

УДК 616.97-07-085+618.15-022.7

Виявлення *Trichomonas non vaginalis* у сечостатевої системі хворих на інфекції, що передаються статевим шляхом.

Пілотне дослідження

П.В. Федорич

Українська військово-медична академія, м. Київ

З урахуванням можливості життєдіяльності в організмі людини не лише *Trichomonas vaginalis*, а й інших видів трихомонад, зокрема *Trichomonas tenax* та *Pentatrichomonas hominis*, постає нова дослідницька задача, що полягає у проведенні діагностики трихомонозу сечостатевої системи людини за умов використання для останньої діагностикумів для виявлення як *T. vaginalis*, так і інших видів збудників трихомонадної інвазії. *T. tenax* та *P. hominis* доцільно об'єднати при цьому під терміном *Trichomonas non vaginalis* за аналогією з широко вживаним терміном *Candida non albicans*. Виходячи з цього, було поставлене завдання виконати «пілотний проект», що дасть змогу з'ясувати поширеність *Trichomonas non vaginalis* у сечостатевої системі хворих на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), на сучасному етапі.

За допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в реальному часі було проведено дослідження біологічного матеріалу, взятого з сечостатевих органів 198 пацієнтів, що проходили обстеження на ІПСШ. Використовували ампліфікатор ДТ-96, а також оригінальні праймери для виявлення *T. tenax* та *P. hominis*.

Trichomonas non vaginalis було виявлено у 69 (43,8 %) з 198 пацієнтів. Причому у 41 (29,7 %) з них було діагностовано *T. tenax*, а у 28 (14,1 %) – *P. hominis*. Достатньо високі показники виявлення обох мікроорганізмів, що досліджувались, а також чітке дотримання пацієнтами умов підготовки до обстеження практично унеможливають розгляд цих найпростіших як транзиторну мікрофлору сечостатевої системи. Найявністю ж у кожного з пацієнтів дослідної групи саме хронічного запального процесу в сечостатевої системі надає можливість зробити припущення про перспективність розгляду цих мікроорганізмів як факторів виникнення та/або перебігу сечостатевих інфекцій на сучасному етапі. При цьому було встановлено, що рівень діагностування саме *T. vaginalis* в досліджуваній групі хворих становив лише близько 4 %.

Таким чином, «пілотний проект» дав змогу встановити високу поширеність *Trichomonas non vaginalis* (43,8 %) серед хворих на ІПСШ на сучасному етапі. Виходячи з цього, виникла нагальна необхідність у більш ретельному вивченні представників типу найпростіших, зокрема *T. tenax* та *P. hominis*, з точки зору їх можливості колонізувати сечостатеву систему людини та набуття патогенних властивостей при цьому.

УДК 616.5-002.2-036.1-06:616-022.15-084

Сучасні аспекти контролю atopічного дерматиту та інфекційних ускладнень дерматозу

О.В. Шуленіна

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Атопічний дерматит (АД) – це хронічне алергічне захворювання шкіри, яке виникає в осіб з генетично детермінованою atopією, має рецидивний перебіг та вікову морфологію клінічних проявів. Генетично детермінована недосконалість епідермального бар'єру, підвищена трансепідермальна втрата води, підвищення значення рН поверхні шкіри та імунні зрушення роблять atopічну шкіру більш уразливою до інфекційних ускладнень (грибкових, бактеріальних). Сучасні дослідження довели, що *Malassezia* spp., незважаючи на її роль синантропу на здоровій шкірі, відіграє патогенну роль у розвитку АД. Через низку різноманітних механізмів (синтез імуногенних білків, автоактивація Т-лімфоцитів тощо) посилюється запалення шкіри при АД. Стотні порушення при дефіциті лінолевої кислоти пов'язані з порушенням в обміні простагландинів, які є регуляторами, у тому числі й місцевого імунітету. Сукупність усіх факторів наочно показує можливість швидкого преддання вторинної інфекції (золотистий стафілокок) або ж патогенної активації синантропів при АД.

Мета роботи – оцінка клінічної ефективності поєданого застосування топічних засобів лінійки AtopiCONTROL (заспокійливий крем/протисвербіжний спрей для atopічної шкіри) та засобів лікувального догляду за atopічною шкірою AtopiCONTROL у комплексній терапії хворих на АД.

Матеріали та методи

Під клінічним спостереженням перебувало 28 хворих на АД, у тому числі 19 жінок та 9 чоловіків від 18 до 45 років з різними клінічними формами АД з локалізацією вогнищ ураження на обличчі, шиї, плечовому поясі, волосистій частині голови. При встановленні діагнозу АД використовували діагностичні критерії Ханіфіна – Райка, ступінь тяжкості АД оцінювали за індексом SCORAD. Всі хворі в анамнезі мали ускладнення дерматозу у вигляді підермії та/або маласезіозу шкіри.

Хворим на фоні базової топічної терапії (топічні кортикостероїди двічі на день протягом 2 тиж) був призначений AtopiCONTROL протисвербіжний спрей для atopічної шкіри, що містить у своєму складі піроктон оламін, відомий своєю інгібуючою дією на грибки роду Маласезія. Як базовий догляд були призначені засоби для atopічної шкіри AtopiCONTROL (лосьон для шкіри й олійка для очищення). Препарати патогенетично впливають на запобігання рецидивам АД за рахунок компонентів, що зменшують свербіж (запатентований ментоксипропандіол і полідоканол), мають протизапальну дію (лікохалкон, токоферол), антибактеріальну протидію вторинному інфікуванню золотистим стафілококом (декандіол), відновлюють бар'єрну функцію епідермісу (омега-6-жирні кислоти), знижують трансепідермальну втрату вологи та беруть участь у синтезі керамідів шкіри.

Крім цього, пацієнтам були надані стандартні рекомендації щодо мінімізації дії тригерних чинників. Лікування проводилося до повного усунення симптомів АД і тривало 3–6 тиж. Для контролю за ефективністю та переносимістю терапії використовували лікарські огляди (позитивні клінічні результати – зменшення або повне зникнення свербіжності та ознак запалення на шкірі), люмінесцентну діагностику за допомогою лампи Вуда, а також оцінку поширеності шкірного процесу й інтенсивності шкірних проявів АД за шкалою SCORAD.