

С.Д.АСФЕДИЯРОВ
АТЫҢДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТИ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕДИЯРОВА

СРС

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ХЛАМИДИОЗА

Выполнил(а): Имангали Майра

Факультет: Общая медицина

Группа: 24-2

Проверил(а): Сагидолдина Л.К.



• **СОДЕРЖАНИЕ:**

• **ВВЕДЕНИЕ**

• **ОСОБЕННОСТИ CHLAMYDIA TRACHOMATIS**

• **ЧТО ТАКОЕ CHLAMYDIA SPECIES**

• **ПЕРЕДАЧА ХЛАМИДИОЗА**

• **ТЕЧЕНИЕ И КЛИНИКА ХЛАМИДИОЗА: ХЛАМИДИЙНЫЙ УРЕТРИТ У МУЖЧИН, ХЛАМИДИЙНЫЙ ЦЕРВИЦИТ У ЖЕНЩИН, ХЛАМИДИЙНЫЙ ПРОКТИТ, ХЛАМИДИЙНЫЙ БАЛАНОПОСТИТ, ХЛАМИДИЙНЫЙ КОНЬЮКТИВИТ, ХЛАМИДИЙНЫЙ ФАРИНГИТ.**

• **СИНДРОМ РЕЙТЕРА**

• **ХЛАМИДИОЗ У БЕРЕМЕННЫХ**

• **НЕОНАТАЛЬНАЯ ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ**

• **СКРИНИНГ ХЛАМИДИОЗА**

• **ЛЕЧЕНИЕ ХЛАМИДИОЗА**

• **ПРОФИЛАКТИКА ХЛАМИДИОЗА**

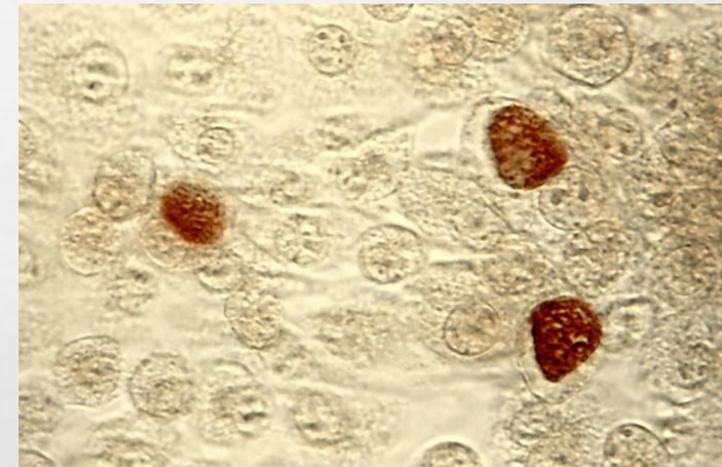
• **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ

- **УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ (CHLAMYDIAL GENITOURINARY INFECTIONS) - ЭТО ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ СЕРОТИПАМИ CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ПЕРЕДАВАЕМОЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И ПОРАЖАЮЩЕЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО МОЧЕПОЛОВУЮ СИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА.**
- **ПО ДАННЫМ ВОЗ ЕЖЕГОДНО В МИРЕ ДО 90 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК ЗАБОЛЕВАЮТ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ. ДО 40% ЖЕНЩИН С НЕЛЕЧЕННОЙ ГОНОКОККОВОЙ ИЛИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРИОБРЕТУТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТАЗА И У КАЖДОЙ ЧЕТВЕРТОЙ ИЗ НИХ РАЗОВЬЕТСЯ БЕСПЛОДИЕ.**
- **ЕЖЕГОДНО В МИРЕ ОТ ГЛАЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ОБЪЯСНЕНЫ НЕЛЕЧЕННОЙ ГОНОКОККОВОЙ ИЛИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У МАТЕРЕЙ, СЛЕПНУТ ДО 4000 НОВОРОЖДЕННЫХ.**
- **В РФ В 2003 БЫЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАНО 143 898 СЛУЧАЕВ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА, В США В 2005 Г 976 445 СЛУЧАЕВ НОВЫХ ЗАРАЖЕНИЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.**

