

БОУ СПО УР «Ижевский медицинский колледж
имени Героя Советского Союза Ф.А. Пушиной
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»

МУЛЬТИМЕДИЙНАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ
«ЗАБОЛЕВАНИЯ,
ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ
ПУТЕМ»

Исполнитель: **Рахимова Камилла Дильшодовна**
студентка 1 курса 102 группы
специальности «Сестринское дело»
Руководитель: **Никитина Ольга Валерьевна**
преподаватель ИМК

Актуальность проекта обуславливается тем, что начиная с 90-х гг. прошлого века, было отмечено повышенное внимание населения к вопросам сексуальности. Нельзя исключить, что именно этот интерес сопровождался резким подъемом заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП). Так же существует проблема нехватки знаний, не информированности молодежи о ЗППП. В частности и тех, кто в будущем посвятит свою жизнь медицине.

Таким образом целью проекта является повышение уровня знаний и информированности студентов посредством создания мультимедийной презентации «Заболевания, передающиеся половым путем».

Задачи проекта:

- * Анализ информационных источников;
- * Систематизация изученного материала;
- * Создание мультимедийной презентации;
- * Апробация и корректировка презентации;
- * Размещение презентации в социальных сетях.

Хламидиоз

занимает 1-е место среди негонококковых воспалительных заболеваний мочеполовых органов.



Возбудителем хламидиоза служит *Chlamydia trachomatis* - внутриклеточные паразиты небольших размеров.

Механизмы передачи:

- Контактный - половой и не половой (бытовое заражение) путь.
- Вертикальный - ребенок может заразиться при прохождении через инфицированные хламидиями родовые пути.
- При контакте с предметами интимного туалета

Клинические проявления хламидиоза:

- Инкубационный период при хламидиозе продолжается от 3 дней до 3 недель. Часто хламидийная инфекция протекает без выраженных субъективных ощущений. Нередки случаи бессимптомного носительства.
- У мужчин клинические проявления протекают вяло, субъективные ощущения мало беспокоят больных. Выделения из наружного отверстия уретры скудные, стекловидно-слизистые или слизистогнойные. Эти выделения заметны чаще всего по утрам, если больной ночью не мочился.
- У женщин хламидийная инфекция также проявляется малосимптомно. Больные жалуются на скудные выделения из влагалища, зуд в области наружных половых органов, неприятные ощущения при мочеиспускании. Возможны боли внизу живота, в промежности и поясничной области, недомогания.

Самые частые осложнения
у мужчин

—

болезнь Рейтера
(сочетание
конъюнктивита, уретрита
и артрита) и бесплодие.



Самые частые осложнения
у женщин

—

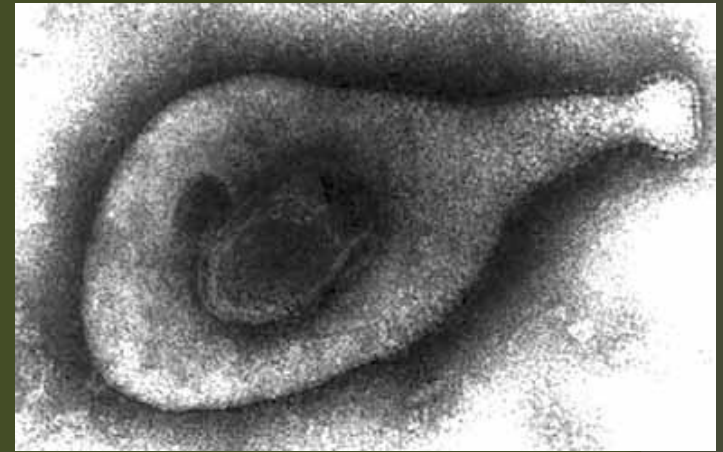
эрозии шейки матки,
эндоцервициты,
бесплодие.



Микоплазмоз (уреаплазмоз)

Микоплазмы могут быть причиной различных заболеваний дыхательных (респираторный микоплазмоз) и мочеполовых (урогенитальный микоплазмоз) путей.

Урогенитальный микоплазмоз вызывается возбудителем *Ureaplasma urealyticum* и поэтому обычно называется уреаплазмозом.

