

ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ

II ВСЕРОССИЙСКИЙ
КОНГРЕСС
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ



25-28 сентября 2007 год

Значение секреторных специфических иммуноглобулинов в диагностике хронического уrogenитального хламидиоза

Дробченко С.Н., Ришук С.В., Мирский В.Е.

ЗАО «Биоград», ГМА им. И.И. Мечникова, Северо-Западный институт андрологии, г. Санкт-Петербург

Цель: улучшение диагностики хронических форм уrogenитального хламидиоза путём определения местных специфических секреторных иммуноглобулинов (IgA) в цервикальном канале у женщин и эякуляте у мужчин.

Материалы и методы: исследование сыворотки крови (10–25 мкл) на IgG и IgA к хламидиям, а также определение секреторных специфических иммуноглобулинов А к хламидиям в эякуляте (25 мкл) у 89 мужчин и эндоцервикальной слизи (25 мкл суспензированной в физрастворе эндоцервикальной слизи с цито-щетки) у 86 женщин проводили на бесприборных ИФА тест-системах ИммуноКомб®II Chlamydia trachomatis IgG и ИммуноКомб®II Chlamydia trachomatis IgA (Orgenics — Биоград), зарегистрированных в России с 1992 года и зарекомендовавших себя как наиболее чувствительные и специфичные тесты. При исключительной простоте постановки анализа данные тесты позволяют за непродолжительное время (40 минут) определить титры IgG и IgA к Chlamydia trachomatis. Использование фосфатазно-щелочного конъюгата в тестах Иммунокомб позволяет достичь наиболее высокой чувствительности по сравнению с тестами, основанными на пероксидазной реакции; нанесение на твердую фазу (зубец гребня) высокоочищенного серотипа L2 антигена Chlamydia trachomatis позволяет минимизировать перекрестные взаимодействия с Chlamydia pneumoniae и достичь более высокой специфичности.

Результаты: все пациенты были распределены на 4 группы по результатам сывороточных (определение IgG, IgA в сыворотке крови) и секреторных (определение IgA постановка ПЦР в эякуляте и эндоцервикальной слизи) тестов: I — сывороточные: IgG (+) IgA (+), секреторные: IgA (-), ПЦР (-/+); II — сывороточные: IgG (+) IgA (+), секреторные: IgA (+), ПЦР (-/+); III — сывороточные: IgG (+/-) IgA (-), секреторные: IgA (+), ПЦР (-); IV — сывороточные: IgG (-) IgA (-), секреторные: IgA (-), ПЦР (-).

В указанных группах были сопоставлены положительные результаты лабораторных тестов и клинические проявления инфекции у женщин (хронический сальпингоофорит, хронический эндоцервицит, вагинит, бактериальный вагиноз, бесплодие, спаечный процесс в малом тазу, наличие отягощенного акушерского и гинекологического анамнеза) и у мужчин (хронический простатит, хронический уретрит, хронический орхоэпидидимит, хронический пиелонефрит, субфертильность). В результате было выявлено, что у пациенток группы III с диагнозом хронического уrogenитального хламидиоза, подтвержденным с помощью обнаружения секреторных IgA в цервикальной слизи, в 3–8 раз чаще, чем у остальных больных, диагностировались хронические воспалительные процессы в придатках матки, а также в 3 раза чаще имели место осложнения в виде бактериального вагиноза и бесплодия. Отягощенный акушерский и гинекологический анамнез, вагинит и спаечный процесс в малом тазу с одинаковой частотой встречались в рассматриваемых группах больных.

Мужчины с выявленными специфическими IgA к хламидиям в эякуляте (группа III), по сравнению с остальными группами, характеризовались в 1,5 раза меньшей частотой встречаемости воспалительного процесса в предстательной железе и более частым (в 3 раза) нарушением спермогенеза.

Выводы: исходя из выше представленного материала можно предположить, что наличие специфических IgA к хламидиям в эндоцервиксе является показателем тяжести и распространённости хламидийного процесса у женщин; наличие специфических IgA к хламидиям только в эякуляте отражает локализацию патологического процесса в органах малого таза с преимущественным вовлечением в воспаление герминативного эпителия яичек, об этом же свидетельствует и более частое нарушение спермограммы в этой группе мужчин.