Хламидийная инфекция

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: A56, A74 · Российское общество акушеров-гинекологов, Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов", Общероссийская общественная организация "Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов"

Урогенитальная хламидийная инфекция — ИППП, вызванная Chlamydia trachomatis; возможны также аноректальная, фарингеальная, конъюнктивальная и осложнённые формы. Главное в рекомендации — подтверждать диагноз молекулярно-биологическими методами, лечить системными антибактериальными препаратами с учётом локализации, беременности и возраста, обследовать партнёров и контролировать излеченность.

Главное

- Диагноз ставят только при обнаружении ДНК и/или РНК Chlamydia trachomatis в биоматериале молекулярно-биологическими методами.
- Инфекция часто протекает без жалоб: у женщин нижнего отдела мочеполового тракта асимптомное течение отмечается в 70–95%, у мужчин — в 50%.
- Для взрослых с хламидийной инфекцией нижних отделов мочеполовой системы препарат первой линии — доксициклин 100 мг внутрь 2 раза в сутки 7 дней; УУР А, УДД 1.
- При беременности и лактации применяют азитромицин 1,0 г внутрь однократно (УУР А, УДД 2) или амоксициллин 500 мг 3 раза в сутки 7 дней (УУР С, УДД 4); лечение проводят на любом сроке беременности.
- Не используют для рутинной диагностики культуральный метод, прямую иммунофлюоресценцию, ИФА на антитела, микроскопию и морфологические методы; провокации для диагностики и лечения также не применяют.
- Контроль излеченности: ПЦР/ПЦР в реальном времени — не раньше чем через 1 месяц после антибактериальной терапии, NASBA — не раньше чем через 2 недели; при отрицательном результате дальнейшее наблюдение не нужно.
- Профилактика включает скрининг сексуально активных женщин до 25 лет включительно, мужчин до 30 лет включительно, групп риска и пар перед беременностью, а также обследование и лечение половых партнёров.

Диагностика

1. Соберите жалобы и сексуальный анамнез с учётом частой бессимптомности; уточните симптомы уретрита, цервицита, проктита, фарингита, конъюнктивита и признаков поражения органов малого таза или мошонки.
2. Проведите осмотр наружных половых органов и видимых слизистых, оцените уретру и выделения; у женщин — осмотр в зеркалах и бимануальное исследование, у мужчин — пальпацию мошонки и по показаниям ректальное исследование.
3. При подозрении на экстрагенитальную форму осмотрите аноректальную область, ротоглотку и конъюнктиву.
4. Возьмите материал для ПЦР/ПЦР в реальном времени с учётом локализации: у мужчин соскоб из уретры, у женщин — из уретры и цервикального канала, у девочек — из влагалища; при экстрагенитальном поражении — из прямой кишки, ротоглотки или конъюнктивы. При выраженном уретрите возможна первая порция мочи 10–20 мл; УУР С, УДД 5.
5. Для достоверного результата: материал из уретры берут не раньше чем через 3 часа после мочеиспускания, при обильных выделениях — через 15–20 минут; материал из цервикального канала и влагалища — до менструации или через 2 дня после неё.
6. Пациентам с хламидийной инфекцией проводят обследование на сифилис, другие ИППП, ВИЧ-1/2, гепатиты B и C; если источник заражения неизвестен, повторяют сифилис через 3 месяца, ВИЧ и гепатиты B/C — через 3–6–9 месяцев.
7. При необходимости исключить ВЗОМТ или осложнённое течение направьте на комплексное УЗИ органов малого таза; УУР С, УДД 5.

