



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 / Приём по случаю Дня рождения Ее Величества Королевы Елизаветы II / Значение секреторных специфических иммуноглобулинов в диагностике хронического урогенитального хламидиоза у женщин. .

Значение секреторных специфических иммуноглобулинов в диагностике хронического урогенитального хламидиоза у женщин.

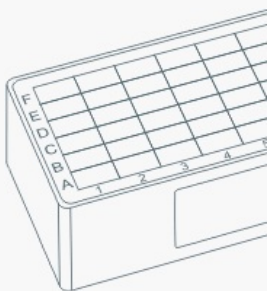
Рищук С.В., Дробченко С.Н.
Северо-западный институт андрологии, ЗАО «БИОГРАД», Санкт-Петербург

Антитела класса А к *Chlamydia trachomatis* 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 исследовать в вагинальной и цервикальной жидкости, а также эякуляте. Поэтому для уточнения диагноза, дополнительно к серологическим методам, мы проводили определение секреторных IgA к *Chlamydia trachomatis* в эндоцервикальной слизи.

Цель. Улучшение диагностики хронических форм урогенитального хламидиоза путём определения местных специфических секреторных иммуноглобулинов (IgA) в эндоцервикальной слизи у женщин.

Методы. Хламидии в половых путях идентифицировали с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) с использованием диагностических систем НПФ «Литех» (Москва). Исследование сыворотки крови (10-25 мкл) на IgG и IgA к хламидиям, а также определение секреторных специфических иммуноглобулинов А к хламидиям в эндоцервикальной слизи у 89 женщин проводили на бесприборных ИФА тест-системах ИммуноКомб@II *Chlamydia trachomatis* IgG и IgA (Organics), зарегистрированных в России с 1992 года и зарекомендовавших себя как наиболее чувствительные и специфичные тесты. В наборе используется метод непрямого твёрдофазного иммуноферментного анализа. Твёрдой фазой является гребень с 12 зубцами, сенсibilизированными антителами к иммуноглобулину человека (внутренний контроль) и инактивированными антигенами *C. trachomatis*. Проявочная ванна содержит готовые к использованию растворы реагентов для различных стадий анализа. При исключительной простоте постановки анализа данные тесты позволяют индивидуально за 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.

Результаты. Все исследуемые пациенты распределились на 4 группы по результатам лабораторных тестов: I – сывороточные: IgG(+), IgA(+); секреторные IgA(-); ПЦР (-/+); II – сывороточные: IgG(+) IgA(+); секреторные IgA (+); ПЦР (-/+); III – сывороточные: IgG(+/-) IgA(-); секреторные IgA(+); ПЦР (-); IV (контрольная) – сывороточные: IgG(-) IgA(-); секреторные IgA(-); ПЦР (-). В указанных группах было проведено сопоставление положительных результатов лабораторных тестов и клинических проявлений инфекции у женщин. Хронический сальпингоофорит наиболее часто (у 60±12,6%) встречался у пациенток с секреторными иммуноглобулинами в эндоцервиксе, примерно в 3 раза реже – у больных I и II групп, в 7,5 раза реже – в IV (p<0,001). Хронические эндоцервициты одинаково часто диагностировались у женщин II и III групп, примерно в 3 раза реже – у пациенток I группы (p<0,05). В контроле имела место также достаточно частая встречаемость указанной органной патологии (у 39,5±7,9%). Вагиниты различной этиологии с одинаковой частотой диагностировались во всех рассматриваемых группах больных, примерно в 2 раза реже – в IV. Однако различие контрольной от остальных по указанному признаку статистически не достоверно. Бактериальный вагиноз чаще всего определялся у больных III, в 2 раза реже – у женщин II, в 6,3 раза – I группы (p<0,05). Почти в 2,4 раза реже по сравнению с III группой, диагностировали вагиноз в контрольной (23,7±6,9%) при p<0,05. Бесплодие различной этиологии также чаще встречалось в III группе примерно в половине случаев, в 3 раза реже – у всех остальных больных (p<0,05). Отягощенный акушерский анамнез фактически с одинаковой частотой присутствовал во всех рассматриваемых группах, хотя можно было наблюдать тенденцию к его большей встречаемости во II и III группах. Отягощенный гинекологический анамнез чаще



имел место во II и III группах (соответственно у $20,0 \pm 8,0\%$ и $28,6 \pm 11,7\%$), намного реже – в IV (у $7,9 \pm 4,4\%$), отсутствовал – у пациенток I группы. По частоте определения хронического уреоплазмоза рассматриваемые группы больных не отличались между собой, за исключением тенденции к более частому обнаружению указанной инфекции во II группе пациентов (у $40,0 \pm 9,8\%$). Хронический микоплазмоз (*M. hominis*) чаще диагностировался во II и IV группах, единичный случай – в III и отсутствовал у больных I группы. Хроническая трихомонадная инфекция чаще была диагностирована у женщин с изолированными IgA в эндоцервиксе (у $21,4 \pm 10,6\%$), в 2,7 раза реже – во второй группе ($p > 0,05$) и отсутствовала в остальных больных. Необходимо отметить, что латентная форма урогенитального хламидиоза чаще диагностировалась у больных с традиционными тестами, у остальных – в 2 раза реже, субклиническая форма – наоборот, чаще устанавливалась во II и III, манифестная – с одинаковой частотой встречалась во всех представленных группах.

Выводы. Доказана значимость определения секреторных IgA в эндоцервикальной слизи для подтверждения диагноза хронической хламидийной инфекции. Наличие специфических IgA к хламидиям в эндоцервиксе является показателем тяжести и распространённости хламидийного процесса у женщин.



Практическое
руководство для врачей
по диагностике
Хеликобактериоза



Новые медицинские
технологии
диагностики и лечения
Хеликобактериоза