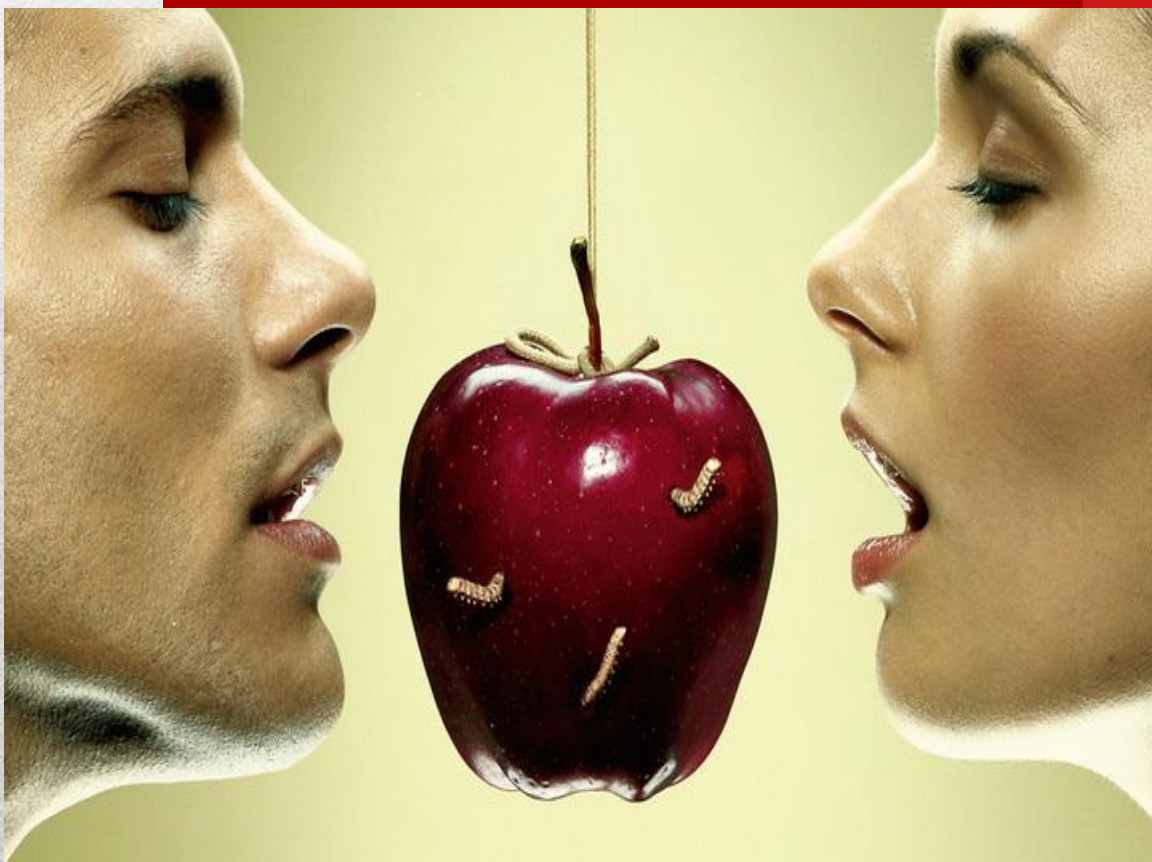


ЧЕМЕРОВЕЦЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ

ЗПСШ:  
СНІД, гонорея  
трихомоніаз,  
хламідіоз



Підготувала  
викладач  
дерматовенерології:



# ПЛАН:

1. Класифікація захворювань, що передаються статевим шляхом;
  2. СНІД, епідеміологія, етіологія, клінічні прояви, ураження шкіри при СНІДі, лікування.
  3. Гонококова інфекція
  4. Сечостатевий хламідіоз, етіологія, клініка, діагностика, лікування
  5. Трихомоніаз, етіологія, клініка, діагностика, лікування та догляд
- 1
- 2
-

# Класифікація венеричних хвороб

## Класичні венеричні захворювання:

- Сифіліс
- Гонорея
- Шанкроїд.
- Лімфогранулематоз паховий.
- Гранулема венерична.





**Інші інфекції, що  
передаються статевим  
шляхом:**

**А. З переважним ураженням  
статевих органів**

- 6. Сечостатевої хламідіоз.**
- 7. Сечостатевої трихомоніаз.**
- 8. Кандидозні вульвовагиніти і баланопостити.**
- 9. Сечостатевої мікоплазмоз.**
- 10. Генітальний герпес.**
- 11. Гострі бородавки.**
- 12. Генітальний контагіозний молюск.**
- 13. Гарднереллезная вагініт.**
- 14. Урогенітальний шигельоз гомосексуалістів.**
- 15. Лобкової педикульоз.**
- 16. Короста.**

## Інші інфекції, що передаються статевим шляхом:

### Б. З переважним ураженням інших органів

**17. Інфекція, що викликається вірусом імунодефіциту людини (СНІД).**

**18. Гепатит В.**

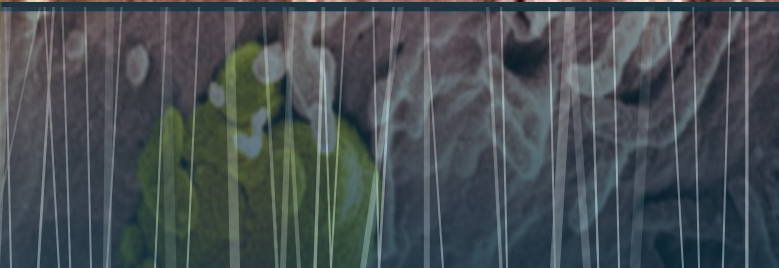
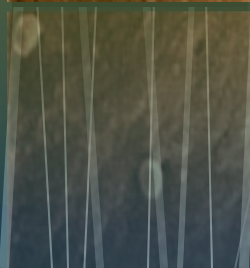
**19. Цитомегалія.**

**20. Амебіаз (переважно у гомосексуалістів).**

**21. Лямбліоз**

ГОПОКОКО

ВА  
ІНФЕКЦІЯ.

