



Махкамова Гулноза Тураходжаевна

Тошкент давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

**КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХЛАМИДИОЗА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ**

Махкамова Гулноза Тураходжаевна

Ташкентский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Ташкент

**CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF CHLAMYDIOSIS OF THE RESPIRATORY TRACT IN CHILDREN**

Makhkamova Gulnoza Turakhodjaevna

Tashkent State Medical University, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [nodirah28@gmail.com](mailto:nodirah28@gmail.com)

---

**Резюме.** Мақолада хламидий инфекциясини таъхислаш ва даволаш самарадорлигини назорат қилиш учун клиник, лаборатор ва функционал усулларнинг реал аҳамиятини аниқлаш ва танлаш мақсадида 4 ёшдан 15 ёшгача бўлган хламидияли бронхит ва пневмония билан касалланган 35 нафар болани текширув натижалари келтирилган. Унда Бронхит билан оғриган болаларда хламидия билан зарарланишнинг юқори даражаси аниқланди, бу 68,6% (24 бола) ни, Пневмония билан касалланган болаларда хламидия билан касалланиш частотаси 31,4 ни ташкил этди. 12 болада (50%), болаларда обструктив компонент устунлик қилди. Қўзғатувчини йўқотиши учун этиотроп антибиотиклар (макролидлар) буюриши даволаш самарадорлигини ошириши аниқланди.

**Калит сўзлар:** Респиратор хламидиоз, ташиқи нафас функцияси, болалик даври, бронхит, пневмония.

**Abstract.** The article presents the results of a study of 35 children aged 4 to 15 with chlamydial bronchitis and pneumonia to select and determine the real significance of clinical, laboratory, and functional methods for monitoring the effectiveness of diagnosing and treating chlamydial infection. The highest level of chlamydial infection was detected in children with bronchitis, which amounted to 68.6% (24 children). The frequency of chlamydial infection in children with pneumonia was 31.4. In 12 children (50%), the obstructive component prevailed. In 12 children (50%), the obstructive component prevailed. It has been established that the administration of etiotropic antibiotics (macrolides) to eliminate the pathogen increases treatment effectiveness.

**Keywords:** Chlamydiosis respiratory, external respiratory function, childhood, bronchitis, pneumonia.

---

**Долзарблиги.** Ўтган 50 йил давомида катталарда ҳам, болаларда ҳам хламидия инфекциясини ўрганиш бўйича катта тажриба тўпланди, аммо шунга қарамай, хламидиозлар энг кенг тарқалган юқумли касалликлардан бири бўлиб қолмоқда. Шундай қилиб, Германия ва АҚШ каби фаровон мамлакатларнинг маълумотларига кўра, ҳар йили мос равишда 3-4 ва 0,3 миллион янги клиник жиҳатдан намоён бўлган хламидия инфекцияси ҳолатлари қайд этилади ва бу касалликнинг асимптоматик шакллари ҳисобга олмаган ҳолда кузатилади. Шунга ўхшаш популясион тадқиқотлар бир қатор мамлакатларда (Япония, Дания, Германия,

Финляндия) ўтказилган. Нафас йўллари касалликлари орасида хламидия инфекциясининг улуши 4,9 дан 67% гача аниқланади. Касалликнинг энг кўп учраши эрта ёшдаги болаларда кузатилади [7, 8].

Этиологик аҳамиятга эга бўлган хужайра ичидаги қўзғатувчилар бўлган нафас йўллари касалликларининг частотасини баҳолаш учун маҳаллий экспертларнинг Ўзбекистонда, чет эллардаги каби, эпидемиологик маълумотлар ҳали етарли эмас, деган фикрига қўшилиш керак. [5, 6].

Катта ёшли соғлом одамларнинг хламидиялар билан зарарланиш даражаси 8-10% оралиғида бўлишини энг реал деб тан олиш керак.

Нокулай ижтимоий-иктисодий шароитларда инфекциялар ривожланиши эхтимоли 2-3 баробар, кўзгатувчи оилада айланиб юганида ва касаллик қайталанувчи кечишида эса 4-5 баробар ортади [1, 4].