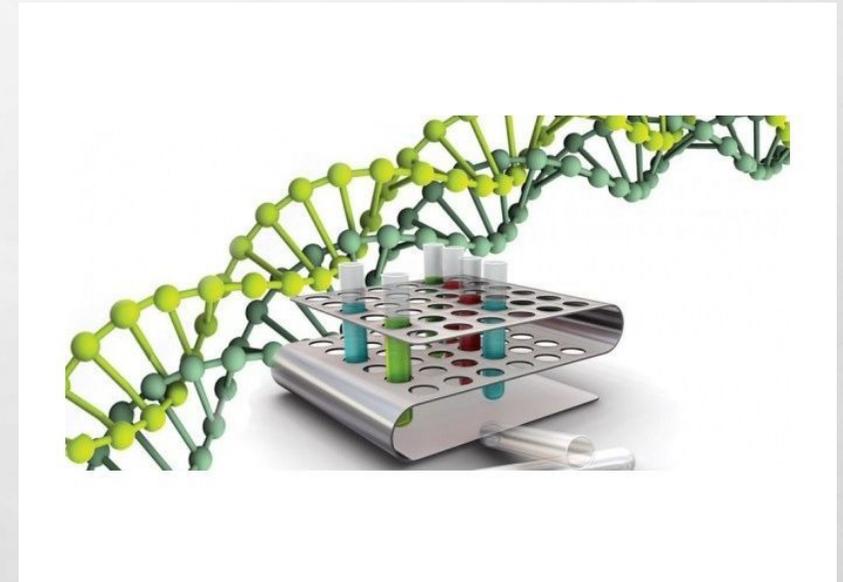
ОСОБЕННОСТИ CHLAMYDIA TRACHOMATIS

- **ВОЗБУДИТЕЛЬ БОЛЕЗНИ CHLAMYDIA TRACHOMATIS ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИМИ ВАЖНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ:**
- **ВНУТРИКЛЕТОЧНОЕ ПАРАЗИТИРОВАНИЕ, ЧТО ОБЪЕДИНЯЕТ ХЛАМИДИИ С ВИРУСАМИ, ПРИ ЭТОМ ХЛАМИДИИ НЕ СПОСОБНЫ СИНТЕЗИРОВАТЬ АТФ И ПОЛНОСТЬЮ ЗАВИСЯТ ОТ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ КЛЕТКИ - Т.Е. В ПРОЦЕССЕ ПАРАЗИТИРОВАНИЯ РАЗРУШАЮТ ЕЕ ПОЛНОСТЬЮ**
- **НАЛИЧИЕ КЛЕТОЧНОЙ ОБОЛОЧКИ ОБЪЕДИНЯЕТ ХЛАМИДИИ С БАКТЕРИЯМИ - ЭТО ПОЗВОЛЯЕТ ПРИМЕНЯТЬ АНТИБИОТИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИОЗА**
- **ТРОПИЗМ К ЦИЛИНДРИЧЕСКОМУ ЭПИТЕЛИЮ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ОРГАНОВ (МОЧЕПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ, КОНЬЮКТИВА)**
- **НАЛИЧИЕ УНИКАЛЬНОГО ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА**



ЧТО ТАКОЕ CHLAMYDIA SPECIES

- **УЧАСТОК ДНК, КОТОРЫЙ СВОЙСТВЕНЕН ВСЕМ ХЛАМИДИЯМ, ПАРАЗИТИРУЮЩИХ У ЧЕЛОВЕКА (И ГЕНИТАЛЬНЫМ И РЕСПИРАТОРНЫМ) И ОБОЗНАЧАЮТ ЕЕ КАК CHLAMYDIA SP.**
- **ОБНАРУЖЕНИЕ ЕЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ВИДОВ ХЛАМИДИЙ В ОЧАГЕ, ОТКУДА БРАЛСЯ АНАЛИЗ.**
- **ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА НА ОСНОВАНИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РОДОСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДНК (ОБЫЧНО В ЛАБОРАТОРИЯХ ПИШУТ CHLAMYDIA SPECIES - SP.) НЕДОПУСТИМО, ТАК КАК ОН ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ ДЛЯ ВСЕХ ХЛАМИДИЙ. ОДНАКО ПРИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ (ОРАЛЬНО-ГЕНИТАЛЬНЫЙ СЕКС) ВОЗМОЖНА ПЕРЕДАЧА И РАЗМНОЖЕНИЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ХЛАМИДИЙ В МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНАХ.**



