

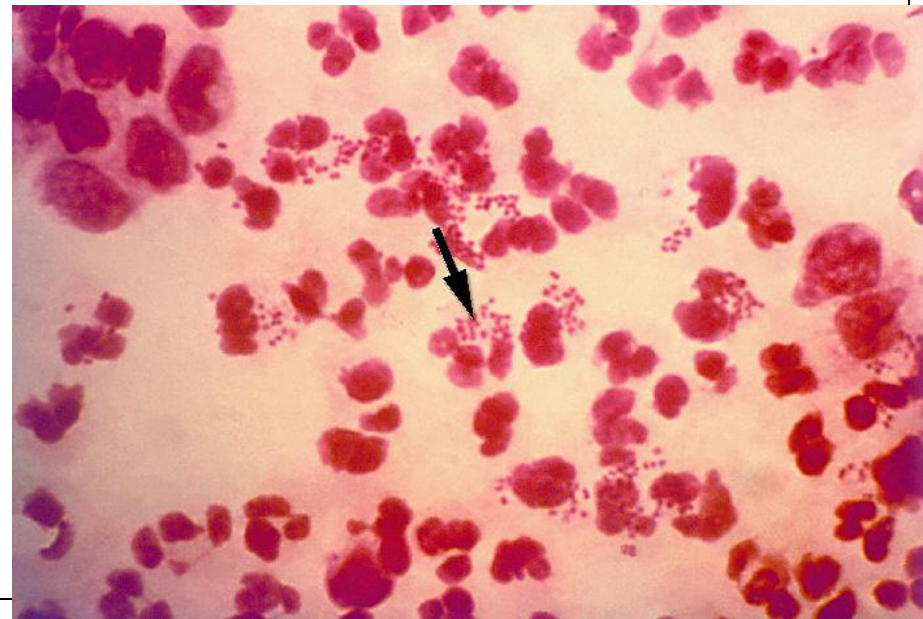
Гонококковая инфекция. Урогенитальный трихомониаз.

Выполнил: Максимов С.С., 518гр., Лечебный
факультет, ПГМУ Им. Акад. Вагнера

*“Прыг-скок, прыг-скок, я весёлый гонококк
Открывайте дверь скорей, я принёс вам гонорей.”
© Мальчишник, Нежданно-Негаданно*

Определение

- Гонококковая инфекция — инфекционное заболевание человека, вызываемое гонококками — грамотрицательными диплококками, представляющими собой бобовидной формы, неподвижные, не образующие спор гноеродные бактерии.



Этиология и эпидемиология

- Возбудитель заболевания — *Neisseria gonorrhoeae*.
- Гонококковое воспаление приводит к развитию инфильтративных и дегенеративных процессов слизистой оболочки органов урогенитальной и репродуктивной систем, прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы.
- При хроническом течении наряду с экссудативными изменениями определяются пролиферативные изменения: воспалительные инфильтраты в субэпителиальном слое приобретают очаговый характер, цилиндрический эпителий на отдельных участках трансформируется в многослойный плоский и нередко в ороговевающий, исходом чего может стать рубцовая атрофия ткани.



Этиология и эпидемиология

- Гонококковая инфекция является одной из наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем.
- Ежегодно в мире регистрируется около 60 миллионов случаев заболевания.
- В РФ начиная с 2001 года и по настоящее время отмечается снижение заболеваемости гонококковой инфекцией.

Классификация

- Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования парауретральных и придаточных желез
 - Гонококковый:
 - Уретрит;
 - Цистит;
 - Вульвовагинит;
 - Цервицит;
- Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием парауретральных и придаточных желез
 - Гонококковый абсцесс больших вестибулярных желез



Классификация

- Гонококковый пельвиоперитонит и другая гонококковая инфекция мочеполовых органов
- Гонококковый(ое):
 - Эпидидимит;
 - Орхит;
 - Простатит;
 - Воспалительное заболевание органов малого таза у женщин;
- Гонококковая инфекция глаз
 - Гонококковый:
 - Конъюнктивит;
 - Иридоциклит;
 - Гонококковая офтальмия новорожденных;



Классификация

- Гонококковая инфекция костно-мышечной системы
 - Гонококковый:
 - Артрит;
 - Бурсит;
 - Остеомиелит;
 - Синовит;
 - Теносиновит;
- Гонококковый фарингит
- Гонококковая инфекция аноректальной области
- Другие гонококковые инфекции
 - Гонококковый(ая/ое):
 - Абсцесс мозга;
 - Эндокардит;
 - Менингит;
 - Миокардит;
 - Перикардит;
 - Перитонит;
 - Пневмония;
 - Сепсис;
 - Поражение кожи.

