

І.І. Мавров

СОЦІАЛЬНІ ТА МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Інститут дерматології та венерології АМН України (Харків)

Наведено результати наукових досліджень Інституту дерматології та венерології з питань епідеміології, клінічних проявів, лікування та профілактики хламідійної інфекції. Проаналізовано дані про її розповсюдження та динаміку захворюваності; особливості збудника хламідіозів; вплив хламідійної інфекції на вагітність, плід, новонароджених дітей; роль хламідій у патогенезі захворювань серцево-судинної та нервової системи, суглобів, очей, у порушеннях репродуктивної функції. Повідомлено про основні види хламідійних захворювань серед дитячого населення і хламідіози зоонозного походження.

В останні два десятиріччя значно розширилися наші уявлення про хламідії і спричинені ними захворювання. Сьогодні у лікарів не викликає сумнівів суперечність і значущість проблем, пов'язаних з хламідійною інфекцією. Стає очевидним, що хламідійна інфекція є однією з найсерйозніших загроз здоров'ю населення. Хламідіози зумовлюють захворювання вагітних жінок, плоду, новонароджених дітей, порушення репродуктивної здатності. Широко розповсюдження хламідійних інфекцій, спричинених *Chlamydia trachomatis* і *Chlamydia pneumoniae*, ускладнення, які вони викликають з боку сечостатевої, дихальної, серцево-судинної і нервової систем, опорно-рухового апарату, очей, вуха, сприяють формуванню тяжких контингентів хворих, визначають труднощі при діагностиці і лікуванні. Тому проблема хламідіозу є однією з актуальних в практичній охороні здоров'я.

Залишається у край обмеженим вивчення зоонозних хламідіозів, збудниками яких є представники хламідій, що належать до виду *Chlamydia psittaci*. Ці мікроорганізми первинно вражають тварин і птахів, але нерідко викликають і зоонозні хламідіози у людей, з можливим подальшим розповсюдженням інфекції від людини до людини. Хламідіози зоонозної природи переважають серед сільських мешканців, часто є професійними, уражають переважно тваринників та інші групи населення на територіях, неблагополучних стосовно



ензоотичних хламідіозів. При цьому у людей спостерігають пневмонії, кон'юнктивіти, поліартрити, гастроентерити, пієлонефрити, переривання вагітності.

Таким вступом нам хотілося б почати статтю, присвячену хламідіозам – широко поширеним захворюванням, відповідальним за широке коло

патології органів і систем, які нині становлять небезпеку для здоров'я чоловіків, жінок і дітей.

Хламідійна інфекція є групою хвороб (або синдромів), спричинених хламідіями – внутрішньоклітинними, грамнегативними бактеріями з характерним двофазним циклом розвитку. Її значення в інфекційній патології визначається багатоглибкими ураженнями систем і органів людини та їх медико-соціальними наслідками [1, 2]. Враховуючи, що останнім часом відзначається зростаючий інтерес дослідників і практичних лікарів до проблем хламідійної інфекції, ми вважали доцільним розповісти про наукові розробки Інституту дерматології і венерології АМН України з цих пріоритетних напрямів, наскільки це можливо, в межах однієї статті.

Планомірну науково-дослідну, організаційну і лікувально-профілактичну роботу щодо боротьби з урогенітальною хламідійною інфекцією в Україні було започатковано в 1980 р., коли на базі нашого інституту за допомогою лабораторії хламідіозів (зав. професор А.А. Шаткін) Московського НДІЕМ ім. Гамалії АМН СРСР була створена лабораторія з діагностики хламідіозів з повним комплексом лабораторних досліджень (цитологічних, імунофлюоресцентних, імуноферментний аналіз, виділення хламідій у культурі клітин, імунологічних і молекулярно-біологічних методів, експрес-методів). Важливу роль в організації надання кваліфікованої медичної допомоги цьому контингенту

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

ту хворих зіграв Наказ МОЗ УРСР № 596 від 22.10.1986 р. «Про заходи щодо організації боротьби з хламідійними, мікоплазмовими та урогенітальними вірусними інфекціями».

