

*Ажикулова В.С., Орозбекова Б.Т.*

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (на примере Ошской области Кыргызской Республики)**

*V.S. Azhikulova, B.T. Orozbekova*

**EPIDEMIOLOGICAL PARTICULARITY CHLAMYDIA INFECTIONS ON MODERN STAGE (step example Osh area Kyrgyz Republic)**

УДК:616.97-036.22-084

*В статье дана актуальность хламидийной инфекции, цель и задачи данной работы, методы проведения собственного исследования. Проведенные исследования (за исследуемый период 2001-2010гг) позволили проанализировать роль хламидийной инфекции в этиологии наиболее распространенных болезней и возможности лабораторной диагностики в условиях Ошской области Кыргызской Республики.*

**Ключевые слова:** хламидийная инфекция, лабораторная диагностика, эпидемиология, распространенность, профилактика.

*In article is given urgency Chlamydia infection, purpose and problems given work, methods of the undertaking the own study. The Called on studies (for under investigation period 2001-2010 year's) have allowed to analyses the role a Chlamydia infection in origin the most wide-spread diseases and possibility of the laboratory diagnostics in condition Oshs area Kyrgyz's Republics.*

**The Keywords:** Chlamydia infection, laboratory diagnostics, epidemiology, spreading, preventive maintenance.

На планете широко распространены внутриклеточные паразиты - хламидии и родственные им микроорганизмы (хламидофилы). Заболеваемость хламидиозами среди населения колеблется от 14 до 80% [13;21;20;7;5;4;8;1;9;24;25;16]. По данным ВОЗ хламидиями инфицированы до 1 млрд. человек. В США ежегодно регистрируется около 4 млн. новых больных хламидиозом и почти у 100 тыс. новорожденных развивается манифестные формы хламидийной инфекции. Затраты на лечение инфицированных больных достигают в США 25 млрд. долларов в год [18].

С появлением новых более чувствительных и специфичных методов выявления ХИ уровень заболеваемости хламидиозами растет. Между тем достоверных данных об уровне распространения хламидиозов в Ошской области нет, в связи с низким уровнем лабораторной диагностики ХИ, обусловленным организационными, техническими и профессиональными недочетами [15].

В настоящее время уrogenитальный хламидиоз является серьезной проблемой для системы здравоохранения вследствие широкого распространения и негативного влияния на уровень здоровья и воспроизводства населения [12]. Уrogenитальный хламидиоз характеризуется высокой контагиозностью, сравнительно быстрым распространением, высокой склонностью к хронизации и бес-

симптомным течением [3;6;22], но остается мало изученным в плане диссеминации.

В последнее десятилетие появилось ряд сообщений, доказывающих взаимосвязь хламидий с большой группой заболеваний с не уточненной этиологией, обозначенных в МКБ десятого пересмотра шифром - М 02.8 (другие реактивные артропатии) и шифром М 02.9 - реактивная артропатия не уточненная (МКБ-10). Данный прорыв позволяет проводить этиотропное лечение и тем самым снизить негативные последствия реактивных артропатий. В Ошской области численность лиц с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (артропатиями) составляет по обращению около 6 тыс. (803,9 на 100 000 населения) человек, однако лечение этих больных проводится без учета хламидийной инфекции.

Появились сообщения, в которых хламидии рассматриваются как фактор провокации бронхиальной астмы, хронического бронхита и обструктивной пневмонии [14]. Наряду с этим приведены неоспоримые доказательства хламидийной инфекции в этиологии респираторных заболеваний человека. [2;14]. Однако, практическими врачами роль хламидий в этиологии заболеваний органов дыхания не учитывается, что приводит к назначению препаратов, не оказывающих эффективного воздействия на внутриклеточных паразитов, каковыми являются хламидии [18;23].

Безуспешность антибактериального лечения больных хламидиозом в мире связана с отсутствием сертифицированных методов определения антибиотика-чувствительности [17;11;19;1].