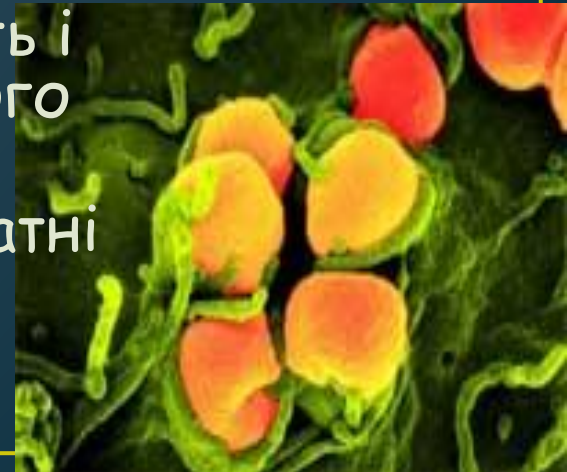


# ГОНОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ (гонорея, тріппер, перелой)

- *Інфекційне контагіозне захворювання, що передається переважно статевим шляхом, та уражає, здебільшого, слизові оболонки сечостатевих органів.*
- «Гонорея» в перекладі з грецького означає «сім`ятечя»: gone-насіння, rhoia - сходжу. Термін «гонорея» ввів Гален у II ст. н. е.. Він помилково трактував виділення зі статевих органів як сім`ятечу. Незважаючи на те, що термін «гонорея» не вірно відображає суть захворювання, він міцно закріпився, витіснивши раніше існуючі назви хвороби: «бленоррея» - так називали захворювання у Франції і «трипер» - у німецькомовних країнах.

# Етіологія:

- ❖ Збудником гонореї гонокок-грамнегативний диплокок бобовидної форми роду *Neisseria*.
- ❖ Гонококи добре ростуть на штучних поживних середовищах при  $t = 37^{\circ}$
- ❖ строгі паразити людини, розташовуються як позаклітинно, так і внутрішньоклітинно (в лейкоцитах)
- ❖ Чутливі до нагрівання вище  $56^{\circ} C$ , різні антисептичних препаратів, висушування, прямих сонячних променів.
- ❖ У гної гонококи зберігають життєздатність і патогенність до висушування патологічного субстрату (тобто від 30 хв до 4-5 годин).
- ❖ Під впливом несприятливих факторів здатні утворювати L-форми.





# Gram Negative Diplococci from culture

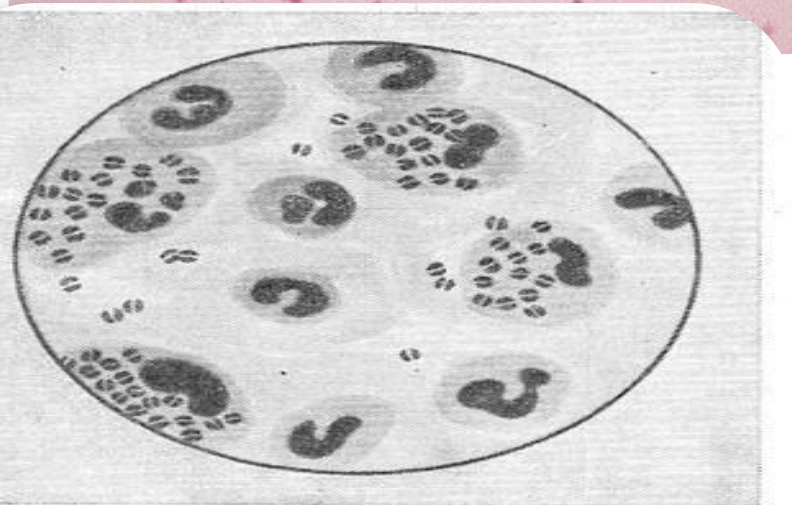
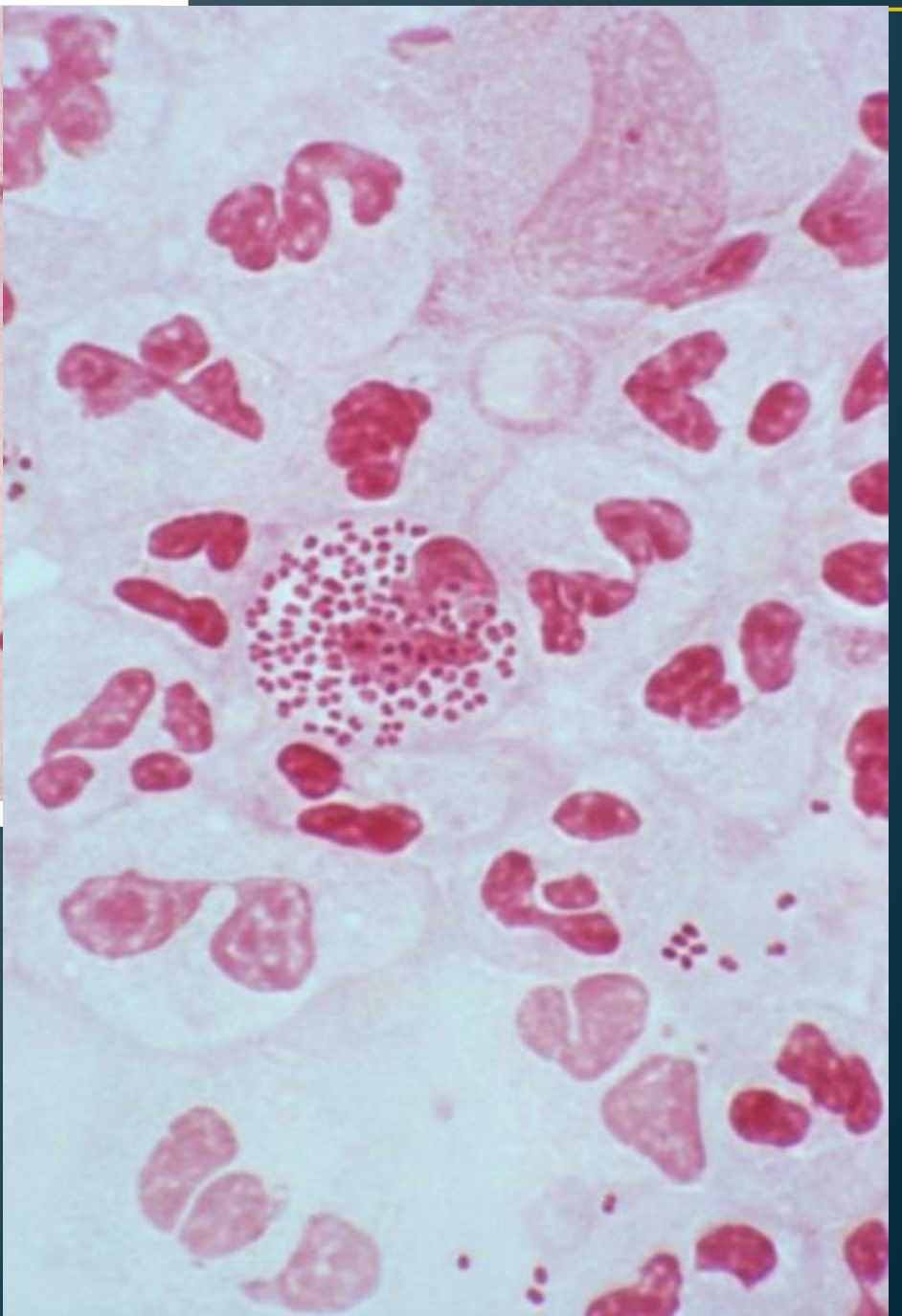
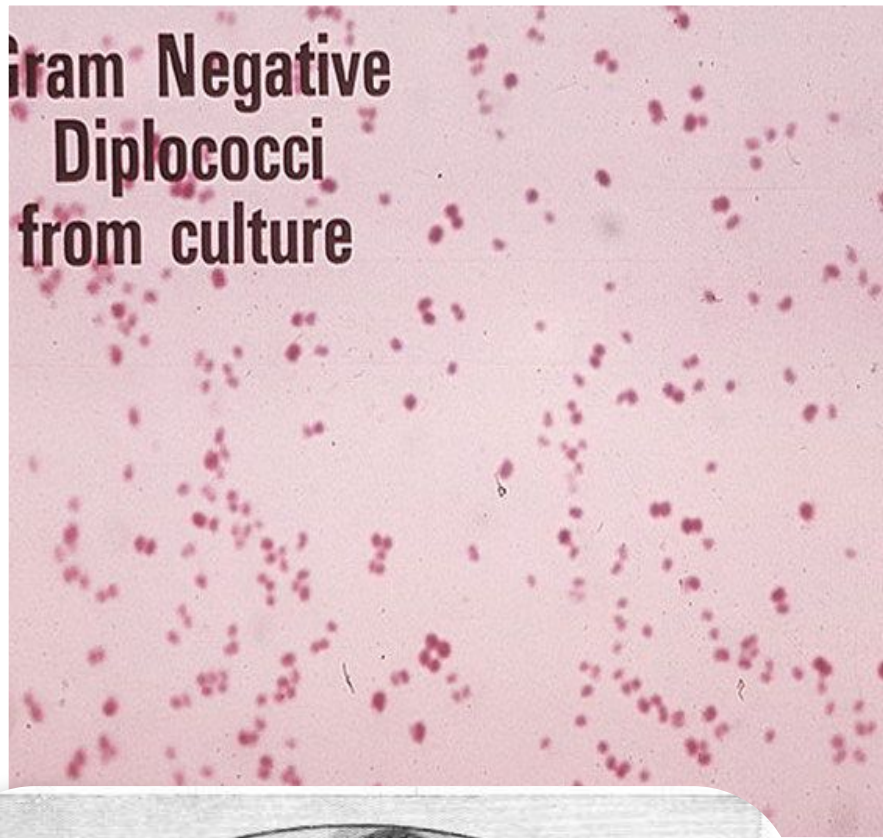


