

## ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

на дисертацію  
Щербакової Юлії Валеріївни  
*«ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ ШЛЯХОМ  
ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ  
ЩОДО БОРотьБИ З ІНФЕКЦІЯМИ, ЯКІ ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ  
ШЛЯХОМ»*,  
представлену на здобуття наукового  
ступеня доктора медичних наук за спеціальністю  
14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби

**Актуальність теми.** Актуальність роботи зумовлена тим, що ВІЛ-інфекція продовжує становити проблеми, як у розвинених державах, так і країнах, що розвиваються. За даними *UNAIDS* в усьому світі, станом на 01.01.2016, близько 36,7 млн. людей живуть з ВІЛ. Щорічно фіксується 2,1 млн. нових випадків ВІЛ-інфекції. Кількість смертей від синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) у 2015 році становила 1,1 млн. В Україні у 2015 році зареєстровано 15808 нових випадків зараження ВІЛ (інтенсивний показник на 100 тис. населення – 37,2) та 8490 нових випадків діагностування СНІДу (інтенсивний показник на 100 тис. населення – 20,0). Зусилля щодо зменшення статевого шляху передачі ВІЛ та ШПСШ повинні бути спрямовані на роботу з уразливими групами населення, зокрема робітниками комерційного сексу (РКС), чоловіками, що мають статеві контакти з чоловіками (ЧСЧ), а також споживачами ін'єкційних наркотиків (СІН). Тому необхідні ефективні заходи з надання медико-профілактичної допомоги хворим на ШПСШ, та їх соціальної реабілітації в маргінальних соціальних групах, що й поставив за мету автор даної дисертації.

**Ступінь обґрунтованості основних положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.** Сформульовані в дисертаційній роботі Щербакової Ю. В. основні наукові положення і висновки базуються на достатній кількості спостережень – 4935 (4 групи спостереження). До першої

групи (група 1) увійшли представники загальної популяції – 3957 осіб. Групу 2 склали представники уразливих щодо зараження ІПСШ та ВІЛ верств населення – 544 особи. До групи 3 увійшли 102 практично здорові особи (контрольна група). Також проводилося анкетування 332 медичних та соціальних працівників, що склали групу 4.

**Вірогідність і наукова новизна наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.** Сформульовані Щербаковою Ю. В. основні наукові положення і висновки базуються на результатах обстеження, що були отримані при використанні сучасних інформативних методів досліджень і є адекватними поставленим завданням наукової роботи. При цьому були застосовані клінічні, імунофлуоресцентні, імуноферментні, молекулярно-біологічні, біохімічні, імунологічні методи, світлова та люмінесцентна мікроскопія, бактеріологічне дослідження, методи епідеміологічного аналізу, анкетування, методи сучасної статистики. Аналіз отриманих результатів дозволив авторові встановити раніше невідомі закономірності поширення ВІЛ-інфекції, уrogenітальних інфекцій та їх асоціації в різних гендерних та соціальних групах серед населення в Україні. Визначено особливості ІПСШ у представників уразливих груп та загального населення. Доведено, що сифілітична інфекція негативно впливає на стан імунітету ВІЛ-позитивних осіб і сприяє підвищенню вірусного навантаження. Також визначено характер порушень імунної системи, особливості перебігу та проявів запальних процесів при ІПСШ в залежності від наявності ВІЛ-інфекції та приналежності до груп ризику. Показана необхідність корекції місцевого (слизового) імунітету у представників уразливих груп, особливо у ВІЛ-позитивних осіб з ІПСШ. Встановлено, що ранній початок статевого життя сприяє інфікуванню ІПСШ – перш за все - хламідійною інфекцією. Доведена доцільність включення лікувально-профілактичних та організаційних заходів щодо представників груп населення, що уразливі до зараження ВІЛ. Таким чином, наведене вище

дозволяє оцінити основні наукові положення і висновки автора як достовірні.

**Практичне значення отриманих результатів.** Розроблені та запропоновані рекомендації з діагностики, санації та профілактики ППСШ серед груп, що уразливі до зараження ВІЛ. Розроблені рекомендації увійшли до національних протоколів з ППСШ МОЗ України. Розроблено методики мотиваційного консультування осіб з ППСШ з метою зміни ризикованої сексуальної поведінки. Запропоновано ведення представників груп ризику з ППСШ із залученням клінічної діагностики, швидких тестів, одноразових схем лікування та нових форм соціально-медичного супроводу, пов'язану з ППСШ та ВІЛ/СНІД. Запропоновано ефективний метод застосування імівімоду в лікуванні осіб, хворих на інфекцію, спричинену вірусом папіломи людини (ВПЛ) з ВІЛ-позитивним статусом. На базі отриманих даних вперше розроблені комплексні навчальні програми з надання лікувально-діагностичної допомоги представникам уразливих груп та профілактики ВІЛ/СНІДу у формі фахових семінарів та циклу тематичного удосконалення післядипломної підготовки лікарів дерматовенерологів.