При проведении антибактериальной терапии хламидийной инфекции важно осуществлять мероприятия по трансформации персистентных хламидий в активную форму. Как показывает ряд публикаций, одним из таких методов активации является применение цитокинов, в частности, интерлейкина-1 [10].

Таким образом, несмотря на существенные успехи в диагностике инфекций с внутриклеточной локализацией, достоверные, данные об истинной распространенности хламидиозов отсутствуют. Недостаточно изученными остаются вопросы диссеминации уrogenитальных хламидиозов, а также роль ХИ в распространении артропатий, тогда как эти заболевания имеют широкое распространение

болезни органов дыхания. Обозначенные вопросы являются актуальными. В этой связи представляется чрезвычайно важным продолжить изучение обозначенной проблемы, которая является частью государственной программы, регистрационный № 01040 КР 00162.

В связи с этим целью явилось оценка эпидемиологических особенностей хламидийной инфекции в разработке алгоритма лабораторной диагностики и эффективности проведенной этиотропной терапии среди населения Ошской области.

Задачи исследования

1. Изучить распространенность хламидиоза по данным официальной статистики и оценить потребность населения в лабораторных исследованиях.

2. Определить частоту хламидионосительства у лиц с ИППП и женщин репродуктивного возраста с гинекологическими заболеваниями.

3. Установить распространенность хламидий у стационарных больных с заболеваниями органов дыхания и с артропатиями.

4. Установить частоту и причины гематогенной диссеминации урогенитального хламидиоза.

**Материалы исследования.** *Объект исследования:* заболеваемость населения Ошской области хламидиозом.

*Предмет исследования:* эпидемиология и лабораторная диагностика хламидийной инфекции.

*Признаки исследования,* организация и качество лабораторных исследований, частота хламидийных инфекций среди населения с заболеваниями органов дыхания, ревматоидным артритом, больных гинекологическими заболеваниями и практически здоровых людей.

Всем стационарным больным проводился в "обязательном порядке" клинический анализ крови (выявление повышения лейкоцитов и СОЭ, эозинофилией), клинический анализ мочи, функциональные тесты почек и печени, рентген пораженных и крестцово-подвздошных суставов, ЭКГ, эхокардиограмма, тесты на исключение других ревматических болезней (определение ревматоидного фактора, ревматоидный артрит) и мочевой кислоты в сыворотке крови (подагра).

По нашим анализам, в г.Ош наблюдается сравнительно высокий уровень заболеваемости ХИ. Из этого следует при улучшении лабораторной оснащении и повышении квалификации специалистов лабораторной службы выявляемость ХИ будет выше. Между тем по данным официальной статистики в Ошской области отмечается высокий уровень заболеваемости населения урогенитальным хламидиозом. Данное несоответствие наводит на мысль о высоком проценте ложноположительных заключений при микроскопических исследованиях. По данным публикаций специфичность данного метода не превышает 10-12%, и пригоден данный метод в основном для выявления острых форм хламидиоза. Сложившаяся ситуация указывает на необходимость перехода на более совершенные

методы лабораторной диагностики хламидиоза, такие как иммунофлюоресцентный анализ (ИФА), наделенный высокой чувствительностью и специфичностью. Иммунофлюоресцентный анализ (ИФА) позволяет в течение нескольких часов обнаружить возбудителя. Чувствительность метода - от 65-70% до 80-95%; специфичность - 90-100%.

Низкий уровень лабораторной диагностики ХИ в Ошской области, обусловленный организационными, техническими и профессиональными недочетами, не позволяет в должной мере осуществлять раннее выявление и качественное лечение ХИ. В сложившейся ситуации для обеспечения в Ошской области высококвалифицированной лабораторной диагностики хламидиоза целесообразно централизовать серологическую лабораторную диагностику на базе бактериологической лаборатории областного дермато - венерологического диспансера. Бактериологические исследования для подтверждения клинического диагноза необходимо проводить во всех ЦСМ и женских консультациях.