рис. 2. Микропрепарат осадка мочи больного острой гонореей: видны группы гонококков в лейкоцитах и вне их; окраска по Граму.

# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ:



- Шляхи передачі інфекції
- 1. Статевий - основний шлях передачі (99%)
- 2. Контактно-побутовий - через інфіковані предмети особистої гігієни (частіше цим шляхом заражаються маленькі дівчатка) і при внесенні гонококів руками, забрудненими виділеннями з статевих органів.
- 3. Зараження дитини в пологах при проходженні через родові шляхи хворої гонореєю матері (гонобленорея). Звідси - обов'язкова профілактика гонореї - закрапування в очі і статеві органи (дівчаткам) 30% розчину сульфацил-натрію. Не виключається внутрішньоутробне інфікування плода.

# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ:



- **^ Джерело зараження** - хворі малосимптомними і хронічними формами гонореї і гонококконосії

**Вродженого і набутого імунітету** до гонококкам не існує. Немає при гонореї і фагоцитарного імунітету, так як фагоцитоз при гонореї є неповним. Гонококи в фагоцитах НЕ гинуть, а, навпаки, розмножуються і самі пошкоджують фагоцитарні клітини

- Гонококи паразитують на слизових оболонках, вистелених **циліндричним епітелієм** (уретра, цервікальний канал, дистальний відділ прямої кишки, корьюнктіва), так як клітини циліндричного епітелію найбільш доступні для проникнення будь-яких вірулентних мікроорганізмів.

# КЛАСИФІКАЦІЯ:

- Згідно давності захворювання гонорея поділяється на:

1) свіжу (з давністю захворювання до 2-х місяців):

а) гостру;

б) підгостру;

в) мляву (торпидную);

2) хронічну (з давністю захворювання більше 2-х місяців);

3) латентну або гонококконосійство.

Інкубаційний період - 3-5 днів (іноді від 1 до 2-3 тижнів і більше)

# КЛАСИФІКАЦІЯ:

- За локалізацією та тяжкістю перебігу:
  1. Гонорея нижнього відділу сечостатевого каналу без ускладнень;
  2. Гонорея нижнього відділу сечостатевого каналу з абсцесом парауретральних залоз;
  3. Гонококовий тазовий перитоніт;
  4. Гонококова інфекція очей;
  5. Гонорея аноректальної ділянки;
  6. Інші гонокові інфекції (фарингіт, сепсис, гонорея кістково-м'язової системи, гонорея у дітей, гонорея у вагітних)

# Клінічна картина гонореї

- **Свіжий, гострий гонококовий уретрит:**
- Передній: скарги на сверблячку, паління в ділянці зовнішнього вічка сечовипучкального каналу, які посилюються під час сечовипускання
- Серозно-гнійні виділення з каналу
- Еритема і набряк зовнішнього отвору каналу
- Через 1-2 дні явища посилюються, виділення гнійні, припуцїум та голівка статевого члена також гіперемовані
- При пальпації сечовипускний канал дещо інфільтрований, болючий
- Біль при сечовипусканні та ерекції, частіше вночі.