В інституті розроблено тест-системи для виявлення хламідійної інфекції, які забезпечують високу точність діагностики, відповідають світовому рівню. В Україні подібні тест-системи не випускаються, а закупаються за кордоном за валюту. Для ліквідації дефіциту спеціалістів, що володіють методиками виявлення хламідійної інфекції, в інституті організована підготовка лікарів-лаборантів для проведення таких досліджень. За допомогою інституту практично в усіх областях України організовані лабораторні дослідження з діагностики урогенітального хламідіозу.

Розроблено різні варіанти етіотропної терапії урогенітальних хламідіозів з врахуванням: циклу розвитку хламідій; спектру їх чутливості до антибактерійних препаратів; фармакологічних особливостей антибіотиків при застосуванні різних доз і способів їх уведення, а також біологічної доступності препаратів. З метою впровадження науково-обґрунтованих методів лікування і профілактики, інших наукових розробок на базі інституту проводиться стажування лікарів-клініцистів з питань епідеміології, клінічних проявів, лікування і профілактики хламідіозів, їх ускладнень і несприятливих наслідків.

В інституті підготовлено ряд монографій, присвячених проблемам хламідійних інфекцій: А.А. Шаткин, И.И. Мавров «Урогенитальные хламидиозы». – Київ: Здоров'я, 1985. – 200 с.; «Урогенитальные контактные инфекции, передающиеся половым путем» / Под ред. И.И. Маврова. – Київ: Здоров'я, 1989. – 384 с.; И.И. Мавров «Половые болезни». – Київ: Укр. енцикл., 1994. – 483 с. Остання книга витримала друге (2002) і третє (2003) видання, опублікована за кордоном. Вони користуються великою популярністю серед дерматологів і венерологів, акушерів-гінекологів, урологів, педіатрів, терапевтів, лікарів інших профілів, а також є хорошим посібником і радником студентам, інтернам, лікарям-курсантам і викладачам.

Аналіз захворюваності показує, що в Україні з року в рік збільшується кількість уперше зареєстрованих випадків хламідіозу. За останні роки хламідійні ураження серед чоловіків збільшилися на 56 %, а серед жінок – на 77 % [3]. Захворюваність на хламідіози непропорційно висока серед вікових груп 15-19 років, особливо серед жінок. Хламідії виявляються у 50-60 % чоловіків з

уретритом, у 80 % – з епідидимітом, у 15 % – з простатитом. Ці мікроорганізми виявляються у 40 % жінок з різними гінекологічними захворюваннями. Близько 30 % жінок, які відвідують шкірно-венерологічні установи, мають цервіцит або уретроцистит, спричинений хламідіями, а у тих, що мають статевими партнерами чоловіків із запальними ураженнями сечостатевого органу, частота їх виявлення досягає 40-70 % [4-6].

Чітко встановлено, що поряд з маніфестними проявами можливий і безсимптомний (латентний) перебіг хламідійної інфекції. Безсимптомна хламідійна інфекція визначалася при профілактичних обстеженнях у 10 % чоловіків і у 20 % жінок без будь-яких клінічних симптомів [7, 8].

Пізніші дослідження показують, що в 70 % випадків інфекція, зумовлена *Chlamydia trachomatis* і *Chlamydia pneumoniae*, перебігає з незначними клінічними проявами або безсимптомно. За певних умов (декомпенсації імунологічних функцій) персистуюча хламідійна інфекція може переходити в системні ураження багатьох органів і тканин. Спостерігається гематогенний тип розповсюдження хламідійної інфекції, який супроводжується ураженням ЦНС і внутрішніх органів [9, 10].

Більше ніж у 50 % хворих хламідії виступають в асоціації з іншими збудниками венеричних інфекцій, зокрема у 49,3 % з гонококами, у 38,0 % – мікоплазмами, у 32,0 % – трихомонадами, у 25,2 % – герпес-вірусом [7, 11]. Сприяють такому стану постійний обмін збудниками венеричних інфекцій, а в подальшому реалізується їх змішане інфікування. Це необхідно враховувати при діагностиці, призначенні адекватного лікування з урахуванням компонентів асоціації, які у ряді випадків можуть визначати розвиток патологічних процесів, потенціюючи один одного, обтяжують перебіг недуги [12].

