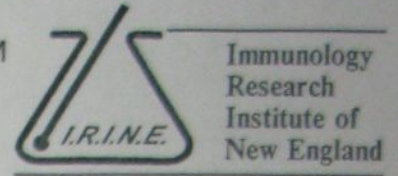


Журнал видається за сприянням
Інституту імунологічних
досліджень Нової Англії



ІМУНОЛОГІЯ

ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

1'2001

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Бережна Н.М.
Бутенко Г.М. (науковий консультант)
Возіанова Ж.І.
Драннік Г.М. (головний редактор)
Курченко А.І. (відповідальний секретар)
Лісяний М.І.
Малижев В.О.
Мельников О.Ф.
Пухлик Б.М. (заступник головного редактора)
Чернишова В.Ф.
Чернушенко К.Ф.
Широбоков В. П.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Астахова В.С. (Київ), Баєва О.В. (Черкаси), Белоглазов В.А. (Крим), Васильєв М.В. (Харків), Гріневич Ю.А. (Київ), Дзяк Г.В. (Київ), Дитятківська Є.М. (Дніпропетровськ), Євсєєва Т.А. (Київ), Заболотний Д.І. (Київ), Зайков С.В. (Вінниця), Кайдашев І.П. (Полтава), Ласиця О.І. (Київ), Мазєпа М.А. (Івано-Франківськ) у Нікольський І.С. (Київ), Прилуцький О.С. (Донецьк), Пухлик С.М. (Одеса), Сидорчук І.Й. (Чернівці), Солдатченко С.С. (Крим), Ткаченко Ю.П. (Запоріжжя), Фещенко Ю.І. (Київ), Фролов В.М. (Луганськ), Цуцаєва А.О. (Харків), Чернишов В.П. (Київ), Чопка Я.В. (Солотвино), Чоп'як В.В. (Львів), Чумак А.А. (Київ).

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

04053, м. Київ, вул. Ю. Коцюбинського, 9^а
Інститут Урології та нефрології АМН України
Рекомендовано до друку редакційною колегією журналу «Імунологія та алергологія»,
протокол № 8 від 12.04.2001

ЗАСНОВНИКИ

Міністерство охорони здоров'я України
Українське товариство фахівців з імунології, алергології та імунореабілітації

трьохкратного обстеження з інтервалом 1 місяць між ними.

Всі хворі перенесли лікування без ускладнень. Після закінчення курсу терапії хламідії були виявлені у 2 хворих. Цим хворим проведено повторне лікування клацидом по 250 мг два рази в день на протязі 10 днів. Діагностовано виздоровлення.

Заключення: доксібене в комплексі з фітором є високоефективним антихламідійним лікуванням.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ CHLAMYDIA TRACHOMATIS У СЕРОНЕГАТИВНЫХ ПО ХЛАМИДИЯМ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Т.А. Илюк

Центр диагностики областной клинической больницы, г. Херсон

ЦЕЛЬ: изучение частоты хламидийной инфекции, сравнительная оценка методов диагностики хламидиоза у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза (ВЗОМТ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 80 женщин репродуктивного возраста с хроническими ВЗОМТ, у которых при обследовании мазков обнаружены косвенные признаки хламидийной инфекции, но в сыворотке крови отсутствовали антитела классов IgM и IgG к *S.trachomatis*. Использовали микроскопию мазков из уретры, цервикального канала, влагалища окрашенных по Романовскому-Гимза, ИФА для определения антител классов IgM и IgG к *S.trachomatis* (тест-системы «Вектор-Бест», Новосибирск, анализатор АКЦИ-01), ПЦР для определения ДНК *S.trachomatis* в материале из влагалища, соскобе слизистой уретры, цервикального канала (амплификатор и реактивы «Биоком», Москва).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: ДНК *S.trachomatis* обнаружена у 52 женщин (65%), причем при первом обследовании ДНК *S.trachomatis* выявлена у 49 (94,2%) пациенток, при повторном обследовании с провокацией воспалительного процесса — ещё у 3 пациенток. Таким образом, чувствительность метода ПНР для выявления *S.trachomatis* при однократном исследовании составила 94,2%. Серологические методы диагностики, основанные на выявлении антител к бактериальному агенту обладают низкой чувствительностью, особенно у больных с иммунными нарушениями, когда развитие гуморального отве-