# Клінічна картина гонореї

- **Свіжий, гострий гонококовий уретрит:**
- задній(тотальний)
- Часті позиви до сечовипускання вдень і вночі (15-20 разів)
- Різь, іноді з виділенням крапельки крові в кінці сечовипускання(термінальна гематурія)
- Часті ерекції і полюції, теж іноді з домішкою крові (гемоспермія)
- Виділень з уретри менше
- Може перебігати торпідно

# ГОНОКОКОВИЙ УРЕТРИТ ЧОЛОВІКІВ





# Клінічна картина гонореї

^ Хронічний гонорейний уретрит

провокуючі чинники:

Нераціональне лікування

Перерви в лікуванні;

Вживання алкоголю;

Гостра їжа;

Наявність інших збудників (хламідії, трихомонади);

Статеві зв'язки



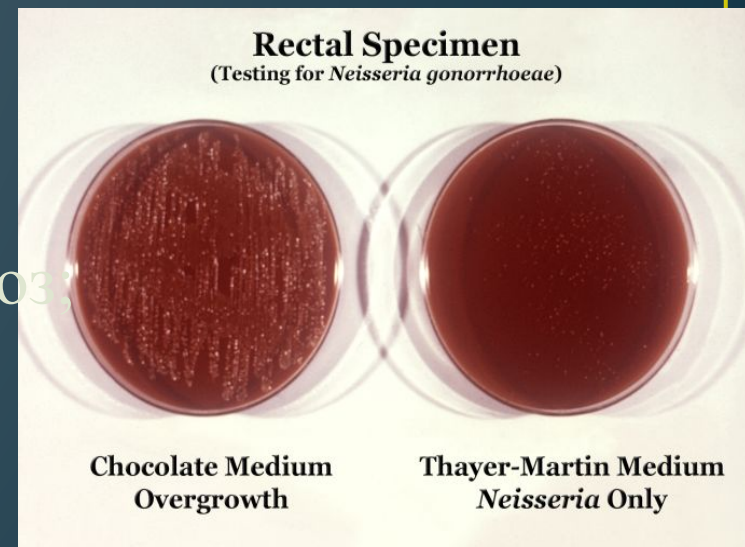
# Клінічна картина гонореї

- ^ **Хронічний гонорейний уретрит**
- Скарги: свербіж, печію у сечовипускному каналі
- Розлади сечовипускання та статевої функції (почастішання позивів до сечовипускання, біль при сечовипусканні, еякуляції, гній та кров в спермі)
- Виділення незначні і тільки вранці, або їх зовсім немає
- Процес періодично загострюється до проявів гострого уретриту потім самотійно затихає.

# Клінічна картина гонореї

## Ускладнення у чоловіків:

1. Гонококовий баланопостит;
2. Гонококовий запальний фімоз;
3. Гонококовий запальний парафімоз;
4. Гонококовий лімфангіт;
5. Запалення залоз препуціуму;
6. Гонококовий епідидиміт;
7. Гонококовий орхіт;
8. Гонококовий простатит.;
9. Гонококовий везикуліт(запалення сім`яних міхурців)



# ГОНОРЕЯ І ФІМОЗ



# Клінічна картина гонококової інфекції

- **Гонорея жінок**

- гонорея у жінок характеризується багатогогнищевістю. Уражаються уретра, шийка матки, залози присінка (бартолінової) і нерідко пряма кишка.



# КЛІНІЧНА КАРТИНА ГОНОРЕЇ У ЖІНОК

- **Гонококовий уретрит**(свербіж в сечовипускальному каналі,почащення і біль в сечовипускальному каналі при сечовипусканні,переважно слизові виділення з каналу +запалення парауретральних залоз з виділенням гною при натискуванні);
- **Гонококовий цервіцит,ендоцервіцит**(слизово-гнійні виділення з шийки матки,вічко каналу шийки матки при огляді вдзеркалах гіперемоване, набрякле,м/б ерозія навколо вічка)
- **Гонококовий вестибулїт**(запалення присінка піхви)
- **Гонококовий вульвіт**(зовнішні статеві органи,розвивається рідко,переважно у дівчаток,вагітних та в період клімактерію)
- **Гонококовий вагініт(кульпіт)**-рідко,внаслідок значних гнійних виділень,що подразнюють слизову піхви.
- **Гонококовий бартолініт**
- **Гонококовий ендометрит**(гострий-гарячка,біль внизу живота,ПМЦ,слизово-гнійні або кров`яністі виділення,матка збільшена,болюча)
- Гонококовий сальпінгіт(переймоподібний біль в животі,виділення з піхви, гарячка,дизурія,порушення менструального циклу,м/б гонококовий сальпінгоофорит→спайковий процес)

# ГОНОКОКОВИЙ УРЕТРИТ У ЖІНОК



Гонорея



Выделения из влагалища при гонорее.

Выделения из влагалища при гонорее.



