

Висновки. Таким чином, використання препарату Естезифін спрей 1%, що містить нафтифіну гідрохлорид, забезпечує купірування запальних проявів при мікозі стоп і мікологічну негативацію. Зазначений препарат рекомендується до використання в лікуванні мікозів стоп.

УДК: 619.972–07

Методи скринінгової діагностики населення на сифіліс

Кутова В. В., Білоконь О. М., Дегтяр Т. В., Нікітенко І. М., Безрученко О. А.,
Унучко С. В., Осінська Т. В.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

На тлі сучасної епідеміологічної ситуації в Україні проблема соціально-значущих захворювань, що погіршують здоров'я нації, залишається досить актуальною. Серед виявлених випадків сифілісу визначається збільшення частки безсимптомних і прихованих форм зі стертою клінічною картиною. Зростання захворюваності відбулося переважно за рахунок невиявлених хворих, що не зверталися по медичну допомогу, та/або в разі пізнього звернення пацієнтів. Випадки, коли інфіковані не мали вичерпного компетентного обстеження і, як наслідок, встановленого діагнозу «сифіліс», не отримували терапії або не мали адекватного лікування, призводять до зростання частоти пізніх форм сифілісу та серорезистентності.

Специфічність і чутливість методів лабораторної діагностики, їх доступність, час виконання дослідження значною мірою визначає тактику лікаря під час обстеження пацієнта на сифіліс. Спектр методів лабораторної діагностики сифілісу різноманітний, і вибір методів та алгоритму обстеження має не лише відповідати діючим нормативним базам (протоколи, методичні рекомендації, стандарти), а й бути індивідуалізованим.

Оцінка ступеня надійності та ефективності «швидких» скринінгових тестів на сифіліс, удосконалення алгоритму обстеження на сифіліс та наступні дослідження з цього напрямку стали метою нашого дослідження.

У ході дослідження використовували зареєстровані в Україні тест-системи для скринінгової діагностики сифілісу: нетрепонемні тести (НТТ): реакція мікропреципітації (РМП), метод швидких плазмових реагентів РПР (RPR) на картках, реакція зв'язування комплементу з кардіоліпіновим антигеном РЗКк (в США, Європі та інших розвинених країнах ця реакція для діагностики не використовується); а також трепонемні тести (ТТ): метод імунохроматографії (ІХГ), реакція пасивної гемаглютинації (РПГА). У нашій країні в окремих лабораторіях використовують метод РЗКк (Васермана) для скринінгового обстеження пацієнтів, особливо вагітних.

Результати одночасно проведених досліджень при скринінговій діагностиці на сифіліс 100 пацієнтам за допомогою вищезазначених методів лабораторної діагностики показали, що частота позитивних результатів НТТ (РМП, РЗКк, РПР (RPR) на картках співпадала в 100% випадків. Постановка РПР (RPR)-тесту на картках вигідно відрізнялась від РМП та РЗКк швидкістю отримання результатів і візуальністю діагностики. В деяких випадках, коли методами РМП, РЗКк діагностували «прозону», тест РПР (RPR) на картках давав позитивний результат, що відповідало 1,2%. Також метод РПР (RPR) на картках продемонстрував перевагу перед РМП та РЗКк і як відбірковий скринінговий тест при постановці цільної крові. Назріла необхідність вилучення РЗКк (Васермана) з діагностики сифілісу та поступової заміни компактнішим і достатньо чутливим комплексом, що складається з реакції РМП або його аналогом РПР (RPR)-тестом, які відповідають сучасним вимогам скринінгової лабораторної діагностики сифілісу.

ТТ (ІХГ, РПГА) використовувались для обов'язкового підтвердження позитивних результатів НТТ. Постановка методів проводилася одночасно. Так, підтвердження позитивних результатів РМП, РПР (RPR) на картках в 100% випадків співпали з позитивними результатами ІХГ та РПГА. ТТ (ІХГ та РПГА) мають більшу чутливість і специфічність, але метод РПГА технічно складніший і потребує наявності дорогих тест-систем, тому його застосування обмежене рамками спеціалізованих лабораторій. Постановка методу ІХГ, що є «швидким» тестом для якісного виявлення сумарних антитіл (IgM, IgG) до *Treponema pallidum* при скринінговому дослідженні на сифіліс «point of care» з цільною кров'ю, вигідно відрізняється від вищезазначеного трепонемного тесту своєю економічною доступністю та простотою виконання, що не потребує високої кваліфікації персоналу.

Висновки. Таким чином, НТТ РПР (RPR) на картках і ТТ ІХГ прості і зручні в постановці, не потребують спеціального устаткування, менш трудомісткі і економічніші в порівнянні з РМП, РЗКк, РПГА, ІФА. Можливість стандартизації та контролю всіх інгредієнтів забезпечують високу відтворюваність і надійність результатів. Впровадження цих методів для скринінгового дослідження на сифіліс в умовах надзвичайних ситуацій і при обстеженні вагітних дасть змогу підняти її на якісно новий рівень, а також сприятиме своєчасному виявленню хворих на сифіліс і запобіганню поширенню інфекції на первинній ланці медичної допомоги населенню.

