

**ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России**  
**Кафедра оперативной гинекологии ИПО**

Зав.кафедрой:  
д.м.н., профессор  
Макаренко Т.А.

Реферат на тему  
«Хламидийная инфекция»

Выполнила:  
Ординатор  
Кафедры оперативной гинекологии ИПО  
Плохих А.А.

Красноярск,  
2024г

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Определение.
2. Патогенез
3. Эпидемиология
4. Клиническая картина
5. Диагностика
6. Дифференциальная диагностика
7. Лечение
8. Список литературы

Хламидиоз - инфекционное заболевание, передающееся половым путём, вызываемое хламидиями (*Chlamydia trachomatis*). Является одним из самых распространённых заболеваний, передающихся половым путём.

По статистике ежегодно хламидиозом в мире заболевает 100 млн человек, а число инфицированных хламидиями людей на всем земном шаре по самым скромным подсчётам достигает одного миллиарда. По данным ВОЗ и многочисленных отечественных и зарубежных исследователей, урогенитальный хламидиоз является одним из самых распространённых заболеваний, передаваемых половым путём, поэтому серьёзную проблему для современной венерологии представляет создание максимально эффективных средств лечения так называемых негенококковых воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы.

По разным данным, от 5 до 15 % молодых сексуально активных людей поражены хламидийной инфекцией. У пациентов дерматовенерологических диспансеров Российской Федерации данная инфекция встречается в 2--3 раза чаще, чем гонорея. Частота негенококковых воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы в 5-6 раз превышает таковую у гонореи, их инкубационный период более длительный, клинические проявления менее выражены, чаще возникают осложнения, среди возбудителей преобладают хламидии. Широкое распространение хламидийной инфекции связано прежде всего с бессимптомным течением заболевания.

### Этиология

*Chlamydia trachomatis* -- представляют собой неподвижные, кокковидные, грамотрицательные облигатные внутриклеточные микроорганизмы. Хламидийная инфекция поражает главным образом мочеполовую систему. В настоящее время урогенитальный хламидиоз является самой распространённой (до 60 %) причиной негенококковых уретритов.

Хламидии способны вызывать у человека спектр органных поражений, во много раз перекрывающий таковой, например, у грамотрицательных пиогенных кокков. Хламидии, в отличие от многих других микроорганизмов, способны повреждать одновременно и наружные, и внутренние половые органы, слизистую дыхательных путей, интиму сосудов и сердце, синовиальную выстилку суставов, зубы, органы зрения и слуха.

Долгое время *Chlamydia trachomatis*, едва различимые в световой микроскоп, не привлекали пристального внимания медицины, поскольку не имели ни отягощенного анамнеза, ни шумной истории открытия. Хламидии нельзя было причислить ни к вирусам, ни к бактериям, поскольку они устроены и функционируют сложнее первых, но проще вторых.

### Пути заражения

Заражение хламидиозами обычно происходит половым путём, однако передача происходит не во всех случаях: если гонореей от больного партнёра заразятся во время полового контакта 3 из 4 человек, то хламидиозом -- 1 из 4. Женщины более восприимчивы к хламидиозу.

Инкубационный период -- от 2 недель до 1 месяца. Основные пути заражения -- вагинальный, анальный половой контакт, контактно-бытовой.

Дети могут инфицироваться при прохождении через родовые пути матери больной хламидиозом. Контактно-бытовой путь передачи с загрязненных рук на глаза, половые органы. Установлено сохранение инфекционности хламидий на бытовых предметах, во влажных условиях, до 2 суток при температуре 18-19 градусов.

### Патогенез

Микробиологические особенности *Chlamydia trachomatis*:

- Внутриклеточное паразитирование -- объединяет хламидии с вирусами, при этом хламидии не способны синтезировать АТФ и полностью зависят от энергетических ресурсов клетки -- то есть в процессе паразитирования разрушают её полностью.
- Наличие клеточной оболочки -- объединяет хламидии с бактериями -- это позволяет применять антибиотики для лечения хламидиоза.
- Тропизм к эпителию определённых органов (мочеполовые органы, конъюнктивы).
- Наличие уникального жизненного цикла.

