





Тақырыбы: Донованоз (шап гранулемасы)



Сапарова А.Т
группа 702-1

Алматы 2018

- 
- 
- Донованоз - это хроническое, медленно прогрессирующее заболевание, относящееся к группе венерических. Еще его называют донованоз Брока, тропическая язвенная гранулема, венерическая гранулема. Открата в 1905 году ирландским врачом Донованом. От этого и произошло название. Заболевание распространено в странах с жарким, влажным климатом: Индии, Бирме, Центральной и Южной Африке, Вьетнаме. У нас встречаются только "завозные" случаи, но учитывая развитость туристической индустрии, отъезд людей с целью заработка, оно не теряет актуальности.

Возбудителем данной патологии является *Calymmatobacterium granulomatis*. Когда его обнаруживают в исследуемом материале, учитывая наверное длинну названия, именуют тельцами Донована. Этим и увековечали имя первооткрывателя еще раз. Данный микроб имеет вид палочки, окруженной капсулой. Он неустойчив к действию кислот. Может существовать в виде цист (когда образуется защитная оболочка). Путь передачи половой, но описаны и заражения при бытовых контактах. Считается, что условием для распространения инфекции является влажный и теплый климат, а так же несоблюдение правил личной гигиены, дефекты (даже микро дефекты) кожи и слизистых.

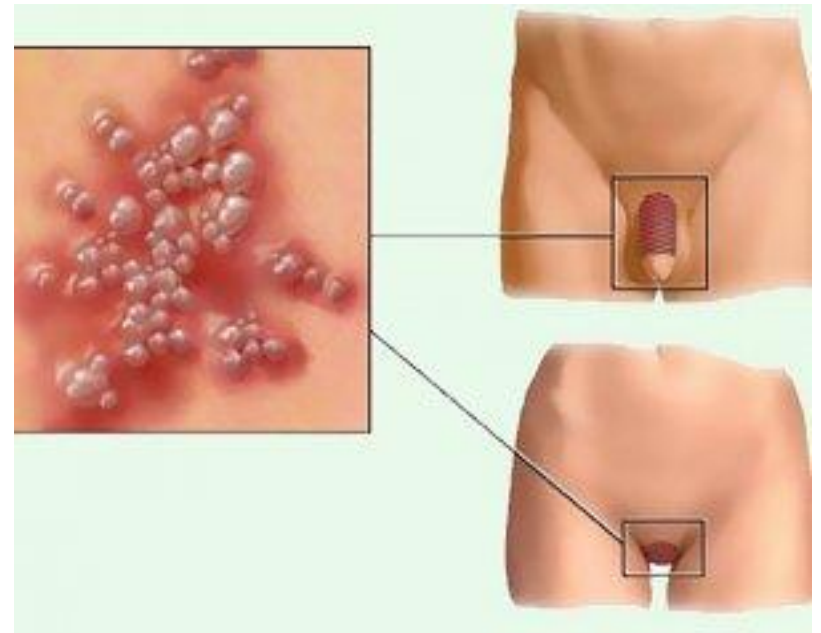


Формы донованоза

- Венерическая гранулема на основании симптомов делится на 4 формы:
- Язвенная.
- Цветущая.
- Некротическая.
- Веррукозная.
- Склерозирующая
- Слизистая
- Смешанная-.

Причины

Причины Заражение происходит в основном половым путем, бытовым – очень редко. Распространению инфекции благоприятствует повышенная температура окружающей среды, пренебрежение правилами гигиены, беспорядочные половые контакты. Возможна также индивидуальная восприимчивость человека к венерическому заболеванию.