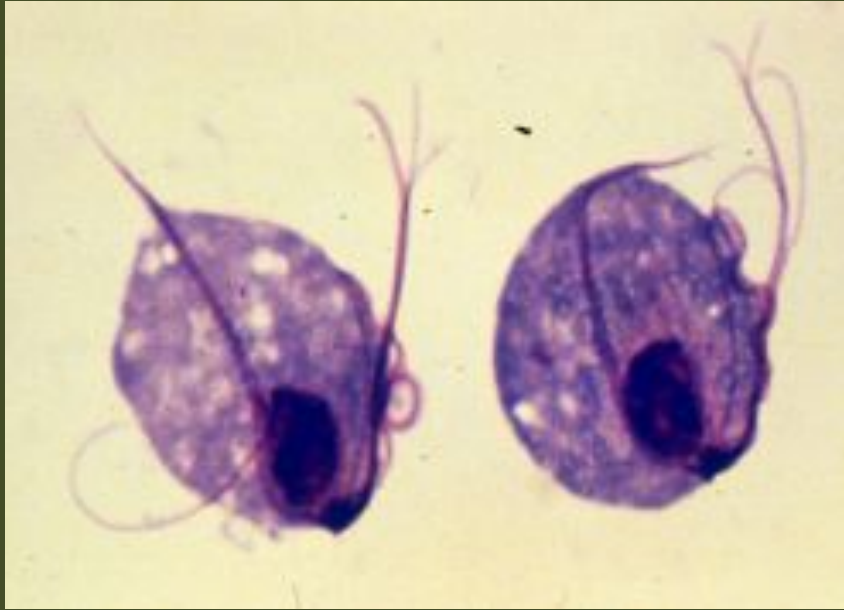


Механизмы передачи: половой.

Симптомы заболевания часто отсутствуют, либо «копируют» симптомы заболеваний дыхательных или мочеполовых путей

Трихомониаз

занимает первое место среди заболеваний, передаваемых половым путем.



У человека обнаружено несколько видов трихомонад (влагалищная, ротовая, кишечная), но заболевание вызывается только влагалищной трихомонадой - *Trichomonas vaginalis*, которая принадлежит к группе паразитов, объединенных в класс жгутиковых.

Механизм передачи: половой, реже бытовой (общие предметы гигиены с носителем заболевания).

Источник инфекции: больные с вялотекущими воспалительными процессами, а также трихомонадоносители.

Клинические проявления трихомониаза:

- Инкубационный период колеблется от 3 дней до 4 недель, в среднем - 14 дней. Различают острое заболевание, хронический трихомониаз (при продолжительности свыше 2 месяцев) и трихомонадоносительство.
- У мужчин самая частая форма трихомониаза – уретрит (воспаление уретры). Характеризуется гнойными выделениями из уретры беловатого, желтоватого или зеленоватого цвета, сопровождаются зудом, жжением или режущими болями. Через 1-2 недели обильные обычно уменьшаются, воспаление в области наружного отверстия уретры исчезает, в последующем переходит в хроническую форму.



- У женщин чаще наблюдаются трихомонадные кольпиты (вагиниты), уретриты. Больные жалуются на жжение в области наружных половых органов, бели и зуд, мочеиспускание становится болезненным. Кожа больших половых губ, слизистая оболочка преддверия влагалища и уретры отечны, гиперемированы (покраснение), покрыты жидкими пенистыми гнойными выделениями. Слизистая оболочка влагалища воспалена, легко кровоточит, покрыта гнойными выделениями.



Белые выделения
при молочнице

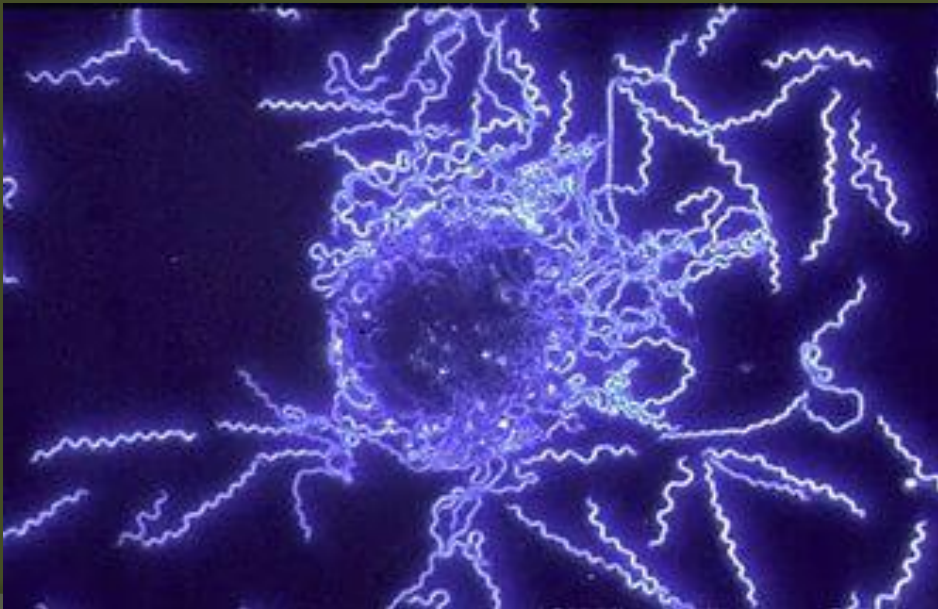


Желтоватые выделения
при трихомониазе



СИФИЛИС (LUES)