Пути инфицирования

- Взрослые
 - Половой контакт;
- Дети;
 - Перинатальный;
 - Половой контакт;
 - Контактной-бытовой;

Клиника

- *Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования парауретральных и придаточных желез*
- Более чем в 50% асимптомное течение
- *Субъективные симптомы:*
 - Гнойные или слизисто-гнойные выделения из уретры и/или половых путей;
 - Зуд, жжение в области наружных половых органов;
 - Болезненность во время половых контактов (Диспареуния);
 - Зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании;
 - Дискомфорт или боль в области нижней части живота.



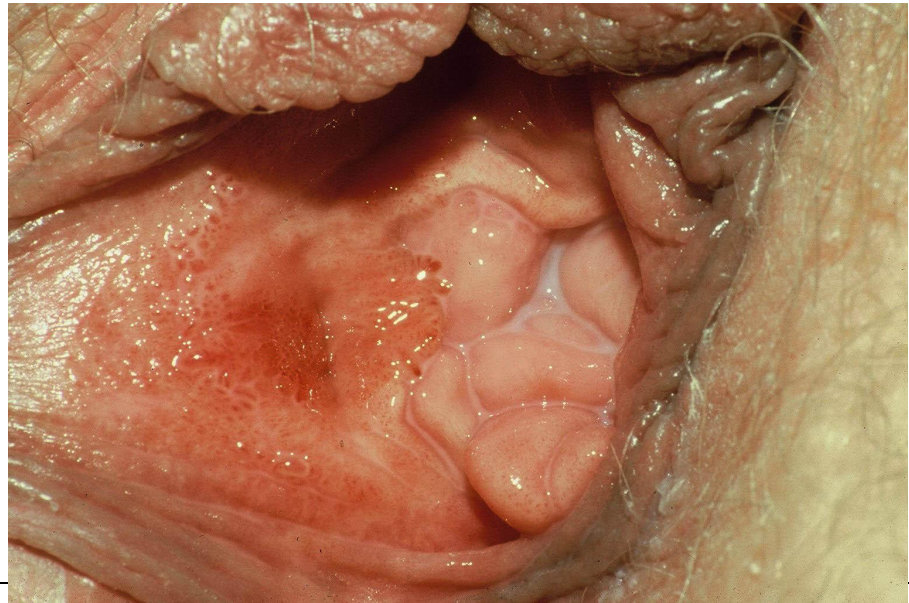
Клиника

- *Объективные симптомы:*
 - Гиперемия и отечность слизистой оболочки наружного отверстия мочеиспускательного канала, инфильтрация стенок уретры, слизисто-гнойные или гнойные уретральные выделения;
 - Гиперемия и отечность слизистой оболочки вульвы, влагалища; слизисто-гнойные или гнойные выделения в заднем и боковых сводах влагалища;
 - Отечность, гиперемия и эрозии слизистой оболочки шейки матки, слизисто-гнойные или гнойные выделения из цервикального канала.



Клиника

- *Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием парауретральных и придаточных желез*
- **Гонококковый вестибулит**
- *Субъективные симптомы:*
 - Незначительные гнойные или слизисто-гнойные выделения из половых путей;
 - Болезненность и отечность в области вульвы.
- *Объективные симптомы:*
 - Гиперемия наружных отверстий протоков вестибулярных желез;
 - Незначительные гнойные или слизисто-гнойные выделения из половых путей;
 - Болезненность и отечность в области протоков вестибулярных желез при пальпации.



Клиника

- ***Гонококковое поражение парауретральных желез***
- ***Субъективные симптомы:***
 - Зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании;
 - Гнойные или слизисто-гнойные выделения из мочеиспускательного канала;
 - Болезненность во время половых контактов (диспареуния);
 - Болезненность в области наружного отверстия уретры.
- ***Объективные симптомы:***
 - Гнойные или слизисто-гнойные выделения из мочеиспускательного канала;
 - Наличие плотных болезненных образований величиной с просяное зерно в области выводных протоков парауретральных желез.

