

# Хламидиоз у детей

---

Алматы  
2020

# Определение

---

Антропонозное заболевание,  
вызываемое **облигатными внутриклеточными**  
**патогенами из рода Chlamydia**  
с острым, чаще хроническим течением  
с гранулематозным поражением слизистых  
оболочек половых и других внутренних органов,  
а также глаз, суставов, регионарных  
лимфатических узлов.

---

# Chlamydia (3 типа)

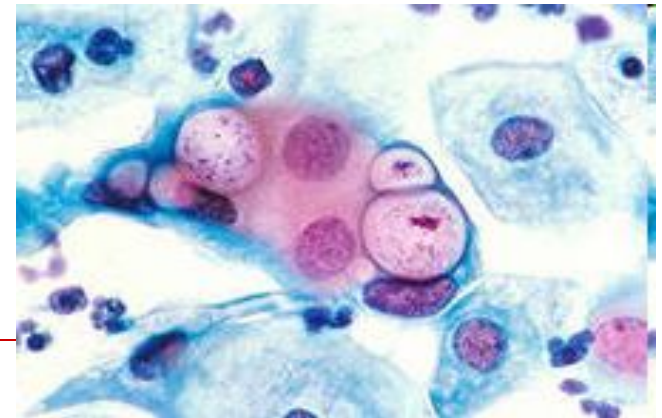
---

- ✓ **trachomatis** (2 биовара, 14 типов),
  - ✓ **muridarum**,
  - ✓ **suis.**
-

# Этиология

---

- ❑ Мелкие кокковидные **грамотрицательные бактерии**, обладающие РНК и ДНК, клеточной стенкой и рибосомами.
- ❑ Облигатные внутриклеточные паразиты.
- ❑ Размножаются делением, чувствительны к антибиотикам.
- ❑ Широко распространены.



# Пути передачи

---

половой,

вертикальный,

**контактно-бытовой: семейный в 2-3 поколениях.**

**До 35% больных детей  
у родителей с урогенитальным хламидиозом.**

---

# Лидирующие ЗППП

---

1. Трихомониаз.
2. Хламидиоз.
3. Гонорея.
4. ВПГИ и генитальный папилломавирус.
5. Сифилис.
6. Мягкий шанкр.
7. ВИЧ-инфекция.

**Урогенитальный хламидиоз  
с многоочаговыми поражениями  
встречается в 4 раза чаще гонореи.**

---

**Максимальная частота хламидийной инфекции приходится на лиц наиболее активного репродуктивного возраста 20–29 лет!**

---

**Это определяет высокий процент (20-40) выявления у беременных женщин, особенно при наличии осложнений.**

**Вероятность передачи ребенку- 40-70%.**

**7% детей уже при рождении могут оказаться больными.**

**И.И. Евсюкова, 2001.**

---

## **По данным Всероссийского центра по хламидиозам**

---

**15-20% всех пневмоний и 20-30%  
конъюнктивитов у новорожденных  
возникает при прохождении родовых путей  
при урогенитальном хламидиозе.**





# Классификация хламидиозов

---

**Механизм возникновения:** врожденный, приобретенный.

**Форма:** типичная, атипичная.

**Течение:** острое, подострое, хроническое, латентное, резидуальное.

**Фаза:** активная, неактивная.

**Тяжесть:** легкая, средней тяжести, тяжелая.

**Распространенность:** висцеральная, генерализованная, комбинированная.

**Осложнения.**

# Классификация Chl. Trachomatis у детей

Клинические формы	Форма тяжести	Течение	Последствия	Микст-инфекция
1	2	3	4	5
<p>1. Поражение глаз: - трахома, паратрахома, др; - конъюнктивит новорожденных (семейная очаговость).</p> <p>2. Поражения урогенитального тракта.</p> <p>3. Поражения респираторного тракта, в т.ч. пневмония новорожденных.</p> <p>4. ВУИ-ассоциированный гепатит.</p> <p>5. Генерализованная форма.</p>	<p>Легкая Средней тяжести Тяжелая</p>	<p>Острое Затяжное Хронич. Латентное</p>	<p>Синдром Рейтера Атеросклероз. Саркоидоз. Узловатая эритема.</p>	<p><b>Болезнь кошачьих царапин.</b> Бронхиальная астма. Синдром Рейтера.</p>



**У беременных урогенитальный хламидиоз -  
10%-40%.**

Чаще протекает бессимптомно или в виде  
цервицита и псевдоэрозии шейки матки.