Симптомы донованоза

Инкубационный период (скрытый) длится от 8 до 80 суток. В среднем 17 - 50 дней. На месте внедрения возбудителя появляется папула - образование величиной с горошину. Напоминает прививку Манту. Частая локализация у мужчин: крайняя плоть, головка полового члена, мошонка, у женщин: малые половые губы и место их слияния. клитор. промежность, область заднего прохода, паховая область, кожа лица, туловища, кисти, голени, слизистая оболочка носа, полости рта, гортани, глотки. Через несколько суток папула изъязвляется. Образуются язвы, которые медленно растут в размере. Выделения из них скудное, серозное (прозрачная жидкость), либо серозно - гнойное с характерным неприятным запахом.




Клинические признаки и симптомы болезни

- Клинические признаки и симптомы болезни
- Первым клиническим симптомом служит появление в месте инвазии (как правило, в области наружных половых органов) единичных или множественных подкожных безболезненных узелков или папул размером 3—4 см. В дальнейшем происходит увеличение элементов и формируются безболезненные язвы с чистым, рыхлым дном и подрытыми краями. Вследствие аутоинфицирования повреждения образуются на соприкасающихся кожных покровах, образуя «целующиеся язвы».
- К наиболее распространенным клиническим формам относятся язвенно-вегетирующая и язвенно-гранулематозная. Они характеризуются наличием мягких красных узелков или бляшек, которые некротизируются, формируя обширные язвы, покрытые ярко-красными, рыхлыми, легко кровоточащими грануляциями.

Язвенная форма донованоза :

встречается часто. Язвы в области половых органов могут быть одиночными или множественными и отличаются склонностью к развитию вегетаций, серпигинирующему росту, распространению в паховую область. Язвенные формы заболевания подразделяются на следующие разновидности: язвенно-вегетирующая, серпигинозно-язвенная, язвенно-проникающая, рубцово-келоидная.

Веррукозная форма характеризуется появлением на дне безболезненных язв достаточно выраженных, бледно-розового цвета, легко кровоточащих бородавчатых разрастаний. Выделяющийся в скудном количестве экссудат засыхает с образованием серозно-кровянистых, плотно пристающих к грануляциям корок. Язва малоболезненная, течение её торпидное. Разновидностями веррукозной формы являются 2 типа: гипертрофический, элифантиазный.



Цветущая форма донованоза характеризуется сочными, ярко-красного цвета грануляциями, которые имеют бархатистую, влажную поверхность. Дно язвы резко болезненное. Кожа вокруг язвы отёчна и инфильтрирована. Выделения из язвы серозно-гнойные, имеют специфический неприятный запах. Больные жалу

Некротическая форма является наиболее тяжёлой и развивается обычно при хроническом течении донованоза. Она возникает чаще всего в результате осложнения донованозных язв вторичной инфекцией. На фоне хронического течения внезапно возникает острый воспалительный процесс, при котором розовая грануляционная ткань быстро заменяется серо-коричневой некротической с обилием густого отделяемого шоколадного цвета. Клиническая картина некротической формы характеризуется появлением увеличивающейся глубокой язвы с гнойным распадом тканей. Поражения быстро распространяются по периферии вглубь, разрушая ткани вплоть до фасций, мышц и костей. У женщин наружные половые органы, промежность и область заднего прохода могут быть полностью разрушены. У мужчин возможен некроз полового члена вплоть до его полного разрушения. Процесс сопровождается лимфангитом и лимфаденитом. Появляются симптомы общего недомогания: слабость, головная боль, озноб, лихорадка. Может развиваться острая вторичная анемия. В результате дальнейшей генерализации процесса возможно метастазирование инфекции в среднее ухо, печень, селезёнку, кости. При несвоевременно начатом лечении, возможно развитие сепсиса со смертельным исходом. ются на боль и нетерпимый зуд в области поражений.

- **Склерозирующая форма донованоза** обуславливает сужение наружного отверстия мочеиспускательного канала, ануса и входа во влагалище. Резко нарушается анатомическое строение женских половых органов, приводящее к их деформации.

Смешанная форма донованоза характеризуется наличием симптомов одновременно нескольких разновидностей заболевания. В зависимости от превалирования тех или иных симптомов, прогноз при данной форме может быть различным.

