

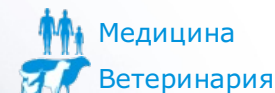


197110, Санкт-Петербург,
Петровский пр., д. 14, лит. А, пом. 19-Н
Тел./Факс: (812) 325 21 70, 325 21 71
Медицина: biograd@biograd.ru
Ветеринария: veterinary@biograd.ru



Google™ Custom Search

Поиск



товаров: 0 шт.
итог: 0 Р

Главная

Мероприятия

Продукция

Прайс-Лист

Оформить Заказ

Публикации

Информация

О компании

- Все
- Предстоящие
- Прошедшие
- 2011 год
- 2010 год
- 2009 год
- 2008 год
- 2007 год
- 2006 год
- 2005 год

// Главная / Мероприятия / 28.05.2007 / Новая медицинская технология диагностики TORCH-комплекса .

Новая медицинская технология диагностики TORCH-комплекса

к.х.н. Дробченко С.Н., член-кор. РАМН, профессор, д.м.н. Ткаченко С.Б., д.м.н., профессор Савичева А. М., к.б.н. Шипицына Е.В., к.б.н. Шалепо К.В. с РМАПО, ГУ НИИ АГ им. Д.Отта РАМН, ООО «Микробиомед», ЗАО «Биоград» (www.biograd.ru)

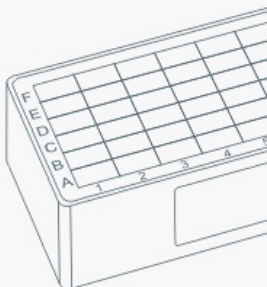
Новая медицинская технология: «Быстрые простые методы в диагностике заболеваний TORCH-комплекса» (рег. № ФС-2006/002) была зарегистрирована Минздравсоцразвития 7 февраля 2006 года. В TORCH - комплекс включают: Т - токсоплазмоз, О - другие инфекции, R - краснуху, С – цитомегаловирусную инфекцию, Н - герпес. Недавно ВОЗ расширила данный список, добавив в группу «другие инфекции» ВИЧ, гепа-титы В и С, хламидиоз.

Новизна медицинской технологии заключается в достоверной быстрой диагностике TORCH-инфекций, позволяющей дифференцировать различные фазы заболеваний.

Данная технология основана на применении унифицированной схемы анализа сыворотки, плазмы или цельной крови пациента для обнаружения маркеров широкого спектра врожденных инфекций. Для ускорения лабораторных исследований и упрощения технических средств были выбраны высокотехнологичные ИФА БПТ ИммуноКомб, позволяющие определять титр антител G, M, A к соответствующему возбудителю инфекции. БПТ ИммуноКомб сочетают достоинства классического ИФА – высокий уровень специфичности и чувствительности с простотой и быстротой постановки анализа. Это обуславливает их применение на любом этапе оказания медицинской помощи, начиная с первичного звена здравоохранения. Тесты сконструированы на основе высокоочищенных видоспецифических антигенов, благодаря чему удается избежать перекрестных реакций при обнаружении антител к соответствующему возбудителю и диагностировать заболевания на ранней стадии. Ранняя диагностика инфекции позволяет назначить своевременное адекватное лечение. Методика не требует дополнительного оборудования, БПТ ИммуноКомб содержит все необходимые для проведения анализа реагенты. Набор рассчитан на любое количество определений от 1 до 36. Время анализа 40 минут. ИммуноКомб позволяет проводить анализ на различные заболевания по единому плану, варьируя только количество исследуемого образца, длительность и температуру инкубации в зависимости от вида инфекции. Результат учитывается визуально или автоматически. Уровень видоспецифических анти-тел в каждом образце оценивается количественно или с помощью цветной шкалы КомбСкейл, входящей в состав набора, или автоматически на приборе КомбСкан. В тесте предусмотрен внутренний контроль, подтверждающий достоверность проведенного анализа.

При скрининге на TORCH-инфекции беременных женщин, во время первого пренатального визита, анализируется кровь с помощью динамического ИФА БПТ ИммуноКомб одновременно на присутствие ан-тител класса IgM, IgA, IgG к соответствующему возбудителю.

Для уточнения стадии заболевания следует анализировать парные сыворотки. Наличие низких уровней IgG к возбудителю в сыворотке человека может свидетельствовать о ранее перенесенной инфекции, проведенной терапии антибиотиками (антитела в крови могут сохраняться до 3-6 месяцев после излечения). Существенное нарастание титра антител класса G в парных сыворотках (в 4-8 раз от первоначального уровня) свидетельствует об активной фазе инфекции. В этом случае необходимо параллельное исследование на IgM или на IgA, в случае хламидийной инфекции. Высокий уровень антител класса M или A подтвердит активное течение инфекции или рецидив заболевания. Чтобы исключить инфекцию или своевременно начать лечение новорожденных от матерей, инфицированных во время беременности, целесообразно обследовать их с помощью ИФА БПТ ИммуноКомб. Если мать перенесла заболевания TORCH-комплекса в период беременности, но плод не был инфицирован, то материнские IgG-антитела передаются плоду уже с 12-16 недели, тогда как материнские IgM-антитела обычно через плаценту не проходят. В тех случаях, когда произошло внутриутробное инфицирование, у зараженного плода, наряду с появлением материнских IgG анти-тел, на 16-24 неделях развития начинают вырабатываться собственные вирусспецифические IgM антитела. Таким образом, обнаружение специфических IgM антител у новорожденных позволяет диагностировать внутриутробное инфицирование. Пассивные материнские IgG – антитела,



переданные плоду, исчезают в течение 6-10 месяцев после рождения. Образование собственных IgG антител у внутриутробно инфицированного ребенка обычно начинается со второй половины первого года жизни и продолжается до 3-4 лет. Поэтому последовательный контроль уровня антител IgG класса у младенца поможет отличить внутриутробную краснуху (постоянный уровень, плато) от послеродовой краснухи (увеличение титра).

