

Chlamidiozės (lytinių organų chlamidinės infekcijos) profilaktikos metodinės rekomendacijos



Recenzentė:

doc. dr. Vesta Kučinskienė

LSMU MA Odos ir venerinių ligų klinikos Infekcinių ir uždegiminių odos
bei gleivinės ligų sektoriaus vadovė

Lietuvos dermatovenerologų draugijos narė

Kauno krašto dermatologų ir venerologų draugijos narė

IUSTI asociacijos valdybos narė

Redaktorės:

gyd. Irma Čaplinskienė

Tarptautinės AIDS draugijos narė

Lietuvos dermatovenerologų draugijos narė

G. Andrulaitytė

Visuomenės sveikatos specialistė

ISBN 978-609-454-175-9



© Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2015

© UAB „Vita e Litera“, 2015

Chlamidiozės (lytinių organų chlamidinės infekcijos) profilaktikos metodinės rekomendacijos

Rekomendacijų paskirtis

Rekomendacijos skirtos visuomenės sveikatos priežiūros bei kitų sektorių specialistams, vykdančioms visuomenės bei atskirų tikslinių grupių švietimą, konsultavimą bei epidemiologinę priežiūrą.

1. Bendrosios nuostatos

Urogenitalinių takų (šlapimo ir lytinių organų) *C. trachomatis* infekcija (*sin. chlamidiozė*) – tai labiausiai paplitusi bakterinė lytiškai plintanti infekcija (LPI), kuri dažnai neturi simptomų, todėl uždelsiama diagnostika ir bakterija nepertraukiamai perduodama lytiniais partneriams. Laiku nediagnozuota ir platinama tarp lytinių partnerių ji sukelia reprodukcinės sveikatos sutrikimus (nevaisingumą). Vien tik Didžiojoje Britanijoje chlamidiozės sukeltų komplikacijų gydymas kasmet kainuoja mažiausiai 110 milijonų eurų. Jungtinėse Valstijose tiesioginės išlaidos chlamidiozei ir jos komplikacijoms gydyti siekia nuo 1 iki 3 bilijonų eurų kasmet.

2. Etiologija

Sukėlėjas. Chlamidijos priklauso *Chlamydiaceae* šeimai, dviems gentims – *Chlamydia* ir *Chlamydophila*. Žmogui patogeniškos yra trys rūšys – *Chlamydia trachomatis* (sukelia trachomą, lytinių organų infekciją, venerinę limfogranuliomą), *Chlamydophila pneumoniae* (sukelia kvėpavimo organų uždegimą – faringitą, bronchitą, plaučių uždegimą) ir *Chlamydophila psittaci* (sukelia ornitozę, psitakozę).

Chlamydia trachomatis yra skirstomi į 15 serologinių tipų: A, B, Ba, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L1, L2, ir L3.

Chlamydia trachomatis rūšis skirstoma į tris biologinius variantus (biovarus), kuriems priklauso skirtingi serologiniai variantai: trachomos biova-

1 lentelė. Chlamidijų sukeltos ligos žmogui

Infekcijos vieta	Liga	Mikroorganizmo serologinės atmainos
Akys	Trachoma Inkluizinis konjunktyvitas Naujų gimimų oftalmija Ligos, susijusios su kontaktinių lęšių nešiojimu	<i>C. trachomatis</i> A, B, Ba, C <i>C. trachomatis</i> D-K <i>C. trachomatis</i> D-K <i>Parachlamydiae</i> spp.
Lytiniai organai:		
Vyrų	Nespecifinis uretritas, proktitas, epididimitas	<i>C. trachomatis</i> D-K
Moterų	Cervicitas, uretritas, endometritas, salpingitas, dubens uždegiminė liga, perihepatitis (Fitz-Hugh-Curtis sindromas), periapendicitas, nevaisingumas su kiaušintakių okliuzija Abortas, priešlaikinis gimdymas Avių enzootinis abortas	<i>C. trachomatis</i> D-K <i>Ch. abortus</i>
Vyrų ir moterų	<i>Lymphogranuloma venereum</i>	<i>C. trachomatis</i> (L1-L3)
Kvėpavimo organai	Netipiška naujų gimimų pneumonija Faringitas, bronchitas, pneumonija Pneumonija Psitakoze, ornitoze	<i>C. trachomatis</i> (D-K) <i>C. pneumoniae</i> <i>Simkania negevensis</i> ^a <i>C. abortus</i> <i>C. psittaci</i>
Kiti organai	Aterosklerozė, koronarinė širdies liga Insultas, išsėtinė sklerozė, Alzheimerio liga	<i>C. pneumoniae</i> ^a <i>C. pneumoniae</i> ^b

a – neįrodytas ryšys, b – silpnas ryšys.



1 pav. Chlamidiozės sukėlėjas – *Chlamydia trachomatis*

ras (A, B, Ba, C serovariai), urogenitalinis biovaras (serovariai D-K) ir venerinės limfogranulomos (VLG) biovaras (serovariai L1, L2, L3). Serovariai D-K sukelia uretritą, cervicitą, salpingitą, proktitą, epididimitą, konjunktyvitą ir naujagimių pneumoniją. Serovariai L1, L2 ir L3 taip pat pažeidžia lytinius organus, tačiau sukelia kliniškai skirtingą ir nozologiškai atskirą lytiškai plintančią infekciją *Lymphogranuloma venereum* (1 lentelė) [1–4].

Chlamydia trachomatis – smulki gramneigijama 0,25 – 0,3 μm dydžio lazdelė, viduląstelinis prokariotas. Dauginasi skildama pusiau tik eukariotinių ląstelių citoplazmoje. Chlamidijos turi DNR ir ribosomų, ląstelės sienelę (1 pav.). *Chlamydia trachomatis* nesintetina ATP, todėl yra energetiniai parazitai [5, 36].

3. Plitimo būdai

3.1. Infekcijos šaltinis ir užsikrėtimo būdai

Urogenitaline chlamidioze užsikrečiama visų rūšių (vaginalinių, oraliųjų, analinių; heteroseksualių arba homoseksualių) lytinių santykių metu. Buitiniu keliu, ypač laikantis asmens higienos, chlamidine infekcija neužsikrečiama. Užsikrėtusi motina kūdikiui infekciją gali perduoti gimdymo metu [6].

Infekcijos šaltinis yra chlamidioze užsikrėtęs žmogus. Inkubacijos laikotarpis svyruoja nuo 7 iki 21 dienos. Iki 80 proc. moterų ir 50 proc. vyrų nepasireiškia jokių požymių.

