

# Хламидии как причина внутриутробного инфицирования плода

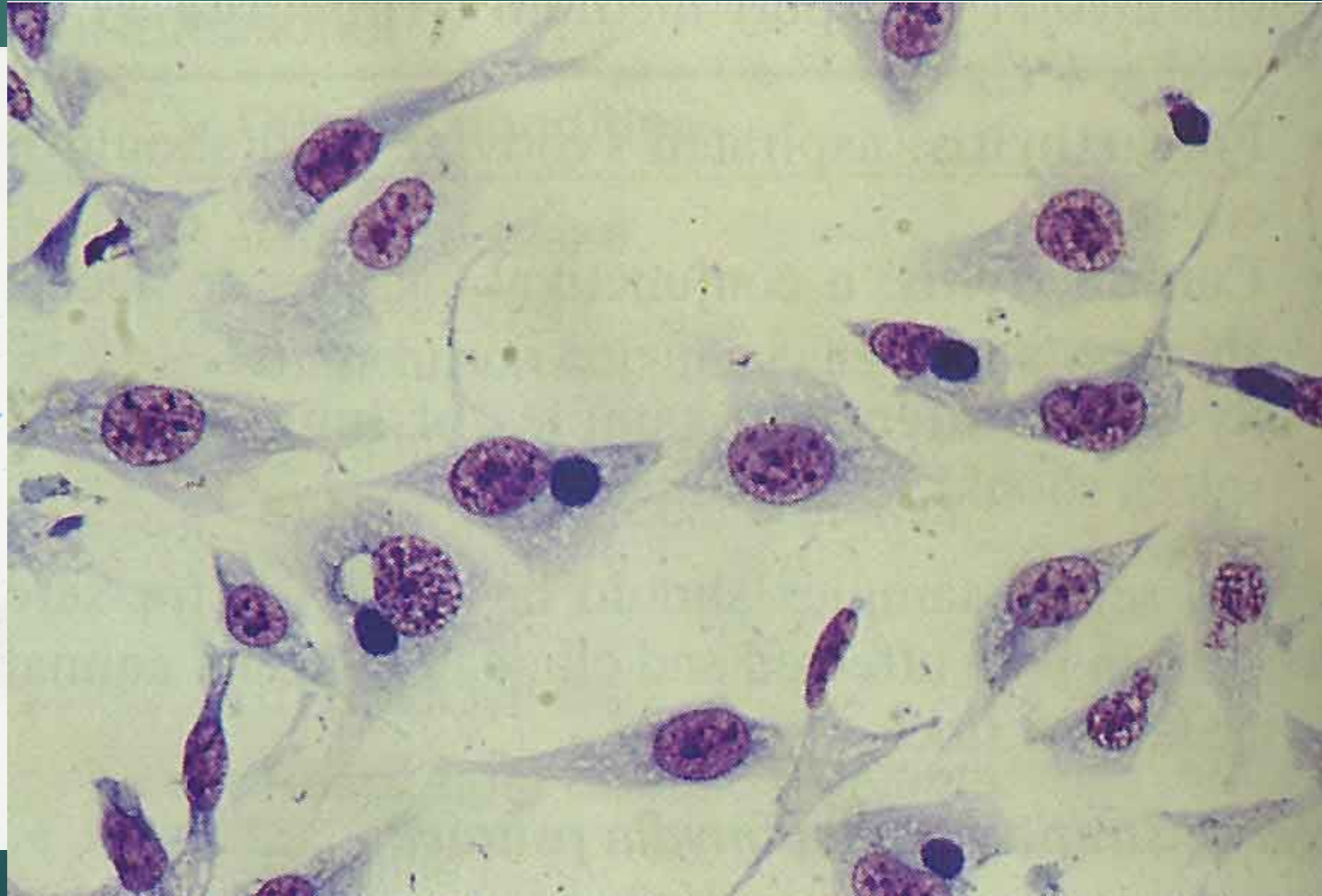
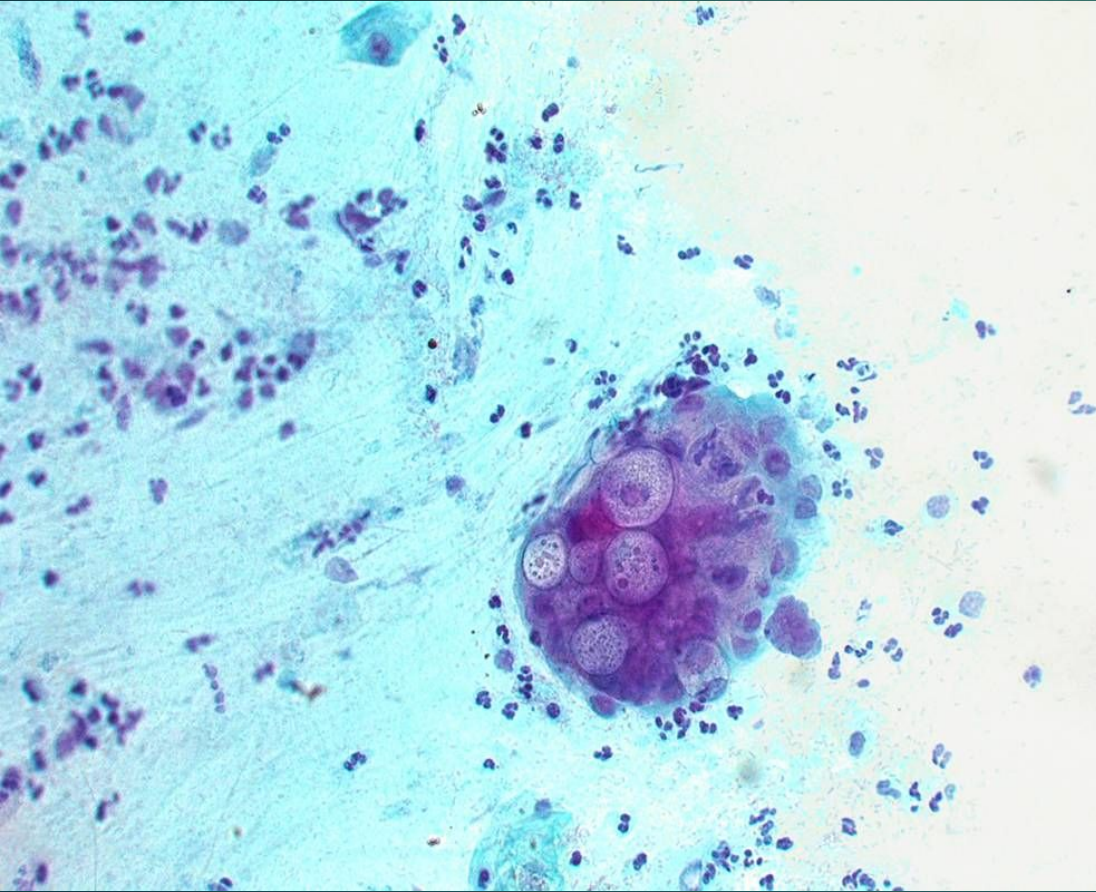