Осложнения

- Осложнения донованоза наблюдаются чаще у женщин.
- Отмечаются некоторые деформации половых органов.
- У мужчин – фимоз, некроз полового члена, слоновость. Болезнь может вызывать механические затруднения при дефекации, половом акте, родах, мочеиспускании и даже ходьбе. К наиболее частым осложнениям относятся: сужение заднего прохода; сужение мочеиспускательного канала; сужение влагалища; слоновость половых органов. -

Диагноз и рекомендуемые клинические исследования

- Клинико-морфологическая диагностика заболевания затруднительна в связи с полиморфизмом морфологической картины.
- Лабораторная диагностика основана на обнаружении *C. granulomatis* (телец Donovanа).
- Лабораторные методы:
 - • микроскопическое исследование биоптата, полученного из краев язв (обнаружение биполярно окрашенных внутрицитоплазматических включений; используется окраска по Гимзе или Райту);
 - • бактериологическое исследование (в большинстве случаев выделение *C. granulomatis* затруднительно).
- В настоящее время проводятся научные исследования для установления диагностической значимости полимеразной цепной реакции.

Дифференциальный диагноз

- проводят с сифилисом, мягким шанкром, хламидийной лимфогранулемой, а также туберкулезом половых органов, амебиазом половых органов.
- От сифилиса паховую гранулему отличают отрицательные результаты серологических исследований и отсутствие *Treponema pallidum*.
- Мягкий шанкр характеризуется коротким инкубационным периодом, наличием множественных, болезненных, легко кровоточащих язв с подрывными неровными краями и дном, покрытым гнойным налетом, обнаружением стрептобацил *Neisseria ducreyi*.
- При хламидийной лимфогранулеме отмечается первичное поражение лимфатических узлов, нарушение общего состояния, выявляются положительные результаты лабораторных методов (бактериологического, серологических).



Группы риска

Группы риска: жители стран с субтропическим климатом;

путешествующие в тропиках туристы;

лица, имеющие ослабленный иммунитет;

гомосексуалисты;

люди с заболеваниями или травмами половых органов.

Прогноз

Заболевание можно вылечить полностью при своевременной диагностике и проведении адекватной терапии антибиотиками.

Последствия запоздалого лечения:

Развиваются некрозы, из-за которых происходит разрушение наружных половых органов, а в некоторых ситуациях – внутренних.

Появляются рубцовые изменения гениталий, слоновость.

Существует угроза возникновения плоскоклеточного рака на месте язв.

Развивается вторичная прогрессирующая анемия.

Общие принципы лечения паховой гранулемы

- Общие принципы лечения паховой гранулемы
- Триметоприм/сульфаметоксазол 800/160 мг внутрь 2 раза в сутки в течение от 3 нед до 3 мес
- Азитромицин внутрь 1,0 г 1 р/нед, 4 нед или
- Азитромицин внутрь 500 мг
- 1 р/сут, 7 сут или Доксициклин внутрь
- по 100 мг 2 р/сут, 3 нед или
- Котримоксазол внутрь по 960 мг
- 2 р/сут, 2—3 нед или
- Ципрофлоксацин внутрь по 750 мг 2 р/сут, 2—3 нед или
- Эритромицин внутрь по 500 мг 4 р/сут, 2—4 нед +
- (в отсутствие эффекта в течение первых нескольких суток)
- Гентамицин в/м по 1,0 мг/кг 3 р/сут, 10 сут.



Профилактика

Профилактические меры паховой гранулемы предполагают:

исключение беспорядочных половых связей; применение средств контрацепции;

при нахождении в странах с теплым климатом все половые акты должны защищаться;

необходимо придерживаться рекомендаций доктора (пропить курс витаминов и антибиотиков);

после незащищенного секса провести промывание влагалища марганцовкой;

соблюдение мер личной безопасности (не пользоваться чужими полотенцами); при наличии признаков сифилиса обратиться к венерологу. Самолечение может усугубить заболевание