ПЕРЕДАЧА ХЛАМИДИОЗА:

- **ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД - ОТ 2-Х НЕДЕЛЬ ДО 1 МЕСЯЦА. В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ СТАЛА ОТМЕЧАТЬСЯ УКРОЧЕНИЕ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ДО 7-10 ДНЕЙ.**

ПОЛОВОЙ КОНТАКТ ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ. ПОМИМО ТРАДИЦИОННОГО ПЕНИЛЬНО-ВАГИНАЛЬНЫЙ ДОСТОВЕРНО ДОКАЗАН ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ХЛАМИДИЯМИ ПРИ ОРАЛЬНО-ГЕНИТАЛЬНОМ И (ИЛИ) АНАЛЬНО-ГЕНИТАЛЬНОМ ПОЛОВЫХ КОНТАКТАХ.

ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ. НОВОРОЖДЕННЫЕ ИНФИЦИРУЮТСЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПЛОДА ЧЕРЕЗ РОДОВЫЕ ПУТИ МАТЕРИ, БОЛЬНОЙ ХЛАМИДИОЗОМ. ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ (ВНУТРИУТРОБНЫЙ) ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ДИСКУТИРУЕТСЯ.

КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ. ТЕОРЕТИЧЕСКИ ТАКЖЕ ВОЗМОЖЕН, НО НЕ ДОКАЗАН ДОКУМЕНТАЛЬНО, (НЕКОТОРЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ УСТАНОВЛЕНО СОХРАНЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОСТИ ХЛАМИДИЙ НА БЫТОВЫХ ПРЕДМЕТАХ, В ТОМ ЧИСЛЕ НА ХЛОПЧАТУМАЖНЫХ ТКАНЯХ И НА СИДЕНИЯХ УНИТАЗАХ В ПУБЛИЧНЫХ ТУАЛЕТАХ ДО 2-Х СУТОК ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 18-19 ГРАДУСОВ).



ТЕЧЕНИЕ И КЛИНИКА ХЛАМИДИОЗА

ВСЕ ТЕЧЕНИЕ ХЛАМИДИОЗА У ЧЕЛОВЕКА МОЖНО УСЛОВНО РАЗБИТЬ НА СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ:

- **ПЕРВИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ**
- **РЕЦИДИВИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ ИЛИ ПЕРСИСТЕНЦИЯ ИЛИ САМОИЗЛЕЧЕНИЕ**
- **РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ**

ПОПАВШИХ В ОРГАНИЗМ ХЛАМИДИЙ И СОСТОЯНИЯ МЕСТНОЙ ИММУНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА (В СРЕДНЕМ ОТ 7 ДО 20 ДНЕЙ) ПОЯВЛЯЮТСЯ ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ(ПРИЗНАКИ) ЗАБОЛЕВАНИЯ.ИЗ -ЗА ТОГО,ЧТО ХЛАМИДИИ ПОРАЖАЮТ ТОЛЬКО ОПРЕДЕЛЕННЫЕ КЛЕТКИ - ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ ЭПИТЕЛИЙ - ДЛЯ ХЛАМИДИОЗА ХАРАКТЕРНА ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ - Т.Е.КОЛОНИЗАЦИЯ И РАЗМНОЖЕНИЕ ХЛАМИДИЙ В ОПРЕДЕЛЕННЫХ ОРГАНАХ ЧЕЛОВЕКА.ЭТО:

- **СЛИЗИСТАЯ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА**
- **СЛИЗИСТАЯ КАНАЛА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН**
- **СЛИЗИСТАЯ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ**
- **СЛИЗИСТАЯ ПРЯМОЙ КИШКИ**
- **СЛИЗИСТАЯ КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗА**
- **КРОМЕ ТОГО, В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ ЭПИТЕЛИЙ ПРИСУТСТВУЕТ В БРОНХАХ НОВОРОЖДЕННОГО,ВПОСЛЕДСТВИИ ЗАМЕЩАЯСЬ НА РЕСНИТЧАТЫЙ.**