УДК 616.5–085.851

Доцільність застосування психокорекційних заходів пацієнтам з дермато-естетичними дефектами шкіри

Левицька І. М., Сизон О. О., Дашко М. О.,
Бабак І. Д., Чаплик-Чижо І. О.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Актуальність. Сьогодні з розвитком теле-, радіо-, Google-комунікацій в сучасному світі ми перебуваємо під впливом засобів масової інформації, які пропонують готові образи та еталони певного явища чи феномену, готові критерії зовнішньої привабливості, котрі визначаються груповими стандартами чи стереотипами. При цьому ці культурно обумовлені норми, стандарти й очікування вказують людині на небажаність істотних відхилень форми, розмірів її тіла, естетичного вигляду шкіри від ідеалу та часто є причинами появи різноманітних комплексів і патопсихологічної симптоматики.

Мета роботи – з'ясувати потреби та справжню причину звернень пацієнтів по допомогу до косметологічних кабінетів, дослідити соціальний еталон зовнішньої привабливості, вірогідні чинники, які можуть вплинути на психоемоційний стан.

Матеріали та методи. Для реалізації завдань дослідження використовувався комплекс теоретичних і емпіричних методів (спостереження, бесіда, авторська анкета «Пізнай своє тіло», методика дослідження самоставлення до образу фізичного Я (А.Г. Черкашина (МДСОФ), методика «Чоловічок Фельденкрайза»). Під час відбору психодіагностичних методик ми вибирали з таких положень: методики мають бути спрямованими на розв'язання поставлених завдань дослідження; надійними, валідними, стандартизованими – достовірними (для отримання об'єктивних числових показників).

Результати. Протягом 2 років на базах кафедри дерматології, венерології було проведено комплексне клінічне обстеження пацієнтів з дерматологічними проблемами та косметологічними дефектами шкіри, яке передбачало детальне вивчення анамнезу життя, анамнезу захворювань, соматичного, дерматологічного, косметологічного та психологічного статусу. Ми зауважили у своїй повсякденній практиці, що пацієнти, які звертаються, мають одну й ту саму скаргу – незадоволення власною

зовнішністю. Число таких осіб стрімко зростає з ринковою пропозицією в галузі косметології, як апаратної, так і ін'єкційної. Найчастішими психоемоційними проблемами пацієнтів є: надмірна увага до косметологічного дефекту; перебільшення косметичного дефекту, іноді надуманого; зв'язування косметологічної проблеми з ситуаціями в сімейному та соціальному житті, залежність особистого щастя і професійного успіху від результатів роботи косметолога; бажання досягти бажаного результату в нереально короткі терміни; сподівання отримання неможливого результату в окремих клінічних випадках; нерозуміння того, що в дерматології та косметології, як і в інших галузях медицини, має місце недостатня ефективність тих чи інших методів і засобів, відсутність результату, а іноді, на жаль, і ускладнень.

Було обстежено 135 осіб, з яких 1-ша група дівчат віком 18–29 років – 49 осіб (36,2%) та 2-га група жінок віком 30–55 років – 86 осіб (63,7%). У 1-й групі дівчата приділяли увагу таким психоемоційним проблемам, як надмірна увага – 40 (81,6%), перебільшення косметичного дефекту, іноді надуманого – 19 (38,8%), нерозуміння ризиків і ускладнень – 31 (63,3%) та бажання досягнути результату в нереально короткі терміни – 36 (73,5%). У 2-й групі жінки відмічали наступні проблеми: надмірна увага – 58 (67,4%), перевищені сподівання щодо результатів косметологічної корекції – 62 (72,1%), бажання досягнути результату в дуже короткі терміни – 42 (48,8%), нерозуміння ризиків і ускладнень – 38 (44,2%) та зв'язування косметологічної проблеми з ситуаціями в сімейному та соціальному житті – 31 (36,0%). Хочемо зазначити, що сучасний пацієнт вимагає від дерматолога не лише кваліфікованого терапевтичного підходу до вирішення проблем, а й психотерапевтичного. Тому було прийнято і введено в консультативну практику низку психодіагностичних методик: проведення психокорекційних бесід, placebo-терапії (раціональна психотерапія або переконання), когнітивно-поведінкової терапії, Art-терапії, техніки релаксації та психофармакотерапії.

Висновки. Виявлення справжньої причини психоемоційних порушень, які спричинюють дисморфоманічні та дисморфобічні розлади з приводу власної зовнішньої привабливості у звернених пацієнтів, дає змогу здійснювати індивідуальний підхід щодо побудови психокорекційних програм. Згідно з результатами досліджень ми зробили висновки, що обидві групи досліджуваних незалежно від віку приділяють надмірну увагу косметологічним дефектам шкіри, завищують сподівання та не усвідомлюють ризиків і ускладнень від отриманих ними процедур.

