

активність ГП в плазмі крові больних була знижена, але не досягала достовірних значень, а в еритроцитах ці змінення несуть достовірний характер ( $p < 0,05$ ). Активність ГР як в плазмі крові, так і в еритроцитах больних значительно знижена – в 1,33 ( $p < 0,05$ ) і 1,50 разів ( $p < 0,05$ ) відповідно (по порівнянню з групою практично здорових донорів). Недостатня активність ГП в еритроцитах больних сприяє накопленню продуктів перекисного окислення в клітці. Зниження активності глутатионредуктази в крові у больних мікоплазмозом може бути пов'язано з функціональним використанням даного фермента в клітках крові на поповнення вмісту ВГ, який інтенсивно витрачається клітками при даній патології.

**Висновки.** Таким образом, показатели активности глутатионзависимых ферментов у пациентов достоверно отличаются от показателей активности этих ферментов в контрольной группе: активность ГП в эритроцитах, ГР в эритроцитах и плазме крови больных микоплазмозом значительно снижена. При этом уровень ВГ в эритроцитах и сульфгидрильных групп в крови остается на уровне контрольных значений. Полученные данные могут свидетельствовать о вовлеченности системы глутатиона в механизмы развития патологии на клеточном уровне при урогенитальном микоплазмозе.

## ПОШИРЕНІСТЬ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ШТАМІВ *E. COLI*, ВИЛУЧЕНИХ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ

**С.К.Джорасєва, В.В.Гончаренко,  
О.К.Іванцова, О.В.Щоголєва,  
І.В.Усік, Н.В.Соболь**

*ДУ «Інститут дерматології  
та венерології НАМН України»*

Інфекційна патологія урогенітальної системи у жінок вважається однією

з важливих медико-соціальних проблем. Суттєве місце у структурі даної патології займають неспецифічні бактеріальні вульвовагініти та рецидивуючі інфекції нижніх відділів сечових шляхів (уретрити, цистити). Природним джерелом інфікування сечовивідних шляхів є кишкова мікрофлора. Найбільше значення має вид *E.coli*, до якого належать як комменсали, так і патогени. Уропатогенні штами *E.coli*, потрапляючи внаслідок транслокації у невластиві для них екологічні ніші, здатні спричинити значну кількість запальних захворювань за рахунок вивільнення церамідів, активації цитокінового каскаду, міграції фагоцитів у субепітеліальні пласти та т.і. Також велику загрозу становить неухильний ріст резистентності мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів, особливо бактерій, що продукують β-лактамази. Гідроліз β-лактамних антибіотиків за допомогою β-лактамаз – основний механізм резистентності у більшості грамнегативних бактерій. Щодо *E.coli*, особливо увагу у цьому контексті необхідно приділяти резистентності до цефалоспоринів.

**Мета дослідження.** Визначення антибіотикорезистентності лабораторних штамів *E.coli*, вилучених від жінок з вульвовагінітами та рецидивуючими інфекціями нижніх відділів сечових шляхів.

Завдання дослідження: надати порівняльну оцінку поширеності ешерихій серед жінок з вульвовагінітами і циститами за трирічний період та оцінити рівні резистентності до β-лактамних антибіотиків вилучених штамів *E.coli*.

**Матеріали і методи.** У дослідження було включено 529 жінок репродуктивного віку з запальними захворюваннями органів малого тазу, що знаходились на стаціонарному лікуванні у венерологічному відділенні ДУ «ІДВ НАМН» у період з 2013 по 2015 роки. Матеріалом для дослідження слугувало відділяємо вагінального біотопу та сеча при наявності циститу. Вилучення, ідентифікація та постановка чутливості мікроорганізмів до антибіотиків проводилась згідно нормативних документів МОЗ України.

**Результати дослідження.** У результаті проведених досліджень встановлено, що загальна розповсюдженість *E.coli* серед усіх обстежених з різними нозологіями досягла  $14,2 \pm 1,5$  %. Не було відзначено відмінностей за кількісними показниками вилучення по роках, відсотки виділення штамів за трирічний період були пропорційними, без різких підйомів та спадів. Серед 359 жінок з встановленими діагнозами вульвовагініту та кольпіту кишкова паличка у вагінальному відділяемому була ідентифікована у 54 жінок ( $15,0 \pm 1,9$  %). Серед 170 жінок з гострими та рецидивуючими циститами *E.coli* була знайдена у сечі у 21 випадку ( $12,4 \pm 2,5$  %). В основному для вилучених штамів кишкової палички були притаманні високі показники щільності колонізації, у більшості випадків вони перевищували діагностичні рівні та досягали  $10^6$ - $10^8$  КУО/мл. Достатньо часто у ідентифікованих представників даного виду спостерігалися гемолитичні властивості, що є характерною ознакою більш патогенних штамів. Особливо часто подібні риси виявляли у штамів, вилучених при циститах. Результати вивчення чутливості ізолюваних штамів до антибактеріальних препаратів засвідчили наявність збудників, резистентних до  $\beta$ -лактамних антибіотиків. Питома вага усіх штамів *E.coli*, стійких до цефалоспоринів, склала  $28 \pm 5,2$ %. У пацієнтів з вульвовагінітами відсоток ізолюваних мікроорганізмів, нечутливих до антибіотиків цього класу, сягав  $25,9 \pm 5,9$ %. При циститах відсоток вилучених штамів був відносно вищим –  $33,3$ %, але враховуючи їх невелику кількість, результат є статистично невірогідним. Крім цефалоспоринів, ми також спостерігали наявність резистентності *E.coli* до фтохінолонів, ампіциліну та ко-тримоксазолу.

**Висновок.** результати проведених досліджень демонструють необхідність постійного моніторингу рівня резистентності чинників запальних захворювань сечостатевої системи до антибактеріальних препаратів різних груп з метою призначення адекватної терапії та мінімізації ризику хронізації запального процесу.

## ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ІМУНОБЛОТИНГУ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ СИФІЛІСУ

**В.В Кутова., О.М. Білоконь**

*ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»*

Сучасна серологічна діагностика сифілісу, за виключенням скринінгового обстеження, має комплексний характер. Слід зазначити, що на теперішній час ні один серологічний метод який використовується не володіє  $100$  % специфічністю. У ряді випадків, на фоні відсутності клінічних проявів інфекції, для постановки діагнозу необхідним є залучення всього арсеналу специфічних (трепонемних) діагностичних тестів. В зв'язку з цим, актуальною проблемою сифілідології є отримання достовірного результату з використанням специфічних методів, які володіють високою чутливістю і специфічністю та направлені на зменшення об'єму необхідних серологічних досліджень.

**Метою даної роботи** явилось вивчення ефективності методу лінійного імуноблотінгу (ІБТ) для діагностики та верифікації лабораторного діагнозу «сифіліс».

**Матеріали і методи.** Було обстежено 32 пацієнта, які мали позитивні результати при попередньому дослідженні на сифіліс в нетрепонемних та трепонемних тестах. Матеріалом для дослідження слугувала сироватка крові, аналіз проводився із застосуванням тест-наборів «*Treponema pallidum* IgG Вестерн-блот», «*Treponema pallidum* IgM Вестерн-блот», Euroimmun AG, Германия.

**Результати дослідження.** Імуноблотінг - спосіб діагностики сифілісу, що включає використання тестових стрипів з електрофоретично розділеними антигенами *Treponema pallidum*: мембранних білків *p15*, *p17*, *p45*, *p 47* та неспецифічного білку *p22*. Стрипи блокують та інкубують із зразком розведеної сироватки або плазми пацієнта, під час чого специфічні антитіла