

РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ХЛАМИДИАЛЬНО-МИКОПЛАЗМЕННОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

ВАСИЛЕВСКИЙ И.В.

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск,
Беларусь

(Опубликовано: / Журнал инфектологии.- 2018.-Т.10.- №4.-
Приложение.- С.62-63.)

Нами проведено изучение частоты хламидиально-микоплазменного инфицирования у 231 детей и подростков, включая новорожденных (70 детей) и группу сравнения (контроль) (36 человек). Был обнаружен тот факт, что у детей с респираторной патологией всех групп, включая и новорожденных, выявлен очень высокий индекс инфицирования патогенами хламидиально-микоплазменной природы. Показатель инфицированности у обследованных детей с острыми и рецидивирующими заболеваниями органов дыхания составил 69,2 % от общего числа выборки, в то время как в группе сравнения (контроль) аналогичный показатель был равным всего лишь 2,8%. Таким образом, у пациентов с заболеваниями респираторного тракта вероятность инфицирования патогенами хламидиально-микоплазменной природы в 24,7 раза выше в сравнении с здоровыми детьми и подростками.

Важным является анализ инфицированности патогенами хламидиально-микоплазменной природы у пациентов с респираторной патологией различных возрастных групп с уточнением типа возбудителя и частоты возможной коинфекции (комбинированного инфицирования). Результаты исследования в указанном аспекте свидетельствуют о том, что наиболее уязвимой группой по инфицированию являются дети первых 3-х лет жизни (% детей с хламидийно-микоплазменной инфекцией у них составил 73). Дети старших возрастов инфицированы в меньшей степени. Среди возбудителей хламидийно-микоплазменной природы по полученным нами результатам исследования преобладает *Mycoplasma hominis* (34,4% в структуре всех изучаемых агентов), за ней следует *Mycoplasma pneumoniae* (32,3%). Третье место занимает *Chlamydia trachomatis* (20,4%), четвертое – *Chlamydia pneumoniae* (12,9%).

Анализ хламидиально-микоплазменного инфицирования в группе глубоко недоношенных детей (46 младенцев) выявил позитивных лиц по наличию данных патогенов в 67,4% случаев. Структура атипичных возбудителей оказалась следующей: *Mycoplasma hominis* обнаружена у 16

детей (34,8%), *Chlamydia trachomatis* – у 5 детей (10,9%), *Chlamydophila pneumoniae* – у 2 детей (4,3%), *Mycoplasma pneumoniae* – у одного младенца (2,2%). Комбинация двух и более возбудителей была диагностирована в 7 случаях (15,2%). Бронхолегочная дисплазия (БЛД) в изучаемой группе детей развилась у 32 пациентов из 46, что составило 69,6%. Важно, что в группе глубоко недоношенных новорожденных с установленной колонизацией дыхательных путей атипичными патогенами БЛД диагностирована в 74,2% случаев (у 24 детей), в то время как в группе неинфицированных новорожденных частота БЛД оказалась равной 53,3% (у 8 детей). Одновременная циркуляция *M.pneumoniae* и возбудителей ОРЗ, воздушно-капельный путь передачи, а также высокая восприимчивость детей к респираторным инфекциям создают благоприятные условия для возникновения смешанных вариантов инфекции. Во время эпидемии гриппа микоплазма чаще сочетается с вирусом гриппа, в межэпидемические периоды она может ассоциироваться с респираторно-синцициальным или аденовирусом. Анализ локусов, из которых были выделены возбудители хламидиально-микоплазменной инфекции, свидетельствует о том, что наиболее часто патогены выделялись из зева. Так, по результатам исследования общей выборки, в 52,7% случаев патогены были выделены из зева, в 38,7% случаев – из носа. Информативность использования идентификации возбудителей хламидиально-микоплазменной инфекции из зева наибольшая в группе детей старшего возраста (62,5%) и наименьшая у детей до 3 лет жизни (47,5%).