

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждения высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет им.проф. В.Ф Войно-Ясенецкого»
МЗ РФ**

Институт последипломного образования

Кафедра Дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им.проф. В.И.Прохоренкова

Рецензия д.м.н,проф. Карачевой Юлии Викторовны на реферат ординатора кафедры
специальности Дерматовенерология
Екимовой Дианы Александровны
На тему: Хламидийная инфекция

Основные критерии рецензии на реферат

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	полож
2. Наличие орфографических ошибок	полож
3. Соответствие текста реферата по его теме	полож
4. Владение терминологией	полож
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий тем	полож
6. Логичность доказательной базы	полож
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	полож
8. Круг использования известных научных источников	полож
9. Умение сделать общий вывод	полож

Подпись проверяющего

Подпись ординатора

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧЕРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. В.Ф.
ВОЙНОЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им.проф. В.И. Прохоренкова
Зав.кафедрой д.м.н., доцент Карачёва Юлия Викторовна

РЕФЕРАТ

Хламидийная инфекция

Выполнила:

ординатор 2-го года обучения

Екимова Диана Александровна

Содержание:

Определение	4
Этиология и патогенез	5
Эпидемиология	6
МКБ 10	7
Классификация	8
Клиническая картина	9
Лабораторная диагностика	16
Лечение	17
Список литературы	18

Определение:

Урогенитальная хламидийная инфекция – инфекция, передаваемая половым путём, возбудителем которой является *Chlamydia trachomatis*.

Этиология:

Хламидии представляют собой неподвижные, грамотрицательные бактерии, являющиеся облигатными внутриклеточными паразитами эукариотических клеток. *Chlamydia trachomatis* принадлежит к роду *Chlamydia* семейства *Chlamydiaceae*. Серотипы *Chlamydia trachomatis* А, В, Ва, С являются возбудителями трахомы; D-K – урогенитального хламидиоза; L1, L2, L3 – венерической лимфогранулемы.

Хламидии существуют в двух формах, различающихся по морфологическим и биологическим свойствам. Высокоинфекционной, спороподобной, внеклеточной формой является элементарное тельце (ЭТ), а вегетативной, репродуцирующейся, внутриклеточной – ретикулярное тельце (РТ).

Патогенез:

На первом этапе инфекционного процесса при участии электростатических сил происходит адсорбция ЭТ хламидий на плазмалемме клетки хозяина и внедрение хламидий в клетку. Участки плазмалеммы с адсорбированными на них ЭТ инвагинируются в цитоплазму с образованием фагоцитарных вакуолей. Этот этап занимает 7-10 часов. В клетке могут одновременно находиться несколько элементарных тел, т.е. в цитоплазме клеток может оказаться несколько микроколоний хламидий. Далее, на втором этапе, в течение 6-8 часов происходит реорганизация инфекционных ЭТ в метаболически активные неинфекционные, вегетативные, внутриклеточные формы – ретикулярные тельца, способные к росту и делению. Эти внутриклеточные формы, представляющие собой микроколонии, называют хламидийными включениями – тельцами Гальберштедтера-Провачека.

В течение 18-24 часов развития они локализуются в цитоплазматическом пузырьке, образованном из мембраны клетки хозяина. На следующем этапе, в течение 36-42 часов происходит процесс созревания, через переходные (промежуточные тельца), и трансформации РТ путем деления в ЭТ. ЭТ путем разрушения инфицированной клетки выходят из нее. Освободившиеся и находящиеся внеклеточно ЭТ через 48-72 часа снова проникают в новые клетки хозяина, где начинается новый цикл развития хламидий. В случае воздействия неблагоприятных условий, например, применения неадекватных доз антибактериальных препаратов, хламидии могут трансформироваться в L-формы, обладающие слабой антигенной способностью воздействовать на иммунокомпетентные клетки. При бессимптомном течении хламидийной инфекции происходит высвобождение ЭТ из инфицированной клетки через узкий ободок цитоплазмы. При этом клетка может сохранять свою жизнеспособность.

