma, the results of additional laboratory methods of examination justify the need for a personalized approach to the support of such patients, as well as the need for periodic infection control.

Key words: children, skin, inflammation, *Staphylococcus*, diagnosis.

Вступ

Піодермії, які вражають поверхневі шари шкіри, є широко розповсюдженими захворюваннями, які виявляються у дітей та дорослих в цілому світі. За даними ВООЗ, у 2010 році імпетиго (як форма поверхневої піодермії) було діагностовано в понад 140 млн випадків, тобто охопило близько 2,0% населення планети [1, 11, 15]. Доволі часто поверхневі піодермії виникають на обличчі та шиї у дітей та підлітків, що може призводити до подальшого поширення гнійної інфекції, виникнення регіонарних лімфаденітів, розвитку абсцесів та флегмон, тому своєчасна діагностика, залучення суміжних спеціалістів та призначення раціонального лікування є наріжним каменем запобігання вищевказаних ускладнень у клініці [3, 5, 6, 8]. З огляду на високу частоту ураження поверхневими піодерміями тканин щелепно-лицевої ділянки, лікарі-стоматологи та дитячі стоматологи на практичному прийомі часто є першими спеціалістами, які можуть встановити попередній діагноз та направити такого пацієнта до дерматолога.

Імпетиго як медична проблема

Імпетиго найчастіше викликаються представниками кокової мікрофлори – *Staphylococcus aureus* або *Streptococcus pyogenes*, шляхами проникненні інфекції є контактний (до 90,0% випадків) і гематогенний (до 10,0%). Розвитку таких захворювань сприяють опіки шкіри, малі та часто непомітні травми шкіри, хронічні травми шкіри, а також розчухування шкіри, які з'являються при укусах комах та контакті із подразнювальними речовинами. Тому імпетиго може бути як первинним, так і вторинним ураженням шкіри. Ряд внутрішніх факторів та умов можуть сприяти розвитку імпетиго [7, 9, 10].

У дерматології виділяють декілька форм імпетиго, і переважає кількість нозологічних форм, зумовлених стрептококами. Тому загалом імпетиго класифікують відповідно до етіологічного фактора на три великі групи – стрептококове, стафілококове та змішане (вульгарне).

Група стрептококового імпетиго охоплює такі нозологічні форми: простий лишай, кільцеподібне імпетиго, бульозне стрептококове імпетиго, щілиноподібне імпетиго (заїди), вегетуюче імпетиго, сифілоподібне імпетиго, інтритригінозна стрептодемія та імпетиго слизових оболонок. Стафілококове імпетиго (або імпетиго Бокхарта чи остіофолікуліт) вражає устя волосяних фолікулів і може перебігати в бульозній формі – бульозне стафілококове імпетиго (зумовлюється *S. aureus*) та небульозне стафілококове імпетиго (викликається *Staphylococcus epidermidis*). Окремим різновидом є змішане імпетиго (вульгарне), що викликається асоціацією стафілококів та стрептококів [14,16].

Основним первинним елементом ураження при стрептококовому імпетиго є поверхневі пухирі з в'ялими покришками розміром 0,2–1,0 см (фліктени). Вони зазвичай заповнені прозорим серозним вмістом, який згодом стає мутним і підсихає. Фліктени можуть рости периферично і поширюватися, трапляються на обличчі, кінцівка і набагато рідше на верхні тулуба. Після підсихання на їх місці залишаються жовто-медові кірочки, шкіра після ураження втрачає пігментацію; також можуть виникати невеликі ерозії. Повний цикл розвитку фліктени складає 5–7 днів [3, 5, 7].

Бульозне стрептококове імпетиго проявляється у формі пухирів розміром до 2,0 см, заповнених гнійно-геморагічним ексудатом, переважно на кінцівках. Кільцеподібне імпетиго супроводжується появою великих округлих елементів ураження – численні пухирі на периферії і кірочки в центрі (нагадує кільце). Сифілоподібне імпетиго супроводжується виникненням фліктен переважно на сідницях і розвивається у немовлят. Також стрептококові поверхневі ураження шкіри можуть проявлятися у формі поверхневого панарицію, коли на нігтьовій фаланзі у пацієнта з'являється фліктена, яка підковоподібно оточує ніготь і після розкриття лишається ерозія із торочкуватими краями (чим є схожою на ураження при кандидомікозах нігтьових валиків) [8, 9, 10].

Бульозне стафілококове імпетиго проявляє себе виникнення дрібних (до 5,0 мм) пухирців із гнійним вмістом, які розташовуються навколо волосяних фолікулів, небульозне стафілококове імпетиго супроводжується виникненням малих (до 1,5 мм у діаметрі) пустул, які не мають тенденції до поширення.

Змішане (вульгарне) імпетиго перебігає із виникненням численних фліктен з гнійним вмістом, які схильні до злиття і розташовані на відкритих ділянках шкіри та обличчя, фліктени поступово заміщуються масивними жовтими кірочками, під якими можуть локалізуватися ерозії шкіри. Таке захворювання може супроводжуватися реакцією регіонарної лімфатичної системи та загальними проявами запального процесу [3, 5, 9].

Лікування поверхневих піодермій переважно є місцевим і включає в себе застосування антисептиків, анілінових барвників, антибактеріальних і протимікробних засобів у мазевих формах, і рідше – кортикостероїдів. Пацієнт на етапах лікування має регулярно оглядатися лікуючим лікарем, з метою визначення ефективності лікувальної схеми та своєчасного переведення на системне застосування терапії за потреби. У випадках сумнівної та «змазаної» клінічної картини рекомендовано цитологічне та бактеріологічне

не дослідження разом із загальним аналізом крові [1, 13, 14, 16, 19].

Опис клінічного випадку

Під час етапу планового стоматологічного лікування було виявлено пацієнта чоловічої статі, 4 років, із наявними вираженими геморагічно-жовтуватими присохлими кірочками на обличчі, в підборідній та нижній частині щічної ділянки. Вторинні елементи ураження в діаметрі досягали 1,5 см і мали слабо виражений «вінчик» гіперемії та не викликали ніяких скарг у пацієнта, за винятком легкого дискомфорту. Зі слів батьків, у пацієнта захворювання тривало близько двох тижнів і характеризувалося циклічним перебігом – протягом 4–5 днів у пацієнта виникала незначна гіперемія шкіри, в зоні якої швидко утворювалися напружені пухири із прозорим вмістом, які згодом швидко самостійно (або при мінімальній травмі) розкривалися, присихали і перетворювалися на кірочки темно-жовтого кольору. На момент огляду у пацієнта аналогічний осередок ураження було виявлено на ступні – біля нігтьового валика I-го пальця, де пухир мав більш щільну покрівлю і зберігав власний вміст, та кірочка на внутрішній поверхні передпліччя. Загальний стан пацієнта не був порушений, регіонарні лімфатичні вузли шиї та піднижньощелепної ділянки, пахвинні та пахові не пальпувалися.



Рис. 1. Вторинний елемент ураження на верхній кінцівці.



Рис. 2. Ураження нігтьового валика на нижній кінцівці.



Рис. 3. Первинні та вторинні елементи висипу на обличчі у пацієнта.



Рис. 4. Утворення кірочки на шкірі обличчя після застосування Бетадину.



Рис. 5. Фото пацієнта на етапі загоєння шкіри.

Батьки для обробки осередків ураження застосовували водний розчин хлоргексидину біглюконату 0,05% та «Бетадин» (повідон-йод 10,0%), зазначене лікування не було ефективним.

З наявного розкритого пухиря у пацієнта було взято матеріал для бактеріологічного дослідження. Пацієнта було направлено на консультацію лікаря-дерматолога з попереднім діагнозом «стрептодермія - ?», «контактний дерматит - ?», «пузирний дерматоз - ?»; у лікаря-дерматолога було визначено додатковий попередній діагноз «грибковий дерматит - ?» і призначено цитологічне дослідження. У дерматолога пацієнту було призначено мазь «Банеоцин» (бацитрацин з неоміцином)

три рази на добу на зони ураження протягом тижня.

За результатами цитологічного дослідження грибків у матеріалі ерозій і пухирів не було виявлено. За результатами бактеріологічного дослідження в матеріалі виявлено *S. aureus* у кількості 10^8 КУО/мл. Зазначений мікроорганізм характеризувався такими ознаками: лецитиназопозитивний, коагулазопозитивний, характеризувався високими адгезивними властивостями. Виділений ізолят був досліджений на чутливість до антибіотиків, що входять до складу місцевих антимікробних препаратів. Культура мікроорганізмів виявилася чутливою до більшості загально-вживаних антибактеріальних засобів (табл. 1).

Таблиця 1

Результати визначення чутливості до антибіотиків виділеної культури мікроорганізмів

Антибіотик	Кліндаміцин	Гентаміцин	Еритроміцин	Тетрациклін	Амоксицилін/ клавулонат	Цефуроксим	Бацитрацин
Зона затримки росту, мм	28,0±1,0	20,0±0,5	14,0±0,5	20,0±1,0	28,0±0,5	25,0±1,0	20,0±1,0
Чутливість	Чутливий	Чутливий	Резистентний	Чутливий	Чутливий	Чутливий	Чутливий

Призначене лікування «Банеоцином» на підставі антибіотикограми було ефектив-

ним, і до кінця тижня елементи ураження зникли.



Обговорення

Таким чином, виділений ізолят був резистентним до макролідів першого покоління (еритроміцин) і найбільш чутливим до лінкозамідів, напівсинтетичних пеніцилінів та цефалоспоринів. Клінічно захворювання нагадувало різновид стрептококового імпетиго, хоча збудник його був зовсім інший. Виявлений аномальний клінічний перебіг можливо пояснюється відмінними факторами патогенності у збудника. Пацієнту було призначено лікування без попереднього визначення збудника та його чутливості до антимікробних препаратів, і в зазначеному клінічному випадку воно було ефективним.

Стафілококи в природі є високо поширеними мікроорганізмами, що здатні викликати різноманітні ураження у людини та тварин. Зазначені бактерії нараховують значну гетерогенну групу грампозитивних мікроорганізмів, які поділяють відповідно до біохімічних властивостей на коагулазопозитивні та коагулазо-негативні. В підгрупі коагулазопозитивних стафілококів найвідомішим є *S. aureus*, із вираженими патогенними властивостями. *S. aureus* колонізує та викликає запалення багатьох органів і тканин, при цьому має широкий діапазон адаптаційних можливостей. «Золотистий» стафілокок поширений повсюди й часто входить до складу нормальної мікробіоти людини (особливо у носіїв). В організмі людини *S. aureus* зазвичай колонізує носові ходи, окремі відділи шлунково-кишкового тракту і пахвові западини, що пояснюють високим ступенем спорідненості описаного виду мікроорганізмів до епітеліоцитів. *S. aureus* часто виявляють у дітей у віці декількох днів, але згодом протягом кількох місяців настає повна елімінація збудника. Серед носіїв *S. aureus* переважають особи старшого віку («золотистий» стафілокок виділяють у 15,0–30,0% клінічно здорових дорослих людей). Переважно тривалість носійства складає від кількох тижнів до місяців [1, 6, 12, 18, 11].

