

**С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

***СРС***

***Тема: Хламидийная инфекция у  
детей.***

*Интерн: Нозайбй Д.Б*

*Группа: 618-2к*

*Проверила: Айжн Маликбаевна*

**Хламидиоз у детей** – инфекционное венерическое заболевание, вызванное внутриклеточными паразитами хламидиями (*Chlamydia*), которые насчитывают 6 видов вируса:

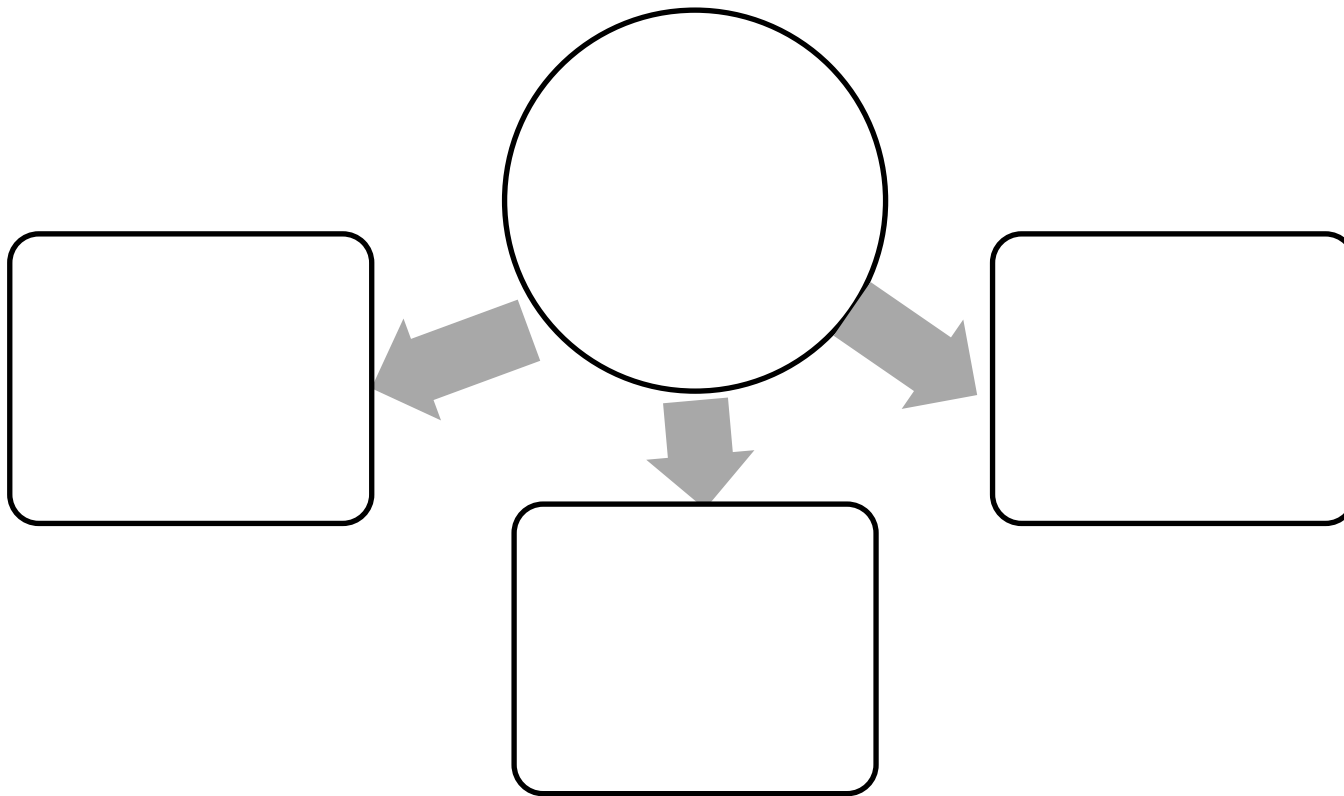
*Chlamydophila felis*.

*Chlamydia psittaci*.

*Chlamydophila abortus*.

*Chlamydophila caviae*.

*Chlamydia trachomatis* и *Chlamydia pneumoniae*.



*Классификация  
хламидиоза у  
детей*

*Типичные*

*Атипичные*

зоонозные

антропонозные

Гладкое

Не гладкое

# Диагностический алгоритм:



# Емдеу алгоритмі:

## Емдеу мақсаты:

- 1) эрадикация (микробиологиялық жазылу) *C. trachomatis*;
- 2) клиникалық жазылу (клиникалық симптомдарының жойылуы);
- 3) асқынулардың алдын-алу;
- 4) басқа адамдарды жұғудан алдын алу.

## Емдеу тактикасы

### Медикаментозды емес емдеу :

- Режим 2.
- Стол №15 (жалпы)

## Емдеудің эффективтілік индикаторы:

- Организмдегі қоздырғыштың эрадикациясы;
- Клиникалық белгілерінің жойылуы;
- Асқынудың болмауы.

### Медикаментозды емдеу:

- Азитромицин таблетка 250, 500 мг
- Доксициклин капсула, таблетка 100 мг (жүкті әйелдерге берілмейді)
- Джозамицин таблетка 500, 1000 мг
- Кларитромицин таблетка 500 мг
- Эритромицин таблетка 100, 250, 500 мг
- Рокситромицин таблетка 150 мг
- Левофлоксацин таблетка 250, 500 мг (хинолон препараттары жүктілік кезінде тиым салынған).
- Офлоксацин таблетка 250, 500 мг (хинолон препараттары жүктілік кезінде тиым салынған).

