

результати: чутливість методів складала: РПГА – 99,3%, РИФ – 98,9%, ИФА – 98,9%, МР – 94,8%, РСК – 90,4% позитивних результатів у хворих сифілісом. Специфічність трепонемних тестів була наступною: РПГА – 98,9%,

РИФ – 96,6%, ИФА – 98,3%. З урахуванням сучасних клініко-епідеміологічних особливостей сифіліса та ефективності методів діагностики (РПГА та ИФА) необхідно широке впровадження їх в практику лабораторної служби України.

НОВІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ КОМБІНОВАНИХ УРАЖЕНЬ СЕЧОСТАТЕВОГО ТРАКТУ У ЖІНОК.

О.Ю. Туркевич, О.О. Сизон, О.Н. Надашкевич, І.Я. Возняк, С.В. Вольбин

Львівський національний медичний університет, м. Львів

Механізми розвитку рецидивів ЗПСШ недостатньо вивчені, хоча, без сумніву, провідна роль належить стану ендокринної та імунної систем, оскільки призначення високоефективних, і, виходячи із сучасних знань, етіотропних препаратів далеко не завжди сприяє вилікуванню макроорганізму від інфекцій. Одним із факторів недостатньої ефективності лікування уrogenітальних інфекцій є, на нашу думку, складність проведення діагностики стану уrogenітального тракту, пов'язаного з можливим поліетіологічним ураженням. Окрім цього, у випадках хронічних інфекцій необхідно враховувати можливість системних уражень та змін зі сторони імунної системи, змін зі сторони ендокринної системи, зокрема рівня естрогенів, які, однозначно, впливають, як на особливості протікання, так і на визначення принципів лікування. Теж значну роль відіграє рН піхви у жінок, оскільки біоценоз піхви та рівень рН суттєво впливає на створення більш чи менш сприятливого середовища для розвитку ЗПСШ. Ми провели обстеження та виділили окрему групу яку склали пацієнтки з вираженим бактеріальним вагінозом та змінами імунного статусу внаслідок вірусних уражень та виявленими у мазках збудниками роду *Trichomonas*, хоча лікарі-цитологи не підтверджували, що дані збудники відносяться до виду *Trichomonas vaginalis*, а схилились до того, що це може бути *Trichomonas tenax* або *Trichomonas hominis*, хоча всі три види мають так званий танк-ефект. Паразитовання останніх двох є більш характерне для інших органів та систем, але на нашу думку, яка базується на досвіді власних спостережень, даних

лікування та даних отриманих з лабораторії, зокрема, заключення цитологів, за певних умов (оральний та анальний статеві контакти, гормональні зсуви у жінок перименопаузального та клімактеричного віку, довго триваючий бактеріальний вагіноз, неспецифічні запальні захворювання сечостатевого тракту) ці збудники можуть паразитувати у статевих органах жінок і, не викликаючи самостійно гострих клінічних розладів, приводять до хронічного бактеріального вагінозу. Всі вони в анамнезі вже лікувались різними середниками, в тому числі і похідними імідазолу. Ми розділили їх на дві групи і призначали в одній генферон по 1 млн. в свічках протягом 10 днів, а в другій Еберон-α (інтерферон-α2b) в ін'єкціях по 3 млн. ОД 10 ін'єкцій через день. Окрім цього всі вони отримували середники для нормалізації біоценозу слизових піхви та ШКТ та рН (гель Intim-Aid 2 рази на день протягом 2-3 місяців). Група пацієнток з генфероном показала 50% успішності з першого разу, а група пацієнток з Ебероном-α – 99 %. Очевидно, що при лікуванні більших кількостей пацієнтів результативність буде дещо нижча, але однозначно використання Еберону-α у схемах лікування хронічного трихомоніазу та баквагінозу у пацієнток із вірусними навантаженнями є доцільним і високоефективним. Після проведеного лікування та контролю абсолютна більшість пацієнток видужала, але слід враховувати, що не забравши першопричину проблеми (скажімо у пацієнток із клімактеричними змінами це призначення ГЗТ), ми не можемо бути забезпеченими від повторних проявів захворювання.