

і початкових стадій РШМ супроводжуються порушеннями в системі як місцевого імунітету, так і загального імунітету. Ці порушення, передусім у локальних проти-мікробних бар'єрах, сприяють виникненню мимовільного переривання вагітності. Тому жінки, які перенесли таке лікування, входять до групи ризику по ускладненням під час вагітності та пологів. Своєчасні профілактичні та лікувальні заходи зможуть значно покращити виходи вагітності.

УДК 616.97.577.51

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЛЮТАТИОНА В ЭРИТРОЦИТАХ И ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ

**Кондакова А.К., Федорович Т.В.,
Левицкая Е.В., Цимбал В.Н.**

*ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины»*

Известно, что глутатион и ферменты его метаболизма – одна из важнейших антиоксидантных систем, которая защищает от вирусного и бактериального воспаления.

Цель нашей работы - выявить сдвиги в системе глутатиона в эритроцитах и плазме крови у больных урогенитальным микоплазмозом.

Материалы и методы. Было обследовано 15 больных урогенитальным микоплазмозом и 8 практически здоровых доноров. В плазме крови определяли уровень сульфгидрильных групп, активность глутатионпероксидазы (ГП) и глутатионредуктазы (ГР),; в эритроцитах оценивали уровень восстановленного глутатиона, активность глутатионпероксидазы и глутатионредуктазы.

Результаты и их обсуждение. Показано, что при микоплазмозе в плазме наблюдается снижение активности ГП (на 21 %) и ГР (на 22 %) по сравнению с контрольной

группой. Также в плазме отмечается возрастание содержания сульфгидрильных групп. В эритроцитах активность ГР значительно возрастает (на 65%) при нормальных значениях активности ГП и отмечается повышение уровня восстановленного глутатиона.

Известно, что основной причиной гиперферментемии при воспалительных заболеваниях является повышение проницаемости мембран из-за действия на них активных форм кислорода и возникающей окислительной модификации липидов и белков плазматических мембран. Вероятно, что изменения в метаболизме глутатиона при микоплазмозе являются реакцией на окислительный стресс, ведь изучаемые ферменты функционируют как антиоксиданты: ГР восстанавливает окисленный глутатион в восстановленный, а ГП – все виды перекисей. У больных наблюдается значительное повышение активности ГР и уровня восстановленного глутатиона в эритроцитах, а в плазме крови - снижение активности глутатионзависимых ферментов и накопление сульфгидрильных групп (в 1,3 раза).

Выводы. Таким образом, обнаруженные сдвиги в системе глутатиона в эритроцитах и плазме крови при урогенитальном микоплазмозе расширяют представление о патогенезе заболевания и указывают на необходимость терапевтической коррекции выявленных нарушений.

УДК 616.972-078.33

ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКИЕ ЭКСПРЕСС-ТЕСТЫ В СЕРОДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИСА

**Кутовая В.В., Белоконь О.Н.,
Щербакова Ю.В.**

*ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН»*

Серологическая диагностика – важнейший этап в борьбе с распространением