

у нічний час. У комплексну терапію цих хворих також включали жовчогінний засіб (алохол) та пробіотик (хілак-краплі). Результати терапії оцінювали за такими критеріями: клінічне одужання, значне покращання, покращання, відсутність ефекту. У хворих 1-ї групи клінічного одужання досягнуто у 84,1 %, значного покращання у 5,3 %, покращення – у 5,3 %, не було ефекту в 5,3 % пацієнтів. У пацієнтів 2-ї групи клінічне одужання отримано у 71,5 %, значне покращання – у 14,3 %, покращення стану – у 7,1 %, відсутність ефекту – у 7,1 % хворих. Розроблене нами комп-

лексне лікування хворих на кропив'янку на тлі лямбліозу з використанням протистозидного препарату орнідазолу за принципом хронотерапії (3-я група) забезпечило клінічне одужання у 88,5 %, значне покращання – у 7,7 %, не було ефекту – в 3,8 % пацієнтів. Усі пацієнти з відсутністю ефекту за даною схемою лікування мали тяжкий перебіг дерматозу. За даними катамнезу, через 5 місяців клінічна ремісія зберігалась у 71,8 % хворих, які отримували орнідазол в комплексному лікуванні кропив'янки із супутнім лямбліозом.

СИФІЛІС, СНІД ТА ІНШІ ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

ВИЯВЛЕННЯ МАРКЕРІВ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ХВОРИХ З ПСОРИАТИЧНОЮ АРТРОПАТІЄЮ

В.В. Кутова, І.О. Олійник, О.В. Щоголева, І.В. Усік

ДУ «Інститут дерматології і венерології АМН України», Харків

Артропатичний псоріаз є медико-соціальною проблемою сучасної медицини. Супутня інфекційна патологія значно обтяжує перебіг цього захворювання, тому метою нашого дослідження було виявлення маркерів різних видів хламідій серед хворих на псоріатичну артропатію. В сироватках крові із 32 обстежених з псоріатичною артропатією у 10 (31,3±8,2%) були виявлені сумарні антитіла у діагностичних титрах до виду *Chlamydia trachomatis* в реакції непрямой імунофлуоресценції (РНІФ) з використанням люмінесцючої антивиготової сироватки та штамом Ви-424 серовар L-2 венеричної лімфогранульоми. В подальших дослідженнях ми виявляли імуноглобуліни класу G до *Chlamydia trachomatis* та *Chlamydia pneumoniae* за методом ІФА з використанням наборів «Хла-

миБест *Chlamydia trachomatis* IgG-стрип» та «ХламиБест IgG-стрип». Відсоток виявлення хламідійних антитіл до виду *Chlamydia trachomatis* в діагностичних титрах становив 13,3±3,9% (10 із 75 хворих), до виду *Chlamydia pneumoniae* 31,1±5,9 % (19 з 61 пацієнтів). Напевно, розбіжності, отримані в результатах, можуть бути пов'язані з тим, що, по-перше, у разі РНІФ ми маємо справу з сумарним пулом імуноглобулінів до *Chlamydia trachomatis*, а, по-друге, не можна повністю ігнорувати вірогідність перехресної реакції між спорідненими збудниками родини *Chlamydiaceae*. Отримані результати свідчать про необхідність обстеження хворих з псоріатичною артропатією на наявність маркерів до різних видів збудників хламідійної інфекції.

ОСОБЛИВОСТІ СОМАТОПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ВЕНЕРИЧНІ ІНФЕКЦІЇ

**Г.І. Мавров, Ю.В. Щербакова, Г.М. Бондаренко, Т.В. Губенко,
І.М. Нікітенко, С.В. Унучко, Л.В. Іващенко**

ДУ «Інститут дерматології та венерології АМН України», м. Харків

При клініко-психопатологічному обстеженні 48 хворих зміни були зафіксовані в 30 (62,5±4,4%) пацієнтів. Було виділено такі син-

дроми: астеничний – у 12 (25,0±4,0%), агрипнічний – у 1 (2,1±1,2%), астено-депресивний – у 8 (16,6±3,3%), тривожно-депресивний – у 6

(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-