При инфицировании или обострении во время  
беременности симптомы похожи на проявления  
хламидиоза у небеременных женщин.

---

## Последствия непролеченного генитального хламидиоза во время беременности:

---

- неразвивающаяся беременность,
  - самопроизвольные выкидыши,
  - преждевременные или запоздалые роды,
  - несвоевременное излитие вод,
  - кровопотеря более 300 мл.,
  - послеродовая лихорадка,
  - эндометрит,
  - внутриутробное инфицирование плода.
-

---

**Характерна высокая частота хронического  
воспаления последа с преобладанием  
лимфоцитов.**

**Высокая частота дисгармоничного развития  
плодов (28%).**

**Сочетанное поражение трех и более  
функциональных систем у 44% доношенных  
и 68% недоношенных.**

---

## **Вероятность передачи хламидиоза вертикальным путем- 50-70%**

---

Возможна как при наличии, так и при отсутствии явных клинических проявлений инфекции у матери.

**Плод инфицируется как при непосредственном контакте с родовыми путями матери, так и внутриутробно: при заглатывании или аспирации околоплодных вод.**



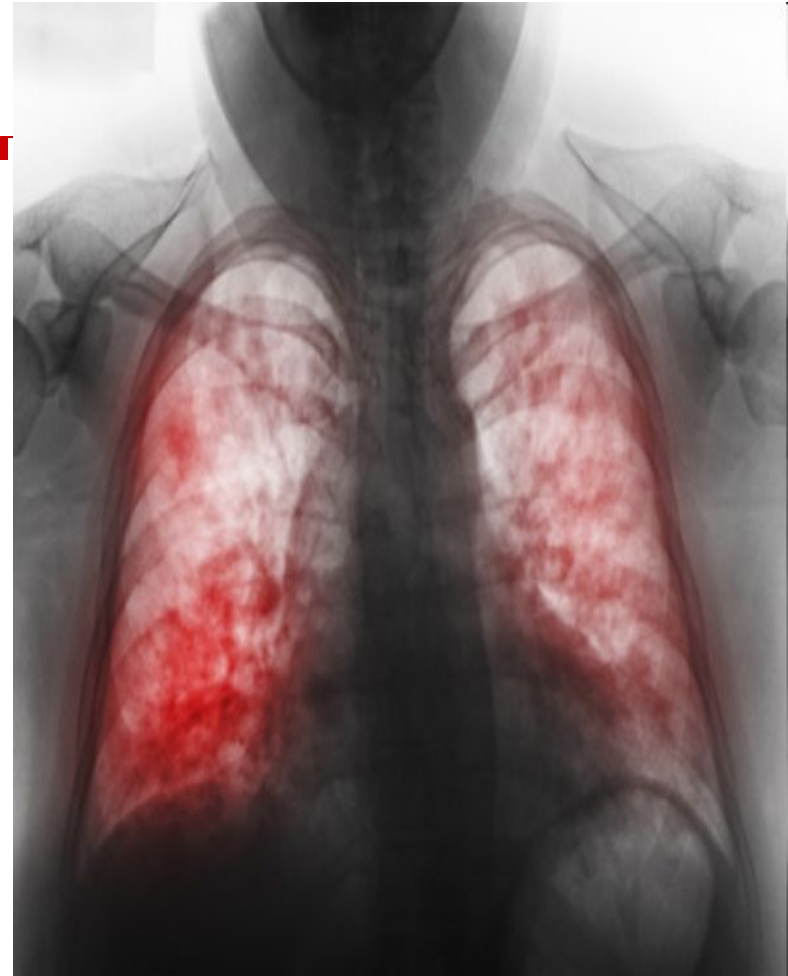
## **При внутриутробном инфицировании -**

---

опасность повреждения  
многих органов и  
систем формирующегося  
плода.

