

підходи до лабораторної діагностики сифілісу», для масового обстеження населення з метою виявлення больних сифілісом в основному застосовують нетрепонемні тести – реакція мікропреципітації (МРП) або її аналог – тест швидких плазменних реактинів (RPR) з наступним підтвердженням діагнозу за допомогою декількох трепонемних тестів: метода імунохроматографії (ИХГ), реакції пасивної гемаглютинації (РПГА), метода імуноферментного аналізу (ИФА), реакції імунофлуоресценції (РИФ) в модифікаціях, метода імуноблота (ИБТ).

В останні роки в Україні на фоні зниження загальної захворюваності сифілісом відзначається збільшення числа зареєстрованих випадків пізніх форм. Сучасні керівництва європейських країн і США по веденню больних сифілісом пропонують застосовувати алгоритм зворотньої послідовності з використанням трепонемних тестів як скринінгових з наступним застосуванням нетрепонемних тестів для оцінки активності процесу.

Цьлюю нашого дослідження являється порівняльна оцінка результатів серологічних методів при дослідженні крові больних з пізніми формами сифіліса.

Матеріали і методи. Групу больних з пізніми формами сифіліса ($n = 267$) склали особи в віці 35–60 років.

Результати. З 267 больних прихованим пізнім сифілісом позитивні результати нетрепонемних тестів МРП/RPR спостерігалися у 111 (41,6%) больних в якостивної постановки, з них в поліколичественной постановки позитивні антитіла виявлені: 1:2 – у 52 (46,8%) больних; 1:4 – 29 (26,1%); 1:8 – 10 (9,0%); 1:16 – 7 (6,3%); 1:32 – 7 (6,3%). Отрицательні результати МРП/RPR спостерігалися у 156 (58,4%) больних пізніми формами сифіліса. З 267 пацієнтів з прихованим пізнім сифілісом позитивні результати трепонемних тестів спостерігалися: ИХГ – у 267 (100%), РПГА – 267 (100%), ИФА – 267 (100%), РИФАбс – 267 (100%), РИФ200 – 208 (77,9%).

Висновки. Представлені дані свідчать про те, що найбільш достовірною діагностикою пізніх форм сифіліса є реверсированная діагностика, тобто серологічна діагностика з використанням трепонемних тестів. Враховуючи деякі переваги ИХГ, РПГА, а саме високу чутливість, невисоку ціну і зручність постановки, а також накопичений досвід їх застосування в лабораторній практиці нашого інституту, ці методи можна розглядати як оптимальні трепонемні тести для скринінгу населення, що дозволить більш ефективно здійснювати контроль над поширенням сифілітичної інфекції і виявляти пізні форми сифіліса.

Фактор можливих діагностических помилок при скринінгових обстеженнях на сифіліс

В. В. Мужичук, О. М. Бродська, І. Р. Агапова, В. В. Сендецька

Коммунальное некомерческое підприємство «Городской кожно-венерологічний диспансер № 2» Харківського міського ради

Введення. Питання лабораторної діагностики сифіліса не втрачають своєї актуальності. Увага акцентується на використанні високоспецифічних дорогостоящих трепонемних тестів (ИФА, РПГА, РИФ-абс.). Однак для масового скринінгу населення використовується нетрепонемний тест – реакція мікропреципітації (МРП) з кардіоліпінним антигеном.

Ціль і методи досліджень. В останні роки ми зіткнулися з тим, що у значительного числа пацієнтів, яким було встановлено діагноз сифіліса, реакція МРП мала отрицательний або сумнівний результат 1+, а при розведенні сироватки титр реактинів не визначався (тобто відсутствовав феномен прозони). Були вивчені результати нетрепонемних (МРП) і трепонемних (ИФА, РПГА, РИФ-абс) тестів у 193 пацієнтів, яким було встановлено діагноз сифіліса в період 2013–2016 рр.

Результати досліджень. Аналіз результатів серологічних реакцій 193 пацієнтів з діагнозом сифіліса показав, що у 19 осіб (9,8%) результати нетрепонемного теста МРП були або отрицательними (12 осіб – 6,2%), або сумнівними (7 осіб – 3,6%). Результати трепонемних тестів (РПГА, ИФА і РИФ-абс) у всіх пацієнтів були позитивними. Крім того, у больних сифілісом з позитивними результатами МРП спостерігаються низькі титри антитрепонемних антител (1:2, 1:4, 1:8).

Висновки. Аналізуючи отримані дані, можна утвердити, що в останні роки збільшилось число пацієнтів з слабким імунним відкликом. Таким чином, при масовому скринінгу населення на сифіліс з використанням нетрепонемних тестів існує достатньо велика ймовірність того, що можуть виникнути діагностическі помилки, обумовлені переважно зниженим імунологічним статусом пацієнтів. Щоб уникнути таких помилок, серологічна діагностика сифіліса повинна проводитися висококваліфікованими спеціалістами в спеціалізованих лабораторіях кожно-венерологічних установ при тісному взаємодії лікарів-лаборантів і лікарів-венерологів. Особливу увагу необхідно приділяти розширенню економічних можливостей для впровадження високоспецифічних трепонемних тестів при проведенні масового скринінгу населення з метою діагностики сифіліса на всіх рівнях надання медичної допомоги і надання медичних послуг (пацієнти сімейних лікарів, пацієнти поліклінік і стаціонарів загального профілю, декретированні групи осіб, які проходять обстеження на сифіліс в силу своєї професійної приналежності).