



САБЫРОВА ЖАНАТ

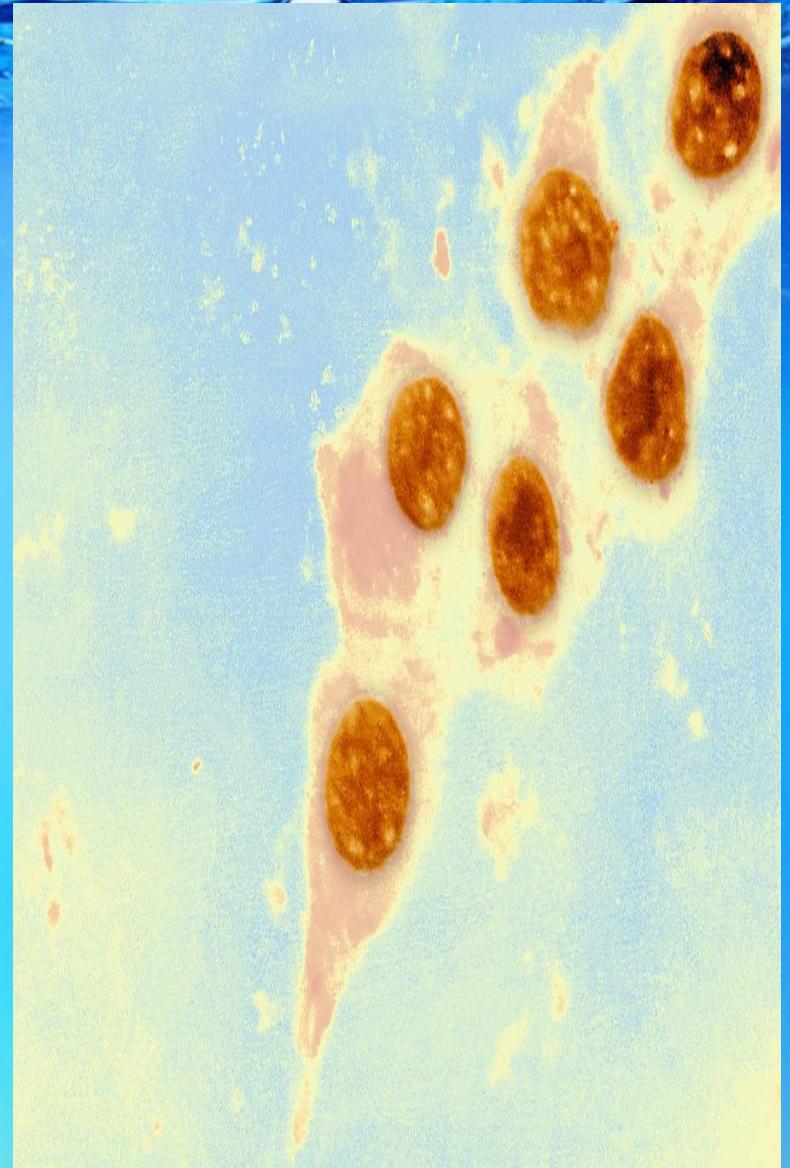
Тақырыбы: **Хламидиоз**





# Жоспары:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім:
  - Этиологиясы мен патогенезі
  - Клиникасы, емі
- Қорытынды