Клиника

- ***Гонококковая инфекция аноректальной области***
- Как правило, отмечается субъективно асимптомное течение заболевания.
- ***Субъективные симптомы:***
 - При локальном поражении прямой кишки: зуд, жжение в аноректальной области, незначительные выделения желтоватого или красноватого цвета;
 - При локализации процесса выше анального отверстия: болезненные тенезмы, болезненность при дефекации, гнойные выделения из прямой кишки, нередко с примесью крови, вторичные запоры.
- ***Объективные симптомы:***
 - Гиперемия кожных покровов складок анального отверстия;
 - Слизисто-гнойное или гнойное отделяемое из прямой кишки.

Клиника

- ***Гонококковый фарингит***
- *Субъективные симптомы:*
 - Чувство сухости в ротоглотке;
 - Боль, усиливающаяся при глотании;
 - Осиплость голоса.
- *Объективные симптомы:*
 - Гиперемия и отечность слизистой оболочки ротоглотки и миндалин с зернистой поверхностью и пленчатыми наложениями.
- ***Гонококковая инфекция глаз***
- *Субъективные симптомы:*
 - Резкая болезненность пораженного глаза;
 - Слезотечение;
 - Отечность век;
 - Светобоязнь;
 - Обильное гнойное отделяемое в углах пораженного глаза.
- *Объективные симптомы:*
 - Отечность век;
 - Гиперемия кожных покровов и слизистых оболочек пораженного глаза;
 - Обильное гнойное отделяемое в углах пораженного глаза.

Клиника

- ***Гонококковый пельвиоперитонит и другая гонококковая инфекция мочеполовых органов (эпидидимит, орхит, простатит, воспалительные заболевания органов малого таза у женщин)***
- ***Субъективные симптомы:***
 - Симптомы общей интоксикации;
 - Сальпингоофорит: боль в нижней части живота схваткообразного характера, гнойные или слизисто-гнойные выделения из половых путей; при хроническом течении субъективные проявления менее выражены, отмечается нарушение менструального цикла;
 - Эндометрит: боль в нижней части живота, как правило, тянущего характера, гнойные или слизисто-гнойные выделения из половых путей; при хроническом течении субъективные проявления менее выражены, нередко отмечаются пост- и межменструальные скудные кровянистые выделения;
 - Пельвиоперитонит: резкая боль в животе, тошнота, рвота, нарушение дефекации, слабость, тахикардия.

Клиника

- *Объективные симптомы:*

- Сальпингоофорит: при остром течении воспалительного процесса — увеличенные, резко болезненные маточные трубы и яичники, укорочение сводов влагалища, гнойные или слизисто-гнойные выделения из цервикального канала; при хроническом течении — незначительная болезненность, уплотнение маточных труб;
- Эндометрит: при остром течении воспалительного процесса — болезненная, увеличенная матка мягкой консистенции, гнойные или слизисто-гнойные выделения из цервикального канала; при хроническом течении — плотная консистенция и ограниченная подвижность матки;
- Пельвиоперитонит: характерный внешний вид — гектическая температура тела, гипотензия, олигурия, резкая болезненность в нижних отделах живота при поверхностной пальпации, напряжение мышц брюшной стенки и положительный симптом раздражения брюшины.



Диагностика

- *Диагностику гонококковой инфекции рекомендовано проводить:*
 - Лицам с клиническими и/или лабораторными признаками воспалительного процесса органов уrogenитального тракта и репродуктивной системы, при наличии показаний — прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы;
 - При предгравидарном обследовании;
 - При обследовании женщин во время беременности (тремякратно: при постановке на учет по поводу беременности, при сроке беременности 27—30 недель и 36—40 недель);
 - Беременным, поступающим на роды без документов о результатах обследования на ИППП;
 - При предстоящих оперативных манипуляциях на половых органах и органах малого таза;
 - Лицам с перинатальными потерями и бесплодием в анамнезе;
 - Половым партнерам больных ИППП;
 - Лицам, перенесшим сексуальное насилие.

