

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть
28 декабря 2007 г.
Регистрационный № 012-0407

**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ
СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ГЕПАТИТОМ С**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гомельский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Е.Л. Красавцев

Минск 2008

Как известно, в крови у здоровых лиц и у больных с инфекционными и неинфекционными заболеваниями присутствие антител к условно-патогенной флоре свидетельствует о существенном подавлении иммунной системы.

В то же время при острых и хронических инфекциях появление антител к условно-патогенной флоре может быть обусловлено различными причинами. С одной стороны, возможно одновременное инфицирование патогенной и условно-патогенной флорой, с другой стороны – формирование вторичного иммунодефицита на фоне острой или хронической инфекции может привести к активации условно-патогенной флоры и развитию эндогенной инфекции. Последнее может играть существенную роль в патогенезе и прогрессировании хронических форм как бактериальных, так и вирусных инфекций. Показано развитие иммунодефицитных состояний при хронических формах поражения печени, вызванных вирусом гепатита С, что может привести к активации условно-патогенной флоры, развитию разнообразных воспалительных заболеваний, в том числе и органов брюшной полости. Наиболее часто у больных с хроническими поражениями печени формируются хронические заболевания желчевыводящих путей, которые маскируют истинное течение самого заболевания печени, имеют сходные клинические проявления и трудно диагностируются. Поэтому необходимо изучение распространенности и значения в патогенезе условно-патогенной флоры при хронических формах гепатита С для улучшения диагностики и лечения сопутствующих бактериальных (воспалительных) заболеваний.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Эритроцитарные диагностикумы для выявления антител к клебсиелле, протее, эшерихии, синегнойной палочке.

Полистироловые пластины.

Микротитраторы.

Холодильник.

Центрифуга.

Термостат (+37°C).

Пипетки-дозаторы и градуированные пипетки.

Лабораторная посуда и рН-метр.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

У всех больных хроническим гепатитом С в обследование помимо общепринятых методов (общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости) включается определение антител к условно-патогенной флоре.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

У больных хроническим гепатитом С определяются антитела к некоторым представителям условно-патогенной флоры (клебсиелле, протее, эшерихии, синегнойной палочке) в реакции пассивной гемагглютинации с использованием эритроцитарных диагностикумов. Выявляются высокие (более или равные 1:80) титры антител. Выбран высокий титр 1:80, так как, по данным литературы, он относительно редко встречается у доноров]. В то же время этот титр антител некоторые авторы рекомендуют в качестве ориентировочного диагностического титра. После выявления высокого титра антител к условно-патогенной флоре необходимо дообследование для обнаружения сопутствующей бактериальной патологии (уточнение жалоб, более тщательное объективное обследование, УЗИ органов брюшной полости, почек, количественное определение лейкоцитов и эритроцитов в моче и т. д.) и назначение антибактериальной терапии.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

К наиболее типичным техническим ошибкам при постановке РПГА, приводящим к получению недостоверных результатов, следует отнести неточное разведение ингредиентов, нарушение температурного режима, времени инкубации реагентов, сроков нанесения их на планшет, несоответствие рН растворов требуемым, загрязнение лабораторной посуды.

Образцы, давшие сомнительный результат в РПГА из-за содержания неспецифических агглютининов, можно подвергнуть обработке с целью адсорбции этих агглютининов. Для этого 20 мкл сыворотки при постановке микромодификации тщательно смешивают с 0,5 мл контрольных эритроцитов, инкубируют 30 мин и центрифугируют 5 мин. Надосадочную жидкость подвергают повторному исследованию.