

ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

II ВСЕРОССИЙСКИЙ
КОНГРЕСС
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ



25-28 сентября 2007 год

Значение специфических лабораторных тестов при хронизации хламидийной инфекции

Рищук С.В., Костючек Д.Ф., Дробченко С.Н.

СПбГМА им. И.И. Мечникова, ЗАО «Биоград», г. Санкт-Петербург

Цель: изучение значимости серологических тестов и определение *Chlamydia trachomatis* в ПЦР у женщин и мужчин при хронизации инфекционного процесса.

Методы: обследовано 490 женщин и 377 мужчин репродуктивного возраста, из которых у 56 были выявлены острые воспалительные процессы в органах мочеполовой системы, у остальных 557 — хронические воспалительные очаги в различных сочетаниях.

Серологическое исследование проводили на бесприборных ИФА тест-системах ИммуноКомб®II *Chlamydia trachomatis* IgG и ИммуноКомб®II *Chlamydia trachomatis* IgA (Orgenics — Биоград), зарегистрированных в России с 1992 года и зарекомендовавших себя как наиболее чувствительные и специфичные тесты. Хламидии в половых путях идентифицировали с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) с использованием диагностических систем НПФ «Литех» (Москва).

Результаты: все обследуемые женщины распределились на 5 групп: I группа — 24 пациента с острыми воспалительными процессами с предполагаемой давностью заражения до 3 месяцев; II — 270 пациентов с хроническими эндоцервицитами; III — 125 пациентов с хроническими сальпингоофоритами; IV — 185 пациентов с хроническими вагинитами; V — 125 пациентов без выше названной патологии (контрольная группа). Сочетание двух серологических показателей (IgG и IgA) наиболее часто имело место у больных III группы (40,0%), почти в 1,7 раза реже — в остальных группах с хронической органной патологией, а также в контрольной ($p < 0,01$). Только в 2-х случаях (8,3%) указанное сочетание было идентифицировано у женщин I группы. Специфические IgG и IgA в сыворотке крови и положительная на *C. trachomatis* ПЦР чаще сочетались у женщин II группы (5,2%). У остальных пациенток с хронической органной патологией определялись единичные случаи указанного сочетания и отсутствовали в I и контрольной группах. Хламидии только в ПЦР чаще всего определялись у больных I группы (45,8%), единичные случаи (от 0,5 до 1,8%) выявлялись в остальных группах (в том числе контроле) при $p < 0,001$.

Все обследованные мужчины распределились на 5 групп: I группа — 32 пациента с острым уретритом; II — 29 пациентов с хроническим уретритом, III — 107 пациентов с хроническим простатитом; IV — 67 пациентов с сочетанием хронического уретрита и простатита; V — 142 пациента без вышеуказанной патологии (контрольная группа). Специфические иммуноглобулины класса G в сыворотке крови примерно с одинаковой частотой определялись во всех рассматриваемых группах пациентов с патологией. Одновременно два серологических теста (IgG и IgA) одинаково часто идентифицировались у пациентов II, III, и IV групп, в 3 раза реже — в I группе и в 2 раза — в контрольной ($p < 0,05-0,01$). Кроме того, имели место единичные случаи сочетания двух серологических (IgG, IgA) и положительного на *C. trachomatis* ПЦР-теста у больных всех групп, за исключением мужчин с хроническим уретропростатитом, у которых указанные лабораторные показатели были положительными в 19,4% случаев.

Одновременное сочетание IgG в сыворотке крови с положительным ПЦР–тестом по частоте преобладало в I группе (12,5%), однако достоверно отличалось только от данных контрольной группы ($p < 0,01$). Изолированное обнаружение хламидий в ПЦР имело место значительно чаще, чем в остальных группах, у мужчин с острым уретритом (18,8%).

Выводы: при остром инфекционном процессе одновременно выявляются как возбудитель хламидийной инфекции, так и иммунный ответ к нему; при подтверждении диагноза хламидиоза и хронизации инфекции наибольшее значение имеют серологические исследования. Использование для этих целей тестов ИммуноКомб позволяет за 40 минут определить титры IgG и IgA к *Chlamydia trachomatis* при исключительной простоте постановки анализа. Применение фосфатазно–щелочного конъюгата в тестах ИммуноКомб позволяет достичь наиболее высокой чувствительности по сравнению с тестами, основанными на пероксидазной реакции; нанесение на твердую фазу (зубец гребня) антигена *C. trachomatis* линии L2 позволяет минимизировать перекрестные взаимодействия с *S. pneumoniae* и достичь более высокой специфичности.