

лечение – доксицилин 0,1 два раза в день внутрь 15 дней, плюс патогенетическая терапия. Наблюдение проводилось в течение 6

месяцев с клинико-лабораторным обследованием каждые 4–6 недель.

Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Динамика симптомов у больных хроническим урогенитальным хламидиозом и микоплазмозом при лечении разработанным и традиционным методами**

СИМПТОМ	ДО ЛЕЧЕНИЯ N (%)		ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ N (%)	
	I группа (основная) (18)	II группа (сравнения) (14)	I группа (основная) (18)	II группа (сравнения) (14)
Дискомфорт в обл. половых органов (боль, зуд, жжение)	18 (100%)	14 (100%)	2 ((11,1±7,4)%)	4 ((28,6±12,1)%)
Сексуальные нарушения	14 ((77,8±9,8)%)	11 ((78,6±11,0)%)	3 ((16,7±8,8)%)	5 ((35,7±12,8)%)

*Различия между группами имеют тенденцию к достоверности (P ≈ 0,05)*

После проведенного исследования получена положительная динамика субъективного и объективного состояния обследуемых, отмечена хорошая переносимость и эффективность препарата «Фактив» (гемифлоксацин). Последующее применение препарата «Мускусил-форте» показало снижение эмоциональной лабильности и нормализацию сна, а также восстановление половой функции у большинства пациентов. Необходимы дальнейшие исследования для подтверждения данных предварительных выводов.

УДК 618.15-002:593.1

**БАКТЕРИОСКОПИЧНІ МЕТОДИ  
ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ  
ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ  
СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ. ЯК МЕТОД  
ВИБОРУ ДЛЯ ГРУП НАСЕЛЕННЯ,  
УРАЗЛИВИХ ЩОДО ЗАРАЖЕННЯ  
ІПСШ/ВІЛ**

**Г.І. Мавров, Ю.В. Щербакова**

*ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків*

Впровадження дієвих програм з діагностики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), особливо у представників груп підвищеного ризику інфікування ІПСШ та ВІЛ, є дієвим механізмом впливу як на поширення цих інфекцій статевим шляхом в середовищі груп ризику, так і переходу ВІЛ у загальну популяцію сексуально активного населення. За даними спостережень трихомонадна інфекція виявляється у 10-25 % представників уразливих груп, що нижче даних поширеності трихомонозу в загальній популяції. Необхідна оптимізація клініко-лабораторної діагностики ІПСШ серед представників уразливих груп.

**Метою** дослідження була оцінка ефективності застосування бактеріоскопічного та бактеріологічного методів виявлення збудників ІПСШ в біологічному матеріалі, отриманому від осіб з загального населення та уразливих груп, що звернулися з метою обстеження до ДУ «ІДВ НАМНУ».

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз даних бактеріоскопічного та бактеріологічного обстеження 166 осіб віком від 18 років до 41. До групи I увійшли 116 жінок, що відносяться до загальної популяції. Групу

II склали 50 осіб, що належать до уразливих груп населення (робітниці комерційного сексу, споживачі психоактивних засобів).

**Отримані результати.** При опитуванні пацієнток обох груп виявлено, що більшість

(56 %) складають особи без скарг або зі скаргами на відчуття наявності ПСШ помірної інтенсивності. Особи, які вказували на наявність виражених клінічних проявів, склали близько 30 % (таблиця 1).

Таблиця 1

**Результати опитування щодо наявності скарг та клінічних проявів ПСШ (групи I та II), %**

	Група I (n = 116)	Група II (n = 50)
Без скарг та симптомів	64 %	62 %
Свербіж	20 %	23 %
Дискомфорт	32 %	30 %
Дизурічні явища	27 %	15 %
Підвищена кількість виділень	30 %	29 %
Дискомфорт при статевих контактах	20 %	36 %
Набряк слизової статевих органів	25 %	40 %
Застосовують місцеві антисептики	20 %	70 %

При проведенні бактеріоскопічного та бактеріологічного обстеження серед жінок загальної популяції трихомонадна інфекція виявлена в 38,6 % випадків (із застосуванням бактеріоскопічного методу - в 30,1 % випадків, методом культивування (бактеріологічне дослідження) - в 38,6 %). Також при бактеріоскопічному дослідженні «ключові» клітини виявлено в 10,3

% випадків, *Candida spp.* - у 4,5 % пацієнток (таблиця 2).

У представниць уразливих груп *T. vaginalis* виявлені в 60,0 % випадків, зокрема при бактеріоскопічному дослідженні - в 45 %. Пацієнток з наявністю бактеріального вагінозу серед осіб з уразливих груп виявлено в 2,5 рази більше, ніж серед осіб, що належать до загальної популяції.

