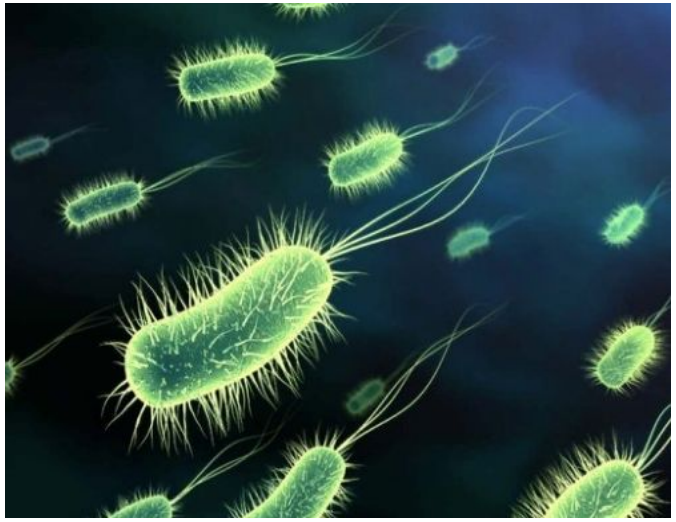
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Тақырыбы: Донованоз (шап гранулемасы)

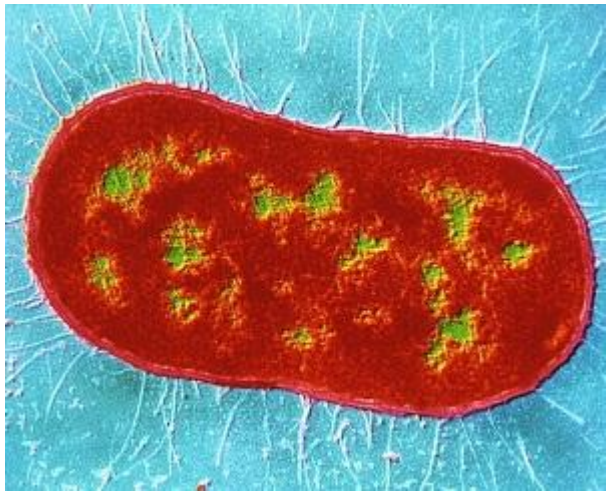


Сапарова А.Т
группа 702-1

Алматы 2018

- Донованоз - это хроническое, медленно прогрессирующее заболевание, относящееся к группе венерических. Еще его называют донованоз Брока, тропическая язвенная гранулема, венерическая гранулема. Откpата 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 туриндустрии, 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.

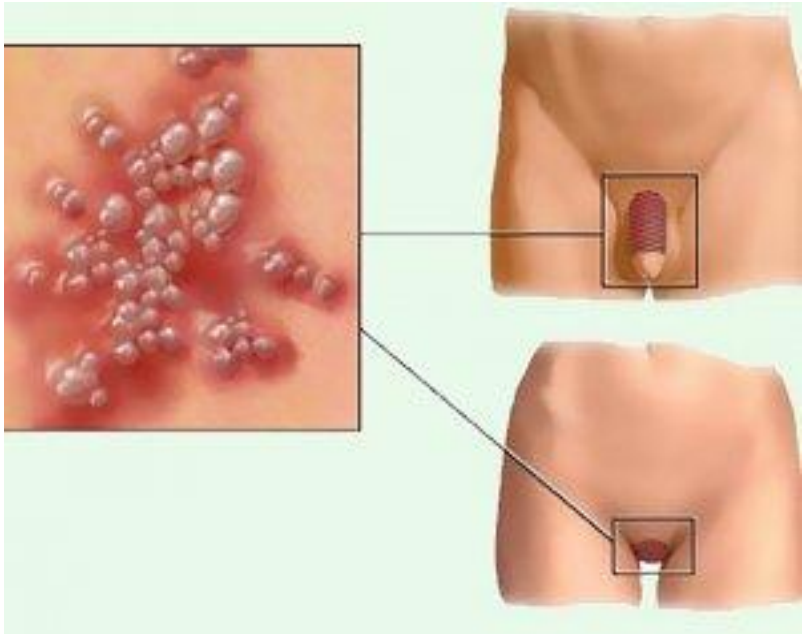


Формы донованоза

- 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 среднеи 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 иъязвляется. 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 оласти половых органов могут быть одиночными или множественными и отличаются склонностью к развитию вегатаций,серпигинирующему росту, распространению в паховую область.Язвенные формы заболеваниЯ подразделяются на следующие разновидности: язвенно-вегатирующая, 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, элефантиазный.

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 развиться 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** обусловливает 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 Донована).
- 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 подрытыми неровными краями и дном, покрытым гнойным налетом, обнаружением стрептобацил Hemophilus ducreui.
- 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 2раза 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 донованоза обратиться к венерологу. Самолечение может усугубить заболевание