

**ФБГОУ ВО СОГМА МЗ РФ  
КАФЕДРА ДЕРМАТОВНЕРОЛОГИИ**

**ЛЕКЦИЯ**

**ГОНОРЕЯ И НЕГОНОКОККОВЫЕ  
ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ  
ПУТЕМ**

**2018**

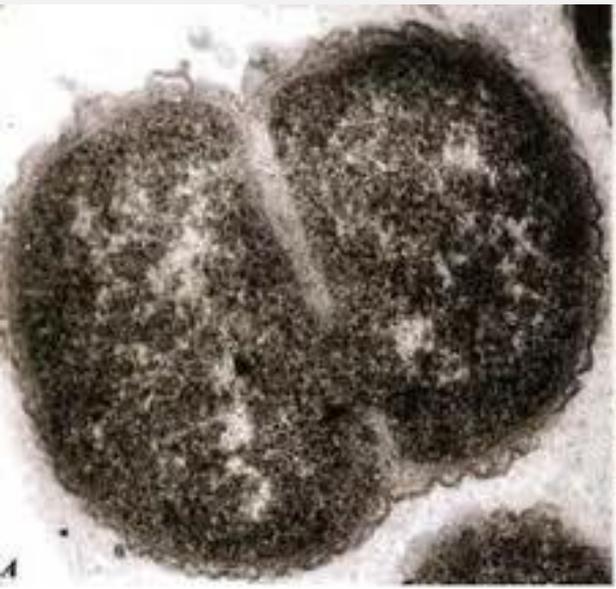
- Гонорея – ИППП с преимущественным поражением мочеполовой сферы.

- «Гонорея» в переводе с греческого означает gonos – семя, rhoia – истекаю. Термин введен Галеном во II в. н. э. Он ошибочно отождествил выделения из половых органов как гонорею, несмотря на то, что термин «гонорея» не отражает сущность заболевания, он прочно утвердился, теснив ранее существовавшие названия «гонорея» – так называли заболевание во Франции, «триппер» – в немецкоязычных странах, «триппер» – в России.





Возбудителем гонореи является гонококк, открытый Альбертом Нейссером в 1879 г. (син.: *Neisseria gonorrhoeae*), Это – грамотрицательный диплококк бобовидной формы (вогнутые стороны обращены друг к другу) размером около 1,5 мкм в длину и 0,75 мкм в ширину. Снаружи гонококк покрыт трехслойной стенкой, под которой располагается трехслойная цитоплазматическая мембрана.



## Пути передачи инфекции

1. **Половой** – основной путь передачи (99%).
2. **Контактно-бытовой** – через инфицированные предметы личной гигиены (чаще этим путем заражаются маленькие девочки) и при внесении гонококков руками, загрязненными выделениями из половых органов.
3. **Заражение ребенка в родах** при прохождении через родовые пути больной гонореей матери. Отсюда – обязательная профилактика гонореи – закапывание в глаза и половые органы (девочкам) 30% раствора сульфацил-натрия. Не исключается внутриутробное инфицирование плода.

- Поражаются в первую очередь половые органы, выстланные цилиндрическим и железистым эпителием (уретра, цервикальный канал);
- Слизистые оболочки, покрытые многослойным плоским эпителием (вагина, вульва), в детском возрасте и в период менопаузы также восприимчивы к гонококковой инфекции;
- Патологические изменения наблюдаются в прямой кишке, глотке, конъюнктиве глаз;
- Кожа поражается редко.

# Классификация

- Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без осложнений
- Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием парауретральных и придаточных желез
- Гонококковый пельвиоперитонит и другая гонококковая инфекция мочеполовых органов (эпидидимит, орхит, простатит, ВЗОМТ у женщин)
- Гонококковая инфекция глаз
- Гонококковый фарингит
- Гонококковая инфекция аноректальной области
- Гонококковая инфекция другой локализации

## Инкубационный период

- у мужчин – 3–5 дней (варьирует от 12ч до 3 мес)
- у женщин - около 10 дней

При смешанной гонорее инкубационный период увеличивается.

Гонококковая инфекция распространяется по протяжению (*per continuitatem*) по слизистой оболочке мочеполовых органов или по лимфатическим сосудам в более отдаленные отделы мочеполового тракта: заднюю уретру, предстательную железу, семенные пузырьки, придатки яичек, фаллопиевы трубы, яичники и т. д.