# Гонорейний цервіцит

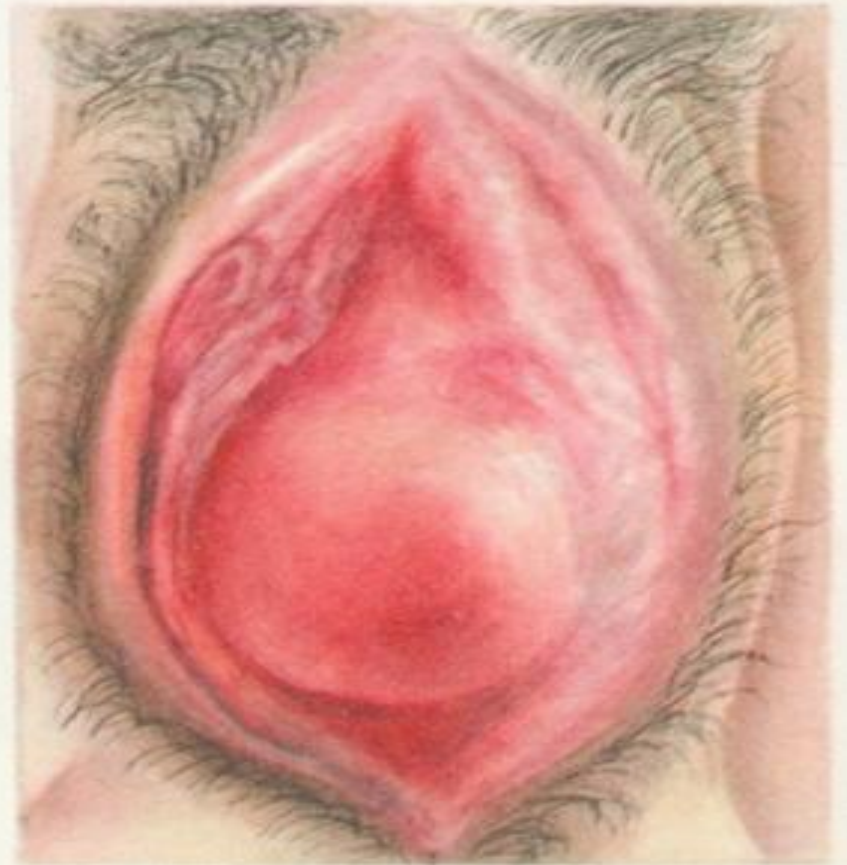




# ГОНОРЕЙНИЙ БАРТОЛІНІТ



Б



В

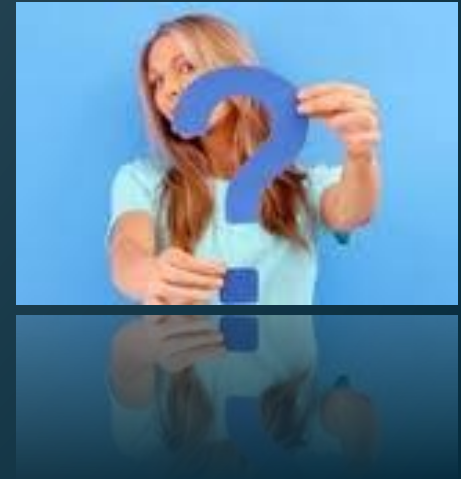
Р

Р

# Клінічна картина гонореї

## Гонорея анальної ділянки(проктит)

Гонококи потрапляють у пряму кишку або затікає з гнійним секретом зі статевих органів, або при ано-генітальному статевому акті. Уражається тільки дистальний відділ прямої кишки і область зовнішнього сфінктера; часто спостерігається хронічний ,безсимптомний перебіг.



# Клінічна картина гонореї

## Гонорея анальної ділянки(проктит)

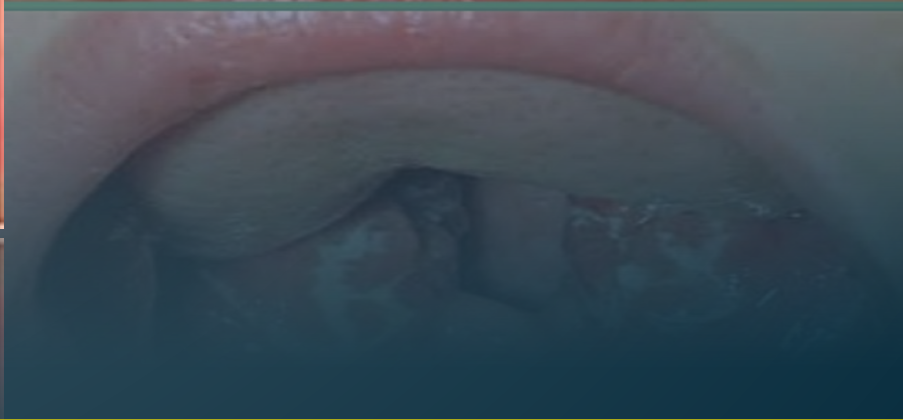
При гострому гонорейному проктиті суб'єктивно - біль при акті дефекації, свербіння в області заднього проходу. За наявності тріщин і ерозій в області зовнішнього сфінктера заднього проходу може бути домішки крові до калу. Окружність заднього проходу гіперемована, в складках накопичується гній. При хронічній і свіжою торпідною формах гонорейного проктиту ніяких скарг хворі не пред'являють, зовнішні прояви можуть бути відсутні. Тільки при ректоскопії виявляється гіперемія, набряк і слизисто-гнійне виділення, що містить гонококи.

# Клінічна картина

- **ГОНОКОКОВИЙ ФАРИНГІТ:**
- орогенітальні контакти;
- протікає подібно катаральному запаленню банальної природи найчастіше без суб'єктивних симптомів, виявляючись при бактеріологічному дослідженні.
- м/бзначний біль у горлі, гіперемія слизової



# ГОНОКОКОВИЙ ФАРИНГІТ



# КЛІНІКА ГОНОРЕЇ

- **ГОНОКОКОВИЙ ТАЗОВИЙ ПЕРИТОНІТ**
- На тлі симптомів сальпінгіту раптово виникає біль внизу живота, напруження черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блумберга, нудота, блювання, метеоризм, запори гарячка, тахікардія.
- Після прориву гною стан хворих покращується
- Результат: спайкові процеси в тазу, порушення овогенезу, безпліддя.

# КЛІНІКА ГОНОРЕЇ

- Гонококова інфекція ока

У новонароджених при пологах;

- ❖ Або у дорослих в результаті перенесення руками з геніталій
- ❖ м/б в результаті гонококового сепсису
- ❖ Гострий кон'юктивіт: гіперемія, набряток слизової, виділення, світлобоязнь,
- ❖ м/б виразки на рогівці та її руйнація



# ГОНОБЛЕНОРЕЯ



MedicalPlanet.su  
- медицина для вас.



Medical-Enc.ru



Medical-Enc.ru



# Дисемінована гонорейна інфекція

Проникненню гонококів в кров'яне русло сприяють деструкція слизової оболонки уретри і каналу шийки матки. Але в крові гонококи відразу гинуть під впливом факторів природного імунітету. Лише в рідкісних випадках настає гематогенна дисемінація інфекції, коли гонококи заносяться в різні органи і тканини, вражаючи суглоби, ендокард, мозкові оболонки, печінку, шкіру.

Дисемінації інфекції сприяють тривало нераспознанное перебіг хвороби, нераціональне лікування, менструальний цикл і вагітність, інтеркурентних захворювання та інтоксикації, травми слизової оболонки уретри або каналу шийки матки при інструментальних втручаннях.

# Дисемінована гонорейна інфекція

- Дисемінована гонорейна інфекція протікає в 2-х основних формах:

1 - рідко зустрічається важкий блискавичний сепсис, що супроводжується лихоманкою, тахікардією, ознобом, різними висипаннями на шкірі (типу вузлуватої еритеми, везикулезно-геморагічних і некротичних елементів).

2 - більш часто зустрічається відносно легкий перебіг інфекції, при якій явища токсемії виражені незначно. Таку форму іноді називають «доброякісний гонококовий сепсис». Подібна доброякісність завжди відносна, оскільки можливі серйозні ускладнення.

# Дисемінована форма гонореї

- Найбільш частим проявом дисемінації гонококів є гонорейний артрит. Клінічно він подібний з бактеріальним артритом. Уражений суглоб містить випіт, в якому визначаються гонококи.

Часто після перенесеного гонорейного уретриту зустрічається синдром Рейтера (уретроокулосіновіальний синдром), що супроводжується завзятими поліартритами.



Мал. 134. Колінний суглоб хворого на гонорею. Рентгенограма

Мал. 134. Колінний суглоб хворого на гонорею. Рентгенограма



# Діагностика гонореї

- **Двохсклянкова проба Томпсона**

Проводиться тільки при відносно великій кількості виділень з уретри. При виконанні дотримуються 2 правила:

1. Хворий мочиться послідовно в дві склянки, не перериваючи струменя сечі.

2. Кількість сечі, що випускається в першу склянку, має бути тим більше, чим більше гною мається на передньої уретрі. При малосимптомних уретритах кількість сечі в першій склянці не повинно бути більше 40 - 50 мл уникнення розбавлення сечею патологічних включень.