Таблиця 2

**Результати обстеження жінок методами бактеріоскопічного та бактеріологічного обстеження (групи I, II), %**

	Група I (n = 116)	Група II (n = 50)
Кількість осіб	116	50
Виявлена трихомонадна інфекція	38,6 %	60,0 %
В тому числі:		
бактеріоскопічним методом	30,1 %	45,0 %
бактеріологічним методом	38,6 %	60,0 %
Бактеріальний вагіноз	10,3 ± 2,3 %	25,0 %
Кандидоз урогенітальний	4,5 ± 1,61 %	5,0 %

Негативний результат при обстеженні жінок без симптомів ПСШ та з наявними про-

явами легкого та середнього ступеню в групі I склав близько 61,4 випадків, групі II – 40,0 %.

## Висновки

1. З метою пришвидшення діагностичної допомоги пацієнтам з ПСШ, особливо особам, що належать до уразливих щодо зараження ПСШ/ВІЛ групам населення, доцільно рекомендувати застосовувати метод бактеріоскопії.

2. У жінок метод бактеріоскопії дає значний відсоток виявлення трихомонадної інфекції (30 % - загальне населення, 45 % - уразливі групи). Бактеріологічну діагностику у жінок доцільно проводити у випадку неуспіху при виконанні бактеріоскопічного дослідження.

УДК 616.97-002.7:887.111]-036.22-092-085(043.3)

## ВМІСТ ОКСИДУ АЗОТУ ТА АКТИВНІСТЬ ГЛУТАТІОНЗАЛЕЖНИХ ФЕРМЕНТІВ КРОВІ ПРИ УРОГЕНІТАЛЬНОМУ МІКОПЛАЗМОЗИ

*Г.К. Кондакова<sup>1</sup>, О.В. Левицька<sup>1</sup>,  
В.М. Цимбал<sup>1</sup>, Т.В. Федорович<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>ДУ „Інститут дерматології та венерології НАМН України”, м. Харків*

*<sup>2</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків*

Відомо, що оксид азоту може блокувати розмноження як позаклітинних, так і внутрішньоклітинних мікроорганізмів, але цитотоксична дія оксиду азоту може викликати як позитивні, так і негативні наслідки для організму. Ведуча роль в захисті від ушкоджуючої дії оксиду азоту належить тіолдісульфідній системі. Глутатіон та глутатіонзалежні ферменти є універсальною антиоксидантною системою, яка функціонує у всіх компартментах клітини.

**Мета** роботи полягала у вивченні вмісту нітрит-аніону та активності глутатіонзалежних ферментів в еритроцитах хворих на урогенітальну мікоплазмозу інфекцію.

**Матеріали та методи.** Було обстежено групу хворих на урогенітальну мікоплаз-

мозу інфекцію (46 осіб) та групу порівняння, в яку увійшли практично здорових донорів. В дослідженні використовували плазму крові та еритроцити. Кров забирали вранці натщесерце. В плазмі крові визначали рівень стабільного метаболіту оксиду азоту нітрит-аніону, в еритроцитах - рівень відновленого глутатіону (ВГ), активність глутатіонредуктази (ГР) та глутатіонпероксидази (ГП).

**Результати та їх обговорення.** Встановлено, що у пацієнтів в плазмі крові значно підвищено рівень нітрит-аніона, що може бути обумовлено підвищеною продукцією оксиду азоту нейтрофілами для знешкодження збудників. Дослідження системи глутатіону пацієнтів з мікоплазмозом показало зниження одного з важливих компонентів антиокислювальної системи – відновленого глутатіону. При дослідженні активності специфічних ферментів редокс-системи глутатіона в обстежених хворих було встановлено, що у більшості пацієнтів мало місце достовірне зниження активності ГП (на 9,4 %) та ГР (на 10,6 %) в еритроцитах.

Нітрит- та оксидативний стреси в організмі часто виникають одночасно. Вірогідно, що зниження активності глутатіонзалежних ферментів в еритроцитах хворих на мікоплазмоз сприяє накопиченню метаболітів оксиду азоту та зриву рівня ВГ. Виснаження клітинного фонду ВГ викликає окислення білків та їх ушкодження, що може сприяти виникненню хронічного запалення.

УДК 616.972-078.33

## О ЯКОСТІ СЕРОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ В УКРАЇНІ

*В.В. Кутова, О.М. Білоконь*

*ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків*

Одним із важливих напрямків в діяльності дерматовенерологічних закладів є всебічне забезпечення високої якості лабора-