Хламидия инфекциясининг тарқалиши бронх-ўпка касалликлари бўлган болаларда сезиларли даражада ўзгариб туради (6,2 дан 50% гача). Болаларда касалликларнинг респиратор шакллари (ўткир респиратор касалликлар - ЎРК, круп, бронхообструктив синдром, пневмония ва бронхиал астма) ривожланиши ҳозирги вақтда ушбу инфекция билан боғлиқ. Касалликнинг ўпкадан ташқари шакллари ҳам тасвирланган (менингит, миокардит, пиелонефрит, реактив артрит, лимфаденопатия ва лимфаденит, конъюнктивит, уретрит ва бошқалар) [2]. Хламидия-микоплазма инфекциясининг аралаш вариантлари функционал бузилишлар (вегетатив дистония синдроми, ўт йўллари дискинезияси, вертебробазилар етишмовчилик ва бошқалар) билан нафас йўллари касалликларининг оғирроқ шакллари (деструктив ва плевропневмониялар) ривожланиши билан тавсифланади.

**Тадқиқотнинг мақсади** хламидий инфекциясини ташхислаш ва даволаш самарадорлигини назорат қилиш учун клиник, лаборатор ва функционал усулларнинг реал аҳамиятини аниқлаш ва танлашдан иборат.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Биз 4 ёшдан 15 ёшгача бўлган хламидияли бронхит ва пневмония билан касалланган 35 нафар болани текширувдан ўтказдик.

Ушбу тоифадаги болаларни текширишда биз қуйида келтирилган диагностик схемасини қўладик:

- Боланинг ҳаёти ва касаллигининг батафсил анамнезини, шу жумладан оилавий анамнезини йиғиш.

- Педиатр, пульмонолог кўригини ўз ичига олган умумий клиник текширув, шу билан бирга оториноларинголог томонидан албатта кўрикдан ўтказиш.

- Лаборатория тадқиқотларининг стандарт тўплами.

- Ўпка тўқимасидаги патологик ўзгаришларнинг батафсил тавсифи билан кўкрак қафаси рентгенографияси.

- Ташқи нафас функциясини текшириш, яъни спирография ўтказиш - Vitalograph alpha Hamburg Германия аппаратида.

**Тадқиқот натижалари.** Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, клиник мезонларнинг шубҳасиз муҳимлигига қарамай, улар касалликни ташхислаш учун етарлича ўзига хос эмас (1-жадвал).

**Жадвал 1.** Болаларда респиратор хламидиоз диагностикаси клиник симптомларининг сезувчанлиги ва ўзига хослиги

Симптомлар/синдромлар	Сезувчанлик/ Чувствительность,%	Хусусийлик / Специфичность%
Умумий		
Астеник синдром	69	28
интоксикация	15	81
гипертермия	55	44
атопия	42	65
Респиратор		
давомли йўтал	61	38
хансираш	46	35
ринит	38	66
ларингит (круп)	38	55
бронхит	85	28
бронхообструкция	32	65
Ўпкадан ташқари		
лимфаденопатия	28	58
конъюнктивит	15	76
артралгия	10	74
абдоминал	21	68
дизурик	28	56
Лаборатор (кон)		
лейкоцитоз	24	77
эозинофилия	12	75

**Жадвал 2. Chlamydia pneumoniae штаммларининг антибактериал препаратларга сезгирлиги**

Антибактериал препаратлар	МПК/МБК90, мкг/мл
Пенициллин G	>100
Ампициллин	>100
Тетрациклин	0,05-1,0
Доксициклин	0,06-0,25
Миноциклин	0,016-0,063
Эритромицин	0,01-1,0
Азитромицин	0,06-0,5
Кларитромицин	0,004-1,0
Офлоксацин	0,125-2,0
Ципрофлоксацин	16,0
Спарфлоксацин	<0,5
Грепафлоксацин	<0,5
Левифлоксацин	0,125-0,5
Моксифлоксацин	<0,5
Тровафлоксацин	<0,5
Гемифлоксацин	<0,25
Троспектиномицин	>400
Сульфисоксазол	10-20

Йўтал, лимфаденопатия ва конъюнктивит кўринишидаги аломатлар комбинацияси энг катта, аммо етарли бўлмаган ўзига хосликка эга эди. Шунингдек, клиник белгиларига кўра, респиратор тизимнинг зарарланиш даражаси, касалликнинг ўткирлиги ва оғирлиги, шунингдек, уни даволаш самарадорлиги аниқланади.

Анамнез маълумотлари таҳлиliga кўра, респиратор хламидиоз ривожланиш хавфи гуруҳларига хламидиялар билан касалланган шахслар (ота-оналар ва/ёки қариндошлар) билан маиший алоқада бўлган тез-тез касалланувчи болаларни, шунингдек, илгари пенициллин қатори антибиотиклари билан тез-тез даволанган болаларни киритиш мумкин.