# ГОНОРЕЯ МУЖЧИН

Протекает чаще в виде переднего или тотального уретрита (определяется по 2-х стаканной пробе Томпсона).

В первом случае моча будет мутной из-за гнойных включений только в первом стакане, так как последующая моча вымывает уретру и оставшаяся порция остается не измененной. При тотальном уретрите гной из задней уретры попадает в мочевого пузырь. В результате моча в обеих порциях будет мутной с гнойными хлопьями.

# Уретрит

- **Острый** (обильные гнойные и гнойно-слизистые выделения, чувство жжения, боль при мочеиспускании, губки уретры отечны)
- **Подострый** (выделения менее обильные, больше в утренние часы)
- **Торпидный** (вялотекущий)
- **Хронический** – протекает мало - или бессимптомно, сопровождается мягким или твердым инфильтратом,



## *Осложнения гонореи у мужчин:*

- **литтреит** - воспаление желез Литтре уретры. Они могут быть закупорены и пальпироваться в виде плотных болезненных узелков;
- **морганит** (воспаление лакун Морганьи) - проявления, сходные с литтреитом, но более крупных размеров, линейной формы;
- **колликулит** (воспаление семенного бугорка) проявляется болями с иррадиацией в верхнюю часть бедер, низ живота, поясницу, penis, а также половыми расстройствами (болезненной, ранней или поздней эякуляцией);
- **куперит** – воспаление бульбоуретральных желез; проявляется болью в промежности;

- **Простатит острый** - проявляется учащением позывов на мочеиспускание, его затруднении, пульсирующими болями в промежности, общим недомоганием, гипертермией до 39°C;
- **Хронический простатит** может явиться как исходом острого, так и развиться первично. Протекает торпидно, проявляется периодическими болями, иррадирующими в низ живота, промежность, penis, а также дизурическими и сексуальными расстройствами (слабая эрекция; преждевременная эякуляция, утрата оргазма), нарушениями со стороны нервной системы и психики, исчезающими после излечения простатита.

Примерно у 2/3 больных хронический простатит протекает бессимптомно.

Различают:

- **катаральный простатит**

Поражаются выводные протоки долек железы.

Пальпаторно – объем не увеличен, имеется боль;

- **паренхиматозный**

Вся железа или одна из ее долей увеличена, уплотнена, резко болезненна;

- **фолликулярный**

Определяются болезненные узлы размером с горошину и более.

● **Везикулит** – воспаление семенных пузырьков, острая форма встречается редко, проявляется высокой температурой тела, гематурией; чаще диагностируется хронический везикулит, который нередко протекает бессимптомно;

● **Эпидидимит** – воспаление придатка яичка, начинается с резких болей в области яичка, повышения температуры тела до 39–40°C, гиперемии и отека соответствующей стороны мошонки. Острота стихает через 2–5 дней и в области хвоста или тела придатка определяется плотный, слегка бугристый инфильтрат, замещающийся рубцом, который вызывает обтурационную аспермию и бесплодие.

# Гонорея у женщин

Характеризуется многоочаговостью и в подавляющем большинстве случаев бессимптомностью, пока не разовьются осложнения – воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ).

Именно поэтому только 10–20% женщин обращаются к врачу самостоятельно, остальные привлекаются к лечению после обнаружения гонореи у полового партнера. Выявления - при профосмотрах или при обращении в связи с развитием осложнений.

## **У женщин выделяют гонорею нижнего отдела:**

- **уретрит** - у 90% женщин. При остром уретрите больные жалуются на болезненность и жжение при мочеиспускании, учащение мочеиспускания (уретроцистит); губки уретры гиперемированы, отечны, после массажа уретры из нее выделяется капля гноя. При свежем торпидном и хроническом гонорейном уретритах субъективные ощущения, как правило, отсутствуют, признаков воспаления губок уретры нет. Могут появляться скудные слизисто - гнойные выделения из наружного отверстия уретры;