та требует длительного периода времени и не всегда адекватно. Так, после первого курса лечения с применением иммуномодулирующей, дренирующей, антибактериальной, физиотерапии в сыворотке крови 37 пациенток (71,2%) были обнаружены антитела класса IgG к *S.trachomatis*, что свидетельствует о хроническом течении хламидийной инфекции с обратимой супрессией гуморального звена иммунной системы, возможно вследствие вовлечения ее в инфекционный процесс. Специфичность микроскопии мазков и соскобов при хронической хламидийной инфекции составила 65%, что коррелирует с данными других исследователей (Сухова Л.П., Машеро В.В., Щербаков В.М., 2000).

ВЫВОДЫ: 1) у женщин с ВЗОМТ хламидийная инфекция широко распространена, при серонегативном варианте течения она встречается у 65% пациенток;

2) отсутствие специфических антител IgM и IgG к *S.trachomatis* не позволяет исключить хламидийную инфекцию и требует применения дополнительных методов исследования, предпочтительно методов амплификации нуклеиновых кислот;

3) метод микроскопии окрашенных мазков и соскобов слизистых генитального тракта у пациенток с хроническими ВЗОМТ хламидийной этиологии при соответствующем опыте врача лаборанта имеет большое диагностическое значение, позволяющее рекомендовать его как скрининговый метод предварительной диагностики при массовых обследованиях.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ХЛАМИДИЙНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Ю.И.Бажора, М.Н.Лебедюк, В.П.Федчук, В.В.Николаевский

Одесский государственный медицинский университет Научно-исследовательский центр заболеваний, передающихся половым путем, г. Одесса

В настоящее время существует достаточно большой арсенал методов лабораторной диагностики инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в том числе урогенитальных хламидиозов. Значительное место среди них, особенно в последнее время, занимают молекулярные методы, основанные на изучении антигенов, антител и генетических структур возбудителей. Для хламидиозов применение этих методов является особенно актуальным в связи с трудоемкостью их выделения в культуре клеток, а также возможностью экстрагенитальной локализации.

Согласно последним данным, молекулярные методы диагностики подразделяются на феноти-

пические (прямая и непрямая иммунофлюоресценция, иммуноферментный анализ, включая экспресс-тесты) и генотипические, к числу которых относится прежде всего полимеразная цепная реакция.

Для каждого из указанных методов характерны те или иные преимущества и недостатки, что обуславливает их неодинаковую диагностическую ценность и особенности применения для решения различных вопросов диагностики и контроля эффективности лечения Хламидиозов.

Многолетний опыт практической лабораторной диагностики ИППП позволяет сделать ряд выводов о распространенности и эпидемиологии хламидиоза и о наиболее эффективных и перспективных методах диагностики.

По нашему мнению, наиболее эффективным методом диагностики является ПЦР, чувствительность и специфичность которой достигает 95–100%. К наиболее весомым преимуществам данного метода следует отнести также экспрессность, невысокую стоимость, значительную степень автоматизации, возможность одновременного выполнения большого количества исследований, а также компьютерную регистрацию результатов при помощи цифровых компьютерных видеосистем, исключающих субъективность учета результатов.

На основании применения метода ПЦР выявляемость хламидий в группах риска при заболеваниях урогенитального тракта составляет 45–57%, при офтальмологической патологии до 15%.

