УДК 618.3+616.61-0.02.3+616-053.31

**Н.М.Судакова**

# ИНФИЦИРОВАННОСТЬ ХЛАМИДИЙНЫМ АНТИГЕНОМ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ С УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ

*ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН*

**РЕЗЮМЕ**

**С целью выявления частоты инфицированности хламидиями детей, родившихся у матерей с урогенитальным хламидиозом было обследовано 190 пациентов в возрасте от 0 до 3-х лет жизни. Установлено, что «пик инфицированности» приходится на первый год жизни ребенка. Частота передачи инфекции от матери к ребенку составляет 46,4%.**

**SUMMARY**

**N.M.Sudakova**

**INFANTS INFECTED WITH CHLAMIDINE ANTIGEN BORN FROM MOTHERS WITH UROGENITAL CHLAMYDIOSIS**

**We examined 190 patients aged from 0 to 3 years to define chlamydine infection incidence in children born from mothers with urogenital chlamydiosis. The highest incidence of chlamydine infection is observed during the first year. 46,7% of infants become infected.**

Среди заболеваний перинатального периода инфекции, относящиеся к TORCH-комплексу, занимают одно из ведущих мест. Этот комплекс объединяет группу микроорганизмов, являющихся возбудителями инфекций (токсоплазмоза, краснухи, цитомегаловирусной, герпетической, хламидийной), способных вызвать внутриутробное инфицирование или внутриутробную инфекцию со сходными клиническими проявлениями, а в последствии – стойкие изменения органов и систем у детей. По данным ВОЗ у 60-70% детей, родившихся у матерей с хламидийной инфекцией или являющихся бацилловыделителями, определяется инфицированность хламидиями [2]. В настоящее время полагают, что хламидии вызывают гораздо большее число заболеваний, чем считалось ранее, а некоторые авторы высказывают мнение о персистенции хламидийной инфекции длительное время [1].

Исходя из вышеизложенного, целью исследования явилось изучение степени инфицированности хламидийным антигеном детей раннего возраста, родившихся у матерей с урогенитальным хламидиозом (УГХ).

## Материал и методы

Исследование проведено у 190 детей в возрасте от 0 до 3-х лет жизни. Из них новорожденных было 28, детей в возрасте от 1 до 12 месяцев жизни – 34, от 1 до 3-х лет – 134.

Выявление антител иммуноглобулинов (Ig) M и G к антигенам C.trachomatis и C.pneumonia проведено с помощью метода иммуноферментного анализа с использованием тест-систем «ХламиБест» производства ЗАО «Вектор-Бест» (Россия). Для выявления Ig G к C.trachomatis применяли тест-системы к «ХламиБест C.trachomatis – Ig G-стрип», для выявления Ig G и Ig M к C.pneumonia – тест-системы «ХламиБест – Ig G-стрип» и «ХламиБест - Ig M-стрип».

Диагностически значимыми считали обнаружение антител в титрах, превышающих критические значения опытных концентраций.

## Результаты и обсуждение

Из 190 обследованных женщин в 146 случаях (76,8%) УГХ был впервые диагностирован во время настоящей беременности. Антитела Ig M и Ig G к антигену C.trachomatis выявлены у 76 (40%) беременных, антитела Ig M, свидетельствующие о недавнем инфицировании, в титре 1:320 – 1:640 обнаружены у 70 (36,8%) женщин, Ig G в титре 1:640 – 1:2100 у 44 (23,2%).

Обследование детей, родившихся у матерей с УГХ, проводилось в следующие возрастные периоды: новорожденных на 5-й и 6-й днях жизни, детей грудного возраста в 3, 6 и 12 месяцев, раннего возраста в 2 и 3 года.

Полученные данные представлены в таблице.

**Таблица**

**Частота выявления специфических антител к хламидийному антигену у детей (%)**

| Группы | C.pneumonia | | C.trachomatis | C.pneumonia и C.trachomatis |
|---|---|---|---|---|
| | Ig M | Ig G | Ig G | Ig M, G |
| Новорожденные, n=28 | 3,6 (n=1) | 17,8 (n=5) | 10,7 (n=3) | 14,3 (n=4) |
| Грудной возраст, n=34 | 8,8 (n=3) | 26,5 (n=9 | 23,5 (n=8) | 20,6 (n=7) |
| Ранний возраст, n=128 | 8,6 (n=11) | 45,3 (n=58) | 21,9 (n=28) | 15,6 (n=20) |

По результатам исследования специфические антитела Ig M и Ig G к хламидийному антигену были выявлены у 13 (46,4%) новорожденных, у 27 (79,4%) детей грудного возраста и у 117 (91,4%) раннего возраста. Среди вида хламидий у обследуемых детей во все возрастные периоды обнаруживались преимущественно антитела к C.pneumonia (см. табл.). При этом у 5 новорожденных обнаружены специфические Ig G-антитела в титре 1:160 – 1:320, у одного ребенка Ig M в титре 1:120 – 1:160, Ig G-антитела к C.trachomatis в титре 1:80 – 1:160 выявлены у 3 младенцев. У 4 новорожденных были обнаружены антитела к обоим видам хламидий.

