



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
Ветеринария: 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 / Международный Конгресс по андрологии / Быстрые простые методы в диагностике урогенитального хламидиоза .

Быстрые простые методы в диагностике урогенитального хламидиоза

д.м.н., профессор Рищук С.В., д.м.н., профессор Мирский В.Е., к.х.н. Дробченко С.Н. Северо-Западный институт андрологии, ЗАО Биоград, Санкт-Петербург

Из всех известных заболеваний, передающихся половым путем, 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. Несмотря на достаточно широкий арсенал лабораторных методов, в практике возникают затруднения в установлении диагноза урогенитального хламидиоза, особенно у мужчин. Для комплексного обследования пациентов, традиционно используются методы для качественного определения возбудителя (иммунофлюоресцентный, культуральный, молекулярно-генетический), основанные на идентификации возбудителя в первичных воспалительных очагах. Однако применение вышеуказанных методов часто не приводит к определению хламидиоза в связи с труднодоступностью возбудителя при хронизации инфекции. Серологический метод обнаружения антител к хламидиям представляет собой более удобный и чувствительный метод диагностики хламидиоза. Он позволяет осуществлять диагностику даже в случаях, когда физический доступ к очагу инфекции затруднен. Тем не менее, во многих тестах перекрестная межвидовая реактивность затрудняет клинически значимую интерпретацию результатов.

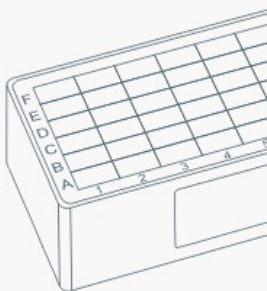
В связи с вышеизложенным, мы попытались найти пути улучшения диагностики урогенитального хламидиоза. Антитела класса А (IgA) к *Chlamydia trachomatis* существуют в сывороточной и секреторной формах. Первая защитная реакция организма на инфекцию состоит в продуцировании секреторного IgA в местах проникновения возбудителя. Вначале этот класс антител можно детектировать в семенной и вагинальной жидкостях. Сывороточные IgA образуются на 10-14 день после инфицирования или реактивации инфекции. Поэтому для уточнения диагноза, дополнительно к серологическим методам, определяющим сывороточные антитела, мы проводили определение секреторных IgA к *Chlamydia trachomatis* в цервикальном канале женщин и в эякуляте у мужчин.

Определение сывороточных антител класса G и A к *Chlamydia trachomatis* проводили с помощью бесприборных иммуферментных тест-систем ИммуноКомб. Эти же тест-системы были нами опробованы для определения секреторных IgA антител к *Chlamydia trachomatis*. Бесприборные иммуферментные тесты ИммуноКомб выполнены в оригинальном формате ИммуноГребней. Технология производства тестов ИммуноКомб защищена патентами фирмы Орженикс, поэтому в мире не существует аналогов.

Использование тестов ИммуноКомб было обусловлено возможностью постановки количественного иммуферментного анализа на наличие антител обоих классов (IgG и IgA) без закупки оборудования. Также выбору этих тестов способствовали следующие факторы:

- высокая чувствительность и специфичность – 97,5% и 97% по IgA антителам, по сравнению с планшетными (ELISA) и МИФ тестами
- возможность проведения индивидуального или серийного анализа
- более простая и короткая по времени процедура анализа, по сравнению с планшетными (ELISA) или МИФ тестами
- возможность определения титра антител
- возможность хранения результатов анализа для документации
- опыт использования текущего и предыдущих поколений тестов ИммуноКомб в течение более чем 20 лет

В целом по нашему мнению тесты ИммуноКомб лучше всего подходят для серологического определения анти-хламидийных антител класса А и G и дифференциации представителей *Chlamydia* от *Chlamydothila* при средних объемах диагностических исследований. Тест-системы ИммуноКомб сертифицированы CE, в России используются с 1992 года.



Хламидии (*C. trachomatis*) в уретре и секрете предстательной железы у мужчин идентифицировали с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) с использованием диагностических систем НПФ «Литех» (Москва).

По сочетанию результатов лабораторных тестов на хламидийную инфекцию 86 обследованных мужчин мы разбили на 4 группы (см. таблицу).

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

Первую группу составили 15 человек, у которых в сыворотке крови были обнаружены IgG и IgA антитела (тесты ИммуноКомб). Во вторую вошли 23 пациента с наличием положительных традиционных: серологических и ПЦР (в различных сочетаниях) и секреторного тестов. Третью составили 23 мужчины с положительными секреторными тестами в эякуляте и отрицательными традиционными методами. Четвёртая группа (25 человек) была контрольной – с отсутствием каких-либо лабораторных признаков инфекции.

