

(12,5±3,0 %), тривожно-фобічний – у 2 (4,1±2,0 %), іпохондричний – у 1 (2,1±1,2 %) хворих. Психічні розлади при запальних захворюваннях органів статеві системи формувалися за механізмом психогеній через особливу значимість для особистості цих хвороб. Переживання посилювалося психосоціальними чинниками – неблагополучними міжособистісними відносинами з дружиною (чоловіком) або сексуальним партнером. Практично в усіх таких хворих був у минулому трихомоноз, гонорея або хламідіоз та страх венеричного захворювання після випадкового статевого зв'язку. У чоловіків виявлялися емоційна слабкість, нестійкість настрою, підвищена психічна й фізична

стомлюваність, порушення сну, вегето-судинні дистонії. У виражених випадках мали місце коїтофобія (страх статевих актів), погіршення пам'яті, психалгії. При цьому в 20–30 % хворих спостерігалися сексуальні розлади – прискорена еякуляція, погіршення адекватних ерекцій при збереженні спонтанних ерекцій, зниження лібідо й блідий оргазм. У жінок спостерігалася психогенна цисталгія. Клінічна картина – прискорене сечовипускання, тупий біль у попереково-крижовій і надлобковій зоні, постійне нездужання й підвищена стомлюваність. Психогенії часто збільшувалися розвитком дезадаптації шлюбних відносин.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РПГА В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИСА В УКРАИНЕ

**В.Г. Радионов, А.В. Шатилов, Н.А. Кузнецова, Д.В. Радионов, Е.М. Хайминов**

*Областной кожновенерологический диспансер г. Луганск  
Кафедра дерматовенерологии госмедуниверситета г. Луганск*

Особенности клинического течения сифилитической инфекции и её патоморфоза в последние годы, патогенеза заболевания, в основе которых лежат сложные механизмы взаимодействия макроорганизма и бледных трепонем под влиянием различных экзогенных и эндогенных факторов у конкретного больного, диктуют необходимость расширения спектра лабораторной диагностики сифилиса в целях своевременного установления диагноза и оперативного назначения больным адекватного лечения, а также, в случаях отсутствия характерной клинической симптоматики, проведения дифференциальной диагностики с ложноположительными реакциями, нередко имеющими место при серологических тестированиях пациентов на сифилис. Одним из методов серологической диагностики, с успехом применяемым во многих странах как для скрининг-диагностики, так и для подтверждения диагноза сифилиса, является реакция пассивной гемагглютинации (РПГА). Так, согласно «Протокола лабораторной диагностики сифилиса в странах Восточной Европы», РПГА обладает высокой чувствительностью и специфичностью, не требует специального оборудования, не занимает длительного времени при её постановке. Преимуществами РПГА в сравнении с классическими трепонемными тестами являются использование промышленных тест-систем, отсутствие надобности

в живой патогенной бледной трепонеме, возможность автоматизации реакции. В Российской Федерации важное место РПГА в алгоритме лабораторного обследования на сифилис ещё 9 лет назад было оговорено в методических указаниях «Постановка отборочных и диагностических тестов на сифилис», утвержденных приказом МЗ РФ № 87 от 26.03.2001 г. «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса», при этом предусмотрена возможность полной замены РСК в комплексе серологических реакций на ИФА и РПГА в сочетании с РМП с титром реагинов. Фактически активное использование РПГА для лабораторной диагностики сифилиса в ряде стран приводит и привело к отказу от постановки «классической» реакции серодиагностики – реакции Вассермана, технология проведения которой весьма громоздкая и дорогостоящая, требует содержания лабораторных животных. К сожалению, в Украине ни одним из действующих приказов и протоколов по дерматовенерологической службе не определено место и диагностическая ценность РПГА при лабораторной диагностике сифилиса, хотя ещё в 2006 году тест-системы для проведения РПГА официально зарегистрированы в нашей стране (свидетельство о государственной регистрации № 5276/2006 от 18.06.2006 г. ООО «Диагностические системы – Украина»). Актуальность определения юридического статуса РПГА при диагно-

