**Венерические заболевания**

Хламидии - отдельные группы микроорганизмов эубактериальной природы. Патогенными для человека являются следующие виды этих микроорганизмов: С. pneumoniae, С. psittaci, С. trachomatis. С. trachomatis и С. pneumoniae. Chlamydia trachomatis серотипов D-K является основным возбудетелем мочеполового хламидиоза.

Хламидии способны проникнуть в клетку хозяина, размножиться в ней и выжить в период перехода из клетки в околоклеточную среду. Особое значение играют иммунные процессы в развитии заболевания, вызванного хламидийной инфекцией. Новые воспаления способствуют усилению степени иммунного ответа хозяина и степени патологических повреждений.

Полный цикл развития обычно составляет 48 - 72 ч. Продолжительность зависит от клетки-хозяина, штамма и условий окружающей среды. Как и другие облигатные внутриклеточные паразиты, она может менять защитные механизмы клетки-хозяина.

У человека может быть обнаружена персистентная инфекция, при которой возбудитель находится в контакте с клеткой-хозяином длительное время, но не растет, что указывает на его существование в изменённом состоянии. Персистенция не всегда проявляет себя клинически.

Персистенция под влиянием внешних факторов представляет собой отклонение от характерного для хламидий цикла развития. Отклонение выражается в замедлении цикла развития, которое вызвано отличием условий окружающей среды от типичных условий, которые соблюдающихся при культивировании клеток.

Учитывая особенности хламидий, диагностика и лечение заболеваний, вызываемых этими микроорганизмами, несколько затруднены. Однако, использование современных методов исследования и новейших лекарственных препаратов позволяют определить все особенности возбудителя и добиться полного выздоровления.

В настоящее время среди инфекций, передающихся половым путем, хламидиоз встречается чаще всего. Сегодня им страдает 60% населения. Так уж повелось у нас, что любую массовую напасть народ тут же спешит окрестить «чумой ХХ века». Не избежал этой участи и хламидиоз, хотя сведения об этих инфекциях содержатся в Ветхом завете, в древнекитайских и древнеегипетских источниках. Просто подавляющее большинство из них не распознавались в связи с отсутствием, либо несовершенством лабораторной диагностики.

Хламидии не являются представителями нормальной микрофлоры человека и представляют собой мелкие грамотрицательные патогенные облигатные внутриклеточные микроорганизмы. Обнаружение хламидий указывает, как правило, на наличие инфекционного процесса, а отсутствие клинических симптомов заболевания следует рассматривать как временное равновесие между паразитом и хозяином.

Chlamydia trachomatis виновата не только в венерических заболеваниях. Среди пятнадцати ее серотипов пять вызывают заболевание глаз (трахому), семь могут возбуждать паратрахому (поражать урогенитальный тракт и конъюнктиву), а три — виновники венерической лимфогранулемы. А есть еще и другие виды хламидий, которые способны поражать почти любой орган, служить причиной многих болезней и возникающих осложнений.

Исследования показали, что у 31% мужчин, страдающих хламидиозом, наблюдаются нарушение половой потенции (ослабление эрекции, оргазма, преждевременное извержение семени) и бесплодие.

Очень грозное осложнение хламидиоза — болезнь Рейтера, при которой поражаются мочеиспускательный канал, конъюнктива и суставы. Это заболевание чаще встречается у молодых мужчин и нередко превращает их в инвалидов.

Заражение хламидиями происходит половым путем, причем не только при генитальном, но с такой же вероятностью и при оральном или анальном. Данные зарубежных и отечественных авторов свидетельствуют о преимущественном распространении хламидийной инфекции подобным образом у мужчин и женщин активного полового возраста, чаще всего у лиц от 20 до 40 лет.

Неполовой путь передачи хламидийной инфекции (через загрязненные инфицированным руки, белье, водные резервуары общественного пользования и др.) существенного эпидемиологического значения не имеет, хотя его также необходимо учитывать.

Начало заболевания и дальнейший воспалительный процесс в большинстве случаев характеризуется незначительно выраженными субъективными ощущениями. Примерно через две недели после заражения в области уретры начинается зуд, появляются умеренные слизистые или слизисто-гнойные выделения, незначительные рези при мочеиспускании. Но беда в том, что все субъективные ощущения выражены слабо, а порой почти незаметны. Обычно ни у кого не возникает мысли показаться врачу. А вовремя не распознанная инфекция, несвоевременно начатое лечение грозят различными осложнениями, среди которых — уретрит, хронический простатит, эпидидимит (воспаление придатка яичка), бесплодие.

Разнообразными скрининг-тестами пользуются сейчас, пожалуй, в любой поликлинике. Они просты и доступны, ставятся в течение нескольких минут в присутствии пациента. Но если болезнь хроническая или ее проявления стерты, то можно получить ложноотрицательный ответ.

Более чувствительна и специфична реакция прямой иммунофлуоресценции. Ее делают так: получают антитела к хламидиям, прикрепляют к ним флуоресцентную метку, наносят поверх мазка пациента и рассматривают в флуоресцентный микроскоп. Под большим увеличением хламидии выглядят как зеленые светящиеся точки на фоне больших оранжевых эпителиальных клеток. У этого метода тоже есть недостаток: результат очень зависит от опыта врача-лаборанта, потому что различить мельчайшие хламидии и не спутать их ни с чем — задача, требующая определенного навыка.

Популярна серологическая диагностика хламидиоза: в крови пациента определяют антитела к хламидийному антигену. Но этот метод не подходит для тех, кто ранее уже перенес хламидийную инфекцию.