

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРОДНЕНСКОГО ОБЛАСТНОГО
ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

БЕЛОРУССКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

**«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КОЖНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИНФЕКЦИЙ
УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА»**

Материалы

*региональной научно-практической конференции
с международным участием,*

посвященной 50-летию кафедры дерматовенерологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

31 мая 2012 года

Гродно
ГрГМУ
2012

УДК 616.5+616.97/.98]-07-08:001.895

ББК 55.8

И66

Редакционная

коллегия: заведующий кафедрой дерматовенерологии УО «ГрГМУ»,
д-р мед. наук, доцент Д.Ф.Хворик (отв. ред.);
ассистент кафедры дерматовенерологии УО «ГрГМУ»,
канд. мед. наук Д.Е.Конкин.

Рецензенты: заведующий кафедрой инфекционных болезней с курсом
детских инфекций УО «ГрГМУ», д-р мед. наук, профессор
В.М.Цыркунов;
заведующий ЦНИЛ УО «ГрГМУ», канд. мед. наук, доцент
М.Н.Курбат.

И66 **Иновационные** технологии в диагностике и лечении кожных
заболеваний и инфекций уrogenитального тракта : материалы
региональной научно-практической конференции с международным
участием, посвященной 50-летию кафедры дерматовенерологии
УО «Гродненский государственный медицинский университет» /
отв. ред. Д.Ф. Хворик. – Гродно : ГрГМУ, 2012. – 156.

ISBN 978-985-496-989-3

В материалах конференции представлены публикации представителей на-
учных центров, специалистов-практиков и молодых ученых, занимающихся
проблемами дерматовенерологии и косметологии. Тематика представлена
следующими направлениями: организация дерматовенерологической помощи и
профилактика заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем;
дерматология; инфекции, передаваемые половым путем; косметология.
Информация будет полезна широкому кругу врачей и специалистов.

*Материалы участников конференции размещены в алфавитном порядке
по фамилии первого автора публикации.*

УДК 616.5+616.97/.98]-07-08:001.895

ББК 55.8

ISBN 978-985-496-989-3

©УО «ГрГМУ», 2012

ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЁРЫ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН

Рищук С.В., Дробченко С.Н.

*ГБОУ ВПО Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И.И. Мечникова,
ЗАО «Биоград», Санкт-Петербург*

Из-за выраженного полиморфизма клинических проявлений хламидийной инфекции, значительно затрудняющих клиническую диагностику, решающее значение в постановке диагноза при данной инфекции принадлежит лабораторным методам исследования.

В связи с этим нами было проведено сопоставление различных комбинаций специфических лабораторных тестов с клиническими проявлениями и осложнениями хламидийной инфекции.

Методы: Всего было обследовано 802 пациента, из них 509 мужского пола и 293 женского пола, обратившихся за медицинской помощью в связи с проблемами в мочеполовой системе.

ДНК *Chlamydia trachomatis* определяли в эякуляте и образцах из уретры у мужчин и в вагинальных образцах и образцах из цервикального канала у женщин методом ПЦР на тест-системах ФГУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора (Москва). Исследование иммунного ответа проводилось с помощью иммуноферментных тест-систем ИммуноКомб, производства *Orgenics Ltd.*, Израиль. Выявление видоспецифичных IgA антител к *C. trachomatis* проводилось с помощью *ImmunoComb Chlamydia trachomatis Monovalent IgA*. Дифференцированное выявление видоспецифичных IgG антител к *C. trachomatis* и *C. pneumonia* проводилось с помощью *ImmunoComb Chlamydia Bivalent IgG*.

Эти тест-системы позволяют проводить определение видоспецифичных антител к хламидиям с использованием фосфатазно-щелочного конъюгата. Секреторные IgA антитела к *C.trachomatis* в эякуляте у мужчин определяли на ИФА тест-системах ImmunoComb Chlamydia trachomatis Monovalent IgA.

Результаты и обсуждение: У 290 из 509 обследованных мужчин и у 167 из 293 обследованных женщин были обнаружены антитела к *C.trachomatis*. У 384 мужчин и у 178 женщин были обнаружены IgG антитела к *C.pneumonia*, из которых у 161 и у 57 соответственно не было обнаружено антител к *C.trachomatis*. ДНК *Chlamydia trachomatis* была обнаружена только у 15 (3%) мужчин и только у 13 (4%) женщин. Эти данные и предыдущие наши исследования показали, что при хронизации хламидийной инфекции определение ДНК *C.trachomatis* методом ПЦР малоинформативно из-за недоступности возбудителя при взятии материала. В этом случае (как и при других инфекциях – например при сифилисе) решающее значение в подтверждении диагноза имеют серологические лабораторные тесты.

Проведено сопоставление различных сочетаний специфических серологических тестов с клиническими проявлениями и осложнениями хламидийной инфекции. Из 333 мужчин и 293 женщин, у которых был проведен весь комплекс лабораторных исследований по хламидиозу, соответственно у 190 и 167 случаев был обнаружен хотя бы один маркер данной инфекции.

Все лабораторные тесты у мужчин распределились на 8 групп. Принимались во внимание результаты следующих лабораторных тестов: IgG к *C.trachomatis* в сыворотке крови, IgA к *C.trachomatis* в сыворотке крови, IgA к *C.trachomatis* в эякуляте.

Группы лабораторных тестов: I группа: изолированные IgA к *C.trachomatis* в эякуляте (n=23); II группа: IgG+ IgA к *C.trachomatis* в сыворотке+ IgA к *C.trachomatis* в эякуляте (n=87); III группа: IgG к *C.trachomatis* в сыворотке+ IgA к *C.trachomatis* в

эякуляте (n=25); IV группа: IgA к *C.trachomatis* в сыворотке+ IgA к *C.trachomatis* в эякуляте (n=17); V группа: изолированные IgG к *C.trachomatis* в сыворотке без IgA в эякуляте (n=11); VI группа: IgG+ IgA к *C.trachomatis* в сыворотке без IgA в эякуляте (n=8); VII группа: изолированные IgA к *C.trachomatis* в сыворотке без IgA в эякуляте (n=19); VIII группа: отсутствие глобулинов в сыворотке крови и эякуляте (n=143).

У женщин было сформировано 4 группы в зависимости от наличия или отсутствия следующих положительных тестов: IgG к *C.trachomatis* в сыворотке крови, IgA к *C.trachomatis* в сыворотке крови. Группы лабораторных тестов: I группа: IgG к *C.trachomatis* в сыворотке изолированные (n=38); II группа: IgA к *C.trachomatis* в сыворотке изолированные (n=19); III группа: IgG к *C.trachomatis*+IgA к *C.trachomatis* в сыворотке (n=110); IV группа: отсутствие глобулинов в сыворотке крови (n=126). Необходимо отметить, что VIII группу у мужчин и IV группу у женщин (группы сравнения) составили случаи с отсутствием специфических противохламидийных антител в биоматериалах. Однако у части из них имели место положительные лабораторные тесты по *C.pneumoniae* H.simplex, *M.hominis*, *Ureaplasma spp*, *Trichomonas vaginalis* и другим инфекциям.

Сравнение частоты встречаемости различных сочетаний специфических хламидийных лабораторных тестов в сыворотке крови представлено в таблице 1.

Таблица 1 Сопоставление различных сочетаний специфических противохламидийных иммуноглобулинов в сыворотке крови у женщин и мужчин

Иммуноглобулины в сыворотке крови	Женщины (n=293)		Мужчины (n=333)		P
	Абс	%	Абс	%	
IgG к C.trachomatis изолированные	38	13,0	36	10,8	
IgA к C.trachomatis изолированные	19	6,5	36	10,8	<0,05
IgG к C.trachomatis+IgA к C.trachomatis	110	37,5	95	28,5	<0,05
Отсутствие иммуноглобулинов	126	43,0	166	49,8	
Итого	293	100	333	100	

Обращает внимание примерно одинаковая частота отсутствия иммуноглобулинов как у мужчин, так и у женщин. Однако из положительных серологических тестов IgA к C.trachomatis в изолированном виде выявлялись чаще у мужчин, а сочетание IgG к C.trachomatis и IgA к C.trachomatis – чаще у женщин.

Сопоставление сочетаний лабораторных тестов у женщин с клиническими проявлениями и осложнениями хламидийной инфекции представлено в таблице 2. Для анализа были взяты наиболее часто встречающиеся клинические признаки: бесплодие (первичное и вторичное) в паре; неудачи при проведении ЭКО (отсутствие приживания оплодотворённой яйцеклетки, абортирование яйцеклетки на раннем сроке беременности); наличие отягощённого акушерского анамнеза – ОАА (самопроизвольные выкидыши и несостоявшиеся выкидыши); наличие отягощённого гинекологического анамнеза – ОГА (внематочная беременность и резекция яичников); НМЦ (альгодисменорея, метроррагии, менорагии, аменорея,

олигоменорея); хронические воспалительные процессы в малом тазу в сочетании или без спаечного процесса; бактериальный вагиноз; хронические воспалительные заболевания мочевыделительной системы (циститы, МКБ, пиелонефриты, периодически возникающие дизурии невыясненной этиологии).

Таблица 2 Сопоставление сочетаний лабораторных тестов у женщин с клиническими проявлениями и осложнениями хламидийной инфекции

Группы лабораторных тестов	Бесплодие в паре		Неудачное ЭКО		ОАА		ОГА	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
I. IgG к C.trachomatis в сыворотке изолированные n=38	6	16	0	0	4	11	3	8
II. IgA к C.trachomatis в сыворотке изолированные n=19	4	21	1	5	1	5	3	16
III. IgG к C.trachomatis+IgA к C.trachomatis в сыворотке n=110	34	31	2	2	18	16	12	11
IV. Отсутствие глобулинов в сыворотке крови n=126	31	25	5	4	18	14	8	6
Итого: 293	75		8		41		26	
	p<0,05							
Группы лабораторных тестов	НМЦ		Воспалительные + спаечные процессы в малом тазу		Бактериальный вагиноз		Воспалительные заболевания мочевыделительной системы	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
I. IgG к C.trachomatis в сыворотке изолированные n=38	6	16	15	39	4	11	1	3
II. IgA к C.trachomatis в сыворотке изолированные n=19	4	21	9	47	0	0	1	5
III. IgG к C.trachomatis+IgA к C.trachomatis в сыворотке n=110	33	30	64	58	23	21	19	17
IV. Отсутствие глобулинов в сыворотке крови n=126	26	21	56	44	12	10	14	11
Итого: 293	69		144		39		35	
	p<0,05		I-III III-IV		II-III III-IV		I-III	

Сочетание IgG к *C.trachomatis* и IgA к *C.trachomatis* у женщин наиболее часто встречается при хронических воспалительных и спаечных процессах в малом тазу, при бактериальном вагинозе, а также при хронических воспалительных процессах в органах мочевыделительной системы. Неудачи при ЭКО и отягощённый акушерский и гинекологический анамнез у женщин не коррелируют ни с одним вариантом их серологических тестов.

Сопоставление сочетаний лабораторных тестов у мужчин с клиническими проявлениями и осложнениями хламидийной инфекции представлено в таблице 3.

Таблица 3 Сопоставление сочетаний лабораторных тестов у мужчин с клиническими проявлениями и осложнениями хламидийной инфекции

Группы лабораторных тестов	Бесплодие в паре		Нарушения спермограммы		Воспалительные процессы в органах МПС		Эректильная дисфункция		Ускорение семяизвержения		Неудача при ЭКО		Осложнения у супруги (ОГА и/или ОАА)	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
I. Изолированные IgA к <i>C.trachomatis</i> в эякуляте n=23	4	17	5	22	15	65	7	30	2	9	1	4	0	0
II. IgG+ IgA к <i>C.trachomatis</i> в сыворотке+ IgA к <i>C.trachomatis</i> в эякуляте n=87	25	29	25	29	52	60	22	25	6	7	3	3	5	6
III. IgG к <i>C.trachomatis</i> в сыворотке+ IgA к <i>C.trachomatis</i> в эякуляте n=25	6	24	8	32	16	64	3	12	0	0	0	0	1	4
IV. IgA к <i>C.trachomatis</i> в сыворотке+ IgA к <i>C.trachomatis</i> в эякуляте n=17	4	24	7	41	12	71	3	18	2	12	1	6	3	18

V. Изолированные IgG к <i>C.trachomatis</i> в сыворотке без IgA в эякуляте n=11	1	9	0	0	7	64	3	27	1	9	0	0	1	9
VI. IgG+ IgA к <i>C.trachomatis</i> в сыворотке без IgA в эякуляте n=8	1	13	0	0	5	63	3	38	0	0	0	0	0	0
VII. Изолированные IgA к <i>C.trachomatis</i> в сыворотке без IgA в эякуляте n=19	6	32	6	32	9	47	7	37	2	11	2	11	0	0
VIII. Отсутствие глобулинов в сыворотке крови и эякуляте n=143	28	20	27	19	73	51	42	29	12	8	1	1	5	3
Итого: 333	75		78		189		90		25		8		15	
p<0,05					IV-VIII						VII-остальные группы		IV-VIII	

Для анализа были взяты наиболее часто встречающиеся клинические признаки: бесплодие в паре (первичное и вторичное); различные варианты патоспермии (олиго-, астено-, тератоспермия в различных сочетаниях, пиоспермия, гемоспермия); хронические воспалительные процессы в органах мочеполовой системы (простатит, уретрит, везикулит, орхит, эпидидимит); эректильная дисфункция; ускорение семяизвержения; неудачи при проведении ЭКО (отсутствие приживления оплодотворённой яйцеклетки, аборт, рождение ребёнка на раннем сроке беременности); осложнения у супруги в виде ОГА и/или ОАА.

Установлена связь между неудачным ЭКО и наличием изолированных IgA к *C. trachomatis* в сыворотке без IgA в эякуляте у мужчин. Отягощённый акушерский и гинекологический анамнез у женщин коррелирует с сочетанием IgA к *C.trachomatis* в сыворотке и IgA к *C.trachomatis* в эякуляте у

мужчин – их половых партнёров. Этот феномен можно объяснить особенностями патогена и иммунных реакций у партнёров на данный возбудитель, а также неблагоприятным сочетанием IgA к *C.trachomatis* в сыворотке и IgA к *C.trachomatis* в эякуляте у мужчин в плане возникновения данного вида осложнений у женщин – их половых партнёров. Наиболее частым у мужчин при патоспермии является обнаружение IgA к *C.trachomatis* в сыворотке и IgA к *C.trachomatis* в эякуляте.

Таким образом: 1) серологические маркёры хламидийной инфекции в целом примерно с одинаковой частотой выявлялись у мужчин и женщин обследованных групп; однако IgA к *C.trachomatis* в изолированном виде выявлялись чаще у мужчин, а сочетание IgG к *C.trachomatis* и IgA к *C.trachomatis* – чаще у женщин; 2) при хронизации хламидийной инфекции обнаружение возбудителя в ПЦР имеет место в редких случаях и не коррелирует ни с одной клинической ситуацией; 3) определение специфических противохламидийных иммуноглобулинов в биоматериалах в т/с с использованием фосфатазно-щелочного конъюгата при этом приобретает первостепенное значение в подтверждении диагноза данного инфекционного заболевания.

ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА

Савицкий В.В.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск, Беларусь*

Актуальность. Псориаз широко распространен во всем мире, поражая от 2 до 10% населения. Отмечается рост заболеваемости в молодом возрасте, преобладание в структуре

заболевания тяжелых, инвалидизирующих, нарушающих психический статус больных и резистентных к терапии форм псориаза [1]. Несмотря на многочисленные исследования, патогенез псориаза до конца не выяснен [2]. В настоящее время наиболее широко признана концепция иммунологических генетически - связанных нарушений [3].

Главным патогистологическим признаком заболевания является гиперпролиферация эпидермиса, нарушение дифференцировки клеток, воспалительная инфильтрация эпидермиса и дермы. Эти процессы опосредуются главным образом активированными Т-клетками или антигенпрезентирующими клетками, которые выделяют различные хемокины и цитокины – белки, вырабатываемые преимущественно активированными клетками иммунной системы, лишенные специфичности в отношении антигенов и являющиеся медиаторами межклеточных коммуникаций [4, 5].

Цель исследования – изучение содержания основных провоспалительных цитокинов в сыворотке крови больных псориазом и псориатическим артритом.

Материалы и методы. Уровень цитокинов (ФНО-альфа, ИЛ-6, ИЛ-8) исследовали методом ИФА на анализаторе “Dialab Elx 800” реактивами фирмы DRG (США).

Нами были обследованы 52 пациента (40 мужчин и 12 женщин) с псориазом. Возраст больных – от 18 до 74 лет. Преобладали больные с недифференцированной формой заболевания (34 чел.). Летняя форма установлена у 17 пациентов. Давность заболевания – от 2 недель до 51 года. У 44 пациентов диагностирована прогрессирующая стадия заболевания, у 8 – стационарная. У 23 больных, согласно критериям Н. Mathies и Института ревматологии, диагностирован псориатический артрит. Больных обследовали при поступлении в стационар. Контрольную группу составили 27 здоровых лиц (15 мужчин и 12 женщин).

ГРЕПОЛ – СРЕДСТВО ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В ТЕРАПИИ ДЕРМАТОЗОВ Корсун В.Ф., Корсун Е.В., Султанбеков С.А., Авхукова М.А.	85
ЛИНИМЕНТ «ЦИКЛОФЕРОН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ Лянцевич В.С., Конкин Д.Е., Загорцева К.К.	88
СОЧЕТАННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРИОВОЗДЕЙСТВИЯ И КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У СПОРТСМЕНОВ Мазур А.И., Пирогова Л.А.	92
РОЛЬ ИММУННОЙ И ТИРЕОИДНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ РОЗАЦЕА Музыченко А.П.	100
ФОТОХИМИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДИСХРОМИЙ КОЖИ Ничыпорук Марек, Ничыпорук Вячеслав, Алексейчук Алла.....	103
ДЕРМАТОМИКОЗЫ В ГДАНЬСКОМ РЕГИОНЕ В 2000-2011 ГГ. Новицкий Роман.....	105
ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЁРЫ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН Ришук С.В., Дробченко С.Н.....	107
ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА Савицкий В.В.....	114
ВЛИЯНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ Станько Э.П.	118
СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ЛЕЧЕБНО- РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ И ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Станько Э.П.	122
ХАРАКТЕР ТОПИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У МУЖЧИН С УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ Хворик Д.Ф., Царикович Л.В., Куратчик О.М., Лискович А.В.....	125
АССОЦИАЦИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА С ДРУГИМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ Хворик Д.Ф., Романчук Т.М., Романова Е.Ф., Лискович А.В.....	132
КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ Хворик Н.В.....	136
НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЙ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИН Шикалов Р.Ю., Панкратов О.В.	141
АССОЦИАЦИЯ HELICOBACTER PYLORI С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ Ярмолик Е.С., Хворик Д.Ф.....	144

Рищук С.В. Лабораторные маркёры урогенитальной хламидийной инфекции при различных вариантах клинических проявлений у женщин и мужчин /С.В. Рищук, С.Н. Дробченко// Материалы региональной научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в диагностике и лечении кожных заболеваний и инфекций урогенитального тракта». – Гродно, ГрГМУ, 2012. – С. 107-114.