

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-

дотвратить или снизить негативный токсический эффект на функцию гепатоцитов.

**Целью** проведенных нами исследований было изучить функциональное состояние печени на основе мониторинга общепринятых биохимических показателей крови: аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспаратаминотрансферазы (АсАТ), общего билирубина, щелочной фосфатазы (ЩФ),  $\gamma$ -глутамилтрансферазы ( $\gamma$ -ГТФ), общего белка (ОБ), активности холинэстеразы (ХЭ).

**Материалы и методы.** Исследование данных показателей проводилось перед началом лечения и в конце курса терапии (на 14-16 день). Статистическую обработку и анализ данных выполняли с использованием прикладных программ Microsoft Office Excel и статистического программного пакета Statistica версии 6.0. Оценку показателей проводили с использованием параметрических методов. Достоверность различий определяли по непарному t-критерию Стьюдента. Статистически подтвержденными считались значения при  $P < 0,05$ . В проводимом исследовании участвовало 32 больных с сифилисом (21 пациент с поздним скрытым сифилисом, 9 с ранним скрытым сифилисом,

2 с вторичным рецидивным сифилисом). Все пациенты получали в качестве этиотропной терапии препараты группы пенициллина от 14 до 21 дней.

**Результаты.** Нами было установлено, что на массивную антибиотикотерапию быстрее всего реагируют биохимические показатели, отражающие степень цитолиза гепатоцитов (АсАТ-( $0,952 \pm 0,29$ ) ммоль/ч л, АлАТ-( $1,15 \pm 0,13$ ) ммоль/ч л). Что касается маркеров холестаза – щелочной фосфатазы, холинэстеразы и  $\gamma$ -глутамилтрансферазы, и показателей синтетической функции печени – общего белка, альбумин-глобулинового коэффициента (а/г), то эти показатели менее склонны реагировать на медикаментозную нагрузку, что подтвердили наши исследования: данные показатели не выходили за пределы физиологической нормы. Поэтому обоснованным является назначение в терапевтический комплекс при лечении сифилиса гепатопротекторов (в частности, эссенциальных фосфолипидов), повышающих устойчивость печеночных клеток к агрессивным агентам, стимулирующих регенераторные процессы и восстановление ее гомеостаза.