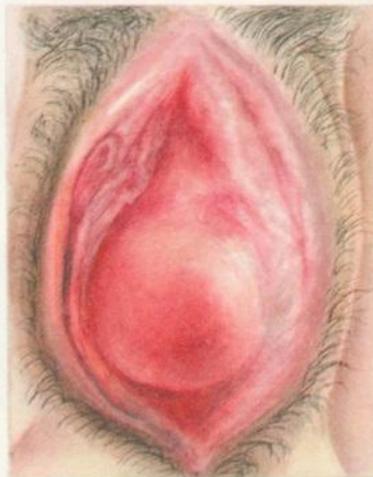
# Вагинит



- Воспаление стенок влагалища, развивается у беременных, у женщин во время менопаузы и у девочек (вульвовагинит).
- В острой стадии беспокоят обильные выделения, зуд, жжение, покраснение, отечность, гиперемия. При торпидном и хроническом процессах проявления слабые или отсутствуют;



5



6

# Эндоцервицит

Встречается наиболее часто. При остром процессе жалобы на бели; шейка отечна, гиперемирована, из цервикального канала - гнойные выделения, вокруг зева ярко-красная эрозия; при хроническом процессе шейка матки уплощена, вокруг нее формируется эрозия, выделения менее обильные;



# Гонококковый вестибулит

- Незначительные слизисто-гнойные выделения из половых путей



- болезненность в области протоков предстательной железы

Объективно:

- болезненность при пальпации
- болезненность при мочеиспускании
- болезненность при половом акте

- болезненность протоков при пальпации

пальпации

## Восходящая гонорея:

● **эндометрит** – воспаление слизистой матки.

*В острых случаях* : схваткообразные боли внизу живота, повышение температуры тела до 39°C, нарушения менструального цикла, маточные кровотечения, обильные слизисто - гнойные выделения. При пальпации матка увеличена, болезненна.

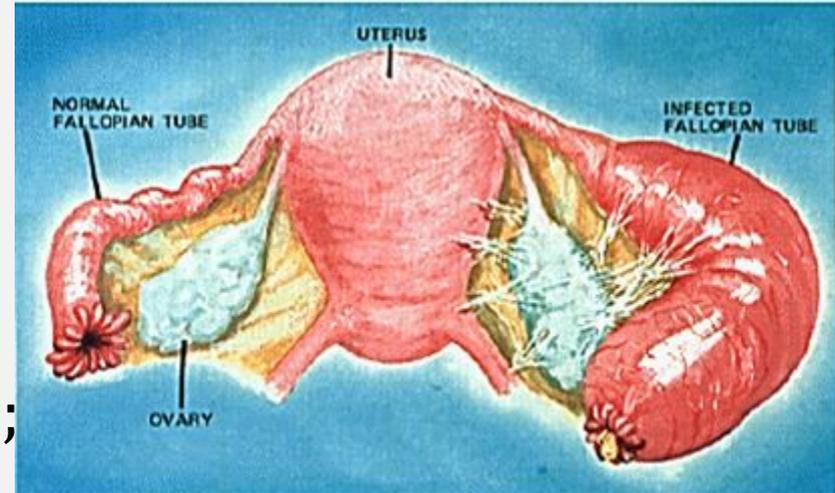
*При хроническом процессе* нарушается менструальный цикл, выделения из шейчного канала скудные, чаще жидкие или слизисто - гнойные;



# Сальпингит – воспаление маточных труб

## Острый процесс сопровождается:

- усилением болей при движении, дефекации, мочеиспускании;
- температурой до 38–39°C,
- учащением мочеиспускания, стула;
- слизисто-гнойными выделениями;
- нарушением менструального цикла.



## Хронический процесс характеризуется:

- болезненностью в подвздошной области;
- слизистыми выделениями;
- нарушением менструального цикла.

