ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ

Выполненные в США исследования показали, что у 5--25 % беременных

женщин имеется хламидийная инфекция шейки матки, а инфицированность

детей C. trachomatis достигает 50-70 % от общего числа подвергшихся

воздействию этих микроорганизмов во время родов. Примерно у 50 %

младенцев с документально подтвержденным (по данным лабораторных

исследований) инфицированием (или у 25 % детей из группы,

подвергшихся воздействию C. trachomatis) развивался клинически

выраженный конъюнктивит с включениями. В дополнение к инфицированию

глаз C. trachomatis часто и устойчиво выделяли из носоглотки и прямой

кишки этих младенцев. Приблизительно у 10 % детей, инфицированных

перинатально, развивается пневмония, а в некоторых случаях ---

средний отит.

 Конъюнктивит с включениями у новорожденных (неонатальный

хламидийный конъюнктивит)

Помимо C. trachomatis, у новорожденных могут вызывать Staphylococcus

aureus, Ha ophilus influenzae, Streptococcus pneumonia и вирус

простого герпеса. Инкубационный период при хламидийном конъюнктивите

у новорожденных более длительный (5--14 суток), чем при гонококковом

конъюнктивите (1--3 суток), хотя есть и индивидуальные различия.

Неонатальный хламидийный конъюнктивит характеризуется острым началом

и профузными слизисто-гнойными выделениями. Однако нельзя

отдифференцировать хламидийный конъюнктивит от других форм

неонатального бактериального конъюнктивита только по клиническим

признакам без привлечения лабораторной диагностики. В мазках, взятых

с конъюнктивы и окрашенных по Ро -ма -но -в -ско -му-Гимзе, можно

выявить включения в эпителиальные клетки; но результаты исследования

мазков менее точны, чем результаты посевов или тестов для определения

антигена. В мазках, окрашенных по Граму, можно обнаружить гонококки

или, реже, небольшие грамотрицательные коккобактерии (в случае

конъюнктивита, вызванного Ha ophylus), но и в этом случае

микроскопию мазков следует дополнить культуральными исследованиями

(посев) для выявления соответствующих возбудителей. Очень редко

трахомоподобное поражение глаз, вызванное хламидиями, развивается у

детей, живущих в местностях, для которых трахома не является

эндемичным заболеванием. В таких случаях заболевание, вероятно,

является отдаленным последствием инфекции, приобретенной

неонатально. Если больные с неонатальным хламидийным конъюнктивитом

не получают лечения соответствующими антибиотиками, применяемыми

перорально, у них может развиться хламидийная пневмония.

 Пневмония у младенцев

Это заболевание представляет собой характерный синдром пневмонии у

младенцев, инфицированных C. trachomatis. Развивается у 2--6

младенцев, рожденных живыми. Диагноз хламидийной пневмонии

подтверждается выделением этих микроорганизмов при исследовании

биоптата легких и появлением высоких титров специфических антител IgM

к C. trachomatis. Болеют чаще младенцы в возрасте 1--4 месяцев.

Пневмония характеризуется постепенным началом, длительным течением,

без повышения температуры тела. На рентгенограмме отмечают диффузное

интерстициальное поражение легких. У большинства младенцев часто

развивается четко выраженный кашель (серия следующих друг за другом с

небольшим промежутком времени эпизодов кашля, разделенных короткими

вдохами), тахипноэ, хрипы, перерастяжение легких, слабая эозинофилия

и повышение содержания уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови.

Клинически выраженное заболевание длится несколько недель, в то время

как хрипы на высоте вдоха и рентгенологические признаки болезни могут

выявляться в течение нескольких месяцев. Примерно 50 % больных

пневмонией младенцев страдают также и конъюнктивитом. Хотя многие из

заболевших младенцев выздоравливают и без лечения, у некоторых из них

--- у тех, у кого болезнь связана с остановкой дыхания, течение

заболевания тяжелое.

 Лечение

Страдающим конъюнктивитом новорожденным или больным пневмонией

младенцам можно назначить эритромицина этилсукцинат или эстолат в

дозе 500 мг/кг в сутки перорально, предпочтительно по 12,5 мг/кг 4

раза в сутки в течение 2 нед. Пристальное внимание следует уделить

правильному соблюдению больным назначенной схемы лечения. Часто

рецидивы инфицирования глаз возникают после применения

эритромициновой или тетрациклиновой мази местного действия; они могут

развиваться и после перорального приема эритромицина, поэтому через

некоторое время после лечения следует выполнить бактериологическое

исследование посевов. Обоих родителей следует обследовать на наличие

у них вызванного C. trachomatis инфекционного заболевания, если нет

возможности провести диагностические тесты, им необходимо также

пройти курс лечения тетрациклином.

**Список литуратуры**

Клиническая педиатрия. Т. 1. // Под ред. проф. Бр. Братанова. Пер. с

болгарского. София: Медицина и физкультура. --- 1988. С.119.

Внутренние болезни. В 10 книгах. Книга 4. Пер. с англ. / Под ред. Е.

Браунвальда, К. Дж. Иссельбахера, Р. Г. Петерсдорфа и др. --- М.:

Медицина. --- 1994. С.244-245, 261