

Сестринский уход при заболеваниях, передающихся половым путем



Гонорея

- **Гонорея** – венерическая инфекция, вызывающая поражение слизистых оболочек органов, выстланных цилиндрическим эпителием: уретры, матки, прямой кишки, глотки, конъюнктивы глаз.
По месту поражения выделяют несколько видов гонококковой инфекции:
- гонорея мочеполовых органов;
- гонорея аноректальной области (гонококковый [проктит](#));
- гонорея костно-мышечной системы (гонартрит);
- гонококковая инфекция конъюнктивы глаз ([бленнорея](#));
- гонококковый [фарингит](#).



Пути передачи:

- Половой (любой вид контакта);
- Вертикальный;
- Контактный;
- Бытовой.

Гонококки не могут проникнуть через неповреждённые плодные оболочки во время беременности, но преждевременный разрыв этих оболочек приводит к инфицированию околоплодных вод и плода. Заражение гонореей новорожденного может произойти при прохождении его через родовые пути больной матери. Поражается при этом конъюнктура глаз, у девочек еще и половые органы. Слепота у новорождённых в половине случаев вызвана заражением гонореей.



Клиническая картина

- Классические проявления острой формы гонореи у женщин:
- гнойные и серозно-гнойные влагалищные выделения;
- гиперемия, отек и изъязвление слизистых оболочек;
- частое и болезненное мочеиспускание, жжение, зуд;
- межменструальные [кровотечения](#);
- боли внизу живота.
- В более половины случаев [гонорея у женщин](#) протекает либо вяло, малосимптомно, либо совсем не проявляется.



В случае позднего обращения к врачу опасно развитие восходящего воспалительного процесса: гонорея поражает матку, маточные трубы, яичники, брюшину. Может ухудшаться общее состояние, повышаться температура (до 39° С), наблюдается [нарушение менструального цикла](#), диарея, тошнота, рвота.

У девочек гонорея имеет острое течение, проявляется отеком и гиперемией слизистой вульвы и преддверия влагалища, жжением и зудом гениталий, появлением гнойных выделений, болями при мочеиспускании.



Гонорея у женщин



Исходя из особенностей строения мочеполовых органов у женщин выделяют

❖ *гонорею нижнего отдела:*

- – уретрит
- – вагинит
- –эндоцервицит
- – бартолинит

❖ *Восходящая гонорея:*

- – эндометритом
- – пельвиоперитонитом



Гонорея у мужчин протекает в основном в виде [острого уретрита](#):

- зуд, жжение, отечность уретры;
- обильные гнойные, серозно-гнойные выделения;
- учащенное болезненное, иногда затруднённое мочеиспускание.

При восходящем типе гонореи поражаются [яички](#), [простата](#), семенные пузырьки, повышается температура, возникает озноб, болезненная дефекация.

Гонококковый фарингит может проявляться покраснением и болью в горле, повышением температуры тела, но чаще протекает бессимптомно. При гонококковом проктите могут наблюдаться выделения из прямой кишки, болезненность в области анального отверстия, особенно при дефекации; хотя обычно симптомы мало выражены.





У мужчин



У женщин



Восходящему типу инфекции у женщин с гонореей способствуют менструации, хирургическое прерывание беременности, диагностических процедур (выскабливания, биопсия, зондирование), введение внутриматочных спиралей. Гонореей поражаются матка, маточные трубы, ткани яичников вплоть до возникновения абсцессов. Это ведет к нарушению менструального цикла, возникновению спаечного процесса в трубах, развитию бесплодия, внематочной беременности.

Если больная гонореей женщина беременна, велика вероятность самопроизвольного выкидыша, преждевременных родов, инфицирования новорожденного и развития септических состояний после родов.



Серьёзным осложнением гонореи у мужчин является гонококковый эпидидимит, нарушение сперматогенеза, снижение способности сперматозоидов к оплодотворению. Гонорея может переходить на мочевой пузырь, мочеточники и почки, глотку и прямую кишку, поражать лимфатические железы, суставы, и другие внутренние органы.

Диагностика:

- исследование мазков с материалом под микроскопом;
- бакпосев материала на специфические питательные среды для выделения чистой культуры;
- ИФА и ПЦР-диагностика.





Гонорея у мужчин: “гонорейный уретрит”



□ Клиника острого гонорейного уретрита:

- режущими болями в начале мочеиспускания
- обильными гнойными выделениями желтоватого или коричневатого цвета
- гиперемией и отеком губок уретры
- болезненностью всяческого отдела мочеиспускательного канала
- мутной от гноя моча.



