

## Стимування інфекцій, що передаються статевим шляхом, в еру пандемії ВІЛ/СНІД

Мавров Г. І.<sup>†‡</sup>, Щербакова Ю. В.<sup>†‡</sup>, Осінська Т. В.<sup>†</sup>

<sup>†</sup>ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків

<sup>‡</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Щоденно більше одного мільйона осіб заражаються на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), які становлять значну частину захворюваності людства, а також підвищують ризик придбання вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ). Існуючі стратегії профілактики та попередження ІПСШ, включаючи зміну поведінки, розповсюдження презервативів і своєчасну терапію не призвели до їх суттєвого скорочення, що вказує на необхідність пошуку нових стратегій.

**Мета доповіді** – узагальнити нові біомедичні підходи до профілактики ІПСШ, включаючи багатоцільові технології, а також виявити наукові та організаційні перешкоди, які необхідно подолати.

**Матеріали і методи.** За період 2000-2018 рр. аналізувались результати власних досліджень, статті, знайдені в базі даних *PubMed*, гло-

бальні звіти *UNAIDS* (ЮНЕЙДС) – агентства об'єднаних нації з боротьби зі СНІДом, звіти окремих країн, матеріали Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

**Результати.** Проведено систематичний аналіз клінічних досліджень жіночих презервативів, місцевих мікробіцидів на основі гелю, вагінальних кілець, таблеток, плівок та нановолокон. Проаналізовано стан хімічної профілактики генітального герпесу, трихомонозу. Наведено принципи багатоцільової технології профілактики (БТП) та перспективи досліджень.

**Висновки.** ВІЛ та інші ІПСШ є частиною глобальні кризи охорони здоров'я. В даний час розробляються нові БТП для захисту від ВІЛ та ІПСШ з урахуванням механізмів зараження та культурних і соціальних чинників.

## Микологическое исследование в поликлинической практике – прихоть или необходимость?

Мамон А. А.<sup>†</sup>, Горбунцов В. В.<sup>‡</sup>, Святенко Т. В.<sup>‡</sup>

<sup>†</sup>Дорожная клиническая больница на железнодорожном транспорте филиала «Центр охраны здоровья» АО «УЗ»

<sup>‡</sup>ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины»

Пациенты с микозами различной этиологии и локализаций в настоящее время составляют большинство нозологий, выявляемых при профилатических медосмотрах – при должном их проведении. Раннее лечение малосимптомных и субклинических форм микозов позволяет значительно сократить количество пациентов с манифестными проявлениями дерматозов, сократить временную нетрудоспособность, улучшить ка-

чество жизни пациента.

Дискутабельным остается вопрос о необходимости ранней родовой и видовой идентификации возбудителя и, по возможности, определения его чувствительности к антимикотикам *in vitro*. В ряде отечественных и зарубежных руководств, особенно – нацеленных на коллег первичного звена, рекомендуется не проводить такое исследование, упрощая при этом диагно-

до топографического (примеры: «микоз стоп», «микоз волосистой части головы» и т. д.), а терапию назначать эмпирически, прибегая к препаратам широко спектра действия. Авторы этих руководств мотивируют такой менеджмент этих инфекций высокой стоимостью посевов, необходимостью поддержания квалификации соответствующего персонала, выделением площадей для лабораторий, некоторой частью расходов чувствительности к антимикотикам *in vitro* и *in vivo*.

Однако, более чем 12-летнее наблюдение за приёмом дерматолога поликлинического звена показывает, как минимум, спорность такой практики. В условиях украинской медицины, стоимость проведения посевов (в т. ч. в коммерческих

лабораториях) на порядок меньше, чем курсовая стоимость системного лечения антимикотиками. Таким образом, коррекция лечения с учетом результатов микологического исследования незначимо удорожает весь курс, а наоборот – избавляет пациента от необходимости приема заведомо неэффективных препаратов (а иногда и заставляет задуматься об альтернативах системному лечению, если возбудитель резистентен ко всем доступным для пациента препаратам). Также такой подход позволят существенно сократить пул резистентных возбудителей в целом. Эти преимущества на данном этапе позволяют заявить если не об обязательности, то о крайней желательности проведения идентификации возбудителя на поликлиническом этапе.

## Застосування лікувальної косметики *Acneout* у комплексному лікуванні акне

Николайчук Х. Я., Сенчук Л. О., Александрук О. Д.

Івано-Франківський національний медичний університет

**Актуальність.** Вугрова хвороба – це зовсім не супутня і малозначима хвороба шкіри. Цей дерматоз виникає у осіб-підлітків із «західним стилем життя»: незбалансоване харчування з надмірним вживанням високоглікемічних продуктів (солодощі, чіпси, газовані напої, хлібобулочні вироби, фаст-фуд), нерациональні режими роботи та відпочинку, неправильний догляд за шкірою (зловживання косметикою, самолікування) і часто є причиною депресій, невпевненості у собі, сильного емоційного стресу. Деякі автори бачать чіткий зв'язок наявності акне в підлітковому віці із ризиком ожиріння, артеріальної гіпертензії, цукрового діабету II типу і хвороби Альцгеймера у дорослих. Тому лікування даного захворювання в першу чергу починається з дієтотерапії, але все ж вибір місцевої терапії при легкому і середньому ступенях важкості дерматозу має вирішальне значення.

Часто пацієнт вже має досвід лікування акне, тому подальше лікування потребує ефективніших засобів, які б скорочували його терміни, не спричиняли дискомфорт і, при можливості, попереджали розвиток постакне.

У даний час ринок насичений різноманітною лікувальною косметикою для жирної і вугрової шкіри, кожен лікар «полюбляє» ту чи іншу лінію,

а ми хочемо поділитися досвідом лікування вугрової хвороби легкого та середнього ступеня важкості серією дерматологічної косметики *Acneout*.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням перебував 31 підліток (22 дівчат і 9 хлопців) віком 11-17 років, з середньою тривалістю хвороби 1-4 роки, легким та середнім перебігом важкості. Всі пацієнти вже мали досвід застосування противугрової терапії.

Препарати серії *Acneout* призначалися тривалістю 2-3 місяці з метою отримання стабільного позитивного ефекту. Під час вибору методики лікування враховувався тип шкіри, характер і поширеність висипань; стан шкіри: у п'ятьох пацієнтів - з вираженою жирністю, множинними запальними папулами і пустулами, розлитою еритемою – використовували гель для вмивання, активний лосьйон і гідроактивний крем; у 10 – з чутливою шкірою, множинними комедонами, поодинокими запальними папулами, в окремих зонах з помірним лущенням і у 8 – з чутливою шкірою, схильною до куперозу (ці пацієнти використовували пінку для вмивання, матуючий тонік і гідроактивний крем); у 6 – із запальними папулами і пустулами, післязапальними плямами і рубцями (ці пацієнти