



197110, Санкт-Петербург,  
Петровский пр., д. 14, лит. А, пом. 19-Н  
Тел./Факс: (812) 325 21 70, 325 21 71  
Медицина: [biograd@biograd.ru](mailto:biograd@biograd.ru)  
Ветеринария: [veterinary@biograd.ru](mailto:veterinary@biograd.ru)



Google™ Custom Search

Поиск



Медицина  
Ветеринария



товаров: 0 шт.  
итог: 0 Р

Главная

Мероприятия

Продукция

Прайс-Лист

Оформить Заказ

Публикации

Информация

О компании

Все

Предстоящие

Прошедшие

2011 год

2010 год

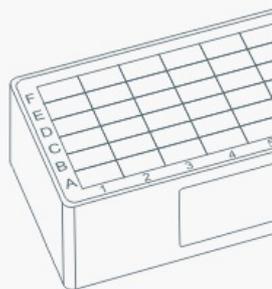
2009 год

2008 год

2007 год

2006 год

2005 год



// Главная / Мероприятия / 26.04.2007 / Установление диагноза урогенитального хламидиоза у половых пар .

## Установление диагноза урогенитального хламидиоза у половых пар

**д.м.н. Рицук С.В., проф. Костючек Д.Ф., проф. Бойцов А.Г., к.х.н. Дробченко С.Н.**

**Санкт-Петербургская ГМА им. И.И. Мечникова, ЗАО «Биоград», СПБ**

*Chlamidia trachomatis* – причина большинства урогенитальных заболеваний. Источником инфекции является больной с манифестной или латентной формой остро или хронического заболевания – как женщина, так и мужчина, а контактный механизм передачи реализуется половым путем, поэтому актуальными представляются одновременная диагностика и лечение урогенитального хламидиоза (УГХ) у половых партнеров. Разработанный нами алгоритм диагностики УГХ у женщин и их партнеров в пределах половой пары основан на обнаружении специфических антител классов А и G (IgA, IgG) к *Chlamydia trachomatis*. Возбудитель хламидийной инфекции или его антигенные и нуклеиновые компоненты могут не выявляться в нижних половых путях. *Chlamydia trachomatis* поглощается периферическими моноцитами, распространяется и оседает в различных органах и тканях организма человека, сохраняясь там в течение длительного времени, что, как правило, приводит к развитию восходящей персистирующей формы инфекции, которая обуславливает хроническое течение болезни. При этом, время от времени, происходит высвобождение антигенов *Chlamydia trachomatis* из клеток, которое приводит к индуцированию гуморального ответа и накоплению специфических сывороточных антител, выявляющихся серологическими исследованиями. Обычно имеет место высокая корреляция между уровнем IgA к *Chlamydia trachomatis* и фактическим наличием хламидийного антигена. Поэтому серологический метод позволяет осуществлять диагностику даже в тех случаях, когда физический доступ к очагу инфекции затруднен.

В работе мы использовали ИФА тест-системы «ИммуноКомб *Chlamydia trachomatis* IgG» и «ИммуноКомб *Chlamydia trachomatis* IgA» (Orgenics LTD), зарегистрированные в России с 1992 года и зарекомендовавшие себя как наиболее чувствительные и специфичные. При исключительной простоте постановки анализа данные тесты позволяют за не продолжительное 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-целочного 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.

При первичном обследовании женщин обязательно проведение обоих серологических тестов. Значение титра IgG важно для определения хронической или системной инфекции. Определение положительного сывороточного IgA является одним из подтверждающих тестов и с большой степенью вероятности может говорить об активном инфекционном процессе, вызванном *Chlamydia trachomatis*. Антитела класса А существуют в сывороточной и секреторной форме. Сывороточные IgA образуются на 10-14 день после инфицирования или реактивации инфекции. Первая защитная реакция организма на инфекцию состоит в продуцировании секреторного IgA в местах проникновения патогена. Вначале этот класс антител можно детектировать в семенной и вагинальной жидкостях. Поэтому для уточнения диагноза, дополнительно к серологическим методам, мы проводили определение секреторных IgA к *Chlamydia trachomatis*. Для этих целей нами первыми в России опробованы ИФА тест-системы «ИммуноКомб *Chlamydia trachomatis* IgA» (Orgenics LTD). Исследовали по 20 мкл в 4 раза разбавленной эндоцервикальной слизи или по 20 мкл эякулята. Постановку анализа осуществляли согласно инструкции к тест-системе. Ниже представлен алгоритм обследования на ХУГХ половой пары.



При получении диагностических титров IgG ( $\geq 1/32$ ) и IgA ( $\geq 1/8$ ), мы можем констатировать хронический урогенитальный хламидиоз (ХУГХ) у женщины, и, с большой долей вероятности, у пары, а также принимать решение по её лечению. При получении отрицательных результатов обоих серологических тестов или отрицательного IgA (даже при положительном IgG) необходимо произвести взятие

эндоцервикальной слизи с целью обнаружения секреторного противохламидийного IgA. Основываясь на данных наших исследований, при получении положительного результата указанного теста можно с уверенностью констатировать хронический урогенитальный хламидиоз у женщины, а также у её партнёра. При отрицательном результате эндоцервикального теста - обязательно обследование полового партнёра на предмет выявления хламидийной инфекции, так как, имеются случаи, когда инфекция может не определяться даже с помощью комплекса лабораторных тестов и имеется вероятность её выявления только у мужчины. Обследование мужчины проводится по аналогичному алгоритму. Обнаружение обоих серологических маркеров предполагает установление диагноза ХУГХ у мужчины и принятие решения о проведении терапии паре с учётом клинической формы инфекции и выраженности клинических проявлений. При получении обоих отрицательных или отрицательного результата IgA-теста (даже при положительном IgG) проводят исследование секреторных противохламидийных IgA в эякуляте. При получении диагностического титра (1/8 и выше) мужчине (а соответственно и женщине из состава пары) устанавливается диагноз хламидийной инфекции и решается вопрос о проведении терапии. При отсутствии IgA в эякуляте и отсутствии подтверждающих лабораторных данных у женщины - констатируется отсутствие хламидиоза у пары. При доказанной инфекции у женщины - показано лечение обоих половых партнёров. При отсутствии по каким-либо причинам возможности обследования женщины (мужчины) - заражение хламидийной инфекцией мужчины (женщины) на данном этапе не констатируется и попытка его (ее) лечения и пары в целом не предпринимается. В этом случае целесообразно проведение повторного обследования пациента через 4 и/или 8 недель, при отсутствии появления субъективных признаков инфекции, а при возникновении каких-либо жалоб, характерных для обострения хронической формы хламидиоза, - в момент их появления.

При подтверждении ХУГХ у одного из представителей пары назначают лечение, соответствующее характеру воспалительных процессов в органах мочеполовой системы, клинической форме инфекции и выраженности клинических проявлений, обоим половым партнёрам.



Новые медицинские  
технологии  
диагностики и лечения  
**Хеликобактериоза**



Методические  
рекомендации  
по диагностике  
**ВИЧ и Гепатитов**