РЕФЕРАТ

на тему:

#### “Відбіркові реакції. Їхня роль в профілактичному обстеженні населення на сифіліс”

######

**ПЛАН**

1. Вступ.
2. Історичні відомості та запровадження відбіркових реакцій.
3. Висновки.

Довгий час за кордоном при масовому обстеженні населення широко застосувались численні мікро реакції флокуляції (р-ції Клайна, Мащині, Чедіака та інші). Всі мікрореакції близькі по методиці виконання і відрізняються в основному по актигену, з яким вони проводяться і по дрібним деталям постановки. Раніше широко розповсюджена була реакція з сухою кров’ю розроблена А.Chediak. В останніх модифікаціях автор запропонував з однією краплею висушеної крові ставити міркореакцію на сифіліс, визначати групу крові і резус-фактор. Реакцію ставили на склах з заглибленням. Пізніше в США в якості відбіркових реакцій для середіагностики сифіліса стала застосовуватись реакція ВДРЛ. Вона ж в кількісному виконанні використовується для контролю лікування. Її використовують разом з РПГА або РІФ-абс. Рахується, що вона найбільш чутлива, ніж реакція Васермана (РВ) і реакція Кана.

Використовується також активна модифікація з плазмою і мікро реакція з непрогрітою сироваткою. Ці реакції в США широко вивчалися і получили високу оцінку.

Враховуючи, що при мікро реакції з плазмою важко відділити плазму від еритроцитів і лейкоцитів, в 1962 р. запропонували метод, який дає змогу відділити форменні елементи крові на спеціальних пластинах, дно яких вкрито антикоагулянтом і лектином для аглютинації лейкоцитів і еритроцитів. Потім плазму переносили на діагностичну пластинку Бретера і додавали до неї кардіоліпіновий анте пен. Для масових обстежень J.Portnoy змінив цей метод тим, що на пластинках Бревера наносилось парафіноване кільце 19 мм в діаметрі і застосував зтрушувач.

В 1949 р. під час проходження пленума серологічної підкомісії при Учбовій комісії СССР проходила перевірка цих реакцій, при чому реакцію ставив автор, який запропонував реакцію, або особа, якій він довіряв. Випробування проводилося на одних і тих же зашифрованих сироватках. В результаті перевірки було встановлено, що при первинному сифілісі всі мікро реакції були менш чутливі, ніж РСК, при латентному сифілісі реакції ЦКВІ і реакція Максимова дали найбільшу кількість позитивних результатів. При всіх інших формах сифілісу РВ, реакція Кана, цитохолева, ЦКВІ і Максимова дали майже однакові результати.

По методиці постановки мікро реакції дуже прості і є звичайними реакціями на склі.

В зв’язку з різким збільшенням профілактичних міроприємств з метою боротьби з сифілісом значно збільшилась потреба в проведенні серелогічних досліджень. Комплекс сер6логічних реакцій дозволяє виявити максимальну кількість людей хворих на сифіліс і найбільш надійний, ніж інші реакції з ліпоїдними антигенами, але він важкий, займає багато часу, тому виникла необхідність використовувати для цієї мети прискорені реакції на склі з кардіоліпіновим антигеном, але перш за все потрібно було вирішити ряд питань:

1. розробити методику отримання доброго кардіоліпінового антигена для мікро реакції;
2. порівняльно вивчити на великому матеріалі різні методики постановки реакцій і вибрати найбільш підходящу.

На даний час Харківське підприємство не вироблено бактерійних препаратів МВУ після роботи, проведеної разом з Харківським шкірно венерологічним інститутом, випускає антиген високої якості.

При проведенні багатьох досліджень виявилось, що мікро реакція з активною сироваткою була чутливіша всіх реакцій стандартного комплексу при первинному сифілісі і у людей які лікувалися від сифілісу.

Порівняння результатів при використанні сироваток показали, що на прешому місці по чутливості була реакція з плазмою (67,74%), на другому – мікро реакція з кров’ю (67,09%), на третьому – мікрореакція з ін активованою сироваткою (66,88%), на четвертому – мікро реакція з активною сироваткою (65,36%), на п’ятому – РСК (64,93%), на шостому – реакція Кана (58,22%) і на сьомому – реакція Закса – Витебского (57,35%).

Ці роботи переконали в тому, що мікро реакція з плазмою може бути рекомендована при необхідності екстреного обстеження на сифіліс, а також при масових обстеженнях у віддалених районах, де немає централізованих серологічних лабораторій. Мікро реакція з ін активованою сироваткою можна використовувати при масових обстеженнях в централізованих серологічних лабораторіях замість РСК як відбіркову реакцію.

Таким чином було встановлено, що профілактичне обстеження населення можуть проводитися за допомогою експрес-метода або КСР. Всі організаційні міроприємствах по застосуванні даних реакцій проводиться в залежності від умов і можливостей. Слід враховувати, що широке застосування в практику експрес-метода розраховано не на заміну КСР, а на збільшення контингентів, профілактичних обстеженуваних на сифіліс.

РСК з тріпонемним актигеном більш чутлива, ніж мікро реакція, особливо при пізніх формах сифілісу.

За допомогою мікро реакції обстежують осіб, які підлягають періодичним медичним оглядам на венеричні захворювання, хворих соматичними захворюваннями, а також осіб умовно осуджених, осіб ще стоять на обліку у воєнкоматах.

При ізольованому застосуванні міркореакція є не діагностичним, а відбірковим тестом, в зв’язку з чим на основі його позитивності діагноз сифілісу не встановлюють, а направляють на обстеження до дерматовенеролога, який повинне здійснити клінічне обстеження і організувати обстеження їх крові в КСР, РІТ, РІФ.

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. Н.М. Овчинников, В.Н. Беднова, В.В. Де лекторський. Лабораторна діагностика захворювань, які передаються статевим шляхом.

Москва, видавництво “Медицина”, 1987.

1. С.М. Плотичер. Лабораторна діагностика шкірних і венеричних захворювань. Медичне видавництво УССР. Київ – 1958.