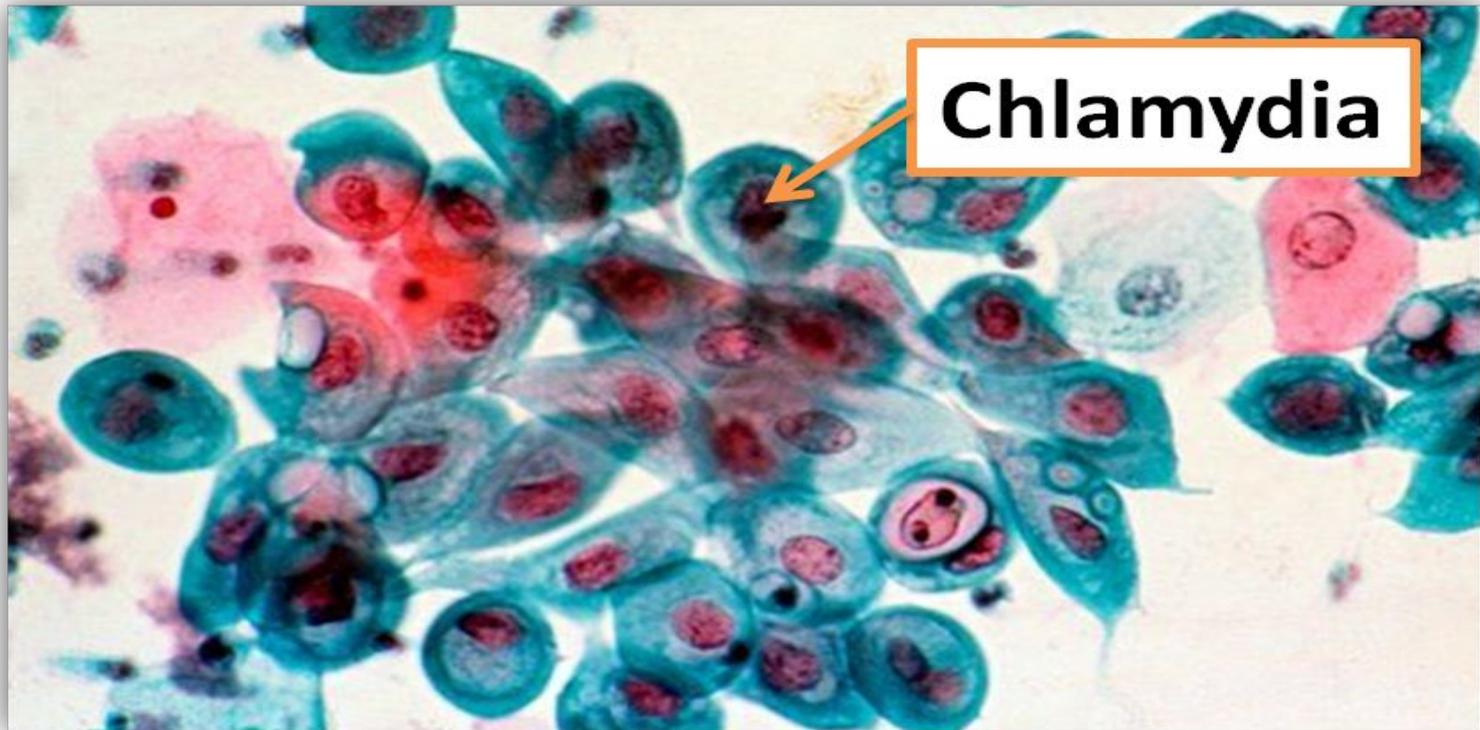


Урогенитальный хламидиоз

Выполнила: Башкирова Дарья
Группы 6201 (о)

ВОЗБУДИТЕЛ

Хламидии (*Chlamydia*) -- мелкие грамотрицательные кокковидные бактерии, размером 250-1500 нм (0,25-1 мкм). Они содержат два типа нуклеиновых кислот (ДНК и РНК), рибосомы, муравовую кислоту, размножаются бинарным делением и чувствительны к некоторым антибиотикам.



Хламидии, являясь облигатными паразитами, на искусственных питательных средах не размножаются, их можно культивировать только в живых клетках. Они являются энергетическими паразитами, так как не способны самостоятельно аккумулировать энергию и используют АТФ клетки-хозяина. Культивируют хламидий в культуре клеток HeLa, McCoу, в желточных мешках куриных эмбрионов, организме чувствительных животных при температуре 35 °С



ЭПИДЕМИОЛОГИ

Яко генитальный хламидиоз - антропонозная инфекция, источник заражения - больной человек. Путь заражения контактный, преимущественно половой. Возможны контактно-бытовой путь (в таких случаях развивается семейный хламидиоз), а также заражение при попадании на слизистую оболочку глаз при купании (конъюнктивит бассейнов).