СТУДЕНТ ПОГРЕБНОВ МАКСИМ  
НИКОЛАЕВИЧ

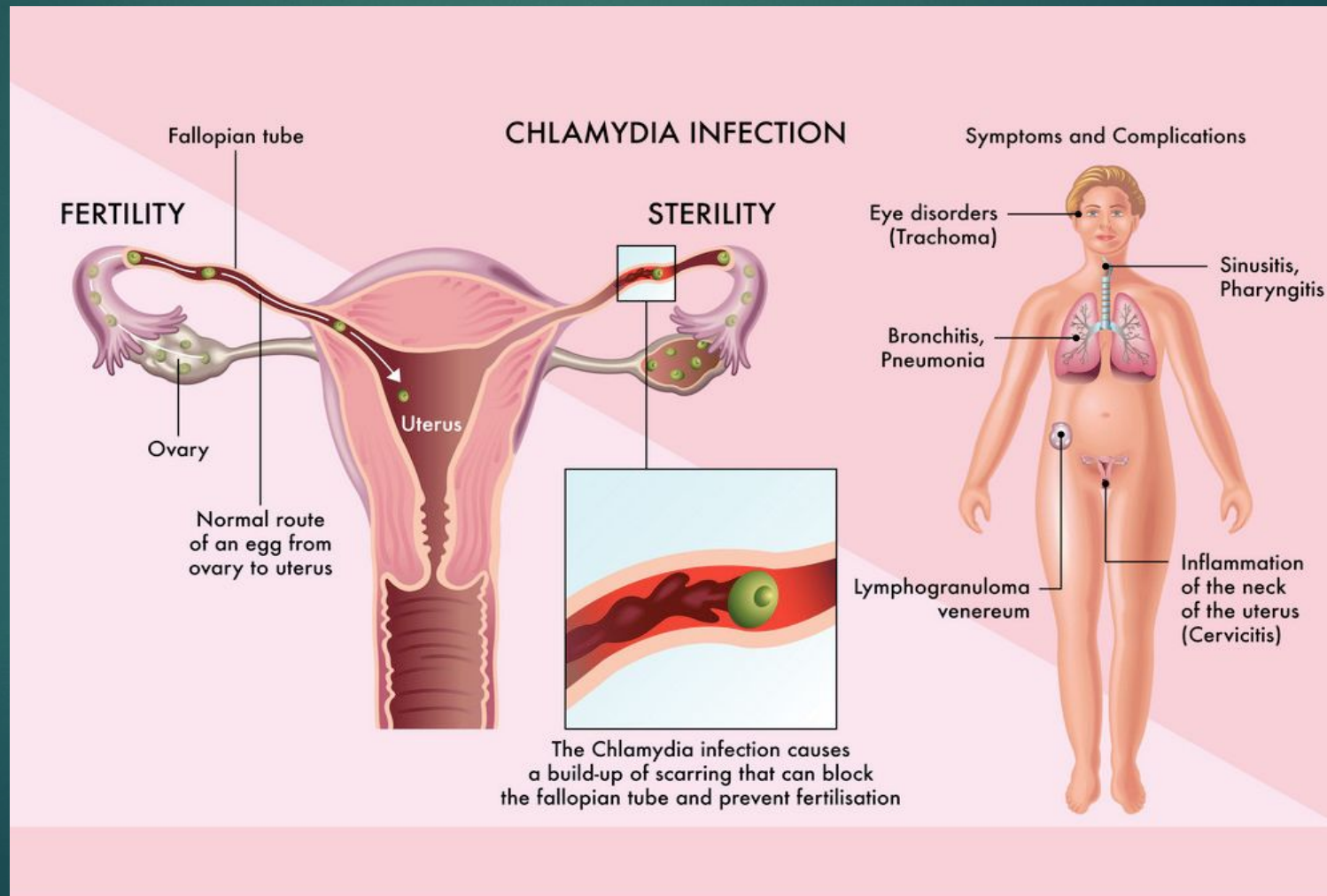
1 МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

ГРУППА 177-1

Согласно данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется свыше 100 миллионов новых случаев заражения хламидиозом. Инфекцию, вызванную *Chlamydia trachomatis*, ученые считают одной из наиболее распространенной из всех заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП),



УГХ приводит к хроническим воспалительным заболеваниям органов полости малого таза, может стать причиной гнойно-септических осложнений, синдрома хронической тазовой боли, бесплодия, внематочной беременности, неудачных попыток при проведении вспомогательной репродукции и повышения частоты внутриутробного инфицирования плода. Это заболевание представляет **ОПАСНОСТЬ ДЛЯ МАМЫ И МАЛЫША.**



Результаты многолетних исследований позволили авторам выделить клинико-лабораторные критерии ранней диагностики внутриутробной хламидийной инфекции и разработать новые подходы к терапии острой и хронической форм заболевания. Клинические проявления перинатального хламидиоза полиморфны, поэтому в раннем неонатальном периоде этим больным выставляются различные диагнозы: ВУИ неясной этиологии, родовая травма, нарушение мозгового кровообращения, пневмония, врожденный порок сердца и другие.



