

МИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ ГОРОДА ПИНСКА В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЕЗОНЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

В.А. Трибуш, 3 курс

Научный руководитель – **Н.В. Шепелевич**, ОЛ «Лонгитудинальные исследования»

Полесский государственный университет

Болезни органов дыхания занимают первое место в структуре детской заболеваемости в Республике Беларусь. Основной вклад в нее вносят острые респираторные инфекции. Наряду с вирусными респираторными заболеваниями широкое распространение имеют и бактериальные инфекции, вызванные как типичными возбудителями (пневмококк, гемофильная палочка, стафилококк и др.), так и атипичными инфекционными агентами (микоплазма и хламидии).

Микоплазма встречается повсеместно, приобретая в последние десятилетия все большую клиническую значимость в нашей стране и за рубежом. Наряду с поражением верхних дыхательных путей она может вызывать развитие атипичной пневмонии [2].

Цель исследования – провести скрининговые обследования детей г. Пинска и Пинского района с предварительным диагнозом ОРИ на наличие иммуноглобулинов М и G к *Chlamydomphila pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae*.

Исследования были проведены в отраслевой лаборатории «Лонгитудинальные исследования» УО «ПолесГУ». В ходе работы было исследовано 86 образцов сыворотки крови детей г. Пинска и

Пинского района с предварительным диагнозом ОРИ, болеющих в период с ноября 2024 года по февраль 2025 года. Методом ИФА определялись специфические иммуноглобулины IgG и IgM к *Chlamydomydia pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae*.

Из 86 обследованных у 64 выявлены специфические иммуноглобулины к *Mycoplasma pneumoniae*. На рисунке 1 представлены коэффициенты позитивности по каждому образцу к IgG и IgM *Mycoplasma pneumoniae*. В качественных тестах результат представлен в виде индекса («коэффициент позитивности» – КП, иногда называют «индекс позитивности»), отражающего отношение результата в пробе пациента к порогу. Его получают делением результата измерения в пробе пациента к порогу. То есть – если результат пациента равен пороговому значению (КП = 1), выше 1 – положительный, ниже 1 – отрицательный. Иногда выделяют сомнительную околопороговую зону, например, индекс 0,8–1,0 – сомнительно. Чем выше КП – тем ориентировочно больше антител.

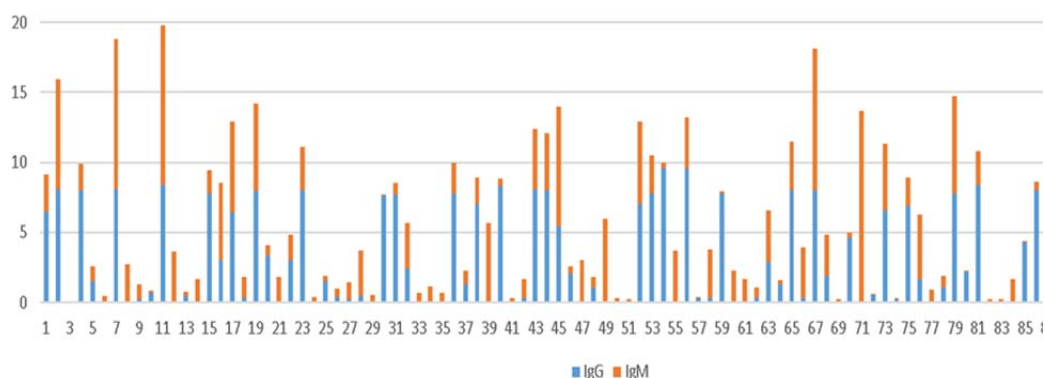


Рисунок 1. – Результаты исследования сыворотки крови на специфические IgG и IgM к *Mycoplasma pneumoniae* (коэффициенты позитивности)

Отрицательный результат по IgG и положительный по IgM был получен у 20 из 86 образцов (23,3 %), что свидетельствует о первичной фазе заболевания (2,5–3 недели от инфицирования) [3, с. 30].

Следует отметить, что подобные результаты могут быть свидетельством как отсутствия *Mycoplasma pneumoniae*, так недавнего заражения данным микроорганизмом (до 2 недель) [3, с. 30]. В связи с этим, данной группе пациентов рекомендуется пройти дополнительную диагностику, например, исследование с помощью полимеразной цепной реакции.

Из 86 обследованных респондентов у 5 выявлены специфические иммуноглобулины IgM к *Chlamydomydia pneumoniae*, что может указывать на острую инфекцию (рисунок 2).

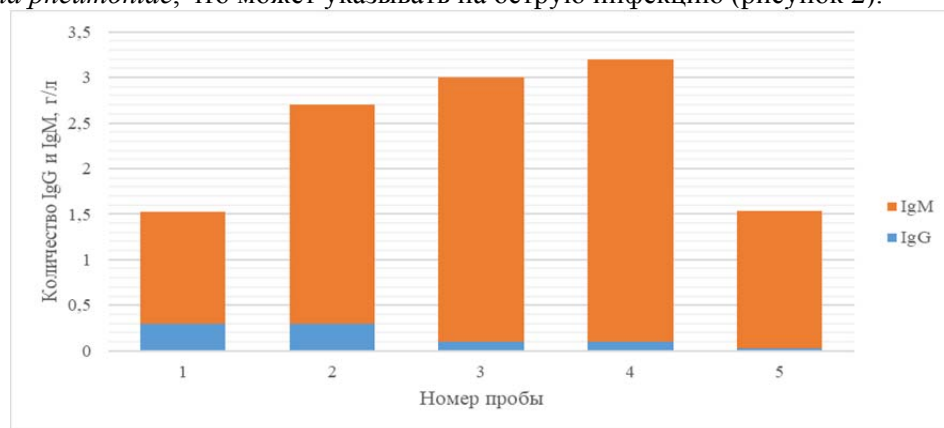


Рисунок 2. – Результаты исследования сыворотки крови на специфические IgG и IgM к *Chlamydomydia pneumoniae* (коэффициенты позитивности)

При этом в 3х образцах было отмечено наличие положительных результатов IgM как к *Mycoplasma pneumoniae*, так и к *Chlamydomydia pneumoniae*, что свидетельствует о недавнем возникновении инфекции смешанной этиологии.

Отрицательный результат по IgG и IgM к обоим микроорганизмам и при наличии симптомов может свидетельствовать о том, что причиной заболевания является другой микроорганизм либо иммуноглобулины не успели выработаться. В последнем случае назначают ПЦР тест, для обнаружения генетического материала возбудителя инфекции.

В данной работе проведен ИФА анализ определения специфических иммуноглобулинов М и G к микоплазменной и хламидийной инфекциям у 86 детей города Пинска и Пинского района, болеющих в период с ноября 2024 года по февраль 2025 года.

Исходя из полученных результатов, можно сказать, что в структуре детской заболеваемости в Пинске и Пинском районе в период с ноября 2024 года по февраль 2025 года основной вклад вносит атипичный инфекционный агент – *Mycoplasma pneumoniae*.

Список использованных источников

1. Жданов, В. М., Львов Д.К. Эволюция возбудителей инфекционных болезней / В. М. Жданов, Д. К. Львов. – Москва : Медицина, 1984. – 272 с.
2. Микоплазменная инфекция у детей : учебно-методическое пособие / О. Ф. Романовская, А. А. Астапов, О. Н. Романова. – Минск : БГМУ, 2018 – 36 с.
3. Ярец, Ю. И. Интерпретация результатов иммунограммы / Ю. И. Ярец. – Гомель : ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2020. – 38 с.