# Діагностика гонореї

## Трехсклянкова проба Ядассона

Застосовується при малосимптомних уретритах. Техніка проведення:

1. вміст з переднього відділу уретри змивають теплим фізіологічним розчином хлориду натрію через гумовий катетер, введений до зовнішнього сфінктера (перша порція).
2. Далі хворий послідовно випускає сечу в дві склянки. У першому (друга порція) будуть присутні патологічні домішки з заднього відділу уретри, у другому (третя порція) - міхурна сеча.

Помутніння другої порції сечі може бути зумовлене попаданням гною або із задньої уретри, або з передміхурової залози і сім'яних бульбашок. Для визначення локалізації патологічного процесу проба видозмінюється: хворий послідовно випускає сечу в дві склянки, залишивши частину сечі в сечовому міхурі.

# Діагностика гонореї

- Бактеріоскопічна діагностика біоматеріалу(виділення з уретри, шийки матки, піхви, соку простати; при необхідності виділення з конюктиви, промивні води з ректума): наявність грамнегативних гонококів
- Пр. не достатньо ефективний при хронічному уретриті.
- Бактеріологічна діагностика: посів біоматеріалу на поживні середовища
- Уретроскопія-точна локалізація
- Експрес-методи скринінгові тести («Гоноген»)
- Серологічні реакції
- ДНК-діагностика.



# Лікування

1. режим, дієта, утримання від статевих стосунків;
2. **Одночасне лікування всіх статевих= партнерів;**
3. За 30 хв до введення а/б призначають антигістамінний препарат;
4. **Антибіотикотерапія (доксидиклін, офлоксацин, ципрофлоксацин, азитроміцин+метронідазол)**
5. При хронічних формах а/б + гоновакцина, пірогенал, левамізол, біостимулятори тощо.
6. **Хронічна та торпідна форма: доза а/б збільшена**
7. Гостра: метод одномоментного, одноразового введення а/б (тробіцин (спектиноміцин) 2 гр. в/м, канаміцин 2 гр. в/м, азитроміцин (сумамед) 1,5-2 гр в таб., цефтріаксон (офламакс) 250 мг. в/м)
8. Вагітним специфічну та а/б терапію не назначають.
9. **Місцева терапія не показана.**



# *трихомоніаз*

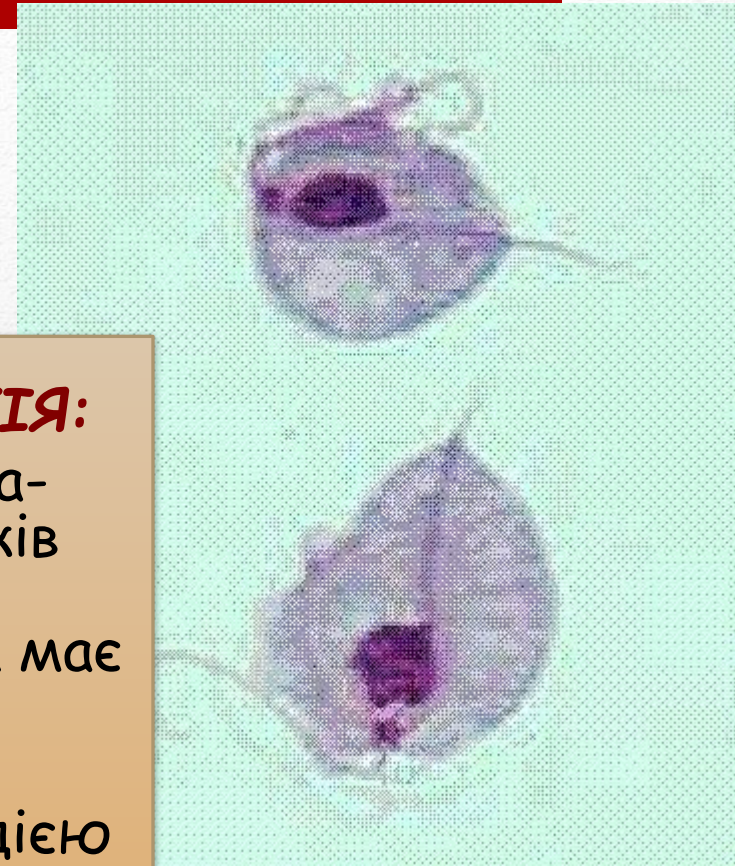
Урогенітальний  
трихомоніаз-інфекційне  
захворювання  
сечостатевої системи, що  
викликане найпростішим  
одноклітинним  
паразитом *Trichomonas*  
*vaginalis*.





# ТРИХОМОНІАЗ

- **ЕТІОЛОГІЯ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ:**
- **збудник** - вагінальна трихомонада-нестійкий до дії зовнішніх чинників анаероб, який існує у 2 формах: джгутиковій та безджгутиковій, та має здатність до фагоцитозу.
- Частіше соціюється з іншими збудниками-мікоплазмою, хламідією тощо.
- **Джерело зараження:** хвора людини. Найчастіше носіями є жінки репродуктивного періоду.



# ТРИХОМОНІАЗ



- **ЕТИОЛОГІЯ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ:**
- **Шляхи зараження:**
  - 1. Статевий;**
  - 2. Через предмети побуту;**
  - 3. При пологах.**