## Гонококковое поражение глаз

- Инкубационный период 2-5 дней.
- Отек и гиперемия обоих век, светобоязнь, обильное гнойное отделяемое из глаз
- Может переходить на роговицу, вызывая отек, инфильтрацию, помутнение и прободение



# Орофарингеальная гонорея

- У 70-80% больных протекает асимптомно.
- Чувство сухости в ротоглотке
- Боль, усиливающаяся при глотании
- Осиплость голоса



Объективно:

гиперемия и отечность  
слизистой оболочки  
ротоглотки и миндалин с  
зернистой поверхностью и  
пленчатыми наложениями

# Гонококковый проктит

Как правило, субъективно  
асимптомное течение

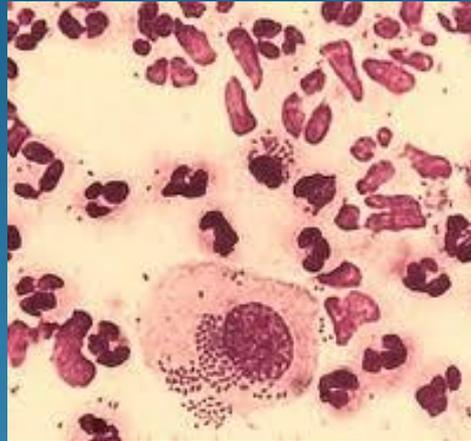
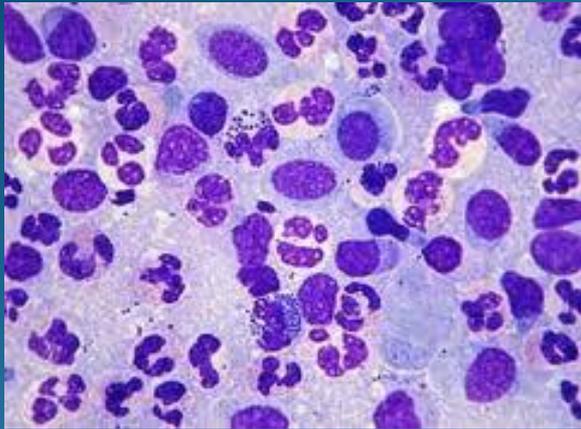


- При локальном поражении прямой кишки: зуд, жжение в аноректальной области, незначительные выделения желтоватого или красноватого цвета
- При локализации выше анального отверстия: болезненные тенезмы, болезненность при дефекации, гнойные выделения, нередко с примесью крови, вторичные запоры.

Объективно: гиперемия кожных складок анального отверстия; слизисто-гнойное отделяемое из

## Диагностика гонореи

- Бактериоскопическое исследование (окраска мазков 1% метиленовым синим и по Граму)
- Бактериологическое (посев на мясо-пептонный агар)
- Серологические методы (иммуноферментный и иммунохимический)
- ПЦР



## Методы провокации

- **Алиментарная** (употребление острой, соленой пищи).
- **Химическая** (инстилляция в уретру 0,5% р-ра нитрата серебра; у женщин- смазывание уретры и шейки матки раствором Люголя на глицерине или 1–2% раствором нитрата серебра).
- **Физическая (УВЧ, индуктотермия).**
- **Биологическая** (внутримышечное введение гоновакцины в дозе 500 млн микробных тел или 25 мкг пирогенала).
- **Физиологическая** (менструальная фаза).
- **Механическая** (введение металлического бужа).

## Лечение

Показанием к проведению лечения является обнаружение *N.gonorrhoeae* при микроскопическом и/или культуральном исследованиях и/или исследовании молекулярно-биологическими методами у пациента либо у его полового партнера.

Одновременное лечение половых партнеров является обязательным.

Антибактериальное лечение назначается после установления диагноза, в ряде случаев – по эпидемиологическим показаниям

## Цели лечения

- эрадикация *N. gonorrhoeae*
- исчезновение клинических симптомов заболевания
- предотвращение развития осложнений
- предупреждение инфицирования других лиц

- Лечение беременных осуществляется на любом сроке беременности антибактериальными препаратами с учетом их влияния на плод при участии акушеров-гинекологов
- Лечение новорожденных, рожденных от больных матерей, проводится при участии неонатологов.
- Лечение гонококковой инфекции у детей с массой тела более 45 кг проводится в соответствии со схемами назначения у взрослых

- Лечение гонококковой инфекции нижних отделов мочеполового тракта, гонококкового фарингита и гонококковой инфекции аноректальной области
- цефтриаксон 500 мг
- цефиксим 400 мг
- спектиномицин 2,0 г

- Лечение беременных
- Цефтриаксон 500 мг однократно внутримышечно
- Цефиксим 400 мг однократно
- Спектиномицин 2,0 однократно внутримышечно

## **Лечение детей (при массе тела менее 45 кг)**

- Цефтриаксон 125 мг однократно внутримышечно.
- Спектиномицин 40 мг/кг массы (не более 2,0)

## **Лечение офтальмии новорожденных**

- Цефтриаксон 125 мг 1 раз в сутки в/м в течение 2-3 дней.
- Спектиномицин 40 мг/кг массы тела (не более 2,0) однократно в/м.