УДК 616.53–002.25–036.1:616.345–008.87

Вплив порушень мікробіоти товстої кишки на перебіг вугрової хвороби

Литинська Т.О.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Вступ. Вплив мікробіоти кишечника на стан здоров'я людини знаходиться в центрі уваги фахівців різних спеціальностей вже впродовж багатьох років. На сьогодні отримані переконливі докази, що порушення кишкової мікробіоти й окремих її локусів є фактором розвитку багатьох захворювань, зокрема низки дерматозів.

Мета роботи. Вивчити кількісний та якісний склад мікробіоти товстої кишки у хворих на вугрову хворобу та проаналізувати вплив її порушень на тяжкість клінічного перебігу захворювання.

Матеріали та методи. Було комплексно обстежено 37 хворих на вугрову хворобу. Вік досліджуваних коливався в межах від 19 до 45 років, з них: жінок – 21 (57%), чоловіків – 16 (43%), тривалість захворювання становила від 6 міс до 25 років. Групу контролю становили 20 практично здорових осіб. З метою діагностики супутніх дисбіотичних змін товстої кишки хворим проводили мікробіологічне дослідження калу (за методикою Р.В. Епштейн–Литвак та Ф.Л. Вільшанської).

Результати. У обстежених пацієнтів з вугровою хворобою була виявлена різна гастроентерологічна патологія (диспенсія, гастроезофагальна рефлюксна хвороба, синдром подразненої кишки, функціональні порушення з боку гепатобіліарної системи, жовчнокам'яна хвороба тощо). За допомогою мікробіологічного дослідження калу супутній дисбіоз товстої кишки був виявлений у 29 (78,4%) хворих. Порушення мікробіоти товстої кишки різного ступеня тяжкості частіше діагностувалось у хворих на середньотяжку й тяжку форми вугрової хвороби з тривалим перебігом дерматозу.

Висновки. Отримані дані дозволяють припустити, що порушення мікробіоти кишечника, зокрема дисбіоз товстої кишки, є одним з суттєвих патогенетичних факторів, що негативно впливає на характер і тяжкість перебігу вугрової хвороби та потребує своєчасної діагностики та відповідної медикаментозної корекції.

УДК 616.9:576.893.161.21]–053.31–036.2–08–084

Перинатальна інвазія *Trichomonas vaginalis* як проблема репродуктивної медицини

Мавров Г.І.^{1,2}, Осінська Т.В.¹, Щербакова Ю.В.^{1,2}, Федорич П.В.³

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

² Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

³ Українська військово-медична академія, м. Київ

Вступ. За даними ВООЗ, щорічний світовий показник захворюваності на урогенітальний трихомоноз (УТ) становить близько 270 млн чоловік. В Україні реєструється в середньому близько 250 тис. випадків. За різними оцінками, поширеність трихомонозу в жінок фертильного віку коливається в межах 30%, а серед вагітних його виявляють в 0,98–40%. Приблизно 5% дітей, що народилися від інфікованих матерів, заражаються *Trichomonas vaginalis* інтранатально. В силу анатомо-фізіологічних процесів в період вагітності, пологів, а також вікових особливостей дитячого організму клінічні прояви не є надійними критеріями для верифікації діагнозу трихомонадної інфекції. Запорукою успішної діагностики трихомоніазу є поєднання різних методик, як класичних, так і альтернативних (мікроскопічний, культуральний, серологічний, методи молекулярної генетики).

Мета роботи: підвищити ефективність дерматовенерологічної допомоги вагітним і новонародженим з УТ шляхом оптимізації діагностики, прогнозування розвитку та перебігу захворювання.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 161 вагітна, з яких 88 – з трихомонадною інфекцією (30 – з моно- та 58 – зі змішаною); 102 новонароджених дівчаток віком до 7 днів життя, з яких 30 немовлят інфіковані *T. vaginalis*. Виявлення *T. vaginalis* здійснювали з використанням мікроскопічного та культурального методів (середовище СКДС) у вагінальних зразках.

Результати та висновки. *T. vaginalis* виявлено у 54,7% вагітних з акушерсько-гінекологічною патологією (з обов'язковим застосуванням культурального методу діагностики). У 85,6% хворих вагітних був установлений хронічний перебіг захворювання. За складом урогенітальної мікрофлори 31,1% жінок хворіли лише на трихомоноз і 62,2% – мали асоціацію *T. vaginalis* з іншими інфекціями (*Candida albicans* – 14 (24,4%), *Ureaplasma urealyticum* – 10 (17,9%), *Gardnerella vaginalis* – 8 (14,3%), *Chlamydia*