Šios ligos sukėlėją 1907 m. atrado vokietis Ludwigas Halberstaedteris ir čekas Stanislaus von Prowazekas [7].

3.2. Kas rizikuoja užsikrėsti chlamidioze?

Visi lytiškai aktyvūs asmenys gali užsikrėsti chlamidioze. PSO duomenimis, dažniausiai *C. trachomatis* rizikuoja užsikrėsti jauni asmenys, nes didesnį jų pažeidžiamumą lemia socialiniai, elgsenos ir biologiniai veiksniai. Jauni žmonės dažnai keičia lytinius partnerius, turi daugiau nesaugių (be barjerinių apsaugos priemonių) lytinių santykių su nauju (arba atsitiktiniu) lytiniu partneriu. Jie mažiau patyrę atpažinti situacijas arba lytinius partnerius, turinčius didelę LPI perdavimo riziką; gali stokoti i žinių apie LPI simptomus ir prevencijos priemones; gali varžytis kreiptis į gydytojus esant LPI simptomams. Nustatyta, kad labiausiai rizikuoja užsikrėsti infekcija paauglės (14–19 metų) ir jaunos moterys (iki 25 metų) dėl nevisiškai subrendusio ir infekcijai jautraus gimdos kaklelio. Manoma, kad 1 iš 15 lytiškai aktyvių 14–19 metų merginų yra užsikrėtusios chlamidine infekcija. Dėl to joms rekomenduojama vieną kartą per pusmetį, o jaunoms moterims (iki 25 metų) vieną kartą per metus pasitikrinti dėl chlamidinės infekcijos [8, 9].

Vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais (toliau – VSV), taip pat rizikuoja užsikrėsti chlamidioze. 2010 ir 2012 metais atliktų VSV tyrimų duomenimis, *C. trachomatis* infekcijos tiesiojoje žarnoje paplitimas tarp vyrų, turinčių analinių ar oralinių santykių su vyrais, siekė nuo 3,0 proc. iki 10,5 proc., o *C. trachomatis* infekcijos ryklėje paplitimas tarp VSV – 0,5–2,3 proc. [10–12].

3.3. Dėl chlamidiozės pasitikrinti rekomenduojama:

- ◆ kai yra klinikinių simptomų,
- ◆ lytiškai aktyviam jaunimui,
- ◆ jeigu lytiniam (-ei) partneriui (-ei) pasireiškė LPI simptomų arba jam (jai) diagnozuota LPI,
- ◆ po nesaugių lytinių santykių su nauju (arba atsitiktiniu) lytiniu partneriu,
- ◆ dažnai keičiantiems lytinius partnerius asmenims,
- ◆ asmenims, patyrusiems lytinę prievartą,
- ◆ jeigu nustatoma viena iš lytiškai plintančių infekcijų, rekomenduojama pasitikrinti dėl kitų,
- ◆ nėščiosioms,
- ◆ rizikos grupių asmenims: seksualinių paslaugų už atlygį teikėjams ir jų klientams; vyrams, turintiems lytinių santykių su vyrais; švirkščiamųjų narkotikų vartotojams ir jų partneriams,
- ◆ prieš invazines gimdos kaklelio arba dirbtinio apvaisinimo procedūras [13, 14].

4. Epidemiologija pasaulyje ir Lietuvoje

PSO duomenimis, kasdien LPI pasaulyje užsikrečia vienas milijonas žmonių [15]. Kasmet pasaulyje nustatoma apie 500 mln. susirgimų LPI (sifiliu, gonorėja, chlamidioze ir trichomonoze) [6].

Sergamumas LPI įvairiose ES šalyse labai skirtingas. Vienose užfiksuotos didėjimo tendencijos, kitose – mažėjimo. Dažniausiai ES šalyse registruojama lytiškai plintanti infekcija – chlamidiozė (sin. chlamidinė infekcija). Europoje kasmet diagnozuojama apie 250 000 susirgimų chlamidioze. 2012 m. sergamumas chlamidioze Europos šalyse siekė 184 atvejus 100 000 gyventojų. Du trečdaliai (68 proc.) chlamidinės infekcijos atvejų nustatyta tarp 15–24 metų Europos jaunimo (dauguma – moterys). Net 84 proc. visų 2012 metais Europos šalyse chlamidinės infekcijos atvejų buvo užregistruota Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Per pastarąjį dešimtmetį užregistruotų chlamidinės infekcijos atvejų ES šalyse padidėjo dukart [16, 17].

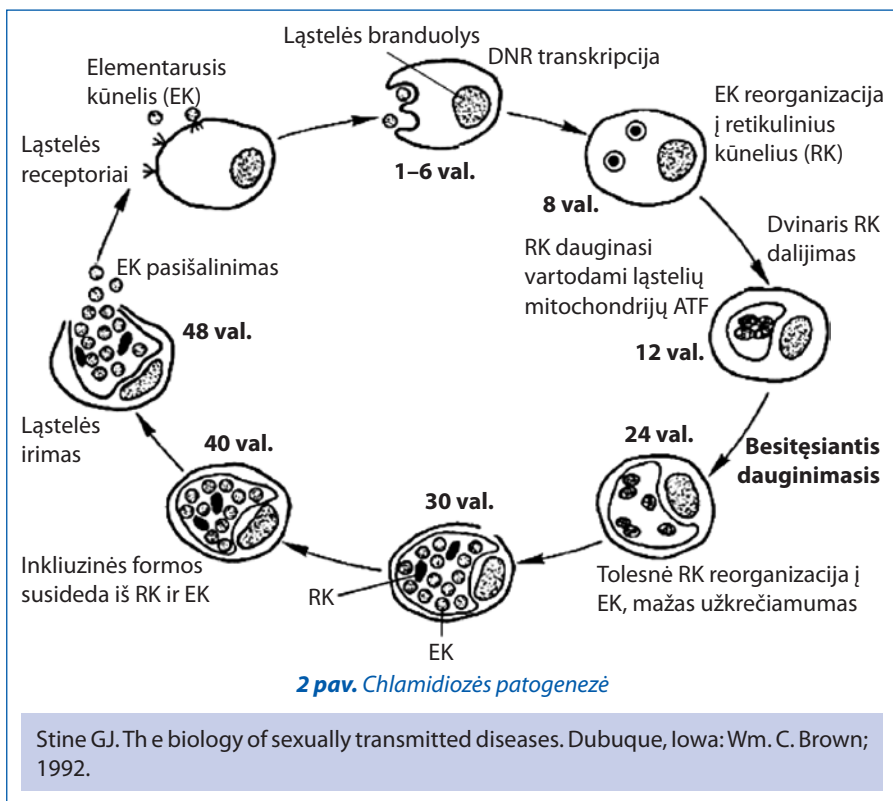
Lietuvos gyventojų sergamumas chlamidioze 2014 metais, lyginant su 2013 m., padidėjo nuo 10,3 atvejo iki 15,3 atvejo 100 tūkst. gyventojų (2012 m. – 8,9 atv./100 tūkst. gyv.). Daugiausiai susirgusiųjų registruota tarp reprodukcinio amžiaus jaunimo (20–34 metų amžiaus); dažniau tarp vyrų nei tarp moterų. Įvertinant tai, kad dauguma chlamidinės infekcijos atvejų yra besimptomiai, tikėtina, kad didėjanti registruojamų susirgimų atvejų dinamika gali rodyti ne tik sergamumo pakilimą, bet ir aktyvesnę testavimą bei padidėjusį budrumą dėl chlamidinės infekcijos [18].

