

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ХЛАМИДИОЗА У ДЕТЕЙ

Махкамова Гулноза Тураходжаевна, Шамансурова Элмира Амануллаевна.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан 100140 ул Богишамол д 223

E-mail: mail@tashpmi.uz, E-mail: gulnoza_mt@mail.ru

Ключевые слова: бронхит; пневмония; дети; хламидийные инфекции; лечение; диагностика.

Введение. В настоящее время, учитывая широкое распространение хламидиозов в человеческих популяциях, способность хламидий вызывать множество заболеваний человека со склонностью к хронизации и влиять на воспроизводство населения, эта инфекция приобрела особую медицинскую и социальную значимость и стала серьезной проблемой международной и национальных служб здравоохранения. Следует согласиться с мнением отечественных экспертов, что в Узбекистане, впрочем, как и за рубежом, пока недостаточно эпидемиологических данных, чтобы оценить частоту заболеваний дыхательных путей, при которых внутриклеточные возбудители являются этиологически значимыми. Распространенность хламидийной инфекции у детей с бронхолегочной патологией значительно варьирует (от 6,2 до 50%). С данной инфекцией в настоящее время связывается в первую очередь развитие респираторных форм заболеваний у детей (острые респираторные заболевания — ОРЗ, круп, бронхообструктивный синдром, пневмония и бронхиальная астма). Описаны также и внелегочные формы заболевания (менингит, миокардит, пиелонефрит, реактивный артрит, лимфаденопатия и лимфаденит, конъюнктивит, уретрит и многие другие). Смешанные варианты хламидийно-микоплазменной инфекции характеризуются развитием более тяжелых форм респираторных заболеваний (деструктивные и плевропневмонии) с функциональными расстройствами (синдром вегетативной дистонии, дискинезия желчевыводящих путей, вертебробазилярная недостаточность и др.)

Целью настоящей работы явилось определение реальной значимости и отбора клинических, лабораторных и функциональных методов для диагностики и контроля за эффективностью лечения хламидийной инфекции.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 35 детей с хламидийными бронхитами и пневмониями в возрасте от 4 до 15 лет.

При обследовании данной категории детей мы применяли представленную ниже диагностическую схему:

- Сбор подробного анамнеза жизни и заболевания ребенка, включая семейный анамнез.
- Общеклиническое обследование, включающее осмотр педиатром, пульмонологом, обязательный осмотр оториноларингологом.
- Стандартный набор лабораторных исследований.
- Рентгенография грудной клетки с подробным описанием патологических изменений в легочной ткани.
- Исследование функции внешнего дыхания, а именно проведение спирографии — на аппарате Vitalograph alpha Hamburg Германия.

Результаты. Высокая степень инфицированности хламидиями была выявлена у детей с бронхитом, которая составила 68,6% (24 ребенка). При анализе клинической картины у детей, больных бронхитом, инфицированных хламидиями, преобладали обструктивный компонент (у 12 детей; 50%) и рецидивирование болезни, что позволяет высказать предположение об участии хламидийной инфекции в развитии этих осложнений. У детей пневмониями частота инфицирования хламидиями составила 31,4. Случаи заболевания в 81,8% случаев приходились на ранний и дошкольный возраст. Важную роль в передаче инфекции играл воздушно-капельный путь и частый контакт с инфицированными лицами.

Очень часто хронизация инфекции приводит к развитию бронхообструктивного синдрома, нередко на начальных стадиях болезни протекающего бессимптомно, а впоследствии переходящего

в бронхиальную астму. По этой причине, как только становится методически возможным (как правило, это дети старше 4 лет), показано исследование ФВД. Из 20 обследованных нами детей с респираторным хламидиозом у 69,2% отмечалась вентиляционная недостаточность. Анализ индивидуальных кривых показал наличие обструктивных нарушения средней и легкой степени у 83% (17) детей, умеренные обструктивные нарушения — у 3 больных.

Заключение. Таким образом, все вышеизложенное позволяет утверждать, что у детей с респираторным хламидиозом отмечаются изменения функционального состояния внешнего дыхания. Лечение респираторного хламидиоза должно быть комплексным. Обязательным является назначение этиотропных антибиотиков (макролиды) для уничтожения возбудителя. Но не менее важно поддержать функциональное состояние легких.