Мировой опыт скрининга беременных и новорожденных на TORCH-комплекс диктует необходимость разработки масштабных целевых программ, направленных на улучшение репродуктивного здоровья женщин и рождение здорового поколения, а следовательно положительно влияющих на демографическую ситуацию в стране.

Такой унифицированный подход к диагностике различных инфекций намного упрощает подготовку персонала и работу в лаборатории в целом. Данная технология может использоваться во всех без исключения лечебно-профилактических учреждениях стационарного и амбулаторно-поликлинического типа, включая первичное звено здравоохранения, выездные кабинеты.

Значение секреторных специфических иммуноглобулинов в диагностике хронического урогенитального хламидиоза

**д.м.н. Рищук С.В., д.м.н. Мирский В.Е., к.х.н. Дробченко С.Н.
ГМА им. И.И. Мечникова, Северо-западный институт андрологии, ЗАО «Биоград», СПб**

Из всех известных сексуально-трансмиссивных заболеваний хронический урогенитальный хламидиоз является особенной инфекцией. С одной стороны, он является наиболее часто встречающейся инфекционной патологией мочеполовой системы, с другой – заболеванием, вызывающим постоянные затруднения в диагностическом процессе из-за труднодоступности возбудителя при хронизации инфекции. В связи с выше изложенным, мы попытались найти пути улучшения диагностики хронических форм урогенитального хламидиоза путём определения местных специфических секреторных иммуноглобулинов (IgA) в цервикальном канале женщин и эякуляте у мужчин, а также изучить клинические особенности больных, у которых выявляется указанная разновидность иммуноглобулинов.

Исследование сыворотки крови (10-25 мкл) на IgG и IgA к хламидиям а также определение IgA к хламидиям в эякуляте (25 мкл) и эндоцервикальной слизи (25 мкл суспензированной в физрастворе эндоцервикальной слизи с цито-щетки) проводили на бесприборных ИФА тест-системах ИммуноКомб@II Chlamydia trachomatis IgG и ИммуноКомб@II Chlamydia trachomatis IgA (Organics – Биоград), зарегистрированных в России с 1992 года и зарекомендовавших себя как наиболее чувствительные и специфичные тесты. При исключительной простоте постановки анализа данные тесты позволяют за не продолжительное 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 фосфатазноконъюгата 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.

Сравнительный анализ был проведен у 89 женщин и 86 мужчин, которые, по сочетанию лабораторных тестов на хламидийную инфекцию, распределились на 4 группы (см. таблицу).

Порядковый номер	Группы больных			
	I	II	III	IV
Результаты лабораторных тестов	сывороточные: IgG(+)IgA(+), секреторные: IgA(-), ПЦР (-/+)	сывороточные: IgG(+)IgA(+), секреторные: IgA(+), ПЦР (-/+)	сывороточные: IgG(+/-)IgA(-), секреторные: IgA(+), ПЦР (-)	сывороточные: IgG(-)IgA(-), секреторные: IgA(-), ПЦР (-)
Женщины	11	25	15	38
Мужчины	15	23	23	25

В указанных группах было проведено сопоставление положительных результатов лабораторных тестов и клинических проявлений инфекции у женщин: хронического сальпингофорита, хронического эндоцервицита, вагинита, бактериального вагиноза, бесплодия, спаечного процесса в малом тазу, наличия отягощенного акушерского и гинекологического анамнезов; у мужчин: хронического простатита, хронического уретрита, хронического орхоэпидидимита, хронического пиелонефрита, субфертильности.

У пациенток группы III с диагнозом хронического урогенитального хламидиоза подтвержденным с помощью обнаружения секреторных IgA в цервикальной слизи, в 3-8 раз чаще, чем у остальных больных, диагностировались хронические воспалительные процессы в придатках матки, а также в 3 раза чаще имели место осложнения в виде бактериального вагиноза и бесплодия. Отягощенный акушерский и гинекологический анамнез, вагинит и спаечный процесс в малом тазу с одинаковой частотой встречались в рассматриваемых группах больных. Исходя из выше представленного материала, можно предположить, что наличие специфических IgA к хламидиям в эндоцервиксе является показателем тяжести и распространенности хламидийного процесса у женщин.

Мужчины с изолированными специфическими IgA к хламидиям в эякуляте (группа III), по сравнению с остальными группами, характеризовались в 1,5 раза меньшей частотой встречаемости воспалительного процесса в предстательной железе и более частым (в 3 раза) нарушением спермогенеза. По-видимому, наличие изолированных секреторных иммуноглобулинов в эякуляте отражает локализацию патологического процесса в органах малого таза с преимущественным вовлечением в воспаление герминативного эпителия яичек, об этом же свидетельствует и более частое нарушение спермограммы в этой группе мужчин.



Новые медицинские
технологии диагностики
TORCH-комплекса



Тест-системы
ИммуноКомб
для диагностики
Хеликобактериоза