Первая ступень инфекционного процесса -- прикрепление метаболически неактивного, но инфекционного элементарного тельца к клетке хозяина. Обычно это не реснитчатый цилиндрический или кубический эпителий (конъюнктивы, уретра, эндоцервикс, эндометрий, маточные трубы).

После прикрепления следует фагоцитоз элементарного тельца, им же и индуцируемый. Внутри клетки элементарные тельца существуют в цитоплазматической вакуоли -- фагосоме, где хламидии остаются весь цикл роста, а поверхностные антигены микроба ингибируют распад и лизис фагосомы. Возможно, это одна из причин хронизации инфекции. Далее элементарное тельце преобразуется в ретикулярное тельце, уже метаболически активное и способное к делению. Ретикулярное тельце неинфекционно и не может выжить вне клетки. Ретикулярные тельца делятся 8-24 часа, конденсируются и превращаются в новые элементарные тельца. Через 48-72 часа клетка разрушается и элементарные тельца выделяются во внешнюю среду. Этим начинается новый цикл размножения хламидии, который длится около 48 часов.

Хламидия напоминает вирус тем, что является полностью внутриклеточной бактерией: зависит от питательных веществ и энергии клетки -- хозяина, не синтезирует АТФ, являясь энергетическим паразитом. Но, как и все бактерии, содержит как ДНК, так и РНК, размножается делением, имеет твердую оболочку наподобие грамотрицательных бактерий, которая содержит сходный липополисахарид.

## Клинические проявления

### **хламидиоз инфекционный половой микробиологический**

Хламидиоз очень часто протекает бессимптомно, либо с минимальными проявлениями. Абсолютно без симптомов хламидиоз протекает у 46 % мужчин и 67 % женщин. Если же симптомы присутствуют, то выражены они не ярко.

#### · Симптомы хламидиоза у женщин:

Хламидиоз у женщин проявляет себя такими симптомами, как выделения из влагалища слизистые или слизисто-гнойные. От нормальных выделений они могут отличаться неприятным запахом или желтоватым оттенком. Могут появиться несильные боли в области наружных и внутренних половых органов, зуд и жжение (в том числе при мочеиспускании), боли внизу живота -- в области малого таза, усиление болей перед менструацией, межменструальные кровотечения. Также у женщины может наблюдаться общая слабость и легкая температура -- симптомы интоксикации

#### · Симптомы хламидиоза у мужчин:

У мужчин симптомы наличия хламидийной инфекции проявляются вначале, в большинстве случаев, как легкое воспаление мочеиспускательного канала затяжного (хронического) течения -- уретрит, который продолжается не менее нескольких месяцев. У мужчин могут появиться скудные

стекловидные выделения из мочеиспускательного канала. При мочеиспускании могут отмечаться зуд и жжение. Могут быть разные боли, в основном несильные: болеть может в мочеиспускательном канале, в мошонке, в пояснице, в яичках. Может повыситься температура -- до 37 градусов, мужчина может ощущать общую слабость -- следствие интоксикации. Может наблюдаться помутнение мочи, наличие в ней гнойных нитей. У некоторых мужчин могут даже появляться кровянистые выделения в конце мочеиспускания или при семяизвержении.

В ряде случаев происходит длительное сохранение хламидий в организме в виде изолированных микроколоний на слизистых -- так называемое носительство. При клиническом, инструментальном и лабораторном обследовании никаких признаков поражения органов не выявляется -- то есть человек клинически здоров, и лишь при применении высокоточных методов лабораторной диагностики (ПЦР, культуральное исследование) выявляются хламидии. Это состояние связано с подавлением размножения хламидий иммунной системой организма.

### Осложнения

- Болезнь Рейтера (уретро-окуло-синовиальный синдром) -- характеризуется триадой симптомов: и артрит. Также при синдроме встречается различного вида поражение кожных покровов и цирцинарный баланопостит.
- Стриктура уретры -- сужение мочеиспускательного канала вследствие рубцовых изменений слизистой уретры, единственным методом лечения которой является оперативное вмешательство.
- Орхоэпидидимит, ведущий к сужению выносящих спермовыводящих путей и гибели клеток Лейдига, что ведет к прекращению сперматогенеза (производства сперматозоидов) и мужскому бесплодию.

