

Трахома

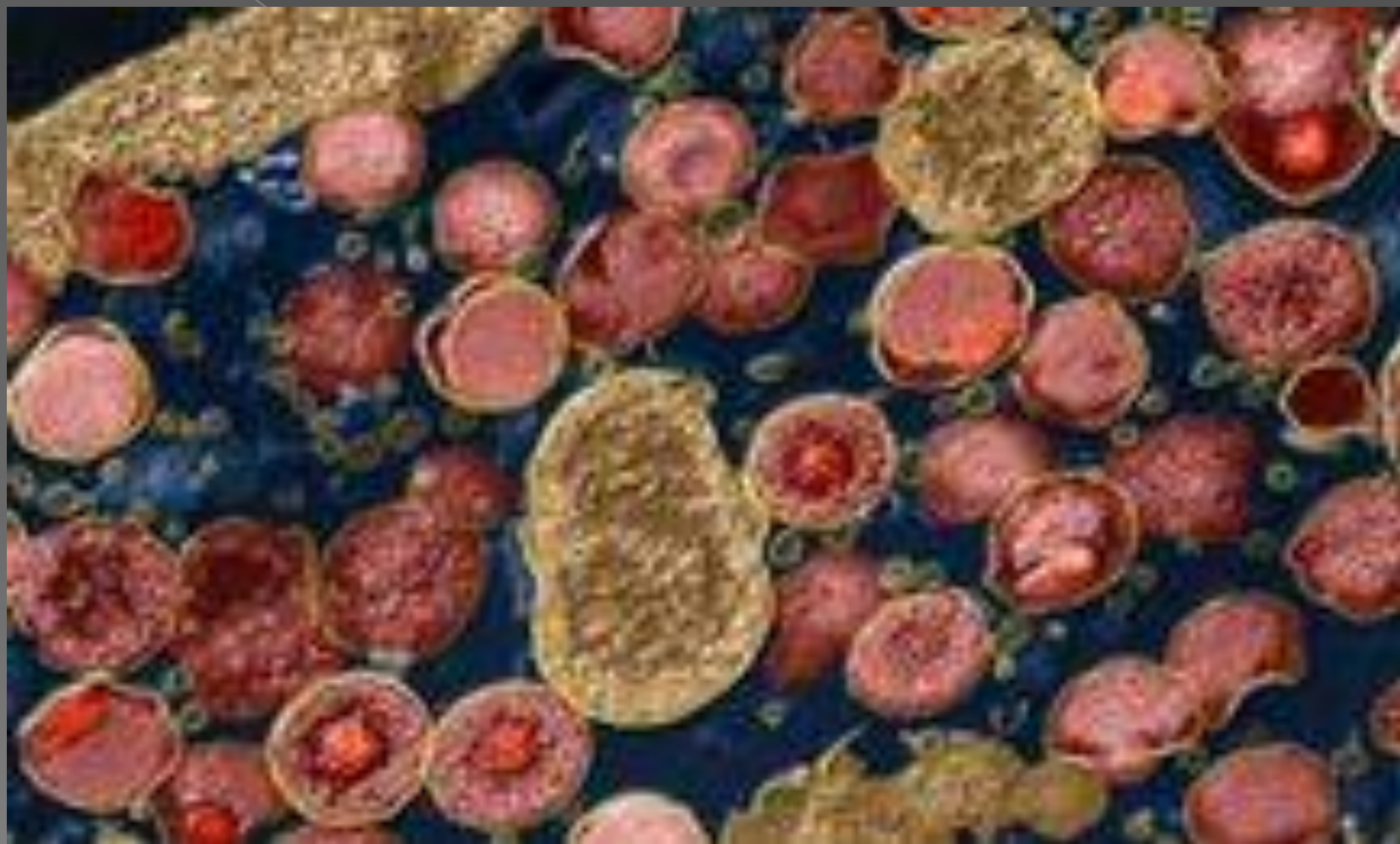
Содержание

- Эпидемиология
- Пути передачи
- Стадии Трахомы
- Диагностика
- Профилактика

Эпидемиология

- Возбудителем трахомы является *Chlamydia trachomatis*, внутриклеточный паразит, который размножается в цитоплазме эпителиальных клеток конъюнктивы и роговицы. Возбудитель трахомы был открыт Провачеком и Хальбершtedтером в 1907 г. В настоящее время трахома массово встречается среди населения Юго-Восточной Азии, Южной Америки и Африки; на территории России регистрируются только спорадические случаи. Активное течение трахомы преимущественно характерно для детей 4-10 лет; грубые последствия инфекции в виде трихиаза, заворота век, слепоты развиваются у лиц старше 50 лет. В [офтальмологии](#) трахома в 3 раза чаще диагностируется у лиц женского пола.

Трахома



Пути передачи

- Заразное начало поступает во внешнюю среду с отделяемым конъюнктив глаз больного. Заражение происходит при бытовом контакте с больным через грязные руки, общее полотенце, через воду при умывании из общего таза и др. Имеются основания считать, что в эндемичных районах мухи могут служить механическими переносчиками заразного начала.

Восприимчивость к трахоме, по-видимому, поголовная. Об этом свидетельствуют описанные в литературе случаи искусственного заражения трахомой, которые почти всегда приводили к развитию болезни.

Стадии трахомы

- Трахоматозный процесс протекает в несколько стадий.
- **Первая стадия** именуется претрахомой, когда кроме гиперемии конъюнктивы и нерезко выраженной инфильтрации других симптомов нет.
- **Во второй стадии трахомы** начинается регресс воспалительной реакции, что приводит к дегенерации фолликулов с образованием рубцов на их месте.
- **Третья стадия трахомы** проходит с обширным рубцовым процессом конъюнктивы, который приводит к трихиазу (неправильному росту ресниц), завороту век, непроходимости слезных путей и помутнению роговицы.

- **Четвёртая стадия трахомы** – полное рубцевание без малейших симптомов воспаления.
