

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

З.Б. БИЛДЕБЕКОВА

Клиника Private, г. Алматы

Проблема невынашивания беременности относится к числу наиболее актуальных и важных как в медико-социальном, так и в научно-практическом аспектах. Неослабевающий интерес к проблеме патологии (от 10 до 30%) практически невынашивания беременности определяется относительным постоянством частоты во всех странах мира. Среди основных причин невынашивания беременности одно из ведущих мест принадлежит инфекции. Высокая частота персистенции инфекционных агентов обусловлена, с одной стороны, тем, что иммунный ответ на инфекцию детерминирован, с другой стороны, многие вирусы/бактерии обладают иммунодепрессивным действием. Таким образом, создается порочный круг – активация инфекции вызывает иммунодефицитное состояние, а снижение иммунитета, в свою очередь, способствует активации инфекции [1].

Урогенитальный хламидиоз – инфекционное заболевание, передаваемое половым путем. Распространение хламидийной инфекции среди девушек-подростков превышает 10%, а среди женщин – 5%. Пик заболевания приходится на 18-30 лет.

Частота:

- до 50% у женщин, обратившихся с воспалительными заболеваниями,
- до 40% – у больных с гонореей,
- до 40% – у больных трихомонозом,
- до 5-16% – у беременных,
- 8% – у родильниц.

Возбудитель – порядок Chlamydiales, семейство Chlamydiaceae, род Chlamydia. В состав Chlamydia входят 4 вида: Chlamydia Trachomatis, Chlamydia Psittacis, Chlamydia Pneumoniae, Chlamydia Pecorum.

Chlamydia Trachomatis – дифференцирована на 15 серотипов.

Серотип L1, L2, L3 – возбудители венерической лимфогранулемы, А, Ва, В и С – гиперэндометрической трахомы, от Д до К – урогенитального хламидиоза и спорадических заболеваний глаз

Инкубационный период – 20-30 дней.

Пути заражения

- половой
 - у новорожденных в родах.
- Женщины, которые должны быть обследованы на хламидийную инфекцию:

- с признаками цервицита, уретрита, сальпингита;
- молодые сексуально активные женщины с кровянистыми выделениями в межменструальный период, с выделениями другого характера;
- после диагностического выскабливания, медицинского аборт, введения или удаления ВМС [1, 3].

Хламидии являются грамотрицательными бактериями очень маленького размера, зависящими от АТФ клетки хозяина, которую они не способны синтезировать сами и поэтому являются облигатными внутриклеточными паразитами. Хламидии характеризуются выраженным тропизмом к эпителиальным клеткам и, попадая в них путем фагоцитоза, размножаются в течение 24-48 часов. Развитие хламидий состоит в переходе зрелого инфекционного элементарного тельца в вегетативную внутриклеточную форму – ретикулярное тельце. По-

следние преобразуются в элементарные тельца нового поколения и, таким образом, возбудитель находится в фагосоме, пока клетки хозяина не разрушаются [2,4].

Развитие инфекционного процесса связано с проникновением и размножением возбудителя в эпителиальных клетках слизистой оболочки урогенитального тракта. У женщин первичным очагом инфекции, как правило, является слизистая оболочка шейки матки, уретры, эпителий маточных труб. Считается, что латентно протекающая хламидийная инфекция эндометрия способна при наступлении беременности поражать плодное яйцо и плаценту, что вызывает самопроизвольный выкидыш. Частота инфицирования новорожденного ребенка при выявлении инфекции у матери достигает 40-50%. Возбудитель хламидийной инфекции у беременных женщин локализуется в цервикальном канале, эндометрии и маточных трубах, инфицирует децидуальную оболочку и вызывает хориоамнионит. Тем самым создается возможность антенатального инфицирования плода еще до начала развития родовой деятельности при сохраненных околоплодных водах. Внутриутробное заражение плода хламидиями по сравнению с интранатальным ведет к более тяжелому заболеванию новорожденного и нередко к летальному исходу [3].

Факторами риска, способствующими заражению и развитию хламидиоза, являются молодой возраст женщины, раннее начало половой жизни, отсутствие использования барьерных методов контрацепции, наличие нескольких половых партнеров, искусственное прерывание беременности, наличие других заболеваний, передаваемых половым путем. Кроме того, наиболее часто поражены хламидийной инфекцией женщины с цервицитом, эктопией шейки матки, рецидивирующим кольпитом, перенесшие в прошлом внематочную беременность, страдающие трубно-перитонеальной формой бесплодия, имевшие в анамнезе перинатальную смертность [4].

Распространение хламидийной инфекцией происходит половым, гематогенным, лимфогенным или канализулярным (через цервикальный канал) путем.

Клиника

- Клиническая картина хламидиоза не специфична
 - Длительное течение
 - Частые рецидивы
 - Бессимптомное течение
- Клинические формы: острая, подострая, хроническая, персистирующая.

При остром течении – частые позывы к мочеиспусканию, слизисто-гнойные выделения из влагалища, гиперемия слизистых оболочек полового тракта.

При хронической форме – слизисто-гноевидные выделения, эрозия шейки матки, утолщение и уплотнение шейки матки.

Клинические формы в зависимости от локализации:

- Хламидиоз уретры
- Хламидийный бартолинит
- Вагинит
- Цервицит
- Эндометрит
- Сальпингит.

