## ХЛАМИДИЙНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Инфекционным заболеваниям, вызываемым бактерией Chlamidia trachomatis (хламидиозам) до последнего времени удивительным образом не уделяли внимания, хотя в США, как теперь стало известно, хламидиозы, вызываемые определенными штаммами возбудителя, относятся к самым распространенным БППП; согласно оценкам, заболеваемость ими составляет 3-4 млн. человек в год (Sanders et al., 1986). Вырастить в лаборатории культуру Ch. trachomatis довольно трудно, а потому инфекция часто остается недиагностированной, тем более, что клинические проявления ее весьма неспецифичны. Кроме того, поскольку хламидий-ные инфекции не относятся к числу заболеваний, регистрируемых на федеральном уровне, врачи нередко рассматривают их как менее серьезные или менее контагиозные БППП, чем другие. К сожалению, однако, хламидиоз наносит значительный вред здоровью и потому важно располагать достаточной информацией по этой группе БППП. На самом деле, по оценкам Центров по контролю заболеваемости США, прямые и косвенные расходы, связанные с осложнениями хламидиозов у женщин и у новорожденных, достигают 1 млрд. долларов в год (American Medical News, October, 24, 1989, р. 34).

В последнее десятилетие число инфицированных быстро растет и уже достигло тревожного уровня. О масштабах этой проблемы свидетельствуют данные ряда обзоров. Среди нескольких тысяч сексуально активных женщин, посещающих клиники планирования семьи, у 9% были обнаружены эти инфекции (Schacter, Stone, Moncada, 1983; Handsfield et al., 1986). К этой цифре близки данные о распространении хламидийной инфекции у мужчин в военной среде, составляющие 10%. По данным медицинских кабинетов при некоторых колледжах, 17% студенток последних курсов заражены хламидиями (Goldsmith, 1986). В клиниках по лечению БППП зараженные хламидиями составляют в среднем от 20 до 40% всех обследованных (Thomson, Washington, 1983; Stamm et al., 1984; Johnes et al., 1986). Особенно широко хламидийные инфекции распространены среди подростков: заражение обнаружено у 15% девочек и 8% мальчиков (Schafer et al., 1989).

Хламидии служат причиной многих болезней и возникающих осложнений. У мужчин они обусловливают примерно половину всех случаев негонорейных уретритов (инфекции мочеиспускательного канала, не связанные с гонореей) (Stamm, 1988), причем хламидийный уретрит встречается в 2,5 раза чаще, чем гонорейный (Centers for Disease Control, 1985). Кроме того, Ch. trachomatis повинен примерно в половине из 500 000 случаев острого эпидидимита, ежегодно регистрируемых в США. Оба эти заболевания поражают в основном молодых мужчин; хламидийный уретрит - юношей и молодых мужчин в возрасте от 15 до 24 лет, а хламидийный эпидидимит - мужчин до 35 лет. Хламидийный уретрит встречается на 30% чаще у мужчин-гомосексуалов по сравнению с гетеросек-суалами, при этом у 6-8% гомосексуалов обнаруживаются признаки хламидийной инфекции прямой кишки (Centers for Disease Control, 1985). Судя по имеющимся на сегодня данным, у мужчин заражение хламидиями не приводит к серьезным и длительным последствиям даже в случаях рециди-вирующей или хронической инфекции (Holmes et al., 1989). Однако исследований в этой области относительно немного: поэтому не следует считать, что подобной инфекцией у мужчин можно пренебречь. Кроме того, мужчины, не прошедшие соответствующего лечения, почти неизбежно будут заражать своих половых партнеров, что для женщин может иметь тяжелые последствия.

У женщин хламидии ответственны за целый ряд поражений, локализующихся на разных уровнях репродуктивной системы. К их числу относятся прежде всего так называемый уретральный синдром (негонококковый уретрит), цервицит (воспаление шейки матки); кроме того, по оценкам, хламидии вызывают от 250 до 500 тыс. случаев воспаления органов малого таза в год. Если вспомнить, что исходом такого воспаления часто бывает непроходимость маточных труб, то станет понятным, почему оно служит главной причиной бесплодия у женщин, а иногда и внематочной беременности (Centers for Disease Control, 1985; Sanders et al., 1986; Holmes et al., 1989). Нередко хламидии поражают также эндометрий (внутреннюю выстилку) матки. Имеются данные, что 41% женщин, зараженных Ch. trachomatis, страдают хламидийньм эндометритом (Johnes et al., 1986).