Бронхит билан оғриган болаларда хламидия билан зарарланишнинг юқори даражаси аниқланди, бу 68,6% (24 бола) ни ташкил этди.

Клиник кўринишни таҳлил қилганда, хламидия билан касалланган бронхит билан оғриган болаларда обструктив компонент устунлик қилди (12 болада; 50%) ва касалликнинг қайталаниши, бу эса ушбу асоратларнинг ривожланишида хламидия инфекциясининг иштироки ҳақида тахмин қилиш имконини беради.

Пневмония билан касалланган болаларда хламидия билан касалланиш частотаси 31,4 ни ташкил этди. Касаллик ҳолатларининг 81,8% эрта ва мактабгача ёшдаги болаларга тўғри келди. Инфекциянинг юқишида ҳаво-томчи йўли ва беморлар билан тез-тез мулоқотда бўлиш муҳим роль ўйнаган. Хламидияли пневмониянинг асосий клиник кўринишларига йўтал, гипертермия, ўпкада нам хириллашларнинг мавжудлиги, лимфаденопатия фонида интоксикация киради. Хламидия инфекцияси пневмониянинг оғирлашишига ва

давомийлигининг ошишига, шунингдек, бронхообструкция ва бошқа асоратлар частотасининг ошишига олиб келди.

Кўп ҳолларда болаларда юрак қон-томир тизими томонидан артериал босим даражасининг пасайиши ва юрак ритмининг бузилиши кўринишидаги функционал бузилишлар ривожланган. Ўткир ёки кучайган хламидия инфекцияси оғир пневмония прогнозини сезиларли даражада ёмонлаштирди.

Хламидияли инфекцияларни даволашда бронх-ўпка тизими томонидан функционал бузилишларни коррекциялаш муҳим аҳамиятга эга. Инфекциянинг сурункали тусга кириши кўпинча бронхообструктив синдром бошланишига олиб келади, бу синдром касалликнинг дастлабки босқичларида симптомларсиз ўтади, кейинчалик бронхиал астмага айланиб кетади. Шу сабабли, услубий жиҳатдан имкон бўлиши биланоқ (одатда, бу 4 ёшдан катта болалар) ТНФ ни ўрганиш кўрсатилган.

Ташқи нафас функциясини текшириш Виталограф альфа Гамбург спирографи ёрдамида хламидия инфекциясида, айниқса пневмония ёки сурункали бронхит билан оғриган болаларда респиратор бузилишларни баҳолаш учун қўлланилади. Спирография кўпинча нафас йўллариининг хламидия билан зарарланиши билан боғлиқ бўлган обструктив ёки рестриктив ўзгаришларни аниқлаш имконини беради. Хламидияли инфекцияда (айниқса, Chlamydia pneumoniae келтириб чиқарган) FVD натижалари кўпинча обструктив ёки аралаш бузилишларни кўрсатади. Нафас чиқаришнинг ҳажмий тезлиги пасаяди, бронхиал гиперреактивлик кузатилади, бу сурункали бронхитлар, бронхиал астма учун

хосдир. Респиратор хламидиозда ТНФнинг асосий ўзгаришлари: Нафас чиқариш тезлиги кўрсаткичларининг пасайиши: МНЧХ<sub>1</sub> (1 сонияда мажбурий нафас чиқариш ҳажми) ва ЎМХС (ўпканинг мажбурий ҳаётий сифимининг 25, 50, 75% даражаларидаги максимал ҳажмий тезликлар) нинг камайиши. Обструксия белгилари: Нафас йўллари шиллик қаватларининг яллиғланиши туфайли. Бронхоспазм: Хламидия инфекцияси астма кечишини кўзгатиши ёки оғирлаштириши мумкин.

Текширилган 20 нафар респиратор хламидиозли болаларнинг 69,2% да ўпка вентиляцияси етишмовчилиги кузатилди. Шахсий эгри чизиклар тахлили ўрта ва енгил даражадаги обструктив бузилишлар 83% (17) болаларда, ўртача обструктив бузилишлар - 3 беморда мавжудлигини кўрсатди. Бронхообструктив синдромга хос бўлган ташқи нафас функциясининг (ТНФ) бузилиши спирометрияда ТНФ кўрсаткичларининг пасайиши - 1 с да мажбурий нафас чиқариш ҳажми, максимал нафас чиқариш тезлиги, максимал ҳажмий тезликларнинг пасайиши билан намоён бўлади.

