УДК616.983:616.2]-036.22-053.2

Е.В. Белова, В. Т. Манчук, Т.А. Капустина, Т.И. Кин

ЧАСТОТА ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН
(г. Красноярск)

Ключевые слова: распространенность, респираторный хламидиоз, дети.

Хламидийная инфекция у детей привлекает особое внимание врачей-педиатров и организаторов здравоохранения в связи с ее широким распространением и склонностью к хроническому течению. Так, по данным ВОЗ, в мире хламидиями инфицировано до 1 млрд человек [1, 2]. В США ежегодно регистрируется около 4 млн свежих случаев хламидиоза, и почти у 100 тыс. новорожденных развиваются манифестные формы хламидийной инфекции. Затраты на лечение инфицированных детей достигают в США 25 млрд долларов в год [10]. Урогенитальные хламидиозы беременных в 40–50% случаев приводят к заражению новорожденного и возникновению этой инфекции у детей первых месяцев жизни [9]. Внутриутробное заражение хламидиями обнаруживается у 6–7% новорожденных, у которых наиболее часто встречаются хламидийные конъюнктивиты и пневмонии [2, 6]. Хламидии вызывают более 20 клинических синдромов, в том числе такие тяжелые заболевания, как менингит, энцефалит, эндокардит, миокардит, болезнь Рейтера [1, 2, 5, 9]. Согласно литературным данным, в роли этиологического фактора у 25% больных острой респираторной инфекцией, у 5–10% больных бронхитом, у 10% больных пневмонией и бронхиальной астмой выступает хламидийный возбудитель [1, 6, 8, 11].

Хламидийная инфекция бронхолегочной системы в детском возрасте характеризуется неспецифичностью и полиморфизмом клинических проявлений, частыми осложнениями. Острые респираторные заболевания этой этиологии сопровождаются стертой клинической картиной, вовремя не диагностируются, могут стать причиной развития таких осложнений, как круп, бронхообструктивный синдром, пневмония, а также способствовать хронизации различной патологии верхних отделов респираторного тракта [8, 12].

До сих пор среди отечественных оториноларингологов нет четкого представления об этиопатогенетической роли хламидий в развитии заболеваний верхних дыхательных путей. В последнее время лишь немногие ученые указывают на важную роль этой инфекции в патологии носа, его придаточных пазух и глотки, но при этом в литературных источниках представлен большой диапазон частоты выявления хламидийного возбудителя — от 3 до 53% [2–5, 7].

Таким образом, высокая частота выявления хламидий у детей с заболеваниями урогенитальной и бронхо-

легочной систем, недостаточная информация об эпидемиологических особенностях хламидиоза верхних дыхательных путей, а также низкая информированность оториноларингологов диктует необходимость прицельного изучения этой проблемы. Цель нашего исследования состояла в анализе частоты инфицированности хламидиями слизистой оболочки верхних отделов респираторного тракта у детей организованных коллективов и у детей, страдавших острой и хронической патологией верхних дыхательных путей.

Медицинским осмотром было охвачено 302 ребенка в возрасте от 3 до 12 лет, посещавших детский сад и школу. Также обследованы пациенты, находившиеся на стационарном лечении в ЛОР-отделении с различной острой и хронической патологией верхних дыхательных путей, в возрасте от 3 до 14 лет (127 человек).

Всем детям проводилось обследование, включавшее сбор жалоб, анамнестических сведений, осмотр ЛОР-органов по общепринятой методике. Идентификация двух видов хламидий (*Chlamydia trachomatis* и *Chlamydo-philum pneumoniae*) выполнялась прямым иммунофлюоресцентным методом с использованием тест-систем с мечеными флюоресцином хламидийными антителами против основного белка наружной мембраны «Хламислайд» («Лабдиагностика») и полимеразно-цепной реакцией с использованием тест-систем «ВектоХламид-ДНК-амли» («Вектор-Бест»). При проведении исследования в отношении хламидий у детей организованных коллективов применялся только один метод — прямая иммунофлюоресценция. Материалом для идентификации хламидийного антигена являлись мазки-соскобы со слизистой оболочки верхнего отдела задней стенки глотки, среднего и общего носовых ходов. Анализируемые качественные переменные представлены в виде абсолютных, относительных показателей и 95% доверительного интервала (ДИ).

Хламидийная инфекция у детей организованных коллективов была выявлена в 62 случаях, что составило 21% (ДИ — 16–25%). В видовой структуре больший удельный вес имела *Ch. pneumoniae* (41,9%), доля *Ch. trachomatis* составляла только 19,4%. У остальных обследуемых (38,7%) определялась хламидийная микст-инфекция.

У 36 детей (58%, ДИ — 46–70%) с идентифицированной хламидийной инфекцией была обнаружена различная патология ЛОР-органов. Так, острый ринофарингит был выявлен у 16 человек (26%, ДИ — 15–37%), хронические заболевания — у 20 детей (32%, ДИ — 21–44%). Тогда как у лиц с невыявленной хламидийной инфекцией острые и хронические заболевания встречались гораздо реже и были зарегистрированы в 107 наблюдениях, что составило 45% (ДИ — 38–51%). У 16 человек с идентифицированными хламидийными антигенами в мазках на момент осмотра видимой патологии не обнаружено. С учетом того, что хламидии не являются представителями нормальной микрофлоры человека и их обнаружение всегда

указывает на инфекционный процесс, эти дети нуждались в динамическом наблюдении. Отсутствие клинической симптоматики может быть обусловлено лишь временным равновесием паразита и хозяина в условиях, ограничивающих размножение хламидий.