5. Patogenezė ir patologija

C.trachomatis yra intraląstelinis parazitas, turintis unikalų dvifazį gyvenimo ciklą. Pradinės ląstelės (elementarieji kūneliai – 2 lentelė) yra metaboliškai neveiklios, išorėje gali išgyventi tik ribotą laiką. Elementarieji kūneliai, prisitvirtinę prie epitelio ląstelių, yra fagocituojami į ląstelių vidų (endosomą). Ten užkratas įgauna kitą – retikulinių kūnelių – būseną. Šie dauginasi, vartodami ląstelių mitochondrijų ATF (kurio dėl fermentų stygiaus patys negamina), ir aplink branduolius sudaro 1,3–0,5 μm skersmens bazofilinius kompleksus. Tiriant imunofluorescenciškai, jie atitinka chlamidijos rūšies serotipą ir tampa metaboliškai veiklūs, pradeda dalytis

2 lentelė. Elementariųjų ir retikulinių kūnelių charakteristika [20]

Elementarieji kūneliai (EK)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ smulkūs (0,15–0,2 μm) ir mažai aktyvūs; ◆ organizmą infekuojančios dalelės; ◆ tvirta, stabili struktūra, prisitaikiusi išlikti „keliaujant“ tarp šeimininko ląstelių.
Retikuliniai kūneliai (RK) (1 μm)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ susidaro iš elementariųjų kūnelių per 5–6 val. po endocitozės į ląstelę, ◆ metaboliškai aktyvi besidauginanti organizmo forma; ◆ dauginasi ląstelės viduje skilimo būdu.



ir suformuoja retikulinį kūnelį. Subrendę nauji mikroorganizmai vėl virsta elementariaisiais kūneliais. Po 48–72 val. susiformavę nauji elementarieji kūneliai atsiskiria nuo ląstelių ir, palikę sunaikintas ląsteles, įsiskverbia į gretimas nepažeistas ląsteles (2 pav.) [19, 20, 36].

Chlamidijos nepriklauso normaliai žmogaus mikroflorai, tačiau jos gali ilgą laiką persistuoti organizme ir sukelti besimptomės arba lėtinės infekcijas. Humoralinis ir ląstelinis atsakas į chlamidijas labai stiprus [21].

6. Chlamidiozės požymiai

Chlamidinė infekcija žinoma kaip „tyli“ infekcija, nes užsikrėtusiems asmenims dažniausiai nepasireiškia jokių požymių, jie niekuo nesiskundžia. Tik trečdaliui (iki 30 proc.) užsikrėtusių moterų atsiranda klinikinių infekcijos požymių, vyrams – iki 75 proc. Susirgimo chlamidioze požymiai pasireiškia dažniausiai praėjus 7–14 dienų po užsikrėtimo.

Moterims dažniausiai pasireiškiantys simptomai: gleivingos arba pūlingos makšties išskyros, skausmingas šlapinimasis, deginimo pojūtis šlapinantis, pasunkėjęs šlapinimasis, kraujavimas po lytinių santykių, skausmai apatinėje pilvo dalyje arba lytinių santykių metu, kraujavimas tarp mėnesinių, pagausėjusios mėnesinės. Chlamidinė infekcija iš gimdos kaklelio gali prasiskverbti giliau į šlapimo ir lytinius organus ir sukelti mažojo dubens uždegimą. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, 9 proc. moterų, nesigydančių chlamidinės infekcijos 12 mėnesių, suserga mažojo dubens uždegimine liga [22, 36].

Vyrams chlamidiozė gali pasireikšti baltomis arba skaidriomis išskyromis iš šlapimkanalio (šlaplės), deginimo pojūčiu šlapinantis. Vyrams kartais sunkiau šlapintis, jie jaučia niežulį aplink šlaplės kanalą. Chlamidijos gali patekti į vidinius vyro šlapimo ir lyties organus ir sukelti sėklidės, sėklidės prielipo uždegimą, pasireiškiantį kapšelio skausmu, jo patinimu. Galimi išeinamosios angos uždegimo požymiai (skausmas, išskyros, kraujavimas). Prasadėjus priešinės liaukos (prostatos) uždegimui, atsiranda maudžiantys skausmai kryžkaulio, tarpvietės, kirkšnių, sėklidžių, šlaplės srityse, padažnėja šlapinimasis, ypač naktį, susilpnėja lytinis pajėgumas, gali pakilti temperatūra [23, 36].

Chlamidiozės sukėlėjas taip pat gali patekti per nešvarias rankas (užterštas *Chlamydia trachomatis*) į akis ir sukelti akių uždegimą. Negydoma chlamidiozė gali sukelti nevaisingumą, lėtinį prostatos uždegimą ir mažojo dubens uždegimą, gali būti negimdinio nėštumo priežastis. Anolinių santykių metu užsikrėtus chlamidijomis, būdingas išangės skausmas, kraujavimas. *C. trachomatis* komplikacijos pateiktos 3 lentelėje.

