**Хламидиоз**

Хламидиоз, заболевание мочеполовых органов, вызываемое хламидиями — внутриклеточными бактериями. Вне организма человека хламидии погибают в течение 1 мин при 90 — 100 °C, через 5 мин при 70 °С (при 18 °С и ниже на хлопчатобумажной ткани сохраняют инфекционность до 2 суток), а также при воздействии дезинфицирующих веществ. Передается половым путём, реже бытовым (через предметы туалета, бельё, загрязнённые руки). Диагностируется у 30 — 60% женщин и до 50% мужчин, страдающих негонококковыми воспалительными заболеваниями мочеполового тракта. В последние десятилетия отмечен рост хламидийной инфекции: в ряде стран на одного больного гонореей приходится 2 — 5 больных хламидиозом. Источниками заражения обычно являются мужчины и женщины с манифестными и клинически бессимптомными формами хламидийной инфекции. Нередко хламидиоз сочетается с трихомонозом, гонореей и другими бактериальными инфекциями.

Возбудителями хламидозов мочеполовой системы являются хламидии — грамотрицательные бактерии, являющиеся облигатными внутриклеточными паразитами с уникальным циклом развития, включающим 2 различные по морфологии и биологическим свойствам формы существования микроорганизмов, обозначаемые как элементарные и инициальные (ретикулярные) тельца. Если стадия элементарного тельца или инфекционная стадия адаптирована к внеклеточному существованию, то инициальное тельце является формой внутриклеточного существования паразита — именно эта стадия обеспечивает репродукцию микроорганизмов.

Хламидиозом мочеполовых органов болеет исключительно человек. Известные лабораторные животные (мыши, морские свинки, хомяки, кролики) не восприимчивы к этой инфекции при заражении их различными способами. Лишь у некоторых обезьян (бабуинов, макак, зелёных африканских мартышек) удаётся вызвать кратковременный уретрит при внесении в мочеиспускательный канал хламидии, выделенных от больных людей. Инкубационный период длится от 5 — 7 до 20 — 30 дней. У мужчин первично поражается мочеиспускательный канал (см. рис.), а при отсутствии лечения и другие органы мочеполовой сферы (предстательная, куперова, парауретральные железы, семенные пузырьки, придатки яичек, яички). У инфицированных женщин чаще поражается канал шейки матки, реже — первично мочеиспускательный канал, у многих больных развивается восходящая инфекция, при этом поражается матка, маточные трубы, яичники, может воспаляться и брюшина. Из мочеиспускательного канала хламидии могут проникать и в мочевой пузырь, вызывая цистоуретрит. У женщин и у гомосексуалистов (см. Гомосексуализм) иногда диагностируется хламидийный проктит, часто протекающий мало- или бессимптомно.

Клинические проявления мочеполового хламидиоза отличаются большим разнообразием. Различают острое, подострое, хроническое и скрытое его течение. При острой форме у больных выявляются гиперемия слизистых оболочек мочеиспускательного канала, шейки матки, иногда учащение позывов к мочеиспусканию, слизисто-гнойное отделяемое из мочеиспускательного канала, влагалища. При подостром и хроническом течении болезни эти симптомы у мужчин и женщин выражены слабее, гнойно-слизистые выделения наблюдаются лишь утром. При скрытой форме больные обычно не предъявляют жалоб, а в отделяемом из мочеполовых органов обнаруживаются хламидии.

У мужчин хламидийный уретрит может осложняться орхоэпидимитом (у 56% больных), простатитом (у 46%), везикулитом (у 17%), реже парауретритом или куперитом. Клиническая картина этих осложнений напоминает гонорейную инфекцию. У женщин хламидийное поражение уретры, бартолиниевых желёз, влагалища протекает малосимптомно, как и воспаление матки. Лишь у части больных имеются жалобы на тяжесть внизу живота и боль в области поясницы, особенно в период менструации. Поражение верхних отделов половой системы женщин клинически протекает так же, как и аналогичные поражения другой этиологии.

У отдельных больных хламидиоз протекает в тяжёлой форме, при этом наряду с поражением мочеполовых путей наблюдаются специфические изменения суставов, конъюнктивы глаз, иногда кожи и слизистых оболочек полости рта. Встречаются тяжёлые поражения хламидиями внутренних органов: миокардиты, очаговые гломерулонефриты, пиелонефриты, невриты периферических нервов и др. Нередко хламидиоз является причиной бесплодия как у мужчин, так и у женщин. У женщин болезнь отрицательно сказывается на течении беременности и может передаваться новорождённым.

Лечение проводится по назначению и под контролем врача и длится 3 недели и более. Общим обязательным условием успешного лечения является одновременность лечения для обоих супругов или половых партнёров, даже в тех случаях, когда хламидии у одного из них не обнаружены. В период лечения и последующего контроля половая жизнь запрещается. Для лечения применяют антибиотики в сочетании с неспецифическими средствами и физиотерапевтическими процедурами. Лечение всегда индивидуально с учётом стадии воспалительного процесса и топического диагноза, то есть в зависимости от того, какой орган и в какой степени поражен. Больной хламидиозом считается излеченным, если после окончания лечения в течение 1 — 2 месяцев при лабораторных исследованиях у него не обнаруживаются хламидии. Прогноз при современном и адекватном лечении благоприятный. Профилактика заключается главным образом в исключении случайных половых связей, соблюдении правил личной гигиены, включая гигиену половых органов, своевременном выявлении и лечении больных хламидиозом и хламидоносителей.