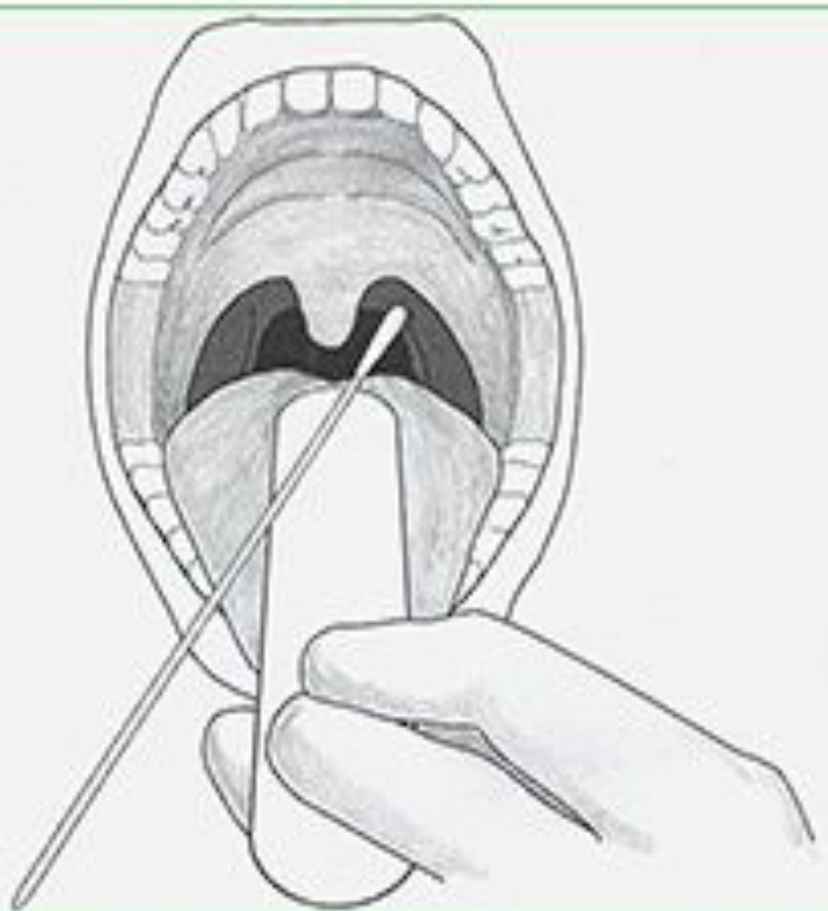
Согласно данным ВОЗ, частота обнаружения хламидийной инфекции у беременных женщин в среднем составляет не менее 6-8% от общего числа будущих матерей.<sup>iii</sup> У пациенток, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза, почти в 70% случаев обнаруживаются хламидии. При беременности последствия этого следующие: заболевание препятствует нормальному развитию будущего ребенка и может стать причиной задержки внутриутробного развития плода, преждевременного излития околоплодных вод, преждевременных родов и рождения детей с низкой массой тела.

Ряд научных исследований подтверждает, что наличие хламидийной инфекции половых путей у будущей мамы приводит к повышению частоты случаев невынашивания беременности, мертворождения и развитию эндометрита и сальпингита в послеродовом периоде. Во время родов почти в 70% происходит заражение новорожденного при прохождении его через родовые пути и влагалище, если мать инфицирована. В первые две недели жизни почти 50% таких детей страдают от конъюнктивита, а у 20% новорожденных возможно развитие хламидийной пневмонии.

Хламидийная инфекция у беременных женщин в первую очередь дает о себе знать таким симптомом, как слизистые или слизисто-гнойные выделения из влагалища. Они могут обладать неприятным запахом и отличаться желтоватым оттенком. Также женщину могут беспокоить болевые ощущения в области наружных и внутренних половых органов, зуд и жжение, в том числе при мочеиспускании. Кроме того, иногда в число симптомов УГХ входят общая слабость и повышенная температура тела – таким образом организм женщины сигнализирует об интоксикации. Диагноз УГХ устанавливается на основании клинической картины заболевания и выявления *C. trachomatis* при проведении лабораторных исследований.



С 1995 года диагноз подтверждали на основании результатов исследований методом ПЦР с помощью праймеров «Литех» в сочетании с культуральным методом. Кроме того, у всех детей и их матерей проводили серологические исследования для выявления антител IgG к *S. Trachomatis* с помощью иммуноферментных наборов. У новорожденных возбудитель чаще обнаруживался в соскобах с задней стенки глотки и с конъюнктивы глаза, с одинаковой частотой (20-33%) в первый, третий-пятый и седьмой-четырнадцатый день жизни.