- ⊙ Возбудитель: бледная трепонема, *Treponema pallidum*
- ⊙ Вне человеческого организма неустойчива и быстро гибнет при высыхании, под воздействием обычных дезинфицирующих средств (спирт, растворы сулемы, борная кислота, фенол, мыльная вода). Нагревание трепонем до 48°C губит их в течение 30 мин, охлаждение же, наоборот, переносится сравнительно легко.



○ Механизм передачи:

- Прямой, встречается в 90% заражения (половой контакт, укусы, медицинские манипуляции).
- Непрямой: встречается в 10% заражения (через предметы обихода, предметы личной гигиены, посуду).
- Передается внутриутробно, от матери к плоду.

○ Источник заражения:

- Больной человек.
- Трепонема обнаруживаются: в слюне, молоке кормящей женщины, в сперме, моче, причем специфические поражения соответствующих органов могут отсутствовать.

○ Инфицирование возможно только при наличии нарушения целостности кожного покрова или слизистой оболочки (в том числе микротравмы, незаметные при обычном осмотре).

Клинические проявления сифилиса:

Инкубационный период

- ◎ Инкубационный период длится до появления первого клинического симптома – твердого шанкра – обычно 20-40 дней. Иногда он сокращается до 8—15 дней (при массивном инфицировании), чаще наблюдается удлинение.
- ◎ В инкубационном периоде никаких проявлений болезни нет.

Первичный период – твердый

шанкр

- Имеет продолжительность от 6 до 8 недель и начинается с момента возникновения эрозии или язвочки в месте внедрения трепонемы, так называемого твердого шанкра и продолжается до появления первых высыпаний. Размеры твердого шанкра обычно небольшие, иногда не больше конопляного зерна. Через 1 неделю увеличиваются близлежащие к месту расположения шанкра лимфатические узлы (регионарный лимфаденит). Иногда развиваются неспецифические продомальные симптомы (общее недомогание, слабость, умеренная лихорадка, боли в костях, мышцах, головные боли).



Вторичный сифилис- сифилиды (сыпь)

- От первого генерализованного высыпания до появления третичных проявлений – длится 2 - 4 года.
- Первое высыпание бывает наиболее ярким и обильным, ему сопутствует выраженное увеличение лимфоузлов по всем группам. Сыпь чаще локализованная в одном месте: ладони, стопы ног, центр спины. Зуда нет, возможно повышение температуры тела, появление боли в горле. Держится несколько недель, затем спонтанно исчезает. Повторные эпизоды высыпаний чередуются с периодами полного отсутствия проявлений.



Пигментный сифлид

(лейкодерма)

- Своеобразное проявление вторичного сифилиса, которое может развиваться обычно у не лечившихся больных, чаще - у женщин. На боковых поверхностях шеи на фоне равномерной гиперпигментации кожи развиваются белесоватые, округлые или овальных очертаний пятна различной величины («ожерелье Венеры»). Без лечения пигментный сифлид может существовать годы, медленно исчезая.

«Ожерелье Венеры»



Сифилитическое выпадение

ВОЛОС

- Облысение наблюдается обычно в течение первого года болезни. На голове возникают округлые плешинки диаметром 1-2 см, беспорядочно разбросанные по голове (мелкоочаговое облысение). Такие участки облысения могут появляться также на бороде, усах, бровях. Кожа на облысевших участках не изменена. Облысение носит временный характер, волосы через 2-3 месяца снова вырастают, особенно при лечении.