В последние десятилетия появились новые методы диагностики ХИ (иммуноферментный анализ, ПЦР, культуральные методы), что позволило доказать значительную распространенность хламидиоза в популяции. *S. trachomatis* может поражать любые слизистые оболочки, где имеется цилиндрический эпителий (полость рта, половые органы, прямая кишка и др.). Уже сегодня хламидийная инфекция «вытеснила» из стационаров стрептококковую инфекцию. В отделениях ревматологии в настоящее время трудно встретить пациента с острой ревматической лихорадкой, вызванной бета-гемолитическим стрептококком группы А. Эти больные, с реактивными артритами находясь на диспансерном учете, получают регулярные лечения и опять таки от стрептококковой патологии, не подозревая о наличии у них хламидийной инфекцией.

Необходимо отметить, что медицинские услуги лечебного характера имеют решающее значение в снижении распространенности ИППП, однако государственные лечебные организации далеко не всегда обеспечивают доступность, своевременность и качество проведенного лечения. Сегодня ХИ лечат все: дермато - венерологи, семейные врачи, урологи, акушер - гинекологи и др. специалисты. Расширяется сеть частных анонимных центров и кабинетов (с 8 пунктов в 1997 году до 25 пунктов в 2010 году). Однако, контроль за качеством диагностики и лечения больных ХИ осуществляется только на уровне областных учреждений здравоохранения. При обследовании наиболее часто допускаются такие погрешности как: не собирается половой анамнез, не описывается подробно местный статус, не проводится обследование на сопутствующие ИППП (72%), отсутствует бактериологическое подтверждение (76%), забор материала ограничивается уретрой и цервикальным каналом, при подозрении на наличие хронического воспалительного процесса провокация не проводится.

В Ошской области отмечен низкий уровень лабораторной диагностики ХИ, обусловленный организационными, техническими и профессиональными недочетами, что не позволяет в должной мере осуществлять раннее выявление и качественное лечение ХИ. Потребность населения в лабораторных исследованиях на хламидии, определяется частотой ИППП, уровнем гинекологических заболеваний у женщин детородного возраста, наличием болезней органов дыхания и частотой артропатий. С учетом этих заболеваний ежегодная потребность в лабораторных анализах на хламидии составляет 51,5 тыс.

Носителями и распространителями хламидийной инфекции являются больные ИППП, в их числе носители ХИ составляют 31,0%), женщины детородного возраста (31,7%), лица с болезнями органов дыхания (29,6%) и артропатиями (23,9%).

При реактивных артропатиях, этиология которых считалась не установленной, хламидии выявлено у 19,3%. В группе больных РеА удельный вес мужчин (86,2%) превышает удельный вес женщин (13,8%) в 6,2 раза. В группе лиц мужского пола выявляемость ХИ составляет 38,8%, тогда как в группе женщин 7,0%.

Хламидии являются наиболее частыми этиологическими агентами респираторных заболеваний у взрослых и детей (респираторный хламидиоз), которые зачастую переходят в персистирующую хроническую форму и не поддаются лечению.

Показатель урогенитального хламидиоза на 100 тыс. населения в последние годы практически не меняется и составляет в среднем 91,6 случая на 100 тыс. населения. Гематогенная диссеминация урогенитального хламидиоза в среднем отмечена у 44,4% больных, что составляет 40,0 случаев на 100 тыс. населения.

