

Оценка результатов метода ПЦР для диагностики инфекций респираторного тракта - микоплазма и хламидофилла ПНЕВМОНИИ

Спатаева Г.Д., Ли М.Б.

Центральная клиническая больница УДП РК

Введение

Согласно официальным статистическим данным, болезни органов дыхания занимают первое место по распространенности во всех городах Казахстана и в республике в целом. Среди причин смертности они стоят на четвертом месте. Наиболее часто приводят к гибели пациентов пневмония и хроническая обструктивная болезнь легких. Эпидемиологическая ситуация последних лет характеризуется ростом числа инфекций дыхательных путей, вызываемых условно-патогенными и резистентными к антибиотикам микроорганизмами. Отмечаются постоянный рост этой патологии, утяжеление её клинического течения.

Изучение клинических и лабораторных особенностей течения респираторных хламидиозов и микоплазм, а также внедрение в практическую деятельность новых методов диагностики с целью уточнения значения хламидий и микоплазм при респираторных инфекциях, их места и роли как ассоциантов в структуре возбудителей микст-инфекций, разработка рациональных схем их терапии является важной и актуальной задачей для практического здравоохранения и медицинской службы [1,2].

Цель

- оценка информативности метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) для диагностики респираторных хламидиозов и микоплазм у больных хроническими бронхитами и пневмониями.

Материалы и методы

Наблюдение проводилось за 12 больными (7 женщин и 5 мужчин), из них с пневмонией – 5 человек, хроническим бронхитом - 7. Возраст пациентов варьировал от 22 до 93 лет.

Причинами отбора больных для исследования методом ПЦР на микоплазмы и хламидофиллы явились: атипичное или затяжное течение заболевания, неэффективность проводимой терапии, особенности клинико-рентгенологических

данных и эпидемиологическая ситуация.

Преимуществами метода является возможность выявлять самого возбудителя, а не антитела к нему, высокая специфичность, и чувствительность по сравнению с известными методами диагностики, скорость выполнения анализов в течение 1-3 суток, универсальность.

Результаты

Диагностика методом ПЦР позволила выявить микоплазму (*M. hominis*, *M. pneumoniae*) у 33,3% больных и хламидофиллу у 16,7%, что составило 50% от числа всех обследованных больных.

Исходя из полученных результатов, была определена тактика ведения пациентов. Тем, у кого подтвердилась микоплазменная и хламидийная инфекция, проводился 10-14-дневный курс одним из антибиотиков групп макролидов, реже фторхинолонов. Среди них: азитромицин (сумамед) 0,25-0,5 г/сут, кларитромицин (клацид) 0,5 г/сут, рокситромицин (рулид) 0,3 г/сут, доксициклин 0,2 г/сут, офлоксацин 0,8 г/сут и др. Остальным пациентам назначались препараты пенициллинового ряда или цефалоспорины III-IV поколения. Антибактериальную терапию сочетали с иммуноориентированной и другими видами патогенетической терапии.

Таким образом, при атипичном или затяжном течении пневмонии и хронического бронхита метод ПЦР позволяет не только диагностировать хламидиозы и микоплазмозы, но и проводить видовую идентификацию возбудителя (*S. pneumoniae*, *S. trachomatis*, *M. hominis*, *M. pneumoniae*), а значит определить адекватную тактику лечения.

Список литературы

1. Басинкевич А.В., Шахнович Р.М., Мартынова и др. Роль хламидийной, микоплазменной и цитомегаловирусной инфекции в развитии пневмоний// Кардиология.-2003.- Т.43, №11.- С.4-9.
2. Бачинская Е.Н. Возбудители внебольничных пневмоний на пороге нового тысячелетия // Антибиотики и химиотерапия,- 2000.-№11.- С. 21-28.