# ТРИХОМОНІАЗ

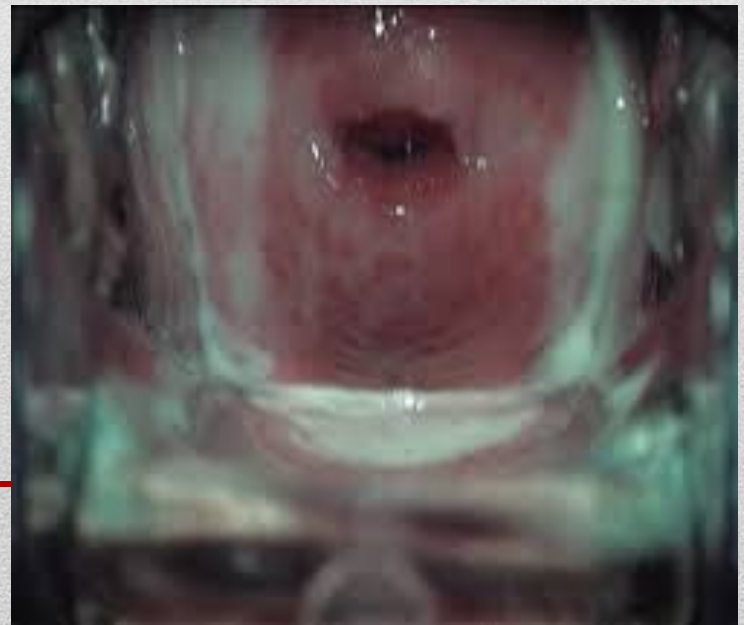
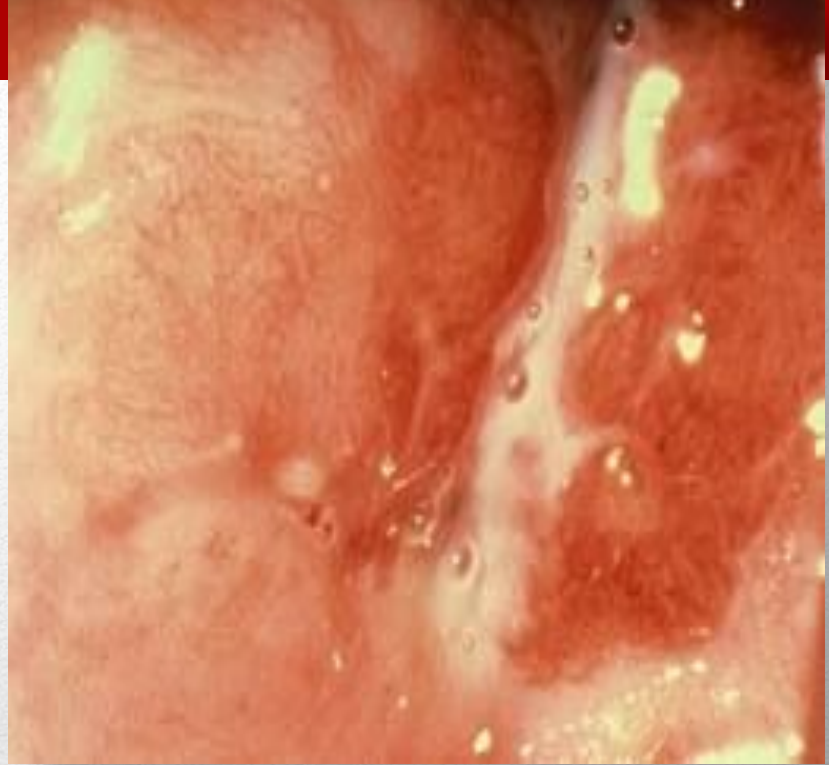
- Клініка:
- Інкубаційний період середньому 5-10 днів (3-30 днів)
- Класифікація:
- ✓ Свіжий;
- ✓ Хронічний;
- ✓ Носійство.



# ТРИХОМОНІАЗ

- **Свіжий трихомоніаз:**
- **Вульвовагініт у жінок (лейкорейя-виділення з піхви білувато-зеленої тягучої рідини пінистого характеру у значній кількості)**
- **Інтенсивний свербіж і печія**
- **«симптом полуниці»: незначно виражені геморагії на слизовій оболонці піхви та шийки матки**
- **У чоловіків:**
- **Гострий перебіг зустрічається дуже рідко**
- **Виділення з уретри білувато-жовтого колорізі чи болі при сечовипусканні.**





[yromed.ru](http://yromed.ru)

# ТРИХОМОНИАЗ хронічний

- У жінок слабо виражена симптоматика: свербіж та болі під час статевого акту
- Виділення у незначній кількості.
- У чоловіків симптоматика скудна.



# ДІАГНОСТИКА:



- Бактеріоскопічний метод;
  - Бактеріологічний (вирощування на бульйонній культурі)
  - Антигени в сироватці імуноферментний аналіз та імунофлюорисцентний аналіз.
  - Полімеразна ланцюгова реакція (ПРЛ виявлення ДНК збудника)
-

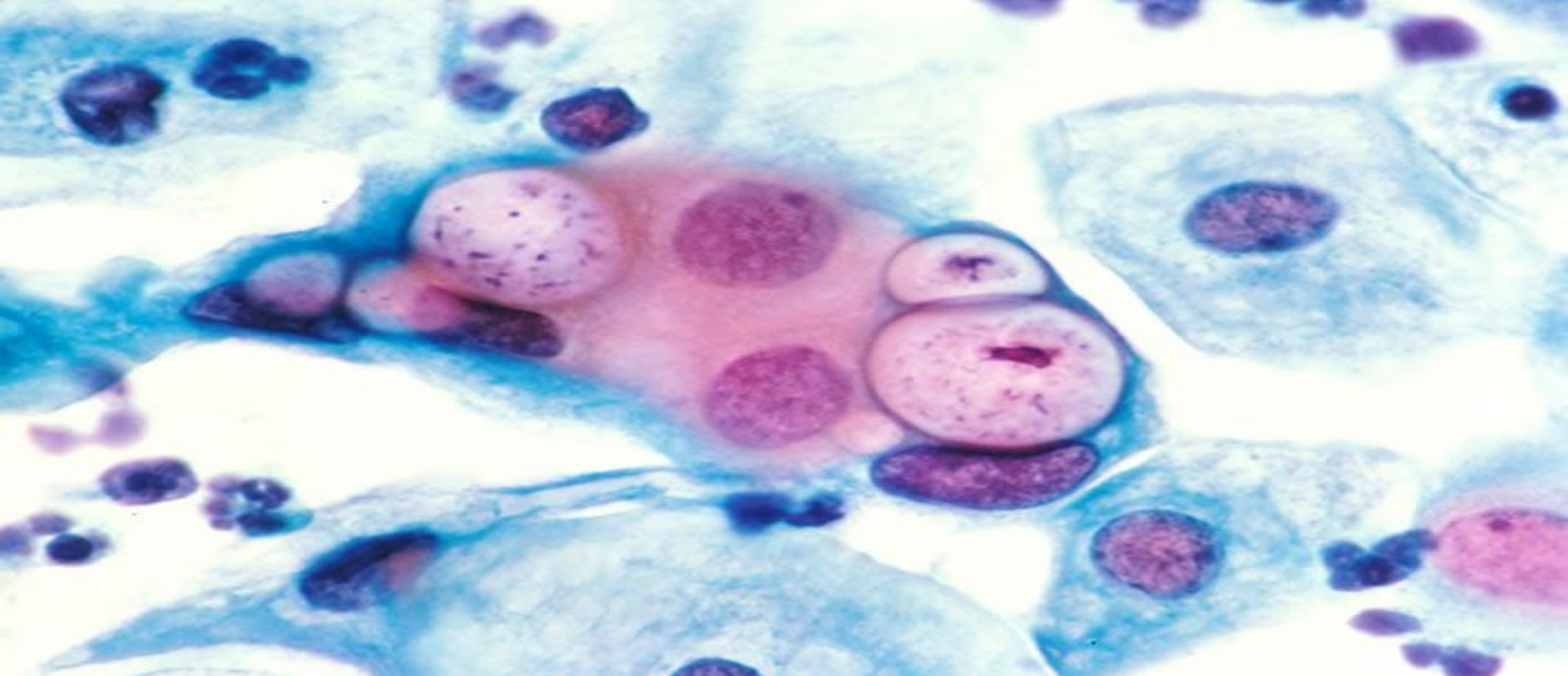
# ЛІКУВАННЯ:



