

МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Хаитматова А.А., Рустамова Р.Р., 202-группа, Международный факультет, лечебной дело

Научный руководитель: доцент Каримова З.К.
ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии

Актуальность. Микоплазменная пневмония - регистрируется повсеместно в виде отдельных случаев и локальных вспышек. По данным серологических исследований, удельный вес этой патологии составляет около 8% всех ОРЗ, от 5 до 19% всех случаев развития острых пневмоний.

Цель исследования. Исследование проводилось на основе литературных данных

Материалы и методы. Рассмотреть особенности морфологии *Mycoplasma pneumoniae*, её полиморфность и отличительные характеристики от схожих возбудителей.

Клиническая диагностика микоплазменной инфекции затруднительна в виду отсутствия специфической картины, которая может быть схожа с ОРЗ, гриппом, орнитозом, Ку-лихорадкой, легионеллезом, пневмониями другой этиологии.

Для проведения дифференциального диагноза и этиотропной терапии необходима точная лабораторная диагностика инфицирующего агента.

Результаты. *Mycoplasma pneumoniae* обладает полиморфизмом обусловленным отсутствием ригидной клеточной стенки, что значительно затрудняет диагностику. Для диагностики применяют бактериологические и серологические методы. Материалами для исследования служат - слизь из глотки, мокрота, плевральный выпот, биоптаты легочной ткани. Бактериологическим методом определена морфология возбудителя. Выделение возбудителя проводят посевом на питательные среды. Определяют морфологию колоний, способность к гемоадсорбции и гемолизу. Колонии можно идентифицировать методом иммунного связывания, иммунофлюоресценции отпечатков колоний, реакцией торможения роста и др. Микоплазма пневмонии является очень мелким, коротким, нитевидным, полиморфным микроорганизмом диаметром 0,1-1,2 мкм, длиной в 2-5 мкм. Обладает «скользящей подвижностью», грамтрицательна, растет только на специальных питательных средах. На питательных средах дают видимый рост на 5-10-е сутки. Для формирования характерных колоний типа «глазуний» необходимо несколько пересевов. Антигены возбудителя в исследуемом материале выявляют с помощью РИФ, РПГА, ИФА и др. Факторами патогенности являются адгезины, взаимодействующие с мерцательным эпителием дыхательных путей, токсины, в том числе гемолизин, ферменты. Для выявления АТ в парных сыворотках применяют РСК со специфическим диагностикумом. Четырехкратное увеличение титра в динамике или выявление отдельных высоких титров АТ свидетельствует о заболевании. В единичных пробах диагностически достоверным считают титр 1:64 и выше или наличие IgM в титре 1:128. Определенную информацию дает определение холодовых АТ в РА О+ - эритроцитов. Современные методы диагностики - метод гибридизации ДНК и ПИР.

Вывод. При диагностике *Mycoplasma pneumoniae* необходимо учитывать особенности морфологии возбудителя. Наилучшим методом является - метод гибридизации ДНК и ПИР.

Список литературы:

1. Самсонова, И. В., et al. "Вертебрально-базилярная недостаточность: проблемы и перспективы решения." Вестник Витебского государственного медицинского университета 5.4 (2006): 5-15.
2. Шутеева, Т. В. "Современные подходы к вопросам коррекции когнитивных и эмоциональных расстройств у пациентов с хронической ишемией мозга." Российский медицинский журнал 21 (2017): 1507-1510.
3. Nazarova, Gulchexra. "Назарова ГУ ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ." Архив исследований (2020): 6-6.