

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и гигиены

ХЛАМИДИОЗЫ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- Хламидиозы – группа инфекционных заболеваний, вызываемых хламидиями и характеризующиеся поражением внутренних органов и систем (легкие, глаза, половые органы, лимфатический аппарат)
- Возбудители этого заболевания выявляются как у человека, так и у 200 видов животных и носят разные названия (гальпровии, бедсонии, миагаванеллы, хламидии)

Этиология

- Семейство Chlamydiaceae, род Chlamydophila
- 4 вида рода хламидий
 1. Chlamydia trachomatis
 2. Chlamydia pneumoniae
 3. Chlamydia psittaci
 4. Chlamydia pecorum

Первые два вида являются возбудителями антропонозов, остальные - зоонозов

Этиология

(продолжение)

- Хламидии – внутриклеточные паразиты (сходство с вирусами), по морфологии похожи на бактерии
- При неблагоприятных условиях в организме трансформируются в L-формы и длительно сохраняются внутриклеточно, причем при делении клетки возбудитель переходит в дочернюю клетку (хроническая инфекция)
- При иммуносупрессии происходит обратный переход из L-форм в исходные формы, которые вызывают обострение болезни
- Чувствительны к тетрациклинам, макролидам, фторхинолонам, УФО и дезинфицирующим р-рам

Стадии развития хламидий

1. Входные ворота – слизистые оболочки
2. Стадия прикрепления к стенке клетки (элементарное тельце у клетки хозяина)
3. Стадия первичной региональной инфекции (внутриклеточное проникновение, размножение и гибель клетки хозяина через 48 – 72 часа и новое внедрение ретикулярного тельца)
4. Хламидия пситтаки и пекорум распространяются гематогенно, а трахоматис и пневмония – по слизистым оболочкам. При ВИЧ-инфекции все виды хламидий могут распространяться гематогенно
5. Стадия начальных иммунопатологических реакций на эпителиальном или органном уровне
6. Стадия последствий или резидуальная, когда есть морфологические и функциональные изменения при отсутствии возбудителя

Хламидиозы, вызываемые *Chl. trachomatis*

- Серовары А, В, С вызывают трахому
- Серовары Д – К вызывают урогенитальные поражения у мужчин и женщин, а также холециститы, увеиты, пельвиопеританиты у женщин
- Серовары L1,2,3 вызывают венерическую лимфогранулему

Клиника этих поражений наблюдается только в острой фазе болезни. Исходом болезни (резидуальная фаза)- является слепота, бесплодие, лимфостаз и лимфангит половых органов

Трахома

- Хронический кератоконъюнктивит
- Источник инфекции – больной человек
- Путь передачи – контактный
- Инкубационный период – 2 недели
- Клиника: утолщение конъюнктивы (вишнево-багрового цвета) сопровождается слезотечением, болью, светобоязнью. Затем вовлекается роговица, веки деформируются и заворачиваются внутрь и травмируют глазное яблоко. Сужение слезного канальца (симптом «сухого глаза») – слепота.

Урогенитальный хламидиоз

- Болезнь развитых стран
- Источник инфекции - больной человек
- Путь передачи – половой, а также от матери к ребенку при родах и трансплацентарно
- Повышенная восприимчивость у людей с иммунодефицитом
- У 3 – 5% клинически здоровых молодых людей обнаруживаются хламидии на слизистой половых путей
- Явления уретрита – от 20 до 60% хламидийная этиология

Урогенитальный хламидиоз (клиника)

- Инкубационный период 10 – 14 дней
- Клиническая картина скудная (гиперемия вокруг мочеиспускательного канала, неприятные ощущения при мочеиспускании). Течение болезни вялое.
- При генерализации процесса у мужчин возникает везикулит, эпидидимит, а у женщин - бартолинит, эндоцервицит, возможен эндометрит, сальпингит.
- При механическом переносе хламидий на слизистую оболочку глаз – офтальмохламидиоз
- Развитие синдрома Рейтера

Урогенитальный хламидиоз

- У мужчин – бесплодие, хронический артрит
- У женщин – внематочная беременность, дисменорея, бесплодие
- У беременных – 13% преждевременные роды, 11% - выкидыши, 27% - преждевременное отхождение околоплодных вод, 6% - мертворожденные
- У новорожденных – конъюнктивит, хориоменингит
- Средний отит
- Тубоотит
- Миокардит
- Пневмония

Венерическая лимфогранулема (4-ая венерическая болезнь)

- Источник – больной человек
- Контактный механизм заражения (половой)
- Мужчины болеют в манифестной форме, а женщины в бессимптомной
- Инкубационный период 1 – 4 недели
- Первичный аффект – эрозия на задней стенке влагалища и на головке полового члена, сопровождающиеся слабостью, снижением аппетита
- Вторичный период – через 2 месяца паховый лимфаденит – расплавление – свищи – хроническое течение (суставы, зрение, ЦНС, печень)

Венерическая лимфогранулема

- Третичный период – без лечения возникают глубокие инфильтративно-язвенные поражения половых органов, промежности. Фистульно-спаечный процесс (симптомы проктита, парапроктита, элевфантиаз)
- Позднее развивается анемия, астения, гепатолиенальный синдром

Хламидийная инфекция, связанная с *Chlamidia pneumoniae*

- Источник инфекции – больной человек
- Механизм передачи – аэрогенный
- Восприимчивость – 100%
- Клинические формы:
 1. Бесимптомная
 2. В виде ОРЗ
 3. Пневмония
 4. Обструктивный бронхит (клиника последствий)

Орнитоз (Пситтакоз)

- Инфекционное заболевание, вызываемое хламидией пситтаки, характеризуется общей интоксикацией, лихорадкой, поражением легких и затяжным течением

История

- 1875 г. – Юргенсон описывает 2-х больных, болеющих атипичной пневмонией, после контакта с попугаем
- 1879 г. и 1882 г. Описываются семейные заболевания легких, связанные с болезнью попугаев
- 1929 г. – в Европе одновременно заболело 800 чел.