Еще одна серьезная проблема заключается в том, что хламидийная инфекция во время беременности обычно передается от матери новорожденному при прохождении его через родовой канал. До 50% младенцев, рожденных инфицированными матерями, заболевают конъюнктивитом, а 3-18% - хламидийной пневмонией до достижения четырехмесячного возраста (Centers for Disease Control; 1985; Schachter et al., 1986). Хламидийная пневмония обычно не бывает тяжелой, тогда как хламидийный конъюнктивит иногда приводит к хроническому заболеванию глаз (Holmes et al., 1989). (Эта болезнь глаз отличается от трахомы, тоже вызываемой хламидиями, и служащей главной причиной слепоты в развивающихся странах. Трахома распространяется главными образом мухами, а не передается половым путем.)

В ряде исследований выявлена также роль хламидийной инфекции в различных осложнениях при беременности, таких, например, как преждевременное излитие околоплодных вод, преждевременные роды и послеродовой эндометрит (Holmes et al., 1984; Handsfield et al., 1986). Однако эти данные требуют дополнительного подтверждения.

Хламидийная инфекция может быть причиной фарингита, хотя в этом случае возбудитель принадлежит к другому виду, описанному лишь недавно, - Chlamidia pneumoniae (Komaroff et al.. 1989).

Существует штамм Ch. trachomatis, вызывающий паховый лимфогранулематоз (ПЛГ). Это заболевание, тоже относящееся к БППП, редко встречается в Сев. Америке и Европе, но обычно в Юж Америке, Африке и Азии. У мужчин ПЛГ встречается почти в 4 раза чаще, чем у женщин. Как и в случае сифилиса, в течении ПЛГ различают три периода. Первичное поражение имеет вид маленькой, едва заметной язвочки (или узелка) на половых органах; она появляется после инкубационного периода, который длится от 3 до 12 дней, а затем быстро заживает. Обычно эта язвочка безболезненна, однако если она образовалась в мочеиспускательном канале, то может вызывать боль или жжение.

Вторичный период ПЛГ, начинающийся спустя несколько месяцев после появления первичного поражения, характеризуется болезненным набуханием паховых лимфатических узлов (обычно с одной стороны), сопровождающимся лихорадкой, ознобом и генерализованной болью. Такая реакция наблюдается почти у всех мужчин, но лишь у 20-30% женщин. Еще у одной трети женщин отмечаются боли в нижней части живота и в спине. Кроме того, как у мужчин, так и у женщин наблюдаются симптомы инфицирования заднего прохода: слизистые выделения, ректальные кровотечения и развитие абсцессов. Хотя у преобладающего большинства больных вторичный период завершается выздоровлением, даже если лечения не проводилось, отдаленные последствия бывают очень серьезны. Это, в частности, слоновость (сильное увеличение) половых органов и образование множественных рубцов в прямой кишке, иногда приводящее к ее частичной непроходимости.

### Распространение инфекции

Хламидийные инфекции (за исключением трахомы) чаще всего передаются половым путем. Они распространяются практически так же, как и гонорея, но менее заразны. В одной из работ было показано, что женщины, больные гонореей, заражали своих половых партнеров-мужчин в 81 % случаев, тогда как страдающие хламидийным церви-цитом передавали эту инфекцию только в 28% случаев; если же у женщин имелась как та, так и другая инфекции, то передача гонококка происходила чаще (77%), чем хламидий (28%).

Хламидийные инфекции могут передаваться при вагинальном или анальном половом акте и (реже) при орально-генитальном контакте. Неудивительно, что эти инфекции также чаще всего поражают людей, имеющих многочисленных половых партнеров (Centers for Disease Control, 1985). Как и в случае гонореи, женщины, по-видимому, более подвержены хламидиозам. Так, примерно 70% женщин, у половых партнеров которых (мужчин) был диагностирован хламидиоз, оказались также заражены хламидиями, тогда как только 25-50% мужчин заразились хламидиями от своих инфицированных партнерш (Centers for Disease Control, 1985).

### Симптомы

Одна из трудностей, связанных с диагностикой хламидиозов, состоит в том, что они, подобно гонорее, у женщин часто протекают бессимптомно (по некоторым оценкам - практически в половине случаев). Отсутствуют симптомы и у 15-30% мужчин, однако, поскольку у них отдаленные последствия хламидиоза не так тяжелы, как у женщин, эта проблема для них гораздо менее серьезна.

У мужчин Ch. trachomatis чаще всего вызывает после 1-3-недельного инкубационного периода симптомы воспаления мочеиспускательного канала. Два главных симптома - жжение при мочеиспускании и беловатые или прозрачные выделения. Обычно (хотя и не всегда) оба симптома наблюдаются одновременно и в большинстве случаев они бывают выражены слабее, чем при гонорее (Holmesetal., 1989).

