

Ажикулова В.С., Орозбекова Б.Т.

РОЛЬ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ В ЭТИОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ (сообщение второе)

V.S. Azhikulova, B.T. Orozbekova

VALUE HLAMIDIYIN INFECTIONS IN ETIOLOGIS THE MOST WIDE-SPREAD DISEASES (message second)

УДК: 616.97-036,22-084

В статье дана роль хламидийной инфекции в этиологии наиболее распространенных болезней за исследуемый период (2001-2010 гг.). Анализ проведенных исследований характеризуют удельный вес ХИ у больных ИППП за период с 2006 по 2010 гг. у обследуемого контингента по данным лабораторных исследований их титр хламидийного антигена иммунофлюоресцентным методом. Так же, частота выявления ХИ в группе практически здоровых лиц в возрасте 19-25 лет (контрольная группа).

Ключевые слова: *этиология, распространенность, титр хламидийного антигена, иммунофлюоресцентный метод.*

In article is given role infections chlamydia to in etiologic the most wide-spread diseases for under investigation period (2001-2010.). The analysis of the called on studies characterize the specific gravity infections chlamydia to beside sick Infections sent sexual by way for period with 2006 on 2010 beside at contingent as of laboratory studies their subtitle chlamydia to infections of the antigen immuno-fluorescent method. In the same way, frequency of the discovery infections chlamydia to in group practically sound persons at age 19-25 years (the checking group).

Key words: *etiologies, spread, subtitle chlamydia antigen, immunofluorescent method.*

Анализ проведенных исследований (1) показал, что большинство пациентов обращались впервые (97,9%). При этом необходимо отметить низкую настороженность врачей в отношении ХИ. По направлению специалистов разного профиля обследовались всего 16,3% пациенты, 83,7% случаях пациенты обратились сами. При этом поводом к обращению в 67,3% послужили клинические проявления, а в 32,7% в случае забота о своем здоровье. Эти данные указывает на то, что специалисты не выполняют данные требования клинического протокола о обязательном, лабораторном исследовании материала каждой обратившей женщины для подтверждения клинического диагноза ИППП, с другой, на повышение уровня санитарной грамотности населения и понимания ими отдаленных последствий ИППП.

Таблица 1

Характеристика обследуемого контингента по данным лабораторных исследований на ХИ методом ИФА

Основной параметр	Кол-во Пациентов (%)	Количество позитивных ответов (%) с ИФА	
		IgG	IgM
Исследование первичное	97,9	22,4	18,4
Повторное	2,1		
По направлению специалиста	16,3	0	0
Самообращение	83,7		
Причина обращения: клинич. проявления	67,4	18,4	18,4
Профилактическое обследование	32,6	81,5	81,6
Клинико-лабораторный диагноз	40,8	11,59*/87,35**	5,85*/12,64**

* - количество позитивных ответов от общего количества обследованных.

** - количество позитивных ответов от количества пациентов с окончательным диагнозом.

Для выявления хламидий в работе использовались два метода: морфологический (цитологический) и иммунофлюоресцентный (ИФА). Сопоставительный анализ методов лабораторной диагностики клинически установленного уrogenитального хламидиоза у 50 пациентов показал, что морфологический метод по диагностической ценности значительно уступает ИФА (табл. 2).

Сопоставление методов лабораторной диагностики хламидиоза п-30

Метод исследования	Дни исследования, результат положительный			
	1 день	2 день	3 день	Всего
Микроскопия	6	4	3	13
Иммунофлюоресцентный	30	30	30	90
%	20	10	6,7	12,2

Исследование проводилось одному и тому же больному трижды с интервалом в 20-24 часа. При первом исследовании микроскопический метод был наиболее результативным и относительно ИФА составлял 20%, на третий день результативность микроскопического метода сократилась до 3-х из 30 проб и относительно ИФА положительные результаты составили 6,7%. Иммунофлюоресцентный метод во всех случаях клинически установленного урогенитального хламидиоза был положительным и по прошествии 3-х суток оставался положительным.

Таким образом, микроскопический метод для диагностики хламидиоза значительно уступает ИФА и более результативный является выявления свежего хламидиоза.