Лечение

- Показание к лечению — обнаружение ДНК и/или РНК Chlamydia trachomatis в биологическом материале; цели — эрадикация возбудителя, клиническое выздоровление, профилактика осложнений и передачи инфекции.
- Нижние отделы мочеполовой системы у взрослых: доксициклин 100 мг внутрь 2 раза в сутки 7 дней — первая линия, УУР А, УДД 1; альтернативы — миноциклин 100 мг 2 раза в сутки 7 дней, УУР С, УДД 4, или офлоксацин 400 мг 2 раза в сутки 7 дней, УУР С, УДД 5.
- Аноректальная инфекция, фарингит или конъюнктивит у взрослых: доксициклин 100 мг 2 раза в сутки 7 дней, УУР А, УДД 1; возможны миноциклин 100 мг 2 раза в сутки 10 дней, УУР С, УДД 5, или офлоксацин 400 мг 2 раза в сутки 7 дней, УУР С, УДД 5.
- Верхние отделы мочеполовой системы, органы малого таза и другие органы у взрослых: доксициклин 100 мг 2 раза в сутки 14 дней, УУР С, УДД 5; или миноциклин 100 мг 2 раза в сутки 14 дней, УУР С, УДД 3; офлоксацин возможен, длительность курса терапии зависит от клинических проявлений, лабораторных и инструментальных данных и может варьировать от 14 до 21 дня.
- Беременные и женщины в период лактации: азитромицин 1,0 г внутрь однократно, УУР А, УДД 2, или амоксициллин 500 мг 3 раза в сутки 7 дней, УУР С, УДД 4; при назначении азитромицина грудное вскармливание приостанавливают на время лечения, если польза для матери выше риска для новорождённого.
- Дети до 8 лет и/или с массой менее 45 кг: азитромицин; в тексте приведены варианты 20 мг/кг 1 раз в сутки 3 дня или 10 мг/кг в сутки 7 дней, УУР С, УДД 5. Старше 8 лет и/или более 45 кг лечат по взрослым схемам с учётом противопоказаний.
- Новорождённым с хламидийным конъюнктивитом назначают эритромицин, УУР В, УДД 2; приведён режим 50 мг/кг/сут внутрь в 4 приёма 14 дней. Также указано применение азитромицина 20 мг/кг внутрь 1 раз в сутки 3 дня.
- Хирургическое лечение не применяется.

Когда направить и как наблюдать

- Основное лечение проводится амбулаторно в дерматовенерологической организации; беременных ведут в акушерско-гинекологической организации.
- Госпитализация показана при осложнённом течении: ВЗОМТ среднетяжёлой и тяжёлой степени, эпидидимит/эпидидимоорхит среднетяжёлой и тяжёлой степени, пельвиоперитонит, диссеминированная хламидийная инфекция.
- Консультация акушера-гинеколога нужна при вовлечении органов малого таза, а также при ведении беременных и женщин в период лактации; УУР С, УДД 5.
- Консультация уролога показана для диагностики осложнений репродуктивной системы, при длительном течении и неэффективности ранее проводимой терапии эпидидимоорхита или простатита, сопутствующего уретриту; УУР С, УДД 5.
- Офтальмолог, ЛОР-врач, проктолог, ревматолог, а у детей неонатолог или педиатр привлекаются для уточнения объёма и характера дополнительного обследования; УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Каким анализом подтверждать хламидийную инфекцию?

Диагноз подтверждают обнаружением ДНК и/или РНК Chlamydia trachomatis молекулярно-биологическими методами, включая ПЦР и ПЦР в реальном времени. Материал берут из локуса предполагаемой инфекции.

Когда делать контрольный анализ после лечения?

ПЦР или ПЦР в реальном времени выполняют не раньше чем через месяц после окончания антибактериальной терапии. NASBA можно использовать не раньше чем через 2 недели после лечения.

Как лечить неосложнённый урогенитальный хламидиоз у взрослого?

Для нижних отделов мочеполовой системы первая линия — доксициклин 100 мг внутрь 2 раза в сутки 7 дней. Альтернативы: миноциклин 100 мг 2 раза в сутки 7 дней или офлоксацин 400 мг 2 раза в сутки 7 дней.

Что назначать беременной с хламидийной инфекцией?

В тексте указаны азитромицин 1,0 г внутрь однократно или амоксициллин 500 мг 3 раза в сутки 7 дней. Лечение проводят на любом сроке беременности с учётом влияния препарата на плод.

Нужно ли лечить половых партнёров?

Да, обследование и лечение половых партнёров указаны как мера профилактики повторного инфицирования. В период лечения и до установления излеченности необходимо воздержаться от половых контактов или использовать барьерные методы контрацепции.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/194-hlamidijnaya-infekciya. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/194_2