

Том 9, № 2-3. С. 107-366

2007

Официальный журнал
Санкт-Петербургского Регионального Отделения
Российской Ассоциации
Аллергологов и Клинических Иммунологов

МЕДИЦИНСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

*Материалы XI Всероссийского научного Форума
с международным участием имени академика В.И. Иоффе
ДНИ ИММУНОЛОГИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ*

*«Молекулярные основы иммунорегуляции,
иммунодиагностики и иммунотерапии»*

28-31 мая 2007 г.

Данный выпуск реализован при финансовой поддержке Правительства Санкт-Петербурга и РФФИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ АЛЛЕРГОЛОГОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ИММУНОЛОГОВ
(СПб РО РААКИ)

МЕДИЦИНСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

март-июнь

2007, том 9

№ 2-3

Основан в марте 1999 года

Редакционная коллегия

Горячкина Л.А., профессор (Москва)
Добродеева Л.К., профессор (Архангельск)
Кашкин К.П., академик РАМН (Москва)
Кетлинский С.А., член-корр. РАМН (Санкт-Петербург)
Климович В.Б., профессор (Санкт-Петербург)
Козлов В.А., академик РАМН (Новосибирск)
Корнева Е.А., академик РАМН (Санкт-Петербург)
Мазуров В.И., член-корр. РАМН (Санкт-Петербург)
Назаров П.Г., профессор (Санкт-Петербург)
Пинегин Б.В., профессор (Москва)
Симбирцев А.С., профессор (Санкт-Петербург)
Смирнов В.С., профессор (Санкт-Петербург)
Тотолян А.А., профессор (Санкт-Петербург) — *заместитель главного редактора*
Фрейдлин И.С., член-корр. РАМН (Санкт-Петербург) — *главный редактор*
Хаитов Р.М., академик РАН и РАМН (Москва)
Ярилин А.А., академик РАЕН (Москва)

Ответственный секретарь:
Созина А.В.

Редактор перевода:
д.м.н. Чухловин А.Б.

Адрес редакции:
197089, Санкт-Петербург,
ул. Льва Толстого, д. 6/8

© Медицинская
иммунология

Журнал зарегистрирован
Северо-Западным региональным управлением
Государственного комитета РФ по печати 26 марта 1999 г.
Свидетельство о регистрации № П 3612.
Министерством РФ по делам печати, телерадиовещания
и средств массовых коммуникаций 30 июня 2003 г.
Свидетельство о регистрации ПИ № 77-15892.

Издательство «Человек»
199004, Санкт-Петербург, Малый пр. В.О., 26, оф. 2.
E-mail: mail@mirmed.ru
Тел./факс: (812) 325-25-64, 328-18-68.

Подписано в печать 15.05.2007 г. Формат 60x90 1/8. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 32,5. Тираж 2000 экз. (1-й завод – 1000 экз.) Заказ № 1418.

Отпечатано в типографии ООО «Береста».
196006, Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, 28.
Тел./факс: (812) 388-90-00.

Рищук С.В. Значение секреторных специфических иммуноглобулинов в диагностике хронического урогенитального хламидиоза / С.В. Рищук, В.Е. Мирский, С.Н. Дробченко // Медицинская иммунология: Молекулярные основы иммунорегуляции, иммунодиагностики и иммунотерапии: материалы XI Всероссийского научного Форума с международным участием им. В.И. Иоффе «Дни иммунологии в Санкт-Петербурге». – Том 9, №2-3. – 2007. – С. 243-244.

ЗНАЧЕНИЕ СЕКРЕТОРНЫХ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА

Рищук С.В., Мирский В.Е., Дробченко С.Н.