Пол/возраст	Локальная инфекция	Осложнения
Мужчины	<u>Уретрит</u> <u>Конъюнктивит</u> <u>Проктит</u> <u>Фарингит</u>	Синдром Рейтера <u>Эпидидимит</u>
Женщины	Уретрит <u>Цервицит</u> Конъюнктивит Проктит Фарингит	<u>ВЗОМТ</u> Перигепатит Синдром Рейтера <u>Бесплодие</u> Внематочная беременность Хроническая тазовая боль
Новорожденные	Пневмония Фарингит Ринит	Хроническая болезнь легких

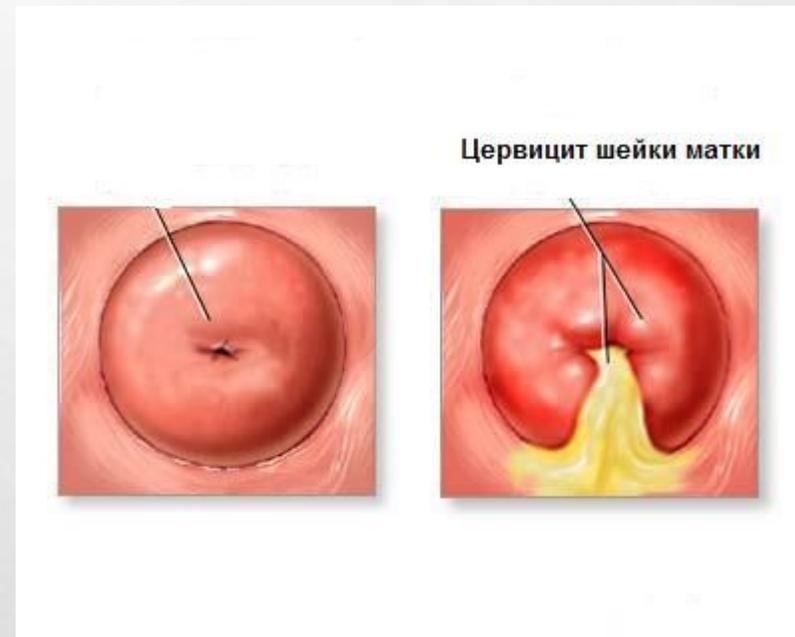
ХЛАМИДИЙНЫЙ УРЕТРИТ У МУЖЧИН

- **УРЕТРИТ САМАЯ ЧАСТАЯ И ОСНОВНАЯ ФОРМА ПРОЯВЛЕНИЯ ХЛАМИДИОЗА У МУЖЧИН. ИНФИЦИРОВАНИЕ УРЕТРЫ ХЛАМИДИЯМИ ПРОИСХОДИТ ПРИ ВАГИНАЛЬНОМ, ОРАЛЬНОМ И АНАЛЬНОМ ПОЛОВЫХ КОНТАКТАХ С БОЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ. ПРОЯВЛЯЕТСЯ СКУДНЫМИ СЛИЗИСТО-ГНОЙНЫМИ (МОЛОЧНОГО ЦВЕТА) ВЫДЕЛЕНИЯМИ, НЕРЕДКО ВЫЯВЛЯЮЩИМИСЯ ТОЛЬКО ПО УТРАМ ПОСЛЕ МАССАЖА УРЕТРЫ. ПОКРАСНЕНИЯ И ОТЕЧНОСТИ "ГУБОК УРЕТРЫ" ПРАКТИЧЕСКИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ, СУБЪЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (БОЛИ, РЕЗИ) ОТСУТСТВУЮТ. В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ОТМЕЧАЕТСЯ ЛЕГКИЙ ЗУД В ОБЛАСТИ УРЕТРЫ.**



