

**Рищук С.В. Особенности интерпритации результатов серодиагностики у мужчин с урогенитальным хламидиозом до и после лечения / С.В. Рищук, Д.Ф. Костючек, А.Б. Саматыго // Актуальные вопросы урологии и андрологии: материалы конференции, посвящённой юбилею кафедры урологии МАПО. – СПб., 2001. – С. 316-318.**

## **ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРПРИТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ СЕРОДИАГНОСТИКИ У МУЖЧИН С УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ**

Рищук С.В., Костючек Д.Ф., Саматыго А.Б.

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И.Мечникова,  
Российская военно-медицинская академия.

Урогенитальный хламидиоз - одно из самых распространённых в настоящее время инфекционных заболеваний мочеполовой системы человека. Для подтверждения диагноза имеется достаточное количество лабораторных методик, которые могут отражать выраженность и локализацию воспалительного процесса. Серологические тесты занимают особое место в установлении этиологического диагноза у мужчин, хотя до настоящего времени трактовка их результатов неоднозначна. Особенно противоречивыми являются сведения о возможности использования специфических антител к *Chlamydia trachomatis* в качестве критерия излеченности от урогенитального хламидиоза.

Целью настоящей работы явилось определение значимости серологических тестов, в сопоставлении их с другими лабораторными и клиническими данными при установлении хламидийной этиологии некоторых хронических инфекционных заболеваний мочеполовой системы у мужчин. А также, используя изменение уровня титров антител (IgG и IgA) в динамике после лечения, определение их роли в установлении излеченности от урогенитального хламидиоза.

Нами было обследовано 99 мужчин в возрасте от 18 до 55 лет с хроническими формами инфекционной урогенитальной патологии различной этиологии и степени выраженности. Диагноз «урогенитальный хламидиоз» устанавливался на основании наличия воспалительного процесса в органах мочеполовой системы и определения диагностически значимых титров IgG в сочетании с одним из подтверждающих тестов (обнаружение диагностически значимых титров IgA и/или ДНК хламидий). Серодиагностику хламидийной инфекции с определением IgG и IgA проводили с помощью иммуноферментного анализа (Orgenics), а также выявляли ДНК *Chlamydia trachomatis* с использованием полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Все обследованные пациенты по серологическим показателям распределились на 3 группы. Первую группу представили 18 (18%) мужчин, у которых были обнаружены в диагностически значимых титрах одновременно IgG и IgA. Во вторую группу вошли 29 (29%)

пациентов, у которых определились только IgG. У остальных 52 (53%) - антитела к хламидиям отсутствовали. Выше указанные пациенты были проанализированы по наличию положительных тестов на *Chlamydia trachomatis* в ПЦР. В первой, второй и третьей группах обнаружилась ДНК хламидий соответственно у 4 (22%), 5 (17%) и 6 (12%) пациентов. Различия между этими показателями были статистически не достоверны. При этом больные с хроническим инфекционным простатитом составили 61% (11 человек) от представителей первой группы и соответственно 55% (16,  $p > 0,05$ ) и 27% (14,  $p < 0,001$ ) от второй и третьей. Торпидный (ТИУ) и хронический (ХИУ) инфекционные уретриты чаще встречались у мужчин первой группы (у 4 – 22%). У пациентов второй и третьей групп - соответственно только у 5 (17%) и 5 (10%),  $p < 0,001$ . Больные с острыми инфекционными уретритами и простатитами распределились между группами примерно одинаково ( $p > 0,05$ ) и составили единичные случаи.

Из 23 пациентов с диагностированным урогенитальным хламидиозом пролечено 17 человек. Комплексная терапия проводилась по общепринятой схеме с применением антибиотиков тетрациклинового ряда и макролидов. В течении 48 недель после лечения изучалась динамика изменения титра антител IgG и IgA к *Chlamydia trachomatis*. Забор крови проводили в следующие сроки: сразу после окончания антибиотикотерапии, через 8, 24 и 48 недель. Титры обеих разновидностей антител у всех пролеченных мужчин сразу после окончания антибиотикотерапии не отличались от исходных. Через 8 недель определилось отсутствие IgA у 8 (62%) человек. В то же время, диагностические титры IgG обнаруживались на исходных цифрах у всех 17 пациентов. Через 24 недели после окончания этиотропной терапии у пролеченных мужчин IgA не определялись в 100% случаев. Уровни диагностически значимых титров IgG отсутствовали только у 3 (18%) пациентов, у 14 (82%) - их показатели не имели достоверной динамики, по сравнению с исходными. Через 48 недель IgA отсутствовали также в 100% случаев, а IgG - только у 4 (24%) больных. У остальных 13 пациентов значения титров антител IgG достоверно не отличались от исходных. Необходимо отметить, что у всех пролеченных мужчин в течении 48 недель отсутствовали клинические и лабораторные признаки обострения хронических воспалительных процессов в органах мочеполовой системы. У них не обнаруживалась также ДНК *Chlamydia trachomatis* при её двукратном определении (на 4 и 8 неделях после лечения) при положительном исходном ПЦР-тесте.

Следовательно, для подтверждения хламидийной этиологии хронического простатита более значимой является оценка титров IgG, а при торпидном и хроническом уретритах - IgG в сочетании с IgA. Динамика уровня иммуноглобулинов после лечения отражает возможность применения показателей титров IgA в качестве одного из лабораторных критериев излеченности от хламидиоза. Отсутствие достоверного снижения титров IgG у большинства

больных на протяжении длительного (48 недель) периода наблюдения может свидетельствовать о формировании серорезистентности и не даёт возможность использовать этот показатель в качестве лабораторного критерия излеченности.