Хламидии обладают тропизмом к цилиндрическому эпителию и способны поражать слизистую оболочку уретры, цервикального канала, прямой кишки, ротоглотки и конъюнктивы глаз. У взрослых женщин микроорганизмы не способны размножаться в неизменном многослойном плоском эпителии влагалища, т.к. проявляют высокую чувствительность к кислой среде его содержимого, поэтому первичным очагом поражения, как правило, является слизистая оболочка шейки матки. У детей и подростков хламидии могут вызывать поражение слизистых оболочек вульвы и влагалища, чему способствуют анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек (несовершенство физиологических защитных механизмов, небольшое количество слоев поверхностного эпителия, щелочная реакция вагинального отделяемого).

Инфицирование взрослых лиц происходит при любых формах половых контактов с больным хламидийной инфекцией, детей – перинатальным путем и при половом контакте; в исключительных случаях девочки младшего возраста могут инфицироваться при нарушении правил личной гигиены и ухода за детьми.

Эпидемиология:

Урогенитальная хламидийная инфекция является широко распространенной инфекцией, передаваемой половым путем (ИППП). По оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно 131 миллион человек инфицируются *Chlamydia trachomatis*. Распространенность хламидийной инфекции в популяции варьирует в зависимости от возраста, при этом наиболее высокая заболеваемость отмечается у лиц моложе 25 лет.

Кодирование по МКБ 10.

- **Другие хламидийные болезни, передающиеся половым путем (A56):**
- A56.0 – Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта;
- A56.1 – Хламидийные инфекции органов малого таза и других мочеполовых органов:
- Хламидийный(ые): эпидидимит (N51.1*), воспалительные заболевания органов малого таза у женщин (N74.4*), орхит (N51.1*);
- A56.2 – Хламидийная инфекция мочеполового тракта, неуточненная;
- A56.3 – Хламидийная инфекция аноректальной области;
- A56.4 – Хламидийный фарингит;
- A56.8 – Хламидийные инфекции, передаваемые половым путем, другой локализации;

A74.0 – Хламидийный конъюнктивит (H13.1*).

Классификация:

Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта:

- уретрит;
- цервицит;
- цистит;
- вульвовагинит.

Хламидийные инфекции органов малого таза и других мочеполовых органов:

- парауретрит;
- эпидидимит;
- орхит;
- простатит, сопутствующий уретриту;
- вестибулит;
- сальпингоофорит;
- эндометрит.

Хламидийная инфекция аноректальной области.

Хламидийный фарингит.

Хламидийные инфекции, передаваемые половым путем, другой локализации (пельвиоперитонит, артрит, пневмония, перигепатит).

Хламидийный конъюнктивит.

Клиническая картина:

Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта у женщин.

Более чем у 70% женщин отмечается субъективно асимптомное течение заболевания. При наличии клинических проявлений могут быть следующие субъективные симптомы: слизисто-гнойные выделения из уретры и/или половых путей; межменструальные кровянистые выделения; болезненность во время половых контактов (диспареуния); зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия); дискомфорт или боль в нижней части живота.

Объективными симптомами заболевания у женщин являются: гиперемия и отечность слизистой оболочки наружного отверстия мочеиспускательного канала, инфильтрация стенок уретры, слизисто-гнойные или слизистые необильные выделения из уретры; отечность и гиперемия слизистой оболочки шейки матки, слизисто-гнойные выделения из цервикального канала, эрозии слизистой оболочки шейки матки.

Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта у мужчин.

Субъективными симптомами хламидийной инфекции у мужчин являются: слизисто-гнойные или слизистые необильные выделения из уретры; зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия); дискомфорт, зуд, жжение в области уретры; болезненность во время половых контактов (диспареуния); учащенное мочеиспускание и urgentные позывы на мочеиспускание (при проксимальном распространении воспалительного процесса); боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку.

Объективными симптомами заболевания у мужчин являются: гиперемия и отечность слизистой оболочки наружного отверстия мочеиспускательного канала, инфильтрация стенок уретры; слизисто-гнойные или слизистые необильные выделения из уретры.