Хронический простатит был диагностирован чаще, чем у остальных, у мужчин первой группы (87%), примерно с такой же частотой (74%) – во второй, в 1,8 раза реже встречаемость указанной органной патологии у пациентов третьей и контрольной групп. Хронический уретрит примерно с одинаковой частотой встречался в первых трёх группах больных. По частоте выявления хронического орхита и орхоэпидидимита, хронического пиелонефрита и мочекаменной болезни первые три группы достоверно не отличались между собой. В контрольной группе вышеуказанные органные патологии отсутствовали. Важно отметить, что нарушение спермогенеза чаще имело место у больных 3-ей группы (48%), реже в 3,6; 3,7 и 3,0 раза у пациентов соответственно первой, второй и четвёртой групп. Другие заболевания, передающиеся половым путем, (уреаплазмоз, микоплазмоз и трихомониаз) по частоте выявления достоверно не отличались у всех групп больных. Необходимо отметить, что манифестная форма хронического урогенитального хламидиоза чаще устанавливалась у больных первых двух групп, латентная – в третьей.

Таким образом, мужчины с изолированными специфическими IgA к хламидиям в эякуляте характеризовались меньшей частотой встречаемости воспалительного процесса в предстательной железе и более частым нарушением спермогенеза. По-видимому, наличие изолированных секреторных иммуноглобулинов в эякуляте отражает более локализованный патологический процесс в органах малого таза с преимущественным вовлечением в воспаление герминативного эпителия яичек, о чём свидетельствует более частое нарушение спермограммы в этой группе мужчин. Следует также отметить, что обследование половых партнёров мужчин, выделенных в третью группу, показало наличие у них хламидийной инфекции.

В заключение несколько слов о нашем предприятии. ЗАО Биоград было создано на базе Института Пастера фирмой Орженикс при поддержке Министерства Здравоохранения. Тесты ИммуноКомб были разработаны во Франции, в Институте Пастера, были одними из первых иммуноферментных тестов на хламидиоз в мире. При создании совместного предприятия фирма Орженикс сделала 50% скидку специально для Российского рынка. На сегодняшний день нам удаётся поддерживать эту скидку, стоимость в расчёте на один анализ в России составляет 80 рублей.

ЗАО Биоград было инициатором обследования населения России на скрытые инфекции. Поэтому мы проводим большую научно-исследовательскую работу в России по совершенствованию диагностики хламидийной инфекции. Совместно с ведущими специалистами и институтами мы разработали практические руководства.

1. Рекомендации для врачей «Офтальмохламидиоз», 1998 г.

Санкт-Петербургский филиал МНТК «Микрохирургия глаза»:

Балашевич Л.И., д.м.н., проф., директор,

Околов И.Н., к.м.н., зав. клинко-бактериологической лаборатории

Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца:

Майчук Ю.Ф., д.м.н., проф., руководитель отдела

Вахова Е.С., к.м.н., научный сотрудник

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования:

Неверов В.А., к.м.н., доцент

Ремезов А.П., к.м.н., доцент

Санкт-Петербургский НИИЭМ им. Пастера:

Чайка Н.А., к.м.н., зав. отделом информации

Санкт-Петербургский городской центр вирусологических исследований:

Семенов Н.В., врач-вирусолог

2. Рекомендации для врачей «Хламидийная инфекция», 1998 г.

Санкт-Петербургский НИИЭМ им. Пастера:

Чайка Н.А., к.м.н., зав. отделом информации

Научное общество инфекционистов республики Карелия:

Тищенко М.С., д.м.н., председатель

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом

Серебряков М.Ю., к.м.н., зав. отделением

3. Методические рекомендации «Диагностика и установление излеченности половых пар по урогенитальному хламидиозу и микоплазмозу» 2006 г., утверждены представителем Минздравсоцразвития по Северо-Западному округу, академиком РАМН, А.В. Шабровым

Санкт-Петербургская государственная академия им. Мечникова:

Рищук С.В., д.м.н., доцент

Бойцов А.Г., д.м.н., проф., главный бактериолог СЗФО

Костючек Д.Ф., д.м.н., проф., заслуженный врач РФ, зав. кафедрой

Санкт-Петербургский городской кожно-венерический диспансер:

Смирнова Т.С., к.м.н., заслуженный врач РФ, главный врач, главный дерматолог Санкт-Петербурга

ЗАО «Биоград»:

Дробченко С.Н., к.х.н., президент

В 2006 году совместно с НИИАГ им. Отта и РМАПО были разработаны практические руководства для врачей «Быстрые и простые методы в диагностике TORCH-комплекса». Методика диагностики заболеваний TORCH комплекса, в который входит хламидиоз, с использованием тестов ИммуноКомб была зарегистрирована Росздравнадзором как стандарт диагностики хламидийной инфекции.



Тест-системы
ИммуноКомб
для диагностики
ВИЧ-инфекции



Видео о работе ИФА
тест-систем ИммуноКомб
для диагностики
инфекционных заболеваний