Шундай қилиб, юқорида айтилганларнинг барчаси респиратор хламидиоз билан оғриган болаларда ташқи нафас олишнинг функционал ҳолатида ўзгаришлар мавжудлигини таъкидлашга имкон беради.

Янги кўзгатувчиларнинг кашф этилиши кам ўрганилган бўлиб, сурункали касалликларни ташхислаш ва даволашда янги усулларни ишлаб чиқишни талаб этади. Хламидияли пневмония ҳам бундан мустасно эмас. *Chlamydia pneumoniae* штаммларининг антибактериал препаратларга сезувчанлиги ҳақидаги умумлаштирилган маълумотлар жадвалда акс эттирилган (2-жадвал).

In vitro шароитида *Ch. pneumoniae* бир қатор беталактам антибиотиклар (пенициллинлар ва цефалоспоринлар) вакилларига резистентлик хусусиятига эга. Кўзгатувчи эритромицин, кларитромицин, азитромицинга сезгир (КМК 90 < 0,5 мкг/мл). НМР 3647 in vitro макролидларининг янги вакили *Ch. pneumoniae* штаммларига нисбатан юқори сезгирликка эга. Унинг МСК/МПК 90 кўрсаткичи 0,25 мкг/мл (0,15 дан 2 мкг/мл гача диапазон) ни ташкил этди.

*Ch. pneumoniae* штаммлари энг янги IV авлод фторхинолон препаратларининг бир қатор вакилларига сезгир: грепафлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин, тровафлоксацин ва бошқалар (МСК/МПК 90 < 0,5 мкг/мл). Улардан энг фаоли гемифлоксациндир (МСК/МПК 90 < 0,25 мг/мл).

Тадқиқот натижаларига кўра, *Ch. pneumoniae* штаммларига нисбатан янги АМ-1155 фторхинолон препаратининг минимал сўндирувчи концентратсиялари (минимальных

подавляющих концентраций (МПК) (МСК/МПК) 0,063 дан 0,125 мкг/мл гача ораликда бўлган. Мазкур препарат спарфлоксацин ва тосуфлоксацинга ўхшаш фаолликка эга. Шу билан бирга, у левофлоксацин ва сипрофлоксацин фаоллигидан мос равишда 4 ва 16 баравар юқори, аммо кларитромицин ва минотсиклинга қараганда пастроқ эди (МСК/МПК диапазони мос равишда 0,016 дан 0,031 гача ва 0,016 дан 0,063 мкг/мл гача).

Макролидлар, рокситромицин, азитромицин, кларитромицин, доксициклин ва миноциклин, шунингдек, III ва IV авлод фторхинолон препаратларининг баъзи вакиллари потенциал антихламидия препаратлари бўлиб, улар *Ch. pneumoniae* томонидан кўзгатирилган асоратланмаган инфекция ҳолатларида қўлланилиши мумкин. *Ch. pneumoniae* келтириб чиқарган ўткир респиратор касалликларда ўтказилган стандарт антимиқроб терапия курсидан (7-10 кун) сўнг ҳар доим ҳам кўзгатувчининг эрадикацияси содир бўлмаслиги қайд этилган. Хламидияли этиологияли пневмонияларда янги макролидлар ва фторхинолонлар юқори самарадорликка эга. Масалан, тровафлоксацин офлоксацин ва цiproфлоксацинга қараганда хламидиялар келтириб чиқарадиган нафас йўллари инфекцияларини даволашда кўпроқ самарадорликка эга. Шу билан бирга, офлоксацинни қўллаш орқали хламидияли пневмония билан оғриган беморларни тўлиқ даволаш тўғрисида маълумотлар мавжуд.