**Повнота викладу наукових положень, висновків і практичних рекомендацій, сформульованих у дисертації.** Основні наукові положення, висновки й отримані результати повною мірою освітлені в 38 робіт: 25 статей (8 – у моноавторстві), 22 статті у спеціалізованих наукових виданнях, 1 стаття в закордонному виданні, 2 статті у збірнику наукових праць; 18 статей у журналах, що входять до міжнародних наукометричних баз, 2 патенти України, 7 тез на наукових форумах, включаючи міжнародні, 3 методичні посібники, 1 нововведення. Основні наукові положення і висновки дисертаційної роботи неодноразово доповідалися й обговорювалися на чисельних науково-практичних конференціях, з'їздах, конгресах, семінарах, в тому числі й з міжнародною участю.

**Оцінка змісту дисертації.** Дисертаційна робота викладена українською мовою на 418 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, 12 розділів (у огляд літератури, матеріали та методи дослідження, 9 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів), а також висновків, рекомендацій, списку літератури, що містить 274 джерела (121 – кирилицею і 153 – латиницею) та 7 додатків. Дисертація досить рясно ілюстрована - 52 таблиці та 74 рисунка.

У вступі автор розкриває актуальність обраної наукової проблеми, обґрунтовує доцільність досліджень. У розділі відбитий зв'язок роботи з науковими програмами, планами і темами НДР ДУ „Інститут дерматології та венерології НАМН України”. Дисертантом особисто виконано основні фрагменти наукових робіт з епідеміологічних, соціальних, поведінкових досліджень, визначення клінічних особливостей ПСШ, розробка заходів з надання консультативної та лікувально-діагностичної допомоги особам з ПСШ з різних груп населення. Вичерпно та чітко розкрито наукову новизну і практичне значення роботи.

В огляді літератури відбито сучасні уявлення про клінічний патоморфоз та механізми уражень сечостатевого тракту – чинники, які обумовлюють необхідність досліджень з профілактики розповсюдження ПСШ в популяції та розробки ефективних лікувально-діагностичних заходів. Епідемія ВІЛ-інфекції, статевий шлях передачі вірусу, підвищена частота виявлення збудників ПСШ та ВІЛ серед уразливих груп, значні наслідки для здоров'я населення – важливі фактори, які обумовлюють актуальність для сучасної дерматовенерології проблеми попередження зараження ВІЛ шляхом боротьби з ПСШ саме серед уразливих груп населення.

В дев'яти розділах власних досліджень наводяться дані про те, що найбільш поширеними ПСШ серед уразливих груп є: уrogenітальний хламідіоз, вірусні інфекції, кандидоз, мікоплазмоз, бактеріальний вагіноз, в значному відсотку випадків спостерігається поширення ВІЛ (1-6%) і гепатиту С (3-30%). Виявлення трихомонадної інвазії спостерігається на більш низькому

рівні в порівнянні з представниками загального населення (6-12%). Серед вразливих груп поширені хламідіоз (15-30%), гонорея (4-12%). Також серед них спостерігається значний відсоток ускладнень ІПСШ (до 40%). Ранній початок статевого життя сприяє частому інфікуванню хламідійною інфекцією. Асоціація збудників (ВІЛ та хламідіоз) часто визначається серед представників уразливої групи. Має місце відмінність уразливих груп від загального населення за соціальним статусом, особливостями статевої поведінки (раннім початком статевого життя, кількістю статевих партнерів і сексуальних контактів, їх ризикованістю, мотивами виникнення випадкових контактів, низьким рівнем інформованості про ІПСШ та ВІЛ, толерантним ставленням до позашлюбних контактів, комерційного сексу та до наркотичних засобів). У представників уразливих груп частіше спостерігаються психосоматичні розлади і ознаки декомпенсації - порушення сну і коливання настрою, розлади травлення, судинні дистонії; значно вище ризику зараження і передачі ІПСШ та ВІЛ статевим шляхом. У пацієнтів з ІПСШ спостерігаються розбіжності вмісту секреторного імуноглобуліну А на слизових оболонках уретри і піхви в порівнянні з показниками здорових осіб, особливо серед ВІЛ-позитивних пацієнтів. Поєднання ВІЛ-інфекції з ураженнями шкіри (кандидозом, себореїним і алергічним дерматитом, мікозами) та ІПСШ (хламідіозом, кандидозом, сифілісом) є фактором декомпенсації імунної системи хворих. Сифілітична інфекція призводить до змін показників імунітету в бік погіршення. Виявлена позитивна кореляція між вірусним навантаженням ВІЛ і ВПЛ-інфекцією. Встановлено високу ефективність (84%) застосування крему, що містить іміквімод 5%, при лікуванні аногенітальних кондилом у ВІЛ-інфікованих осіб обох статей. Терапевтична ефективність підтверджена відсутністю рецидивів (70%). Для вразливих до зараження ВІЛ / ІПСШ груп населення рекомендується проведення діагностики ІПСШ з використанням швидких тестів, обстеження на наявність *Trichomonas vaginalis* із застосуванням бактеріоскопічного дослідження. У разі неможливості проведення діагностики із застосуванням