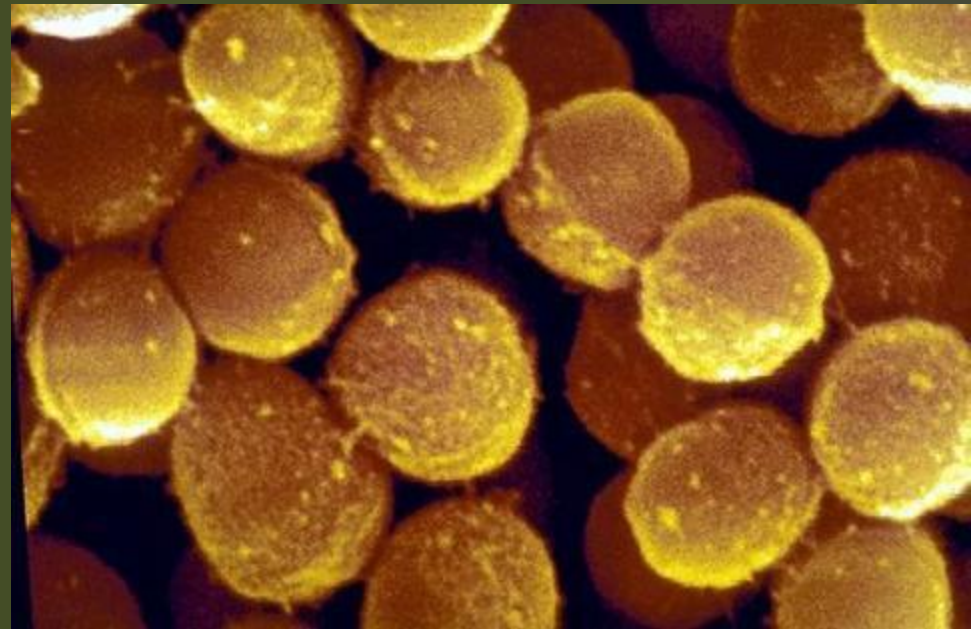
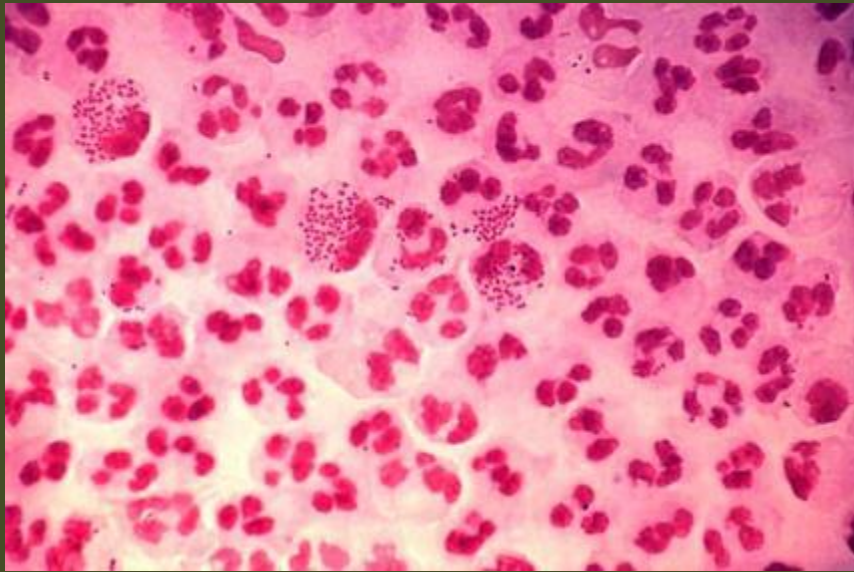
Третичный период - гуммы

- Начинается чаще на 3—4-м году болезни и при отсутствии лечения длится до конца жизни больного. Его проявления отличаются наибольшей тяжестью, приводят к неизгладимому обезображиванию внешности, инвалидизации и в 10% случаев к смерти. Проявляется сифилис в этот период бугорками и узлами (гуммы). Поражаются любые органы и ткани, происходит их разрушение.
- Трепонемы «проедают» ткани – соединительную, костную, жировую. Костный скелет проваливается.



Гонорея

- Заболевание, вызываемое гонококками, характеризующееся преимущественным поражением слизистых оболочек мочеполового тракта. Воспалительные явления могут наблюдаться также в прямой кишке, на конъюнктиве, на слизистой оболочке полости рта и глотки.



◎ Механизм передачи:

- Половой (в том числе оральные а анальные контакты).
- Внеполовым путем заражаются в основном дети, преимущественно девочки (от больных матерей, ухаживающего персонала).
- Возможно гонорейное поражение глаз и влагалища при рождении, когда ребенок проходит по родовым путям больной матери.

◎ Источник заражения:

- Больной человек.
- Предметы гигиены и ухода.

Клинические проявления гонореи:

- Продолжительность инкубационного периода - обычно 3-5 дней, однако она может колебаться от 1 дня до 3 недель.
- У мужчин появляется зуд, жар и жжение в мочеиспускательном канале, усиливающееся при мочеиспускании. Наружное отверстие мочеиспускательного канала краснеет, опухает и слипается по утрам. В моче появляются отдельные гнойные нити. Вскоре мочеиспускание становится болезненным (резь), выделения из уретры усиливаются и становятся гнойными. При выраженном воспалении выделения могут содержать примесь крови.



