

СОПОСТАВЛЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЁРОВ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ С ЕЁ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Рищук С.В., доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии *, Дробченко С.Н. к.х.н., президент **

*ГБОУ ВПО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, **ЗАО «Биоград», Санкт-Петербург

E-mail: biograd@biograd.ru *тел* 812-325-21-70

Сопоставление различных комбинаций специфических лабораторных тестов с клиническими проявлениями и осложнениями хламидийной инфекции показало, что при хронизации хламидийной инфекции обнаружение возбудителя в ПЦР имеет место в редких случаях и не коррелирует ни с одной клинической ситуацией. Определение специфических антител к хламидиям приобретает первостепенное значение в подтверждении диагноза данного заболевания.

Comparison of different combinations of specific laboratory tests with clinical manifestations and complications of chlamydial infection showed that chronic chlamydial infection by PCR detection of the pathogen occurs in rare cases and did not correlate with any clinical situation. Detection of specific antibodies to Chlamydia is of utmost importance to confirm this diagnosis.

Методы: Всего было обследовано 802 пациента, из них 509 мужского пола и 293 женского пола, обратившихся за медицинской помощью в связи с проблемами в мочеполовой системе.

ДНК *Chlamydia trachomatis* определяли в эякуляте и образцах из уретры у мужчин и в вагинальных образцах и образцах из цервикального канала у женщин методом ПЦР на тест-системах ООО «ИнтерЛабСервис» (Москва). Для исследования иммунного ответа использовались бесприборные иммуноферментные тест-системы ИммуноКомб, производства Orgenics Ltd., Израиль:

ImmunoComb *Chlamydia trachomatis* Monovalent IgA для выявления видоспецифичных сывороточных и секреторных IgA антител к *C.trachomatis* и ImmunoComb *Chlamydia* Bivalent IgG для одновременного дифференцированного определения видоспецифичных IgG антител к *C.trachomatis* и *C. pneumoniae*. На твёрдую фазу этих тест-систем - Гребень сорбированы антигены *C.trachomatis* штамма серотипа L2, с последующим удалением липосахаридной части LPS, вызывающей перекрестные взаимодействия с родоспецифичными инфекциями, что позволяет проводить видоспецифическое количественное определение IgA и IgG антител к *C.trachomatis*. Использование фосфатазно-щелочного конъюгата позволяет достичь более высокой чувствительности по сравнению с тестами, основанными на пероксидазной реакции. В ИФА тест-системах Российских производителей используется пероксидазная реакция и общие не очищенные антигены хламидий.

Результаты и обсуждение: У 290 (60%) обследованных мужчин и у 167 (60%) обследованных женщин были обнаружены антитела к *C.trachomatis*. У 384 мужчин и у 178 женщин были обнаружены IgG антитела к *C.pneumoniae*, из которых у 161 и у 57 соответственно не было обнаружено IgG антител к *C.trachomatis*. ДНК *Chlamydia trachomatis* была обнаружена только у 15 (3%) мужчин и только у 13 (4%) женщин. Эти данные и предыдущие наши исследования [1] показали, что при хронизации хламидийной инфекции определение ДНК *C.trachomatis* методом ПЦР мало ин-

формативно из-за недоступности возбудителя при взятии материала. В этом случае (как и при других инфекциях – например, при сифилисе) решающее значение в подтверждении диагноза имеют серологические лабораторные тесты. В публикациях [2,3] наличие IgG антител к *C.trachomatis* не только у женщин, но и у мужчин, при отсутствии положительного ПЦР связывают с бесплодием пары, выкидыши у женщин, у которых обнаружены IgG антитела к *C.trachomatis* и отрицательные результаты по ПЦР, объясняют повреждениями от хронических или персистирующих хламидийных инфекций.

Все лабораторные тесты у мужчин распределились на 8 групп по всем возможным сочетаниям 3 маркеров: IgG и IgA к *C.trachomatis* в сыворотке крови (IgG сыв. и IgA сыв.), секреторные IgA к *C.trachomatis* в эякуляте (IgA сек). Группу сравнения VIII составили 143 пациента, у которых отсутствовали антитела к *C.trachomatis* в сыворотке крови и эякуляте. Увеличение частоты встречаемости симптомов наблюдалось для всех групп, имевших IgA сыв + или IgA сек +. Достоверные различия по частоте встречаемости симптомов с VIII группой были получены в следующих случаях: нарушения в спермограмме в IV гр. (IgG сыв-, IgA сыв+, сек+) – 41% (в VIII - 19%); неудача при ЭКО в VII группе (IgG сыв-, IgA сыв+, сек-) – 11% (в VIII - 1%), осложнения у супруги (ОГА и/или ОАА) в IV группе – 18% (в VIII - 3%). Пациенты, у которых наблюдались только сывороточные IgG-антитела, не имели нарушений спермограммы.

У женщин было сформировано 4 группы в зависимости от наличия или отсутствия следующих положительных тестов: I (IgG сыв+, IgA сыв-), II (IgG сыв-, IgA сыв+), III (IgG сыв+, IgA сыв+), IV (IgG сыв-, IgA сыв-). Достоверные различия были получены между следующими группами: по встречаемости воспалительных и спаечных процессов в малом тазу: I -39%, III -58%, IV-44%; по наличию бактериального вагиноза: II - 0%, III -21%, IV -10%

Выводы:

1. При хронизации хламидийной инфекции обнаружение возбудителя в ПЦР имеет место в редких случаях и не коррелирует ни с одной клинической ситуацией.
2. Определение специфических противохламидийных антител в биоматериалах на тест-системах с использованием фосфатазно-щелочного конъюгата приобретает первостепенное значение в подтверждении диагноза хронических или персистирующих хламидийных инфекций.
3. Сочетание IgG и IgA к *C.trachomatis* у женщин наиболее часто встречается при хронических воспалительных и спаечных процессах в малом тазу.
4. Наиболее частым у мужчин при патоспермии является обнаружение IgA к *C.trachomatis* в сыворотке и IgA к *C.trachomatis* в эякуляте. Установлена связь между неудачным ЭКО и наличием IgA к *C.trachomatis* в сыворотке.

Литература:

1. С.В. Рищук, Т.С. Смирнова, Д.Ф. Костючек, А.Г. Бойцов, С.Н. Дробченко, Методические рекомендации для врачей по Северо-Западному региону России, СПб, 2006, 25 с.

2. A. Idahl, J. Boman, U. Kumlin and J.I. Olofsson¹, Demonstration of Chlamydia trachomatis IgG antibodies in the male partner of the infertile couple is correlated with a reduced likelihood of achieving pregnancy. *Hum. Reprod*, 2004, 19 (5) 1121-1126.
3. Baud D, Goy G, Jatou K, Osterheld M-C, Blumer S, Borel N, et al. Role of Chlamydia trachomatis in miscarriage. *Emerging Infectious Diseases* ,Vol. 17, No. 9, 2011