

КРАТКИЕ НАУЧНЫЕ СООБЩЕНИЯ

С. А. ФИЛИНА, В. Г. СРЕЛЬНИКОВА

РЕАКЦИЯ СВЯЗЫВАНИЯ КОМПЛЕМЕНТА
С ТОКСОПЛАЗМЕННЫМ АНТИГЕНОМ

Полиморфизм клинических проявлений токсоплазмоза [7, 11, 16—19, 35, 37—39] затрудняет постановку диагноза, особенно при скрыто протекающей инфекции [8, 9, 12, 24—27, 40, 41], поэтому важное значение в распознавании данного заболевания придается лабораторным методам исследования: реакции связывания комплемента с токсоплазменным антигеном (РСК), аллергической внутрикожной пробе с токсоплазмином и др.

Специфичность обеих реакций доказана на людях, заразившихся в лабораторных условиях [15, 32, 44, 45], и в настоящее время не подвергается сомнению [38]. РСК становится положительной через 3—4 недели после заражения токсоплазмозом и держится от 6-ти мес. до 5—9-ти лет, указывая на наличие специфических антител в зараженном организме. Более точные результаты получаются от холодного метода связывания [33]. Несмотря на высокую чувствительность, одна РСК, сделанная однократно, не может иметь решающего значения для диагноза токсоплазмоза [6], так как иногда может давать положительные результаты при других болезнях [30].

Для большей достоверности в диагнозе одновременно с РСК рекомендуется проводить аллергическую пробу с токсоплазмином, которая начинает проявляться несколько позже РСК, но сохраняется на протяжении почти всей жизни, свидетельствуя о происшедшем контакте с токсоплазменной инфекцией [43]. Кожная проба, помимо токсоплазмоза, может быть также положительной и при других заболеваниях: бруцеллезе, дизентерии, болезни Боткина—и у здоровых людей [5]. Причиной позитивов в эксперименте может быть рентгеновское облучение [1].

Ряд исследователей [10, 13, 14, 22] полагает, что внутрикожная проба в условиях клиники может служить лишь как ориентировочная, особенно при измененной реактивности организма [21]. Нередко (от 52,9% до 88,8%) наблюдается совпадение результатов аллергической пробы и РСК [29].

Не оправдал себя на практике паразитологический метод, так как при жизни больного токсоплазмы обнаруживаются чрезвычайно редко, получение отрицательного ответа не всегда позволяет отвергнуть диагноз токсоплазмоза [2]. При просмотре мазков из органов подопытных

мышей и в гистологических срезах токсоплазмы легко смешать с другими образованиями [4].

Таким образом, вопрос диагностики токсоплазмоза остается до сих пор спорным, что вызывает необходимость дальнейшего детального изучения и уточнения. Возможность смешивания токсоплазмоза с врожденным сифилисом [23, 36], а также положительные результаты, полученные одновременно от РСК и реакции Вассермана у доноров [42], побудили нас проверить эти реакции при сифилисе, сопоставить и проанализировать полученные данные с учетом специфического лечения.

Параллельно были проведены серореакции на сифилис и реакция связывания комплемента на токсоплазмоз у 68-ми больных в разных стадиях заболевания. Диагноз сифилиса в каждом случае был подтвержден своевременным нахождением спирохет или характерными клиническими симптомами. 12 здоровых беременных женщин и 100 доноров служили контролем. Реакция Вассермана ставилась с тремя антигенами, в том числе и кардиолипиновым, в комплексе с осадочными реакциями Кана и Закса-Витебского. Реакция связывания комплемента на токсоплазмоз проводилась с сухим токсоплазмозным антигеном, полученным из Московского института эпидемиологии и микробиологии имени Гамалея. В качестве контрольной положительной служила типовая токсоплазмозная сыворотка, присланная вместе с антигеном. В каждой серии опытов она давала резко положительные результаты в присутствии токсоплазмозного антигена в условиях термостата и на холоду. С липоидными антигенами неизменно получались отрицательные реакции. Получены следующие результаты: у 27-ми больных в разных стадиях заболевания сифилисом оказались одновременно положительными все три серореакции на сифилис и реакция связывания комплемента на токсоплазмоз. У 17-ти больных также с разными проявлениями болезни наблюдались резко положительные реакции Вассермана, Кана и Закс-Витебского при отрицательной РСК с токсоплазмозным антигеном.

В одном случае скрытого сифилиса, наоборот, реакция связывания комплемента с токсоплазмозным антигеном выпала позитивной при негативных серореакциях на сифилис. Возможно, у этого больного был токсоплазмоз. У остальных 23-х больных и контрольных лиц—у 12-ти беременных здоровых женщин и у 100 доноров все реакции были отрицательными.

При проведении количественных методов реакций Вассермана и РСК более высокие титры антител получены с токсоплазмозным антигеном—соответственно 1:40—1:5, 1:80—1:5, у одного больного с врожденным сифилисом соотношение титров было 1:320—1:10.

У 9-ти больных проведена аллергическая внутрикожная проба с токсоплазмином, которая у всех была отрицательной. РСК у этих больных тоже была отрицательной. Специфическое лечение почти одинаково отражалось на результатах обеих реакций, переводя их из позитивных в негативные, в некоторых случаях обе реакции оставались без изменения. Таким образом, РСК с токсоплазмозным антигеном может иногда давать

положительные результаты не только при токсоплазмозе, но и при сифилисе, так что положительная реакция не всегда указывает на токсоплазмозную этиологию заболевания.

Очевидно, не исключается возможность попадания больных токсоплазмозом в рубрику скрытого или врожденного сифилиса, поэтому нельзя ставить окончательного диагноза на основании одного только показателя, непременно надо учитывать и клинические, а также рентгенологические данные с выявлением возбудителя болезни.