швидких тестів, слід призначати лікування на підставі симптоматики захворювання та анамнестичних даних (синдромний підхід). Необхідне проведення мотиваційного та інформаційного консультування осіб з уразливих груп, що сприяє корекції ризикованої сексуальної поведінки. Метод мотиваційного консультування - найефективніша міра при роботі з представниками вразливих верств населення (підвищення рівня інформованості - 30%, усвідомлення важливості періодичного обстеження на ППСШ, застосування засобів контрацепції при всіх видах сексуальних контактів - 90%). Автор підкреслює, що застосування синдромного лікування хворих на ППСШ доцільно проводити з урахуванням вірогідної чутливості збудників до антибактеріальних препаратів. Дисертантом запропоновано зміни в національних протоколах по ППСШ, з урахуванням особливостей уразливих груп. Розроблено локальний протокол по взаємодії дерматовенерологічної служби з суміжними спеціальностями щодо своєчасного виявлення пацієнтів з ППСШ.

У розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» дисертант узагальнює отримані результати, демонструє вміння аналізувати матеріал.

Висновки (9) логічно впливають з матеріалів дисертації. У них відбито сумарні результати роботи.

**Разом із загальною позитивною оцінкою роботи необхідно зробити наступні зауваження:**

1. У роботі маються стилістичні й орфографічні помилки (стор. 27, 29, 44, 48, 49, 184, 189, 206, 225, 230, 340, 387).
2. В Розділі 11 дуже докладно описано організаційні заходи щодо наближення дерматовенерологічної допомоги до уразливих груп населення. Можна було би не приводити загальновідомі факти про окремі нозології та їх характеристики.
3. Окремі графіки та гістограми дуже насичені й складні для сприйняття. Частину даних можна було би навести у тексті роботи.

**Оцінюючи в цілому роботу позитивно, хотілося б у порядку уточнення окремих положень одержати відповіді на наступні питання:**

1. Які методи контрацепції та профілактики ПСШ саме для жінок, що належать до уразливих верст населення, є найбільш ефективними? Який засіб Ви можете рекомендувати як «засіб вибору»?
2. Чому в якості препарату для лікуванні зовнішніх аногенітальних кондилом у ВІЛ-позитивних, Ви застосовували крем іміквімод 5 %, дія якого розтягнута у часі. Чи спостерігались алергійні дерматити? Не краще було би застосувати один з швидких методів – криодеструкцію, радіоніж, або лазер?

**Висновок.** дисертаційна робота Щербакової Юлії Валеріївни «Попередження поширення ВІЛ-інфікування шляхом застосування системи лікувально-профілактичних заходів щодо боротьби з інфекціями, які передаються статевим шляхом» є закінченим науковим дослідженням, у якому вирішена важлива наукова проблема – створення ефективної системи заходів з надання медико-профілактичної допомоги хворим на інфекції, що передаються статевим шляхом, та їх соціальної реабілітації в групах, уразливих щодо зараження ВІЛ, для стримування епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. За актуальністю, методичним рівнем, новизною і практичною значущістю отриманих результатів вона відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів ...», а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби.

Завідувач кафедри шкірних та венеричних хвороб  
ДЗ „Дніпропетровська медична академія МОЗ України”,  
доктор медичних наук, професор

А.Д. Дюдоп

ЗАСВІДЧУЮ  
ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»  
20 р.