ХЛАМИДИЙНЫЙ ЦЕРВИЦИТ У ЖЕНЩИН

- **ЦЕРВИЦИТ - САМАЯ ЧАСТАЯ И ОСНОВНАЯ ФОРМА ПРОЯВЛЕНИЯ ХЛАМИДИОЗА У ЖЕНЩИН. ИНФИЦИРОВАНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ХЛАМИДИЯМИ ПРОИСХОДИТ ПРИ ВАГИНАЛЬНОМ ПОЛОВОМ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ. (ТАКЖЕ ВОЗМОЖНО ИНФИЦИРОВАНИЕ И ПРИ ОРАЛЬНОМ СЕКСЕ - КУНИЛИНГУСЕ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ СКУДНЫМИ СЛИЗИСТО-ГНОЙНЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ, КОТОРЫЕ БОЛЬНАЯ ЖЕНЩИНА НЕ ЗАМЕЧАЕТ. СУБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ (БОЛИ) ОТСУТСТВУЮТ**



ХЛАМИДИЙНЫЙ ПРОКТИТ

- **ЧАСТО НЕ ДИАГНОСТИРУЕМАЯ, НО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА ПЕРВИЧНОГО ХЛАМИДИОЗА. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ АНАЛЬНЫХ И ОРО-АНАЛЬНЫХ ПОЛОВЫХ КОНТАКТАХ, У ЖЕНЩИН ВОЗМОЖЕН ЗАНОС ИЗ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ НАЛИЧИИ ОБИЛЬНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ. ВНЕШНИХ ПРИЗНАКОВ НЕТ. ДИАГНОЗ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ РЕКТОМАНОСКОПИИ И ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ХЛАМИДИЙ С СОСКОБАХ СО СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ. В РЕДКИХ СЛУЧАЯХ, ИЗ-ЗА ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ, ОТМЕЧАЕТСЯ КАЛ С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ И БОЛЕЗНЕННЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ДЕФЕКАЦИИ.**



ХЛАМИДИЙНЫЙ ФАРИНГИТ

- **ТАКЖЕ ЧАСТО НЕ ДИАГНОСТИРУЕМАЯ, НО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА ХЛАМИДИОЗА. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ОРАЛЬНО-ГЕНИТАЛЬНЫХ И ОРАЛЬНО-АНАЛЬНЫХ КОНТАКТАХ. ПЕРЕДАЧА ЧЕРЕЗ ПОЦЕЛУИ ЧЕТКО НЕ ДОКАЗАНА. ОТМЕЧАЕТСЯ ПОКРАСНЕНИЕ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ, ЧУВСТВО ПЕРШЕНИЯ. СИМПТОМЫ НЕ ВЫРАЖЕНЫ И ИМ НЕ ПРИДАЕТСЯ ЗНАЧЕНИЯ КАК СО СТОРОНЫ БОЛЬНОГО, ТАК И ЧАСТО СО СТОРОНЫ ВРАЧА**



ХЛАМИДИЙНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ

Инфицирование происходит при заносе инфекции из половых органов через руки. Механизм возникновения конъюнктивита при болезни Рейтера не выяснен. Отмечается слезотечение, покраснение слизистой конъюнктивы глаза, реже наличие слизисто-гнойных выделений. Процесс в большинстве случаев односторонний. Отдельно рассматривается вопрос о неонатальном офтальмо-хламидиозе, при котором инфицирование происходит при прохождении новорожденного через родовые пути больной матери.



ХЛАМИДИЙНЫЙ БАЛАНОПОСТИТ

- **ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОТЕКАЕТ В ВИДЕ ЦИРЦИНАРНОГО БАЛАНИТА (ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА) С ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННЫМИ ОЧАГАМИ ПОРАЖЕНИЯ. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА, ПОРАЖЕНИЕ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ ВСТРЕЧАЕТСЯ КРАЙНЕ РЕДКО. СУБЪЕКТИВНЫХ СИМПТОМОВ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕТ. САМИ ХЛАМИДИИ НЕ ПОРАЖАЮТ ЭПИТЕЛИЙ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА И КРАЙНЕЙ ПЛОТИ. ВЕРОЯТНО ТУТ ЗАДЕЙСТВОВАНЫ АУТОИММУННЫЕ МЕХАНИЗМЫ И АКТИВАЦИЯ МЕСТНОЙ МИКРОФЛОРЫ.**



ОСЛОЖНЕНИЯ ХЛАМИДИОЗА:

- **ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ;**
- **ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ МАТОЧНЫХ ТРУБ;**
- **ТПБ; (ТРУБНОЕ И ПЕРИТОНЕАЛЬНОЕ БЕСПЛОДИЕ)**
- **СПАЕЧНЫЙ ПРОЦЕСС В МАЛОМ ТАЗУ;**
- **СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКИХ ТАЗОВЫХ БОЛЕЙ;**
- **НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ;**
- **ПЕРИГЕПАТИТ;**
- **БОЛЕЗНЬ РЕЙТЕРА (ЦЕРВИЦИТ, АРТРИТ, КОНЪЮНКТИВИТ).**

ЧТО ТАКОЕ СИНДРОМ РЕЙТЕРА

- **СИНДРОМ РЕЙТЕРА ИЛИ УРЕТРО-ОКУЛО-СИНОВИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХЛАМИДИОЗА, ЧАСТО ВЕДУЩЕЕ К ИНВАЛИДНОСТИ БОЛЬНОГО (ДЕФОРМАЦИЯ И КОНТРАКТУРА ("ЗАРАЩЕНИЕ") СУСТАВОВ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ : УРЕТРИТ, КОНЪЮНКТИВИТ И АРТРИТ. ТАКЖЕ ПРИ СИНДРОМЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ РАЗЛИЧНОГО ВИДА ПОРАЖЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ЦИРЦИНАРНЫЙ БАЛАНОПОСТИТ. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПОЛНОСТЬЮ НЕ УСТАНОВЛЕН, В ОСНОВНОМ ВЫСКАЗЫВАЮТСЯ МНЕНИЯ ОБ АУТОИММУННОЙ ПРИРОДЕ СИНДРОМА, ПРИ КОТОРОМ ОРГАНИЗМ НАЧИНАЕТ ВЫРАБАТЫВАТЬ АНТИТЕЛА ПРОТИВ СОБСТВЕННЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК. ЕСЛИ РАНЬШЕ СИНДРОМ РЕЙТЕРА ОТМЕЧАЛСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ТОЛЬКО У МУЖЧИН, ТО В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ СТАЛИ ОТМЕЧАТЬСЯ СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЖЕНЩИН**

КАК ХЛАМИДИОЗ ВЛИЯЕТ НА БЕРЕМЕННОСТЬ

Период	Последствия	Исход
до беременности	нарушение миграции плодного яйца	бесплодие
до 15 дней беременности	бластопатия	гибель плодного яйца
до 12 недель беременности	эмбриопатии	трубные пороки развития
после 12 недель беременности	фетопатии преждевременные роды хориоамнионит	ложные пороки воспалительная внутриутробная патология недоношенность послеродовый эндометрит у матери

НЕОНАТАЛЬНАЯ ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ

ЗНАЧИТЕЛЬНУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА ВО ВРЕМЯ РОДОВ (ДО 40%). ДАННЫЕ ВОЗ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ТОМ, ЧТО У 35-50% НОВОРОЖДЕННЫХ, МАТЕРИ КОТОРЫХ ИНФИЦИРОВАНЫ С. TRACHOMATIS, РАЗВИВАЕТСЯ ХЛАМИДИЙНАЯ ОФТАЛЬМИЯ (В 5 РАЗ ЧАЩЕ ГОНОКОККОВОЙ), У 11-20% - ПНЕВМОНИЯ. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ХЛАМИДИОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ (ВРОЖДЕННЫЙ ХЛАМИДИОЗ):

- **ОФТАЛЬМОХЛАМИДИОЗ (20%) - КОНЪЮНКТИВИТ С ВКЛЮЧЕНИЯМИ**
- **ХЛАМИДИЙНАЯ ПНЕВМОНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ (20-25%)**
- **ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ, СЕРДЦА, ПЕЧЕНИ, ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**
- **ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ С СУДОРГАМИ, АПНОЕ (20%) - КОНЪЮНКТИВИТ С ВКЛЮЧЕНИЯМИ**



Трудность выявления

- **ТРУДНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СПОСОБНОСТИ КЛЕТОЧНЫХ БАКТЕРИЙ ВПАДАТЬ «В СПЯЧКУ» И ПРИОБРЕТАТЬ ТАК НАЗЫВАЕМУЮ НЕЙТРАЛЬНУЮ L-ФОРМУ. ДЕЛО В ТОМ, ЧТО ДЛЯ ЖИЗНИ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ХЛАМИДИЯМ ТРЕБУЮТСЯ ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ, КОТОРЫЕ ЧАСТО СКЛАДЫВАЮТСЯ НА ФОНЕ ОСЛАБЛЕННОГО ИММУНИТЕТА, ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА АНТИБИОТИКОВ, ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ, ПРОСТУДНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ПР.**



