



ТОЧНАЯ ДИАГНОСТИКА — ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ!

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

ВектоВЭБ-VCA-IgG-авидность

Номер по каталогу D-2183

НАБОР РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДЕКСА АВИДНОСТИ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА G (IgG) К КАПСИДНОМУ АНТИГЕНУ VCA ВИРУСА ЭПШТЕЙНА-БАРР В СЫВОРОТКЕ (ПЛАЗМЕ) КРОВИ

Активная фаза инфекционного мононуклеоза характеризуется продукцией у больного IgM и IgG к VCA и в большинстве случаев наличием IgG и IgM, специфичных к комплексу ранних антигенов (EA).

IgM к VCA обычно появляются в крови у 87–100% больных в первую неделю заболевания и определяются в течение 1–3 месяцев. IgG к VCA появляются немного позднее. Их концентрация достигает максимального значения также на первых стадиях заболевания, а затем снижается, но обычно остается на стабильно детектируемом уровне всю жизнь. Наличие IgM к VCA в крови больного в высоких титрах более 3 месяцев свидетельствует о затяжном течении заболевания и иммунодефицитном состоянии.

IgG к EA обнаруживаются у 70–80% больных в сроки от нескольких недель до года после инфицирования. При реактивации инфекции происходит сероконверсия антител (как IgG, так и IgM) к VCA и EA.

Интерпретация результатов комплексного серологического тестирования при ВЭБ-инфекции

Фаза инфекции	Анти-VCA- IgM	Анти-VCA -IgG	Наличие низкоавидных VCA-IgG	Анти-EA-IgG	Анти-EBNA-1-IgG
Инкубационный период или отсутствие инфицирования	–	–	Не определяют	–	–
Очень ранняя первичная инфекция	+	–	Не определяют	–	–
Ранняя первичная инфекция	+	+	+	+	–
Поздняя первичная инфекция	±	+	±	+	±
Атипичная первичная инфекция	–	+	+	+	±
Хроническая инфекция	±	+	–	+	–
Ранняя паст-инфекция	–	+	±	+	+
Поздняя паст-инфекция	–	+	–	–	+
Поздняя паст-инфекция, иммуносупрессия	–	+	–	–	–
Реактивация	+	+	–	+	+
Атипичная реактивация	–	+	–	+	+

Дополнительным методом, с помощью которого можно дифференцировать первичную и паст-инфекцию или реактивацию, является определение авидности анти-VCA-IgG. Особенно важное значение этот маркер приобретает в нетипичных случаях серологической картины заболевания, а именно:

- позднего появления или отсутствия анти-EBNA-1-IgG при паст-инфекции вследствие иммуносупрессии;
- очень раннего появления анти-EBNA-1-IgG в фазе острой первичной инфекции;
- отсутствия или низкого уровня концентрации анти-VCA-IgM при острой первичной инфекции;
- длительной персистенции анти-VCA-IgM или их повторного появления при реактивации инфекции.

При первичном инфицировании более 80% сывороток являются низкоавидными и имеют индекс авидности (ИА) анти-VCA-IgG ниже 60%. В течение нескольких недель/месяцев происходит созревание антител и возрастание ИА. В сыворотках пациентов в период паст-инфекции значение ИА более 70%.

