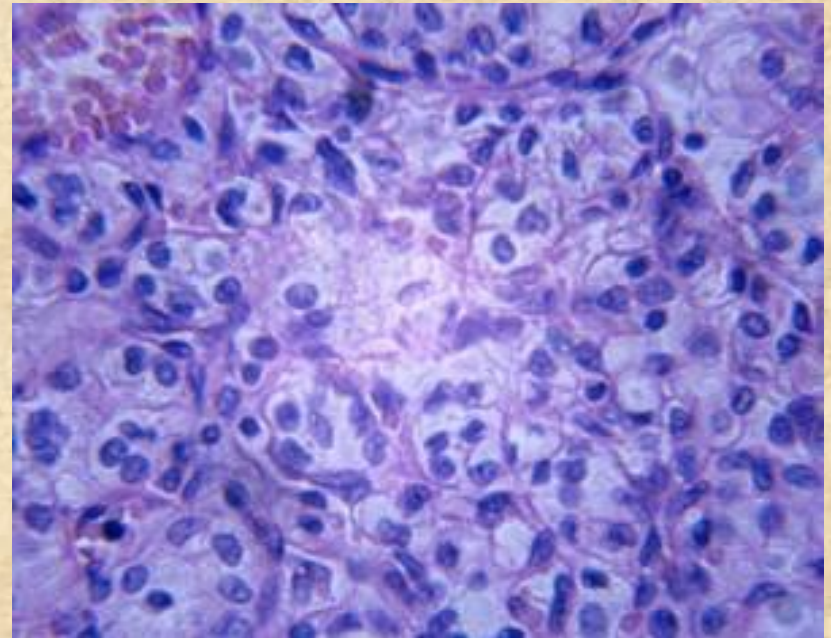


Трахома

- Трахома – хроническое заболевание, которое может начинаться остро. Болезнь сопровождается инфильтрацией конъюнктивы глаз диффузного характера, образованием фолликулов, на месте которых со временем образуются рубцы.
- Возбудитель трахомы *Chlamydia trachomatis* открыт в 1907 году, он размножается в клетках эпителия конъюнктивы и роговицы. По своим свойствам и циклу внутриклеточного развития сходен с другими хламидиями.



• Эпидемиология.

Трахома — антропонозное заболевание с эпидемическим распространением. В её распространении большую роль играют условия жизни населения и уровень его санитарной культуры. Перенос возбудителя инфекции осуществляется прямым и косвенным путём: через руки, одежду, предметы гигиены, загрязнённые выделениями (гной, слизь, слёзы). Основными источниками инфекции в очагах трахомы являются больные активными формами заболевания. Существенная роль в передаче инфекции принадлежит также носителям возбудителя инфекции, лицам с необычной её локализацией (например, в слёзных путях) и атипичными течением процесса. Не исключена и роль мух в механическом переносе возбудителя. Восприимчивость к трахоме всеобщая и высокая. Иммуниетет после перенесённого заболевания не вырабатывается. Трахома широко распространена в странах тропического и субтропического пояса; в России эта инфекция ликвидирована.



• Патогенез и клиника.

Входные ворота инфекции — слизистая оболочка конъюнктивы.

Размножение и накопление хламидий происходит в эпителиальных клетках в области ворот инфекции, где развиваются местные воспалительные изменения.

Инкубационный период — 8—16 суток. Обычно поражаются оба глаза. На ранних стадиях заболевания конъюнктура становится воспалённой, красной и раздражённой, появляется отделяемое. На более поздних стадиях конъюнктура подвергается рубцеванию, формируется заворот века, роговица мутнеет.

• Выделяют клинические **стадии** в течении трахомы:

В **1-й стадии** трахомы, резко выражено воспаление, на фоне гиперемизированной и инфильтрированной конъюнктивы переходных складок и век, определяются крупные фолликулы и сосочки.

Отличительным признаком **2-й стадии** трахомы является распад некоторых фолликулов и появление рубцов, резко выраженное воспаление, слияние фолликулов, что придает конъюнктиве студенистый вид. В этой стадии больные наиболее контагиозные.

Главным отличительным признаком **3-й стадии** трахомы является регрессирующий характер заболевания, т. е. процесс рубцевания в конъюнктиве преобладает над инфильтрацией и наличием фолликулов, хотя процесс воспаления имеет место и возможны периоды обострения.

Трахома **4-й стадии** представляет собой законченный процесс рубцевания без признаков воспаления. Это стадия полного излечения. Объективно — конъюнктура век имеет белесоватый вид с множеством звездчатых рубцов.

• Диагностика.

- При постановке диагноза врач ориентируется на основную симптоматику. Также проводятся:
- соскоб (забор клеток с конъюнктивы) для микроскопического исследования;
- анализ на обнаружение антигена возбудителя, например, реакция иммунофлюоресценции (РИФ): забраный материал окрашивают специальным веществом и исследуют под флюоресцентным микроскопом;
- определение антител (IgG, IgA, IgM) к хламидиям в крови;
- выявление возбудителя методом полимеразной цепной

Трахома 1 стадии



Трахома 2 стадии



Рис. 24. II стадия трахомы

Трахома 3 стадии



Рис. 25. III стадия трахомы.

Трахома 4 стадии



Профилактика и лечение.

Местно применяют 1%-ные мази или растворы тетрациклина, эритромицина, олететрина, 10%-ные растворы сульфапиридазина натрия, 5%-ные мази или 30—50%-ные растворы этазола 3—6 раз в день. При необходимости спустя 1-2 недели от начала лечения производится экспрессия фолликулов. В случае тяжёлой трахомы показаны общее применение антибиотиков. Если развивается деформация века, помутнение роговицы, может быть необходима операция. При своевременном и систематическом применении антибиотиков и сульфаниламидов удаётся добиться излечения и предупредить осложнения. При несвоевременном лечении может развиваться гнойная язва роговицы, трихиаз, синдром сухого глаза.

Профилактика состоит в своевременном выявлении больных, их диспансеризации и регулярном лечении, а также соблюдении правил личной гигиены.



Спасибо за внимание!

Выполнила студентка гр.6201-о:
Степанова Анастасия