Як приклад можна навести поєднання хламідій і вірусу папіломи людини – збудника гострокінцевих кондилом, епітелій яких є сприятливим ґрунтом для розмноження хламідій. З іншого боку, хламідії, змінюючи метаболізм клітин епітелію і викликаючи хронічне запалення в підслизовій оболонці, мають мутагенний ефект на епітеліоцити, що сприяє їх злоякісній трансформації. Часте поєднання хламідіозу із загостреними кондиломами і роль хламідій в їх рецидивному перебігу були показані у дослідженнях, проведених в нашому інституті ще на початку 80-х років [13].

Особливо активно проводилися дослідження про вплив хламідійної інфекції на репродуктивну здатність. Безперечний інтерес представляють

дані про зв'язок хламідій з безплідністю і порушенням сперматогенезу у чоловіків, а у жінок – здатність цих мікроорганізмів викликати запальні злукові і облітеруючі процеси в маткових трубах, призводячи до трубної безплідності [9].

Хронічна хламідійна інфекція з активним перебігом у 20 % чоловіків викликає зниження репродуктивної здатності, а розвиток чоловічої безплідності спостерігався у 10 % хворих. При цьому частіше була екскреторно-токсична форма безплідності зі збільшенням рН і в'язкості еякуляту, зниженням рухливості сперматозоонів. Рідше відбувалося зменшення кількості сперматозоонів і збільшення відсотка патологічних форм спермій [9].

Порушення репродуктивної функції чоловіків при хламідіозі корелює з тривалістю, тяжкістю проявів захворювання і залученням в патологічний процес передміхурової залози, сім'яних пухирців і придатків яєчок. Зниження фертильності еякуляту особливо часто спостерігалось при змішаній хламідійно-уреаплазмовій інфекції.

Найчастішим синдромом (58 %) у безплідних жінок був хронічний сальпінгіт. Хламідійні сальпінгіти у 15 % жінок привели до тубектомії і в 43 % випадків ускладнювалися непрохідністю маткових труб. Для розвитку трубної безплідності важлива тривалість і виразність запального й інших процесів при сальпінгіті. Тут можуть грати роль безліч екзогенних і ендогенних чинників, кінцевий баланс яких або компенсує сальпінгіт, або сприяє його персистенції з подальшим порушенням структури і функції маткових труб [9].

Проведені дослідження показали, що в патогенезі порушень репродуктивної функції при хламідіозі окрім механічного чинника, який є ведучим, має місце і ендокринний чинник, що виникає під впливом порушення нейрогуморальної регуляції овуляторної й інших функцій гонад. При з'ясуванні акушерсько-гінекологічного анамнезу у пацієнток була виявлена патологія вагітності та плоду за період, протягом якого хворі вважали себе інфікованими хламідіями. У них спостерігалось невиношування вагітності, народження мертвого плоду в 7 % випадків, а також недоношеність і неонатальна смерть (4 %). Ймовірно, хламідійна інфекція не тільки безпосередньо вражає репродуктивні органи, але і порушує механізми регуляції гаметогенезу, транспорту гамет і функції життєзабезпечення плоду [9].

Велике значення в наших дослідженнях ми надавали комплексним клініко-лабораторним обстеженням з метою вивчення розповсюджен-

ня хламідійної інфекції у матері і плоду як єдиної біологічної системи. Вивчалися можливості допологової діагностики внутрішньоутробного інфікування плоду хламідіями [14, 15]. В результаті обстеження вагітних жінок з необтяженим гінекологічним і акушерським анамнезом у 6,4 % з них виявлена хламідійна інфекція, а у вагітних з обтяженим гінекологічним і акушерським анамнезом інфікування хламідіями каналу шийки матки досягало 37,2 %.

Аналіз перебігу і результат вагітності у жінок з хламідійною інфекцією показав, що у подібних пацієнток тільки в 47 % випадків вагітність закінчується терміновими пологамі, а у 53 % відзначено патологічний результат вагітності. В пологах і післяродовому періоді у 30,6 % породіль були знайдені хламідії. Аналіз родового акту у них показав, що лише у 28,5 % пологи перебігали без ускладнень. Найчастішими ускладненнями в пологах була слабкість пологової діяльності (у 22,2 %), невчасне вилиття навколоплідних вод (у 19 %), дефект відділення посліду (у 11 %), внутрішньоутробна асфіксія плоду (у 15,9 %), гарячковий стан (у 8 %) [15, 16].