Хламидийная инфекция аноректальной области

У лиц обоего пола, как правило, отмечается субъективно асимптомное течение заболевания. При наличии клинических проявлений могут быть следующие симптомы: при локальном поражении прямой кишки – зуд, жжение в аноректальной области, гиперемия кожных покровов складок анального отверстия, незначительное слизисто-гнойное отделяемое из прямой кишки; при локализации процесса выше анального отверстия – болезненные тенезмы, болезненность при дефекации, гиперемия кожных покровов складок анального отверстия, слизисто-гнойные выделения из прямой кишки, нередко с примесью крови, вторичные запоры.

Хламидийный фарингит

- У лиц обоего пола, как правило, отмечается субъективно асимптомное течение заболевания. При наличии клинических проявлений могут быть следующие симптомы: чувство сухости в ротоглотке; боль, усиливающаяся при глотании; гиперемия и отечность слизистой оболочки ротоглотки и миндалин.

Хламидийный конъюнктивит

- Симптомами хламидийного конъюнктивита являются: незначительная болезненность пораженного глаза, сухость и покраснение конъюнктивы, светобоязнь, гиперемия и отечность конъюнктивы пораженного глаза, скудное слизисто-гнойное отделяемое в углах поражённого глаза.

Хламидийные инфекции органов малого таза и других мочеполовых органов

Субъективными симптомами у женщин являются:

- **вестибулит:** незначительные слизисто-гнойные выделения из половых путей, болезненность и отечность в области вульвы. При формировании абсцесса железы присоединяются симптомы общей интоксикации; боли усиливаются при ходьбе и в покое, принимая пульсирующий характер;
- **сальпингоофорит:** боль в области нижней части живота схваткообразного характера, слизисто-гнойные выделения из половых путей; при хроническом течении заболевания субъективные проявления менее выражены, отмечается нарушение менструального цикла;
- **эндометрит:** боль в нижней части живота, как правило, тянущего характера, слизисто-гнойные выделения из половых путей; при хроническом течении заболевания субъективные проявления менее выражены, нередко отмечаются пост- и межменструальные скудные кровянистые выделения.

Объективными симптомами у женщин являются:

- **вестибулит:** незначительные слизисто-гнойные выделения из половых путей, гиперемия наружных отверстий протоков вестибулярных желез, болезненность и отечность протоков при пальпации. При формировании абсцесса железы – общая и местная гипертермия, при пальпации железы наблюдаются скудные слизисто-гнойные выделения; определяется четко ограниченная инфильтрация, гиперемия и выраженная болезненность в зоне проекции протока;
- **сальпингоофорит:** при остром течении воспалительного процесса – увеличенные, болезненные при пальпации маточные трубы и яичники, укорочение сводов влагалища, слизисто-гнойные выделения из цервикального канала; при хроническом течении заболевания – незначительная болезненность, уплотнение маточных труб;
- **эндометрит:** при остром течении воспалительного процесса – болезненная, увеличенная матка мягковатой консистенции, слизисто-гнойные выделения из цервикального канала; при хроническом течении заболевания – плотная консистенция и ограниченная подвижность матки.

Субъективными симптомами у мужчин являются:

- эпидидимоорхит: слизисто-гнойные выделения из мочеиспускательного канала, дизурия, диспареуния, болезненность в области придатка яичка и паховой области, чаще односторонняя; боль в промежности с иррадиацией в область прямой кишки, в нижней части живота, в области мошонки; боль может распространяться на семенной канатик, паховый канал, область поясницы, крестца;
- простатит, сопутствующий уретриту: боль в промежности и в нижней части живота с иррадиацией в область прямой кишки, дизурия.

