

УДК 616.2:[616.98:579.882.11]-039.3-053.2

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ХЛАМИДИОЗА
У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ***Свенцицкая А. Л.¹, Селюнина А. С.², Курбатова С. О.²***¹Государственное учреждение здравоохранения
«Московский областной центр по профилактике
и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»,
г. Москва, Россия,****²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*****Введение***

В последние годы отмечен повышенный интерес к респираторной хламидийной инфекции (РХИ), обусловленной *Chlamydia pneumoniae* (*C. pneumoniae*). *C. pneumoniae* обладает тропностью к эпителию дыхательных путей и клеткам макрофагального ряда. Благодаря своим особенностям данный вид хламидий способен к длительной персистенции в клетках хозяина и индукции слабого иммунного ответа. По некоторым данным, инфекция *C. pneumoniae* является причиной около 20 % инфекций нижних дыхательных путей [1, 2].

У детей школьного возраста с хроническими и рецидивирующими заболеваниями легких респираторный хламидиоз плохо диагностируется, несмотря на широкую распространенность, кроме того, в доступной литературе практически отсутствуют сведения о распространенности и этиологической роли *C. pneumoniae* [3]. Дети, посещающие образовательные учреждения, вследствие тесных контактов с инфицированными хламидиями детьми и взрослыми, являются группой риска в плане потенциального заражения этой инфекцией [4].

Цель

Изучить эпидемиологические и клинико-лабораторные особенности РХИ у детей, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» в период с 2017 по 2018 гг.

Материал и методы исследования

Проведен ретро- и проспективный анализ 140 медицинских карт пациентов от 2 до 17 лет с выявленными иммуноглобулинами М и G к *C. pneumoniae* методом ИФА в сыворотке крови (производство Вектор-Бест, г. Новосибирск, РФ, 2010). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы «Statistica» 10.0, Excel 2010 (MS Office) for Windows 8.0. О статистической значимости различий судили по уровню значения $p < 0,05$, где p — это величина уровня статистической значимости (ошибка первого рода).

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст обследуемых пациентов составил $7,83 \pm 0,37$ лет, из них — 53 мальчика (37,9 %) и 87 девочек (62,1 %). При сравнении частоты выявления классов Ig к хламидиям по полу, данные оказались статистически незначимы, $p > 0,05$. 13,6 % детей (19 пациентов) являлись жителями сельской местности, 86,4 % детей (121 пациент) — жителями города ($p < 0,001$).

С учетом анализа данных научно-методической литературы, пациенты были разделены на 2 категории: дети дошкольного возраста (до 6 лет, включительно) и дети школьного возраста (от 7 до 17 лет). Среди обследованных было 63 пациента (45 %) дошкольного возраста (средний возраст — $3,63 \pm 0,14$ лет) и 77 пациентов (55 %) школьников (средний возраст — $11,29 \pm 0,31$ лет). По результатам обследования детей дошкольного возраста, в 48 случаях (34,3 %) выявлены антитела класса IgM к хламидиям, в 16 случаях (11,43 %) — IgG. Среди обследованных школьников, в 63 случаях (45 %) выявлены анти-

тела класса IgM к хламидиям, в 17 случаях (17,35 %) — IgG. Сомнительный результат к антителам класса IgM был выявлен в 18 случаях (12,86 %), к антителам класса IgG — в 13 случаях (9,28 %). У 20 детей (14,3 %) имело место сочетание положительных антител одновременно к двум классам Ig (M и G). Антитела класса IgM к хламидиям у детей выявлялись значительно чаще (111 случаев, 79,3 %), чем антитела класса IgG (33 случая, 33,7 %), $\chi^2 = 6,95$, $p < 0,001$. При сравнении частоты выявления классов Ig к хламидиям по полу, данные оказались статистически незначимы, $p > 0,05$.

Наибольшее количество детей с выявленными антителами класса IgM у детей дошкольного возраста (32 пациента, 50,8 %) отмечается в возрасте 3–4 лет, с выявленными антителами класса IgG у детей от 7 до 17 лет (18 пациентов, 23,4 %) — в возрасте 13–14 лет ($\chi^2 = 3,19$, $p < 0,002$).