- Профилактика гонококковой офтальмии новорожденных
- Сульфацил-натрий 30% р-р однократно (девочкам с дополнительной обработкой половых органов)
- Нитрат серебра 1% р-р однократно
- Эритромицин 0,5% глазная мазь однократно
- Тетрациклин 1% глазная мазь однократно

# Контроль излеченности

Установление излеченности проводится на основании культурального метода исследования через 10-14 дней после окончания лечения. При отрицательных результатах пациенты дальнейшему наблюдению не подлежат.

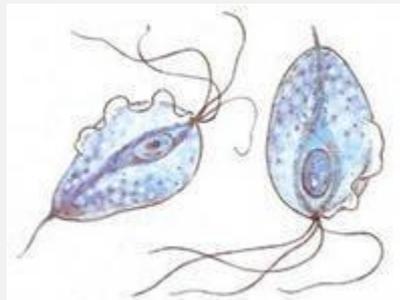
## **Тактика при отсутствии эффекта от лечения**

- Исключение реинфекции.
- Определение чувствительности *N. gonorrhoeae* к антибиотикам.
- Назначение антибактериальных препаратов других фармакологических групп согласно результатам определения чувствительности выделенных изолятов.

# ПРОФИЛАКТИКА ГОНОРЕИ

- Своевременное выявление и лечение половых контактов, источников заражения, членов семей, проведение контроля излеченности и т.д.
- Качественное проведение профосмотров.
- Профилактика гоноофтальмии новорожденных (закапывание 30% р-ра сульфацила натрия, девочкам - обрабатывают и половые органы).
- Использование средств индивидуальной профилактики (презервативы, мирамистин, 0,05% р-р хлоргексидина, инфасепт и т.д.).
- Просветительская работа среди групп риска.
- Исключение случайных половых контактов.

# ТРИХОМОНИАЗ



# Пути инфицирования У мужчин и женщин:

Половой контакт

У детей:

- прохождение через родовые пути больной матери
- половой контакт
- контактно-бытовой

## Классификация

- Урогенитальный трихомониаз
- Трихомониаз других локализаций

*T.vaginalis* –  
одноклеточный  
микроорганизм,  
подвижный за счет  
свободных жгутиков и  
ундулирующей мембраны;  
образуют псевдоподии.

Размножаются простым  
делением. Вне организма  
человека крайне  
неустойчивы.



Трихомониаз – многоочаговое заболевание при котором поражаются:

- мочеполовые органы
- миндалины
- конъюнктивыа глаз
- прямая кишка
- может обнаруживаться в легких у новорожденных.

Нередко имеет место асимптомная инфекция.

*Инкубационный период* варьирует от 3 дней до 1 мес (в среднем составляет 10–12 дней).

# Трихомониаз женщин



Вагинальные выделения серо-желтого цвета, пенистые, неприятного запаха

Зуд/жжение в области половых органов

Диспареуния (болезненность во время полового акта)

Дизурия

Дискомфорт или боль в нижней части живота

В 10-30% наблюдений у женщин регистрируется бессимптомное течение заболевания



- Поражение влагалища - наиболее частое проявление трихомониаза у женщин.
- Характерные симптомы - сильный зуд и обильные "пенистые" слизистогнойные выделения из влагалища.
- Заболевание начинается остро и приносит значительный дискомфорт.



