**Лабораторная диагностика венерических болезней**

Лабораторная диагностика играет огромную роль в венерологии. При этом надо понимать, что ни один из методов лабораторной диагностики не является совершенным. У каждого метода есть свои преимущества и недостатки. Поэтому не каждый положительный результат однозначно свидетельствует о заболевании. И наоборот – не каждый отрицательный результат исключает заболевание. В этой статье я постарался изложить общие представления о лабораторной диагностике венерических болезней.

Общий мазок (син: мазок на флору) является самым простым и наиболее доступным методом. У мужчин материалом для исследования служат выделения из мочеиспускательного канала. У женщин исследуют материал из трех мест (мочеиспускательный канал, шейка матки, влагалище). Суть метода сводится к тому, что исследуемый материал тонким слоем наносят на покровное стекло; высушивают и окрашивают специальными красками; затем смотрят в световом микроскопе.

В зависимости от количества лейкоцитов в общем мазке можно судить о наличии или отсутствии воспаления, а также о выраженности воспаления. Кроме того, общий мазок дает представления о характере микрофлоры в мочеиспускательном канале, шейке матки, влагалище. Информация о микрофлоре наиболее важна при обследовании женщин, так как многие заболевания (кандидоз, гарднереллез) обусловлены изменениями микрофлоры влагалища.

Методы выявления антигенов возбудителя включают ИФА (иммуноферментный анализ) и ПИФ (прямая иммунофлюоресценция). У мужчин материалом для исследования служат выделения из мочеиспускательного канала; у женщин – выделения из мочеиспускательного канала, шейки матки, влагалища. ИФА и ПИФ характеризуются невысокой стоимостью и быстротой выполнения (несколько часов). Они очень распространены в нашей стране. Однако эти методы характеризуются невысокой точностью (около 70%).

Методы выявления ДНК возбудителя (так называемая ДНК-диагностика) включают ПЦР (полимеразная цепная реакция). Материалом для исследования могут служить не только выделения из мочеиспускательного канала, шейки матки, влагалища, но и моча. Эти методы являются очень современными и характеризуются высокой точностью (90-95%). Время от взятия материала для исследования до получения результатов обычно составляет 1-2 сут.

ПЦР хорошо себя зарекомендовала в диагностике хронических и бессимптомных инфекций. При обильных (особенно гнойных) выделениях точность метода существенно снижается. При гнойных выделениях более предпочтительны ИФА/ПИФ и посев.

Посев. Суть этого метода сводится к нанесению исследуемого материала на специальные питательные среды, пригодные для роста микроорганизмов. Материалом для исследования служат выделения из мочеиспускательного канала, шейки матки, влагалища, глотки и прямой кишки. Посев характеризуется высокой точностью (95-100%). Серьезным недостатком этого метода является то, что он занимает очень много времени (7-10 сут).

Выявление антител к возбудителю. Эти методы выявляют не самого возбудителя, а антитела к нему (то есть иммунологический ответ организма на возбудитель). Материалом для исследования служит кровь. Эти методы широко применяют в диагностике сифилиса и вирусных инфекций (герпес половых органов, гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция, цитомегаловирусная инфекция).

Антитела в крови могут сохраняться длительное время после лечения бактериальных инфекций. Поэтому в диагностике бактериальных инфекций (кроме сифилиса) эти методы неоправданы, так как они не позволяют отличить перенесенную и текущую инфекцию.

В последнее время в нашей стране (особенно в Москве) стало «модным» использование методов выявления антител в диагностике хламидиоза и уреаплазмоза. Это не очень правильно, так как при этом сложно отличить текущую инфекцию от перенесеной ранее. В большинстве западных руководств по венерологии эти методы не рекомендуются для диагностики хламидиоза и уреаплазмоза. Исключением является определение антител к хламидиям в диагностике женского бесплодия.

**Роль лечащего врача в диагностике венерических болезней**

Качество диагностики венерических болезней во многом зависит от лечащего врача. Он должен быть профессионалом в области инфекций, передающихся половым путем. Даже на этапе диагностики перед ним стоят серьезные задачи:

индивидуально выбрать объем обследования;

из множества существующих методов исследования выбрать оптимальный;

в зависимости от конкретной ситуации выбрать место взятия материала (мочеиспускательный канал, шейка матки, влагалище, глотка, прямая кишка, конъюнктива);

не ошибиться со временем взятия материала (исследование в инкубационном периоде, а также в течение 3-4 нед после приема антибиотиков, может оказаться недостоверным);

правильно взять материал для исследования;

полученные результаты исследований должны интерпретироваться индивидуально. Всегда надо помнить о том, что возможны ложно-положительные и ложно-отрицательные результаты.

Лучше всего для этих целей подготовлены врачи-дерматовенерологи. Урологи и гинекологи, как правило, имеют более упрощенные представления о диагностике инфекций, передающихся половым путем.