Всем пациентам, у которых при медицинском осмотре результаты прямого иммунофлюоресцентного анализа подтвердили наличие антигенных структур хламидий, необходимо проведение дополнительных диагностических тестов: выявление ДНК/РНК хламидий (полимеразно-цепная реакция) и противохламидийных антител (иммуноферментный анализ). Это связано с тем, что ни один из современных методов верификации хламидийной инфекции не обладает 100% специфичностью, поэтому в некоторых случаях возможно получение ложноположительных результатов.

Среди стационарных больных хламидийная инфекция обнаружена у 55 детей (43%, ДИ — 35–52%). При этом хламидии были выявлены у 22 пациентов с острой и у 33 с хронической патологией верхних дыхательных путей, соответственно — в 24% (ДИ — 35–52%) и в 26% (ДИ — 18–34%) случаев. В видовой структуре также преобладала *Ch. pneumoniae* (63,6%), удельный вес хламидийной микст-инфекции составил 23,6%.

Таким образом, результаты проведенного исследования показали высокую инфицированность хламидиями детей, как находящихся на стационарном лечении по поводу острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей, так и детей организованных коллективов. Большую тропность к слизистой оболочке глотки и носа имели представители вида *Ch. pneumoniae*. Наличие хламидийных возбудителей в слизистой оболочке верхних отделов респираторного тракта у детей определяет склонность к хронизации воспалительных процессов глотки и носа.

Литература

1. Гавалов С.М. Хламидиоз — дисбиоз, интегральные взаимоотношения. — Новосибирск : РТФ, 2003.

2. Гранитов В.М. Хламидиозы. — М. : Медицинская книга, 2002.
3. Кротов С.А., Кротова В.А., Юрьев С.Ю. Хламидиозы: эпидемиология, характеристика возбудителя, методы лабораторной диагностики, лечение генитального хламидиоза. — Кольцово, 1998.
4. Линьков В.И., Цурикова Г.П., Нуралова И.В., Панькина Н.А. // *Новости оториноларингологии и логопатологии*. — 1995. — № 3—4. — С. 146.
5. Лобзин Ю.В., Ляшенко Ю.И., Позняк А.Л. *Хламидийные инфекции*. — СПб.: Фолиант, 2003.
6. Мазанкова Л.Н., Запруднов А.М., Григорьев К.И. // *Медицинская помощь*. — 2002. — № 2. — С. 3—10.
7. Позняк А.Л. и др. // *Актуальные вопросы диагностики и лечения в многопрофильном лечебном учреждении : мат. 5-й Всероссийской научно-практ. конф.* - М., 2001. - С. 120-121.
8. Тартаковский И.С. // *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. — 2000. — Т. 2, №1. - С. 60-68.
9. Федоров А.М. // *Международный медицинский журнал*. - 1999. - № 11-12. - С. 674-676.
10. Юлиш Е.И., Самойленко И.Г., Кривущев Б.И. и др. // *Вестник гигиены и эпидемиологии*. — 2002. — Т. 6, № 1. - С. 51-54.
11. Esposito S., Principi N. // *Pediatric Drugs*. — 2001. — Vol. 3. - P. 159-168.
12. Falck G., Gauze A., Gnarp H. et al. // *Scand. J. Infect. Dis.* - 1997. - Vol. 29, No. 6. - P. 585-589.

Поступила в редакцию 28.04.05.

FREQUENCY OF CHLAMYDIA INFECTION OF THE UPPER RESPIRATORY WAYS IN CHILDREN

E. V. Belova, V. T. Manchuk, T.A. Kapustina, T.I. Kin
Scientific Research Institute of the Northern Medical Problems
Siberian Branch of the RAMS (Krasnoyarsk)

Summary — The data on frequency of Chlamydia infection in children of the organized groups and in children hospitalized into NHO-department with various upper respiratory ways pathology are submitted. High frequency of Chlamydia infection was found. High preferability to a mucous membrane of throat and nose had Chlamydia pneumoniae.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 3, p. 64-65.

УДК616.366-003.7-073.48-053.2(571.63)

О.Г. Боченина, В.А. Мирошниченко, Э.В. Кораблева

ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП ДЕТЕЙ С УГРОЗОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: желчно-каменная болезнь, ранняя диагностика, группы риска, поликлиника.

Исследования последних лет свидетельствуют о широком распространении в детском возрасте забо-

леваний желчевыводящих путей, которые по своей частоте занимают второе место в структуре всей гастроэнтерологической патологии [4]. Ранняя диагностика и лечение этих состояний имеет большое клиническое значение из-за возможности трансформации функциональных нарушений в желчевыводящей системе в органическую патологию — хронический холецистит и желчно-каменную болезнь, что происходит в результате нарушения коллоидной стабильности желчи и присоединения воспалительного процесса [3–6]. С учетом новых экономических условий первичная диагностика заболеваний органов пищеварения должна осуществляться в поликлиниках по месту жительства. Все большее распространение здесь получают неинвазивные методы диагностики.