Лефлуномид путем первичного метаболизма в стенке кишечника и в печени превращается в активный метаболит А771 726, с которым связана практически вся его активность. В плазме крови активный метаболит А771 726 связывается с белком (альбумином). Выведение А771 726 происходит медленно. Абсорбция не зависит от приема пищи и составляет 82-95%. Период полувыведения составляет около 2 недель. Препарат выводится в равной степени с мочой и с калом. Лефно (табл. 20 мг № 30 и табл. 100 мг № 3) применялся у пациентов в виде монотерапии: 1 этап – насыщающая доза внутрь по 100 мг 1 раза в сутки (3 дня) и 2 этап – поддерживающая доза 20 мг 1 раз в сутки. Терапевтический эффект после приема препарата согласно нашим наблюдениям проявлялся через 2-3 недели от начала лечения и усиливался в течение 1-2 мес. Согласно нашим клиническим наблюдениям комплексное лечение БР с применением Лефно приводит к выраженному клиническому эффекту.

УДК 616.97/.98-08-058

ЗАСТОСУВАННЯ ПРАКТИКИ ВЕДЕННЯ ВИПАДКУ ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЄТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, У ПРЕДСТАВНИКІВ ГРУП РИЗИКУ

Г.І.Мавров, Г.М.Бондаренко, Ю.В.Щербакова, І.М.Нікітенко,
Т.В.Губенко, С.В.Унучко, Т.В.Осинська
ДУ «Інститут дерматології та венерології АМН України», м.Харків

Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) – національна проблема України. За даними МОЗ в Україні щорічно реєструють близько 400 тисяч нових випадків ІПСШ. Проблему ІПСШ не можна відокремлювати від епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, оскільки статевий шлях інфікування відіграє значну роль у поширенні ВІЛ-інфекції. Епідеміологічні дослідження свідчать, що поширеність ІПСШ серед населення України нерівномірна. Основну роль у посиленні динаміки епідемічного процесу грають групи ризику - робітники комерційного сексу, чоловіки, що мають статеві стосунки з чоловіками, споживачі ін'єкційних наркотиків. З 2008 року основним шляхом інфікування ВІЛ став статевий (41,7 %), перевищив частку випадків зараження унаслідок введення наркотичних речовин ін’єкційним шляхом (37 %). Це зумовлює необхідність інтенсифікації заходів з діагностики та лікування ІПСШ в уразливих щодо ВІЛ-інфекції групах населення - групах ризику, з метою запобігання подальшого поширення ВІЛ в Україні. В Україні розроблено проект Портоколу надання допомоги представникам груп ризику з ІПСШ. Лікування пацієнтів та їх статевих партнерів буде проводитися за синдромами: виділення з піхви виділення з уретри, генітальна виразка, біль внизу живота, набряклість калитки. Для уразливих груп населення рекомендується застосування кейс-менеджменту, що включає проведення діагностики ІПСШ за допомогою швидких тестів; у разі неможливості проведення такої діагностики, слід призначати лікування на підставі клінічної симптоматики захворювання та анамнестичних даних – синдромний підхід; призначення разових схем лікування ІПСШ; призначення превентивного лікування на підставі анамнестичних даних. Завдяки застосуванню кейс-менеджмента очікується зниження захворюваності населення України на ІПСШ, що в свою чергу призведе до стабілізації ситуації із поширенням ВІЛ.

УДК 616.97/.98-085+615.33

ЛЕЧЕНИЕ СМЕШАННОЙ ИНФЕКЦИИ ВЫСОКИМИ ДОЗАМИ МЕТРОНИДАЗОЛА В СОЧЕТАНИИ С АНТИБИОТИКАМИ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА

Г.И.Мавров, Г.М.Бондаренко, И.Н.Никитенко, Ю.В.Щербакова
ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины», г.Харьков

Урогенитальный трихомоноз как моноинфекция встречается сравнительно редко и представляет собой большей частью смешанный протозойно-бактериальный процесс, поэтому топография и выраженность поражений органов мочеполовой системы во многом определяется именно смешанной инфекцией. Под нашим наблюдением было 48 больных с урогенитальным трихомонозом-23 (48%) женщины и 25 (52%) мужчин. В результате клинико-микробиологического обследования установлено, что трихомоноз как моноинфекция встречался у 10 % больных, у 90 % пациентов *Trichomonas*