

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Тюменский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)
Кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии с
курсом дерматовенерологии и косметологии

Урогенитальный хламидиоз

Выполнил: студент 522 группы Лечебного факультета

Ережепов Мейрам Оразаевич

Проверила: к.м.н, доцент кафедры Ковкова Галина Юрьевна

Определение

- Урогенитальный хламидиоз – острое или хроническое инфекционное заболевание, вызываемое *Chlamydia trachomatis*, передающееся половым путем, и которое характеризуется поражением мочеполового тракта, малосимптомным течением и развитием бесплодия.

- **Источник инфекции** - больной человек (в том числе при бессимптомном течении).

- **Механизм заражения** – контактный.

- **Пути передачи:**

1. половой

2. контактно-бытовой (через различные предметы гигиены - мочалки, белье и т. д.).

3. Возможно заражение ребенка от больной матери при прохождении через родовые пути,

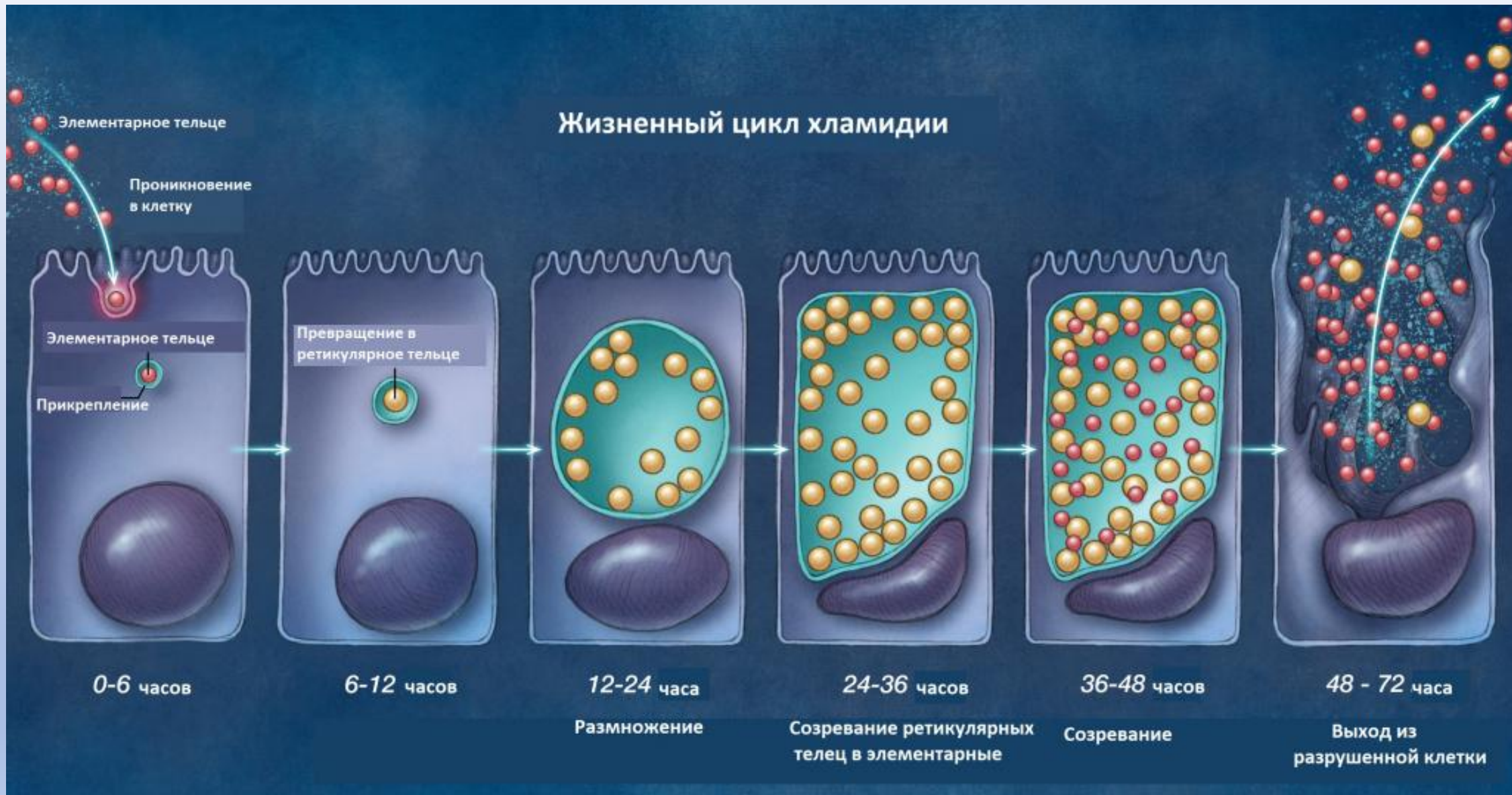
4. Трансплацентарная передача возбудителя в процессе внутриутробного развития.