Диагностика

- *Материалом для лабораторных исследований является:*
- Отделяемое (соскоб) уретры, цервикального канала, влагалища, первая порция свободно выпущенной мочи (при исследовании молекулярно-биологическими методами);
- При наличии показаний — отделяемое нижнего отдела прямой кишки, ротоглотки, больших вестибулярных и парауретральных желез, слизистой оболочки конъюнктивы глаз;

Диагностика

- Микроскопическое исследование;
 - Низкая чувствительность у женщин, а также при бессимптомной инфекции
- Культуральное исследование
- Молекулярно-биологический метод

Дифференциальная диагностика

- Следует проводить дифференциальный диагноз с другими урогенитальными заболеваниями, обусловленными патогенными условно-патогенными микроорганизмами и вирусами
- Дифференциальный диагноз гонококковой инфекции верхних отделов половой системы женщин проводят с внематочной беременностью, эндометриозом, осложненной кистой яичника, заболеваниями органов брюшной полости

Лечение

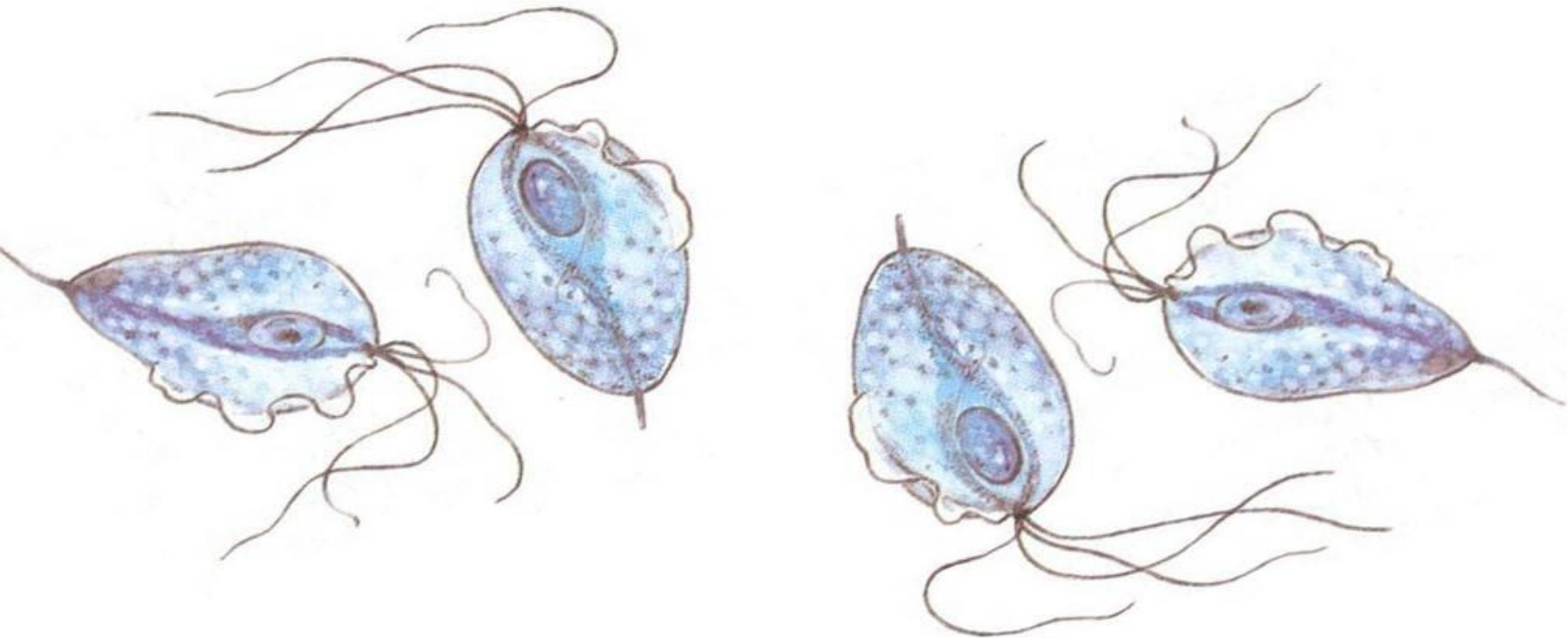
- Одновременное лечение половых партнеров является обязательным.
- *Лечение гонококковой инфекции нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования парауретральных и придаточных желез, гонококкового фарингита и гонококковой инфекции аноректальной области:*
 - Цефтриаксон 500 мг внутримышечно однократно или
 - Цефиксим 400 мг перорально однократно
- Альтернативный препарат:
 - Спектиномицин 2,0 г внутримышечно однократно

