

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

сифилиса, который обеспечивается благодаря организации широкомасштабного скринингового обследования населения, пациентов соматических стационаров, и лиц, входящих в различные группы риска. Однако, наличие ложноположительных результатов, сложность, громоздкость и длительность постановки общепринятого комплекса серологических реакций (КСР) существенно ограничивает применение указанных реакций в современных условиях. В новом приказе МОЗ Украины № 997 от 22.11.2013 г. «Сучасні підходи до лабораторної діагностики сифілісу» предлагается возможность замены КСР более компактным и достаточно чувствительным комплексом серологических реакций, в связи с чем апробация этих методов диагностики представляется актуальной.

Цель исследования сравнительная оценка диагностической эффективности иммунохроматографических экспресс-тестов (ИХГ) на сифилис с общепринятой КСР, реакцией гемагглютинации (РПГА), методом иммуноферментного анализа (ИФА), реакцией непрямой иммунофлюоресценции (РИФ) у больных сифилисом.

Материалы и методы исследования проведено с образцами сыворотки крови от 173 пациентов соматических стационаров, 284 больных сифилисом, и 30 лиц, входящих в группу риска (потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами). Для скрининга и подтверждения диагноза применялись методы в которых используется нетрепонемный кардиолипидный антиген, в разных вариантах: микрореакции преципитации МРП, РПР (RPR-Rapid Plasma Reagentest) «ЛЮИС-ТЕСТ», реакция связывания комплемента РСК; тесты в которых используются трепонемные антигены нативные или рекомбинантные: РПГА «ДС-РПГА-АНТИ-ЛЮИС», ИФА «DIA-IgG-IgM-Треп», РИФ «ЛюмиБестантипалидум», ИХГ «СІТО TEST Syphilis».

Результаты и обсуждение. Как показали исследования, по своей чувствительности и специфичности экспресс-тест на сифилис ИХГ (98,1 %) не уступал общепризнанным методам лабораторной диагностики: КСР (92,6 %-96,9 %), ИФА (98,9 %), РПГА (98,5 %), РИФ (98,5 %). Положительные значения в двух или трех из применяемых реакций в число которых входил метод ИХГ позволили верифицировать сифилис серологически у всех пациентов, и показали возможность и своевременность замены рутинного КСР современными, более доступными, быстрыми в использовании и достаточно чувствительными методами лабораторной диагностики. Следует отметить, что каждая из применяемых тест-систем имеет ряд преимуществ перед тестами, входящими в состав общепринятого КСР.

Имунохроматографические экспресс-тесты сочетают в себе скорость и простоту бесприборного анализа с чувствительностью и специфичностью, близкими по соответствующим показателям к ИФА, РПГА, РИФ. Примером могут служить экспресс-тесты «СІТО TEST Syphilis». При постановке анализа может быть использована как сыворотка и плазма, так и цельная кровь. Экспресс-тесты могут служить альтернативой тестам ИФА, РПГА, РИФ, РСК, если их проведение почему-либо затруднено, либо требуется быстрое получение результатов.

Выводы. Полученные сравнительные результаты постановки лабораторных методов в сочетании с ИХГ позволяют рекомендовать его внедрение в состав комплекса серологических реакций на сифилис. Внедрение в лабораторную практику экспресс-тестов с обязательным подтверждением положительных результатов, расширяет возможности серодиагностики, обеспечивает более эффективное выявление сифилиса на всех его стадиях особенно у пациентов первого уровня обследования и лиц входящих к группу риска.