

Министерство здравоохранения МЗ РФ,
Российская Академия медицинских наук,
НИИ биомедицинской химии РАМН,
НИИ физико-химической медицины МЗ РФ



Научно-практический симпозиум

ТЕХНОЛОГИИ ГЕНОДИАГНОСТИКИ в практическом здравоохранении

в рамках Международной конференции
"ГЕНОМИКА, ПРОТЕОМИКА и БИОИНФОРМАТИКА ДЛЯ МЕДИЦИНЫ"

Сборник трудов симпозиума

Москва 20-21 июня 2002г

СТРАТЕГИЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

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

Одесский государственный медицинский университет
Одесский научно-исследовательский центр болезней, передающихся половым путем

В настоящее время общепризнана значимость обширной группы возбудителей инфекций, передающихся половым путем (ИППП) (*C.trachomatis*, *U.urealyticum*, *M.hominis*, *M.genitalium*, *T.vaginalis*, вирусы герпеса, папилломавирус и др.) в возникновении острых, а чаще – хронических воспалительных заболеваний урогенитального тракта мужчин и женщин. Многочисленные наблюдения показывают также, что при недостаточно точной диагностике, и, следовательно, несвоевременно начатом, этиологически необоснованном лечении данные инфекции могут стать причиной бесплодия, пиелонефритов, внематочной беременности, акушерской патологии. Имеются данные о тератогенном и мутагенном действии микоплазм, уреаплазм и вирусов.

В многочисленных публикациях, посвященных проблеме диагностики ИППП, подчеркивается, что именно точная и своевременная диагностика является залогом успешного эффективного лечения данной группы заболеваний.

В связи с вышеизложенным задачей данного исследования было определение подходов к разработке унифицированной стратегии диагностики ИППП и интерпретации их результатов на основе применения ряда методов, прежде всего – полимеразной цепной реакции, метод прямой иммунофлуоресценции (ПИФ), а также количественного определения уровней антител классов IgG и IgA методом иммуноферментного анализа на материале сыворотки крови больных с хронической урогенитальной патологией.

Диагностические исследования были проведены у 274 мужчин в возрасте от 22 до 48 лет с хроническими уретропростатитами неустановленной этиологии, а также у 350 женщин в возрасте от 18 до 49 лет, страдающих кольпитами, хроническими цервицитами и аднекситами. Длительность заболевания составляла от 5 месяцев до 11 лет. В качестве материала для исследования методом ПЦР и ПИФ использовали соскобы слизистых уретры и секрет предстательной железы (у мужчин), соскобы слизистых влагалища, цервикального канала и уретры у женщин. Материалом для исследования титров антител служила сыворотка крови. В каждом образце методом ПЦР и ПИФ определялось наличие *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*. Наличие ДНК вирус простого герпеса, цитомегаловируса, папилломавируса определялось с помощью ПЦР. С помощью иммуноферментного анализа проводилось количественное определение уровней антител классов IgG и к *C.trachomatis*, *virus Herpes simplex* и *Cytomegalovirus*.

При первичном исследовании методами ПЦР и ПИФ ДНК *C. trachomatis* выявлена в 284 из 624 случаев, что составило 45,5% обследованных пациентов. Помимо хламидий у этих больных метод ПЦР позволил выявить и других возбудителей ЗППП. Наиболее часто хламидийная инфекция была ассоциирована с *Trichomonas vaginalis* (в 63,2% случаев), в 2,8 раза реже – с вирусом простого герпеса (22,9% больных), почти также часто встречались ассоциации с *Ureaplasma urealyticum* (23,2% случаев). *Mycoplasma hominis*, *Cytomegalovirus* и

Papillomavirus встречались соответственно у 10,2%; 3,2% и 1,8% обследованных пациентов. Следует отметить, что, по нашим данным, хламидийная моноинфекция составляет не более 12% общего числа УГИ.

При этом диагностические титры антител в данной группе больных определялись: IgG к *C.trachomatis*, вирусам простого герпеса и цитомегаловирусу соответственно у 53,5%; 76,8%; 68,3% больных соответственно, IgA у 37,0%; 66,9%; 48,4% больных.

Таким образом, при диагностике хронических урогенитальных инфекций рекомендуется применение комплекса лабораторных методов с обязательным применением серологических исследований. По нашему мнению, выявление ДНК возбудителей или их антигенов в процессе первичной диагностики или контроля излеченности при отсутствии клинических проявления и динамики роста титра антител в парных сыворотках не должно быть основанием для назначения курсов лечения: данная группа пациентов подлежит динамическому наблюдению сроком до 1 года, а в случаях роста титров IgG и IgA и наличии клинических проявлений рекомендуется проведение адекватной терапии.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДВУХ ВИДОВ УРЕАПЛАЗМ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КОЛОНИЗАЦИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ УРЕАПЛАЗМАМИ ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

***Рар В.А., Максимова Т.Г., Ремпель Е.Г., Трухина А.В Климашевская Н.И.¹,
Фролова Н.П.², Морозова О.В.***

Новосибирский институт биоорганической химии НИБХ СО РАН, г.Новосибирск
¹Центральная клиническая больница СО РАН, г.Новосибирск
²Поликлиника Новосибирского научного центра, г.Новосибирск

Цель и задачи. Уреаплазмы являются одним из основных обитателей урогенитального тракта человека. Они выявляются у 40 – 80 % женщин¹, особенно часто среди беременных женщин, для которых характерен пониженный иммунитет. Уреаплазмы могут быть ответственны за развитие серьезных заболеваний, в том числе различных патологий беременности. Однако колонизация уреаплазмами урогенитального тракта не всегда приводит к развитию заболевания.

Известно 14 серотипов уреаплазм, которые разделены по ряду фенотипических и генотипических признаков на два вида: *Ureaplasma urealyticum* и *Ureaplasma parvo*² (ранее называемые биоварами Т960 и парво). Вид *U. parvo* более широко распространен и выявляется у 80 – 90 % носителей уреаплазм^{1, 3}. В настоящее время нет четких данных о корреляции между развитием заболевания и присутствием определенного серотипа (или вида) уреаплазм в урогенитальном тракте, хотя в ряде работ показаны более патогенные свойства *U. urealyticum*^{4, 5}.

Развитие заболевания может быть также связано с разной степенью колонизации урогенитального тракта уреаплазмами. Было показано, что высокая степень колонизации достоверно коррелирует с преждевременными родами и наличием хориоамнионита, в то время как низкая степень колонизации никак не влияет на ход беременности⁶.

Целью нашей работы было найти взаимосвязь между наличием определенных патологических процессов у женщин и уровнем колонизации цервикального канала уреаплазмами либо присутствием определенного вида уреаплазм.