Институт переливания крови
Министерства здравоохранения
АрмССР

Поступило 30.XII 1966 г.

Ս. Ա. ՖԻԼԻՍ, Վ. Գ. ՍՏԵՆԵՆԿՈՎԱ

ՏՈՔՍՈՊԼԱԶՄԱԶԻՆ ԱՆՏԻԳԵՆՈՎ ԿՈՄՊԼԵՄԵՆՏԻ ԿԱՊՄԱՆ ՌԵԱԿՑԻԱՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Տարսողազմալին անտիգենով կոմպլեմենտի կապման ռեակցիան կարող է երբեմն դրական արգյունքներ տալ ոչ միայն տոքսոպլազմոզի, այլև սիֆիլիսի ժամանակ: Ահա թե ինչու չի կարելի ախտորոշել միայն մեկ ցուցանիշի հիման վրա, այլ անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև կլինիկական արտահայտումները՝ հիվանդության հարուցիչի հայտնաբերման հետ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Безденежных И. С., Ковалева Е. П., Бушгьева Н. Г. Токсоплазмоз, стр. 35—36, 1963.
2. Блок И. Б. Врачебное дело, 9, 109—110, 1961.
3. Богданкин Н. Г. Проблемы токсоплазмоза и листериоза, 83—89, Киев, 1964.
4. Верулашвили В. И. Акушерство и гинекология, 3, 40—44, 1963.
5. Воронцов Г. Я. Автореферат кандидатской диссертации, М., 1965.
6. Гальперин Э. А. Вестник дерматологии и венерологии, 3, 77—78, 1965.
7. Гордашников Ф. Л., Орестенко Л. П. Врачебное дело, 5, 105—107, 1963.
8. Гольвацкая. Акушерство и гинекология, 6, 25, 1961.
9. Грачева Л. И. Акушерство и гинекология, 5, 112, 1961.
10. Григорашенко А. Е., Станков А. Г. Врачебное дело, 9, 82—87, 1960.
11. Грицман Н. Н., Колоскова А. А. Архив патологии, 1, 74—80, 1954.
12. Засухин Д. Н. ЖМЭИ, 7, 84—87, 1955.
13. Засухин Д. Н., Иыгисте А. К. Акушерство и гинекология, 3, 45—48, 1963.
14. Засухин Д. Н., Плотников Н. Н. Клиническая медицина, 3, 19—29, 1955.
15. Засухин Д. Н., Плотников Н. Н., Каминская З. А. Советская медицина, 2, 28—35, 1956.
16. Захарчук С. С. Акушерство и гинекология, 3, 52—57, 1963.
17. Зеленский А. Ф. Педиатрия, 4, 25—26, 1963.
18. Зубковская Л. Е. Врачебное дело, 4, 94—96, 1967.
19. Ивановская Т. Е. Архив патологии, 7, 92—100, 1956.
20. Кечкер В. И., Эрдман Ю. С., Голышев Л. В. Вестник дерматологии и венерологии, 3, 75—77, 1966.
21. Ковалева Е. П., Хренова В. Г. Акушерство и гинекология, 3, 48—51, 1965.
22. Козар З. Токсоплазмоз. Сборник переводов работ иностранных авторов, 19—97, М., 1956.

23. Коровицкий Л. К., Мельник М. Н., Григорашенко А. Е., Станков А. Г. Токсоплазмоз. Издание «Здоровья», Киев, 1966.
24. Коченков А. И. Врачебное дело, 9, 150—151, 1967.
25. Кусайнова Г. К., Сыргабаева З. Р. Акушерство и гинекология, 3, 66, 1963.
26. Лещенко Г. Д., Мирошник Э. П., Никонова А. К. Проблемы токсоплазмоза и листериоза, 35—39, 1964.
27. Мельник М. Н., Курако Ю. Л., Кравченко Н. Ф., Ойфа Е. А., Юрченко А. С. Врачебное дело, 2, 108—110, 1965.
28. Назаренко Н. А., Мгалоблишвили О. В., Макабеева Г. М. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины, 1, 104—107, 1965.
29. Непышевская В. В. ЖМЭИ, 2, 146—147, 1964.
30. Новицкая Л. Ф. Акушерство и гинекология, 3, 64—65, 1963.
31. Орестенко Л. П. Врачебное дело, 2, 140, 1965.
32. Орлов Г. А. Лабораторное дело, 6, 48, 1961.
33. Пап А. Г. Автореферат докторской диссертации, Киев, 1965.
34. Пап А. Г., Самойлов А. П. Акушерство и гинекология, 3, 62, 1963.
35. Петрова О. В. Вестник дерматологии и венерологии, 3, 81, 1964.
36. Пьянов Р. Е., Котков Ф. И. ЖМЭИ, 6, 75—78, 1966.
37. Сарин М. И., Ковалева В. И. Врачебное дело, 7, 151—152, 1967.
38. Смага М. Ф., Егоров И. Ф. Врачебное дело, 9, 87—89, 1960.
39. Степанов Л. Г. Акушерство и гинекология, 1, 64—65, 1956.
40. Топорков М. Ф. Врачебное дело, 9, 78—82, 1960.
41. Филина С. А., Погосян Н. Х. Журнал экспериментальной и клинической медицины АН АрмССР, IV, 2, 85—88, 1964.
42. Фрадкин М. Я., Виленкина А. Я. Проблемы токсоплазмоза, 70—78, М., 1962.
43. Шевкунова Е. А. ЖМЭИ, 3, 106—109, 1963.
44. Шевченко Ф. И. Медицинская микробиология, 335—340, 1961.
45. Штульман Д. Р., Москвина О. А. Клиническая медицина, 9, 126—129, 1961.