

Н.Г. Попова¹, Л.О. Панченко¹, Л.О. Попова¹, С.В. Бруснік¹, С.І. Васіна², І.М. Звягольська²

РЕЗУЛЬТАТИ ІМУНОФЕРМЕНТНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОЄДНАНОЇ МІКОПЛАЗМО-ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

¹Державна установа “Інститут мікробіології та імунології
ім. І.І. Мечникова Національної академії медичних наук України”, м. Харків

²Вищий державний навчальний заклад “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Актуальною задачею сьогодення є науково-методичне обґрунтування шляхів пошуку лабораторної діагностики поєднаних інфекцій, в етіопатогенезі яких приймають участь опортуністичні збудники. До найпоширеніших патогенів, як відомо, відносяться герпесвіруси родини *Herpesviridae* і мікоплазми родини *Mycoplasmataceae* та ін. Їх роль в розвитку клінічного поліморфізму у хворих на негоспітальну пневмонію (НП) ще недостатньо встановлена, особливо при поєднаних процесах мікоплазмо-герпесвірусного генезу [Кириченко І.І., 2012]. Недооцінка участі в патогенезі НП вищенаведених патогенів, які належать до таксономічно різних груп з внутрішньоклітинним (мікоплазми) та внутрішньогеномним (герпесвіруси) механізми дії може бути одним із важливих чинників недостатньої ефективності лікування хворих НП з лабораторно встановленою поєднаною мікоплазмо-герпесвірусною інфекцією.

Метою роботи було лабораторне встановлення поєднаної мікоплазмо-герпесвірусної інфекції у дорослих хворих на НП.

Методом досліджень був імуноферментний аналіз (ІФА) з використанням комерційних тест-систем для детекції в сироватці крові специфічних IgM і IgG до обох збудників: *Mycoplasma pneumoniae* (M. pn.) і *Herpes simplex virus 1/2* типів (HSV-1/2), виробництва ЗАО “Вектор Бест” (РФ).

Результати досліджень. При обстеженні 177 дорослих у віці 18–45 років, хворих на НП III клінічної групи, був виявлений низький відсоток позитивних результатів. В основному видовий склад

збудників представлений *S. pneumoniae*, *S. aureus* і *S. pneumoniae* в асоціації з грибами роду *Candida*. Одночасно проведене імуноферментне дослідження зразків сироватки крові цих хворих дозволило розширити спектр виявлених збудників (M. pn. і HSV-1/2), в тому числі в асоціації M. pn. з HSV-1/2 (27,05%). Це дало змогу оптимізувати лікування хворих шляхом призначення їм комплексної адекватної терапії з урахуванням характеру перебігу захворювання (латентний, субклінічний, клінічний) та кількісних показників специфічних імуноглобулінів сироватки крові хворих.

Висновки:

1. Рекомендовано розширити скринінгові дослідження у хворих на НП за допомогою імуноферментного методу для виявлення поєднаної мікоплазмо-герпесвірусної інфекції і призначення хворим комплексної етіотропної терапії.

2. Призначення антигерпетичних препаратів хворим із клініко-лабораторною встановленою поєднаною мікоплазмо-герпесвірусною інфекцією на НП проводити на підставі розроблених нами кількісних показників ІФА, які відповідають фазі ремісії, загрози активізації і активізації герпесвірусного процесу (Спосіб діагностики ступеня активності персистуючої герпесвірусної інфекції / Патент UA на корисну модель № 24197, МПК, G 01N33/573. Бюл. N 6.– 25.06.2007. Заявка №u200700337. Заявл.15.01.2007; Опубл. 25.06.2007/ Панченко Л.О., Гарюк Г.І., Кулікова О.О., Торяник І.І., Грабар В.В., Кириченко І.І.).