

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет

имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

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

Зав.Кафедрой:

д.м.н., проф. Карачева Юлия Викторовна

Реферат

Хламидиоз

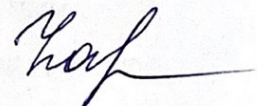
Выполнила:

Ординатор 2 года обучения

Тамашкова Ангелина Евгеньевна

Проверила:

д.м.н., проф. Карачева Юлия Викторовна



Красноярск 2019

Оглавление

Введение	1
Симптомы хламидиоза.....	2
Осложнения хламидиоза.....	3
Диагностика хламидиоза	4
Лечение хламидиоза.....	5
Профилактика хламидиоза	6
Список литературы.....	7

Введение

Урогенитальный (мочеполовой) хламидиоз является инфекцией, передающейся половым путем и вызываемой хламидиями (*Chlamydia trachomatis*). Проблема урогенитального хламидиоза стоит сегодня очень остро. В последние годы наблюдается рост хламидиоза как среди сексуально активного взрослого населения (мужчин и женщин от 20 до 40 лет), так и в подростковой среде. Ранние половые отношения, незащищенный секс со случайными партнерами, недостаточная информированность о возможных последствиях таких связей ставят хламидиоз на одно из первых мест в списке половых инфекций. Ежегодно хламидиозом заражаются почти 90 млн. человек. Особенно восприимчивы к хламидиозу лица со сниженным иммунитетом. В 40% случаев хламидийная инфекция становится причиной различных гинекологических заболеваний, в 50% - трубно-перитонеального бесплодия. Часто хламидиоз сочетается с другими половыми инфекциями: гарднереллезом, уреаплазмозом, трихомониазом, гонореей, сифилисом, микоплазмозом, молочницей. Сочетание нескольких инфекций усугубляют течение друг друга и удлиняют лечение. У женщин отмечается большая восприимчивость к хламидиозу.

Возбудитель урогенитального хламидиоза - *Chlamidia trachomatis* - представляет собой мелкую бактерию, паразитирующую внутри клеток человека. Хламидии способны долгое время существовать в организме человека и не проявлять себя. При подавлении защитных сил, ослаблении организма они начинают активно размножаться и вызывать клинические проявления хламидиоза. Известно 15 различных видов хламидий, вызывающих поражение глаз, лимфоузлов, мочеполовых органов и т. д. Наиболее частый путь передачи хламидиоза – половой. Инфицирование новорожденного возможно в процессе родов, оно сопровождается развитием у ребенка врожденного хламидиоза. Гораздо реже отмечается бытовой путь передачи хламидиоза в семье через постельные и туалетные принадлежности, белье и т.д. Обычно от момента заражения и до появления первых симптомов хламидиоза проходит 1-2 недели (реже до 1 месяца).

Симптомы хламидиоза

Бессимптомное течение хламидиоза встречается у 67 % женщин и 46 % мужчин, что часто затрудняет его диагностику и лечение, увеличивает риск возникновения осложнений. Даже при скрытом течении хламидиоза больной человек потенциально опасен и способен заразить своего полового партнера. Обычно первые клинические проявления хламидиоза отмечаются через 7-14 дней после полового заражения.

У мужчин появляются слизисто-гнойные или водянистые выделения из уретры, зуд и жжение при акте мочеиспускания. Отмечается отек и покраснение наружного отверстия мочеиспускательного канала. Постепенно симптомы стихают, выделения наблюдаются только по утрам. Острая фаза хламидиоза сменяется хронической с поражением мочеиспускательного канала.

У женщин хламидиоз проявляется патологическими выделениями из влагалища слизистого или слизисто-гнойного характера, желтоватого оттенка, с запахом. Иногда выделения сопровождаются зудом, жжением, невысокой температурой, болями в животе.

Хламидиоз у детей чаще протекает с поражением органов дыхания, глаз, ушей. При появлении симптомов хламидиоза следует незамедлительно обратиться к врачу.

Осложнения хламидиоза

Урогенитальными осложнениями хламидиоза у мужчин являются хламидийные простатит, уретрит, эпидидимит.

- простатит развивается при вовлечении в инфекционный процесс предстательной железы. Хламидийный простатит сопровождается неприятными ощущениями и болями в пояснице, прямой кишке, промежности, незначительными слизистыми или водянистыми выделениями из уретры, затруднением мочеиспускания, нарушением потенции;

- уретрит протекает с поражением мочеиспускательного канала и характеризуется зудом в уретре, частыми болезненными позывами к мочеиспусканию, слизисто-гнойными выделениями. Хронический уретрит, вызванный хламидиями, приводит к стриктуре уретры;

- эпидидимит развивается при воспалении придатка яичка, что сопровождается высокой температурой, отеком и покраснением мошонки, увеличением придатка яичка.

Урогенитальные осложнения хламидиоза чреваты для мужчин нарушением сперматогенеза и бесплодием.

Не меньшую опасность представляет хламидиоз и для женщин, вызывая различные поражения женской половой системы. Восхождение хламидийной инфекции по половым путям может вызывать воспалительные изменения со стороны:

- шейки матки – эндоцервицит. Хламидиоз увеличивает риск развития опухолевых процессов в шейке матки;

- слизистой оболочки полости матки – эндометрит;

- фаллопиевых (маточных) труб – сальпингит;

- придатков матки – сальпингоофорит.

Воспалительные процессы матки и придатков матки с последующим образованием спаек и рубцов в маточных трубах служат причиной трубного бесплодия, внематочной беременности, самопроизвольного прерывания беременности.