Одержані дані свідчать, що із загального числа передчасних пологів, пролонгованої і перенесеної вагітності ця патологія частіше відзначена у жінок, що мають хламідійну інфекцію. Поза сумнівом, на несприятливий перебіг пологів і післяродового періоду впливають й інші чинники. Але однією з причин, що не враховувались раніше, є хламідійна інфекція. Хламідії досить часто виявляються у породіль. Це слід враховувати і це повинно привертати увагу акушерів-гінекологів, оскільки присутність хламідій в уrogenітальному тракті сприяє збільшенню числа акушерських ускладнень.

Хламідії виявлялися у 33,3 % новонароджених, які народилися від матерів, що мають хламідійну інфекцію. При цьому хламідії у них виділялися з кон'юнктиви, вульви, вмісту слухового проходу. Ці діти нерідко народжувалися ослабленими, на 12-14 днів раніше терміну, з ознаками недоношеності, з масою тіла від 1,5 до 2,7 кг. У новонароджених відзначались й ознаки перенесеності, а також енцефалопатії, кефалогематоми, переломи ключиці. Клінічні прояви хламідійної інфекції спостерігалися у 6,3 % новонароджених. Найбільш часто у них розвивалися кон'юнктивіт і пневмонія [15, 16].

Сам факт наявності хламідій в уrogenітальному тракті жінки нас цікавив не тільки з позицій їх дії на перебіг і результат вагітності, але і вірогідності

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

інфікування плоду хламідіями в таких випадках. Це не випадково, оскільки проблема внутрішньоутробного інфікування на сучасному етапі є однією з найскладніших і, разом з тим, маловивченою. Тому особливе місце в наших дослідженнях займала допологова діагностика внутрішньоутробного інфікування плоду хламідіями. Для цього культуральним методом досліджували навколоплідні води вагітних жінок з урогенітальною хламідійною інфекцією в термінах вагітності 36-41 тиждень.

Навколоплідні води були отримані методом трансабдомінального амніоцентезу. Одержували 10-15 мл навколоплідних вод для мікробіологічного дослідження. З 32 проб навколоплідних вод в 31,2 % випадків виділені хламідії. Факт внутрішньоутробного інфікування хламідіями був встановлений і на підставі виявлення збудника в плаценті. Для цього культуральним методом була вивчена тканина 54 плацент вагітних жінок з хламідійною інфекцією. В 38,8 % випадків виділені хламідії в плаценті [15].

Отже, встановлено внутрішньоутробне інфікування плоду хламідіями висхідним шляхом з цервікального каналу або слизової піхви через плодові оболонки в амніотичну рідину і гематогенно. Хламідії потрапляють в плід через плаценту і пупкову вену. Одним з грізних ускладнень внутрішньоутробного інфікування плоду хламідіями була внутрішньоутробна пневмонія з нерідким летальним завершенням. При дослідженні легеневої тканини антенатально загиблих плодів культуральним методом виділені хламідії, а при гістологічному дослідженні виявлена інтерстиціальна пневмонія [16]. Наведені дані мають виключно важливе практичне значення, оскільки зниження захворюваності дітей пневмонією займає одне з головних місць серед завдань, пов'язаних з подальшим поліпшенням стану здоров'я дітей, зниженням дитячої смертності.

У літературі останніх років є вказівки на можливу роль хламідій у патогенезі захворювань серцево-судинної системи – атеросклерозу та інфаркту міокарда. Зокрема, час висунув припущення, що в основі розвитку атеросклерозу лежить хронічний запальний процес, причиною якого може бути інфекція коронарних артерій, причому найвірогіднішим мікроорганізмом є *Chlamydia pneumoniae*, яка раніше вважалася збудником тільки запальних захворювань бронхо-легеневої системи (Muhlstein J.B., 1996, 1997; Danesh J., 1997).

