



Воспалительные заболевания урогенитальных органов: нетрадиционные методы диагностики.

Шаяхметова А.М.

Врач высшей категории, медицинский центр «МедОлимп», г.Уфа

В настоящий момент заметно возросла частота воспалительных заболеваний женской половой сферы, в том числе инфекционной этиологии, что является социально значимым явлением, влечет за собой прежде всего снижение фертильности, представляет определенную опасность для потенциальных половых партнеров и связано с прямыми и непрямыми затратами на лечение. Снижение рождаемости и качества жизни, в частности у женщин, также является прямым следствием инфекционно-воспалительных заболеваний мочеполовой системы [1].

Наиболее часто причиной воспалительных заболеваний гениталий является гонококковая, трихомонадная, хламидийная, герпетическая, микоплазменная инфекция, урогенитальный кандидоз и др. Первичным моментом в тактике врача-гинеколога при обращении пациентки в женскую консультацию являются выяснение анамнестических данных, осмотр (кольпоскопия, микрокольпоскопия) и взятие биоматериала для дальнейших исследований, в том числе и бактериологических. В основном лечение специфических инфекционно-воспалительных заболеваний осуществляется амбулаторно с применением прежде всего мощной антибиотикотерапии, в том числе и полового партнера, под строгим контролем лечащего врача и результатов анализа бактериологических показателей. При осложненных, манифестированных формах заболеваний, в случаях неполной эрадикации возбудителя, показано лечение в условиях стационара, в том числе специализированного, в ряде случаев необходимо долечивание в условиях специализированного профилактория или санаторно-курортное лечение.

Особое значение для успешного лечения инфекционных заболеваний мочеполовых органов имеет точность выявления возбудителя. Существующие в настоящий момент методы лабораторной диагностики не является совершенным. У каждого метода есть свои преимущества и недостатки [5, 6]. Поэтому не каждый положительный результат однозначно свидетельствует о заболевании.

На базе нашего медицинского центра были проведены исследования группе пациентов с различными инфекционно-воспалительными заболеваниями (клинически установленными) урогенитальной сферы (мужчинам и женщинам, всего 174 человека) с применением аппаратно-программного комплекса «Биолаз-Оберон» [2, 3, 4] на предмет выявления причины воспалительного процесса. Результаты нелинейного анализа (NLS-диагностика вирусов и микроорганизмов), полученные нами с использованием диагностического комплекса «Биолаз-Оберон» (табл. 1) были сопоставлены с результатами традиционных методов лабораторной диагностики, проведенной в специализированных лабораториях. Для контроля использовали методы выявления антигенов возбудителя (ИФА -иммуноферментный



анализ, ПИФ - прямая иммунофлюоресценция), методы выявления ДНК возбудителя (ДНК-диагностика), включая ПЦР - полимеразную цепную реакцию.

Таблица 1.

Выявляемость инфекционного агента у больных с инфекционно-воспалительными заболеваниями урогенитальной системы (в % от общего числа данного заболевания в подгруппе).

Возбудитель	Методы диагностики			
	NLS	ИФА	ПИФ	ПЦР
STREPTOCOCCUS AGALACTIA B	95%	100%	91%	96%
ЦИТОМЕГАЛОВИРУС	91%	97%	88%	90%
NEISSERIA GONORRHOЕAE	95%	99%	90%	93%
CHLAMIDIA TRACHOMATIS	92%	97%	89%	95%
MYCOPLASMA HOMINIS	93%	98%	87%	91%
BACTERIUM LACTIS AEROGENES	95%	98%	93%	94%
UREAPLASMA UREALITICUM	96%	99%	91%	97%
ENTEROCOCCUM FAECIUM	100%	100%	93%	95%
CANDIDA ALBICANS	100%	100%	92%	97%
STREPTOCOCCUS HAEMOLYTICUS A	100%	100%	93%	95%
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	100%	100%	93%	98%
ESCHERICHIA COLI	100%	100%	95%	96%
VARICELLA - ZOSTER	98%	100%	90%	93%
TREPONEMA PALLIDUM	96%	99%	89%	96%
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS	93%	99%	90%	95%

Из таблицы видно, что точность метода NLS-диагностики сопоставима с другими современными узкоспецифическими методами выявления микроорганизмов и вирусов, несколько уступает методу иммуноферментного анализа, но в ряде случаев превышает информативность методов полимеразной цепной реакции и прямой иммунофлюоресценции.



Все вышеуказанные методы традиционной диагностики требуют определенного времени с момента взятия биологического материала до получения результата анализа (от нескольких часов до двух суток), дорогостоящего оборудования и расходных материалов.

Несомненным преимуществом метода нелинейного анализа, осуществляемого посредством аппаратно-программного комплекса «Биолаз-Оберон», является скорость исследования (от 10 до 30 мин в случае сочетания нескольких возбудителей), возможность проводить исследование не в специализированном медицинском учреждении, а также на дому. Использование этого метода позволяет увеличить процент выявления инфекций урогенитальных органов и, соответственно, предотвратить развитие осложнений, приводящих к бесплодию и различной акушерской патологии. А также, что особенно следует подчеркнуть, неинвазивность метода полностью исключает возможность возникновения ятрогенных заболеваний.

Список использованной литературы.:

1. Е.Б.Рудакова, С.И.Семенченко, О.Ю.Панова, Н.В.Кучинская. Инфекционная патология нижнего отдела половых путей женщины и бесплодие (обзор литературы). // Consilium medicum, Т6, №3, 2004.
2. Сертификат соответствия № РОСС RU ME91.A0060, по ГОСТ Р 51318.22-99, ГОСТ Р 50 377-92.
3. Санитарно-эпидемиологическое заключение на Биолаз-Оберон №50.РА.01.401.П.000906.09.02 .
Санитарно-Эпидем. заключение выдано: 18 сентября 2002 года
Продукция СООТВЕТСТВУЕТ: СанПиН 2.2.2.542.-96
4. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ «ДИАНЕЛ» - «Нелинейный анализ состояния здоровья и тестирования препаратов», № 2002611509
Зарегистрирована в реестре программ для ЭВМ 29.08.2002 года
5. И.О. Малова. Клинические особенности и принципы лечения урогенитального хламидиоза у девочек. // Проблемы репродукции, N1-1998, с.44-45
6. Ю.В. Колюбина, А.А. Кубанова, А.Б. Капитанов, С.Н. Гнедой. Диагностика урогенитальной хламидийной инфекции методом полимеразной цепной реакции. // Проблемы репродукции, N1-1998.