В течение первого года жизни увеличилось количе-

ство детей инфицированных хламидиями. Несмотря на то, что среди вида хламидий по-прежнему преобладал вид C.pneumonia, следует отметить более чем в два раза увеличение числа детей с выявленными антителами Ig G к C.trachomatis. Показатели активности инфекции – Ig M обнаружены у 3 (8,8%) детей грудного возраста. Одновременное присутствие в крови антител к C.pneumonia в титре 1:80 – 1:120 и C.trachomatis в титре 1:320 – 1:640 обнаружено в 7 (20,6%) случаях.

Дальнейшее обследование детей 2-3-летнего возраста показало увеличение числа случаев с выявленными Ig M-, Ig G-антителами к C.pneumonia. Инфицированность C.trachomatis оставалась на прежнем уровне (табл.).

Таким образом, обнаружение антител к хламидийному антигену у новорожденных, родившихся у матерей с УГХ свидетельствует о высокой (в нашем исследовании – 46,6%) частоте передачи инфекции от матери к ребенку. Обнаруженные Ig G-антитела при отсутствии клинической картины заболевания, возможно, являются признаком «дремлющей» инфекции, способной при определенных условиях реализоваться в острый процесс. Результаты нашего исследования показали, что так называемый «пик инфицированности» происходит на первом году жизни ребенка.

**Выводы**

1. У новорожденых, родившихся у матерей с УГХ антитела к хламидийному антигену обнаруживаются в 46,4% случаев.

2. Инфицированность хламидиями детей раннего возраста составляет 91,4%.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Евсюкова И.И., Королева Л.И., Савичева А.М. и др. Особенности клинического состояния и персистенция Chlamydia trachomatis у детей, перенесших внутриутробную хламидийную инфекцию//Рос. вестн., перинатологии и педиатрии.-2000.-№1.-С.14-17.

2. Ильинская Г.В., Иванова А.В. Генитальный хламидиоз у детей//Рос. мед. журнал.-1998.-№6.-С.48-50.

❐❐❐

# ОБМЕН ОПЫТОМ

УДК 618.333.8:616.523:616.22-002.1

**Т.С.Сорокина, А.Г.Мещерикова**

## СЛУЧАЙ АНЭМБРИОНИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

*ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН*

**РЕЗЮМЕ**

**Представлен клинический пример замершей беременности на фоне перенесенной острой респираторной вирусной инфекции.**

**SUMMARY**

**T.S.Sorokina, A.G.Mesherekova**

**ANEMBRIONIA OBSERVED IN A PATIENT AFTER ACUTE RESPIRATORY VIRUS INFECTION DURING EARLY STAGES OF GESTATION PERIOD**

**A case of fetal development stoppage after acute respiratory virus infection is described.**

При проведении профилактического осмотра жителей Тамбовского района Амурской области к специалистам выездной бригады ГУ ДНЦ ФПД СО РАМН на прием обратилась женщина 19 лет с жалобами на сухой кашель, сохраняющийся более месяца, задержку менструации в течение девяти месяцев. Из анамнеза установлено, что страдает хронической герпес-вирусной инфекцией с обострениями до 4 раз в год. Три недели назад перенесла острую респираторную вирусную инфекцию с герпетическими высыпаниями (затяжное течение).

Гинекологом при осмотре на зеркалах установлено: шейка матки чистая, несколько цианотична, бели умеренные. Вагинальное исследование: тело матки увеличено до 7-8 недель беременности, расположено по оси таза, мягкое, безболезненное. Своды глубокие, придатки без патологии.

Ультразвуковое исследование органов малого таза проводилось на аппарате SSD-1700 (Aloka, Япония). Результаты ультразвукового исследования органов малого таза: тело матки располагается типично, увеличено, длинник 97 мм, поперечник 94 мм, передне-задний размер достигает 62 мм, контур четкий, без деформаций. Миометрий гомогенный. Эндометрий неоднородный, гиперэхогенный, толщина 9 мм. Полость матки расширена до 50 мм, в матке деформированное плодное яйцо. По передней стенке в верхней трети, в дне и по всей задней стенке определяется неоднородная хориальная ткань толщиной 17 мм с фестончатым краем. Эмбрион не лоцируется. Яичники не визуализируются. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Заключение врача ультразвуковой диагностики: замершая беременность. Анэмбриония. Подозрение на пузырный занос.

Больная была направлена в специализированное гинекологическое отделение Амурской областной клинической больницы, где диагноз «Замершая беременность» был подтвержден. Произведено выскабливание из полости матки. При патоморфологическом исследовании полученного материала обнаружены некротически измененные хориальные ворсины, что является характерным признаком замершей беременности. Мы связываем развитие описанного выше осложнения течения беременности с внутриутробным инфицированием на фоне ОРВИ, перенесенного в ранние сроки гестации.