



ТОЧНАЯ ДИАГНОСТИКА - ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ!

# Мycoplasma pneumoniae-IgA-ИФА-БЕСТ

Номер по каталогу D-4368

# Мycoplasma pneumoniae-IgM-ИФА-БЕСТ

Номер по каталогу D-4366

# Мycoplasma pneumoniae-IgG-ИФА-БЕСТ

Номер по каталогу D-4362

## ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ, ДИАГНОСТИЧЕСКИХ, НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ

**НАБОРЫ РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССОВ А, М, G К MYCOPLASMA PNEUMONIAE МЕТОДОМ ИФА.**

**НАБОРЫ ОБЛАДАЮТ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ.**

Источником инфекции *M. pneumoniae* являются как больные, так и люди с бессимптомными формами инфекции. Механизм передачи инфекции воздушно-капельный. Инкубационный период длится от 1 до 4 недель.

*Mycoplasma pneumoniae* относится к роду *Mycoplasma*, семейству *Mycoplasmataceae*, порядку *Mycoplasmatales*, классу *Mollicutes*. Она является мельчайшим представителем бактериальных клеток, мембранно-ассоциированным микроорганизмом, уникальным мембранным паразитом, способным к саморепликации и длительной персистенции, имеющим минимальный геном.

*M. pneumoniae* - мелкий прокариотический микроорганизм, содержащий РНК и ДНК и имеющий трехслойную цитоплазматическую мембрану вместо клеточной стенки. Обладает резистентностью к различным агентам, прежде всего к пенициллину, а также имеет терминальную структуру, играющую важную роль в уникальной скользящей подвижности и адсорбции микоплазм к поверхностным структурам клеток хозяина.

Как для мембранных паразитов, для микоплазм характерны тесная взаимосвязь с мембраной эукариотических клеток и механизм мимикрии под антигенный состав клетки-хозяина. Антигенное сродство *M. pneumoniae* с тканями человека и животных оказывает прямое воздействие на иммунный ответ хозяина и может вызывать аутоиммунную реакцию.

Метаболический аппарат микоплазм редуцирован, поэтому они используют метаболические процессы клеток макроорганизма. Входными воротами для *M. pneumoniae*-инфекции являются слизистые респираторного тракта. Прикрепление микроорганизма к стенкам клеток эпителия респираторного тракта, происходит за счёт цитoadсорбции и встраивания участков мембраны возбудителя в мембрану клетки-хозяина. В результате этого процесса микоплазма обеспечивает себя всеми необходимыми питательными веществами. Повреждение реснитчатого эпителия способствует суперинфекции другими микроорганизмами. Необходимо помнить и возможной внутриклеточной локализации *M. pneumoniae*.

Инфекция, вызываемая *M. pneumoniae*, чаще всего протекает как трахеобронхит. Однако, нередко (особенно у детей школьного возраста и молодых людей) инфекционный процесс распространяется на терминальные отделы респираторного тракта, приводя к развитию атипичной пневмонии. Пневмония может осложниться абсцессом легкого, пневматоцеле, поражением целой доли, дыхательной недостаточностью, плевритом. Небольшой плевральный выпот выявляется при микоплазменной пневмонии у 20% больных. В результате тяжелого респираторного заболевания, может развиваться хронический интерстициальный легочный фиброз. Описаны случаи развития генерализованной *M. pneumoniae*-инфекции с вовлечением в воспалительный процесс органов кровообращения, нервной системы, суставов, а также с поражением кожных покровов, слизистых и клеток крови. Активно изучается роль *M. pneumoniae* в развитии различных иммунопатологических состояний, таких как бронхиальная астма, ревматоидный артрит, иммунные цитопении и др.

**Mycoplasma pneumoniae-IgA-ИФА-БЕСТ**  
**Mycoplasma pneumoniae-IgM-ИФА-БЕСТ**  
**Mycoplasma pneumoniae-IgG-ИФА-БЕСТ**

ВЫЯВЛЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ  
КЛАССОВ А, М, G  
К *Mycoplasma pneumoniae*  
МЕТОДОМ ИФА

В настоящее время для серологической диагностики инфекции, ассоциированной с *Mycoplasma pneumoniae*, наиболее часто используется иммуноферментный анализ (ИФА).