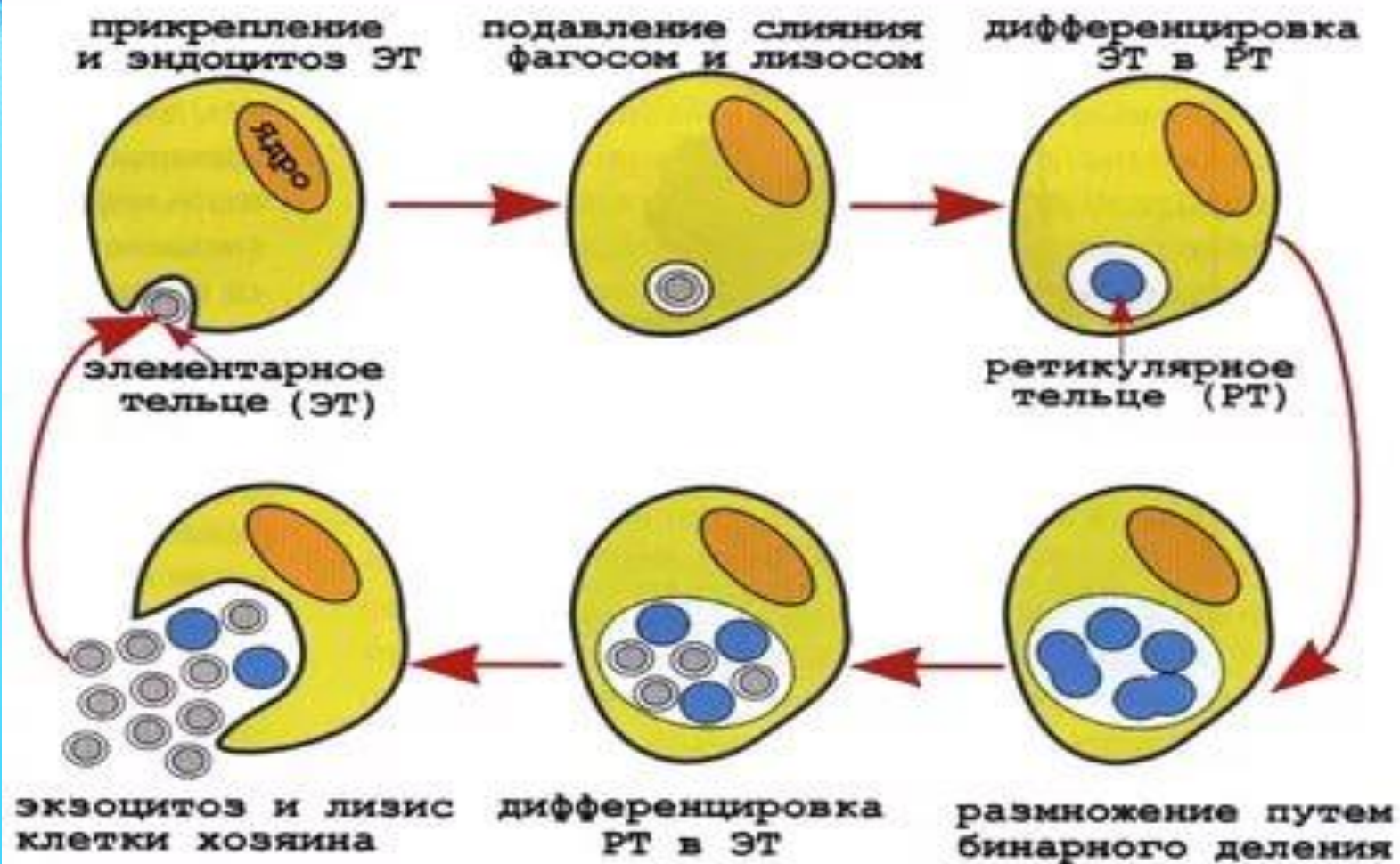
# Хламидиоз

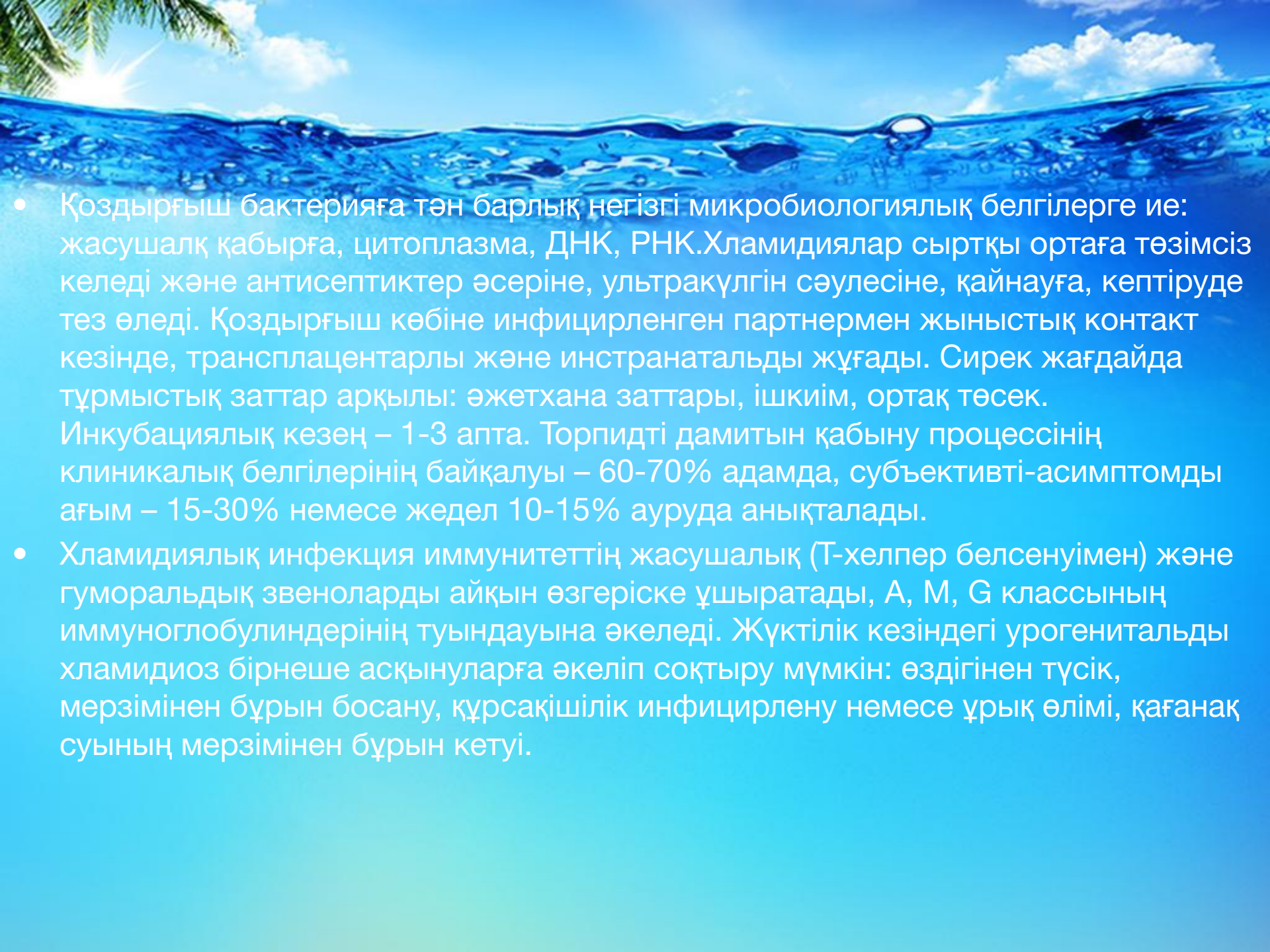
- Хламидиоз — жыныстық қатынас арқылы жұғатын жұқпалы ауру. Хламидиоздың қоздырғышы — хламидия бактериясы ([лат.](#) Chlamydia trachomatis). Жұқпалы жыныс ауруларының ішіндегі ең кең таралғаны болып есептеледі.
- Хламидиоздың таралуы. АҚШ-та хламидиоздың таралуы жыныстық қатынаста өмір сүруші 15-30 жастағы ерлер мен әйелдер арасында 5-10% құрайды. Ресей және Қазақстанда нақты деректер жоқ. Жыл сайын бұл аурумен әлемде 90 млн адам тіркеледі.
- Урогенитальды хламидиоз – антропоноздық кең таралған жұқпалы ауру, қоздырғышы жанасу механизмімен беріледі, негізінен несеп-жыныс жүйесі, көз, буындар, тыныс алу ағзалары, сілемей қабықтартарының зақымдануымен, көрсетілген ағзалардың қабыну процесстерімен, жаңа туылған балалардың жатыр ішінде ауыруымен, созылмалы спецификалық конъюнктивитпен не уретрит, эпидидимит, цервицит, аднексит, кольпит, симптомдарының қатарлас байқалуымен, кейде Рейтер синдромы типтес ерлер мен әйелдердәі жүйелі – уретро-окуло-синовиальдық кешен түрінде көрінеді.

- Хламидиоз ауруының қоздырғышы, этиологиясы, патогенезі
- Хламидия кіші көлемдегі (250-1000 нм), сфера пішіндес, грамтеріс бактериялар болып табылады. Ол Chlamidiaceae туыстығына, Chlamidia тұқымдастығына жатады. Хламидидің 4 түрін ажыратады:
- \**C. trachomatis* – урогенитальды хламидиоз, трахома, венерологиялық лимфогранулема қоздырғышы. Негізгі морфологиялық формасы элементарлы денешіктер (ЭД-инфекциялық формасы) және ретикулярлы денешіктер (РД), сонымен қатар, аралық денешіктер кездеседі.
- \**C. psittaci* – атипиялық пневмония, артрит, пиелонефрит шақырады.
- \**C. pneumonia* – жедел респираторлы ауру, пневмония қоздырғышы.
- \**C. pecorum* – адам патогенезінде рөлі белгісіз



## Репликативный цикл *Chlamydia trachomatis*



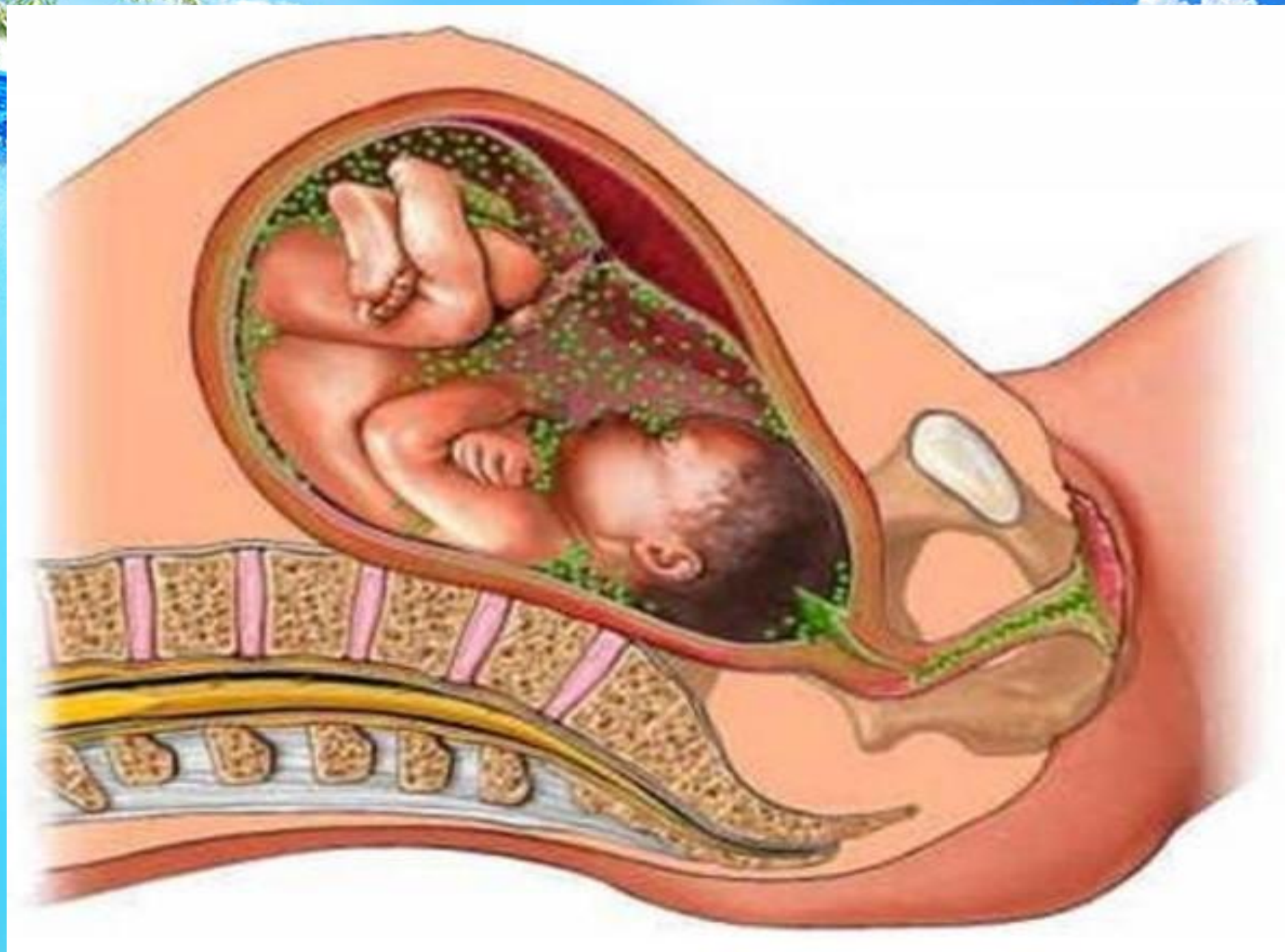
- 
- Қоздырғыш бактерияға тән барлық негізгі микробиологиялық белгілерге ие: жасушалқ қабырға, цитоплазма, ДНК, РНК. Хламидиялар сыртқы ортаға төзімсіз келеді және антисептиктер әсеріне, ультракүлгін сәулесіне, қайнауға, кептіруде тез өледі. Қоздырғыш көбіне инфицирленген партнермен жыныстық контакт кезінде, трансплацентарлы және интранатальды жұғады. Сирек жағдайда тұрмыстық заттар арқылы: әжетхана заттары, ішкіім, ортақ төсек. Инкубациялық кезең – 1-3 апта. Торпидті дамидын қабыну процессінің клиникалық белгілерінің байқалуы – 60-70% адамда, субъективті-асимптомды ағым – 15-30% немесе жедел 10-15% ауруда анықталады.
  - Хламидиялық инфекция иммунитеттің жасушалық (Т-хелпер белсенуімен) және гуморальдық звеноларды айқын өзгеріске ұшыратады, А, М, G классының иммуноглобулиндерінің туындауына әкеледі. Жүктілік кезіндегі урогенитальды хламидиоз бірнеше асқынуларға әкеліп соқтыру мүмкін: өздігінен түсік, мерзімінен бұрын босану, құрсақішілік инфицирлену немесе ұрық өлімі, қағанақ суының мерзімінен бұрын кетуі.

## Клиникалық белгілері, ағымы, жіктелісі

- Урогенитальды хламидиоздың клиникалық белгілері полиморфизмге тән, себебі арнамалы белгілерінің болмауы, симптомсыздығы, ұзақ уақыт симптомның аз болуы, рецидивке бейімділігімен көрінеді. Басқа урогенитальды аурулардан ажырататын ешқандай өзіне тән белгілері жоқ. Науқастар әдетте дәрігерге ауруының асқынғанынан кейін ғана жолығады. Аурудың жедел формалары тек аралас инфицирлену кезінде байқалады.
- Кестеде УХИ-ның клиникалық көріністерінің жиілігі ретімен берілген

Ер адамдарда	Әйел адамдарда	Жаңа туылған ж/е жасөспірім жасына жетпеген балалар
<p><b>Уретрит</b> - зәр шығару каналының қышуымен зәр шығару кезінде шаншып ауыру, сілемейлі-іріңді бөліністердің аздап шығуы, уретра еріншелерінің гиперемиясы.</p> <p><b>Эпидидимит</b> <b>н/е</b> <b>орхиэпидидимит</b> (56-85%) 19-48 жас аралығы адамдарда білінеді.</p> <p><b>Простатит</b> (46%)</p> <p><b>Проктит</b> – гомосексуалисттерде кездеседі.</p> <p><b>Уретро-оқуло-синовиальдық Рейтер синдромы</b> (3-4%) кездеседі</p>	<p><b>Цервицит</b> – көбіне симптомсыз өтеді, цервикальды түтіктен шамалы кілегейлі н/е кілегейлі-іріңді бөліністердің байқалуы, жатыр мойны қансырауы, жыныстық қатынас кезінде қан көрінуі, жұғындыда лейкоцитоз. Жиі <b>уретрит пен парауретральды бездердің зақымдалулармен</b> қосарланып дизуриямен көрінеді.</p> <p><b>Эндоцервицит</b> – етеккірден тыс шамалы қанкетумен, іштің төменгі жағының ауыруы, жатыр мойнының ауыратын тартылуымен дәлелденеді.</p> <p><b>Өрлемелі урогенитальды хламидиялы инфекция:</b></p> <p><b>Сальпингит және сальпингоофарит</b> – жатыр түтіктерінің өткізбеушілігіне әкеліп соқтырады, ақыры бедеулікке (көбіне екіншілік) әкеледі.</p> <p><b>Пельвиоперитонит, перитонит</b> – аурудың салдарынан жатыр қосалқылары маңы, кіші жамбас органдары жабысқақ процесі туындатады, бедеулікке, жатырдан тыс жүктілікке әкеліп соқтырады.</p> <p><b>Перигепатит Фитц-Хью-Куртис</b> синдромы – хламидияның интраабдоминальды таралуынан пайда болады. Оң жаққабырға астының ауырсынуы, дене қызуының көтерілуі байқалады.</p> <p><b>Проктиттер</b> – анальды жыныстық қатынас кезінде дамиды, қынаптық бөліністер анальды тесікке келіп ағады.</p> <p><b>Эндометриттер, конъюнктивит, кератит</b> (сирек)</p> <p><b>Рейтер ауруы</b> – экстрагенитальды көріністер-уретрит, артрит, конъюнктивит қабаттасуы.</p>	<p><b>Вульвовагинит</b></p> <p><b>Уретрит</b></p> <p><b>Конъюнктивит</b></p> <p><b>Пневмония</b></p>





## **Жіктелісі:**

Жаңа – 2 айға дейін

Созылмалы – 2 айдан астам

Тасымалдаушы

Орналасуына байланысты:

Зер шығару жүйесінің: Төменгі бөлімі, Жоғарғы бөлімі

Кіші жамбас органдары

Локализациясының басқа түрі деп ажыратады.

## **Диагностикасы, дифференциальды диагностикасы**

\*Цитологиялық әдіс қолданылуы мүмкін

\*Жасушалар дақылында хламидияларды бөлу

\*Биоматериалдарды тікелей иммунофлуоресценция әдісімен (ТИФ) қарау

\*Иммунологиялық ИФТ (скринингтік әдіс)

\*Молекулярлық-генетикалық: ПТР, ЛЦР, SDA

Жас ерешеліктеріне байланысты, жүкті әйелдер емі. Аурудың алдын алу



Урогенитальдық хламидиозбен науқастанған адамды емдеу стандарттары

Этиотроптық емдеу	Ерекше ескертулер	Келесі бақылау	Жыныстық серіктес-термен жүргізілетін іс-шаралар
<p>⊙ Ересектер және жасөспірімдер: асқынбаған УГХ:</p> <p>◆ <i>Ұсынылатын схемалар:</i></p> <p>➢ <i>Сумамед</i> (азитромицин) - 1,0 г, ішу, бір рет</p> <p>НЕ</p> <p>➢ <i>Доксициклин</i> - 200 мг ішу бірінші ретте, сосын 100 мг тәулігіне 2 рет, 7 күн</p> <p>НЕ</p> <p>➢ <i>Джозамицин</i> - 500 мг ішу, тәулігіне 4 рет, 10 күн</p> <p>◆ <i>Альтернативтік схемалар:</i></p> <p>➢ <i>Эритромицин</i> – негіз, 500 мг ішу, тәулігіне 4 рет, 7 күн не</p> <p>➢ <i>Рокситромицин</i> – 150 мг, тәулігіне 2 рет, 7 күн</p> <p>Асқынған УГХ:</p> <p>➢ <i>Сумамед</i> - 1,0 г ішу, аптасына 1 рет, 3 апта (курсына - 3,0г) не</p> <p>➢ <i>Джозамицин</i> - 500 мг, тәулігіне 3 рет, 14 күн.</p>	<p>◆ <b>Жүктілік</b></p> <p>➢ Доксициклин жүкті әйелдерге берілмейді.</p> <p>➢ Эритромицин мен джозамицин тиімді.</p> <p>➢ Альтернативтік – сумамед 1,0 г бір рет. Дакылдық әдіспен қайта тексеру қажет (емдеу курсы аяқталған соң 3 апта өткесін).</p> <p>◆ <b>АИВ-инфекциясы</b></p> <p>➢ АИВ- және хламидийлік инфекциялы пациенттер АИВ-инфекциясы жоқ пациенттер сияқты емделуі тиіс.</p>	<p>➢ Доксициклин не азитромицинмен толық емдеу курсы аяқталған пациенттерді хламидийлерге қайта тексерудің қажеті жоқ. Қайталап тексеру тек ауру симптомдары сақталса не реинфекция болса жүргізіледі.</p> <p>➢ Таза сауыққандықты бақылау эритромицинмен емделудің толық курсы өткесін 3 аптадан кейін жүргізілуі мүмкін.</p> <p>➢ Емделу аяқталғасын бірнеше айдан кейін жасөспірімдерді, хламидийлік инфекциялы барлық әйелдерді, кіші жамбас ағзалары (КЖМ ҚА) қабыну ауруларынан, жатырдан тыс жүктіліктен, бедеуліктен сақтандыру үшін қайталап скринингілеу орынды.</p>	<p>➢ Жыныстық серіктестер (симптомдар көрінуінен не диагноз қойылуынан 60 күн ішінде) <i>тексерілуі</i> және <i>емделуі</i> тиіс.</p> <p>➢ Емделу біткенше жыныстық қатынастан тыйылу қажет (яғни бір реттік дозамен емделгенде - 7 күн не 7 күндік емдеу курсы аяқталған соң).</p>



## Урогенитальдық хламидиозбен науқастанған адамды емдеу стандарттары\*

Этиотроптық терапия	Ерекше ескертулер	Келесі бақылау	Жыныс серіктестері-мен жүргізілетін іс-шаралар
<p>⊙ Балалар</p> <p>◆ <i>Эритромицин негіздік не этилсукцинат</i> - 50 мг/кг күніне, ауыз арқылы, 4 дозаға бөліп, 14 күн.</p> <p>⊙ Сәбилерде пневмония.</p> <p>◆ Емдеу схемасы балалардыкімен бірдей, ұзақтығы 10-14 күн.</p> <p>➤ <i>Дене салмағы 45 кг төмен балалар</i></p> <p>◆ <i>Эритромицин</i> негіздік 50 мг/кг күніне, ауыз арқылы, 4 дозаға бөліп, 14 күн.</p> <p>➤ <i>Дене салмағы 45 кг жоғары балалар</i></p> <p>◆ <i>Азитромицин</i> - 1 г, бір рет.</p> <p>➤ <i>Жасы 8-ден асқан балалар</i></p> <p>◆ <i>Азитромицин</i> - 1 г, бір рет.</p> <p>НЕ</p> <p>◆ <i>Доксицилин</i> - 100 мг, күніне 2 рет, 7 күн.</p>	<p>◆ Жасөспірімдер мен ересектердегідей.</p>	<p>➤ Жасөспірімдер мен ересектердегідей (емдеу тиімділігіне көз жеткізу үшін).</p>	<p>➤ Хламидий инфекциялы балалардың аналары, олардың жыныстық серіктестері тексерілуі және емделуі тиіс (жасөспірімдер мен ересектерді емдеуді қара).</p>

\* Қазақстан жағдайына бейімделген еуропалық стандарттар.



## Аурудың алдын алу:

- \*кездейсоқ жыныстық қатынастарға түспеу

- \*презервативтерді пайдалану

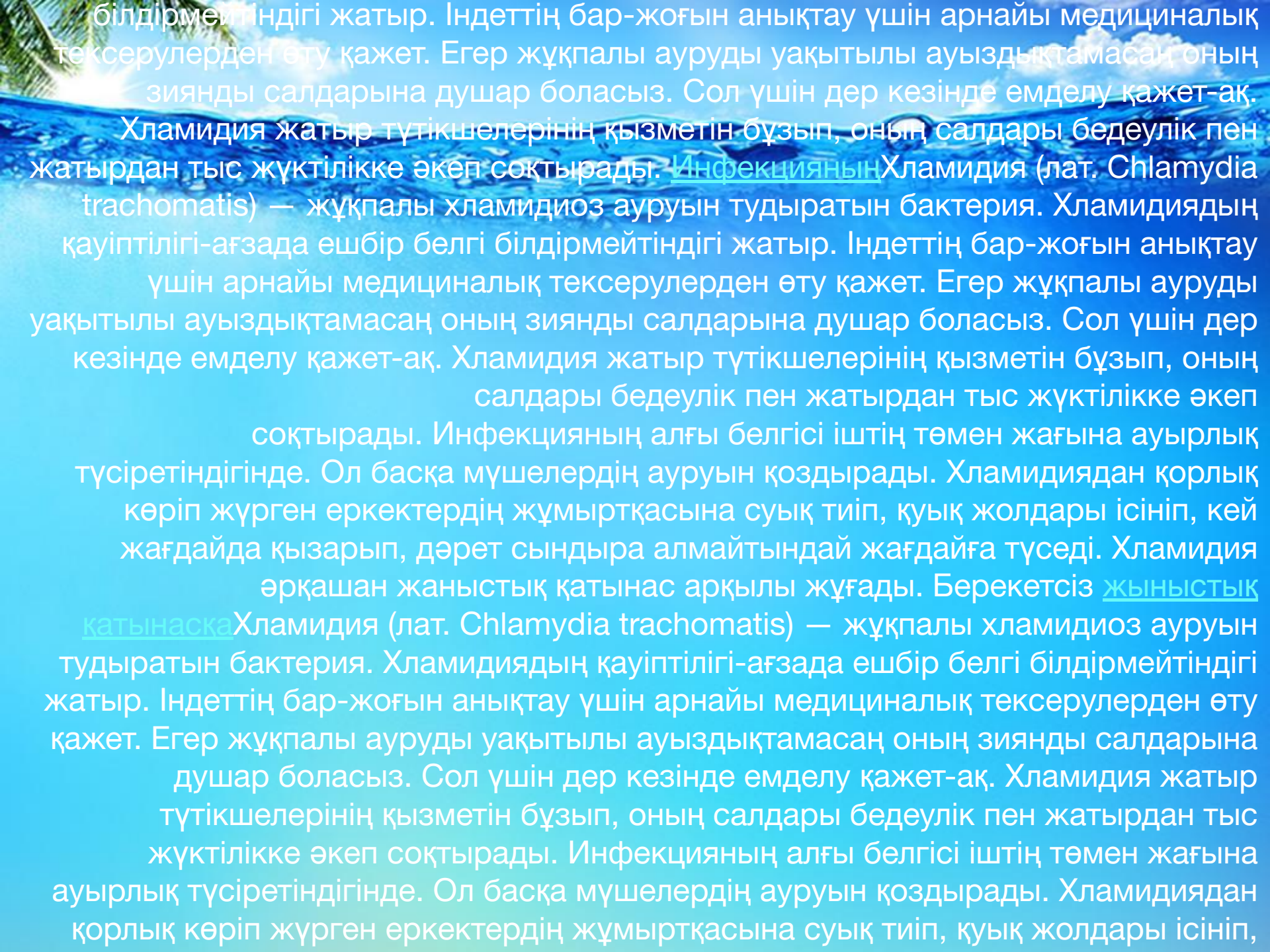
- \*науқастарды жыныстық серіктестерімен қоса дер кезінде және толық емделу

- \*эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша зарарлану қаупі төнген адамдарды профилактикалық емдеу

- \*халықты санитарлық ағарту, жыныстық қатынас кезінде жеке басты қорғау жабдықтарын пайдалану және жасөспірімдерді жыныстық тұрғыдан тәрбиелеу туралы насихат жұмысын жүргізу

- \*хламидийлік инфекциясы бар әйелден аңа туылған балаларды осы инфекциядан қорғау ( алдын алу). Жаңа туылған балаларда конъюнктивиттің алдын алу үшін 0,5% эритромицин майы пайдаланылады, оны бала туылғаннан кейінгібір сағат ішінде бала көзіне жағу қажет.





білдірмейтіндігі жатыр. Индеттің бар-жоғын анықтау үшін арнайы медициналық тексерулерден өту қажет. Егер жұқпалы ауруды уақытылы ауыздықтамасаң оның зиянды салдарына душар боласыз. Сол үшін дер кезінде емделу қажет-ақ.

Хламидия жатыр түтікшелерінің қызметін бұзып, оның салдары бедеулік пен жатырдан тыс жүктілікке әкеп соқтырады. Инфекцияның Хламидия (лат. Chlamydia

trachomatis) — жұқпалы хламидиоз ауруын тудыратын бактерия. Хламидиядың қауіптілігі-ағзада ешбір белгі білдірмейтіндігі жатыр. Индеттің бар-жоғын анықтау

үшін арнайы медициналық тексерулерден өту қажет. Егер жұқпалы ауруды уақытылы ауыздықтамасаң оның зиянды салдарына душар боласыз. Сол үшін дер

кезінде емделу қажет-ақ. Хламидия жатыр түтікшелерінің қызметін бұзып, оның салдары бедеулік пен жатырдан тыс жүктілікке әкеп

соқтырады. Инфекцияның алғы белгісі іштің төмен жағына ауырлық түсіретіндігінде. Ол басқа мүшелердің ауруын қоздырады. Хламидиядан қорлық

көріп жүрген еркектердің жұмыртқасына суық тиіп, қуық жолдары ісініп, кей жағдайда қызарып, дәрет сындыра алмайтындай жағдайға түседі. Хламидия

әрқашан жаныстық қатынас арқылы жұғады. Берекетсіз жыныстық қатынасқа Хламидия (лат. Chlamydia trachomatis) — жұқпалы хламидиоз ауруын

тудыратын бактерия. Хламидиядың қауіптілігі-ағзада ешбір белгі білдірмейтіндігі жатыр. Индеттің бар-жоғын анықтау үшін арнайы медициналық тексерулерден өту

қажет. Егер жұқпалы ауруды уақытылы ауыздықтамасаң оның зиянды салдарына душар боласыз. Сол үшін дер кезінде емделу қажет-ақ. Хламидия жатыр

түтікшелерінің қызметін бұзып, оның салдары бедеулік пен жатырдан тыс жүктілікке әкеп соқтырады. Инфекцияның алғы белгісі іштің төмен жағына

ауырлық түсіретіндігінде. Ол басқа мүшелердің ауруын қоздырады. Хламидиядан қорлық көріп жүрген еркектердің жұмыртқасына суық тиіп, қуық жолдары ісініп,





## Пайдаланылған әдебиеттер

1. Т.А. Муминов, М.Е.Құлманов, А.И.Баев, С.А.Амереев «Венерология бойынша дәрістер» Алматы-2014
2. А.А.Кубанова «Дерматовенерология» - 2008
3. Г.М.Савельева, В.Г. Бреусенко «Гинекология» - 2004
4. Т.Б.Түсіпқалиев, Ж.Н.Жарасова «Дерматовенерология» - 2014