**При инфицировании в  
родах - угроза**  
пневмонии и  
конъюнктивита у  
новорождённых.

---



# Задачи скрининга беременных

---

**Выявить серопозитивность к истинному патогену - хламидии трахоматис .**

Обследование семьи, матери - ПЦР.

Обследовать в динамике через 1-3 месяца.

Трижды нет антител - элиминация.

**При IgG, A+ в динамике - обследование  
матери и ребенка  
в акушерском стационаре!**

---



# Методы лабораторной диагностики хламидиоза

---

## Косвенные серологические (ИФА)

**Скриниговая диагностика** позволяет установить первичную инфекцию у матери, с которой связан наибольший риск передачи инфекции плоду.

## Прямые (ПЦР)

**У матери:**

- подтверждение инфекции с трансплацентарной передачей,
- оценка степени активности инфекции (наличие и концентрация),
- скриниговые для восходящих инфекций.

**У плода:** наличие и степень активности инфекции (пуповинная кровь, АЖ).

---

# Серологические маркеры диагностики хламидиозов

Форма заболевания	IgM	IgA	IgG
Острая	Есть, титр увеличивается	Нет, затем появляются, титр увеличивается	Нет, затем появляются, титр увеличивается
Хроническая	-	Есть, высокий стабильный титр	Есть, высокий стабильный титр
Реактивация	-	Есть, титр увеличивается	Есть, титр увеличивается
Пост-инфекция	-	-	Есть, низкий стабильный титр

## **У взрослых пациентов/родителей**

---

**ДНК хламидий из сыворотки крови не выделяется.**

У родителей больного ребенка сыворотка крови исследуется с использованием ИФА.

**Для ПЦР используется моча и соскобы уретры и влагалища.**

---

## **ПЦР- диагностика хламидиозов**

---

**Материалы для исследования новорожденного – соскобы с конъюнктивы нижнего века, задней стенки глотки, вульвы и моча.**

**У беременных или родильниц - соскобы со слизистой оболочки цервикального канала, уретры, моча.**

**Chl. Trachomatis чаще выявляются в моче, чем в соскобах с конъюнктивы и вульвы!**

---

# Клиника неонатальной болезни

---

**Сепсис.**

**Пневмония** с постепенным началом, обильными инфильтративными изменениями на рентгенограмме, отсутствием лихорадки и интоксикации.  
с эозинофилией и затяжным течением (5-15%).

**Конъюнктивит гнойный (25-50%)**, часто сопровождающийся ринитом, фарингитом, отитом.

---

---

Конъюнктивит начинается на 2 неделе жизни, но иногда - через 3 дня или 5-6 недель после рождения, нередко принимает хроническое течение.

**Назофарингеальное носительство  
- 20-40% новорожденных от матерей,  
инфицированных *S. Trachomatis*.**

---

# Показания для лабораторного обследования в неонатальном периоде

---

- ❑ Рождение с признаками TORCH-синдрома (особенно, сепсис, пневмония, конъюнктивит).
  - ❑ Группа высокого риска реализации ВУИ.
  - ❑ Прогрессирующие неврологические нарушения, изменения ультразвуковой картины мозга.
  - ❑ Аутоиммунные заболевания матери (антифосфолипидный синдром, тиреоидит).
-

# **В настоящее время отсутствует общепринятая классификация хламидийной инфекции у новорожденных**

---

## **Характерно наличие локализованных форм:**

- конъюнктивит**
  - пневмония**
  - ринит**
  - везикулез**
  - омфалит**
  - уретрит**
  - вагинит и цервицит**
  - гастроэнтеропатии**
  - поражения ЦНС (менингит, менингоэнцефалит)**
  - фетальный гепатит.**
-