□ Клиника Подострого уретрита (через 3–10 дней):

- умеренный зуд и рези при мочеиспускании
- необильными, преимущественно утренними серозно-гнойными выделениями
- меньшей выраженностью гиперемии и отека губок уретры



□ Клиника Торпидного уретрита:

- Выделения скудные
- Боли и зуда нет
- Отека губок уретры нет
- 2-я порция мочи может быть прозрачной

Профилактика гонореи, как и других ЗППП, включает в себя:

- личную профилактику (исключение случайных половых связей, использование презервативов, соблюдение правил личной гигиены);
- своевременное выявление и лечение больных гонореей, особенно в группах риска;
- профосмотры (у работников детских учреждений, медицинского персонала, работников сферы питания);
- обязательное обследование беременных женщин и [ведение беременности](#).









Сестринский уход

- Оказать психологическую поддержку;
- все назначенное ему лечение получать в лечебно-профилактическом учреждении;
- являться аккуратно в назначенный срок к врачу для получения очередных инъекций и очередных курсов лечения.
- диета О, не передавать для использования другим лицам свои недоеденную пищу и питье;
- пользоваться отдельной посудой для приема пищи, содержать эти предметы в чистоте.
- соблюдать правила личной гигиены в семье, быту и на работе;



Объяснить пациенту, что недопустимо:

1. делать самовольные перерывы в лечении;
2. срывать проведение лечебных процедур;
3. отказываться от лечения и контроль наблюдения, несмотря на разъяснения врача;
4. употреблять алкогольные напитки во время лечения;
5. заниматься самолечением;
6. вступать в половые связи, даже если партнер дает на это добровольное согласие.



Сифилис

Сифилис (Lues) – инфекционное заболевание, имеющее длительное, волнообразное течение. По объему поражения организма сифилис относится к системным заболеваниям.

Сифилис поражает весь организм: кожные покровы и слизистые оболочки, сердечно-сосудистую, центральную нервную, пищеварительную, опорно-двигательную системы. Чередует периоды обострений и скрытого (латентного) течения. В активный период сифилис проявляется на коже, слизистых оболочках и внутренних органах, в скрытый период практически ничем не проявляется.



Пути передачи:

1. Половой;
2. Вертикальный;
3. Парентеральный;
4. Бытовой;
5. При попадании биологической жидкости на кожи при нарушении целостности покрова.



Периоды сифилиса:

- **Инкубационный период**

Начинается с момента заражения, длится в среднем 3-4 недели. Бледные спирохеты распространяются по лимфатическим и кровеносным путям по всему организму, размножаются, но клинические симптомы не проявляются.

- **Первичный сифилис**

Длится 6-8 недель, характеризуется появлением на месте проникновения бледных спирохет первичной сифиломы или твёрдого шанкра и последующим увеличением близлежащих лимфатических узлов.



ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС

Может продолжаться от 2 до 5 лет. Происходит поражение внутренних органов, тканей и систем организма, появление генерализованных высыпаний на слизистых оболочках и коже, облысение. Эта стадия сифилиса протекает волнообразно, периоды активных проявлений сменяются периодами отсутствия симптомов. Различают вторичный свежий, вторичный рецидивный и скрытый сифилис.

Скрытый (латентный) сифилис не имеет кожных проявлений заболевания, признаков специфического поражения внутренних органов и нервной системы, определяется только лабораторными анализами (положительные серологические реакции).



ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС

Встречается сейчас редко, возникает при отсутствии лечения спустя годы после поражения. Характеризуется необратимыми нарушениями внутренних органов и систем, особенно центральной нервной системы. Является наиболее тяжёлым периодом сифилиса, приводящим к инвалидности и к летальному исходу. Обнаруживается появлением на коже и слизистой бугорков и узлов (гумм), которые, распадаясь, обезображивают больного. Подразделяют на сифилис нервной системы – нейросифилис и висцеральный сифилис, при котором повреждены внутренние органы (головной и спинной мозг, сердце, лёгкие, желудок, печень, почки).