Қиёсий тадқиқотларда азитромицин атипик пневмонияларни даволашда эритромицинга қараганда самаралироқ эканлиги кўрсатилган. Ушбу препаратлар хламидияли ва микоплазмали пневмонияларни даволашнинг асоси ҳисобланади. Азитромицин 5 кун давомида бир марта қўлланилганда, 10 кун давомида кунига уч марта амоксициллин-клавулон кислотаси ва эритромицин каби терапевтик таъсир кўрсатади. Бундан ташқари, ушбу препарат камроқ ноҳўя таъсирларга эга ва нафас йўллари инфекциясида одатий кимётерапия курси, турли муаллифларнинг фикрига кўра, кунлик дозаси 1,5 г бўлганда 5-10-14 кунни ташкил қилади. Тетрациклинли антибиотиклар ушбу кўзгатувчи чақирган пневмонияларда альтернатив препаратлар гуруҳига киритилади ва 2-3 ҳафта давомида буюрилади. Катталарда *Ch. pneumoniae* келтириб чиқарган пневмонияларни моксифлоксацин (янги хинолон препарати) билан даволаш самарадорлиги 70%, кларитромицин - 79%, азитромицин - 83% гача ва эритромицин - 86% деб баҳоланади. Шу билан бирга катталарда *Ch. Pneumoniae* инфекциясидан кейин макролидлар ёки тетрациклин қатори антибиотиклари билан

бир ойлик терапия курсини ўтказишда астмани муваффақиятли даволаш тўғрисида маълумотлар мавжуд. Ушбу препаратлар билан 6-12 ҳафталик даволаш курси хламидия этиологияли реактив артритларда тавсия этилади.

Ch.Pneumonia ва Ch.Pneumonia нинг ўзига хос Т-лимфоцитлари кўпинча қорин аортаси аневризмаси деворида мавжудлиги илгари хабар қилинган эди, бу эса ушбу микроорганизмнинг ушбу касаллик патогенезидаги мумкин бўлган ролини тасдиқлайди. Қорин аортаси аневризмаси бўлган 36 нафар беморда ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, қўзғатувчини йўқ қилишга қаратилган микробларга қарши терапиядан (докситсиклин 150 мг/кун) фойдаланиш аневризма ўсишини камайтиради. Ушбу натижалар антибиотик (19 киши) ва плацебо (17 киши) қабул қилган гуруҳларда беморларни 18 ой давомида кузатишда ультратовуш текшируви билан тасдиқланган.

Антибактериал дори воситаларининг миокард инфаркти ва атеросклерознинг кечишига таъсирини ўрганиш ҳар томонлама ва чуқур тадқиқотларни талаб қилади. Бундай ҳолатларда 6-12 ҳафта давомида узок муддатли терапия зарур бўлади. Бир вақтнинг ўзида, сурункали жараёнда, айниқса атеросклероз ёки астма ва Ch.Pneumonia персистенцияли инфекцияси мавжудлиги ҳақида гап кетганда, терапия давомийлигини аниқлаш анча қийин, чунки организм тўқималарида ўлган хламидияларнинг ДНК си (ПЗР таҳлили учун нишон) ёки Ch.Pneumonia антигенлари (ИСС учун нишон) қанча вақт давомида аниқланиши мумкинлиги номаълум. Шу сабабли, ўпка тўқимасидан ёки зарарланган юрак томирларидан Ch.Pneumonia тирик хужайраларининг эрадикациясига олиб келадиган азитромитсин билан даволаш курсларининг давомийлигини аниқлаш қийин. Кўриниб турибдики, чуқур тўқима ва аъзоларнинг Ch.Pneumonia билан зарарланишида антибиотикотерапиянинг узок муддатли курслари (4-6 ҳафта) зарур. Сурункали инфекция мавжуд бўлганда Ch.Pneumonia културасини ажратиб олиш жуда қийин бўлганлиги сабабли, у келтириб чиқарадиган инфекцияни даволаш самарадорлигини текшириш учун РТ-ПЗР таҳлили усулидан фойдаланиш мумкин Германия Федератив Республикасида 50-69 ёшдаги одамларда ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, макропидлар пенициллинга нисбатан дастлабки олти ой давомида юрак-қон томир аломатларининг ривожланишида мумкин бўлган профилактик таъсирга эга.

Кўриб чиқилган патоген Ch.Pneumonia одамда турли хил патологик ҳолатларнинг ривожланишига сабаб бўлади, у ҳаёт давомида ушбу микроорганизм билан тез-тез қайта инфекцияланиши мумкин.

Шундай қилиб антибактериал препаратлар таъсирини ўрганиш Респиратор хламидиознинг давоси комплекс бўлиши керак эканлигини кўрсатади, ҳамда қўзғатувчини йўқотиш учун этиотроп антибиотикларни тўғри танлаш ва керакли дозаларда буюриш талаб этилади. Шу билан бирга, ўпканинг функционал ҳолатини қўллаб-қувватлаш ҳам муҳимдир.