Накопичуються дані епідеміологічних і серологічних досліджень про виявлення збудника у

вогнищі ураження, при експериментальному відтворенні патології. В тканині атеросклерозної бляшки виявляється ДНК хламідій і білок теплового шоку (Hsp60). За допомогою ПЛР і імуногістохімічного дослідження *C. pneumoniae* були знайдені в зразках коронарних і клубових артерій у хворих на облітеруючий атеросклероз (у 80-85 %). В п'яти лабораторіях світу одержано 18 культур *C. pneumoniae* з атеросклерозних уражень судин. Знайдена висока частота виявлення *C. pneumoniae* у назофарингеальних зразках у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) (40 %) у порівнянні з контролем (20 %).

Одержані результати свідчать про значну поширеність даного збудника в популяції практично здорових осіб, високу частоту безсимптомного носійства і у ряді випадків – латентний перебіг інфекції. Показано, що *C. pneumoniae* індукує перетворення макрофагів у пінисті клітини, характерні для атеросклерозного процесу (Kalayoglu M.V., Byrne G.I., 1998), діючим чинником при цьому є ліпосахарид *C. pneumoniae*. Ураження великих судин при хламідійній інфекції відтворено в експерименті. Kuo C., Campbell L.A. указують, що експериментальна інфекція *C. pneumoniae* характеризується розвитком запальних змін в стінці аорти, що нагадують за морфологією атеросклерозні ураження. Швидшає також прогресування вже існуючих атеросклерозних бляшок.

У літературі відсутні дані про асоціацію хламідійної інфекції з інфарктом міокарда в українській популяції. Враховуючи важливість вивчення даного питання, в нашому інституті інтенсивно проводяться наукові дослідження про патогенетичну роль хламідійної інфекції при ішемічній хворобі серця. Було проведено вивчення серологічних ознак хламідійної інфекції у хворих на гострий інфаркт міокарда. Досліджувалися сироватки крові хворих на інфаркт міокарда, госпіталізованих у відділення реанімації Інститута терапії АМН України (м. Харків). Вільні антихламідійні антитіла були знайдені у 70 % хворих. Антихламідійні антитіла, які входили до складу циркулюючих імунних комплексів, визначені у 50 %, а у 20 % пацієнтів вони виявлялися лише у складі імунних комплексів [17, 18].

При обстеженні хворих на атеросклероз встановлено, що інфікування хламідіями досягає 55,3 %, а ризик розвитку гострого інфаркту міокарда у них збільшується удвічі [19, 20]. Отже, при гострому інфаркті міокарда в сироватці крові хворих виявляється високий рівень антихламідійних

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

антитіл, з'являються циркулюючі імунні комплекси, що містять антитіла даної специфічності. При цьому встановлено, що основним компонентом хламідійної клітини, проти якого спрямовані антитіла, що входять до складу імунних комплексів, є хламідійний ліпополісахарид.

Одержані результати свідчать про участь хламідійної інфекції в патогенезі захворювань серцево-судинної системи і вказують на достатню високу частоту в українській популяції асоціації хламідійної інфекції з розвитком інфаркту міокарда, яка співзвучна з даними, отриманими в інших країнах.

Відомо, що ураження суглобів по типу артриту характерне для хвороби Рейтера, яка, як правило, виникає унаслідок статевого інфікування, перш за все хламідіями. Останніми роками спостерігається помітне почастишання цього захворювання. Хвороба Рейтера стала найчастішою формою гострих поліартритів у чоловіків сексуально активного віку. Втім, вона виявляється і у жінок, дітей та осіб немолодого віку [21].

В інституті проблеми ураження опорно-рухового апарату, пов'язані з хламідійною інфекцією, ретельно вивчаються не один десяток років. Накопичено дані з діагностики, клініки і перебігу, розроблено оригінальні методи терапії цього захворювання, реабілітації хворих. Одержано нові дані, що стосуються порушень кальцієвого обміну у пацієнтів з хворобою Рейтера. Встановлено, що в період захворювання спостерігається достовірно підвищений рівень кальцію в еритроцитах, зниження його екскреції з сечею на фоні нормального рівня в плазмі крові порівняно з практично здоровими особами [22].