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

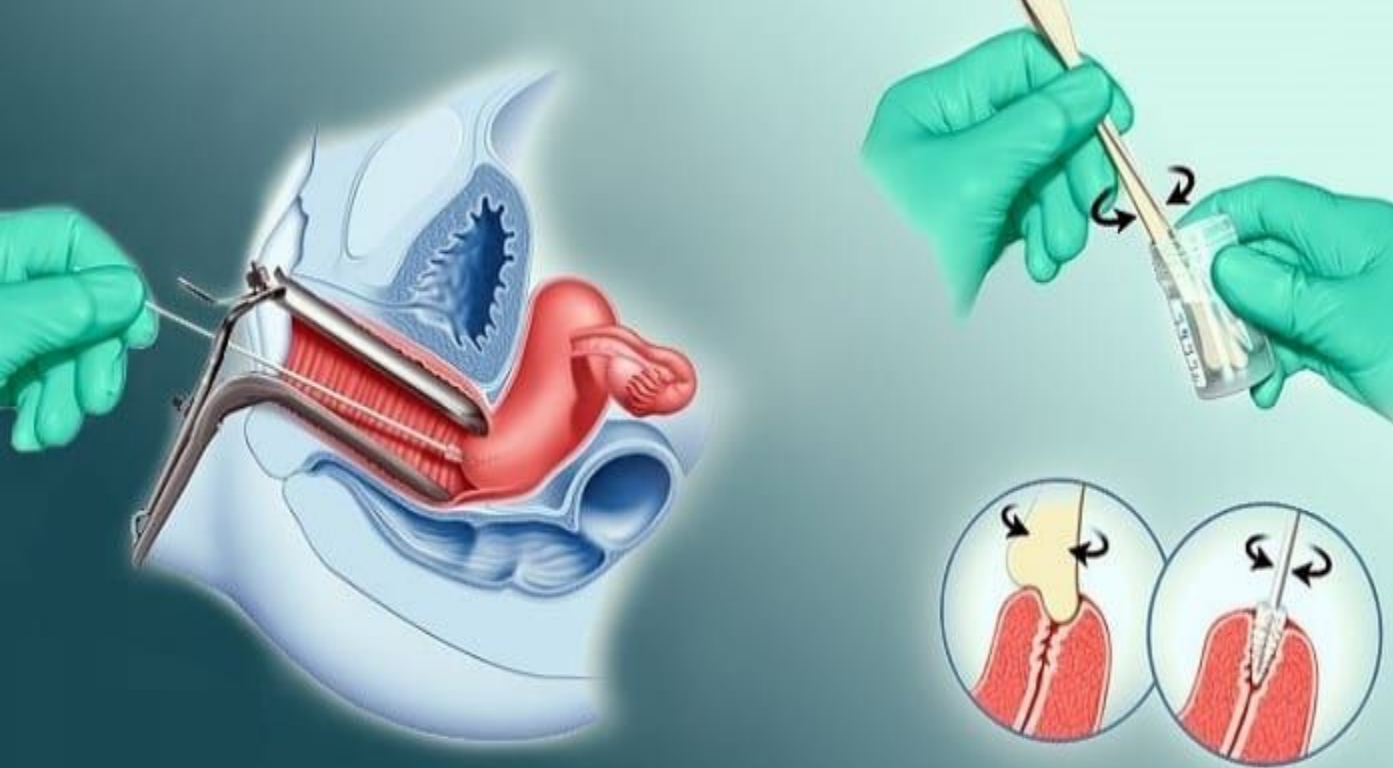
**Общий мазок.** Микроскопия отделяемого влагалища и шейки матки не дает объективной картины наличия хламидиоза. Количество лейкоцитов при этом может находиться в пределах нормы.

**ПЦР.** наиболее точный способ выявления, позволяющий обнаружить в исследуемом материале даже малое количество возбудителя. Точность до 95%.

