

# Хламидийная инфекция



**Нургалиева Б  
Рустем Ж**

# Механизмы и пути заражения

<b>Эпидемиология хламидиозов</b>		
<b>Антропонозы</b>		<b>Зоонозы</b>
<b>C.trachomatis</b>	<b>C.pneumoniae</b>	<b>C.psittaci</b>
<b>Механизм заражения</b>		
<b>Контактный Вертикальный</b>	<b>Аэрогенный</b>	<b>Аэрогенный Контактный Фекально-оральный</b>
<b>Пути заражения</b>		
<b>Половой Вертикальный: Гематогенный Лимфогенный Интраканаликулярный Контактно-бытовой</b>	<b>Воздушно-капельный</b>	<b>Воздушно-капельный Контактно-бытовой Алиментарный</b>

# Цикл размножения хламидий (стадии развития от попадания ЭТ в клетку до выхода ЭТ следующего поколения)

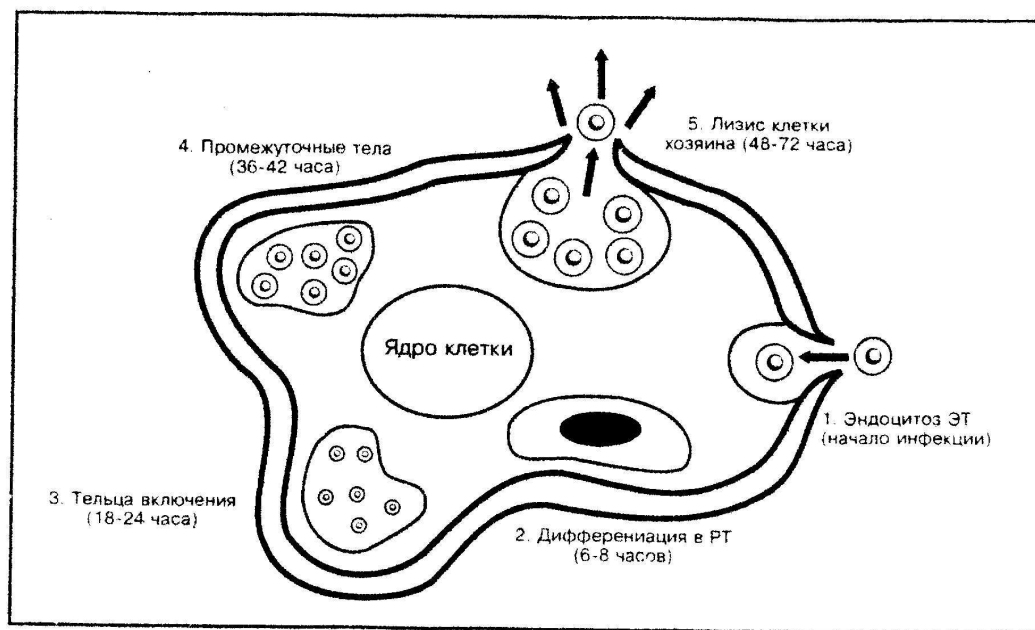
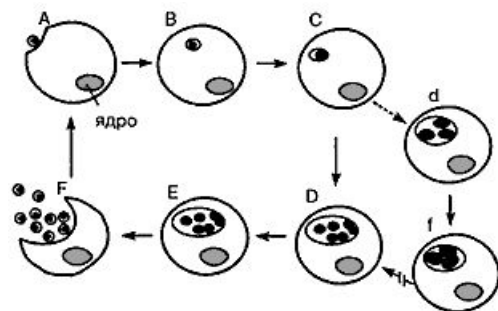


Рис. 1. Цикл размножения хламидий (стадии развития от попадания ЭТ в клетку до выхода ЭТ следующего поколения)

