

15-20 дней по 100 мг внутрь два раза в день. Клинический эффект наблюдался у 41 пациентов из 47 (87,2 %). Микробиологический эффект составил 91,5%. В другом исследовании изучалась эффективность *последовательного* применения препаратов цефиксим «Цефорал-Солютаб» (400 мг в один прием в течение 10 дней) и через 3 суток - джозамицин «Вильпрафен» (по 500 мг три раза в сутки 15-20 суток) у 32 пациентов с хроническим урогенитальным хламидиозом, осложненным сопутствующей бактериальной инфекцией. Общая продолжительность антибактериальной химиотерапии была 25 суток. Положительный клинический эффект был достигнут в 95% случаях. Микробиологический эффект был достигнут в 98 %. В случае развития вторичного генитального кандидоза назначали натамицин «Пимафуцин» по 1 т x 4 р/сут 10 дней (всем); кроме того женщинам - по одной свече на ночь, а мужчинам - 2% крем в течение 15 дней. Клинический эффект наблюдался у 41 пациентов из 47 (87,2 %). Таким образом, применение доксицилина моногидрата, или последовательное применения цефиксима и джозамицина при лечении больных мочеполовым хламидиозом, осложненным сопутствующей бактериальной инфекцией, дает положительный результат у подавляющего большинства больных. В случае развития вторичного кандидоза рекомендован натамицин.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ СИФІЛІСУ В УКРАЇНІ

Т.М.Мироненко, А.В.Головкін

Лабораторія Запорізького обласного шкірно-венерологічного диспансеру, виконує широкий спектр тестів для специфічної серологічної діагностики сифілісу: КСР, РПР, РІФ, ІФА, ІХГ. Найбільш зручний у застосуванні є набір РІФ, але його недоліком є низький титр коньюгату, що ускладнює мікроскопічний облік реакції через слабке світіння. Лабораторна діагностика сифілісу використовує прямі та непрямі методи: прямі методи - дозволяють виявляти збудника сифілісу або його генетичний матеріал; непрямі методи - застосовуються на виявленні антитіл до збудника сифілісу в біологічній рідині. Непрямі методи виділяють нетрепонемні та трепонемні тести. Нетрепонемні тести використовуються для підтвердження діагнозу реінфекції, виявляються *IgG* і *IgM* антитіла до ліпідів клітинної стінки блідної трепонеми. Трепонемні тести застосовують антиген трепонемного походження – патогенна бліда трепонема, рекомбінантні білки. Чутливість трепонемних тестів складає 70-100%; специфічність 94-100%; РІФ, ІФА стають позитивними з 3 тижня з моменту зараження; РПГА з 7-8 тижня. Діагностика сифілісу є пріоритетним напрямком. Її сучасні методики дозволяють обґрунтовано встановити діагноз, призначити лікування і проконтролювати його ефективність.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

О.О.Сизон, Г.Є.Асцатуров, І.Я.Возняк

Проблема герпес-вірусної інфекції (ГВІ) на найближче майбутнє визначається як «глобальна проблема людства». Виявлені порушення в імунному гомеостазі зумовлюють розвиток тривалої персистенції герпес-вірусів в організмі людини, що призводить до вторинного імунodefіциту, який, у свою чергу, сприяє активації вірусів. У зв'язку з цим виникають певні труднощі в лікуванні таких пацієнтів, особливо з часто рецидивуючими формами інфекцій, зумовленими великою кількістю герпесвірусів, різноманітним і не до кінця вивченим механізмом розвитку патологічного процесу. Метою роботи було вивчення і оцінка ефективності комплексного використання неовіру у лікуванні хворих з ГВІ. Під нашим спостере-

женням перебувало 65 жінок, інфікованих ГВІ (37 чоловіків та 18 жінок), з клінічно видимим ураженням слизових оболонок та без нього. Контрольній групі із 20 здорових осіб та усім пацієнтам проводилась оцінка клінічних проявів, визначення антитіл до ГВІ, показників імунного стану до та після рекомендованої терапії. У більшості хворих були виявлені диспропорції популяцій CD4+ та CD8+ лімфоцитів, зниження рівня NK-клітин. У 52,1 % з них встановлено пригнічення рівня CD4-лімфоцитів (на 18,1%, $P < 0,01$), що призвело до зниження імунорегуляторного індексу (ІРІ), $P < 0,05$. Визначення показників клітинної ланки системного імунітету у хворих на ГВІ виявило вірогідне, порівняно з показниками контрольної групи, зменшення абсолютної (на 12,5%, $p \leq 0,05$), та відносної кількості Т-лімфоцитів, визначених за CD3+-маркерами (на 14,5%, $p \leq 0,01$). Формується імунна перебудова: розвиток вторинної імунної недостатності, пригнічення реакції клітинного імунітету, зниження неспецифічного захисту. При наявності герпетичної персистенції, враховуючи вплив вірусу на стан імунної системи, нами апробована схема із застосуванням в комплексній терапії противірусного препарату Неовір (1-й день – 500 мг в/м; 2-й, 4-й, 7-й дні – у дозі 250 мг в/м, а в подальшому – 1 раз в тиждень на курс, який залежить від клінічної ситуації і перебігу захворювання) та місцево – Ацик. Включення в комплексну терапію хворих з герпетичною інфекцією препарату неовір призводить до зникнення клінічних симптомів, збільшення тривалості ремісії в катамнезі, нормалізації загальної кількості лейкоцитів, не викликаючи порушення розвитку адекватної імунологічної реакції на вірусну інфекцію. Тобто рекомендована терапія має хорошу терапевтичну і економічну ефективність.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ИНВОЛЮТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ ЛИЦА

В.П.Федотов, А.А.Макарчук

Изменение в системе кожи лица определяют не только медицинский, но и социально-психологический аспект. Проблемы возрастных изменений кожи являются одной из древних и важных проблем медицины. На интенсивность инволютивных изменений кожи влияют группа факторов. Это и эндокринные расстройства, психологические травмы, передозировка УФ излучением, колебания массы тела, неблагоприятные экологические факторы, вредные условия работы и т.д. После 25 лет жизни уменьшается резистентность кожи на воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды и как результат начинает истончаться подкожно-жировая ткань, снижается эластичность коллагеновых структур. В итоге уменьшается тургор кожи, происходит образование морщин. Современная медицина предлагает широкий спектр эстетических процедур. Самыми востребованными являются блефаропластика верхнего века, круговая подтяжка лица. Однако стоит заметить, что коррекция не всегда дает стойкий эффект. Это послужило причиной более углубленного изучения факторов, которые могут влиять на результат эстетических вмешательств. Наше внимание привлекло повреждение кожи, вызванное патогенным грибом рода *Malassezia*. По современным представлениям, малассезиоз – это широко распространенное, часто асимптоматическое заболевание, характеризующееся образованием кожных чешуек разного цвета верхней части туловища. Данная патология индуцируется анаморфотными базидиомицетовыми дрожжами, телеоморфия которых еще не описана, различные виды *Malassezia* идентифицируют по морфолого-физиологическими параметрам, включая использование ими комплекса липидных источников, а также по данным молекулярно-генетических анализов. Малассезиоз представлен поверхностными оппортунистическими и, реже, системными инфекциями, к поверхностным относят: разноцветный (отрубевидный) лишай, себорейный дерматит, атопический дерматит, перхоть, фолликулит. В настоящее время *Malassezia* относят к представителям нормальной