

Венерология

УДК 616.(972+975).579.2

ГЕНОТИПИРОВАНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ *TREPONEMA PALLIDUM*, ВЫЯВЛЕННЫХ У БОЛЬНЫХ В ВОСТОЧНОМ РЕГИОНЕ УКРАИНЫ

**Белозоров А.П.¹, Сокол О.А.¹,
Милютин Е.И.¹, Частий Т.В.¹,
Демедецкая О.А.¹, Дунаева Г.А.²,
Баркалова Э.Л.³, Радионов В.Г.⁴**

ГУ „Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины”¹

Харьковская медицинская академия
последипломного образования²

Донецкий кожно-венерологический
диспансер³

Луганский государственный
медицинский университет⁴

Одним из важных достижений последних лет в области сифилидологии явилась разработка метода генотипирования *Treponema pallidum*, основанного на внутривидовой вариабельности двух генов *arp* и *tpr*. Известно, что ген *arp* (acidic repeat protein), содержит уникальные повторы, состоящие из 60 пар оснований. Количество повторов в гене *arp* варьирует у разных штаммов *Treponema pallidum*. Семейство генов *tpr* (*Treponema pallidum repeat*) содержит 12 генов. Для типирования используются гены субсемейства II *tpr* - *tprE*, *tprG* и *tprJ*, вариабельность которых определяется методом полиморфизма длины рестрикционных фрагментов (ПДРФ).

Цель работы – изучить генетические особенности *Treponema pallidum* на основе анализа вариабельности генов *arp* и *tpr*.

Материалы и методы. Амплификацию фрагментов ДНК изучаемых генов *Treponema pallidum* проводили методом полимеразной цепной реакции. Детекцию продуктов амплификации проводили методом горизонтального электрофореза в агарозном геле. Вариабельность генов *tpr* определяли методом ПДРФ.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате типирования штаммов *Treponema pallidum* по гену *tpr* в зависимости от ПДРФ участка гена *tpr* были выявлены следующие варианты: *a*, *b*, *e*, *g*. По гену *arp* были выявлены варианты с 6, 7, 8, 13 60-нуклеотидными повторами.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования позволяют охарактеризовать штаммы *Treponema pallidum*, дать характеристику некоторых факторов патогенности возбудителя, а также способствуют мониторингу штаммов *Treponema pallidum*, циркулирующих в Украине. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости продолжать работу по генотипированию *Treponema pallidum*, поскольку подобные исследования до настоящего времени в Украине не проводились.

УДК 616. 98: 576.893. 161. 21-085

ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ УЛЬТРАСТРУКТУРИ ГЛІКОКАЛІКСА ЛІМФОЦИТІВ У ХВОРИХ УРОГЕНІТАЛЬНИМ ХЛАМІДІОЗОМ

**Бондаренко Г.М., Нікітенко І.М.,
Іващенко Л.В., Безрученко О.А.**

ДУ «Інститут дерматології
і венерології НАМН України”

Мета дослідження - вивчення стану глікокалікса лімфоцитів у хворих на уроге-

нітальний хламідіоз методом електронної мікроскопії.

Матеріали та методи дослідження.

Для вивчення глікокалікса лімфоцитів методом електронної мікроскопії в дослідженнях брали участь 18 хворих урогенітальним хламідіозом і 22 практично здорових донорів. Об'єктом дослідження були лімфоцити периферичної крові донорів, хворих хламідійною інфекцією до лікування й після. Підготовку матеріалу до електронно-мікроскопічного дослідження проводили за загальноприйнятою методикою Уикли Б. з використанням додаткового контрастування рутенієм червоним (по Лафту) за методом, викладеном Гайером.

Результати та їх обговорення. Було встановлено, що у здорових осіб контрольної групи (донорів) структура глікокалікса лімфоцитів наявна суцільним примембранним шаром різної товщини. Глікокалікс однорідний, хоча є ділянки клітин, де він досить тонший.

У хворих урогенітальним хламідіозом було виявлено два види порушень. У першому випадку була виражена явна нерівномірність товщини глікокалікса при його відносній схоронності в цілому. У поверхні лімфоцита товщина глікокалікса мінялася від декількох нанометрів до десятків нанометрів. У другому випадку у хворих поверхня лімфоцитів містила або невеликі фрагменти глікокалікса, або позбавлена його зовсім.

Морфологічні дослідження на ультраструктурному рівні за допомогою електронної мікроскопії підтвердили ушкодження зовнішніх примембранних шарів лімфоцитів у хворих із хронічним перебігом урогенітального хламідіозу. Було виявлено два види порушень. У хворих з легким перебігом і невеликими строками захворювання мала місце тільки нерівномірність товщини глікокалікса при його відносній схоронності. У хворих з важким, тривалим перебігом захворювання поверхня лімфоцитів містила або невеликі фрагменти глікокалікса, або була позбавлена його зовсім. Схоронність структури глікокалікса важлива для нормального функціонування імунокомпетентної клі-

тини, оскільки його архітектура забезпечує доступність рецепторів для взаємодії із сигнальними молекулами (цитокінами, хемокінами), що регулюють адаптивну відповідь на інфекцію й розгортання специфічних імунних і запальних тканинних реакцій. Без цих феноменів елімінація збудника з організму неможлива. Дослідження дозволило безпосередньо побачити морфологічний субстрат порушень зовнішніх примембранних шарів лімфоцитів (глікокалікса) у хворих урогенітальним хламідіозом, які були виявлені біохімічними методами. Більше того, була показана неоднорідність вибірки хворих, серед яких можна умовно виділити пацієнтів з важким перебігом захворювання й порушеними механізмами адаптації.

Висновки. Одержані дані ще раз підтвердили необхідність корекції імунних і метаболічних порушень при лікуванні хворих на урогенітальний хламідіоз.

УДК 616.97 – 002.7:579.887.111] – 036.22 – 092 – 085 (043.3)

АНАЛІЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТІ УРОГЕНІТАЛЬНИМ МИКОПЛАЗМОЗОМ В УКРАЇНЕ

**Бондаренко Г.М., Осинская Т.В.,
Федорович Т.В.**

*ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины»*

Анализ заболеваемости урогенитальным микоплазмозом весьма затруднен из-за отсутствия достаточно надежных и сравнимых статистических данных. Однако многочисленные работы свидетельствуют о значительной распространенности микоплазменной инфекции, особенно в сочетании с трихомонадными, гонококковыми и хламидийными поражениями мочеполового тракта, проявляющихся острыми и хроническими воспалениями женской и мужской генитальной сферы, патологии беременности и плода