При осмотре:

Гиперемия и отечность  
слизистой оболочки вульвы,  
вагалища

Зелено-желтые, жидкие  
пенистые вагинальные  
выделения с неприятным  
запахом

Эрозивно-язвенные  
поражения слизистой  
оболочки наружных половых  
органов и/или кожи  
внутренней поверхности  
бедр



Петехиальные  
кровоизлияния на слизистой  
оболочке влагалищной части  
шейки матки («клубничная  
шейка матки»)

## Трихомониаз мужчин

У 45-50% мужчин отмечается субъективно асимптомное течение. При наличии клинических проявлений:



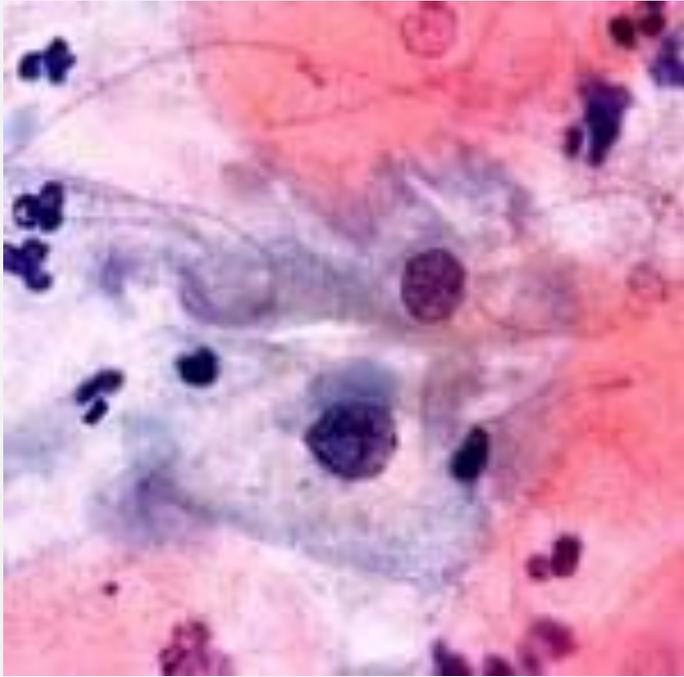
- Слизистые выделения из уретры
- Зуд / жжение в области уретры
- Боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку
- Гематоспермия (редко)
- Диспареуния (болезненный половой акт)
- Дизурия

При осмотре:

- Гиперемия и отечность в области наружного отверстия уретры
- Скучные или умеренные уретральные выделения
- Эрозивно-язвенные поражения головки полового члена



# ДИАГНОСТИКА



- Микроскопия нативного препарата
- Микроскопическое исследование препарата, окрашенного 1% раствором метиленового синего, по Граму и Романовскому-Гимзе. Чувствительность 40-60%
- Культуральное исследование (является «золотым стандартом»).
- Молекулярно-биологическое исследование с использованием тест-систем,

# ЛЕЧЕНИЕ

## Рекомендованные схемы:

- Метронидазол 500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 дней
- Орнидазол 500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 5 дней
- Тинидазол 500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 5 дней

## Альтернативные схемы лечения:

- Метронидазол 2,0 г внутрь однократно
- Тинидазол 2,0 г внутрь однократно
- Орнидазол 1,5 г внутрь однократно

- Лечение осложненного, рецидивирующего трихомониаза и трихомониаза других локализаций
- Метронидазол 500 мг внутрь 3 раза в сутки в течение 7 дней или 2,0 внутрь 1 раз в сутки в течение 5 дней
- Орнидазол 500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 10 дней
- Тинидазол 2,0 внутрь 1 раз в сутки в течение 3 дней

#### Местные препараты:

- Метронидазол вагинальная таблетка 500 мг 1 раз в сутки 6 дней
- Метронидазол гель 0,75% 5 г интравагинально 1 раз в сутки 5 дней

## Особые ситуации

Лечение беременных осуществляется на любом сроке для предотвращения преждевременного разрыва плодных оболочек, преждевременных родов и низкой массы плода:

- метронидазол 2,0 однократно

Лечение детей:

- Метронидазол 10 мг/кг массы тела внутрь 3 раза в сутки 5 дней
- Орнидазол 25 мг/кг массы тела 1 раз в сутки 5 дней

- Установление клинико-микробиологических критериев излеченности трихомонадной инфекции проводится через 14 дней после окончания лечения.
- При отрицательных результатах обследования пациенты дальнейшему наблюдению не подлежат.
- Одновременное лечение половых партнеров является обязательным и проводится по тем же схемам.
- В период лечения рекомендуется воздержаться от половых контактов или использовать барьерные методы контрацепции

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