ГМА им. И.И. Мечникова, Северо-западный институт андрологии, ЗАО «Биоград», Санкт-Петербург

Из всех известных сексуально-трансмиссивных заболеваний хронический урогенитальный хламидиоз является особенной инфекцией. С одной стороны, он является наиболее часто встречающейся инфекционной патологией мочеполовой системы, с другой – заболеванием, вызывающим постоянные затруднения в диагностическом процессе из-за труднодоступности возбудителя при хронизации инфекции. В связи с вышеизложенным мы попытались найти пути улучшения диагностики хронических форм урогенитального хламидиоза путем определения местных специфических секреторных иммуноглобулинов (IgA) в цервикальном канале женщин и эякуляте у мужчин, а также изучить клинические особенности больных, у которых выявляется указанная разновидность иммуноглобулинов.

Исследование сыворотки крови (10-25 мкл) на IgG и IgA к хламидиям, а также определение IgA к хламиди-

ям в эякуляте (25 мкл) и эндоцервикальной слизи (25 мкл суспензированной в физрастворе эндоцервикальной слизи с цито-щеткой) 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. При исключительной простоте постановки анализа данные тесты позволяют за непродолжительное время (40 минут) определить титры IgG и IgA к *Chlamydia trachomatis*. Французское Агенство по контролю за медикаментами (ADA), оценивая тесты, разрешенные для использования в клиниках Европы, подчеркивает, что использование фосфатазно-щелочного конъюгата в тестах Иммунокомб позволяет достичь наиболее высокой чувствительности по сравнению с тестами, основанными на пероксидазной реакции. Более того, нанесение на твердую фазу (зубец гребня) антигена *Chlamydia trachomatis* линии L2 позволяет минимизировать перекрестные взаимодействия с *Chlamydia pneumoniae* и достичь более высокой специфичности.

Сравнительный анализ был проведен у 89 женщин и 86 мужчин, которые по сочетанию лабораторных тестов на хламидийную инфекцию распределились на 4 группы (см. табл.).

В указанных группах было проведено сопоставление положительных результатов лабораторных тестов и клинических проявлений инфекции у женщин: хронического сальпингоофорита, хронического эндоцервицита, вагинита, бактериального вагиноза, бесплодия, спаечного процесса в малом тазу, наличия отягощенного акушерского и гинекологического анамнезов; у мужчин: хронического простатита, хронического уретрита, хронического орхоэпидидимита, хронического пиелонефрита, субфертильности.

У пациенток группы III с диагнозом хронического урогенитального хламидиоза, подтвержденным с помощью обнаружения секреторных IgA в цервикальной слизи, в 3-8 раз чаще, чем у остальных больных, диагностировались хронические воспалительные процессы в придатках матки, а также в 3 раза чаще имели место осложнения в виде бактериального вагиноза и бесплодия. Отягощенный акушерский и гинекологический анамнез, вагинит и спаечный процесс в малом тазу с одинаковой частотой встречались в рассматриваемых группах больных. Исходя из вышепредставленного материала можно предположить, что наличие специфических IgA к хламидиям в эндоцервиксе является показателем тяжести и распространенности хламидийного процесса у женщин.

Мужчины с изолированными специфическими IgA к хламидиям в эякуляте (группа III) по сравнению с остальными группами характеризовались в 1,5 раза меньшей

ТАБЛИЦА (к работе Рицук С.В. и соавт.)

Порядковый номер	Группы больных			
	I	II	III	IV
Результаты лабораторных тестов	сывороточные: IgG(+) IgA(+), секреторные: IgA(-) ПЦР (-/+)	сывороточные: IgG(+) IgA(+), секреторные: IgA(+) ПЦР (-/+)	сывороточные: IgG(+/-) IgA(-), секреторные: IgA(+) ПЦР (-)	сывороточные: IgG(-) IgA(-), секреторные: IgA(-) ПЦР (-)
Женщины	11	25	15	38
Мужчины	15	23	23	25

частотой встречаемости воспалительного процесса в предстательной железе и более частым (в 3 раза) нарушением спермогенеза. По-видимому, наличие изолированных секреторных иммуноглобулинов в эякуляте отражает локализацию патологического процесса в органах малого таза с преимущественным вовлечением в воспаление герминативного эпителия яичек, об этом же свидетельствует и более частое нарушение спермограммы в этой группе мужчин.