

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Министерство здравоохранения Московской области



Государственное учреждение
Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского

Альманах клинической медицины

Том XV

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ
И ДЕРМАТООНКОЛОГИИ**

Москва
2007

Настоящее издание представляет собой публикацию материалов конференции дерматовенерологов Центрального Федерального округа Российской Федерации «Современная диагностика и лечение урогенитального хламидиоза», состоявшейся 26-27 апреля 2007 г. в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф. Владимирского. В издание вошли работы ведущих специалистов Москвы и других регионов России, посвященные совершенствованию диагностики, лечения и профилактики кожных и венерических болезней.

Издание может быть полезно научным сотрудникам, врачам дерматовенерологам и дерматоонкологам.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ «Альманаха клинической медицины»

Главный редактор — Шумский В.И., д-р мед. наук, профессор, Засл. врач РФ,
Лауреат премии Правительства РФ

Зам. главного редактора — Астахов П.В., д-р мед. наук, профессор

Ответственный редактор — Троянский И.В., канд. мед. наук

Ответственный за выпуск — Молочков В.А., д-р мед. наук, профессор,
Засл. деятель науки РФ

Члены редакционного совета:

Агафонов Б.В. — профессор, Засл. врач РФ

Гуров А.Н. — зам. директора по научно-организационной работе, д-р мед. наук, профессор

Казанцева И.А. — д-р мед. наук, профессор

Карзанов О.В. — канд. мед. наук

Котов С.В. — д-р мед. наук, профессор

Круглов Е.Е. — д-р мед. наук, профессор, Засл. врач РФ

Лобаков А.И. — д-р мед. наук, профессор, Засл. врач РФ

Мазурин В.С. — д-р мед. наук, профессор

Молочков В.А. — д-р мед. наук, профессор

Онопrienko Г.А. — Засл. деятель науки РФ, чл.-корр. РАМН, д-р мед. наук, профессор,

Лауреат Госпремии и премий Правительства РФ

Савицкая К.И. — д-р биол. наук, профессор

Семенов В.Ю. — Министр здравоохранения Правительства Московской области, профессор

Трапезникова М.Ф. — Засл. деятель науки РФ, академик РАМН, д-р мед. наук, профессор



Рищук С.В. Установление диагноза урогенитального хламидиоза у половых пар / С.В. Рищук, Д.Ф. Костючек, А.Г. Бойцов, С.Н. Дробченко // Альманах клинической медицины: Актуальные вопросы дерматовенерологии и дерматоонкологии – Т. XV. – М: МОНИКИ, 2007. – С. 91-94.

Доклад на тему: «Установление диагноза урогенитального хламидиоза у половых пар» (Рищук С.В.).

УСТАНОВЛЕНИЕ ДИАГНОЗА УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У ПОЛОВЫХ ПАР

*С.В. Рищук, Д.Ф. Костючек А.Г., Бойцов, С.Н. Дробченко
Санкт-Петербургская ГМА им. И.И. Мечникова
ЗАО «Биоград», Санкт-Петербург*

Причиной большинства урогенитальных заболеваний является *Chlamidia trachomatis*. Источником инфекции является больной с манифестной или латентной формой острого 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 г. и зарекомендовавшие себя как наиболее чувствительные и специфичные. При исключительной простоте постановки анализа данные тесты позволяют за непродолжительное время (40 минут) определить титры IgG и IgA к *Chlamydia trachomatis*. Французское Агентство 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.

При первичном обследовании женщин нужно обязательно проводить оба серологических теста. 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 A существуют в сывороточной и секреторной форме. Сывороточные IgA образуются на 10-14-й 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 впервые 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. Алгоритм обследования на хронический УГХ (ХУГХ) половой пары представлен на рисунке.



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 ХУГХ у женщины, а также у её партнёра. При отрицательном результате эндоцервикального теста необходимо обязательно обследовать полового партнёра на предмет выявления хламидийной инфекции, так как имеются случаи, когда инфекция может не определяться даже с помощью комплекса лабораторных тестов и есть 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 соответ-

ственно и женщине из пары) устанавливается диагноз хламидийной инфекции и решается вопрос о проведении терапии. Отсутствие IgA в эякуляте и отсутствие подтверждающих лабораторных данных у женщины говорит об отсутствии хламидиоза у пары. При доказанной инфекции у женщины показано лечение обоих половых партнёров. Если по каким-либо причинам нет 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.

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