3 lentelė. *C. trachomatis* komplikacijos

Moterims		Vyrams
Infekcija bet kokių laikotarpiu	Infekcija nėštumo metu	
MDU (mažoji dubens uždegimas)	Persileidimas, savaiminis abortas	Epididimitas
Nevaisingumas dėl kiaušintakių nepraeinamumo	Priešlaikinis vaisiaus dangalų plyšimas	Epididimitas-orchitas
Negimdinis nėštumas	Mažas naujagimio svoris	Lytiškai įgytas reaktyvusis artritas
Lytiškai įgytas reaktyvusis artritas	<i>C. trachomatis</i> perdavimas iš motinos vaikui, galimas chlamidinis konjunktyvitas ir chlamidinis plaučių uždegimas	

Apie 9–10 proc. moterų, turinčių *C. trachomatis* infekciją, jei infekcija nebus gydoma, vystysis MDU. Ankstyvas ir tinkamas gydymas ženkliai sumažina ilgalaikes MDU komplikacijas. Kitos *C. trachomatis* infekcijos komplikacijos – tai lytiškai įgytas reaktyvusis artritas ar perihepatitas (Fitz-Hugh-Curtis sindromas), lėtinis dubens skausmas (moterims), anorektalinės išskyros ir suaugusiųjų konjunktyvitas.

Naujagimių infekcija

Negydoma chlamidiozė nėštumo metu didina priešlaikinio gimdymo ir vaisiaus dangalų ankstyvojo plyšimo riziką. Chlamidioze užsikrėtusi nėščioji gali perduoti infekciją naujagimiui gimdymo metu. Naujagimio organizme infekcija gali sukelti konjunktyvitą (akių junginės uždegimą) ir / ar pneumoniją (plaučių uždegimą) [24, 25].

7. Laboratorinė diagnostika

Chlamidiozės diagnostikai naudojami laboratorinių tyrimų metodai:

1. Klinikinės medžiagos tyrimas ląstelių kultūros metodu. Tyrimo specifumas siekia beveik 100 proc., tačiau, net ir esant optimalioms sąlygoms, tyrimo jautrumas nėra pakankamas: 65–80 proc. [19]. Mažas šio tyrimo metodo jautrumas, griežtos mėginių transportavimo sąlygos, būtini aukštos kvalifikacijos tyrėjai ir ilgas laikas iki tyrimo rezultatų

- gavimo (3–7 dienos) yra svarūs šio metodo trūkumai. Pranašumai: didelis specifiškumas – ypač tinkamas ekspertizėms atlikti. Ląstelių kultūros metodas yra būtinas norint diagnozuoti vaikų ir naujagimių chlamidinę infekciją [26].
2. Tiesioginės imunofluorescencijos metodas (TIF). Metodo jautrumas – 50–90 proc., metodo specifiškumas – 96–99 proc. Šio tyrimo jautrumas vyrų šlaplės mėginiams yra mažesnis nei moterų gimdos kaklelio mėginiams [27]. Tai yra greitas chlamidiozės diagnostikos metodas, nereikalaujantis specialių transportavimo sąlygų. Tyrimo jautrumas priklauso nuo atliekančiojo tyrimą mikroskopu patirties. Nerekenduojama rutiniams tyrimams, kai reikia atlikti daugiau kaip 30 tyrimų per dieną, ilgai atliekamas.
 3. Imunofermentinis metodas (IFM). Metodo jautrumas – 20–85 proc., metodo specifiškumas – 90–95 proc. Pranašumai: galima atlikti daug tyrimų per dieną, automatizuojamas, pigus, pasižymi dideliu specifiškumu, tačiau patvirtinimą reikėtų atlikti kitu metodu, nes esant nedideliam *C.trachomatis* išplitimui, dėl mažo šio metodo jautrumo galimas klaidingai teigiamas rezultatas. Trūkumai: mažas jautrumas; tinka tik mėginiai paimti iš lytinių ir šlapimo takų (šlapimas netinka).
 4. DNR (nukleino rūgščių) hibridizacijos metodas. Metodo jautrumas – 70–85 proc., metodo specifiškumas – 95–99 proc. Šis tyrimas tinka kai reikia greitai automatinio būdu ištirti daug mėginių, taip pat invaziniams mėginiams tirti. Trūkumai: tiriami mėginiai paimti iš lytinių ir šlapimo takų (šlapimas netinka).
 5. Nukleino rūgščių amplifikacijos testai (NRAT). Šie testai yra paremti chlamidijų DNR ar RNR aptikimu naudojant amplifikacijos reakcijas, tokias kaip polimerazės grandininė reakcija (PGR) ar ligazės grandininė reakcija (LGR). Naudojant šiuos testus, gali būti tiriami invaziniai (uretros, gimdos kaklelio tepinėliai) ir neinvaziniai mėginiai (šlapimo pirma porcija, mėginiai iš makšties). Kaip rodo tyrimai, moterys gali pačios paimti makšties mėginius, ir šių tyrimų rezultatai yra pakankamai tikslūs. NRAT yra 40–50 proc. jautresni nei ląstelių kultūra ar imunofermentinis metodas. NRAT jautrumas tiriant gimdos kaklelio tepinėlį siekia 81–100 proc., moterų šlapimą – 80–96 proc., vyrų šlapimą – 85–96 proc. Deja, nukleino rūgščių amplifikacijos testai yra brangūs ir ne visiems tiriamiesiems prieinami. Be to, laboratorijose reikia atidžiai dirbti, saugoti mėginius nuo užteršimo, inhibicijos (amplifikacijos slopinimo). NRAT rezultatai nepriklauso nuo to, ar mikroorganizmai yra

gyvi. Jei tyrimų rezultatai būna teigiami ilgiau nei tris savaites po gydymo, reikėtų įtarti ligos atkrytį ar pakartotinį užsikrėtimą [2, 19, 26].

C. trachomatis NRAT būdu galima aptikti net 1–10 mikroorganizmų, ląstelių kultūros metodu *C. trachomatis* nustatoma esant 10–100 mikroorganizmų, tuo tarpu TIF metodu prireikia 50–1000 mikroorganizmų, o IFM–1000–10 000 mikroorganizmų.

Chlamidiozės diagnozės nustatymas priklauso nuo tiriamosios medžiagos paėmimo technikos, jos gabenimo į laboratoriją, laboratorinių tyrimų metodų. Pastaruoju metu be tradicinių invazinių mėginių populiarėja ir neinvaziniai (šlapimas). Vyrams šlapimo mėginiai, tiriant nukleino rūgščių amplifikacijos metodu, yra atliekami dažniau nei uretros tepinėlių tyrimai ir gaunami daug tikslesni rezultatai. Šlapimo mėginiai tampa vis populiariesni tiriant moteris, ypač tuomet, kai negalima paimti tepinėlio iš gimdos kaklelio. Šlaplės ir gimdos kaklelio tepinėlių derinys tinka labiau nei kiekvienas iš jų atskirai. Nustatyta, kad norint nustatyti *C. trachomatis* infekciją, geriau remtis šlaplės ir gimdos kaklelio tepinėlių deriniu arba šlapimo mėginiu kartu su gimdos kaklelio tepinėliu nei vienu šlapimo mėginiu [19].

