

38,2 %, суттєво ускладнюють проведення специфічної антибактеріальної терапії і небагато сприятно відображаються на результатах лікування. Так, якщо в 1989 г. припинення бактеріовиділення реєструвалося в 9 % випадків, то в 2013 г. — тільки 53,3 %, закриття полосок становило відповідно 81 і 57,8 %.

УДК 615.281:546.18-3:616-002.5

Антимікробна активність низки нових нафталеновмісних четвертинних фосфонієвих сполук. Взаємозв'язок будови та антимікобактеріальної активності

А.В. Гуменна¹, О.М. Букачук²

¹ ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

² Чернівецький національний університет імені Ю. Федьковича, Чернівці, Україна

У зв'язку зі значним поширенням мікроорганізмів, які набули стійкості до багатьох антибактеріальних та антисептичних препаратів, украй важливим є пошук речовин, які можна було б використовувати як антимікробні та антисептичні засоби. Ми провели дослідження низки нових нафталеновмісних четвертинних фосфонієвих сполук, а також закономірності «антимікробна активність — хімічна структура».

Антимікробну активність дослідних речовин вивчали на 6 тест-культурах мікроорганізмів за допомогою мікрометоду з використанням одноразових полістиролових планшет та мікротитраторів Такачі.

Дані вивчення мінімальної інгібуючої концентрації нафталеновмісних фосфонієвих сполук свідчать про те, що введення трифенілфосфонійметильної групи в 1-ше положення нафталенового ядра призводить порівняно з нафталеном до появи протимікобактеріальної та протигрибкової активності. При цьому структура аніону практично не впливає на порядок активності, сполуки мають практично однакову антимікробну активність стосовно *E. coli* ATCC 25922, *S. aureus* ATCC 25923, *E. faecalis* ATCC 29213, *P. aeruginosa* ATCC 27853, *B. subtilis* 8236 F 800 та *C. albicans* ATCC 885—653.

Таким чином, трифенілфосфонійметильна група відповідає за появу активності.

УДК 616.5-002.5-071-036.1

Особливості перебігу та клінічних виявів туберкульозу шкіри

О.І. Денисенко

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

E-mail: dermatology@list.ru

Туберкульозна інфекція залишається однією з найактуальніших проблем медицини. За даними ВООЗ, нині у світі понад 60 млн хворих на туберкульоз, і при цьому їхня кількість щорічно зростає на 10 млн. Зазвичай туберкульозна інфекція насамперед уражає легені та внутрішні органи, шкіра завдяки її бар'єрним і захисним властивостям уражається вторинно. Лише окремі клінічні форми туберкульозу шкіри є первинними осередками туберкульозної інфекції.

В останні роки медики всього світу вказують на зміну клінічних виявів багатьох захворювань, зокрема

Висновки. Таким образом, на основании результатов исследования можно сделать вывод, что эпидемиологическая обстановка в Крыму за анализируемый период времени имела отрицательную динамику и в настоящее время остается достаточно напряженной.

Уведення ацетильної групи в 5-те положення нафталенового ядра фосфонієвої солі зумовлює зниження протимікробної активності стосовно *E. coli* ATCC 25922, *E. coli* ATCC 25922, *S. aureus* ATCC 25923, *E. faecalis* ATCC 29213. Це спостерігається, можливо, за рахунок зменшення розчинності речовини.

Заміна ацетильної групи на гідразонні фрагменти зумовлює підвищення активності щодо *E. coli* ATCC 25922, *P. aeruginosa* ATCC 27853, *B. subtilis* 8236 F 800 та *C. albicans* ATCC 885—653.

Установлено, що положення трифенілфосфонійметильної групи в ядрі нафталену мало впливає на антимікробну активність фосфонієвої солі, яка містить трифенілфосфонійметильну групу в 2-му положенні нафталенового ядра. Стосовно *E. coli* ATCC 25922, *S. aureus* ATCC 25923, *E. faecalis* ATCC 29213 вона виявляє антимікробну активність у таких самих концентраціях щодо *P. aeruginosa* ATCC 27853, *B. subtilis* 8236 F 800 та *C. albicans* ATCC 885—653 — дещо нижчу антимікробну активність.

Таким чином, пошук антимікробних засобів серед нафталеновмісних четвертинних фосфонієвих сполук залишається актуальним щодо подальшого дослідження як можливих високоєфективних антисептичних речовин.

й шкіри. Патоморфоз клінічного перебігу рееструють і відносно виявів туберкульозної інфекції на шкірі: змінюються структура захворюваності та частота клінічних форм її туберкульозного ураження.

За поширеністю на шкірі, глибиною ураження та особливостями клінічних виявів розрізняють обмежені й поширені форми туберкульозу шкіри. До обмежених належать первинний туберкульоз шкіри, туберкульозний вовчак, коліквативний (скрофулодерма), бородавчастий та виразковий туберкульоз шкіри. Серед поширених форм туберкульозу шкіри розрізняють: папуло-