КАК ДИАГНОСТИРУЮТ ХЛАМИДИОЗ

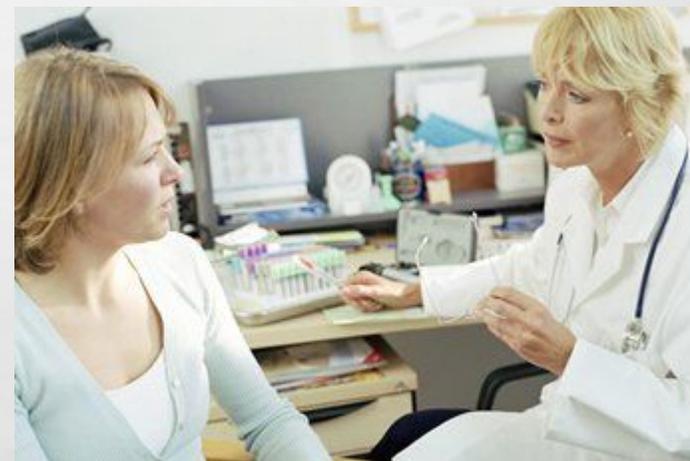
Метод	Микроскопия *	антиген - ИФА	ПЦР
Чувствительность	74%-90%	71%-97%	90%
Специфичность	98%-99%	97%-99%	99%-100%
Преимущества	быстрота дешевизна	быстрота	чувствительность
Недостатки	субъективный	дорогой, требует специального оборудования	дорогой

СКРИНИНГ ХЛАМИДИОЗА

СКРИНИНГ ПРОВОДЯТ МЕТОДАМИ ПЦР И ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА.

ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ:

- **ЛИЦА, ВСТУПАВШИЕ В ПОЛОВОЙ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМИ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ;**
- **ЛИЦА, ПРОХОДЯЩИЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ДРУГИЕ ИППП;**
- **ЖЕНЩИНЫ СО СЛИЗИСТО-ГНОЙНЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ИЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА, СИМПТОМАМИ АДНЕКСИТА, БЕСПЛОДИЕМ, НЕВЫНАШИВАНИЕМ;**
- **НОВОРОЖДЁННЫЕ ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЁСШИХ ХЛАМИДИЙНУЮ ИНФЕКЦИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ;**
- **МУЖЧИНЫ СО СЛИЗИСТОГНОЙНЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ИЗ УРЕТРЫ, СИМПТОМАМИ ДИЗУРИИ.**



ЛЕЧЕНИЕ ХЛАМИДИОЗА

- **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ МЕДИКАМИ БЫЛИ РАЗРАБОТАНЫ ВЕСЬМА ЭФФЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ БОРЬБЫ С ХЛАМИДИОЗОМ. СЛЕДУЕТ ЗАМЕТИТЬ, ЧТО ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ — В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ДО ПОЛУГОДА. ПРИ ЭТОМ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВ (ПРОТИВПОКАЗАНИЯ — БЕРЕМЕННОСТЬ И ЛАКТАЦИЯ), МАКРОЛИДОВ ИЛИ ФТОРХИНОЛОНОВ.**

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ИММУНИТЕТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ И ПОЛИВИТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ В СВОЙ СОСТАВ ВИТАМИНЫ И МИНЕРАЛЫ. В ТЕХ ЖЕ ЦЕЛЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАНИМАТЬСЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ, ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ И ЧРЕЗМЕРНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ, ОРГАНИЗОВАТЬ ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И РЕЖИМ ДНЯ.