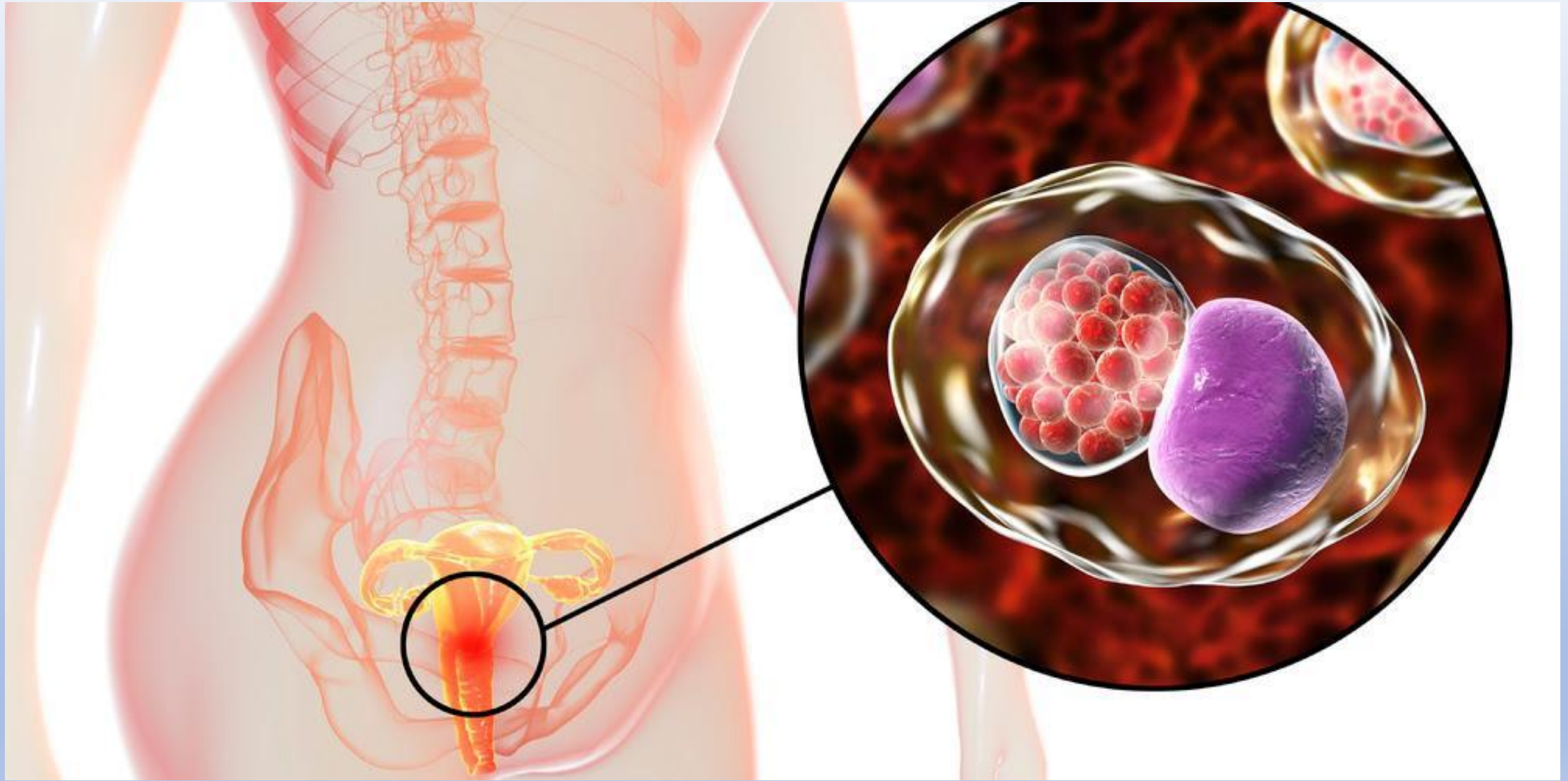
- **Входные ворота инфекции** - слизистые оболочки мочеполовых органов.