## Диагностика

В большинстве случаев заболевания, ассоциированные с *M. pneumoniae*, не имеют характерных для данной инфекции симптомов и имеют стертую клиническую картину. Это обуславливает необходимость всестороннего лабораторного обследования пациента с целью постановки точного этиологического диагноза и назначения адекватной терапии. В этих условиях возрастают требования к методам лабораторной диагностики, которые должны обеспечивать высокие чувствительность и специфичность анализа, возможность комплексного обследования пациента за минимальный отрезок времени. На сегодняшний день таким требованиям наиболее отвечают методы иммуноферментного анализа (ИФА) и полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Клинические, рентгенологические и лабораторные данные при заболеваниях, вызванных *M. pneumoniae*, не характерны для постановки точного этиологического диагноза. До недавнего времени основным и единственным методом лабораторного выявления микоплазменной инфекции считалось микробиологическое (бактериологическое) исследование. Однако выделение культуры *M. pneumoniae* сопряжено с рядом трудностей. Во-первых, при микоплазменной пневмонии у половины пациентов кашель сухой, что сильно затрудняет получение материала для обнаружения возбудителя. Во-вторых, для выделения *M. pneumoniae* из клинического материала (мокрота, плевральная жидкость, легочная ткань, смывы с задней стенки глотки) требуются исключительно богатые среды, способные обеспечить микоплазмы источником энергии, удовлетворяющие их потребность в стеролах и фосфолипидах. В-третьих, *M. pneumoniae* растет на питательной среде медленно: 7-14 суток.

Из-за всех этих трудностей антигенной (культуральной) диагностики для подтверждения диагноза используются серологические методы.

В настоящее время для серологической диагностики инфекции, ассоциированной с *M. pneumoniae*, наиболее часто используется иммуноферментный анализ (ИФА) с обнаружением специфических иммуноглобулинов классов А, М, G. Метод ИФА демонстрирует высокую специфичность и чувствительность.

**ЗАО «ВЕКТОР-БЕСТ» ПРЕДЛАГАЕТ НАБОРЫ РЕАГЕНТОВ ДЛЯ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССОВ А, М, G К *M. PNEUMONIAE* В СЫВОРОТКЕ (ПЛАЗМЕ) КРОВИ ЧЕЛОВЕКА**

**НАБОРЫ ОБЛАДАЮТ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ.**

## Mycoplasma pneumoniae-IgA-ИФА-БЕСТ

- 1) Дифференциация активной инфекции от паст-инфекции, вызванных *M. pneumoniae*;
- 2) Контроль эффективности проводимого лечения.

## Mycoplasma pneumoniae-IgM-ИФА-БЕСТ

- 1) Максимально ранняя серологическая диагностика инфекций, обусловленных *M. pneumoniae*;
- 2) Контроль эффективности проводимого лечения.

## Mycoplasma pneumoniae-IgG-ИФА-БЕСТ

- 1) Дифференциальная диагностика атипичных инфекций дыхательных путей;
- 2) Контроль эффективности проводимого лечения;
- 3) Серозидемиологические исследования.

### Принцип анализа:

твёрдофазный двухступенчатый непрямой иммуноферментный анализ на иммунологических полистироловых планшетах;

### Срок хранения наборов:

9 месяцев при температуре 2-8 °С;

Разборный планшет позволяет осуществить 12 отдельных постановок ИФА, по 8 анализов в каждой, включая контроли.

### ЗАО «Вектор-Бест»

630117, г. Новосибирск-117, а /я 492, т.: (383) 227-73-60, 332-81-34  
т./факс: 332-67-49, 332-67-52, e-mail: vbmarket@vector-best.ru



[www.vector-best.ru](http://www.vector-best.ru)

### Представительства:

**Москва:** (495) 710-76-96; **Санкт-Петербург:** (812) 495-55-99;  
**Ростов-на-Дону:** (863) 295-15-61; **Екатеринбург:** (343) 372-90-50;  
**Уфа:** (347) 274-28-43; **Хабаровск:** (4212) 335-946;  
**Нижний Новгород:** (831) 272-35-47; **Киев:** (10 380 440) 220-04-04.