Gdytojas, diagnozavęs chlamidinę infekciją, privalo informuoti pacientą, jog būtina išsirtinti dėl kitų lytiškai plintančių infekcijų [26].

8. Gydymas [13]

Nustačius *C. trachomatis* skiriamas gydymas. Jis sustabdo tolimesnę infekcijos perdavimą iš užsikrėtusių asmenų sveikiems partneriams, nuo užsikrėtusios motinos jos vaisiui gimdymo metu. Partnerių gydymas apsaugo ir patį pacientą nuo pakartotino užsikrėtimo. Chlamidiozė gydoma antibiotikais, kuriuos skiria gydytojas.

8.1. Gydymo indikacijos

- ◆ Patvirtinta akių, lytinių ir(ar) šlapimo organų chlamidinė infekcija;
- ◆ Užsikrėtusiųjų lytiniai partneriai;
- ◆ Sergantieji gonokokine infekcija, jei nėra galimybių paciento išsirtinti dėl chlamidinės infekcijos.

8.2. Bendrosios gydymo rekomendacijos:

- ◆ Užsikrėtusiųjų chlamidine infekcija gydymas apsaugo jų lytinius partnerius bei naujagimius gimdymo metu nuo užsikrėtimo. Gydymas būna efektyvus (gydymo atsakas daugiau nei 95 proc.), gerai toleruojamas, reti pašaliniai reiškiniai.
- ◆ Užsikrėtusiuosius chlamidine infekcija būtina tirti dėl sifilio, gonokokinės infekcijos, ŽIV, esant reikalui ir kitų LPI.
- ◆ Po gydymo antibiotikais vienkartinė azitromicino doze reikia susilaikyti nuo lytinių santykių 7 dienas, arba nesantykiauti, kol bus geriama vaistai (7 dienas) ir visi užsikrėtusiojo lytiniai partneriai gaus gydymą.
- ◆ Svarbu informuoti ligonį apie infekcijos perdavimo kelius, komplikacijas, lytinių partnerių patikros svarbą, diagnostikos ir gydymo būdus bei vaistų pašalinius reiškinius.
- ◆ ŽIV užsikrėtusieji gydomi taip pat, kaip ir neužsikrėtusieji ŽIV.

8.3. Indikacijos pakartotinam ištyrimui:

- ◆ ligoniui pageidaujant
 - ◆ besimptomė *C. trachomatis* infekcija
 - ◆ užsitęsę šios infekcijos simptomai
 - ◆ kai galvojama, kad ligonis nesilaikė gydymo režimo
 - ◆ pakartotino užsikrėtimo įtarimas
- Esant indikacijų, pakartotinai tiriama praėjus 3–4 savaitėms po gydymo.

9. Epidemiologinis atvejo apibrėžimas [28]

Atvejo apibrėžimas padeda valstybėms plėtoti intervencijos strategijas, susijusias su užkrečiamųjų ligų stebėseną ir reagavimu į jas.

Chlamidijų sukeltos infekcijos (Chlamydia trachomatis), įskaitant venerinę limfogranulomą (VLG), atvejo apibrėžimas

Klinikiniai kriterijai

Bet kuris asmuo, kuriam būdinga bent viena iš šių klinikinių formų:
Chlamidijų sukelta infekcija (ne VLG)

Bent vienas iš šių šešių kriterijų:

- ◆ uretritas,
- ◆ epididimitas,
- ◆ ūminis salpingitas,
- ◆ ūminis endometritas,
- ◆ cervicitas,
- ◆ proktitas.

Jei tai naujagimis – bent vienas iš šių dviejų kriterijų:

- ◆ konjunktyvitas,
- ◆ pneumonija.

VLG

Bent vienas iš šių penkių kriterijų:

- ◆ uretritas,
- ◆ lytinių organų opa,
- ◆ kirkšnių limfadenopatija,
- ◆ cervicitas,
- ◆ proktitas.

Laboratoriniai kriterijai

Chlamidijų sukelta infekcija (ne VLG)

Bent vienas iš šių trijų kriterijų:

- ◆ *Chlamydia trachomatis* išskyrimas iš bandinio, paimto iš anogenitalinio trakto arba iš junginės,
- ◆ *Chlamydia trachomatis* nustatymas klinikiniame bandinyje naudojant fluorescencinio antikūnų metodo tyrimą (DFA),
- ◆ *Chlamydia trachomatis* nukleorūgšties nustatymas klinikiniame bandinyje.

VLG

Bent vienas iš šių dviejų kriterijų:

- ◆ *Chlamydia trachomatis* išskyrimas iš bandinio, paimto iš anogenitalinio trakto arba iš junginės,
- ◆ *Chlamydia trachomatis* nukleorūgšties nustatymas klinikiniame bandinyje

IR

- ◆ serologinio tipo (genotipo) L1, L2 arba L3 nustatymas.

Epidemiologiniai kriterijai

Epidemiologinis ryšys, kai žmogus perduoda kitam žmogui (lytiniai santykiai arba vertikalusis perdavimas).

TAM TIKROS INFEKCIŲ IR PARAZITŲ SUKELIAMOS LIGOS
(A00-B99)



A50-A64 DAŽNIAUSIAI LYTIŠKAI PLINTANČIOS INFEKCIJOS



A55 Chlamidijų sukelta limfogranioma (venerinė)

A56 Kitos lytiškai plintančios chlamidijų sukeltos ligos

Apima: lytiškai plintančias ligas, sukeltas Chlamydia trachomatis

Išskyrus:

chlamidijų sukeltą:

- limfograniomą (A55)
- naujagimių:
 - o konjunktyvitą (P39.1)
 - o pneumoniją (P23.1)
 - o būklės, klasifikuojamas A74.–

A56.0 Apatinių lytinių ir šlapimo takų chlamidijų sukelta infekcija

Chlamidijų sukeltas:

- cervicitas
- cistitas
- uretritas
- vulvovaginitas

A56.1 Mažojo dubens pilvaplėvės ir kitų lytinių ir šlapimo takų organų chlamidijų sukeltos infekcijos

Chlamidijų sukeltas:

- epididimitas† (N51.1*)
- moters dubens organų uždegiminė liga† (N74.4*)
- orchitas† (N51.1*)

A56.2 Lytinių ir šlapimo takų chlamidijų sukelta infekcija, nepatikslinka

A56.3 Chlamidijų sukelta išangės ir tiesiosios žarnos infekcija

A56.4 Chlamidijų sukelta ryklės infekcija

A56.8 Lytiškai plintanti chlamidijų sukelta kitų lokalizacijų infekcija

A57 Šankroidas. Minkštasis šankeris

A58 Kirkšnies granulioma. Donovanozė

3 pav. Chlamidinės infekcijos TLK-10 kodai

TLK-10-AM – Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija [29].

