Хламидиоз на сегодняшний день является самым распространенным заболеванием, передающимся половым путем. По результатам масштабных обследований не менее 30 процентов молодых людей инфицировано хламидиями и число это постоянно растет.

Последствиями заражения хламидиями являются воспалительные заболевания мочеполовой системы у мужчин и женщин и часто развивающееся в результате этого бесплодие, а также артриты, коньюктивиты, пневмонии и даже поражения сердечно-сосудистой системы.

Сложность лечения этой инфекции обусловлена тем, что хламидии обладают одновременно свойствами и бактерии и вируса и имеют сложный цикл развития внутри и вне клетки. В процессе своей жизнедеятельности хламидии внедряются в клетки организма хозяина и разрушают их, вызывая значительные воспалительные реакции, ведущие к спаечным процессам и истощению иммунной системы. По причине специфического внутриклеточного размножения хламидий, лечение антибиотиками не всегда способно полностью уничтожить инфекцию. К тому же первичная инфекция вообще часто бывает бессимптомной или малосимптомной и предположительно может приводить к хронизации процесса. Нередко в результате неадекватной терапии также может развиваться персистирующая инфекция (т.е. "спящая" инфекция, которая время от времени активизируется) с измененными формами возбудителя, устойчивыми к действию антибиотиков.

Использование современных методов диагностики позволяет выявить хламидии у каждой второй женщины с хроническими воспалительными заболеваниями урогенитальной сферы, у 57 процентов женщин, страдающих бесплодием, у 87 процентов женщин с невынашиванием беременности. Большую роль играет хламидийная инфекция в развитии фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. Хламидиоз ведет не только к привычному невынашиванию, но и к внутриутробному инфицированию плода, инфицированию новорожденного.

В то же время результаты последних исследований показывают, что далеко не у всех женщин, инфицированных хламидиями, возникают воспалительные заболевания верхних отделов половых путей, которые в свою очередь не всегда заканчиваются спаечным процессом и бесплодием. Предположительно здесь играют роль генетические и иммунологические факторы. В связи с этим вопрос о необходимости лечения бессимптомного хламидиоза остается открытым, учитывая возможные негативные последствия самой антибиотикотерапии.

В настоящее время установлено, что хламидии способны поражать человека и многие виды животных, вызывая разнообразные заболевания, поражающие все органы, включая и мочеполовые. Причинная роль хламидийной инфекции является доказанной не только при таких урогенитальных заболеваниях, как неспецифический уретрит, цервицит, эрозия, венерическая лимфогранулема, но и при болезни Рейтера. Наряду с передачей инфекции преимущественно половым путем нельзя исключить контактно-бытовой путь, и что источником хламидийной урогенитальной инфекции могут быть так же и млекопитающие, часто поражаемые возбудителями из группы пситтакоза - венерической лимфогранулемы - трахомы. Вопрос о возможной роли хламидийной инфекции млекопитающих в происхождении урогенитальных заболеваний человека до сих пор не изучен. В литературе имеются отдельные сообщения о том, что хламидийные урогенитальные заболевания встречаются чаще у сельских жителей, контактирующих с животными, а также среди людей таких профессий, как ветеринары, животноводы и др. Заболевания эти часто остаются нераспознанными.

Наибольшее значение в настоящее время представляют хламидийные заболевания, которые передаются от человека к человеку:

трахома,
конъюктивит,
болезнь Рейтера, заболевания урогенитального тракта и венерическая лимфогранулема.

Среди всего спектра заболеваниий, связанных с Chlamydia trachomatis, передающиеся половым путем заболевания урогенитального тракта приобрели особенно большое значение, потому что, как правило, поражают людей в период наибольшей половой активности. К сожалению, эти заболевания диагностируются значительно реже, чем они имеют место. Это связано с тем, что Chlamydia trachomatis в урогенитальном тракте может сочетаться с трихомонадой, гонококком и любым другим патогенным или условно-патогенным микроорганизмом, а в зависимости от этого и клиническое проявление инфекции бывает различным. При смешанной инфекции остро протекающие формы цервицита, уретрита и цистита наблюдаются очень редко. Акушеры-гинекологи, урологи и венерологи гораздо чаще наблюдают хронические заболевания мочеполовой системы (цервициты, эрозии, уретриты, вульвовагиниты, эндометриты, циститы, простатиты и др.) и относят их к болезням невыясненной причины. Общепринятые методы антибактериальной терапии в таких случаях нередко оказываются безуспешными, заболевания приобретают затяжное течение с развитием в последующем многочисленных осложнений (импотенция, бесплодие, внутриутробная инфекция и т.д.).

Наряду с характерным течением урогенитального заболевания возможны также атипичные проявления и бессимптомные формы хламидийной инфекции, которые также представляют большие трудности в их диагностике.

Исследования показали, что до 20% девочек-подростков переносят скрытую хламидийную инфекцию в течение 2-5 лет после первичного заражения. У 70% женщин симптомов хламидийного заболевания гениталий может вовсе не быть. У мужчин при негонококковых уретритах хламидии выявляются в 40% случаев, у женщин при цервицитах - в 36% случаев, а при эрозии шейки матки - в 47%.

Регистрация урогенитального хламидиоза в России началась с 1993 г. За период с 1993 г по 2000 г заболеваемость урогенитальным хламидиозом возросла более чем в 3 раза и составила 113,8 случаев на 100 тыс. населения в 1998 г. Неблагоприятная эпидемиологическая обстановка в настоящее время в нашей стране продолжает сохраняться. По мнению различных исследователей в России ежегодно заболевают урогенитальным хламидиозом более 1,5 млн. человек, при этом в большинстве случаев диагноз хламидиоза, как такового, не устанавливается. Кроме того, ряд исследователей отмечают тенденцию к росту экстрагенитальных (т.е. не половых) форм хламидиоза. Так, в литературе описаны случаи хламидийных проктитов (прямая кишка), фарингитов (горло), конъюктивитов (глаза), пневмоний (воспаление легких), болезни Рейтера и др.

Серьезного внимания заслуживает урогенитальный хламидиоз беременных, регистрируемый в 10-40% случаев. В этом случае вероятность передачи хламидийной инфекции ребенку составляет 40-50%.

Выявление урогенитальной хламидийной инфекции во многом зависит от уровня организации медицинской службы и возможностей комплексного подхода к диагностике хламидиоза.

Проблема диагностики хламидийной инфекции приобрела особую важность после издания Министерством здравоохранения РФ 7 декабря 1993 г. Приказа № 286 "О совершенствовании контроля за заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП)" и 21 февраля 2000 г. Приказа № 64 "Об утверждении номенклатуры клинических лабораторных исследований". В Приказе № 286 была введена обязательная диагностика хламидиоза у больных с впервые установленным диагнозом ИППП (инфекция, передающаяся половым путем).