

Н. І. Ільїна
**СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТОКСОПЛАЗМОЗУ І ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ
ІНФЕКЦІЇ**

Сумський державний університет, м. Суми

Актуальність проблеми TORCH-інфекцій пов'язана з широкою поширеністю, множинними механізмами передавання, можливістю внутрішньоутробного інфікування з подальшим розвитком вад у плода, часто несумісних з життям, переважно хронічним перебігом хвороби. Захворювання, спричинені внутрішньоутробним інфікуванням, посідають перші місця у структурі причин смертності новонароджених.

Найбільш поширеними інфекціями цієї групи є токсоплазмоз (Т) і цитомегаловірусна (CMV-інфекція). У 90-95 % випадків для них характерний переважно латентний (субклінічний) перебіг. Клінічне значення Т і CMV-інфекції мають у хворих з імунodefіцитом та у вагітних. Т і CMV-інфекція – класичні опортуністичні інфекції, характерні для тяжких імунodefіцитних станів як первинних, так і набутих.

Хвороба реєструється майже у всіх регіонах світу. Показники інфікування токсоплазмами коливаються у межах від 5 до 90 % у різних країнах, цитомегаловірусом – у 80-90 %. До 90-100 % дітей інфікуються CMV у віці до 5 років.

Клініка Т і CMV-інфекції залежить від стану імунної системи організму. Для обох хвороб характерний поліморфізм клінічних проявів, відсутність патогномонічних симптомів, що знижує можливість клінічного діагнозу. Тому важливе значення належить лабораторній діагностиці.

Класична лабораторна діагностика Т тривалий час базувалася на паразитологічних, алергологічних і серологічних методах дослідження. Перші два методи в наш час практично не використовуються. Серологічними реакціями (РНІФ, РЗК) визначаються сумарні антитіла до збудника, які можуть тривалий час у високих титрах циркулювати в крові пацієнтів. Отже, зробити висновок про активність і давність процесу на підставі цих досліджень неможливо.

Для діагностики маніфестних форм CMV-інфекції важливим є виявлення цитомегалів – великих клітин овальної або округлої форми з включеннями у ядрі - в слині, сечі, лікворі тощо. Для підтвердження діагнозу використовують і вірусологічне дослідження культивування вірусу на фібробластах ембріону або диплоїдних клітинах людини. Однак, у зв'язку з тривалим дослідженням: цей метод застосовується рідко. Серологічні методи, як і при Т, ненадійні.

В останні роки застосовуються новітні високочутливі імунологічні методи діагностики Т і CMV-інфекції - ІФА, ELISA, які дають можливість диференціювати IgM та IgG. Для визначення реплікативної фази процесу, що є показанням для призначення етіотропної терапії, застосовується ПЛР.

Відомо, що IgM та IgA характерні для гострої інфекції (свіже інфікування, реактивація, реінфекція). Інтерпретацію результатів дослідження затруднюють тривала циркуляція IgM та IgG (до 6-12 міс). Можлива поява неспецифічних IgM у вагітних, перехрестних IgM у осіб з аутоімунними захворюваннями.

В останні роки для розмежування активного процесу від хронічної або перенесеної інфекції використовуються тести для визначення авідності IgG методом ІФА. Ранні специфічні IgG з'являються у крові через 1-2 тижні після інфікування, через 6-8 тижнів їх титр зростає максимально, згодом може знижуватися або зберігатися тривалий час. Для ранніх IgG характерний слабкий зв'язок з антитілами збудника (низька афінність) і, незважаючи на високу концентрацію у крові, вони мають низьку здатність до елімінації збудника із організму. Отже, низька авідність характерна для свіжого інфікування. Тривалий перебіг хвороби спричиняє утворення специфічних IgG з високою спорідненістю до антигенів збудника, що міцно зв'язують з ними. З їх виникненням зникають IgM та IgA і процес переходить у латентну фазу інфекції, для якої характерна наявність IgG з високою авідністю.

Отже, тест на авідність анти-тохо IgG та анти - CMV IgG дає можливість своєчасно діагностувати первинний Т або первинну CMV-інфекцію, диференціювати гострий процес від хронічного або латентного, що особливо важливо для діагностики цих захворювань у вагітних з метою своєчасного запобігання інфікування плоду.