Перелік інфекцій, що викликаються *S. aureus*, нараховує понад 100 нозологічних

форм, стафілококи здатні вражати будь-які органи й тканини організму людини. Але в клінічній практиці найчастіше спостерігаються різноманітні ураження шкіри й м'яких тканин – від стафілококового імпетиго (імпетиго Бокхарта) до некротичного фасціоліту. В сучасних умовах стафілококова інфекція є одною з найважливіших проблем медичної практики, оскільки *S. aureus* виступає етіологічним фактором піодермій, які займають провідне місце в структурі патології шкіри й різних гнійних уражень м'яких тканин і кісток. З іншого боку, стафілокок є одним з найбільш вивчених представників умовно-патогенних і патогенних мікроорганізмів, але й сьогодні *S. aureus* привертає увагу фахівців різного профілю, що визначається як важливим значенням для нормальної життєдіяльності організму людини, так і здатністю викликати численні гнійно-запальні захворювання [6, 11, 14, 15, 16].

Дані фахової літератури і отримані результати досліджень описаного клінічного випадку обґрунтовують необхідність персоналізованого підходу до лікування шкірних захворювань, що передбачає дослідження мікробіоти шкіри в умовах запального процесу та призначення лікування з урахуванням чутливості збудника до антимікробних препаратів [2, 4, 19].

Висновки

Отже, своєчасна диференційна діагностика супутнього захворювання у стоматологічного пацієнта, направлення до суміжного фахівця й застосування сучасних методів діагностики дозволили встановити причину гострого запального ураження шкіри та правильний клінічний діагноз. Атиповий перебіг і клінічні ознаки гострої стафілококової піодермії, отримані результати додаткових лабораторних методів обстеження обґрунтовують потребу застосування персоналізованого підходу до супроводу таких пацієнтів, а також необхідність заходів періодичного інфекційного контролю при виникненні найпоширеніших захворювань у населення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белькова Ю.А. Пиодермии в амбулаторной практике // *Клиническая микробиология и анти-микробная химиотерапия*. 2005; №7 (3):255–70.
2. Иванова М.А., Мочалов Ю.А., Брехличук П.П., Гелей В.М., Мартынчук А.О. Исследование чувствительности к противомикробным средствам у микроорганизмов очага гнойного воспаления среди пациентов челюстно-лицевого стационара // *Медицинские новости Грузии*. 2019; 12 (297): 57–63.



3. Калюжна Л.Д. Дитяча дерматовенерологія. Підручник для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-дерматовенерологів. Київ: Грамота, 2014. 304 с.
4. Павленко О.В., Мочалов Ю.О., Случевська О.О., Кривцова М.В., Юрженко А.В. Особливості біохімічних властивостей окремих представників мікробіоти пародонтальних кишень при генералізованому пародонтиті // *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2021; 2 (30): 139-145.
5. Панкратов В.Г. Дерматология: учеб. пособие в 2 ч. Ч. 1. Общая и инфекционная дерматология. Минск: БГМУ, 2012. 227 с.
6. Пономаренко С.В. Микробиологические аспекты стафилококковой инфекции на современном этапе (обзор литературы) // *Annals of Mechnikov Institute*. 2013; 3: 13-7.
7. Родионов А.Н. Дерматовенерология. Полное руководство для врачей. СПб: Наука и техника, 2012. 1200 с.
8. Сизон О.О. Дерматология, венерология. Посібник для студентів, магістрів вищих навчальних закладів. Львів: ДрукЗахід, 2017. 548 с.
9. Ситкалиева Е.В. Дерматовенерология: конспект лекций. Москва: ЭКСМО, 2011. 160 с.
10. Степаненко В.І., Шупенько М.М., Сизон О.О. Дерматология, венерология: підруч. для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. К.: КИМ. 2012. 848 с.
11. Bowen A.C., Tong S.Y., Chatfield M.D., Carapetis J.R. The microbiology of impetigo in indigenous children: associations between *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, scabies, and nasal carriage // *BMC Infect Dis*. 2014; 14: 727. doi: 10.1186/s12879-014-0727-5.
12. Dash S., Palit A., Behera B. Bullous impetigo mimicking epidermolysis bullosa // *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2021 Feb 24;1-2. doi: 10.25259/IJDVL_871_19.
13. Galindo E., Hebert A.A. A comparative review of current topical antibiotics for impetigo // *Expert Opin Drug Saf*. 2021; 20(6):677-683. doi: 10.1080/14740338.2021.1902502.
14. Hall L.M., Gorges H.J., van Driel M., Magin P., Francis N., Heal C.F. International comparison of guidelines for management of impetigo: a systematic review // *Fam Pract*. 2021; cmab066. doi: 10.1093/fampra/cmab066.
15. Hoffmann T.C., Peiris R., Glasziou P., Cleo G., Mar C.D. Natural history of non-bullous impetigo: a systematic review of time to resolution or improvement without antibiotic treatment // *Br J Gen Pract*. 2021; 71(704): e237-42. doi: 10.3399/bjgp20X714149.
16. Koning S., van der Sande R., Verhagen A.P., van Suijlekom-Smit L.W., Morris A.D., Butler C.C., Berger M., van der Wouden J.C. Interventions for impetigo // *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 1(1): CD003261. doi: 10.1002/14651858.CD003261.pub3.
17. Kryvtsova M.V., Kostenko Ye.Ya. Dominant microbial associations of the oral cavity in the conditions of generalized periodontitis and features of there sensitivity to antibacterial drugs // *Studia Biologica*. 2020; 14(1); 51-62.
18. Larru B., Gerber J.S. Cutaneous bacterial infections caused by *Staphylococcus aureus* and *Streptococcus pyogenes* in infants and children // *Pediatr Clin North Am*. 2014; 61(2): 457-78. doi: 10.1016/j.pcl.2013.12.004.
19. Schachner L.A., Lynde C.W., Kircik L.H., Torrelo A., Hohl D., Kwong P., Oza V., Andriessen A., Hebert A.A. Treatment of Impetigo and Antimicrobial Resistance // *J Drugs Dermatol*. 2021; 20(4): 366-72. doi: 10.36849/JDD.2021.5795.