- У женщин поражается мочевая и половая система. Появляется уретрит - умеренное жжение и резь при мочеиспускании, его учащение, покраснение и отечностью наружного отверстия уретры. Из уретры при надавливании выделяется капля густого гноя. При поражении шейки матки - цервиците - из канала шейки истекают обильные желтовато-зеленоватые гнойные выделения. Вход во влагалище при этом отекает, большие и малые губы резко гиперемированы, появляется чувство жара, зуд и болезненность.



Вирус простого герпеса

(ВПГ)

- Герпес является одной из самых распространенных вирусных инфекций человека и представляет серьезную медико-социальную проблему. Свыше 90% людей земного шара инфицировано вирусом простого герпеса, до 20% из них имеют те или иные клинические проявления инфекции. ВПГ поражает кожу и слизистые оболочки (чаще всего на лице и в области половых органов), ЦНС (менингит, энцефалит), глаза (конъюнктивит, кератит). ВПГ обуславливает патологию беременности и родов. Отмечается связь генитального герпеса с раком шейки матки.
- Различают два типа ВПГ: ВПГ-1 чаще вызывает поражения кожи, ВПГ-2 вызывает генитальную патологию

Клинические проявления ВПГ

- Инкубационного период - 3-7 суток.
- Характерный признак - появление отдельных или множественных высыпаний - везикул - на фоне гиперемированной, отечной слизистой оболочки пораженного участка. Эта стадия заболевания длится 2-3 суток; в дальнейшем везикулы вскрываются, образуются язвы неправильной формы. Язвы покрываются желтоватым налетом, заживают в течение 2-4 недель без образования рубцов. Жалобы на зуд, боль, жжение. Нередко больные жалуются на недомогание, головную боль, раздражительность, нарушение сна, тяжесть в нижних отделах живота, иногда наблюдаются незначительное повышение температуры и увеличение регионарных лимфатических узлов.
- При инфицировании ВПГ вирус в крови остается пожизненно. Частота обострений заболевания зависит от иммунитета человека.

◎ Механизм передачи:

- ВПГ-1 - воздушно-капельный путь.
- ВПГ-2 - половые или орально-генитальные контакты.
- От матери к плоду.

ЛЕЧЕНИЕ ЗППП

На сегодняшний день все заболевания, передающиеся половым путем – излечимы! Самолечение не допустимо, тк это чревато переходом острого заболевания в хроническое.

- Лечение мочеполового хламидиоза должно быть комплексным, этиотропным и включать коррекцию сопутствующей мочеполовой инфекции, дисбактериоза кишечника и нарушений иммунной системы. Применяются антибиотики: тетрациклины, макролиды, фторхинолоны.
- Для лечения мико- и уреаплазмоза применяются те же антибиотики и препараты, что и для лечения хламидиоза.
- Лечение неосложненного мочеполового трихомониаза включает в себя : одновременное лечение больной и ее мужа (партнера), запрещение половой жизни в период лечения или использование презерватива, применение противотрихомонадных средств в сочетании с гигиеническими процедурами, лечение сопутствующих заболеваний. Лечение должно проводиться при всех формах заболевания, включая трихомонадоносительство.
- Лечение сифилиса - строго индивидуально, вытекает из особенностей организма заболевшего, периода болезни, ее формы и проводится только в условиях стационара.
- Лечение гонококковой инфекции включает сочетание антибактериальной терапии со специфической и неспецифической стимуляцией защитных реакций организма.
- Лечение вируса простого герпеса преследует основную цель - уменьшение клинических проявлений инфекции и предупреждение рецидивов. Наиболее широко используемые для лечения препараты - ацикловир (зовиракс, виролекс), валацикловир (валтрекс), фамцикловир, пенцикловир, ганцикловир.

ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

- Здоровый образ жизни, бережное отношение к своему здоровью, взвешенный выбор полового партнера, отказ от незащищенных половых контактов, сохранение целомудрия до брака.



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Заболевания шейки матки, влагалища, вульвы / под ред. В.М. Прилепской - М.: Медпресс, 2000.
2. Студмедлиб.ру [Электронный ресурс]/ Студмедлиб.ру - режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426722.html> (дата обращения 20 января 2017 г.)
3. Студмедлиб.ру [Электронный ресурс]/ Студмедлиб.ру - режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430965.html> (дата обращения 02 февраля 2017 г.)
4. Эндопрактика. ру [Электронный ресурс]/ Эндопрактика. ру - режим доступа <http://endopractica.ru/polovie-infekcii> (дата обращения 25 февраля 2017 г.)

**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ !**