

**ИНФЕКЦИИ TORCH-КОМПЛЕКСА, ОСЛОЖНЁННЫЕ СТРИКТУРАМИ УРЕТРЫ:
КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

Зеляк Н.В., Козак А.А.

Ивано-Франковский государственный медицинский университет, г. Ивано-Франковск

Актуальность. Инфекции TORCH-комплекса, вызывающие негонококковые уретриты (НГУ) являются частыми заболеваниями у мужчин, по поводу которых они обращаются за медицинской помощью. При несвоевременной диагностике и неправильном лечении НГУ могут осложняться стриктурами уретры.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением и лечением находилось 86 мужчин, возрастом от 18 до 54 лет (в среднем $37,3 \pm 0,6$ года), страдавших по поводу инфекций TORCH-комплекса, осложнённых уретритом. Всем больным производили комплексное обследование, включавшее: сбор жалоб, данных анамнеза, IPSS, QoL, УЗИ почек и мочевыводящих путей, урофлоуметрию, ИФА, ПЦР уретральных выделений, при необходимости, ретроградную дозированную и микционную цистоуретрографию, уретроцистоскопию.

Результаты. После комплексного обследования у 39 пациентов выявили уреоплазмоз, у 32 – микоплазмоз, у 27 – хламидиоз, у 11 – гарднерелёз, у 8 – герпесвирусную инфекцию, у 4 – папилломавирусную инфекцию, у 2 – гонококки. У 46 мужчин диагностировали микст-инфекцию

с наличием 2 возбудителей, у 14 из них – 3 возбудителей, у 10 – 4 и больше возбудителей инфекции. У 8 пациентов с жалобами на ухудшение мочеиспускания после дополнительного обследования были диагностированы стриктуры уретры различной протяжённости.

Всем пациентам, в зависимости от результатов лабораторных и дополнительных методов исследования, выраженности клинической картины заболевания, подбирали соответствующий медикаментозный комплекс. Пациентам со стриктурами уретры после комплексной консервативной терапии НГУ проводили мероприятия по восстановлению проходимости уретры, включавшие бужирование, балонную дилатацию или эндоскопическую реканализацию. Одному пациенту в связи с острой задержкой мочи вначале наложили троакарную цистостому.

Выводы. Несвоевременная диагностика и лечение инфекций TORCH – комплекса, вызывающих как острые, так и хронические НГУ могут осложняться стриктурами уретры.

**ВПЛИВ СОЛЬОВОЇ АЕРОЗОЛЬТЕРАПІЇ НА СТАН КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНИХ
ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**

Сухан В.С., Казанкевич В.П.

Науково-практичне об'єднання "Реабілітація" МОЗ України, м. Ужгород

Вивчення впливу високодисперсного аерозолу кам'яної солі на стан гуморального імунітету проводилось у 114 хворих на бронхіальну астму (БА) віком від 20 до 59 років, які знаходились на лікуванні в НПО "Реабілітація". Контрольну групу склали дані імунологічного спектру 50 практично здорових людей.

Аналіз імунологічного стану в залежності від віку пацієнтів виявив, що до лікування титр комплементу був знижений в 1,4 рази у віковій групі 20-29 і 50-59, в 1,3 рази в групі 30-39, в 1,2 рази в групі 40-49 років. Низький титр легеневих антитіл спостерігався в першій і другій віковій групі відповідно в 1,5 і 1,7 разів. У віковій групі 20-29 років виявлено високий титр наднирникових (у 2,7 разів), гастринових (у 2,3 рази) і секретинних антитіл (у 2,3 рази). Рівень циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) був збільшений у всіх чотирьох вікових групах відповідно у 2; 2,1; 2,5; 2,6 разів.

Активність нейтрофілів в НСТ-тесті була підвищена у 3-ій і 4-ій віковій групі відповідно у 1,2 рази і у 3,2 рази. Високий рівень ІгЕ (у 2-3 рази) спостерігався в 1-3 вікових групах.

Вивчення бактеріальної сенсibilізації стафілококовими і стрептококовими антигенами в залежності від віку

виявило, що до лікування спостерігається тенденція до її зростання в 1,6 рази та 1,2 рази відповідно.

Після лікування відмічена позитивна динаміка клінічних показників та зниження рівня бактеріальної сенсibilізації у всіх вікових групах ($P < 0,1-0,01$), наближався до норми титр комплементу ($P < 0,05$) та концентрація загальних ІгЕ антитіл.

Після аерозольтерапії залишався високим рівень протинаднирникових антитіл, особливо у старших вікових групах, та концентрація ЦІК. У третій і четвертій вікових групах спостерігалась тенденція до зниження титрів легеневих і бактеріальних антитіл, але їх рівень відрізнявся від такого у практично здорових людей.

Таким чином, лікування в умовах сольової аерозольтерапії супроводжувалося гіпосенсibilізуючим ефектом, що відобразилося на достовірному зниженні алергізації організму (по рівню загального ІгЕ), ступеню бактеріальної та тканинної сенсibilізації в основному у пацієнтів першої і другої вікових груп.



ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

2' 2006



**ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ
165-ТІЙ РІЧНИЦІ
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ**