

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, возмож-

но, 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 новорожденных, 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.