Анализ 477 иммунофлюоресцентных исследований (табл. 3), проведенных в разные годы показал, что иммунофлюоресцентным методом хламидийный антиген выявляется в титре от 1:10 до 1:320. Титр 1:10 встречается редко (0,2%), поэтому пробы с таким титром нами отнесены в группу сомнительных и при заключении расценивались отрицательными. Наиболее часто выявляется титр 1:20, такой титр отмечен у 46,9% обследуемых

Таблица 3

Титр выявляемое хламидийного антигена иммунофлюоресцентным методом

Год наблюдения	Титр при положительном отчете						Всего
	1:10	1:20	1:40	1:80	1:160	1:320	
2008		90	26	12	24	7	159
2009	1	63	56	15	19	8	162
2010		60	27	18	37	14	156
Всего	1	213	109	45	80	29	477
%	0,2	46,9	24,0	9,9	17,6	6,4	100,0

Частота выявления ХИ в группе практически здоровых лиц

Желание обследоваться на ХИ изъявили 50 человек практически здоровых лиц из числа студентов Ошского Государственного университета в возрасте 19-25 лет. Положительный иммунологический тест выявлен у 2 человек (4%). ХИ была выявлена как среди лиц мужского, так и женского пола (табл. 4).

Таблица 4

Выявление ХИ среди практически здоровых лиц в возрасте 19-25 лет (контрольная группа)

группа	Число лиц обследованных на ХИ		Из них ХИ выявлены		
	абс. число	абс. число	%	титр	
Всего	50	2	4	1:20-1:60	
в т.ч. муж. пола	28	1	3,6	1:20	
жен. пола	32	1	3,1	1:60	

Причем удельный вес серопозитивных был одинаков у обеих пола. Антитела выявлялись в титре 1:20 - 1:60. Из анамнеза выяснилось, что они в прошлом лечились анонимно по поводу ИППП.

Таким образом, частота выявления ХИ в группе практически здоровых лиц минимальна - не превышает 4%.

Частота выявления ХИ у больных с ИППП

По данным официальной статистики за период с 2006 по 2010 гг. зарегистрировано 8052 случаев ИППП (табл. 5). В их структуре первое место занимает гарднереллез (32,8%), на втором месте - трихомониаз (23,9%), на третьем - урогенитальный кандидоз - 21,3%, затем следуют хламидиоз (8,4%), сифилис (7,8%), урогенитальный герпес - 3,0% и гонорея - 2,8%.

Таблица 5

Показатели заболеваний, преимущественно передаваемых половым путем, за период с 2006 по 2010 гг.

Наименование нозологии ИППП	Всего больных	Удельный вес (%)	На 100 тыс. населения
Гарднереллез	2641	32,8	50,7
Трихомониаз	1925	23,9	37,0
Урогенитальный кандидоз	1715	21,3	32,9
Хламидиоз	676	8,4	13,0
Сифилис	628	7,8	12,1
Урогенитальный герпес	242	3	4,6
Гонорея	225	2,8	4,3
Всего	8052	100	154,6

Из этих данных следует, что как самостоятельное назалагическое форма хламидиоз, встречается редко. Уровень заболеваемости составил 13,0 случаев на 100 тыс. населения. Однако обследование 197 пациентов с различными заболеваниями, передаваемыми половым путем (ИППП) показало, что в среднем 22,9% ХИ встречаются в качестве сопутствующего заболевания (табл. 6).

Таблица 6

Удельный вес ХИ у больных ИППП за период с 2006 по 2010 гг.

Наименование нозологии ИППП	Число обследованных на микст инфекции	из них выявлено ХИ	
		число	%
Гарднереллез	64	24	37,5
Трихомониаз	48	12	25,0
Урогенитальный кандидоз	40	5	12,5
Хламидиоз	16	16	8,1
Сифилис	16	2	12,5
Урогенитальный герпес	7	1	14,3
Гонорея	6	1	16,7
Всего	197	61	31,0

Причем уровень выявляемое™ ХИ определяется характером ИППП. Так, при гарднереллезе хламидии выявляются в 37,5%, при трихомониазе - в 25,0%, сифилисе - 12,5%, гонорее - 16,7%. Однако официальной статистикой микстинфекции не учитываются. С учетом этого удельный вес ХИ в структуре ИППП составляет не 8,1%, а 31,0% или 47,9 на 100 тыс. населении.

Хламидии в качестве микстинфекций при ИППП преимущественно выявляются в возрастной группе 25-29 лет - 56,2%. В структуре микстинфекций преобладают мужчин, доля которых составляет 62,5%, женщины - 37,5%.

Таким образом, хламидиоз как самостоятельное заболевание встречается относительно редко, в пределах 8,1 % из числа больных ИППП, тогда как сочетание ХИ с другими ИППП наблюдалось у 31% пациентов. Поэтому всех больных необходимо обследовать в обязательном порядке на наличие других инфекций урогенитального тракта, передаваемых половым путем (хламидии, уреаплазмы и др.). При выявлении сопутствующего заболевания с ИППП должно одновременно проводиться лечение всех выявленных форм. Не соблюдение этого правила может привести к неадекватной и несвоевременной терапии, на что в своих исследованиях обращали внимание многие ученые.

Рецензент: д.м.н., профессор Василевский М.Г.