Лечение

- *Лечение гонококковой инфекций нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием парауретральных и придаточных желез, гонококкового пельвиоперитонита и другой гонококковой инфекции мочеполовых органов:*
 - Цефтриаксон 1,0 г внутримышечно или внутривенно каждые 24 часа в течение 14 дней или
 - Цефотаксим 1,0 г внутривенно каждые 8 часов в течение 14 дней.
- Альтернативный препарат:
 - Спектиномицин 2,0 г внутримышечно каждые 12 часов.
- Через 24—48 часов после начала парентеральной антибактериальной терапии при условии исчезновения клинических симптомов заболевания возможно продолжение терапии по схеме:
 - Цефиксим 400 мг перорально 2 раза в сутки с общей продолжительностью терапии 14 дней.
- При осложненном течении заболеваний дополнительно рекомендуется назначение патогенетической терапии и физиотерапии.

Определение

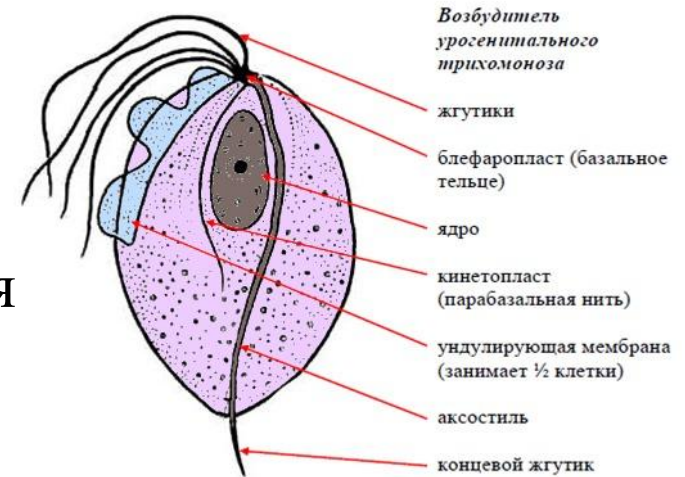
- Урогенитальный трихомоноз — инфекция, передаваемая половым путем, возбудителем которой является *Trichomonas vaginalis*.



Этиология и эпидемиология

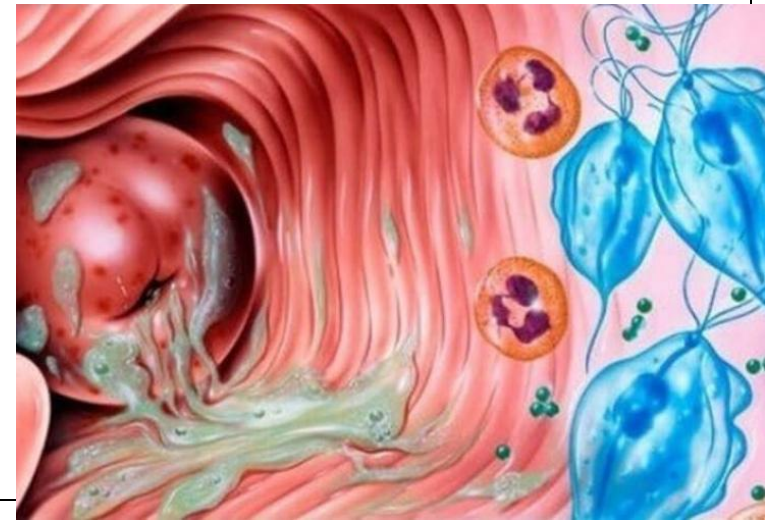
- *Trichomonas vaginalis* — жгутиковый простейший одноклеточный паразит, вызывающий поражение уrogenитального тракта человека.
- Уrogenитальный трихомониаз является одной из наиболее распространенных ИППП
- В РФ за последние годы отмечается снижение показателей заболеваемости уrogenитальным трихомониазом, однако они остаются достаточно высокими

Влагалищная трихомонада
(*Trichomonas vaginalis*)



Классификация

- По остроте и степени выраженности воспалительного процесса:
 - Острый;
 - Хронический;
 - Трихомонадоносительство (латентная форма).
- По локализации воспалительного процесса:
 - Урогенитальный трихомониаз нижних отделов мочеполовой системы:
 - Вульвит;
 - Вагинит;
 - Экто- и эндоцервицит;
 - Уретрит;
 - Бартолинит;
 - Урогенитальный трихомониаз органов малого таза и других отделов мочеполовой системы:
 - Эндомиометрит;
 - Сальпингит;
 - Сальпингоофорит;
 - Цистит;
- Трихомониаз других локализаций (фарингит, тонзиллит, проктит и др.).