Диагностика урогенитальной хламидийной инфекции основывается, прежде всего, на методах лабораторных исследований с учетом анамнеза и клинических данных [1, 3].

При анализе анамнестических данных необходимо обращать особое внимание на возраст пациентки, наличие других заболеваний, передаваемых половым путем, количество половых партнеров и состояние их здоровья, перенесенные в прошлом инфекционные заболевания глаз, мочеиспускательных путей, гинекологический анамнез нередко отягощен наличием хронических воспалительных процессов половых органов, бесплодия, внематочной беременности, самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов.

Методы лабораторной диагностики хламидиоза можно разделить на три группы: обнаружение возбудителя заболевания или его антигена и определение антител к хламидиям в сыворотке крови больного, а также путем обнаружения молекулы геномной ДНК возбудителя. Высокой специфичностью (92%) обладает иммунофлюоресцентный метод определения уровня различных классов специфических иммуноглобулинов крови. Полимеразная цепная реакция позволяет выявить единичные молекулы геномной ДНК хламидий, притом специфичность реакции составляет почти 99% [4].

Появлению первых клинических симптомов хламидийного заболевания часто предшествуют кратковременное чувство дискомфорта, зуд, небольшое жжение в уретральном канале. Иногда хламидийная урогенитальная инфекция не вызывает явных клинических симптомов и проявляется в виде очень легкого воспаления шейки матки с преимущественным поражением наружного зева. Однако не следует забывать, что клиническая картина хламидийных урогенитальных заболеваний может проявляться большим разнообразием. При остром воспалении клиническая картина мало чем отличается от других воспалительных заболеваний. При хроническом процессе клинические проявления зависят от степени вовлечения в воспалительный процесс мочеполовой системы. Пациенты предъявляют жалобы на слизистые выделения из гениталий, рези при мочеиспускании и тупые боли в области крестца [3].

Механизм внутриутробного инфицирования хламидиями чаще предполагает восходящий путь распространения инфекции при наличии специфического кольпита и цервицита, реже – нисходящий при локализации воспалительного очага в области придатков матки, трансдецидуальный – при наличии инфекции в эндометрии и децидуальной оболочке. Гематогенный путь инфицирования обусловлен в большинстве случаев способностью хламидий персистировать в лимфоцитах периферической крови.

Лечение урогенитального хламидиоза остается сложной проблемой в связи с биологическими особенностями возбудителя и цикла его развития. Возможность длительного наличия хламидий в клетках эпителия, формирования атипичных форм, нарушений функций клеточного и гуморального им-

мунитета приводит к высокой частоте рецидивов и может явиться причиной неэффективного лечения. В системе комплексного лечения урогенитального хламидиоза, помимо специфических средств, значительная роль принадлежит мероприятиям, основанным на общих принципах патогенетической и симптоматической терапии. При решении вопроса об использовании каждого из этих методов в той или иной комбинации следует руководствоваться общим состоянием организма, характером и стадией инфекционного процесса [5].

Вывод

Таким образом, своевременная диагностика и лечение хламидийной инфекции генитального тракта имеет большое значение для предупреждения таких серьезных осложнений беременности, как спонтанные аборты, преждевременные роды, и позволяет значительно снизить частоту перинатальных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Валиева С.А., Курмангалиева С.Т., Кан Т.Н. Этиологическая роль хламидий при воспалительных заболеваниях урогенитального тракта у женщин // Акушерство, гинекология и перинатология, 2004. – №4. – С. 14-17; 2. Воропаева Е.А., Афанасьева С.С., Кудрявцева М.В. Микроэкология и показатели гуморального иммунитета влагалища женщин с неспецифическими воспалительными заболеваниями гениталий // Журн. микробиологии, – 2005. – №3. – С. 65-69; 3. Дощанова А.М. Актуальные вопросы консервативной гинекологии: Клинические лекции. – Алматы, 2006. – 98 с.; 4. Кисилев В.И., Дмитриев Г.А., Латыпова М.Ф. Полимеразная цепная реакция в диагностике урогенитальных инфекций // Пособие для врачей. – Москва. – 2000. – 19; 5. Земцов М.А. Современный метод лечения мочеполового хламидиоза у женщин. Автореф. дисс. ... к.м.н. 1995.

ТҰЖЫРЫМ

ЖҮКТІЛІКТІ АЯҒЫНА ДЕЙІН КӨТЕРМЕЙТІН ӘЙЕЛ-ДЕРДЕГІ УРОГЕНИТАЛДЫ ХЛАМИДИОЗ

З.Б. Білдебекова

Private клиникасы, Алматы қ.

Осылай, жыныс жолының хламидиялық инфекциясын уақытылы анықтау және емдеу өздігінен түсік тастау, мерзімінен бұрын босану сияқты жүктіліктің осындай ауыр асқынуларының алдын алу үшін үлкен маңызы бар және перинаталды асқынулардың жиілігін әжептәуір төмендетуге мүмкіндік береді.

SUMMARY

UROGENITAL CHLAMYDIOSIS IN WOMEN WITH HABITUAL NONCARRYING OF PREGNANCY

Z.B. Bildebekova

Private Clinic, Almaty c.

Therefore, the timely diagnostics and treatment of chlamydial infection of genital tract is very important in prevention of such severe complications of pregnancy as spontaneous abortions and premature delivery; it makes able to considerably decrease the rate of perinatal complications.