#### Литература:

1. Адаскевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем // Руководство для врачей. - 2001. - С.358-364.
2. Алексанян Л.А., Прокопаец Е.А., Верткин А.Л. //Терапевтический архив. 1997; 69: 1:60-1.
3. Башмакова М.А., Кошелева Н.Г., Калашникова Е.П. Хламидиоз. Клиника, диагностика, лечение // Жур. акушерства и гинекологии. - 1995, - №1. - С.15-18.
4. Баткаев Э.А., Липова Е.В. Лечение генитального герпеса и урогенитального хламидиоза. Методические рекомендации. М, 1999; 20 с.
5. Бутов Ю.С. Некоторые клинические и иммунологические показатели у супружеских пар, страдающих хламидиозом // Российский журнал кожных и венерических болезней. 1998. -№4. - С. 55-58.
6. Брюхин Е.В., Сафронов О.В., Следкова Ф.Ф. Диагностика урогенитального хламидиоза. С. - Пб. 2003. 38с.
7. Германенко И.Г. Респираторный хламидиоз у детей (клиника, диагностика, лечение): Метод, реком. - Минск: МГМИ, 2001.-24 с.
8. Гранитов В.М. Хламидиозы. Н. Новгород. 2002г. 190с. Иванов О.Л., Халдин А.А., Фадеев А.А. Проблема негонококковых уретритов и перспективы их терапии // Материя Медика. 2002. №3-4. С 98-102.
9. Кубанова А.А., Кисин В.И. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и ИППП // Руководство для практических врачей Т. VIII. - 2005. - С. 542-565.
10. Лобзин, Ю.В. Хламидийные инфекции: Руководство для врачей // Ю.В. Лобзин, Ю.И. Ляшенко, Л.Позняк. - СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2005. -400с.
11. Молочков В.А. Хронический урогенитальный простатит // В.А. Молочков, И.И. Ильин. - М.: Медицина, 1998.-304 с.
12. Мусалимова Г.Г. Диагностика и лечения микоплазменной и хламидийной пневмонии //Лечащий врач. 2004. №8. - С. 19-24.
13. Прохоренков В.И., Карелин Ю.М., Зорин А.Н., Мишина Л.М. Венерические болезни у подростков // Вест, дерматол.- 1991. - №9. - С. 18.
14. Сидорчук, С.Н. Клинико-иммунологические особенности течения пневмохламидиоза у лиц молодого возраста: автореф. дисс. ... канд. мед.наук // С.Н. Сидорчук. - СПб., 2004.
15. Орозбекова Б.Т. Научные и методические подходы в системе эпидемиологического надзора и профилактики инфекций передаваемых половым путем (на примере Ошской области). Дисс. док. мед. наук. - Бишкек, 2010. -210с.
16. Хрянин А. А., Решетников О.В., Кривенчук Н.А. и др. Распространенность хламидийной и гонококковой инфекций в зависимости от сексуального поведения женщин // Жур. акушерства и гинекологии. - 2004. - №4. - С. 44-48.
17. Чебатарев В.В. Современный стандарт лечения больных урогенитальным хламидиозом //Дерматовенерология, косметология, сексопатология. 2003.-№1-4,-С. 162-167.
18. Юлиш Е.И. с соавт. Эконометрика. М: Финансы и статистика. - 2004: 47с.
19. Яковлев, В.М. Сосудистый эндотелий и хламидийная инфекция // В.М. Яковлев, А.И. Новиков. - М.: Медицина, 2000. 172 с.
20. Яцуха М.В. Заболеваемость различными болезнями, передаваемыми половым путем, в России// Тез. докл. VII Росс, съезда дерматол.-венерол. -Казань, 1996,-С. 31-43.
21. Hillis S., Black et al. New opportunities for chlamydia prevention: application of science to public health practice. Sexually Transmitted Diseases. - 1995.- P. 197-200.
22. Hook E.W. Septic gonococcal arthritis is much more common in the USA than in the UK // Br. J. Rheumatol. - 1990. - Vol. 29.-P. 283.
23. Johnson, F.W. Abortion due to infection with Chlamydia psittaci in a sheep farmer's wife // F.W. Johnson, B. A. Matheson, H. Williams // BMJ (Clin Res Ed). - 1985. - Vol.290. - P.592 doi: 10.1136/bmj.290.6468.592 (Published 23 February 1985).
24. Verkovjen R.P., Willemsse D. Evaluation of PCR, culture and serology for diagnosis of C. pneumonia respiratory infection // J. Clinik. Mikrobiol. 1998. - №36. - P. 2301-2307.
25. Watson D.J., Parket A.J., Macleod T.I. Lymphogranuloma venereum of the tonsil // J. laringol. Otol. - 1990. №104(4).-P. 331-332.

Рецензент: д.м.н., профессор Василевский М.Г.