



## Обследование на реактивный артрит

### Лабораторные исследования

Включает исследование периферической крови и мочи, синовиальной жидкости, мазков из уретры, цервикального канала, конъюнктив, копрокультур с целью идентификации этиологического фактора. Используются также бактериологические, серологические и иммуноферментные методы исследования.

Ни один из современных методов диагностики внутриклеточных патогенов не обеспечивает выявление возбудителя в 100% случаев. Поэтому лабораторная диагностика должна включать в себя сочетание не менее двух методов (прямых или непрямых).

### Методы прямого выявления бактерий:

- Микробиологическое исследование - выделение чистой культуры возбудителя;
- Цитологическое исследование мазков, окрашенных по методу Романовского-Гимза;
- Иммуноцитологическое исследование – выявление антигенов возбудителя в мазках с помощью специфических антител (реакция прямой иммунофлуоресценции – РИФ), ДНК- зонды;
- Молекулярно- биологические методы – определение специфического участка ДНК/РНК в геноме возбудителя (полимеразная цепная реакция – ПЦР и лигазная цепная реакция – ЛЦР);
- Серологическое исследование – определение бактериальных антигенов (иммуноферментный анализ – ИФА);
- Методы экспресс-диагностики возбудителей (иммунохроматография и ферментспецифическая реакция).

### Непрямые методы (косвенно указывающие на наличие возбудителя):

- Серологическое исследование – определение специфических антител, образовавшихся в процессе иммунного ответа на микроорганизм (реакция связывания комплемента – РСК, реакция непрямо́й иммунофлуоресценции – РНИФ, иммуноферментный анализ – ИФА, реакция микроиммунофлуоресценции – МИФ, рекомбинантный липополисахаридный ИФА – r-ELISA).

При первичном инфицировании сначала появляются антитела класса М, затем –G, и в последнюю очередь – А. По мере угасания иммунного ответа снижение концентрации (титра) антител каждого из классов происходит в той же последовательности. Иммунный ответ при повторном проникновении возбудителя характеризуется быстрым нарастанием титра антител классов G и A, и практически полным отсутствием антител класса М. Низкие, неменяющиеся во времени титры специфических антител класса G указывают на давно перенесенную хламидийную инфекцию. В процессе терапии двух-трехкратное снижение количества антител классов G и A указывает на успешное ее проведение.

### Лабораторные исследования для уточнения диагноза:

- общий анализ крови с СОЭ
- общий анализ мочи
- определение уровня креатинина, мочевой кислоты, трансаминаз, билирубина, общего белка и белковых фракций.
- определение уровня С-реактивного белка.
- определение уровня ревматоидного фактора и антинуклеарных антител.
- определение наличия Антиген HLA B-27

### Лабораторные исследования для мониторинга эффективности и безопасности лечения:

- общий анализ крови с СОЭ;
- общий анализ мочи;
- определение уровня креатинина, мочевой кислоты, трансаминаз, билирубина, общего белка и белковых фракций.
- определение уровня С-реактивного белка.

### Инструментальные исследования:

- рентгенография пораженных суставов;
- рентгенография поясничного отдела позвоночника;
- рентгенография подвздошно-крестцовых сочленений;