Другими последствиями хламидиоза у мужчин и женщин могут служить воспалительные процессы глотки, прямой кишки, почек, суставов, легких, бронхов и т.д. Одним из серьезных осложнений хламидиоза является болезнь Рейтера, характеризующаяся триадой клинических проявлений: конъюнктивит, уретрит, артрит. Повторное заражение хламидиозом значительно увеличивает риск развития осложнений.

Особую опасность представляет хламидиоз новорожденных, возникающий в результате инфицирования ребенка от больной матери в процессе родов. Основными формами врожденного хламидиоза являются:

- хламидийный конъюнктивит (офтальмохламидиоз) - воспаление слизистой оболочки глаз
- генерализованная форма хламидиоза - поражение сердца, лёгких, печени, пищеварительного тракта
- энцефалопатия, сопровождающаяся судорогами и остановкой дыхания
- хламидийная пневмония — крайне тяжелая форма воспаления лёгких с высоким процентом летальности.

Диагностика хламидиоза

Диагностику хламидиоза у мужчин часто проводят урологи.

Посещение венеролога нужно для исключения других ИППП, которыми пациент мог заразиться наряду с хламидиозом. Женщинам необходима консультация гинеколога.

Общий цитологический мазок отделяемого уретры, влагалища и шейки матки не дает объективной картины наличия хламидиоза. Количество лейкоцитов при этом может быть незначительно повышено или находиться в

пределах нормы. С появлением ПЦР-диагностики (метод полимеразной цепной реакции) венерология получила наиболее точный способ выявления хламидиоза, позволяющий обнаружить в исследуемом материале даже малое количество возбудителя. Точность результата при ПЦР достигает 95%.

Информативны с точностью до 70% методы ИФА (имунноферментного анализа), выявляющего наличие антител к возбудителю и ПИФ (прямой иммунофлюоресценции) – микроскопии мазков, окрашенных определенным образом.

Для диагностики хламидиоза применяется также бакпосев взятого материала и определение чувствительности к антибиотикам.

В качестве материала для диагностики хламидиоза используют мочу, кровь, сперму у мужчин, выделения из половых органов, соскоб клеток пораженного органа.

Лечение хламидиоза

Как и при лечении любой бактериальной инфекции, при хламидиозе используются антибактериальные препараты. Поскольку возбудитель хламидиоза *Chlamidia trachomatis* является паразитирующим внутриклеточным микроорганизмом, то выбор антибиотиков ограничивается теми препаратами, которые проникают внутрь клеток. К таким препаратам относятся антибиотики макролиды, тетрациклины и фторхинолоны. При подборе антибиотиков учитывается наличие смешанной инфекции (микоплазмы, гарднереллы, уреаплазмы) для их одномоментного лечения.

Кроме антибиотика, в схему лечения хламидиоза включают иммуномодуляторы (интерферон, меглюмина акридонацетат), противогрибковые препараты (нистатин, флюконазол), поливитамины, ферменты (панкреатин), бактериофаги (стафилококковый, протейный и пр.), пробиотики, физиопроцедуры (ультразвуковая терапия, магнитотерапия, ионофорез и электрофорез с лекарственными веществами).

Для местного лечения хламидиоза применяют вагинальные и ректальные свечи, ванночки, тампоны, клизмы.

На протяжении курса лечения (в среднем 3 недели) рекомендуется исключить сексуальные контакты, употребление алкоголя, пряностей, острой пищи, чрезмерную физическую активность.

Лечение хламидийной инфекции представляет сложную медицинскую проблему, и решать ее нужно с учетом индивидуальности каждого пациента. В лечении хламидиоза нельзя рекомендовать использования готовых алгоритмов. У лиц пожилого возраста, имеющих сопутствующие заболевания, следует учитывать состояние иммунитета, микрофлоры кишечника и мочеполового тракта.

Профилактика хламидиоза

Хламидиоз является той инфекцией, которую легче избежать, чем от нее избавиться. Главными правилами профилактики хламидиоза, как и других половых инфекций, являются:

- наличие постоянного сексуального партнера;
- отказ от случайных половых контактов или использование презервативов;
- обследование на инфекции, если был случайный незащищенный половой акт;
- извещение всех половых партнеров в случае подтверждения диагноза хламидиоза;
- обследование женщин, планирующих беременность на скрытые инфекции (в т. ч. на хламидиоз) и тщательное ведение беременности для профилактики заболевания у новорожденного;
- воздержание от половой жизни во время лечения хламидиоза.

Список литературы

1. Серов В.Н., Краснопольский В.И., Делекторский В.В. Хламидиоз: клиника, диагностика, лечение. - М. - 1996. - с.22.;
2. Скрипкин Ю.К., Аковбян В.А. Болезни, передаваемые половым путём. // Российский медицинский журнал. - 1997. - №6 - с. 10-13.;
3. Скрипкин Ю.К., Гребенюк В.Н., Торопова Н.П. Современные проблемы детской и подростковой дерматовенерологии. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 1998. - №2 - с. 7-11.;
4. Тихомиров А.Л., Ващенко О.В., Тускаев К.С. Значение "проблемных" ЗППП в гинекологии и их лечение рулидом.//ЗППП.-1997.- N. 4. -С. 30-33;
5. Ходанович Д.В. Методические рекомендации по диагностике, этиологии, лечению уrogenитального хламидиоза (ресурс Интернет).