

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ ім. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

ВІРУСНІ ХВОРОБИ. ТОКСОПЛАЗМОЗ. ХЛАМІДІОЗ

Матеріали науково-практичної конференції
і пленуму Асоціації інфекціоністів України

(5-6 травня 2004 року, м. Тернопіль)

Тернопіль
“Укрмедкнига”
2004

І.В. Шестакова, О.К. Дуда, О.А. Гудзенко

ДІАГНОСТИКА ТОКСОПЛАЗМОЗУ У ВАГІТНИХ

Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Наукові досягнення останніх років щодо визначення ролі токсоплазм у патології вагітності потребують вдосконалення діагностики токсоплазмозу в цієї категорії населення. Впровадження у практику сучасних методів серологічного обстеження надає можливість визначити активність інфекційного процесу і в деяких випадках – орієнтовний термін інфікування, що має значення для прогнозу перебігу вагітності. Але переоцінка лабораторних результатів (до речі, часто отриманих за різними методиками) і невірна інтерпретація їх без урахування клінічних даних призводять до гіпердіагностики токсоплазмозу і як наслідок – помилкових, іноді фатальних, рекомендацій.

Під наглядом знаходилось 56 вагітних віком від 22 до 28 років, в яких при обстеженні в різні терміни вагітності методом ІФА виявлено *abTox IgG*. За відсутності клінічних ознак токсоплазмозу через 2 тиж. було проведено повторне серологічне дослідження. У жодному випадку не спостерігалось суттєвої динаміки титрів *abTox IgG*. У 53 жінок *abTox IgM* були відсутні, у 3 отримано слабопозитивний результат, який при подальшому обстеженні не підтвердився.

Аналіз клініко-лабораторних даних дозволив зробити висновок про можливість хибнопозитивного результату ІФА-дослідження, а одноразове визначення *abTox IgG* не дає підстав для діагностики гострого токсоплазмозу та призначення лікування, яке може зашкодити нормальному перебігу вагітності.

Таким чином, діагностика токсоплазмозу у вагітних потребує комплексного обстеження з урахуванням клінічних даних і результатів повторних серологічних досліджень з визначенням *abTox IgG* і *abTox IgM* у динаміці. Навіть за цих умов у деяких випадках встановити термін інфікування досить складно за відсутності загальноприйнятих рекомендацій щодо обстеження

вагітних залежно від терміну гестації. Тому вважаємо за доцільне пропонувати жінкам обстеження на токсоплазмоз заздалегідь при плануванні вагітності.

Є.І. Юліш, О.С. Прилуцький, С.Г. Гадецька, О.Є. Чернишова

CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE ЯК ТРИГЕРНИЙ ФАКТОР У РОЗВИТКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ

Медичний університет ім. М. Горького, м. Донецьк

Завданням дослідження було визначити роль хламідій у розвитку бронхіальної астми (БА) у дітей і розробити додаткові методи етіопатогенетичної терапії.

Під нашим спостереженням була 71 дитина віком від 2 до 15 років з легким (68 %) і середньотяжким (32 %) перебігом atopічної форми БА. Усі діти обстежені в період загострення захворювання. За результатами серологічного обстеження, інфікування хламідіями було виявлено в 44 (62 %) пацієнтів. Антитіла до *S. pneumoniae* виявляли методом імуоферментного аналізу (ІФА) за допомогою комерційних тест-систем “ХламіБест IgG-стрип”, “ХламіБест IgM-стрип” (виробництва ЗАТ “ВекторБест”, м. Новосибірськ, РФ). Гострий перебіг хламідійної інфекції (ХІ) було діагностовано в 14 % дітей (титр IgM > 1:200), хронічний – у 70 % (титр IgG > 1:40), і у 16 % (низькі титри IgG без наростання в динаміці) визначено носійство збудника. Контрольну групу склали 27 хворих на БА з негативними серологічними тестами.

При аналізі алергологічного і спадкового анамнезу з’ясовано, що тільки 14 % пацієнтів з БА у поєднанні з респіраторним хламідіозом мали родичів, що страждали від БА. У групі серонегативних щодо ХІ хворих цей показник склав 56 %.

Одночасно із загальноклінічними обстеженнями в дітей визначали рівень медіаторів запалення та алергії (гістамін, серотонін), загального IgE – методом ІФА за допомогою діагностичної тест-системи “Укрмедсервіс” (м. Донецьк).