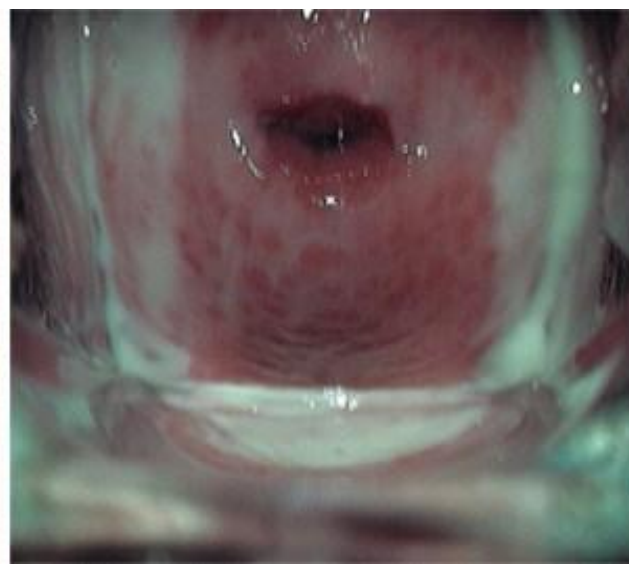


Пути инфицирования

- *У взрослых лиц:*
- Половой контакт.
- *У детей:*
- Интранатальный;
- Половой контакт;
- Контактной-бытовой

Клиника

- У 20—40% больных отмечается субъективно асимптомное течение.
- *Субъективные симптомы:*
 - Выделения из половых путей серо-желтого цвета, нередко — пенистые, с неприятным запахом;
 - Зуд, жжение в области половых органов;
 - Болезненность во время половых контактов;
 - Зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании;
 - Дискомфорт и/или боль в нижней части живота.



Клиника

- *Объективные симптомы:*

- Гиперемия и отечность слизистой оболочки вульвы, влагалища;
- Серо-желтые жидкие пенистые вагинальные выделения с неприятным запахом;
- Эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки половых органов, кожи внутренней поверхности бедер;
- Петехиальные кровоизлияния на слизистой оболочке влагалищной части шейки матки («клубничная» шейка матки).
- К основным осложнениям трихомонадной инфекции у женщин относятся: воспалительные заболевания органов малого таза (сальпингоофорит, эндометрит), цистит.



Диагностика

- *Материалом для лабораторных исследований являются:*
 - отделяемое (соскоб) уретры, цервикального канала, влагалища, первая порция свободно выпущенной мочи (при исследовании молекулярно-биологическими методами);

Диагностика

- Микроскопическое исследование нативного или “Влажного” мазка.
 - Наибольшая чувствительность и специфичность у женщин при клинически выраженных формах.
- Молекулярно-биологические методы
- Культуральное исследование
 - Показан при мало- и бессимптомных формах заболевания
- ИФА и ПИФ для обнаружения антител к *T. vaginalis*, использовать для диагностики трихомонадной инфекции недопустимо.

Дифференциальная диагностика

- Дифференциальную диагностику трихомониаза следует проводить с другими урогенитальными заболеваниями, обусловленными патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, вирусами, а также аллергическими вульвовагинитами и баланопоститами.

Лечение

- Единственным классом препаратов, рекомендуемым для лечения урогенитального трихомониаза, являются 5-нитроимидазолы, к которым чувствительны большинство штаммов *T. vaginalis*.
- *Схемы лечения:*
 - Метронидазол 500 мг перорально 2 раза в сутки в течение 7 дней
 - Орнидазол 500 мг перорально 2 раза в сутки в течение 5 дней или
 - Тинидазол 500 мг перорально 2 раза в сутки в течение 5 дней

Спасибо за внимание!