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

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





Врач

Плательщик Платные услуги

Дата: 03.10.2018 15:04

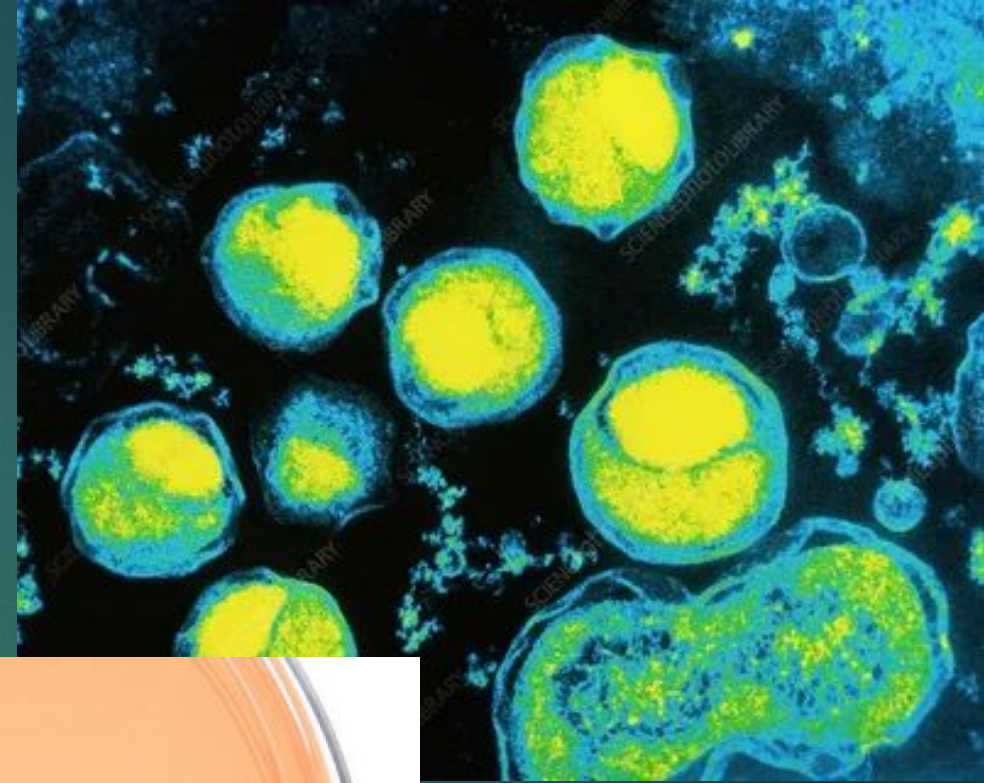
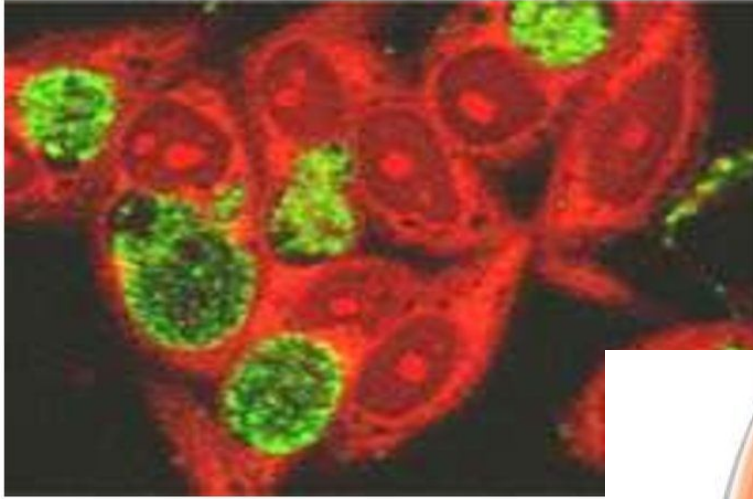
Наименование теста	Результат	Ед. Изм.	Референсные значения
<b>ИФА</b>			
Хламидии трахоматис IgA	Отрицательный		
Хламидии трахоматис IgM	Отрицательный		
Хламидии трахоматис IgG	положительный титр 1:40		

Примечание:

Врач:

БИОЛОГ

***S. trachomatis* в пораженных клетках  
методом прямой  
иммунофлуоресценции – зеленые  
включения**



- ▶ Лечение хламидийной инфекции представляет сложную медицинскую проблему, и решать ее нужно с учетом индивидуальности каждого пациента.
- ▶ **Антибактериальные препараты.** Поскольку возбудитель хламидиоза *Chlamidia trachomatis* является паразитирующим внутриклеточным микроорганизмом, то выбор антибиотиков ограничивается теми препаратами, которые проникают внутрь клеток (макролиды, тетрациклины и фторхинолоны). При подборе антибиотиков учитывается наличие смешанной инфекции (микоплазмы, гарднереллы, уреаплазмы).
- ▶ **Дополнительная фармакотерапия.** В схему лечения хламидиоза включают иммуномодуляторы (интерферон, меглюмина акридонацетат), противогрибковые препараты (нистатин, флюконазол), поливитамины, ферменты (панкреатин), бактериофаги (стафилококковый, протейный и пр.), пробиотики.
- ▶ **Местная терапия.** Для местного лечения хламидиоза применяют вагинальные и ректальные свечи, ванночки, тампоны, клизмы.
- ▶ **ФТЛ.** Применяются физиопроцедуры: ультразвуковая терапия, электрофорез с лекарственными веществами.

Хламидиоз является той инфекцией, которую легче избежать, чем от нее избавиться.

Главными правилами профилактики хламидиоза являются:

- 1 - наличие постоянного сексуального партнера;
- 2 - отказ от случайных половых контактов или использование презервативов;
- 3 - обследование на инфекции, если был случайный незащищенный половой акт;
- 4 - извещение всех половых партнеров в случае подтверждения хламидиоза;
- 5 - обследование женщин, планирующих беременность на скрытые инфекции и тщательное ведение беременности;
- 6 - воздержание от половой жизни во время лечения хламидиоза.