- Вовлечённость в воспалительный процесс роговицы при трахоме проявляется в виде паннуса – мутной плёнки с неровными краями, которая начинает распространяться по роговице от лимба к центру. В него могут прорасти сосуды. Если организация паннуса идёт вслед за инфильтрационным процессом, паннус называют прогрессирующим. Регрессирующий паннус констатируют, если, несмотря на стихание воспаления и уменьшения инфильтрации, сосудистая ткань сохраняется.
- **Осложнения при трахоме** можно подразделить на патологию со стороны слёзных органов, поражение конъюнктивы и глазного яблока.
- **Дифференцировать трахому** нужно от фолликулярного конъюнктивита, который, в отличие от трахомы, чаще начинается с нижнего века. Фолликулы в этом случае появляются на неизменённой слизистой оболочке, а роговица поражается редко. Исходом фолликулярного конъюнктивита является полное выздоровление без следов на конъюнктиве.

Диагностика

- Диагностика трахомы основывается на характерной клинической картине и данных лабораторных обследований, таких как преобладание полиморфно-ядерных лейкоцитов в конъюнктивальном соскобе, обнаружение внутрипазматических включений (телец Провацека-Хальберштедтера) в эпителиальных клетках конъюнктивальных соскобов, выявление хламидийных частиц в конъюнктивальных соскобах при иммунофлуоресценции, используя моноклональные антитела.

Профилактика

- Борьба с трахомой в России регламентирована правительственным законом. Согласно этому и другим постановлениям, предусмотрены организация специальной сети лечебно-профилактических учреждений в неблагополучных по трахоме районах, укомплектование ее кадрами врачей, окулистов и медицинских сестер, проведение обследований населения для выявления больных трахомой и проведение всем больным трахомой обязательного лечения (стационарного и амбулаторного) с последующим диспансерным наблюдением. В соответствии с постановлением, в настоящее время осуществляется ликвидация оставшихся очагов трахомы.

Список Литературы

- <http://devita-clinic.ru/trahoma.htm>
- <p://biofile.ru/bio/5497.html>