Вивчення стану обміну антагоністів кальцію – магнію і фосфору – показало, що в період загострення хвороби Рейтера спостерігається дефіцит магнію, який виражається в зниженні його добової екскреції з сечею, зниженні Mg/Ca коефіцієнта сечі і Mg/Ca співвідношення в еритроцитах. Такі порушення були на фоні зниження екскреції фосфору з сечею в обстежених хворих. При дослідженні рівня кальцій-регулюючих гормонів (парат-гормону і кальцитоніну) в плазмі крові хворих спостерігається достовірне підвищення рівня цих гормонів [23].

Одержані дані вказують на той факт, що при хворобі Рейтера в ході розвитку патологічного процесу відбувається перебудова систем гомеостазу кальцію, котра спричиняє зміни в метаболічних реакціях організму, що вимагають терапевтичної корекції. При рентгенологічному дослід-

женні уражених суглобів виявлені: у 68 % хворих – дифузний остеопороз; у 44 % – періостальні на шарування; у 36 % – деформуючий артроз; у 32 % – збільшення об'єму періартикулярних тканин; у 12 % – звуження міжсуглобових щілин; у 8 % – вогнищевий остеопороз; у 8 % – кістоподібне прояснення в епіфізах; у 6 % – вивих і підвивих дрібних суглобів стоп і кистів [23].

Слід звернути увагу на те, що в деяких випадках у хворих на ускладнені форми хламідіозу, у тому числі і хвороби Рейтера, спостерігаються ряд клінічних ознак ураження ЦНС – менінгіт, менінгоенцефаліт, ураження черепних нервів.

Ми спостерігали хворого на хворобу Рейтера з клінічними проявами ураження VIII пари черепних нервів. Окрім скарг, властивих цій хворобі, пацієнт вказував на шум у вухах, зниження слуху, запаморочення, хиткість при ходьбі, біль голови. В анамнезі ЛОР-захворювань не було. На аудіограмі визначалося двобічне ураження слуху по звукосприймальному типу з переважанням процесу в лівому вусі. При дослідженні вестибулярного апарату цього хворого відзначено поволі згасаючий ністагмод, відхилення тіла вліво в положенні Ромберга. Все це дає підставу припустити ураження VIII пари черепних нервів. Висновок невропатолога вказував на стовбурні порушення, обумовлені, мабуть, хламідійною інфекцією. Підтвердженням тому служить відновлення слуху після протихламідійної етіотропної терапії [24].

У пацієнтів з хворобою Рейтера нерідко виявляють неврити периферичних нервів. Наш досвід показує, що при ускладненій формі хламідіозу у багато кого, наприклад, при хворобі Рейтера, задовго до зміни суглобів, виявляються симптоми астенії і елементи соматогенної депресії: підвищена стомлюваність, дратівливість; поява об'єктивних суглобових проявів пов'язана з психічним стресом. Спостерігаються у пацієнтів симптоми, зв'язані і зі змінами вегетативної нервової системи: підвищена пітливість, блідість шкірних покривів, порушення рефлекторних реакцій.

Нерідко при хламідійній інфекції спостерігається ураження очей – офтальмохламідіоз. Виникнення цього захворювання зумовлено інфікуванням очей хламідіями, які заносяться руками самих хворих із сечостатевих органів. Хламідійний кон'юнктивіт у дорослих виникає при перенесенні збудника зі сечостатевих органів в кон'юнктивальний мішок хворого або його статевого партнера. Офтальмохламідіоз нерідко є наслідком безпосереднього інфікування очей при орогенітальних

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

сексуальних контактах. Відомі випадки захворювання лікарів венерологів, гінекологів, окулістів, виникаючі після обстеження ними хворих на уrogenітальний хламідіоз [2].

Найчастішою клінічною формою офтальмохламідіозу є хламідійний кон'юнктивіт новонароджених. Хламідійна інфекція очей може ускладнюватися ураженням й інших органів у новонароджених дітей. При розповсюдженні збудника через нососльозну протоку виникають: риніт, назофарингіт, евстахіїт, гострий отит, а також глибші ураження дихальної системи.

Запальні захворювання сечостатевої системи у дітей, обумовлені хламідіями, ще не привернули до себе належну увагу. Проте є всі підстави вважати, що в дитячому віці уrogenітальні хламідіози не є рідкісним захворюванням. Найчастішою локалізацією маніфестної хламідійної інфекції у дівчаток є зовнішні статеві органи і піхва, рідше сечовипускальний канал і пряма кишка. Як показують наші спостереження і дані літератури, хламідійна інфекція сечостатевого апарату у дітей може тривало перебігати безсимптомно, активізуючись під впливом різних чинників, у тому числі й інших патогенних агентів [12, 25].

Привертає увагу патологія нирок і сечовивідних шляхів хламідійної етіології у дітей. Доведена можливість розповсюдження хламідій контактно-побутовим шляхом серед дітей дошкільного і молодшого шкільного віку, а також інфікування внутрішньоутробно і під час пологів при проходженні через родові шляхи інфікованої матері [25].

Хламідійна інфекція дихальних шляхів розвивається приблизно у половини новонароджених, хворих на кон'юнктивіт. У той же час у 7 % випадків хламідійна пневмонія може бути первинним проявом інфікування новонароджених і дітей першого року життя й не супроводжується запальним процесом в кон'юнктивальному мішку. У дітей віком 5-15 років хламідійна пневмонія розвивається більш ніж у 14 % пацієнтів. При цьому у них спостерігається атипова пневмонія з невираженими клінічними проявами, нечіткими процесами на рентгенограмах легень. Без етіотропного, адекватного лікування хламідійна пневмонія може тривати місяці і навіть роки. Найбільш небезпечні пневмонії змішаної хламідійно-бактерійної і хламідійно-вірусної природи, від правильної діагностики яких залежить ефективність лікування.

Таким чином, хламідії, будучи дуже поширеними збудниками інфекцій в людській популяції, ведуть до різних форм патологій, які впливають на

демографічні показники, викликають серйозні наслідки для здоров'я чоловіків, жінок і дітей, зумовлюючи різноманітні захворювання й стани з відповідними наслідками – втратою працездатності та економічними втратами. При цьому слід враховувати ту обставину, що виявлення хламідійної інфекції потребує компетентності і більш високого рівня лабораторних досліджень порівняно з традиційними методами лабораторної діагностики. Високий рівень і обізнаність обов'язкові при проведенні лікувально-профілактичних заходів і використуванні способів реабілітації хворих.

Література

1. Мавров И.И. Актуальные проблемы урогенитальных хламидиозов // Хламидии (гальпровин). – Москва: НИИЭМ им. Гамалея АМН СССР, 1982. – С. 30-34.
2. Шаткин А.А., Мавров И.И. Урогенитальные хламидиозы. – К.: Здоров'я, 1983. – 200 с.
3. Мавров И.И. Клинические проявления, лечение урогенитальных хламидиозов // Контактные инфекции, передающиеся половым путем. – К.: Здоров'я, 1989. – С. 214-230.
4. Шаткин А.А. Урогенитальные хламидиозы. Этиология. Эпидемиология и общая патология // Там же. – К.: Здоров'я, 1989. – С. 191-197.
5. Кутюва В.В. Урогенитальные хламидиозы (клинико-эпидемиологические особенности и лабораторная диагностика): Дис. ... канд. мед. наук. – К., 1987. – 189 с.
6. Соколов В.В. Клинико-эпидемиологические и социально-экономические аспекты урогенитальной хламидийной инфекции: Дис. ... канд. мед. наук. – К., 1990. – 150 с.
7. Мавров Г.И. Выявление хламидийной инфекции у больных воспалительными заболеваниями мочеполовых органов с помощью твердофазного иммуноферментного анализа: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 1988. – 226 с.
8. Мавров И.И. Хламидийная инфекция урогенитального тракта // Венерические болезни: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1990. – С. 390-412.
9. Мавров Г.И. Репродуктивная функция у больных мочеполовым хламидиозом: Оценка состояния, лечение и профилактика нарушений: Дис. ... докт. мед. наук. – Харьков, 1995. – 345 с.
10. Мавров Г.И. Chlamydia trachomatis в просвете капилляров маточных труб: возможность гематогенного распространения инфекций // Журн. АМН України. – 1996. – Т. 2, № 4. – С. 704-711.
11. Бондаренко Г.М. Сифилис и сопутствующие венерические инфекции // Журнал дерматологии и венерологии. – 2000. – № 1 (9). – С. 69-71.
12. Мавров И.И. Мочеполовой хламидиоз // Половые болезни. – К.-М.: Укр. энцикл.: «АСТ-Пресс», 1994. – С. 219-231.