## Әрі қарайғы жүргізу тактикасы:

- Ем алғаннан кейін пациентті 60 күн бойы диспансерлік тексерісте ұстау.
- Емделгенін 1-3 ай бойы бақылауда ұстау.
- Клиникалық симптомдары кері қайтқанда және лабораториялық анализдері теріс болғанда тіркеуден алып тастау.

### Профилактикасы:

- ✓ Партнерларды тексеру
- ✓ Отбасы мүшелерін тексеру
- ✓ Әртүрлі партнерлармен болуда алдын-алу шараларын қолдану
- ✓ Жалпы хабарландыру, лекциялар т.б
- ✓ Ата-анасымен консультация, қорғану жолдарын түсіндіру т.б.

**Девочка Л.А. 4,5 мес**  
**Обращение 26 сентября 2011 года.**

**Аntenатально**

- Лечение верифицированного урогенитального хламидиоза матери вильпрафеном в 30 недель.
- Рецидивирующая ВПГИ кожная форма 3-5 раз в год, на ранних сроках беременности 3 раза и в 30 недель.
- Высокий антителогенез к ЦМВ.
- IgM краснухе 1/200 с последующим ростом IgG и отр. IgM через 3 месяца.

**Диагноз краснухи не поставлен!**

## Постнатально

- Желтуха доношенного ребенка 1 месяц с волнообразным повышением показателя БП более 10% от БО до 1,5 месяцев с повышением АСТ. **ВУИ-ассоциированный гепатит.**
- Гнойный дакриоцистит, **конъюнктивит.**
- Паратрофия, масса 9,5 кг (4,5 мес!)
- 1,5 мес. **IgM к хл. трахоматис 1/800**, IgA-отр.
- IgG к ВПГ – 100%
- ИА IgG к ЦМВ - 27%. Реактивация хр. ЦМВИ (ВУИ).**  
Курс терапии сумамедом 10 мг/кг 3 дня и 1 раз в неделю 3 недели.

**У ребенка ПЦР на ДНК ЦМВ слюна - отр., моча +.  
ПЦР на хл. трахоматис моча +  
У матери из цервикального канала ПЦР +**

**У ребенка:**

- к хл. трахоматис IgM отр., IgA+., IgG - 1/160.
- АСТ-2 нормы.
- Снижение IgA общ.
- Тромбоцитоз.

**Гинекологом в АБ лечении матери отказано из-за «кормления грудью» !**



## **Диагноз клинико-эпидемиологический с лабораторным подтверждением**

Хламидиоз трахоматис (ПЦР + у ребенка и матери),  
ЦМВИ (ВУИ) хроническое течение, реактивация с  
поражением печени: первично-хронический гепатит с  
синдромом печеночно-клеточной недостаточности и  
цитоллиза с минимальной активностью.

ВИН, компенсированная, гуморального типа (снижение IgA).

## Лечение ребенка

1. Поить 50 мл/час/сут. водой – 45 мл/час (9 ч.л.)
2. Кларитромицин (Клацид) 62,5мг (1/2 л.) суспензии (125мг в 5 мл) 1 раз в день 2 недели, независимо от кормления.
3. Глюкозаминилмурамин дипептид (Ликопид) 1 мг (1 таб.) 1 раз в день утром 10 дней. 3 курса с интервалом в 10 дней, чередуя с
4. Интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2бета + таурин (Генферон-лайт) 125 тыс. МЕ 2 раза в день 3 курса.

## Лечение матери (65 кг)

1. Кладид 500мг (2 ч. л.) суспензии (250мг в 5 мл) раза в день 2 недели независимо от еды.
2. Циклоферон 0,45 (3т.) на прием 1 раз в день до еды, не жуя: 1, 2 день; 4, 6, 8; 11, 14, 17, 21, 23.
3. Генферон-лайт 250 тыс. МЕ интравагинально 2 раза в день 10 дней, затем 1 раз 5 дней, через день – 5 раз и 2 раза в неделю 3 недели.

**Обследование отца:** IgM к хл. трахоматис, IgA, IgG; ПЦР из мочи.

**Контрольное обследование матери через 1 месяц после АБ-терапии:** ПЦР из цервикального канала, IgG и ИА% к хл. трахоматис.

**Ребенка через 1 месяц:** ОАК, IgA общ.; АЛТ, АСТ, ГГТ; ПЦР на ДНК ЦМВ и хламидии трахоматис из мочи.

**Временный отвод от профилактических прививок до результатов обследования - острая фаза (реактивация) хронической инфекции.**

**Прогноз лечения болезней,  
вызванных облигатными внутриклеточными**

патогенами из рода *Chlamydia*

с острым, чаще хроническим течением,

с гранулематозным поражением

слизистых оболочек дыхательных путей, половых органов,

других внутренних органов, а также глаз, суставов,

регионарных лимфатических узлов

**определяется**

**ранней клинико-эпидемиологической диагностикой**

**с лабораторным подтверждением**

**и адекватной комплексной терапией**

**с пролонгированной иммунореабилитацией.**