□ **При нескольких очагах поражения**

---

(например: конъюнктивит и гастроэнтерит;  
конъюнктивит и пневмония)

при тяжелом состоянии ребенка

заболевание трактуется как

**генерализованная форма ВУИ.**

□ Логично определять как генерализованные формы у недоношенных детей, которые протекают **с выраженным токсикозом без локализованных очагов.**

□ **Возможно течение в острой и хронической формах, а также персистенция возбудителя.**

---

**Отрицательный результат, полученный при однократном исследовании, еще не является доказательством отсутствия хламидийной инфекции, особенно при наличии симптомов заболевания.**

**Наличие IgG требует исследования парных сывороток в динамике для определения сероконверсии.**

---

---

## **При ПЦР-диагностике**

диагноз генерализованной хламидийной  
инфекции ставится при выявлении

**ДНК или РНК возбудителя**

**из сыворотки крови и мочи (или других  
биологических субстратов) одновременно.**

---

---

**Влияние на дальнейшее развитие детей  
будут оказывать склеротические процессы  
в различных органах:**

- бронхолегочная дисплазия,
  - умственная отсталость и гидроцефалия,
  - хронический гепатит и атрезия желчевыводящих путей при поражении печени.
-

# Возможные осложнения неонатального хламидиоза

---

□ Конъюнктивиты и блефариты с торпидным, вялым течением и рецидивирующим характером, поражением обоих глаз, отсутствием лихорадочной реакции. Бактериоскопическое исследование можно выполнять непосредственно в клинических лабораториях больниц: окраска мазков по Романовскому, позволяющему дифференцировать как бактериальные возбудители, так и внутриклеточные включения *C. trachomatis*.

- **Увеиты с острым течением с быстрым снижением зрения, часто переходящие в**  
**хронические, рецидивирующие, плохо поддающиеся лечению.**
  - При конъюнктивитах - **слизисто-гнойные риниты** (до 60% которых развиваются в результате распространения хламидийной инфекции через слезно-носовую проток), при этом в отделяемом секрете выявляются *S.trachomatis*.
  - У новорожденных, заразившихся от матерей в интранатальном периоде, через 2-12 недель после родов развиваются **пневмонии**.
-

## **Клинические особенности хламидийной пневмонии у новорожденных и детей первых месяцев жизни.**

- преобладание в клинической картине поверхностного тахипноэ, отчетливого пароксизмального кашля, дыхательной недостаточности;
  - признаки хронической внутриутробной гипоксии и пренатальной гипотрофии;
  - симптомы интоксикации (изменение цвета кожных покровов, снижение аппетита);
  - признаки токсической кардиопатии (склонность к тахикардии, глухость сердечных тонов, диффузные изменения обменно-восстановительных процессов в миокарде по данным ЭКГ);
-

- отсутствие повышения температуры тела;
  - скудные физикальные данные (отсутствие локальных физикальных изменений, или при аускультации чаще выслушиваются рассеянные мелкопузырчатые хрипы и крепитация;
  - наличие на рентгенограмме грудной клетки двусторонних, симметричных, диффузных интерстициальных и мелкоочаговых инфильтратов;
  - толерантность к традиционной терапии;
-



## Фетальный гепатит

---

- При генерализованных формах хламидийной инфекции возможно поражение печени в виде фетального гепатита. Известно, что хламидии активно стимулируют фибриллогенез.

Склеротические изменения в печени затрагивают желчные протоки и вызывают их атрезию.

**Вероятно, хламидиоз вносит определенный вклад в развитие подобных тканевых пороков.**

---

# Поражение центральной нервной системы

С первых суток жизни у всех обследованных детей

---

отмечаются вялое сосание, частые срыгивания. Восстановление массы тела задерживается - гипотрофия.