#### Адабиётлар:

1. Артюхов И. П. и др. Семейная медицина. — Новосибирск: Наука, 2005. — 263 с.
2. Белова Е. В. Клинико-эпидемиологические аспекты хламидийного инфицирования верхнего отдела респираторного тракта у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Красноярск, 2008. — 22 с.
3. Белова Е. В., Капустина Т. А., Маркина А. Н., Парилова О. В. Алгоритм лабораторной диагностики хламидийной инфекции у больных хроническим синуситом // Вестник оториноларингологии. — 2018. — Т. 80, № 4. — С. 61–64.
4. Варонько И. А. Реактивные хламидиоиндуцированные артропатии: клинические формы, дифференцированная терапия // Рецепт. — 2017. — Т. 20, № 3. — С. 383–400.
5. Гладин Д. П., Кириллова Н. П., Анненкова И. Д., Королюк А. М. Хламидии и хламидиозы: учебно-методическое пособие. — СПб.: СПбГПМУ, 2020.
6. Гладин Д. П., Королюк А. М., Дробот И. В. и др. Полимеразная цепная реакция в микробиологии // Российские биомедицинские исследования. — 2021. — Т. 6, № 3. — С. 36–46.
7. Данилов А. И., Петроченкова Н. А., Ковалева Л. А., Осипенкова Т. А., Дробот Н. В., Евсеев А. В. Современные аспекты хламидийной инфекции (обзор) // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. — 2018. — Т. 17, № 3. — С. 83–88.
8. Зур Н. В., Миронов А. Ю., Истратов В. Г. Инновационные технологии лабораторной диагностики хламидийной инфекции // Астраханский медицинский журнал. — 2017. — Т. 9, № 2. — С. 98–110.
9. Капустина Т. А. и др. Лабораторная диагностика хламидийной инфекции верхнего отдела респираторного тракта // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2010. — № 5. — С. 23–26.
10. Капустина Т. А., Маркина А. Н. Особенности семейного респираторного хламидиоза // Вестник Российской военно-медицинской академии. — 2013. — № 1 (41). — С. 29–33.
11. Капустина Т. А., Маркина А. Н., Парилова О. В. Совершенствование медицинской помощи населению с заболеваниями верхних дыхательных путей, ассоциированных с хламидийной инфекцией

цией // Вестник Российской академии медицинских наук. — 2012. — № 5. — С. 43–47.

12.Маркина А. Н., Капустина Т. А., Белова Е. В., Парилова О. В. Распространённость хламидиоза верхнего отдела респираторного тракта и оптимизация медицинской помощи инфицированным лицам // Вестник Российской академии медицинских наук. — 2019. — № 1 (49). — С. 131–134.

13.Позняк А. Л. и др. Хламидийные поражения дыхательных путей // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2012. — № 5. — С. 46–53.

14.Почивалов А. В., Погорелова Е. И. Особенности лечения обструктивных бронхитов и бронхиальной астмы у детей раннего возраста при хламидийной инфекции // Прикладные информационные аспекты медицины. — 2015. — Т. 18, № 6. — С. 20–23.

15.Borel N., Horn M., Greub G. International Committee on Systematics of Prokaryotes (ICSP) Subcommittee on the taxonomy of Chlamydiae. Minutes of the closed meeting, 20 March 2019, Seattle, WA, USA // International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology. — 2019. — Vol. 69. — P. 3654–3656.

16.Cook P. J., Honeybourne D. Clinical aspects of Chlamydia pneumoniae infection // La Presse Médicale. — 2010. — Vol. 24, No. 5. — P. 278.

17.Family Chlamydiaceae. — URL: <https://lpsn.dsmz.de/family/chlamydiaceae> (дата обращения: 09.05.2026).

### **КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХЛАМИДИОЗА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ**

Махкамова Г.Т.

**Резюме.** В статье представлены результаты обследования 35 детей с хламидийным бронхитом и пневмонией в возрасте от 4 до 15 лет с целью выбора и определения реальной значимости клинических, лабораторных и функциональных методов для контроля эффективности диагностики и лечения хламидийной инфекции. Выявлен высокий уровень заражения хламидиями у детей с бронхитом, что составило 68,6% (24 ребенка). Частота заболеваемости хламидиями у детей с пневмонией составила 31,4. У 12 детей (50%) преобладал обструктивный компонент. Установлено, что назначение этиотропных антибиотиков (макролидов) для устранения возбудителя повышает эффективность лечения.

**Ключевые слова:** Респираторный хламидиоз, функция внешнего дыхания, детский возраст, бронхит, пневмония.