інфекцій та екстрагенітальної патології, а також зі станом мікробіоценозу урогенітального тракту. Наукову та практичну значимість проблеми урогенітального трихомонозу обумовлює питання мінливості збудника інфекції. Внаслідок цього великий інтерес викликають його атипові форми, досить часто визначаються у клінічному матеріалі хворих. Вважається, що атипові форми *T. vaginalis* є результатом адаптивних можливостей найпростіших і забезпечують їх тривале перебування в організмі людини. Враховуючи певну складність діагностування даних форм урогенітальних трихомонад, вивчення морфологічних особливостей збудника є актуальним.

Мета дослідження: визначення морфологічно-функціональних особливостей виявлених морфотипів трихомонад як критеріїв можливого розвитку хронічного урогенітального трихомонозу з урахуванням виразності запального процесу.

Матеріали та методи. У відділі інфекцій, що передаються статевим шляхом, ДУ «ІДВ НАМНУ» було проведено клініко-лабораторне обстеження 283 пацієнтів віком від 17 до 65 років. Переважна кількість пацієнтів вказували на тривалі хронічні запальні захворювання сечостатевих шляхів.

Результати. У ході застосування комплексу діагностичних методів результат виявився позитивним у 40,3% первинних пацієнтів. Відсоток позитивних результатів був більшим при проведенні посівів на рідкі живильні середовища. Загальна кількість середовищ, у яких спостерігався ріст трихомонад, сягала 115 зразків з 283. Верифікація збудника у мазках виділень, зафарбованих за Грамом, відмічалась лише у 26,9% випадків. Відсоток позитивних результатів, отриманих бактеріологічно, виявився дещо вищим у групі обстежених жінок, він сягнув 47,2% проти 31,8% у чоловіків. В результаті проведених досліджень виявлено 47,5% ізолятів трихомонад, що характеризувалися рухливістю. При цьому було відзначено, що трихомонади з інтенсивним хвилеподібним характером руху становили третину цих форм, а найпростіші з поступовою (повільною) хвилеподібною рухливістю склали решту. Непрогресивна коливально-маятникоподібна рухливість збудника була притаманною 40,7% вилучених ізолятів. Також слід відзначити, що серед усіх виявлених трихомонад у 11,8% посівів спостерігалися переважно нерухливі форми найпростіших, при цьому вони не мали тенденції з плином часу до збільшення рухливості.

Необхідно зазначити, що в популяціях *T. vaginalis*, що циркулюють в організмі хворих на хронічний урогенітальний трихомоноз, спостерігалась висока мінливість морфотипу. Так, серед вилучених культур збудника зустрічалися ізоляти з комплексом типових ознак – грушоподібної форми з ексцентрично розташованим ядром і специфічною рухливістю. Частота вилучення таких форм була невеликою і становила всього 27,1%. Значно частіше виявляли «атипові» морфотипи – зі зміненою формою, структурою ядра та цитоплазми, рухливістю або розміром клітини. Так, у клінічному матеріалі хворих діагностувалися найпростіші округлої, овальної або амебоїдної форм. Для них були притаманними різні ознаки зміненого морфотипу. У більшості зміненою виявлялись якась одна ознака: розташування ядра, інтенсивність пінистості цитоплазми, тип рухливості. Зокрема, найчастіше ознаки атипового морфотипу зустрічалися у разі знаходження амебоїдного виду найпростіших з центрально розташованим ядром і незначною, а часто й відсутньою рухливістю. Показано, що виразність запальної реакції визначала характер руху найпростіших. Високоактивний патологічний процес у хворих, фульмінантний початок перебігу хвороби завжди супроводжувались знаходженням у патологічному матеріалі інтенсивно-рухливих форм збудника, тоді як при помірній і слабкій активності клінічної картини частота вилучення трихомонад з комплексом характерних ознак помітно зменшувалася. У разі превалювання округлих форм найпростіших, котрі характеризуються маятникоподібним рухом, або повністю нерухливих, насамперед, ставало зрозумілим, що в клінічній картині хворого наявні запальні процеси помірної або слабкої активності.

Висновки. Таким чином, за результатами проведеного дослідження з’ясовано, що при обстеженні даної вибіркової групи хворих з тривалим перебігом хронічного трихомонозу були ізольовані різні морфотипи *T. vaginalis,* у яких спостерігався виражений гетероморфізм. При цьому нетипові форми збудника дещо превалювали над його типовим фенотипом. Також в процесі дослідження в організмі обстежуваних одночасно спостерігалися декілька фенотипів *T. vaginalis* зі зміненням їх співвідношення в динаміці культивування, що забезпечує тривале перебування паразита в організмі людини.

Локальне дослідження захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом

П.В. Федорич
Українська військово-медична академія, м. Київ

Вступ. Структура захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), постійно змінюється. Інформація щодо таких змін допомагає правильно планувати клініко-діагностичні заходи в закладах надання спеціалізованої медичної допомоги відповідним хворим.

Мета: при проведенні локального дослідження визначити поширеність інфікування на збудники, що є найбільш клінічно значимими для сечостатевої системи хворих на ІПСШ в Україні на сучасному етапі.

Матеріали та методи. За допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЦР) було проведено обстеження на *Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, Trichomonas vaginalis, Human papillomavirus* та *Neisseria gonorrhoeae* біологічного матеріалу, отриманого в 2017 р. із сечостатевих органів у групи пацієнтів, хворих на ІПСШ, які проходили клініко-лабораторне обстеження на базі Олександрівської клінічної лікарні м. Києва, Україна. Обстежувалось 607 пацієнтів обох статей, в тому числі 295 (48,6%) жінок та 312 чоловіків (51,4%). Середній вік обстежених пацієнтів складав 32±3,5 року.

Результати дослідження. *C. trachomatis* було виявлено у 159 (26,2%) з 607 обстежених пацієнтів – 85 чоловіків та 74 жінки. *M. hominis* – у 122 (21,1%) з 585 обстежених пацієнтів – 64 чоловіків і 58 жінок. *M. genitalium* – у 17 (6,62%) з 258 пацієнтів – 6 чоловіків та 11 жінок. *U. urealyticum* було виявлено у найбільшої кількості пацієнтів (305 осіб, тобто у 48,77% з 601 обстеженого пацієнта) – 157 чоловіків та 148 жінок. *T. vaginalis* – у 28 (5,23%) з 535 пацієнтів – 15 чоловіків та 13 жінок. *H. papillomavirus* – у 158 (53,2%) з 297 обстежених пацієнтів – 88 чоловіків і 70 жінок. *N. gonorrhoeae* – у 33 (8,45%) з 297 пацієнтів – 8 чоловіків та 25 жінок

Висновки. Як показало локальне дослідження захворюваності на ІПСШ в Україні, найбільш клінічно значимими для сечостатевої системи хворих на сучасному етапі є *H. papillomavirus* (53,2%), *U. urealyticum* (48,77%), *C. trachomatis* (26,2%) та *M. hominis* (21,1%). Тому дослідження на ці мікроорганізми у вказаному регіоні є найбільш доцільним при проведенні діагностичних обстежень хворих на інфекції сечостатевої системи.