



Anti-Chlamydia tr.-IgG (Антитела класса IgG к Chlamydia trachomatis)

*Антитела класса G к видоспецифичному антигену Chlamydia trachomatis.
Маркёр перенесённой или текущей инфекции.*

Появляются через 15 - 20 дней после внедрения в организм *Chlamydia trachomatis*. Длительно циркулирующие IgG указывают на перенесённую хламидийную инфекцию. Это специфические, высокоактивные антитела, однако стойкого иммунитета против хламидий они не обеспечивают. IgG сохраняются в течение нескольких лет, иногда даже пожизненно. Титр IgG снижается при излечении и затихании процесса, при реактивации титр нарастает, иногда четырёхкратно.

Особенности инфекции. Хламидиоз - бактериальное инфекционное заболевание системного характера с преимущественно подострым или хроническим течением. Характеризуется поражением эпителия слизистых оболочек (половых органов, глаз, органов дыхательной системы).

Инфекция передаётся половым, контактно-бытовым путём. Группу риска составляют лица, практикующие беспорядочные половые связи и члены семей (особенно дети) инфицированных хламидиозом. Размеры элементарных телец *C. trachomatis* очень малы - 0,2 - 0,4 мкм. Это обуславливает неполную защиту половых партнёров механическими средствами контрацепции.

Chlamydia trachomatis существует в двух формах: инфекционной (элементарное тельце) - метаболически слабоактивной, приспособленной к существованию во внеклеточной среде, и вегетативной (ретикулярное тельце) - внутриклеточной форме, метаболически активной, образующейся при размножении хламидий. В результате деления ретикулярных телец внутри цитоплазматической вакуоли и их превращения в элементарные тельца формируется до 1000 новых элементарных телец. Цикл развития завершается как правило, гибелью эпителиальной клетки и выходом из неё новых элементарных телец. При определённых условиях (особенности иммунитета, неадекватная терапия антибиотиками) происходит задержка созревания ретикулярных телец и их превращения в элементарные тельца, что приводит к снижению экспрессии основных антигенов *Chlamydia trachomatis*, уменьшению иммунного ответа и изменению чувствительности к антибиотикам. Возникает персистирующая инфекция. Реактивация персистирующей инфекции может произойти под действием изменения иммунного или гормонального статуса, травмы, операции, стресса.

Интоксикация для хламидийной инфекции не характерна. Исходом воспалительного процесса при хламидиозе является утолщение поражённой слизистой оболочки, метаплазия эпителиоцитов в многослойный плоский эпителий с последующим разрастанием рубцовой соединительной ткани. Последнее, как полагают, является одной из основных причин вторичного бесплодия у мужчин и женщин в результате инфекционного процесса хламидийной этиологии. Системный характер поражений (в том числе при синдроме Рейтера) имеет аутоиммунный характер и не связан с бактериемией. Клиническая картина инфекции, в большинстве случаев, не является специфичной. Манифестные формы хламидиоза у мужчин могут протекать в виде уретрита, проктита, конъюнктивита, фарингита. У женщин - уретрита, цервицита, проктита, конъюнктивита, венерической лимфогранулемы. У детей - конъюнктивита, пневмонии, отита, бронхолита.

Наибольшие диагностические трудности представляют бессимптомные формы. Значительные терапевтические проблемы связаны с осложнениями хламидиоза. Это могут быть: сальпингит, эндометрит, внематочная беременность, бесплодие; послеродовой эндометрит, преждевременные роды, невынашивание беременности, мертворождение, опухоли урогенитального тракта - у женщин; эпидидимит, простатит, синдром Рейтера, бесплодие, ректальные стриктуры - у мужчин.

Подготовка: Специальная подготовка не требуется. Рекомендуется взятие крови не ранее чем через 4 часа после последнего приема пищи.



Показания:

- Бесплодие.
- Невынашивание беременности.
- Уретрит.
- Цервицит (в том числе, возникший во время беременности).
- Сальпингит.
- Эндометрит.
- Проктит.
- Простатит.
- Эпидидимит.
- Внематочная беременность.
- Мертворождение.
- Незащищённые половые контакты.
- Синдром Рейтера.
- Частая смена половых партнеров.
- Ректальные стриктуры.
- Конъюнктивит.
- Пневмонии у детей или у лиц со сниженным иммунитетом.
- Фарингит.
- Бронхиолит у детей.

Референсные значения:

- <0.8 отрицательный;
- 0.8-1.1 серая зона;
- >1.1 положительный.

Положительный результат:

1. хламидиоз, инфицирование произошло не менее 3 - 4 недель назад;
2. инфекция излечена, первые 3 - 9 месяцев после окончания лечения;
3. внутриутробная инфекция возможна.

Отрицательный результат:

1. инфекция не обнаружена;
2. инфицирование хламидиозом прошло менее 3 - 4 недель назад;
3. излеченный хламидиоз, лечение окончено более 9 месяцев назад.

Серая зона:

1. низкий уровень антител
2. неспецифические сывороточные интерференции. Рекомендуется повторить исследование.