

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

© Коллектив авторов, 2004

А.В. Алимов, Э.А. Шамансурова, Д.Э. Мазинова

РОЛЬ *CHLAMYDOPHILA PNEUMONIA* В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан

Целью нашего исследования являлось изучение особенностей клинического течения респираторного хламидиоза, вызванного *C. pneumonia* у детей в возрасте от 6 до 15 лет, и разработка методов ранней диагностики и лечения данного заболевания.

Нами было обследовано с 2003 по 2004 гг. 126 детей в возрасте 6—15 лет с респираторной патологией. Всем больным проводили клиническое обследование, оценивали эффективность лечения, проводили исследование сывороток крови на наличие антител к *C. pneumonia* классов IgA, IgM, IgG (РНИФ) и антител классов IgG и IgM (ИФА), а также рентгенографию органов грудной клетки и оценку гемограммы. Диагностическим титром IgG при РНИФ считали титр $\geq 1:64$, а обнаружение IgA и IgM антител даже в минимальных титрах считали диагностически значимыми. При ИФА диагностический титр для IgG составил $\geq 1:5$, а для IgM — $\geq 1:100$.

С помощью РНИФ были обнаружены антитела классов IgA, IgM, IgG не только к *C. pneumonia*, но и к *C. trachomatis* и *C. psitaci*. В 22,1% случаев определялось наличие антихламидийных антител класса IgG. У всех серопозитивных детей присутствовали и IgM-антитела, что явилось подтверждением острой инфекции, а также в 2 случаях были выявлены IgA-антитела. При проведении ИФА мы выявили антитела IgG к *C. pneumonia* у 30 детей (23,3%) из 126 обследованных, IgM — только у 3 больных.

Клинические формы инфицирования *C. pneumonia* были представлены в 15 случаях бронхитом (ХБ), в 14 — острой пневмонией, у одного ребенка — фарингитом. При бронхиальной астме и хронической пневмонии *C. pneumonia* не была выявлена.

При хламидийных пневмониях (ХП) — очаговой (ОХП), сегментарной (СХП), интерстициальной (ИХП) с бронхобструктивным синдромом (БОС) — начало заболевания было подострым с умеренно выраженным катаральными проявлениями; сухой, частый, коклюшеподобный кашель появлялся с первого дня болезни. Температурная реакция не зависела от распространенности воспалительного процесса в легких, у некоторых детей ХП протекала без повышения температуры тела на всем протяжении заболевания.

Было характерно увеличение заднешейных, подчелюстных либо переднешейных групп лимфоузлов, как одностороннее, так и двустороннее. Увеличенные периферические лимфоузлы имели округлую форму, безболезнны при пальпации, единичны, подвижны, размерами до 1,5—2,5 см.

Для ХП характерно двустороннее поражение легких. При ОХП и СХП на фоне жесткого дыхания выслушивались рассеянные сухие и единичные мелкопузырчатые влажные хрипы, а также крепитация над нижними или средними отделами легких и над прикорневой зоной, перкуторно определялись участки слабовыраженного притупления, сменяющиеся зонами с коробочным оттенком перкуторного звука, как симметрично, так и несимметрично. Рентгенологически при ОХП отмечались двустороннее увеличение бронхопульмональных лимфоузлов (БПЛ) и единичные среднеочаговые затемнения над нижними отделами легких. При СХП выявлялись негомогенное инфильтративное затемнение в проекции S₅ справа, а слева — мелкоочаговые тени над нижними отделами легких, БПЛ были увеличены с двух сторон.

При ИХП с БОС одышка была умеренно выражена с первого дня заболевания, отмечались признаки ДН I—II степени. Признаки интоксикации были слабо выражены либо отсутствовали. Температура тела повышалась до фебрильных цифр только в течение первых 2 дней болезни с последующей нормализацией. При аусcultации в легких выслушивалось как жесткое, так и ослабленное дыхание, на фоне которого определялись сухие рассеянные хрипы. Влажные хрипы либо отсутствовали, либо выслушивались единичные мелкопузырчатые хрипы. Характерным была симметричная крепитация, преимущественно над нижними отделами легких. Перкуторно отмечался коробочный оттенок легочного звука над всей поверхностью легких. Рентгенологически на фоне повышенной воздушности легких визуализировались периваскулярная и перибронхиальная инфильтрация и увеличение и уплотнение БПЛ. Плевральных осложнений и ателектазов при ХП мы не наблюдали.

В гемограмме число лейкоцитов и СОЭ при ХП оставалось в пределах нормы, эозинофилов и моноцитов — на уровне верхней границы нормы.

Все больные получали лечение в стационаре. При поступлении назначались полусинтетические пенициллины, цефалоспорины 2-го или 3-го поколения, реже аминогликозиды, без эффекта, в связи с чем 11 больным был назначен макропен в дозе из расчета 50 мг/кг (3 детей с ХП и 8 детей с ХБ). Эффект от приема макропена наступал на 2—3-й день: признаки БОС купировались на 2—3-й день, кашель уменьшался на 3—4-й день и исчезал на 10—11-й день, количество и распространенность крепитирующих и мелкопузырчатых влажных хрипов при

ХП уменьшалось на 2-й день, уменьшение размеров периферических лимфоузлов наступало на 3—4-й день лечения (полное восстановление их размеров до нормы проходило на протяжении 1 месяца после проведенного этиотропного лечения). Полное клиническое выздоровление при ХП наступало на 12—14-й день лечения, при ХБ — на 7-й день. Ни у одного больного при применении макропена не отмечалось побочных эффектов.

Мы провели динамическое наблюдение на протяжении 6—12 мес за 10 детьми с респираторным хламидиозом, пролеченными макропеном. После этиотропного лечения дети значительно реже стали болеть респираторными заболеваниями, у них происходило постепенное снижение титра антихламидийных антител IgG (ИФА) в крови в 1,5—2 раза на протяжении года наблюдения.

Зав. редакцией *В. Г. Соколова*
Технический редактор *Н. А. Свиридова*

ЛР № 070205 от 22.10.91

Сдано в набор 25.04.2005. Подписано в печать 29.06.2005 г.

Бум. офсетная. Печать офсетная. Формат 60×84 1/8.
Усл. печ. лист. 13,95. Уч.-изд. л. 25,05. Тираж 5000 экз.

Заказ № 2033.

Журнал «Педиатрия»
Для корреспонденции используйте адрес:
115054, Россия, Москва-54, а/я 32
Тел./факс редакции: (095) 959-88-22
E-mail: legacy_millenium@hotmail.com.

Индексы:

для индивидуальных подписчиков
71458, 71695 (год)

для предприятий и организаций
71459, 71696 (год)

Компьютерный набор и верстка ООО «Информпресс-94»

Отпечатано в типографии «Информпресс-94»
107066, г. Москва, ул. Старая Басманская, 21/4
Тел./факс: 267-68-33