стике сифіліса в Україні обумовлена тим, що ряд діагностикумів для проведення РСК не производится в нашій країні, а закупается в Російській Федерації (наприклад, такі, як «Антиген трепонемний ультразвуковий для РСК» і «Сыворотки для діагностики сифіліса контрольні, позитивні, слабопозитивні, негативні», виробитель «Мікроген», г. Ставрополь), де в останні роки обсяг обстеження методом РСК різко зменшився, і в перспективі висока ймовірність повного відмови від постановки РСК, а, відповідно, і від виробництва відповідних інгредієнтів для її постановки, що може привести до серйозних проблем в організації серологічної діагностики сифіліса в Україні. Приходиться надіятися тільки на той факт, що Росія згідно вищезазначеному наказу поки ще остаточно не «виправдалася» перед 100-літнім Вассерманом, а Україна в часі найближчого часу розуміє і визначиться з тактикою і мониторингом серологічної діагностики сифіліса. Нами у 73 пацієнтів було проведено дослідження сироватки крові методом РПГА (тест-системи ДС-У-РПГА – Анти-Люїс ООО «Діагностичні системи – Україна»), паралельно цим особам проводилися серологічні дослідження методами КСР, РИФ і РИТ. У 25 хворих досліджуваної групи (34,2%) за результатами клініко-лабораторного обстеження був діагностований сифіліс (вторичний, ранній або пізній прихований), в 100% випадків у осіб цієї групи результати РПГА були позитивними, а 6 пацієнтів (8,2%) з позитивними результатами РПГА знаходилися на клініко-серологічному контролі з приводу перенесеного раніше сифіліса. У 35 пацієнтів

(46,7%), мавши негативні, сумнівні або (реже) слабопозитивні результати РПГА, після углибоного клініко-лабораторного обстеження діагноз сифіліса був виключений. Разом з тим, в 7 випадках (9,6%) позитивні результати РПГА не корреливали з результатами ряду інших серологічних реакцій і клініко-анамнестическими даними, що стало приводом для подальшого спостереження за цими пацієнтами в динаміці. Таким чином, на нашому думку, в-перших, використання РПГА в лабораторній діагностиці сифіліса в нашій країні на сучасному етапі є повністю обґрунтованим, а її проведення, яке повинно здійснюватися тільки в лабораторіях спеціалізованих дерматовенерологічних установ, потребує в юридичній регламентації з професійною інтерпретацією отриманих результатів. В-других, нам необхідно на основі доказової медицини чітко визначити діапазон нетрепонемних тестів, використовуваних для відбору (РМП, ЦІТО-тести) і трепонемних, підтверджуваних тестів (РПГА, ІФА, РИФ, РИБТ, КСР), який міг би перекликатися з уже існуючими напработками зарубіжних вчених і практиків. В-третьих, лабораторна служба з серодіагностики сифіліса потребує в розширенні і зміцненні її потенціалу на національному рівні. Це вимагає негайного впровадження жорсткої лабораторної системи акредитації, забезпечення якості, включаючи зовнішній контроль якості постановки серотестів, а також чіткої системи управління на державному рівні закупками і поставками сучасного лабораторного обладнання і якісних матеріалів.

## **ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА В УКРАИНЕ**

**Н.А. Счисленок, А.Л. Гутнев**

*ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины»*

Зберігається напружена епідеміологічна обстановка захворюваності сифілісом в Україні. В останні роки відзначається зниження захворюваності сифілісом (всі форми) з 77,1 в 2001 г. до 25,0 на 100 тис. населення в 2008 г. При цьому відбулося перерозподілення його клінічних форм. Відзначається збільшення частоти бессимптомного сифіліса і сифіліса со стертою клінічною картиною. Лідеруючі позиції займає ранній сифіліс, однак відзначається стійкий ріст його

латентних форм (так, в 2001г. латентні форми становили 40%, а в 2008г. вони склали 53,8%). Також відзначається ріст пізніх форм сифіліса за вказаний період і інтенсивний показник (на 100 тис. населення) виріс з 0,4, до 1,0. Все це диктує необхідність удосконалення діагностики цього захворювання. На базі лабораторії серології інституту проведена порівняльна оцінка ефективності різних методів діагностики сифіліса. Нами отримані наступні