

## ОЦІНКА ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ ЗА ВМІСТОМ ІМУНОГЛОБУЛІНІВ У КРОВІ ХВОРИХ НА УРОГЕНІТАЛЬНИЙ МІКОПЛАЗМОЗ

Глебова К.В.\*, Морозенко Д.В.\*, Доценко Р.В.\*, Іваннікова С.В.\*\*\*, Дяченко В.С.\*\*

\*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

\*\* Діагностична лабораторія ЧП «Алвіс-Клас», м. Харків, Україна

**Актуальність.** Мікоплазмоз часто відіграє вирішальну роль у репродуктивному здоров'ї людини, тобто може спричиняти безпліддя, а також патологію перебігу вагітності. Поширеність серед жінок вище у 2,5 рази, ніж у чоловіків. У більшості випадків мікоплазмоз протікає безсимптомно, а в інших випадків симптоми не відрізняються від інших уrogenітальних інфекцій. Мікоплазмоз у вагітних може призвести до мимовільного абортів, передчасних пологів, невиношування плоду, а також післяродового сепсису.

**Мета.** Провести оцінку імунної відповіді за вмістом імуноглобулінів у крові хворих людей на мікоплазмоз.

**Матеріали і методи.** Матеріал для досліджень – сироватка крові від 61 пацієнта віком від 21 до 64 років, з них 30 чоловіків та 31 жінка. Дослідження антитіл до збудника уrogenітального мікоплазмозу в сироватці крові пацієнтів проводили методом ІФА згідно інструкцій із застосуванням наборів фірми «Vitro-Test» і розрахунком індексу позитивності.

**Результати і висновки.** Під час дослідження на *M. genitalium* – інфекцію сироваток крові пацієнтів методом ІФА було встановлено, що у пацієнтів чоловічої статі вміст IgG до *M. genitalium* у сироватці крові зріс у 1,95 рази в порівнянні з нормою, в свою чергу, кількість IgA до цього ж збудника становила  $1,44 \pm 0,15$  од. ОГ, що вище за норму у 1,6 рази. При цьому кількість IgM до *M. genitalium* залишалась у межах норми. Отримані результати свідчать про відсутність гострого інфекційного процесу, відповідають хронізації *M. genitalium* – інфекції та наявності адекватної імунної місцевої відповіді. Пацієнтам рекомендовано провести додатково дослідження методом ПЛР.

При аналізі отриманих показників вмісту IgG та IgM до *M. genitalium* у досліджених зразках сироватки крові жінок було встановлено, що вони перевищували норму в 1,7 рази, при чому кількість IgA була у межах показників норми. Отримані дані дозволяють зробити висновок, що антитіла до *M. genitalium* IgM синтезовані в організмі жінок у період виражених клінічних проявів хвороби та є найбільш раннім маркером цього захворювання. В той час наявність антитіл до *M. genitalium* IgG свідчать про період виражених клінічних проявів *M. genitalium* – інфекції та є серологічним маркером поточного або перенесеного в недавньому минулому захворювання. Одночасне ж виявлення цих антитіл дозволяє зробити висновок про наявність клінічних ознак захворювання. Також серологічні маркери при цьому захворюванні мають обмежене значення для встановлення діагнозу за наявності особливостей збудників – відсутності клітинної стінки, можливості занурюватись у клітини господаря, що знижує імуногенні властивості мікоплазм та існування великої кількості серологічних варіантів дає можливість отримання хибно негативних результатів.

Найбільш значущим дане тестування визнано в разі хронічного перебігу (висхідній інфекції із залученням матки, труб, яєчників), генералізації процесу (післяпологова бактеріємія, сепсис, лихоманка після абортів, післяпологова). Виявлення антитіл свідчить про наявність імунної відповіді, що виникла внаслідок контакту із *M. genitalium* в минулому або нещодавно. Також антитіла можуть виявлятися у людей без клінічних проявів інфекції.

Також слід наголосити, що для діагностики інфекції, спричиненою *M. genitalium*, рутинні лабораторні методи не підходять, оскільки маленький розмір збудника є значною перешкодою для проведення мікроскопічного дослідження. *M. genitalium* погано культивується, що утруднює проведення бактеріологічного посіву. Незважаючи на те, що внаслідок перехресних реакцій між *Mycoplasma genitalium* і *Mycoplasma pneumoniae* може ускладнюватись серологічна діагностика *M. genitalium* – інфекції, вважаємо, що етіологічний діагноз в даному випадку ставиться на підставі не просто виявлення імуноглобулінів, а за наявності динаміки наростання не менше ніж в 4 рази у парній сироватці.