ПРОФИЛАКТИКА ХЛАМИДИОЗА

- **К числу профилактических мер инфицирования хламидиями можно отнести прежде всего разборчивость в половых связях, использование презерватива при половом контакте, соблюдение правил личной гигиены, своевременное обследование, выявление и лечение болезни.**

В случае если в семье кто-либо страдает указанным заболеванием, то он должен пользоваться отдельной посудой, бельем и пр. ванну, дверные ручки, краны при этом необходимо мыть с помощью дезинфицирующих средств. личные вещи больного (белье, носовые платки и пр.) также нужно периодически обрабатывать антибактериальными составами и по возможности кипятить в продолжение получаса в 2%-ном растворе натрия гидрокарбоната.

Для того чтобы избежать повторного заражения хламидиозом, полный курс лечения необходимо пройти обоим партнерам.

- **Профилактические мероприятия должны пропагандировать здоровый сексуальный образ жизни, информировать население о путях заражения, ранних и поздних клинических проявлениях инфекции и способах их профилактики (безопасный секс).**



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- **КОНТРОЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ 3–4 НЕД ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ И ДАЛЕЕ В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕНСТРУАЛЬНЫХ ЦИКЛОВ.**

КРИТЕРИИ ИЗЛЕЧЕННОСТИ:

- **ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ;**
- **ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ОТ ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ УЧЕСТЬ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ:

- **НЕСОБЛЮЖДЕНИЕ АМБУЛАТОРНОГО РЕЖИМА ЛЕЧЕНИЯ;**
- **НЕАДЕКВАТНАЯ ТЕРАПИЯ;**
- **ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ;**
- **ПОВТОРНЫЙ КОНТАКТ С НЕЛЕЧЕНЫМ ПАРТНЁРОМ;**
- **ИНФИЦИРОВАНИЕ ОТ НОВОГО ПАРТНЁРА.**

ПРОГНОЗ:

- **ПРИ НЕАДЕКВАТНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ.**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- **CHLAMYDIAL GENITOURINARY INFECTIONS (MEDICINE) [FULL TEXT](#)**
- **CHLAMYDIA OVERVIEW FULL TEXT #3 PUBMED (NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE)**
- **EVERETT K. D. E., BUSH R. B., ANDERSEN A. A. EMENDED DESCRIPTION OF THE ORDER CHLAMYDIALES, PROPOSAL OF PARACHLAMYDIACEAE FAM. NOV. AND SIMKANI-ACEAE FAM. NOV., EACH CONTAINING ONE MONOTYPIC GENUS, REVISED TAXONOMY OF THE FAMILY CHLAMYDIACEAE, INCLUDING A NEW GENUS AND FIVE SPECIES, AND STANDARDS FOR THE IDENTIFICATION ORGANISMS // INTERNATIONAL JOURNAL OF SYSTEMATIC BACTERIOLOGY. 1999. 49, PP. 415-440.**
- **MOULDER J.W., HATCH T. PETAL. GENUS CHLAMYDIA. IN BERGEY'S MANUAL OF SYSTEMATIC BACTERIOLOGY / ED. BY N. R. KRIEG. BALTIMORE: WILLIAMS & WILKINS, 1984. VOL. 1, PP. 729-739.**
- **FOX J. C., STILLS H. F., PASTER B. J. ET AL. ANTIGENIC SPECIFICITY AND MORFOLOGIC CHARACTERISTICS OF CHLAMYDIA TRACHOMATIS, STRAIN SFPD, ISOLATED FROM HAMSTERS WITH PROLIFERATIVE ILEITIS // LAB. ANIM. SCI. 1993. 43, PP. 405-410.**
- **КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ (РОДВК, 2012)**
- **[HTTP://VENURO.RU/VENERA/CHLAMIDIOZ.PHP](http://venuro.ru/venera/chlamidioz.php)**
- **[HTTP://MEDSECRET.NET/GINEKOLOGIYA/BESPLODIE/70-TRUBNOE-BESPLODIE](http://medsecret.net/ginekologiya/besplodie/70-trubnoe-besplodie)**
- **[HTTP://WWW.PITERMED.COM/SIMPTOMY-BOLEZNI/?CAT=14&WORD=41321](http://www.pitermed.com/simptomny-bolezni/?cat=14&word=41321)**
- **[HTTP://MEDSECRET.NET/GINEKOLOGIYA/MOCHEPOLOVYE-INFEKЦИИ/92-HLAMIDIOZ](http://medsecret.net/ginekologiya/mochepolovye-infekcii/92-hlamidioz)**