Орнитоз

- Летальность в начале 20 века достигала 20%
- 1942 г. – заболевание получает название орнитоз (Майер)
- 1952 год – пситтакоз является частным случаем орнитоза
- В настоящее время встречается во всех регионах мира
- Частота заболеваний зависит от распространения орнитоза среди птиц

Этиология

- В 1930 г. Бедсон, Уэстерн и Симпсон выделяют возбудитель из умершего попугая
- 1971 г. – выделение в самостоятельный отряд
- Возбудитель округлой формы, развитие происходит внутриклеточно и зависит от метаболизма клеток. Процесс деления начинается с подавления ДНК и РНК клетки хозяина, а затем начинается синтез собственной ДНК и белков.
- Культуральные свойства вирусов
- Устойчив при низкой температуре в биологическом субстрате: комнатная температура – 2-ое суток, холодильник – 2 недели, морозильник – 10 месяцев; кипячение – 5 мин.; 3% раствор хлорамина – 3 часа
- Имеет 2 антигена: термостабильный (общий) и термолабильный

Эпидемиология

- Источник инфекции – птицы (139 видов); резервуаром являются голуби и водоплавающая дикая птица (процент поражения от 20% до 80%), в городе выше (50% - 80%)
- Выделение возбудителя происходит с фекалиями и со слизью из носа
- Пути передачи: контактный, воздушно-пылевой
- Восприимчивость человека высокая (до 80%)
- Сезонность: май – сентябрь
- Иммунитет формируется за счет клеточных факторов и поэтому возможны повторные заражения (2 года)

Патогенез

- Входные ворота верхние дыхательные пути (до 24 часов вне клеточно)
- Внутриклеточное проникновение в эпителий бронхов и бронхиол, затем клетки лимфоидной ткани легких
- Внутриклеточное размножение в течение 24 часов и проникновение в кровь (хламидемия и токсинемия)
- Нахождение в крови в течение 10 – 12 дней с вовлечением в процесс макрофагально-гистиоцитарной системы.
- Аллергическая перестройка и активизация условно-патогенной флоры
- Поражение в легких носит бронхо-сосудистый характер
- Увеличение бронхолегочных лимфатических узлов

Клиника

- Инкубационный период – 6 -25 дней (чаще 8 – 12 дней)
- Начало острое – озноб, головная боль, миалгия, гиперстезия, температура повышается, слабость, тошнота.
Продолжительность такого состояния не более 2-х дней
- Далее ремиттирующий тип температуры, иногда постоянный. Присоединяется сухой кашель, боли в пояснице, саднение в горле, бессонница.
- Инъекция сосудов склер, гиперемия зева, гиперемия кожи лица. На 4-й день может появиться сыпь аллергического характера
- Проявления ларингита, трахеобронхита усиливаются
- С 5 – 7 дня клинические признаки пневмонии с максимальными проявлениями на 8 -12 день болезни (ослабленное дыхание, влажные и крепитирующие хрипы)

Клиника

- У трети больных на 8 -10 день усиливается кашель, утяжеляется состояние (формирование сливной пневмонии) и в мокроте появляются прожилки крови (часто высеивается стафилококк). Одышка, цианоз.
- При обратном развитии процесса могут формироваться абсцессы в легких.
- ССС – в начале процесса относительная брадикардия, сменяющаяся тахикардией, снижением АД. Возможно развитие миокардита инфекционно-аллергического характера.
- ЖКТ – изменения не специфичны, но пальпируется печень, у трети больных пальпируется селезенка
- ЦНС – бессонница, , адинимия, депрессивное состояние, бред, нистагм, явления менингизма

Клинические формы болезни

1. Гриппоподобная форма
2. Пневмоническая форма
3. Тифоидная форма
4. Менингеальная форма
 - Легкая форма
 - Среднетяжелая форма
 - Тяжелая форма

У трети больных старше 30 лет возможны рецидивы (ранние – на 2 – 4 неделе и поздние – через 3 – 6 месяцев)

Возможно длительное течение до 2 -10 лет по типу хронического бронхита

Лабораторная диагностика

- Клинический анализ крови – лейкопения или нормоцитоз, анэозинофилия, лимфоцитоз, увеличение СОЭ. Через 2 недели лимфопения, нейтрофилез
- Реакция связывания комплемента (РСК) – нарастание титра антител до 1:8 – 1: 64
- Посев крови или мокроты на культуру клеток тканей или на куриный эмбрион (ответ через 2 – 3 недели)
- Кожно-аллергическая проба с орнитином

Лечение

- Тетрациклины – тетрациклин по 0.2 4 раза в день до 10 дней в зависимости от тяжести и антибиотики, влияющие на кокковую флору
- Макролиды – кларитромицин по 0.5 2 раза или эритромицин по 0.25 4 раза в день до 10 дней (в тяжелых случаях эритромицин внутривенно по 400 мг 2 раза в день)
- Фторхинолоны – ципрофлоксацин по 0.5 2 раза в день до 10 дней (в тяжелых случаях по 500 мг внутривенно 2 раза в день)
- Дезинтоксикационная терапия
- Симптоматическая терапия (физиотерапия, лечебная физкультура)