- Распознавание хламидийной инфекции у новорожденных представляет значительные трудности, поскольку клиническая картина расценивается как следствие перенесенной гипоксии и черепно-спинальной травмы или течение менингита или менингоэнцефалита, которые не имеют специфических клинических признаков.
  - Для подтверждения поражения центральной нервной системы *S. trachomatis* ПЦР реакция может проводиться с использованием спинно-мозговой жидкости.
-

## **Гастроэнтеропатии**

---

относятся к редким формам проявления хламидийной инфекции у новорожденных.

Как правило, заболевание проявляется только кишечным синдромом и сопровождается развитием конъюнктивита. Развившаяся гастроэнтеропатия может **симулировать клинику высокой кишечной непроходимости** и нуждается в проведении тщательного дифференциального диагноза.

---

# Лечение новорожденных

---

Антибактериальная терапия должна проводиться в комплексе с интерферонотерапией, иммуноглобулинами, антиоксидантами.

**Виферон 150 тыс. МЕ/ Генферон-лайт 125 тыс. МЕ**  
по 1 свече 2 раза в сутки, затем поддерживающая терапия до 3 месяцев под контролем серологического обследования.

**Эффективность терапии - снижение титров антител при повышении индекса авидности, отрицательная ПЦР!**

---

- На современном этапе таким препаратами являются **интерфероны (противовирусные и иммуномодулирующие препараты)**.
- Виферон 150 000 МЕ 2 раза в день в течение 10 дней. При тяжелой форме - Виферон 250000 МЕ 2 раза в сутки в течение 5 дней, второй курс лечения проводился в обычной дозировке (по 150000 МЕ).

**Виферон совместим со всеми лекарственными препаратами, при этом его длительное назначение в поддерживающих дозах (3 раза в неделю через день в течение месяца) способствует нормализации микрофлоры кишечника.**

---

## **Недоношенным детям с гестационным сроком менее 34 недель**

- Виферон 150 000 МЕ по 1 свече 3 раза в сутки с 8-часовыми интервалами.

Курс лечения - 5 дней.

При необходимости повторения лечения – перерыв между курсами - 5 дней.

---

- 
- **Ронколейкин** при пневмониях хламидийного генеза - 1 ингаляция 250 00 МЕ 3 минуты 5 дней через ультразвуковой небулайзер.
  - **Ликопид** при реактивных артритах, ассоциированных с хламидийной инфекцией,
    - детям младше 5 лет 1 мг 3 раза в сутки;
    - детям старше 5 лет 2 мг 3 раза в сутки7 дней монотерапия;  
10 дней на фоне антибиотиков + 7 дней монотерапия.
-

## Лечение хронического хламидиоза у детей

Этап лечения	Срок	Задача	Лечебные мероприятия
1.Подготовительный	от 1 месяца	Иммуно- коррекция	<b>До 3 лет</b> Виферон, Генферон-лайт  <b>С 3 лет</b> Имунорикс  <b>После 4 лет</b> +Циклоферон Поливитамины



2. Базисный

14 и  
более  
дней

Антибактериальная  
терапия

**Макролиды +**  
продолжение курса  
подобранного  
иммуномодулятора.

+ по показаниям,  
метаболические  
препараты  
(Элькар, Корилип,  
Вобэнзим и др.).

## **Антибиотики из группы макролидов**

---

**Спирамицин (ровамицин) 100 мг/кг/сут. в 2 приема.**

**Кларитромицин (клацид) при массе до 8 кг - 7,5 мг/кг/сут.**

**Рокситромицин (рулид) 5-8 мг/кг/сут.**

**Азитромицин (сумаamed) - 5 мг/кг в сутки в течение 10 дней  
или 10-30 мг/кг 1 раз в неделю 3-6  
недель.**

---

<p>3. Восстано- вительный</p>	<p>2 года и более</p>	<p>Профилактика рецидивов и полиорганности поражений,  формирование длительной ремиссии.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Поддержание противoinфекционной защиты организма.</li><li>✓ Восстановление биоценоза кишечника.</li><li>✓ Профилактика интеркуррентных заболеваний.</li><li>✓ Семейная реабилитация.</li></ul>
-----------------------------------	---------------------------	--	--