†Kryželio simbolis nurodo kodą, apibūdinantį ligos etiologiją arba ją sukėlusią priežastį. Jis visada turi būti suteikiamas kartu su atitinkamu ligos pasireiškimo formą nurodančiu kodu. Kodai turi būti išdėstomi tokia seka, kokia jie yra pateikti Abėcėlinėje rodyklėje (t. y. po etiologiją nurodančio kodo yra ligos pasireiškimo formą nurodantis kodas).

*Žvaigždutės simbolis nurodo kodą, apibūdinantį ligos pasireiškimo formą. Jis visada turi būti suteikiamas kartu su atitinkamu etiologiją nurodančiu kodu. Kodai turi būti išdėstomi tokia seka, kokia jie yra pateikti Abėcėlinėje rodyklėje (t. y. po etiologiją nurodančio kodo yra ligos pasireiškimo formą nurodantis kodas).

Atvejo klasifikavimas

A. **Galimas atvejis** Netaikytina.

B. **Tikėtinas atvejis**

Bet kuris asmuo, atitinkantis klinikinius kriterijus ir siejamas epidemiologinių ryšių.

C. **Patvirtintas atvejis**

Bet kuris asmuo, atitinkantis laboratorinius kriterijus.

10. Epidemiologinė priežiūra Lietuvoje

LPI epidemiologinė priežiūra sveikatos priežiūros įstaigose

Lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinė priežiūra Lietuvoje vykdoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. įsakymu Nr. V117 „Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ (TAR, 2003, Nr. 271105; 2012, Nr. 743861). Lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinę priežiūrą pagal savo kompetenciją vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir visuomenės sveikatos centrai apskrityse bei Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos:

1. Gydytojas, diagnozavęs lytiškai plintančią infekciją, užregistruoja atvejį Infekcinių susirgimų registravimo žurnale (forma Nr. 060/a) ir, užpildęs Lytiškai plintančios infekcijos, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinio tyrimo protokolą (forma Nr. 1519/a, Priedas 1), per septynias dienas jį išsiunčia visuomenės sveikatos centrui apskrityje pagal paciento gyvenamąją vietą.
2. Išaiškina kontaktinius asmenis. Gydytojas, užpildęs Kontakto kortelę (forma Nr. 0479/a), imasi priemonių, kad asmuo, kontaktavęs su sergančiuoju LPI, atvyktų į asmens sveikatos priežiūros įstaigą pasitikrinti sveikatos
3. Perduoda bendrąją informaciją (socialinė padėtis, priklausymas rizikos grupei, lytis, amžius ir kt.) apie išaiškintus kontaktinius asmenis, per 14 dienų neatvykusius į asmens sveikatos priežiūros įstaigą pasitikrinti dėl LPI, visuomenės sveikatos centrui apskrityje, kad būtų galima taikyti bendrąsias poveikio priemones.

Visuomenės sveikatos centrai apskrityse:

1. Visuomenės sveikatos centruose apskrityse LPI atvejai registruojami Infekcinių susirgimų apskaitos žurnale (forma Nr. 060/a) pagal gautus Lytiškai plintančios infekcijos, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinio tyrimo protokolus (forma Nr. 151-9/a) ir apie kiekvieną atvejį užpildomas Pranešimas apie nustatytą lytiškai plintančią infekciją, ŽIV nešiojimą ir ŽIV ligą (forma Nr. 3577/a, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gegužės 27 d. įsakymu Nr. V414 „Dėl pranešimų apie užkrečiamąsias ligas ir jų sukėlėjus formų patvirtinimo“ (TAR, 2009, Nr. 68-2777), kuris teikiamas Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinei sistemai.
2. Pirmąją ataskaitinio mėnesio dieną Infekcinių susirgimų apskaitos žurnale (forma Nr. 060/a) įrašyti duomenys apie praėjusį mėnesį užregistruotus LPI atvejus sumuojami ir per mėnesį užregistruotas bendras susirgimų skaičius pagal galutines diagnozes įtraukiamas į statistinę ataskaitą (forma Nr. 4 - sveikata, mėnesinė, metinė „Sergamumas užkrečiamosiomis ligomis“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 10 d. įsakymu Nr. V109 „Dėl užkrečiamųjų ligų statistinių ataskaitos ir apskaitos formų patvirtinimo“ (TAR, 2005, Nr. 24772), ir šios ataskaitos formoje nurodytais terminais pateikiamas Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrai.

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras:

1. Vykdo LPI epidemiologinę priežiūrą šalyje, nuolat vertina epidemiologinę padėtį, teikia prognozę, išvadas, siūlymus.
2. Kaupia ir sistemina epidemiologinei priežiūrai reikiamą informaciją apie LPI.
3. Metodškai vadovauja asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir visuomenės sveikatos centrams apskrityse LPI epidemiologinės priežiūros klausimais.
4. Pagal Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos nuostatų reikalavimus ir, laikydamosi asmens duomenų teisinę apsaugą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų, renka duomenis apie LPI, kaupia juos Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje.

5. Pagal kompetenciją stebi ir analizuoja valstybės, savivaldybių įgyvendinamų profilaktikos programų, susijusių su lytiškai plintančiomis infekcijomis, rezultatus ir teikia apibendrintus duomenis teisės aktų nustatyta tvarka.
6. Teikia informaciją apie neįprastus atvejus, įgimtą sifilį Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro EpisSTI tinklui, kitoms tarptautinėms organizacijoms, Lietuvos ir kitų šalių kompetentingoms institucijoms [30].

11. Lytinio partnerio išaiškinimas

Lytinio partnerio išaiškinimas yra neatsiejama chlamidiozės profilaktikos ir kontrolės dalis. Užsikrėtusiųjų lytinių partnerių išaiškinimas sumažina pakartotino užsikrėtimo atvejų skaičių ir garantuoja, kad bus nustatyti jau užsikrėtę arba rizikuojantys užsikrėsti asmenys. Partnerių valdymo tikslas – susisiekti su visais nustatyto atvejo kontaktais, juos konsultuoti ir ištirti tam, kad būtų nutraukta perdavimo grandinė.

Lytinio partnerio išaiškinimas (kontaktinių asmenų) apima veiksmus siekiant nustatyti pacientų, sergančių chlamidioze, lytinius partnerius, informuoti juos apie esamą riziką, pasiūlyti atlikti tyrimus ir gauti gydymą.