# Цикл размножения хламидий



# Эпидемиология

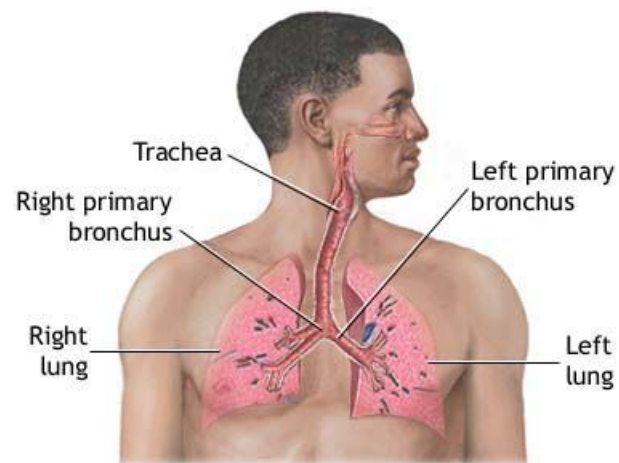
- Резервуаром и источником заражения являются домашние и дикие птицы.
- В настоящее время возбудитель орнитоза выделен более чем от 150 видов птиц.
- Наибольшее эпидемиологическое значение имеют домашние птицы (особенно утки и индюшки), комнатные птицы (попугаи, волнистые попугайчики, канарейки и другие мелкие певчие птицы) и особенно городские голуби, зараженность которых колеблется в пределах 30-80%.
- При специальном обследовании на орнитоз в разных странах (Болгария, Голландия, США, Германия и др.) установлено, что 10—20% острых пневмоний имеет орнитозную этиологию.
- В Москве орнитоз был выявлен у 18,4% больных острыми пневмониями, в Санкт-Петербурге — у 19,6%.
- Заражение в большинстве случаев происходит аэрогенным (воздушно-пылевым) путем, примерно у 10% заболевших отмечалось алиментарное инфицирование.

# Источники инфекции



# Патогенез

- В организм человека возбудитель проникает преимущественно через слизистую оболочку органов дыхания
- Поражения верхних дыхательных путей при орнитозе отсутствуют
- Возбудитель адсорбируется на поверхности эпителиальных клеток, затем проникает в клетку (путем фагоцитоза или пиноцитоза) где и начинается размножение.
- Для воспроизведения возбудителя орнитоза необходимо 24–48 ч, затем процесс захватывает новые клетки.
- Пневмония при орнитозе всегда первична.



ADAM.

# Патогенез

- гематогенная диссеминация хламидий
- поражение органов и систем с формированием там вторичных очагов (особенно часто страдают печень, селезенка, головной мозг, миокард и др.)
- атипичные формы орнитоза возникают при алиментарном инфицировании (тонкий кишечник не является подходящим местом для репродукции хламидий и существенных изменений в нем не происходит). Возбудитель проникает в кровь, поражает ряд органов и систем.
- При высокой резистентности организма заражение возбудителем орнитоза не ведет к клиническим проявлениям болезни. Отмечается лишь нарастание титра антител, свидетельствующее о бессимптомной (инаппарантной) инфекции.



# Клинико-эпидемиологические диагностические признаки

- **несоответствие между относительно небольшими изменениями в легких и резко выраженными проявлениями интоксикации**
- **характерно увеличение печени у большинства больных**
- **у больных с легочными формами орнитоза ни в начальном периоде (до развития пневмонии), ни в разгаре болезни нет признаков поражения верхних дыхательных путей (ринита, фарингита, ларингита и трахеита)**
- **обычно проводимая при пневмониях терапия (пенициллин, стрептомицин, сульфаниламидные препараты) не дает заметного эффекта**
- **данные эпидемиологического анамнеза**

# Методы диагностики хламидиозов

<b>Методы</b>	<b>Цель исследования</b>	<b>Методика</b>
<b>Морфологические</b>	<b>Выявление морфологических структур возбудителя</b>	<b>Окраска препаратов по Романовскому-Гимза Окраска по Маккиавеллю Окраска раствором Люголя</b>
<b>Культуральные</b>	<b>Выделение хламидий в культуре клеток <i>in vitro</i></b>	<b>Посев материала на перививаемые культуры клеток, куриные эмбрионы Заражение лабораторных животных</b>
<b>Иммунологические</b>	<b>Выявление антигенов хламидий и хламидийных антител</b>	<b>ИФА,РИФ,ПИФ, НИФ, вироиммунотест Иммунохроматографические методы РСК, РНГА, РНИФ</b>
<b>Молекулярно-биологические</b>	<b>Выявление РНК и ДНК хламидий</b>	<b>ПЦР, ЛЦР</b>

# Лечение

- Назначают достаточное количество витаминов, длительную оксигенотерапию увлажненным кислородом с помощью носовых катетеров (по 45—60 мин 4—6 раз в сутки во время лихорадочного периода).
- Рекомендуют лечебную физкультуру, преимущественно дыхательную гимнастику, упражнения для больных с поражением легких.
- Используют также бронхорасширяющие средства.
- При затянувшихся и хронических формах орнитоза можно использовать орнитозный аллерген, разведенный изотоническим раствором натрия хлорида (1:3), который вводят внутрикожно, начиная с 0,1 мл в 3 места (на предплечье), затем, прибавляя каждый день по одному введению, на 8-й день вводят по 0,1 мл в 10 мест.