

АУТОІМУННИЙ ЧИННИК РОЗВИТКУ КРОПИВ'ЯНКИ

Т.І.Рудник, О.С.Свирид-Дзядикувич

Як відомо, одним з домінуючих чинників розвитку кропив'янки виступають аутоімунні процеси. Тому, ми визначаємо вміст аутоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну у 127 хворих на хронічну ідіопатичну кропив'янку. Групу контролю утворили 20 здорових осіб. Встановлена окреслена залежність рівнів цих сполук від клінічних проявів патологічного процесу. Зокрема, у пацієнтів з легким ступенем тяжкості перебігу кропив'янки рівень аутоантитіл до тиреопероксидази зростав до $20,35 \pm 1,14$ МО/мл (у здорових осіб – $14,47 \pm 0,55$ МО/мл; $p < 0,05$), а до тиреоглобуліну – до $126,94 \pm 4,83$ МО/мл (у здорових осіб – $76,12 \pm 3,42$ МО/мл; $p < 0,05$). При середньому ступені значення показників сягали, відповідно, $26,73 \pm 1,28$ МО/мл ($p < 0,05$) і $149,08 \pm 6,12$ МО/мл ($p < 0,05$). У пацієнтів з тяжким ступенем тяжкості перебігу дерматозу вміст аутоантитіл до тиреопероксидази зростав до $34,13 \pm 1,35$ МО/мл ($p < 0,05$), а до тиреоглобуліну – до $197,65 \pm 7,94$ МО/мл ($p < 0,05$). Слід зазначити відсутність вірогідної залежності виразності аутоімунних процесів від тривалості перебігу дерматозу. Отримані дані свідчать про залучення щитоподібної залози у аутоімунні процеси у хворих на кропив'янку. У таких пацієнтів простежуються помітна залежність рівнів аутоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну від ступеня тяжкості перебігу патологічного процесу.

КЛІНІКО-МІКРОБІОЛОГІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ГАТИФЛОКСАЦИНУ ПРИ ЛІКУВАННІ УРОГЕНІТАЛЬНОГО МІКОПЛАЗМОЗУ

В.Г.Чмут, Н.Г.Вірстюк

Метою роботи було вивчення клініко-мікробіологічної ефективності препарату гатифлоксацину при лікуванні хворих на урогенітальний мікоплазмоз. Під спостереженням в амбулаторних умовах знаходилось 35 пацієнтів (всі чоловіки) у віці від 21 до 34 років з мікоплазменним уретритом, тривалість якого коливалась від 4 місяців до 1,5 року. У 20 хворих перебіг уретриту був підгострий, а у 15 хворих – торпідний. Лабораторна діагностика мікоплазмозу проводилась за допомогою якісної і кількісної полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Всі хворі отримували комплексне загальне і місцеве лікування. В якості етіотропної терапії використовували антибіотик фторхінолонового ряду 4-го покоління гатифлоксацин. Препарат призначали per os у добовій дозі 400-800 мг (залежно від маси тіла) на протязі 14 днів. Ефективність проведеного лікування мікоплазмозу контролювали за допомогою ПЛР через 1, 2 і 3 місяці після закінчення терапії. Клінічна картина була помірно вираженою. За результатами дослідження етіологічний спектр збудників інфекції був наступним: *Mycoplasma urealyticum* – у 23, *Mycoplasma hominis* – у 12. Після проведеної терапії етіологічне і клінічне одужання хворих на урогенітальний мікоплазмоз відмічено в 29 (82,9%) випадках, а число хворих з рецидивами становило 6 (17,1%). Наш досвід застосування гатифлоксацину в амбулаторних умовах при комплексній терапії урогенітального мікоплазмозу свідчить про його високу ефективність після проведення одного курсу лікування.