

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. Кондакова¹, О.В. Левицька¹,
В.М. Цимбал¹, Т.В. Федорович²*

¹ДУ „Інститут дерматології та венерології НАМН України”, м. Харків

²Харківська 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 мікоплазмозу

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 мікоплазмозу 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-

торних досліджень для діагностики інфекцій що передаються статевим шляхом і, зокрема, сифілісу. Актуальність проблеми обумовлена високою відповідальністю при встановленні діагнозу «сифіліс» та необхідністю проведення міжлабораторного контролю якості лабораторних досліджень, що дозволить провести оцінку роботи лабораторій по виявленню хворих на сифіліс.

Метою дослідження стала оцінка якості роботи серологічних лабораторій спеціалізованих медичних закладів дерматовенерологічного профілю України по виявленню сифілісу на основі зовнішнього контролю якості лабораторних досліджень.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН» займається лабораторними дослідженнями на сифіліс на протязі багатьох років. В 70-90 роки минулого сторіччя на базі Інституту існувала контрольна-діагностична лабораторія з діагностики сифілісу, яка фактично виконувала функції референс-лабораторії - забезпечувала зовнішній контроль якості роботи серологічних досліджень в Україні, впровадження сучасних методів діагностики сифілісу.

В 14 серологічних лабораторіях медичних закладів дермато-венерологічного профілю з різних регіонів України були проведені дослідження контрольних матеріалів, представлених референс-лабораторією ДУ «ІДВ НАМН». Нами проаналізовані Протоколи з результатами проведення зовнішнього контролю якості серологічних досліджень і виявлено, що при дослідженні контрольних матеріалів наявність антитіл до *Tr.pallidum* комплексом серологічних реакцій в деяких випадках спостерігається розходження. При цьому процент незадовільних результатів тестування незначний і отриманий тільки при дослідженнях сироватки з низькою концентрацією реактивних антитіл в реакції мікропреципітації (РМП).

Також було виявлено, що трепонемні методи РПГА, ІФА та РІФ виконуються в переважній більшості серологічних лабораторій, але не одночасно, а в тому чи іншому поєднанні, тобто вибірково, що обумовлено фінансовим станом організації.

Дослідження контрольних матеріалів в РПГА, ІФА, РІФ було здійснено в переважній більшості серологічних лабораторій. При оцінці якості виконання цих досліджень, суттєвих помилок від очікуваних результатів ми не отримали. Збігання результатів досліджень трепонемними методами спостерігалось в більшому числі випадків в порівнянні з класичним комплексом серологічних реакцій.

Таким чином, отримані результати зовнішнього контролю якості серологічних досліджень свідчать про необхідність широкого використання трепонемних тестів РПГА, ІФА як для скринінгу, так і для підтвердження наявності сифілітичної інфекції.

Розробка та впровадження системи зовнішнього контролю якості буде сприяти стандартизації, систематизації та чіткої регламентації методів лабораторної діагностики сифілісу.

УДК 616.65-002-036.12;616.686-002

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ С УЧЕТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ

***С.В. Унучко, Т.В. Губенко,
А.К. Кондакова, В.В. Кутова,
Т.В. Осинська***

*ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины»,
г. Харьков*

Современный сифилис характеризуется удлинением инкубационного периода, преобладанием поздних скрытых и рецидивирующих форм, что требует значительной медикаментозной нагрузки (зачастую нескольких курсов терапии), следовательно, негативного воздействия на гепатоциты. *Tr.pallidum* так же обладает повреждающим воздействием на клеточные структуры печени путем специфических и неспецифических факторов, что вызывает необходимость пре-