REFERENCES

1. Bel'kova Yu.A. Pyodermyu v ambulatornoy praktyke [Pyoderma in outpatient practice] // *Klynycheskaya mykrobiologiya y antymykrobnaya khymyoterapiya*. 2005; №7 (3):255-70 [in Russian].
2. Yvanova M.A., Mochalov Yu.A., Brekhlychuk P.P., Heley V.M., Martynchuk A.O. Yssledovanye chuvstvytel'nosty k protyvomykrobnym sredstvam u mykroorhanyzmov ochaha hnoynoho vospalenyuya sredey patsyentov chelyustno-lytsevooho statsyonara [Study of susceptibility to antimicrobials in microorganisms of the center of purulent inflammation among patients of the maxillofacial hospital] // *Medytsynske novosti Hruzyu*. 2019; 12 (297): 57-63 [in Russian].
3. Kalyuzhna L.D. Dytyacha dermatovenerolohiya. Pidruchnyk dlya studentiv vyshchychkh navchal'nykh zakladiv IV rivnya akredytatsiyi ta likariv-dermatovenerolohiv. Kyiv: Hramota, 2014. 304 s [in Ukrainian].
4. Pavlenko O.V., Mochalov Yu.O., Sluchevs'ka O.O., Kryvtsova M.V., Yurzhenko A.V. Osoblyvosti biokhimichnykh vlastyvostey okremykh predstavnykiv mikrobioty parodontal'nykh kyshen' pry



