***Определение Код МКБ: А56***

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

***Этиология и патогенез***

Хламидии обладают тропизмом к цилиндрическому эпителию. У взрослых женщин микроорганизмы не способны размножаться в неизмененном 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.

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. Возможен также вертикальный путь передачи инфекции.

***Клиника***

гиперемия и отечность слизистых оболочек, слизисто-гнойные выделения из цервикального канала, эрозии слизистой оболочки шейки матки, межменструальные кровянистые выделения; диспареуния, дизурия, дискомфорт или боль в нижней части живота; увеличенные, болезненные при пальпации маточные трубы и яичники, болезненная, увеличенная матка мягковатой консистенции, укорочение сводов влагалища.

При развитии пельвиоперитонита: facies hypocratica, гектическая температура тела, гипотензия, олигурия, резкая болезненность живота при пальпации, положительный симптом раздражения брюшины.

***Клинический протокол Хламидийная инфекция***

***Диагностика***

Диагноз устанавливается на основании обнаружения ДНК и/или РНК молекулярно-биологическими методами (например, ПЦР, NASBA) в исследуемом клиническом материале. Чувствительность методов составляет 98-100%, специфичность - 100%.

Установление излеченности хламидийной инфекции на основании молекулярно-генетических методов не менее чем через месяц после окончания лечения антимикробными препаратами. При отрицательных результатах обследования пациенты дальнейшему наблюдению не подлежат.

При выявлении больного хламидийной инфекцией заполняется форма N 089-у/кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийных инфекций, трихомоноза, аногенитальной герпетической вирусной инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок, микоза, чесотки»в порядке установленном письмом Министерства здравоохранения РФ от 2 марта 2015 г. N 13-2/25.

Необходимо для получения достоверных результатов лабораторных исследований соблюдение ряда требований, к которым относятся: — соблюдение условий доставки образцов в лабораторию.

— получение клинического материала из уретры не ранее, чем через 3 часа после последнего мочеиспускания, при наличии обильных уретральных выделений —через 15-20 минут после мочеиспускания;

— получение клинического материала из цервикального канала и влагалища вне менструации.

***Лечение***

*Лечение хламидийной инфекции нижнего отдела мочеполовой системы*

* доксициклин 100 мг 2 раза в сутки течение 7 дней или
* офлоксацин 400 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней или
* левофлоксацин по 500 мг 1 раза в сутки течение 7 дней или
* джозамицин 500 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней

*Лечение хламидийной инфекции верхних отделов, органов малого таза*

* доксициклина 100 мг 2 раза в сутки в течение 14 дней или
* офлоксацин 400 мг 2 раза в сутки в течение 14-21 дней или
* джозамицин 500 мг 3 раза в сутки в течение 14-21 дней

*Лечение хламидийной инфекции у беременных*

* джозамицин 500 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней или
* азитромицин 1,0 г однократно или
* эритромицин 500 мг 4 раза в сутки в течение 7 дней.

*Лечение детей массой тела менее 45 кг*

* джозамицин 50 мг на кг массы тела в сутки, разделённые на 2 приема, в течение 7 дней или
* азитромицин 10 мг на кг массы тела в сутки, в течение 7 дней.