Заболевание встречается очень часто (до 40-50% всех воспалительных заболеваний мочеполовой системы вызываются хламидиями), но может оставаться нераспознанным (в 70-80% случаев инфекция протекает бессимптомно).



Клетки, пораженные хламидиями

ПАТОГЕН

Инфицирование происходит при попадании бактерии *Chlamydia trachomatis* на слизистые оболочки. Хламидии паразитируют в цилиндрическом или переходном эпителии. На поверхность клеток попадают элементарные тельца (ЭТ) хламидий, представляющие собой зрелые формы организма. Элементарные тельца в клетке превращаются в ретикулярные тельца (РТ) с активным метаболизмом и стремительно размножаются. В клетке ретикулярные тельца созревают, инфицированная клетка распадается, высвобождаются новые элементарные тельца. Этот цикл длится 48-72 часа.

Инкубационный период 5-14 дней и дольше.

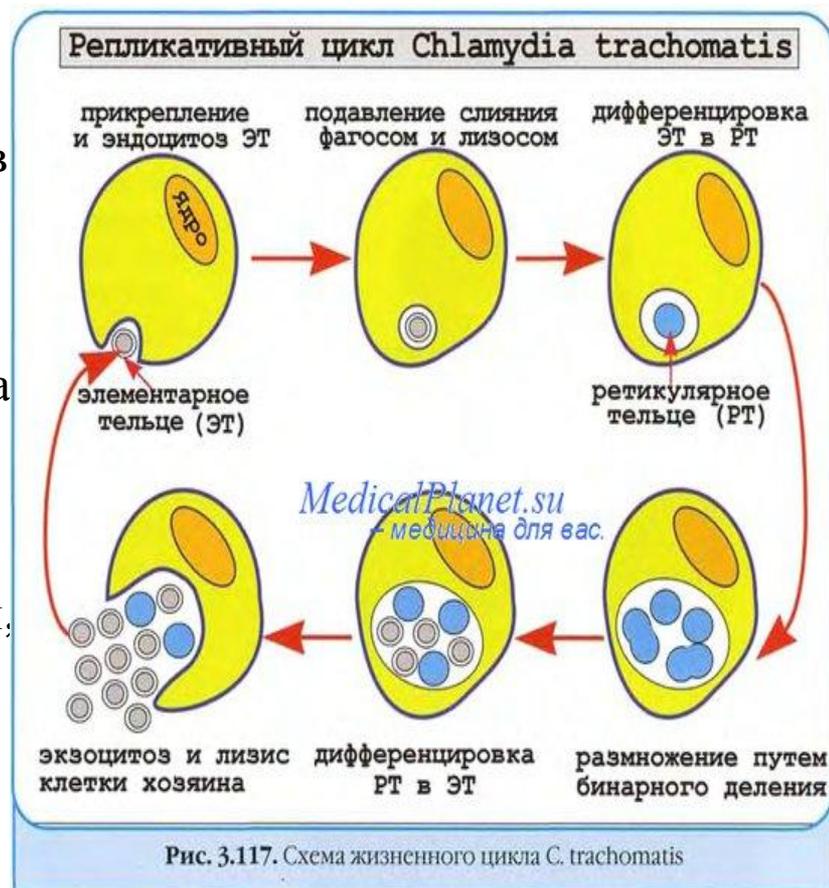


Рис. 3.117. Схема жизненного цикла *C. trachomatis*

КЛИНИК



Обычно отмечаются неприятные ощущения в уретре, чувство жжения или зуд. Отверстие уретры слегка гипермировано, отечно, отмечаются незначительные слизистые выделения. Для женщин характерно также воспаление шейки матки и канала шейки матки. Урогенитальный хламидиоз может распространяться, вызывая осложнения, аналогичные гонорейным.

В классическом варианте начинается с уретрита, к которому присоединяется воспаление суставов и конъюнктивит. Могут отмечаться высыпания на коже.

ДИАГНОСТИКА

Материалом для исследования служат соскобы с эпителия уретры, цервикального канала, конъюнктивы. Возможен микроскопический метод исследования - препараты окрашивают по Романовскому-Гимзе и по Граму. С помощью РИФ и ИФА определяют антигены хламидий в исследуемом материале. Комплексное определение иммуноглобулинов классов М, G, А в РНГА,. РИФ и ИФА является наиболее имоверным методом и позволяет определить стадию развития. Применяются ПЦР и метод ДНК-гибридизации. При поражении урогенитального тракта используют культивирования возбудителя на культурах клеток.



ЛЕЧЕНИЕ

Применяют антибиотики тетрациклинового ряда, макролиды, фторхинолоны в течение длительного времени (14-21 день), а также препараты интерферона, индукторов интерферона и иммуномодуляторов.



ПРОФИЛАКТИК

А

Специфическая профилактика уrogenитального хламидиоза не разработана. Важны меры неспецифической профилактики заболеваний, передающихся половым путем, своевременное выявление и санация больных уrogenитальным хламидиозом.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**