При строгом соблюдении всех правил лабораторного режима, исключается возможность получения ложноположительных и ложноотрицательных результатов. Высокая чувствительность реакции позволяет использовать ее для диагностики малосимптомно и торпидно протекающих заболеваний урогенитального тракта, а также в диагностике экстрагенитальных поражений, например при хламидийных конъюнктивитах, увеитах, синдроме Рейтера, респираторных хламидиозах.

Контрольные исследования методом ПЦР предпочтительнее проводить в более отдаленные сроки, от 3 до 6 месяцев, в связи с высокой чувствительностью реакции.

Таким образом, по нашему мнению, ПЦР является обязательным компонентом комплекса лабораторных методов при диагностике хламидийных инфекций в сочетании с иммунологическими методами (ИФА), позволяющими определить стадию развития заболевания и состояние иммунитета больного.

К ВОПРОСУ ОБ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛИ ХЛАМИДИЙНЫХ И СМЕШАННЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ

М.Н.Лебедюк, В.П.Федчук, Ю.И.Бажора, В.В.Николаевский, И.И.Шелудченко

*Одесский государственный медицинский университет
Научно-исследовательский центр заболеваний,
передающихся половым путем, г. Одесса*

В последнее время наибольшее внимание специалистов привлечено к хламидийным урогенитальным инфекциям. Однако, распространенность экстрагенитальных хламидиозов остается весьма высокой и имеет выраженную тенденцию к увеличению. Среди таких заболеваний можно отметить респираторные хламидиозы синдром Рейтера, а также обширную группу хламидийных поражений глаз – трахому, паратрахому, конъюнктивиты, блефароконъюнктивиты, увеиты и другие. При этом одной из важнейших проблем остается качественная и своевременная диагностика офтальмопатологии хламидийной этиологии, позволяющая вовремя приступить к рациональной терапии.

Целью нашего исследования была этиологическая расшифровка ряда воспалительных заболеваний глаз путем выявления спектра их возбудителей методами молекулярно-генетической диагностики (полимеразной цепной реакции). Материалом для исследования служили соскобы конъюнктивы 52 больных конъюнктивитами, блефароконъюнктивитами, увеитами неясной этиологии. После выделения ДНК материал исследовался методом ПЦР с целью выявления ДНК *Chlamydia trachomatis*, *Candida albicans*, *Virus herpes simplex*, *Cytomegalovirus*, *Mycoplasma hominis*. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1

Спектр возбудителей воспалительных заболеваний глаз, выявляемый методом полимеразной цепной реакции

Заболевание	Кол-во случаев	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Virus herpes simplex</i>	CMV	<i>Candida albicans</i>	<i>Mycoplasma hominis</i>
Конъюнктивит	30	5	6	2	4	-
Блефароконъюнктивит	17	3	4	1	1	1
Увеит	3	-	2	-	1	-

Таким образом, применение ПЦР позволило выявить весьма широкий спектр этиологических агентов в офтальмопатологии, включая *S.trachomatis* (15,4 % от общего количества обследованных), *Virus herpes simplex* (23,0%), дрожжеподобные грибы рода *Candida* (11,5%), *Cytomegalovirus* (5,77%) и *M.hominis* (1,9%). При этом в четырех случаях была зарегистрирована смешанная пато-

логия (герпесно-хламидийная и герпесно-микологическая). Указанные возбудители не были обнаружены методом ПЦР в 53,8% случаев глазных воспалительных заболеваний, что может указывать на их иную этиологию

Результаты исследований свидетельствуют о высокой эффективности методов ДНК-диагностики в офтальмологии. Этиологическая расшифровка воспалительных заболеваний позволяет своевременно начать адекватную терапию, что особенно важно, например, при смешанной бактериально-грибковой этиологии, для решения вопроса о назначении антибиотиков.

ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ХЛАМИДИОЗОМ

О.И. Избаш, В.Ф. Ротарь, А.А. Томсинский,
А.В. Гедеримов

Медицинский центр «МеДиаКом» Одесса

В настоящее время в нашей стране и за рубежом достигнуты определенные успехи в диагностике и лечении хламидийной инфекции. Непрерывно совершенствуются методы выявления, разрабатываются новые антибактериальные и иммунопрепараты, что приводит к улучшению качества лечения пациентов [1]. Однако, даже сейчас, частота рецидивов хламидиоза остается высокой, что заставляет прилагать дополнительные усилия в изучении эпидемиологических аспектов рецидивирующих форм заболевания.

Одним из важных факторов персистенции возбудителя является наличие смешанной инфекции урогенитального тракта, особенно трихомонодно-хламидийной. Особую роль в данном случае играет описанная в литературе «танк-функция» трихомонад [2]. Имеются трудности в диагностике бессимптомной трихомонадной инфекции, связанные с наличием как атипичных форм протозойных клеток, так и нетипичной их локализации (сальпингиты, аднекситы) [3], что затрудняет и без того тяжелый процесс лечения хламидиоза.

Вторым немаловажным фактором упорного течения заболевания можно считать наличие очагов хламидийной инфекции в других органах, не относящихся к урогенитальной сфере — носоглотке, легких, суставах, кишечнике [4].

Исходя из вышеперечисленного, до назначения этиотропной терапии по поводу хронического рецидивирующего урогенитального хламидиоза нами осуществлялась оценка состояния пациента с помощью анамнестических, клинических, микробиологических, молекулярно-генетических и инструментальных методов исследования. Таким образом, выявлено наличие генера-

лизованного хронического пародонтита у 76% мужчин и женщин.

На сегодняшний день аспекты этиологии и патогенеза генерализованного пародонтита до конца не выяснены [5]. Наш опыт и анализ литературы показывает важную роль микробиоценоза пародонта, при нарушении которого снижается антиинфекционная резистентность, и создаются условия для прогрессирования заболевания.

Целью дальнейшей нашей работы было выявление характерных изменений микробиоценоза пародонтальных карманов.

Под нашим наблюдением находилось 43 больных генерализованным пародонтитом с хроническим течением заболевания. У 13 пациентов была 1 степень, у 25 — 2 степень и у 7 больных — 3 степень развития заболевания. У всех больных поражение пародонта протекало на фоне заболеваний урогенитального тракта.

Нами было проведено лабораторное исследование по определению качественного состава микроорганизмов из пародонтальных карманов микробиологическим методом культивирования, на селективных средах и методом ПЦР. Микробиологическим методом были выявлены: *Enterococcus* sp., *Staphylococcus epidermidis*, *Streptobacillus* sp., *Streptococcus* sp., *Fusobacterium* sp., *Eubacterium* sp., *Bacterionema* sp.. Методом ПЦР у большинства пациентов были выявлены *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* и *Trichomonas vaginalis* в различных сочетаниях.

Проведенное в этих случаях этиотропное и патогенетическое лечение, включающее применение антибактериальных препаратов (ФРОМИЛИД в курсовой дозе — 7 г), а при сочетании с протозойной инвазией — ЭФЛОРАН — в курсовой дозе — 15 г, непрерывного мембранного плазмафереза [6], а также санации полости рта, привело к клиническому выздоровлению по урогенитальным нозологиям и полному исчезновению воспалительных процессов пародонта.

Проведенные исследования показывают тесную взаимосвязь между поражениями пародонта и урогенитального тракта, и позволяют рассматривать их как взаимообусловленные и взаимовлияющие.

По нашему мнению, наличие генерализованного пародонтита можно считать фактором риска в развитии рецидива урогенитального хламидиоза. Это диктует необходимость оценки состояния микробиоценоза пародонта у больных с длительно протекающими, рецидивирующими формами заболевания.

При выборе тактики терапии таких больных следует осуществлять комплексное лечение, включающее санацию зубов, коррекцию выявленных нарушений экобиоценоза пародонта, местную терапию, что, по нашему мнению, является одним