- Хронический простатит, ведущий к гибели железистой ткани предстательной железы, сужению протоков простаты, изменению количества и качества секрета простаты, что приводит к обездвиживанию и быстрой гибели сперматозоидов.

- Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин -- хламидийная инфекция может проникнуть в матку, придатки матки, маточные трубы женщины вызывая там воспалительный процесс -- эндометрит, сальпингоофорит, сальпингит. Отличительной чертой хламидиоза является образование рубцов и спаек в маточных трубах, что является причиной внематочной беременности и трубного бесплодия.

Наличие хламидиоза часто приводит к преждевременному окончанию беременности (выкидыши); опасность представляет инфицирование плода во время родов (до 40 %). Основные формы проявления хламидиоза у новорожденных (врожденный хламидиоз):

### Диагностика

- Мини-тест - продается в аптеке. Преимущества данного способа диагностики - низкая стоимость и быстрота, однако точность этих тестов никогда не превышает 20 %.

- Микроскопический анализ (общий мазок) При этом виде обследования у мужчин берётся мазок из уретры, у женщин -- мазки одновременно из влагалища, шейки матки и наружного отверстия мочеиспускательного канала

- Реакция иммунофлюоресценции (РИФ). Взятый из уретры или цервикального канала материал окрашивают специальным веществом, потом исследуют под специальным микроскопом (так называемым

флюоресцентным). Если хламидии присутствуют, то они светятся, как светлячки в объективе микроскопа. Точность этого метода -- до 50 %

- Иммуноферментный анализ (ИФА). Определение антител (IgG, IgA, IgM) к хламидиям в крови. Эти антитела вырабатываются организмом в ответ на инфицирование.

- Полимеразная цепная реакция (ПЦР). Метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Этот метод на сегодня обладает самой большой чувствительностью и специфичностью-- до 100 %. Для анализа нужно совсем немного материала, а результаты готовы уже через день-два

- Посев на хламидии (культуральный метод) с определением чувствительности к антибиотикам. Из всех методов диагностики хламидиоза это самый дорогой и трудоемкий метод -- результаты анализа приходится ждать несколько дней. Однако эти его недостатки с лихвой компенсируются: если анализ на хламидии методом посева дает положительный результат, можно не сомневаться о присутствии этих бактерий в организме.

## Лечение

Поскольку *Chlamydia trachomatis* -- внутриклеточный паразит, выбор препаратов ограничивается теми, которые способны проникать внутрь клетки. К макролидам относятся антибиотики, содержащие в молекуле макроциклическое лактановое кольцо, связанное с одним или несколькими углеводными остатками. Различия в химической структуре макролидов не столь существенны, но их физико-химические и биологические качества различаются. 14-членные макролиды -- эритромицин, олеандомицин, кларитромицин, рокситромицин; 15- членный -- азитромицин; 16-членные -- джозамицин и спирамицин. Макролиды «нового поколения» незначительно отличаются от эритромицина по спектру действия, но имеют неполную

перекрестную устойчивость с ним, улучшенную фармакокинетику и повышенный профиль безопасности.

Помимо антибиотика, схема лечения хламидиоза иногда включает противогрибковые препараты (флюконазол), иммуномодуляторы (интерферон); при наличии обильных выделений из уретры используют также местные противомикробные препараты.

Обязательному обследованию и, при необходимости, лечению подлежат все партнёры, находившиеся в половом контакте с больным. В период лечения и диспансерного наблюдения половая жизнь не рекомендуется либо используется презерватив. Во время лечения запрещён приём алкогольных напитков; рекомендуется также ограничить употребление молочных продуктов.

### **Список литературы**

1. Клинические рекомендации Хламидийная инфекция 2021г
2. Серов В.Н., Краснопольский В.И., Делекторский В.В. Хламидиоз: клиника, диагностика, лечение.
3. Тихомиров А.Л., Ващенко О.В., Тускаев К.С. Значение "проблемных" ЗППП в гинекологии и их лечение рулидом.//ЗППП