Для острой инфекции, вызванной *S.pneumoniae*, характерна преимущественно летне-осенняя сезонность (72 пациента, 64,8 %): в весенний период выявлено 23 пациента (20,7 %), в летний период — 40 пациентов (36 %), в осенний — 32 пациента (28,8 %), в зимний — 16 пациентов (14,4 %), $\chi^2 = 4,3$, $p < 0,001$.

Антитела класса IgM к хламидиям у детей выявлялись значительно чаще (111 случаев, 79,3 %), чем антитела класса IgG (33 случая, 33,7 %), $\chi^2 = 6,95$, $p < 0,001$. У 20 детей (14,3 %) имело место сочетание положительных антител одновременно к двум классам (M и G).

У 91 пациента (82 %) при острой инфекции была выявлена пневмония, из них: в 41 случае (37%) пневмония, преимущественно, хламидийной этиологии, в 50 случаях (45 %) — пневмония смешанной этиологии (*S. pneumoniae*+*Mycoplasma pneumoniae*), в 20 случаях (18 %) — ОРИ в виде ринита, трахеита, бронхита хламидийной этиологии, при $\chi^2 = 9,39$, $p < 0,001$.

Заключение

Средний возраст обследуемых пациентов составил $7,83 \pm 0,37$ лет. 86,4 % детей являлись жителями города ($p < 0,001$). Данное исследование не подтвердило существования гендерных различий в частоте обнаружения *S.pneumoniae*. Для острой инфекции, вызванной *S.pneumoniae*, характерна летне-осенняя сезонность (64,8 %, $\chi^2 = 4,3$, $p < 0,001$). РХИ часто скрывается под типичные респираторные заболевания (ринит, трахеита, бронхита, пневмония). Статистически значимо чаще при острой инфекции выявлялась пневмония ($p < 0,001$). Значение данного фактора позволяет своевременно провести эффективную этиотропную терапию.

Диагноз РХИ основывается, главным образом, на результатах лабораторных исследований (ИФА). По данным серологического обследования, наличие иммуноглобулинов M и G, одновременно, было определено в 14,3 % случаев из общего количества обследуемых. Антитела класса IgM к хламидиям у детей выявляются статистически значимо чаще при госпитализации (79,3 %), чем антитела класса IgG (34 случая, 23,6 %), $\chi^2 = 9,2$, $p < 0,001$. У детей в возрасте от 7 до 17 лет чаще встречаются IgM, чем у детей дошкольного возраста (до 6 лет), $\chi^2 = 3,83$, $p < 0,001$. У 50,8 % детей в группе дошкольников антитела класса IgM отмечаются в возрасте 3–4 лет, антитела класса IgG в группе школьников (23,4 %) — в возрасте 13–14 лет ($\chi^2 = 3,19$, $p < 0,002$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов, А. И. Современные особенности внебольничной пневмонии, вызванной *Chlamydoxphila pneumoniae* / А. И. Данилов, Н. А. Петроченкова, Л. А. Ковалева // Лечащий врач. — 2019. — № 3. — С. 93–95.
2. Infections caused by *Chlamydoxphila pneumoniae* / I. Choroszy-Król [et al.]. — Adv Clin Exp Med, 2014. Jan-Feb;23 (1):123-6. Review. PubMed PMID: 24596014.
3. Этиологическое значение *Chlamydia pneumoniae* у детей с рецидивирующими и хроническими болезнями легких/ Л. К. Катосова [и др.]. — [Электронный ресурс] ВСП. 2003. №1. [дата обращения: 17.03.2019]. <https://cyberleninka.ru/article/n/etiologicheskoe-znachenie-chlamydia-pneumoniae-u-detey-s-retsidiviruyuschimi-i-hronicheskimi-boleznyami-legkih>.
4. Капустина, Т. А. Респираторный хламидиоз у школьников / Т. А. Капустина, Е. В. Белова, О. В. Парилова // Российский медицинский журнал. — 2014. — 20 (6). — С. 19–22.