Partnerių (kontaktinių asmenų) aiškinimosi būdai:

1. *Provider referral* – gydytojas (sveikatos priežiūros specialistas) informuoja partnerį ir siūlo išsiti.
2. *Patient referral* – pacientas informuoja savo partnerį ir ragina išsiti arba siunčia pas gydytoją (kontakto kortelė).
3. *Contract referral* – sudaroma sutartis (sandėris) – sveikatos priežiūros specialistas susitaria su pacientu, kad jis informuos savo partnerį, jog jam reikia atvykti pas gydytoją. Jeigu per tam tikrą laiką partneris neatvyksta, gydytojas pats informuoja partnerį ir siūlo išsiti [31].

Diagnozavęs pacientui chlamidiozę, gydytojas privalo pasidomėti apie paciento lytinius partnerius ir pakviesti juos pasitikrinti dėl chlamidiozės ir kitų lytiškai plintančių infekcijų [32]. Didesnė tikimybė, kad lytiniai partneriai pradės gydytis, yra tuomet, kai gydytojas, o ne pacientas informuoja partnerį ir siūlo išsiti dėl LPI. Įprastai sveikatos priežiūros įstaigoje gydytojas pacientui duoda kontakto kortelę (forma Nr. 0479/a) ir paprašo ją perduoti savajam lytiniam partneriui, kuris su šia kortele gali vykti pas tą patį ar kitą gydytoją pasitikrinti dėl lytiškai plintančių

infekcijų. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos perduoda bendrąją informaciją (socialinė padėtis, priklausymas rizikos grupei, lytis, amžius ir kt.) apie nustatytus kontaktinius asmenis, per 14 dienų neatvykusius į asmens sveikatos priežiūros įstaigą patikrinti dėl LPI, visuomenės sveikatos centrui apskrityje, kad būtų galima taikyti bendrąsias poveikio priemones.

Net ir esant neigiamiems tyrimų rezultatams dėl *C. trachomatis*, visiems sergančio asmens lytiniam partneriams, turėjusiems santykių su užsikrėtusiu asmeniu per du paskutinius mėnesius, skiriamas „apsauginis“ (profilaktinis) gydymas. Pacientams rekomenduojama susilaikyti nuo lytinių santykių 7 dienas (kol gydoma). Pacientas laikomas pasveikusiu, jei neturi nusiskundimų ir / ar ištyrus klinikinę medžiagą laboratoriskai nenustatoma ligos sukėlėjo. Pakartotinis tyrimas baigus gydymą gali būti atliekamas esant medicininių indikacijų ir / ar paciento pageidavimu [26, 33, 34].

Gdytojui rekomenduojama išsamiai ir aiškiai informuoti pacientą apie chlamidiozę, negydomos infekcijos komplikacijas (nevaisingumą, negimdinį nėštumą, mažojo dubens uždegimą ir kitas).

12. Profilaktika ir kontrolė

PSO pabrėžia, kad veiksminga LPI prevencija prasideda nuo tikslios informacijos suteikimo. Susilaikymas nuo lytinių santykių, t. y. abstinencija, yra pats saugiausias būdas neužsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis. Jo patikimumas – 100 proc. Rekomenduojama atidėti pirmuosius lytinius santykius; patariama palaikyti monogامينius santykius; vengti atsitiktinių lytinių partnerių; atsakingai rinktis partnerius; su naujais lytiniais partneriais visada naudoti apsaugos priemones (prezervatyvus) arba vengti lytinio kontakto, kai pasikeičiama biologiniais skysčiais. Taip pat svarbu anksti diagnozuoti ir išgydyti LPI [9].

Chlamidiozės prevencijos priemonės:

- ◆ susilaikymas nuo lytinių santykių;
- ◆ monogaminiai santykiai su neužsikrėtusiu partneriu;
- ◆ nuolatinis ir tinkamas prezervatyvų naudojimas;
- ◆ atsitiktinių lytinių partnerių skaičiaus mažinimas;
- ◆ rizikingos elgsenos mažinimo intervencijos, informavimas, švietimas ir komunikacija;
- ◆ lytiškai plintančių infekcijų gydymas.

Savalaikė chlamidinės infekcijos diagnostika padeda išvengti ilgalaikių pasekmių sveikatai. Profilaktinis nėščiujų tikrinimas perinataliniu laikotarpiu gali apsaugoti nuo šios infekcijos naujagimius.

Literatūra

1. CDC Grand Rounds: Chlamydia prevention: challenges and strategies for reducing disease burden and sequelae. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* Apr 1 2011, 60 (12): 370–3. [Medline].
2. Geisler W. M. Diagnosis and management of uncomplicated Chlamydia trachomatis infections in adolescents and adults: summary of evidence reviewed for the 2010 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *Clin Infect Dis.* Dec 2011, 53 Suppl 3:S92-8. [Medline].
3. Hammerschlag M. R. Chlamydial and gonococcal infections in infants and children. *Clin Infect Dis.* Dec 2011, 53 Suppl 3:S99-102. [Medline].
4. Keenan J. D., Lakew T., Alemayehu W., Melese M., Porco T. C., Yi E. et al. Clinical activity and polymerase chain reaction evidence of chlamydial infection after repeated mass antibiotic treatments for trachoma. *Am J Trop Med Hyg.* Mar 2010, 82 (3): 482-7. [Medline].
5. *Medical Microbiology* 4th ed. Baron, Samuel, editor. Galveston (TX): University of Texas Medical Branch; c1996 is provided through the NCBI Bookshelf. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK8091/>>.
6. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Fact Sheet. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>>.
7. Dimitrakov, Jordan. "Chlamydia- A Journey from Embryonated Egg to LCR." *The Prostatitis Foundation.* 2002. 9 July 2005. <<http://www.prostatitis.org/chlamydia.htm>>.
8. Burstein, Gale R. M. D. "Incident Chlamydia trachomatis Infections Among Inner-City Adolescent Females." *The Journal of American Medical Association* 280 (1998): 521–526.
9. World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015. 2006. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.10_eng.pdf>.
10. Marcus J. L., Bernstein K. T., Stephens S. C. et al. Sentinel surveillance of rectal chlamydia and gonorrhoea among males--San Francisco, 2005-2008. *Sexually transmitted diseases* 2010, 37: 59–61.