Клинические проявления

- Образование сифилом (язвы, эрозии) на любом участке кожи или слизистых, чаще на половых органах;
- Увеличение и уплотнение лимфоузлов;
- Симптомы интоксикации (недомогание, головные и мышечные боли);
- Повышение температуры;
- Высыпания на коже и слизистых (вторичные), которые исчезают и рецидивируют (розеолезная и папулезная сыпь);





**Инкубационный
период**



- Злокачественное течение сифилиса может развиваться у ослабленных пациентов, а также у наркоманов, алкоголиков, [ВИЧ-инфицированных](#). Для злокачественного сифилиса характерно изъязвление папуло-пустулезных сифилидов, непрерывные рецидивы, нарушение общего состояния, лихорадка, интоксикация, снижение массы тела.
- У больных вторичным сифилисом может возникать сифилитическая (эритематозная) [ангина](#) (резко выраженное покраснение миндалин, с белёсыми пятнами, не сопровождающееся недомоганием и лихорадкой), сифилитические [заеды](#) в уголках губ, [сифилис полости рта](#). Наблюдается общее легкое недомогание, которое может напоминать симптомы обычной простуды. Характерным для вторичного сифилиса является генерализованный [лимфаденит](#) без признаков воспаления и болезненности.





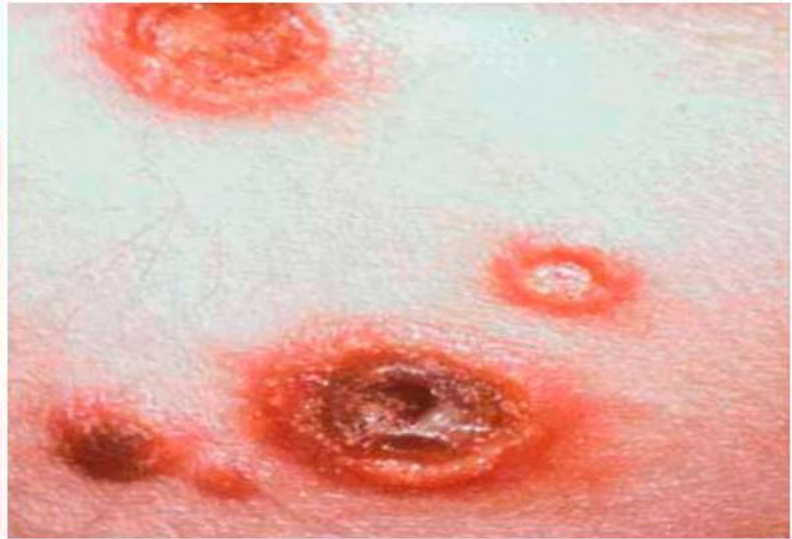
**ПЕРВИЧНЫЙ
СИФИЛИС**



В период вторичного сифилиса возникают нарушения в пигментации кожи (лейкодерма) и выпадение волос ([алопеция](#)).

Сифилитическая [лейкодерма](#) проявляется в потере пигментации различных участков кожи на шее, груди, животе, спине, пояснице, в области подмышек. На шее, чаще у женщин, может появляться «ожерелье Венеры», состоящее из мелких (3-10 мм) обесцвеченных пятен, окружённых более тёмными участками
кожи.





**ВТОРИЧНЫЙ
СИФИЛИС**





Проявлениями третичного сифилиса являются немногочисленные инфильтраты (бугорки и гуммы), деструктивные изменения в органах и тканях.

Бугорки и гуммы на слизистых мягкого и твёрдого нёба, гортани, носа изъязвляясь, приводят к расстройству глотания, речи, дыхания, (перфорации твёрдого нёба, «провал» носа). Гуммозные сифилиды, распространяясь на кости и суставы, кровеносные сосуды, внутренние органы вызывают кровотечения, перфорации, рубцовые деформации, нарушают их функции, что может привести к смертельному исходу.





ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС





Поздний третичный сифилис:

- нейросифилис (менингит, менинговаскулит, сифилитические невриты, невралгии, парезы, эпилептические припадки, прогрессивный паралич);
- сифилитический остеоартрит;
- сифилитический миокардит, аортит;
- сифилитический гепатит;
- сифилитический гастрит;
- сифилитический нефрит, нефронекроз;
- сифилитическое поражение глаз, слепота и т. д.





Поздний



Врожденный



Диагностика:

Обнаружение и идентификация возбудителя сифилиса при микроскопии серозного отделяемого кожных высыпаний. Но при отсутствии признаков на коже и слизистых и при наличии «сухой» сыпи применение этого метода невозможно.

Серологические реакции (неспецифические, специфические) ставятся с сывороткой, плазмой крови и ликвором – наиболее надежный метод диагностики сифилиса (РИФ, РПГА, RW)



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