Патогенез

- **Инкубационный период** составляет 3–30 дней.
- Повреждение тканей в результате **внутриклеточного размножения** *C. trachomatis*
- Развивается серозно-гнойное воспаление
- В ответ на воздействие некоторых Аб экспрессируется **белок теплового шока (Hsp60)**
 - ↑ продукции провоспалительных цитокинов, ↓ синтеза основного белка наружной мембраны (МОМР) и ЛПС
- На течение УХИ оказывают влияние нарушения иммунной системы пациента, особенности комплекса гистосовместимости, снижение уровня НЖК (изменение структуры мембран клеток-мишеней) □ **благоприятный фон для адгезии и рецепции** хламидийных элементарных телец на поверхности клеток.

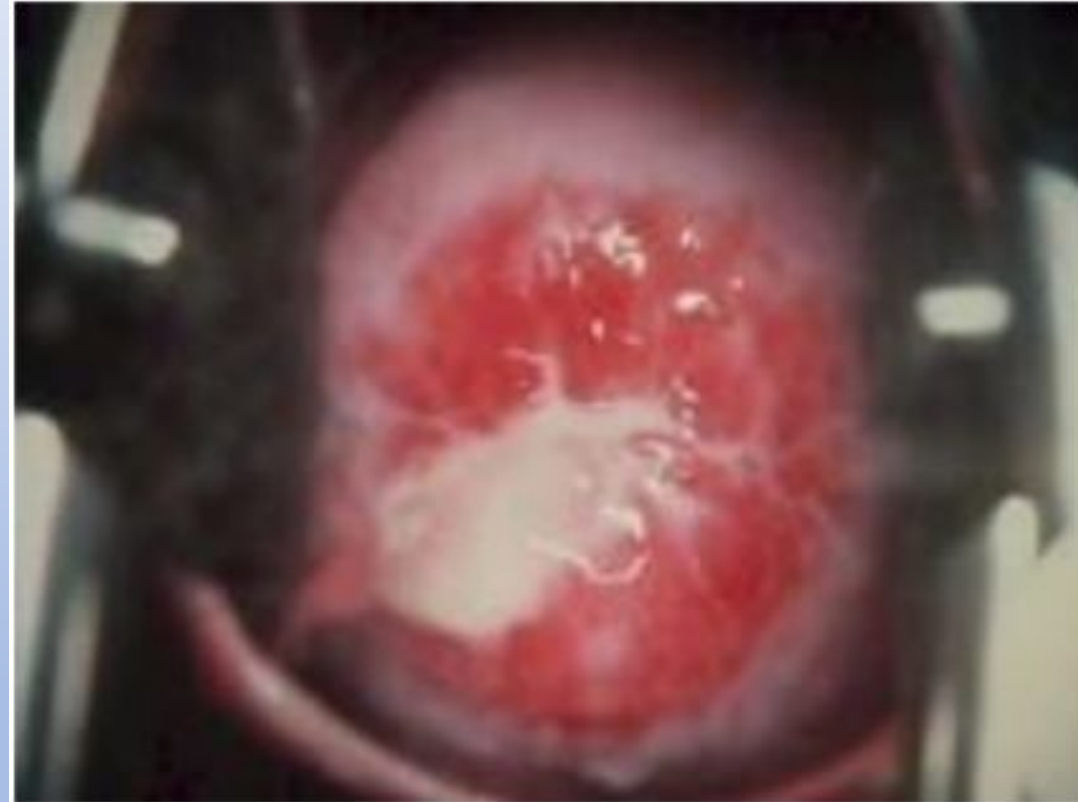
Жизненный цикл хламидии





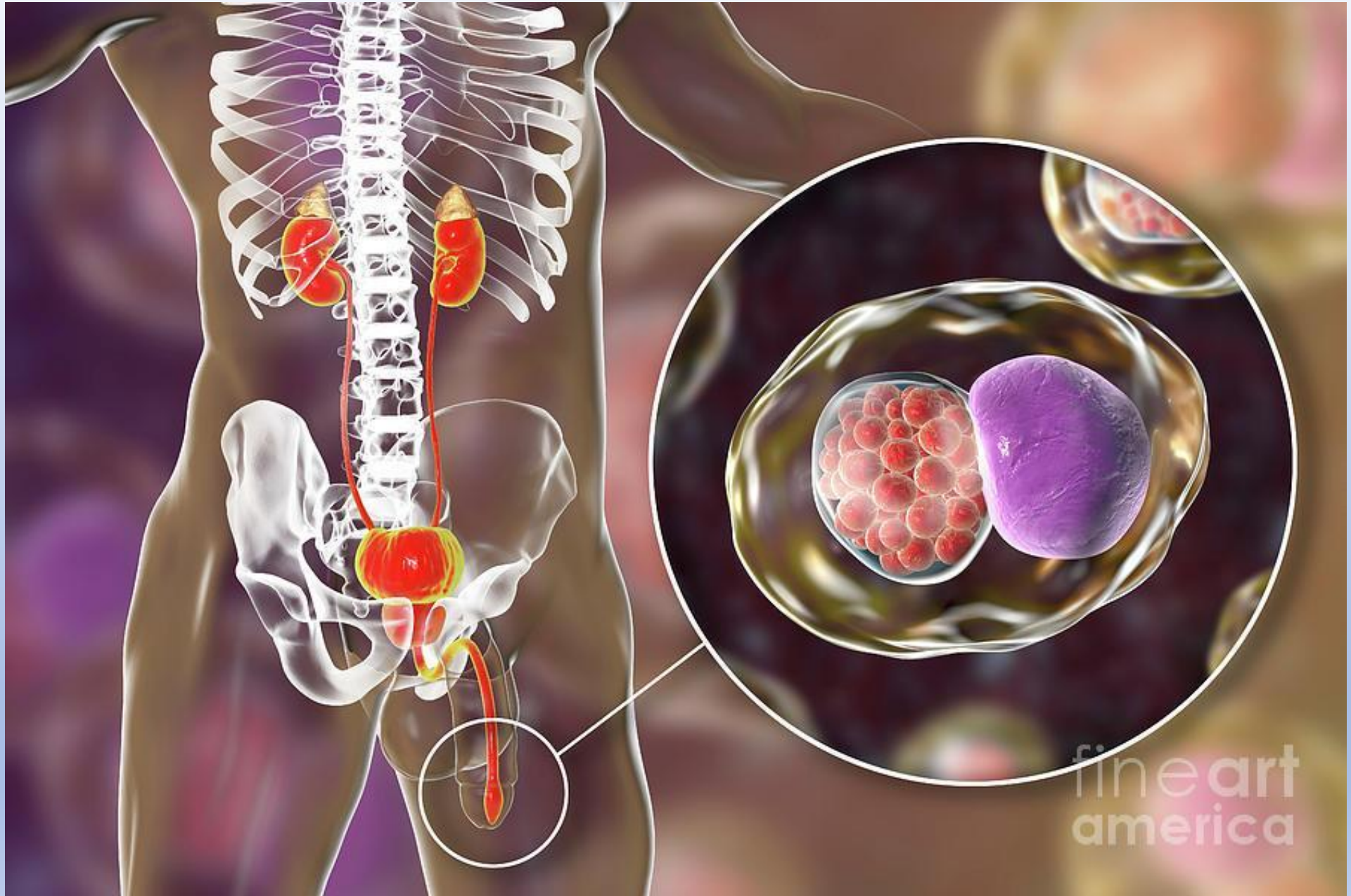
Клинические проявления у женщин

- Наиболее часто- цервицит.
- Чаще- малосимптомно:
- Выделения слизистого характера из канала шейки матки.
- Слизисто-гнойные выделения из влагалища, зуд и контактная кровоточивость шейки матки (слизисто-гнойный цервицит).
- **При остром-** закупорка цервикального канала, появление патологического экссудата. Шейка матки гиперемирована, отечна. Развивается эрозия и эктопия эпителия из канала.



Клинические проявления у женщин

- Длительно текущий хламидийный цервицит:
- Обширная эрозия шейки матки с образованием лимфоидных фолликулов в области зева.
- Часто цервицит сочетается с уретритом, сопровождается нарушениями мочеиспускания и может стать причиной восходящего воспалительного процесса, приводящего к поражению эндометрия и маточных труб.



Клинические проявления у мужчин

- Скудные стекловидные выделения (слизистые/слизисто-гнойные) из мочеиспускательного канала
- Гиперемия губок уретры
- Зуд, жжение при мочеиспускании
- Часто осложнения урогенитальных хламидийных инфекций проявляются в виде эпидидимита или орхоэпидидимита. (Т 39°С, сильная боль в придатке яичка, иррадиирующая по ходу семенного канатика, а также в поясничную и крестцовую область).



Болезнь Рейтера

- хронический уретрит,
- хронический артрит
- хронический
КОНЪЮНКТИВИТ



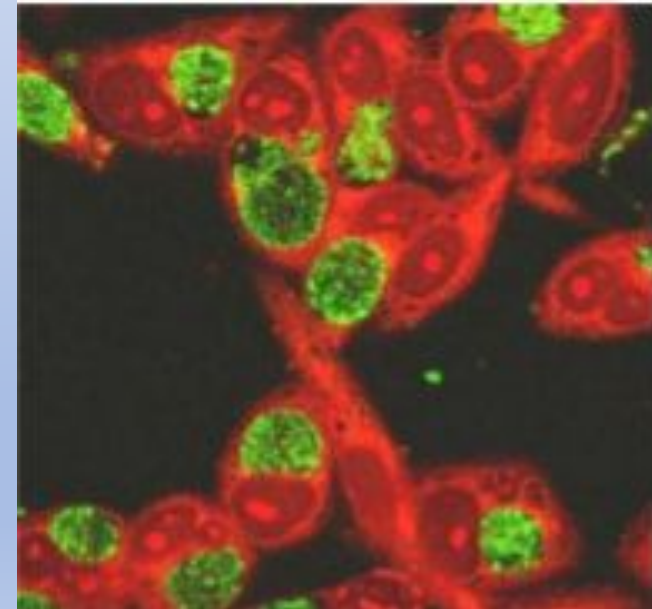
Диагностика

- Микроскопический
- Серологический

ИФА сыворотки на IgM, IgA, IgG

- Культуральный
- Молекулярно-биологический метод

Соскоб эпителия уретры или шейки матки
на ПЦР для определения ДНК хламидий.



Лечение

- Продолжительность курса лечения – не менее 7 дней. Через 3-4 недели после окончания курса лечения обязательно проводят повторный анализ на наличие возбудителя.
- АБ:
- Стартовые (тетрациклины, макролиды, ФХ)
- Альтернативные
- Резервные (рифампицины)- не рекомендуется.