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

13. Мавров И.И. Эндоуретральные остроконечные кондиломы хламидийной этиологии // Патогенез, лечение и профилактика важнейших дерматозов и венерических болезней. – Харьков: Харьковский мед. институт, 1983. – С. 44-47.
14. Хусам Мухамед Хасан Эль-Кашеф Перинатальное инфицирование плода хламидиями: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Харьков, 1984. – 23 с.
15. Черепова В.И. Диагностика и лечение хламидийной инфекции у беременных женщин, родильниц и новорожденных: Дис. ... канд. мед. наук. – Харьков, 1988. – 144 с.
16. Мавров И.И., Черепова В.И., Кутова В.В. Хламидийная инфекция у беременных, рожениц, родильниц, плода и новорожденных // Журнал дерматологии и венерологии. – 1999. – № 1 (7). – С. 40-44.
17. Белозоров А.П. Характеристика антигенной специфичности ИК при некоторых патологических процессах // Тез. нац. конф. Украины по иммунол., аллергологии и иммунореабилитации. – 1998. – С. 38-39.
18. Мавров И.И., Белозоров А.П., Малая Л.Т. Роль хламидийной инфекции в патогенезе инфаркта миокарда // Збірник організаційно-методичних, лікувально-профілактичних і офіційних матеріалів по боротьбі з захворюваннями, що передаються статевим шляхом. – Харків: Факт, 1999. – С. 238-239.
19. Белозоров А.П. Антихламидийные антитела и специфические иммунные комплексы в сыворотке крови больных инфарктом миокарда и урогенитальным хламидиозом // Иммунология и аллергология. – 1999. – В. 3. – С. 77-78.
20. Mavrov I.I., Belozorov A.P., Malaya L.T., Kapitza N.A. Free and immune complex bound antichlamydial antibodies in myocardial infection patients // Abstracts of 12 th European Immunol. Meeting. – Barcelona, 1994 – p. 286.
21. Мавров Г.И. Реактивные артриты в венерологии: современное состояние проблемы // Журнал дерматологии и венерологии. – 1997. – № 1 (3). – С. 18-22.
22. Савоськина В.А. Диагностика и фармакологическая коррекция нарушений обмена кальция у больных хроническим хламидиозом: Дис. ... канд. мед. наук. – Харьков, 1993. – 213 с.
23. Мавров И.И., Савоськина В.А., Кондакова А.К. Закономерности в нарушении кальциевого обмена при урогенитальных хламидийных инфекциях и их роль в патогенезе осложнений // Журнал дерматологии и венерологии. – 1998. – №1(5). – С. 13-17.
24. Мавров И.И., Лошак З.Н., Клетной А.Г. Поражение VIII пары черепно-мозговых нервов при болезни Рейтера // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1985. – № 2. – С. 71.
25. Маврова Д.И., Ткачук Т.В. Современное состояние проблемы венерических инфекций у детей и подростков // Журнал дерматологии и венерологии. – 1996. – № 2. – С. 13-18.

SCIENTIFICAL ASPECTS OF CHLAMYDIAL INFECTION

I.I. Mavrov

SUMMARY. The article presents the results of scientific investigations of Institute for Dermatology and Venerology. Concerning clinical manifestations, treatment and prevention of chlamydial infection. The data on its prevalence and dynamics of morbidity; features of chlamydiosis pathogens; influence of chlamydial infection on pregnancy, foetus, newborns, role of chlamydias in pathogenesis diseases of cardiovascular and nervous systems, joints, eyes, disturbances of reproductive function, are analysed. Main forms of chlamydial infection among children population and chlamydioses of zoonotic origin are described.