11. Pinsky L., Chiarilli D. B., Klausner J. D. et al. Rates of asymptomatic non-urethral gonorrhea and chlamydia in a population of university men who have sex with men. *Journal of American college health: J of ACH* 2012, 60: 481–4.
12. Park J., Marcus J. L., Pandori M., Snell A., Philip S. S., Bernstein K. T. Sentinel surveillance for pharyngeal chlamydia and gonorrhea among men who have sex with men—San Francisco, 2010. *Sexually transmitted diseases* 2012, 39: 482–4.
13. Aukštuolienė E., Butrimienė I., Čaplinskas S., Griškevičius A., Jasaitienė D., Kučinskienė V., Marčiukaitienė I. O. ir kt. Lytiškai plintančių infekcijų diagnostika ir gydymas. Kaunas: KMU leidykla; 2007. <<http://www.kaunoklinikos.lt/klinika18/LPI%20met%202007.pdf>>.
14. Dėl artrozės, žmogaus imunodeficito viruso, chlamydia trachomatis sukeltų ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. V-313. Valstybės žinios. 2004, Nr. 89-3299.
15. World Health Organization. Baseline report on global sexually transmitted infections surveillance. 2013. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85376/1/9789241505895_eng.pdf>.
16. European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia. Available from: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/chlamydia/Pages/index.aspx>
17. European Centre for Disease Prevention and Control. Sexually transmitted infections in Europe 2012. Surveillance report. Stockholm: ECDC;2013.
18. Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje apžvalga. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. 2014.<<http://www.ulac.lt/apzvalgos>>.
19. Razukevičius R., Basevičienė I., Plienaitytė M. Suaugusiųjų Chlamydia trachomatis infekcija. Gydymo menas. Farmakoterapija: Apžvalgos ir aktualijos. 2006, (I): 65–8. <http://elibrary.lt/resursai/Ziniasklaida/Medicine/Gydymo_menas/farmo_2006_1%2816%29.pdf>.
20. Medical Microbiology. 4th edition. Baron S, editor. Galveston (TX): University of Texas Medical Branch at Galveston; 1996. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK8091/>>.
21. Vagoras A. Vyrų šlapimkanalio Neisseria gonorrhoeae ir Chlamydia trachomatis infekcijos: epidemiologija, rizikos faktoriai ir atranka iš-

- tyrimui dėl specifinės infekcijos. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus universitetas. 2002.
22. European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia control in Europe: literature review. Stockholm: ECDC. 2014. <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/chlamydia-control-europe.pdf>>.
 23. Centers for Diseases Control and Prevention. Chlamydia - CDC Fact Sheet. <<http://www.cdc.gov/std/chlamydia/stdfact-chlamydia.htm>>.
 24. Centers for Diseases Control and Prevention. STD Facts - STDs and Pregnancy CDC Fact <<http://www.cdc.gov/std/pregnancy/stdfact-pregnancy.htm>>.
 25. Blas MM, Canchihuaman FA, Alva IE, Hawes SE. Pregnancy outcomes in women infected with Chlamydia trachomatis: a population-based cohort study in Washington State. Sex Transm Infect. 2007; 83(4): 314–8.
 26. Dėl artrozės, žmogaus imunodeficito viruso, chlamydia trachomatis sukeltų ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. V-313. Valstybės žinios. 2004, Nr. 89-3299.
 27. Wagenlehner F. M. E., Weidner W., Naber K. G. Chlamydial infections in urology. World J. Urol. 2006, 19, p. 1–9.
 28. Europos komisijos sprendimas Nr. 2012/506/ES, kuriuo iš dalies keičiamas Sprendimas 2002/253/EB, nustatantis atvejų (ligų) apibrėžimus, naudotinus pateikiant duomenis apie užkrečiamąsias ligas į Bendrijos tinklą pagal Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 2119/98/EB (OL L 262, 2012 9 27, p.1).
 29. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. <<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/1skyrius.html>>.
 30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. įsakymas Nr. V117 „Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ (TAR, 2003, Nr. 271105; 2012, Nr. 74-3861).
 31. Mathews C., Coetzee N., Zwarenstein M., Lombard C., Guttmacher S., Oxman A. D., Schmid G. Strategies for partner notification for sexually transmitted diseases (Review). 2009. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

32. Recommendations for Partner Services Programs for HIV Infection, Syphilis, Gonorrhea, and Chlamydial Infection. Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports November 7, 2008 / Vol. 57 / No. RR-9.
33. Trelle S., Shang A., Nartey L, Cassell J. A., Low N. Improved effectiveness of partner notification for patients with sexually transmitted infections: systematic review. *BMJ*. 2007, 334: 354–357.
34. Centers for Disease Control and Prevention. Expedited partner therapy in the management of sexually transmitted diseases. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, 2006].
35. Centers for Disease Control and Prevention. Condom Fact Sheet in Brief. 2012. <<http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/brief.html>>.
36. Auškalnis St., Jasinauskaitė D. Šlapimo ir lyties organų chlamidinė infekcija. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. Nr. 04 (2010), 274–277. <<http://www.vitaelitera.lt/ojs/index.php/bendrosios-praktikos-gydytojas/article/view/654/618>>.

Užrašams

A series of horizontal dotted lines providing space for notes or answers.

Užrašams

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Turinys

Rekomendacijų paskirtis	1
1. Bendrosios nuostatos.....	1
2. Etiologija	2
3. Plitimo būdai	3
3.1. Infekcijos šaltinis ir užsikrėtimo būdai	3
3.2. Kas rizikuoja užsikrėsti chlamidioze?.....	4
3.3. Dėl chlamidiozės pasitikrinti rekomenduojama:	4
4. Epidemiologija pasaulyje ir Lietuvoje	5
5. Patogenezė ir patologija	5
6. Chlamidiozės požymiai	7
7. Laboratorinė diagnostika	8
8. Gydymas	10
8.1. Gydymo indikacijos	10
8.2. Bendrosios gydymo rekomendacijos:.....	11
8.3. Indikacijos pakartotinam ištyrimui:.....	11
9. Epidemiologinis atvejo apibrėžimas	11
10. Epidemiologinė priežiūra Lietuvoje	14
11. Lytinio partnerio išaiškinimas	16
12. Profilaktika ir kontrolė.....	17
Literatūra	18

2015-06-15 Tiražas 500 egz.
Leido ir spausdino UAB „Vitaė Litera“,
Savanorių pr. 137, LT-44146 Kaunas.

Rekomendacijos parengtos įgyvendinant projektą „Užkrečiamųjų ligų valdymo sistemos Lietuvoje stiprinimas“ (VP1-4.3-VRM-02-V-05-009).

Projekto vykdytojas – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras.



UŽKREČIAMŪJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS