

PRÓBA DIAGNOZOWANIA RZĘSISTKOWICY ZA POMOCĄ WĘGLOWEGO ODCZYNU AGLUTYNACYJNEGO

MARIA ŁUKASIK, JOLANTA DYNIA i SZYMON KOŚMIDERSKI

Instytut Biologiczno-Morfologiczny,
Instytut Ginekologii i Położnictwa, Śląskiej AM, Katowice
Wojewódzka Stacja Krwiodawstwa, Katowice

Badania nad zjawiskami immunologicznymi i serodiagnostyką w schorzeniach pasożytniczych są coraz częstsze [1, 7, 8]. Nad rzęsistkowicą [2, 4] rozpoczęto je już przed kilkunastu laty i dotyczyły: 1. struktury antygenowej *T. vaginalis* (m. in. różnic antygenowych między poszczególnymi gatunkami [10]) i 2. opracowania odpowiedniej metody serodiagnostycznej [2-6, 11-13].

Wprowadzone odczyny: wiązania dopełniacza, hemaglutynacji pośredniej i próby śródskórnej z zastosowaniem antygeny *T. vaginalis* [3-6, 13] są jednak nieswoiste i dlatego podjęto próby zastąpienia ich węglowym odczynem aglutynacyjnym, opartym na bezpośredniej reakcji między antygenem opłaszczonym na cząsteczkach węgla a przeciwciałami znajdującymi się w surowicy osób chorych. Odczyn ten mógłby być szczególnie przydatny w diagnozowaniu rzęsistkowicy u mężczyzn. Technika wykonania odczynu odpowiada technice odczynu z lateksem [7, 8], z tym, że cząsteczki lateksu zastąpiono cząsteczkami węgla o wielkości 0,8-1,2 μ zawieszonymi w izotonicznym buforze glicynowym o pH 8,2 [9].

Material i metodyka

Badaniami objęto 56 kobiet w wieku 20-60 lat, pacjentek Poradni Cytoginekologicznej I Kliniki Ginekologii i Położnictwa w Zabrze, które zgłaszały się z powodu różnych chorób narządów płciowych. Większość z nich ujawniało w wywiadzie także dolegliwości typowe dla rzęsistkowicy, tj. świąd i pieczenie pochwy i sromu, upławy. Badanie przedmiotowe u większości wykazało zapalenie błony śluzowej sromu i pochwy, często także nadżerki części pochwowej szyjki macicy. U wszystkich pacjentek badania wydzieliny pochwowej dały wyniki dodatnie (preparat

bezpośredni, doraźnie posiewy na podłożu Roiron-Ratnera). Przed zastosowaniem leczenia przeciwrzęskowego u zbadanych pacjentek wykonano węglowy odczyn aglutynacyjny, w którym jako antygeny użyto



Ryc. 1. Próba dodatnia

Fig. 1. Positive test



Ryc. 2. Próba ujemna (kontrola)

Fig. 2. Negative test (control)

komórek *T. vaginalis* uzyskanych po odwirowaniu aksenicznych hodowli pasożyta na podłożu Roiron-Ratnera, opłaszczonych na cząsteczkach węgla zawieszonych w izotonicznym buforze glicynowym o pH 7,5. Na szklanej płytce dokładnie mieszano bagietką szklaną równe części antygeny i surowicy, w ilościach pozwalających uzyskać kroplę o średnicy około 1 cm. Wynik odczytywano po 3-5 minutach, przy dobrym oświetleniu, trzymając płytkę nad jasnym tłem. Natężenie odczynu oznaczano krzyżykami: (++++) ryc. 1, (+++), (++,+ - jako wątpliwy i (-) ujemny — ryc. 2). Przed wykonaniem odczynu antygen węglowy i badaną surowicę pozostawiano na 30-60 minut w dobrze ogrzanym pomieszczeniu dla uzyskania temperatury około 20°C. Kontrole odczynu stanowiły: znana surowica dodatnia i surowica używana do testów grupowych krwi człowieka.

Wyniki i omówienie

U wszystkich pacjentek ze stwierdzoną badaniem parazytologicznym obecnością *T. vaginalis*, wstępny odczyn aglutynacyjny dał wyniki: ++,+++ i ++++. U części pacjentek w 2 tygodnie po swoistej kuracji przeciwrzęsistkowej kontrolne badanie parazytologiczne wydzieliny pochwowej nie wykazało obecności *T. vaginalis*, natomiast badanie serologiczne dało wynik dodatni o natężeniu + lub ++.

Wydaje się, że krótki czas, jaki upłynął od wyleczenia klinicznego rzęsistkowicy, tłumaczy fakt wystąpienia dodatnich odczynów serologicznych w badaniu kontrolnym. Dalszego badania wymaga więc dynamika wygasania odczynu po wyleczeniu, w czym jak się wydaje pomocne może być jednoczesne oznaczanie poziomu immunoglobulin surowicy u pacjentek przed i w określonych odstępach czasu po wyleczeniu.

Uważamy, iż łatwość techniczna i bezpieczeństwo wykonania odczynu, a także możliwość pominięcia innych badań dodatkowych predysponują aglutynację węglową do stosowania w trudnych diagnostycznie przypadkach, do jakich zaliczyć można rzęsistkowicę.

Adres autorów:

41-808 Zabrze, K. Marksa 19

LITERATURA

1. Bratkowska-Seniów, B.: Immunopatologia kliniczna. — PZWL, Warszawa 1973.
2. Hoffman, B.: *Wiad. Parazytol.*, 12, 349, 1966.
3. Hoffman, B.: *Wiad. Parazytol.*, 12, 392, 1966.

4. Hoffman, B., Kazanowska, W., Kilczewska, W., Krach, J.: *Med. Dośw. Mikrob.*, 15, 91, 1963.
5. Jaakmes, H., Teras, J., Roigas, E., Niegesen, U., Tompel, H.: *Wiad. Parazytol.*, 12, 378, 1966.
6. Jaakmes, H., Teras, J.: *Wiad. Parazytol.*, 12, 385, 1966.
7. Kośmiderski, S., Polak, S., Burczek, R.: *Pol. Tyg. Lek.*, 26, 1271, 1971.
8. Kośmiderski, S.: *Diag. Lab.*, 4, 221, 1968.
9. Polak, S.: *Lancet*, 9, 121, 1974.
10. Teras, J.: *Wiad. Parazytol.*, 12, 357, 1966.
11. Teras, J., Jaakmes, H., Niegesen, U., Roigas, E., Tompel, H.: *Wiad. Parazytol.*, 12, 370, 1966.
12. Teras, J., Niegesen, U., Jaakmes, H., Roigas, E., Tompel, H.: *Wiad. Parazytol.*, 12, 370, 1966.
13. Umiński, J., Grys, E., Stepkowski, S., Klonowski, H., Radomiński, T.: *Wiad. Parazytol.*, 19, 393, 1973.

AN ATTEMPT TO DIAGNOSE TRICHOMONADOSIS BY MEANS OF CARBONATE AGGLUTINATION REACTION

by

M. ŁUKASIK, J. DYNIA and S. KOŚMIDERSKI

In 56 women with trichomonadosis, stated by clinical and laboratory examinations, the carbonate agglutination reaction was also positive (++, +++, +++++). It was observed, though less intensive, still for about two weeks after antitrichomonal treatment. As an antigen in the reaction there were used trichomonads coming from axenic culture in Roiron-Ratner medium, flattened on carbon particles suspended in glycine buffer of pH 7.5.