Эпидидимит у мужчин моложе 35 лет обычно вызывается хламидиями и проявляется в отечности, болезненности при пальпации и болях в мошонке (обычно только на одной стороне), часто с повышением температуры тела. Одновременно возможен и уретрит. Боль при эпидидимите иногда бывает такой сильной, что не дает больному ходить, но может быть и слабой, ноющего, а не режущего характера. Сексуальная активность при эпидидимите становится мужчине неприятной из-за подтягивании мошонки при сексуальном возбуждении и переполнения яичек кровью, что создает давление на инфицированный эпидидимис, обычно вызывая боль.

У женщин хламидийный цервицит чаще протекает бессимптомно. Иногда из шейки матки выделяется мутная слизь, однако, как было показано в одном исследовании, это отмечалось только у 37% женщин с инфицированной хламидиями шейкой матки. Иногда ощущается зуд или слабый дискомфорт в половых органах, но в большинстве случаев симптомы отсутствуют, и женщина не подозревает, что заражена хламидиозом в активной форме и нуждается в лечении. Отсутствие симптомов - серьезная проблема, поскольку возможно распространение инфекции на верхние отделы женской половой системы, что усугубляет тяжесть поражения.

Аналогичная ситуация наблюдается при хламидийном уретрите. Лишь примерно у одной трети женщин он сопровождается болью, жжением во время мочеиспускания или частым мочеиспусканием и только в нескольких процентах случаев появляются выделения из мочеиспускательного канала или боль у его отверстия. Поэтому очень немногие женщины обращаются к врачу. При хламидийном эндометрите возможны перемежающиеся кровянистые выделения из влагалища, однако такие случаи редки, и это заболевание тоже, как правило, практически не дает о себе знать.

В отличие от этого вызываемое хламидиями воспаление органов малого таза чаще сопровождается такими симптомами, как внезапные боли в нижней части живота, кровянистые выделения из влагалища, лихорадка и диспареуния (болезненность при половом акте). Другой важный симптом - боль, возникающая при надавливании на нижнюю часть живота при гинекологическом обследовании. Однако у половины женщин с этой патологией какие-либо симптомы отсутствуют, особенно при слабой, тлеющей инфекции, сохраняющейся в течение длительного времени.

Хламидийная инфекция иногда распространяется от маточных труб на поверхность печени (Stamm, 1988). В результате возникает перигепатит, характеризующийся болью в правом верхнем квадранте живота, тошнотой, рвотой и повышением температуры. К тому времени, когда появляются эти симптомы, признаки воспаления органов малого таза могут сохраняться или уже отсутствуют.

### Диагноз и лечение

Ch. trachomatis растет только в живых клетках, поэтому выращивать ее в культуре методически трудно и дорого. Кроме того, поскольку рост культуры можно наблюдать не раньше, чем через трое суток, лечение рекомендуется начинать не откладывая, т.е. исходить из предположения о наличии хлами-диоза (Centers for Disease Control, 1989). Несмотря на все эти обстоятельства, самым точным диагностическим методом остается посев.

Избежать упомянутых затруднений позволяют разработанные в последнее время методы анализа, основанные на выявлении антител к хламидиям. Таким путем можно с достаточно высокой точностью определить, имеются ли хламидии в выделениях половых органов (Tarn, 1984; Howard et al., 1986; Stamm, 1988); такие анализы требуют меньше времени (всего несколько часов) и средств, чем культивирование.

Для лечения хламидиоза с успехом применяют ряд антибиотиков. Наиболее эффективными считаются в настоящее время тетрациклин и доксициклин, однако они противопоказаны беременным (Centers for Disease Control, 1989). Высоко эффективны также эритромицин и сульфометоксазол (эритромицин - предпочтительный антибиотик при беременности).

Следует указать, что пенициллин неэффективен в отношении хламидии. Поскольку очень часто заражение хламидиями и гонококками происходит одновременно, больного обычно лечат от гонореи, не подозревая о наличии у него хламидиоза; это отчасти объясняется более коротким инкубационными периодом гонореи, а отчасти тем, что ее легче выявить лабораторными методами. При этом пенициллин излечивает гонорею, но не хламидиоз. В некоторых случаях это ведет к новой вспышке симптомов (у мужчин хламидийный уретрит после гонореи - обычное явление), однако если явных проявлений болезни не возникает или если им не уделяют внимания и они проходят спонтанно, то человек остается зараженным и способен заражать других, а сам рискует развитием у него осложнений.

Особенно важно, чтобы больной с подтвержденным (или подозреваемым) хламидиозом известил об этом всех, с кем он имел половые сношения в 30-дневный период, предшествовавший заболеванию, с тем чтобы эти люди обратились к врачу и приступили к лечению (Centers for Disease Control, 1989).

**Список использованной литературы:**

1. Основы сексологии (HUMAN SEXUALITY). **Уильям Г. Мастерc**, **Вирджиния Э. Джонсон, Роберт К. Колодни.**  Пер. с англ. — М.: Мир, 1998. — х + 692 с., ил. ISBN 5-03-003223-1