- heneralizovanomu parodontyti [Features of biochemical properties of separate representatives of microbiota of periodontal pockets at the generalized periodontitis] // *Ukrayins'kyy zhurnal medytsyny, biolohiyi ta sportu*. 2021; 2 (30): 139-145 [in Ukrainian].
5. Pankratov V.H. Dermatolohyya: ucheb. posobye v 2 ch. CH. 1. Obshchaya y ynfektsyonnaya dermatolohyya [Dermatology: textbook. manual in 2 parts. Part 1. General and infectious dermatology] // Mynsk: BHMU, 2012. 227 s [in Russian].
 6. Ponomarenko S.V. Mykrobyolohycheskye aspekty stafylokokkovoy ynfektsyy na sovremennom etap (obzor lyteratury) [Microbiological aspects of staphylococcal infection at the present stage (literature review)] // *Annals of Mechnikov Institute*. 2013; 3: 13-7 [in Russian].
 7. Rodyonov A.N. Dermatovenerolohyya. Polnoe rukovodstvo dlya vrachey [Dermatovenereology. A complete guide for doctors] // SPB: Nauka y tekhnika, 2012. 1200 s [in Russian].
 8. Syzon O.O. Dermatolohiya, venerolohiya. Posibnyk dlya studentiv, mahistriv vyshchyykh navchal'nykh zakladiv [Dermatology, venereology. Handbook for students, masters of higher education]. L'viv: DrukZakhid, 2017. 548 s [in Ukrainian].
 9. Sytkalyeva E.V. Dermatovenerolohyya: konspekt lektsyy [Dermatovenereology: lecture notes]. Moskva: ÉKSMO, 2011. 160 s [in Russian].
 10. Stepanenko V.I., Shupen'ko M.M., Syzon O.O. Dermatolohiya, venerolohiya: pidruch. dlya stud. vyshchyykh med. navch. zakladiv IV rivnya akred [Dermatology, venereology: textbook. for students. higher honey. start institutions of the IV level of accreditation]. K.: KYM. 2012. 848 s [in Ukrainian].
 11. Bowen A.C., Tong S.Y., Chatfield M.D., Carapetis J.R. The microbiology of impetigo in indigenous children: associations between *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, scabies, and nasal carriage // *BMC Infect Dis*. 2014; 14: 727. doi: 10.1186/s12879-014-0727-5.
 12. Dash S., Palit A., Behera B. Bullous impetigo mimicking epidermolysis bullosa // *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2021 Feb 24;1-2. doi: 10.25259/IJDVL_871_19.
 13. Galindo E., Hebert A.A. A comparative review of current topical antibiotics for impetigo // *Expert Opin Drug Saf*. 2021; 20(6):677-683. doi: 10.1080/14740338.2021.1902502.
 14. Hall L.M., Gorges H.J., van Driel M., Magin P., Francis N., Heal CF. International comparison of guidelines for management of impetigo: a systematic review // *Fam Pract*. 2021: cmab066. doi: 10.1093/fampra/cmab066.
 15. Hoffmann T.C., Peiris R., Glasziou P., Cleo G., Mar C.D. Natural history of non-bullous impetigo: a systematic review of time to resolution or improvement without antibiotic treatment // *Br J Gen Pract*. 2021; 71(704): e237-42. doi: 10.3399/bjgp20X714149.
 16. Koning S., van der Sande R., Verhagen A.P., van Suijlekom-Smit L.W., Morris A.D., Butler C.C., Berger M., van der Wouden J.C. Interventions for impetigo // *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 1(1): CD003261. doi: 10.1002/14651858.CD003261.pub3.
 17. Kryvtsova M.V., Kostenko Ye.Ya. Dominant microbial associations of the oral cavity in the conditions of generalized periodontitis and features of there sensitivity to antibacterial drugs // *Studia Biologica*. 2020: 14(1); 51–62.
 18. Larru B., Gerber J.S. Cutaneous bacterial infections caused by *Staphylococcus aureus* and *Streptococcus pyogenes* in infants and children // *Pediatr Clin North Am*. 2014; 61(2): 457-78. doi: 10.1016/j.pcl.2013.12.004.
 19. Schachner L.A., Lynde C.W, Kircik L.H, Torrelo A., Hohl D., Kwong P, Oza V., Andriessen A., Hebert A.A. Treatment of Impetigo and Antimicrobial Resistance // *J Drugs Dermatol*. 2021; 20(4): 366-72. doi: 10.36849/JDD.2021.5795.

Отримано 21.09.2021 р.