Объективными симптомами у мужчин являются:

- эпидидимоорхит: слизисто-гнойные выделения из мочеиспускательного канала, гиперемия и отек мошонки в области поражения; при пальпации определяются увеличенные, плотные и болезненные яичко и его придаток;
- простатит, сопутствующий уретриту: при пальпации определяется болезненная, уплотненная предстательная железа.
- У лиц обоего пола возможно хламидийное поражение парауретральных желез, при этом субъективными симптомами являются: зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия); слизисто-гнойные выделения из мочеиспускательного канала; болезненность во время половых контактов (диспареуния); болезненность в области наружного отверстия уретры; объективными симптомами парауретрита являются: слизисто-гнойные выделения из мочеиспускательного канала, наличие плотных болезненных образований величиной с просыное зерно в области выводных протоков парауретральных желез.
- Субъективные и объективные симптомы хламидийной инфекции у детей и подростков аналогичны таковым у взрослых лиц. Особенностью клинического течения заболевания у девочек является более выраженная клиническая симптоматика и поражение слизистых оболочек вульвы и влагалища.

Хламидийные инфекции, передаваемые половым путем, другой локализации

- Реактивный артрит хламидийной этиологии может протекать в виде уретроокулосиновииального синдрома, который классически проявляется в виде триады: уретрит, конъюнктивит, артрит. При реактивном артрите в порядке убывания страдают следующие суставы: коленный, голеностопный, плюснефаланговый, пальцев стоп, тазобедренный, плечевой, локтевой и другие. Заболевание чаще протекает в виде моноартрита. Средняя продолжительность первого эпизода заболевания – 4-6 месяцев. Реактивный артрит протекает волнообразно: в 50% случаев через различные интервалы времени наблюдаются рецидивы заболевания. У 20% больных выявляются различные энтезопатии: наиболее часто страдает ахиллово сухожилие и плантарная фасция, что вызывает нарушения ходьбы. Синдром также может сопровождаться поражением кожи и слизистых оболочек (кератодермия, цирцинарный баланопостит, изъязвления слизистой оболочки полости рта), а также симптомами поражения сердечно-сосудистой, нервной системы и патологией почек.
- При диссеминированной хламидийной инфекции у пациентов обоего пола могут развиваться пневмония, перигепатит, пельвиоперитонит, не имеющие патогномичных симптомов.

Лабораторная диагностика:

Исследование на хламидийную инфекцию **рекомендуется** проводить:

- лицам с клиническими и/или лабораторными признаками воспалительного процесса органов уrogenитального тракта и репродуктивной системы, при наличии показаний – прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы, суставов;
- при предгравидарном обследовании половых партнеров;
- при обследовании женщин во время беременности;
- при предстоящих оперативных (инвазивных) манипуляциях на половых органах и органах малого таза;
- лицам с перинатальными потерями и бесплодием в анамнезе;
- половым партнёрам больных ИППП;
- лицам, перенесшим сексуальное насилие

Лечение:

- **Рекомендуется** для лечения хламидийных инфекций нижнего отдела мочеполовой системы, аноректальной области, хламидийного фарингита, хламидийного конъюнктивита назначение перорально одного из следующих антибактериальных препаратов:
- *Препараты выбора*
- доксициклин** 100 мг 2 раза в сутки течение 7 дней.
- **Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1+)** или азитромицин** 1,0 г однократно.
- **Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1+)** или джозамицин** 500 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней
- **Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2++)**
- *Альтернативный препарат*
- офлоксацин** 400 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней.
- **Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2++)**
- **Рекомендуется** для лечения хламидийных инфекций верхних отделов мочеполовой системы, органов малого таза и других мочеполовых органов назначение перорально одного из следующих антибактериальных препаратов:
- *Препараты выбора*
- доксициклина** 100 мг 2 раза в сутки в течение 14-21 дней.
- **Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1+)** или джозамицин** 500 мг 3 раза в сутки в течение 14-21 дней

Литература:

- Федеральные клинические рекомендации
- https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/khlamidijnaya-infektsiya_14010/#part_4
- http://antimicrob.net/wp-content/uploads/2016__-Rekom.-Ross.obshhestva-deramtovenerologov_KHlamidii%CC%86naya-infekciya.pdf