

Rishchuk S.V. Evaluation of significance of some laboratory tests in urogenital chlamydiosis / S.V. Rishchuk, V.G. Kubas, D.F. Kostyuchek // Towards optimal diagnostics and management: abstracts of the 5-th Nordic-Baltic congress of infectious diseases. – SPb., 2002. – P. 36-37.

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ НЕКОТОРЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНОМ ХЛАМИДИОЗЕ

С.В.Рищук, В.Г.Кубась, Д.Ф.Костючек

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И.Мечникова.
Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования.

Обследованы 99 мужчин и 106 женщин с патологией мочеполовой системы. Специфический IgG к *C. trachomatis* в качестве единственного положительного теста, а также сочетание IgG с IgA было характерно для мужчин с хроническими воспалительными процессами в органах мочеполовой системы в 27% и 23,8% случаев соответственно ($p < 0,05$ - 0,001). Указанные тесты у мужчин с острым инфекционным уретритом (ОИУ) не встречались или встречались в низком проценте случаев. Положительные результаты трёх лабораторных показателей хламидийной инфекции (IgG, IgA и ПЦР) выявлялись в 3,4 раза чаще у мужчин с хроническим инфекционным простатитом и торпидным и хроническим инфекционным уретритом, чем у пациентов с ОИУ и в 5 раз – по сравнению с контрольной группой. Обращает внимание высокая частота обнаружения (27,8%) изолированного положительного ПЦР-теста у мужчин с ОИУ, в 9 раз превышающая аналогичный показатель у больных с хроническими воспалительными процессами и в 15 раз – контрольной группы ($p < 0,001$). У женщин IgG к *C. trachomatis* изолировано а также сочетание двух серологических тестов (IgG и IgA) выявлены преимущественно в группах с хроническими воспалительными процессами в эндоцервиксе и придатках матки соответственно у 18,6% и 27,9% случаев ($p < 0,001$). У больных с острым эндоцервицитом (ОЭ) указанные показатели не обнаружены. Самая высокая встречаемость сочетания IgG, IgA и положительного ПЦР-теста также в группе с хроническим сальпингоофоритом (ХСО), что в 2,9 раза больше аналогичного показателя у больных с хроническим эндоцервицитом и в 2,5 раза – с ОЭ ($p < 0,05$). Сочетание IgG и ПЦР наиболее часто имело место у женщин с ОЭ и ХСО (у 35% и 17,5% соответственно). Изолированный положительный ПЦР-тест обнаруживался с максимальной частотой у больных с ОЭ (у 40%).

Следовательно, установление диагноза урогенитального хламидиоза необходимо осуществлять, применяя комплексные клиничко-лабораторные исследования. Информативность лабораторных тестов при подтверждении данного инфекционного заболевания зависит от хронизации инфекции. При первичном процессе, когда хламидии находятся в первичных очагах и являются доступными для исследователя наиболее значимы лабораторные методы,

основанные на обнаружении самого возбудителя (ПЦР и культуральный). При хронизации инфекции выше указанные лабораторные тесты теряют своё первостепенное значение из-за формирования очагов фиброза и ограничения патогена спаечным процессом в наружных половых органах и органах малого таза. В этом случае в комплексе исследований имеют решающее значение серологические исследования, результаты которых не зависят от локализации очага воспаления.

Ключевые слова: урогенитальный хламидиоз, хронизация инфекции, диагностика.

VALUATION OF SIGNIFICANCE SOME LABORATORY TESTS UROGENITAL CHLAMYDIOSIS

S.V. Rischuk, V.G. Kubas, D.F. Kostiouchek

St-Petersburg State Medical Academy named after I.I. Mechnikov and Postgraduate Medical Academy

Patients: Men (N=99) and women (N=106) with urogenital tract pathology. We received specific IgG to *C. trachomatis* as unique positive test and they were combined also with IgG and IgA in men with chronic inflammatory process of urogenital tract (in 27% and in 23,8% cases, $P < 0,05-0,001$). Those positive tests in male with acute urethritis (AU) weren't meet or were meet in low percent cases. Positive results of three laboratory dates of Chlamydia infection (Ig G, IgA and PCR) were 3,4 times more in male with chronic prostatitis and torpid and chronic urethritis, than in patients with AU, it was 5 times more comparing with control group. We noticed high frequency (27,8%) isolated positive PCR-test in male patients with AU, it was 9 times more than in patients with chronic inflammatory process and 15 times more of control group ($P < 0,001$). IgG of *C. trachomatis* only in women and in combination with two serological tests (Ig G and IgA) were mostly revealed in groups with chronic inflammatory process in endocervix and in adnaxis (in 18,6% and 27,0% cases, $P < 0,001$). We had not reveal these dates in patients with acute endocervicitis (AE). High rate of combination IgG and IgA and positive PCR-test was in group with chronic salpingoophoritis (ChS). It was 2,9 times more than that was in with chronic endocervicitis (ChE) and 2,5 times more than in AE ($P < 0,05$). Combination IgG and PCR were often in women with AE and ChS (in 35% and in 17,5%). Only PCR-positive test we revealed in mostly cases with AE (40%).

Conclusion: Diagnostic of urogenital Chlamidiosis is possible only with complex of clinical and laboratory experiences. Informatively of laboratory tests depends on the chronisation of infection. In primary process when Chlamydia present locally and it's accessible for experience laborato-

ry methods are significant for identifying the instigator (culture method and PCR). In a chronic process, these laboratory tests lose their main significance due to the formation of fibrosis and adhesions developed in the lower and internal genital organs. The main factor in these cases of complex experiences is serological investigation, when the results depend not on the localization of infection.

Key words: Urogenital chlamydiosis – Chronic infection – Diagnostic