- Специфічна терапія:антитрихомонадні препарати 10 днів:метронідазол(трихопол), тинідазол,атрикан
- Жінкам місцево-вагінальні свічки:фазижин, поліжинакс,тержинан.
- Симптоматична терапія







# ХЛАМІДІЙНА ІНФЕКЦІЯ

---

# ХЛАМІДІЙНА ІНФЕКЦІЯ

- Найпоширеніше венеричне захворювання з переважним ураженням на початку хвороби сечостатевої системи, яке викликано *Chlamidia trachomatis*
-

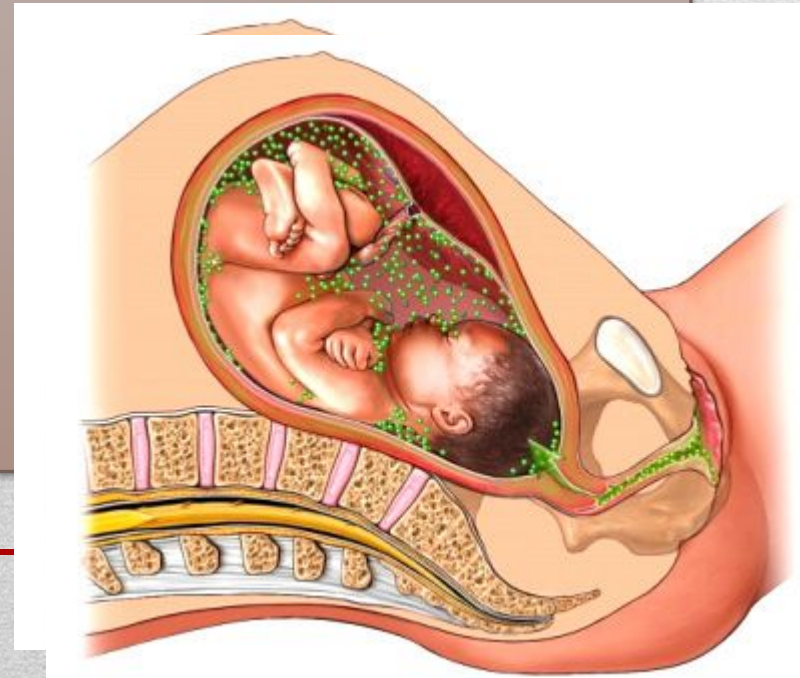
# ЕТИОЛОГІЯ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ХЛАМІДІОЗУ

- Збудник-унікальний Грам-негативний мікроорганізм, який займає проміжний стан між бактеріями та вірусами;
- тропний до циліндричного епітелію;
- Розмножується внутрішньоклітинно;
- Досить стійкий до чинників зовнішнього середовища, тому добре зберігається в забрудненому матеріалі
- Хламідії схильні до персистенції.

- Хламідії схильні до персистенції в забрудненому матеріалі

# ЕТИОЛОГІЯ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ХЛАМІДІОЗУ

- Джерело зараження: -хвора людина
- Шляхи зараження:
  1. Статевий(основний);
  2. Побутовий рідко;
  3. Інтраплацентарний;
  4. При пологах.
  5. Трансфузійний.



# КЛІНІКА ХЛАМІДІОЗУ

- Інкубаційний період: 10-14 днів
  - *Класифікація:*
  - *Хламідіна інфекція нижнього відділу сечостатевого каналу;*
  - *XI тазових та інших сечостатевих органів;*
  - *Хламідіоз аноректальної ділянки;*
  - *Хламідійна лімфогранульома;*
  - *Хламідіоз іншої локалізації (фарингіт, перигепатит, периспленіт, тощо)*
-

# Хламідійна інфекція нижнього відділу сечочатевого каналу

- *Гострий хламідійний уретрит:*
- Суб`єктивні відчуття виражені не яскраво;
- Іноді свербіж, скупі скловидної консистенції, серозні виділення
- Виявляється при проникненні в простату, простатиті, неплідності чи самовільному перериванні вагітності у жінок.
- У чоловіків через 1-4 тиж. Може розвинутисть *синдром Рейтера* –тріада: артрит, уретрит, кон`юктивіт.

# Хламідійна інфекція нижнього відділу сечочатевого каналу

- *Хронічний хламідійний уретрит:*
  - *Скарги на неприємні відчуття під час статевого контакту, зниження ерекції.*
  - *Хламідійна інфекція тазових органів:*
    - *Ендометрит;*
    - *Сальпінгіт;*
    - *Аднексит;*
    - *Пельвіоперитоніт;*
    - *Маткові кровотечі, неплідність.*
-





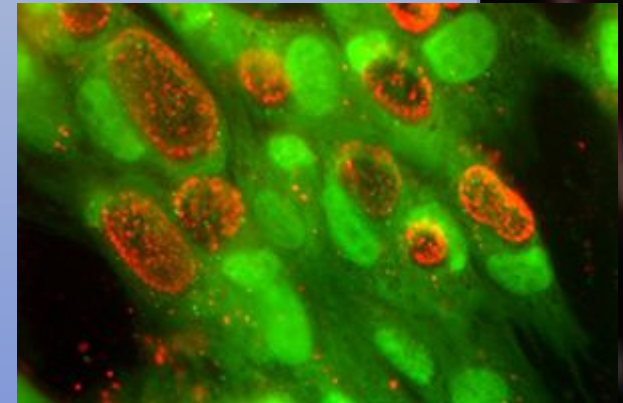




Рис. 3. Трахома

# Діагностика хламідіази

- Цитологічна діагностика мазків-зішкрібів
- ІФА-хламіді світяться смарагдово-зеленим
- Серологічні тести
- Експрес-тести «хламіген»
- ПЛР



# Транспортне середовище для хламідій



# Лікування хламідіозу

Антибіотикотерапія+противірусна терапія(доксидиклін,тетрациклін, амоксицилін-10-14 днів при неускладненому процесі),азитроміцин

Лаферобіон,лаферон

Імуномодулятори-тимоген,тималін,дека рис,вітаміни

Проіотики-лактовіт,хілак форте

Для вагінальної флори—свічки-«Лактоваг»,Вагілак



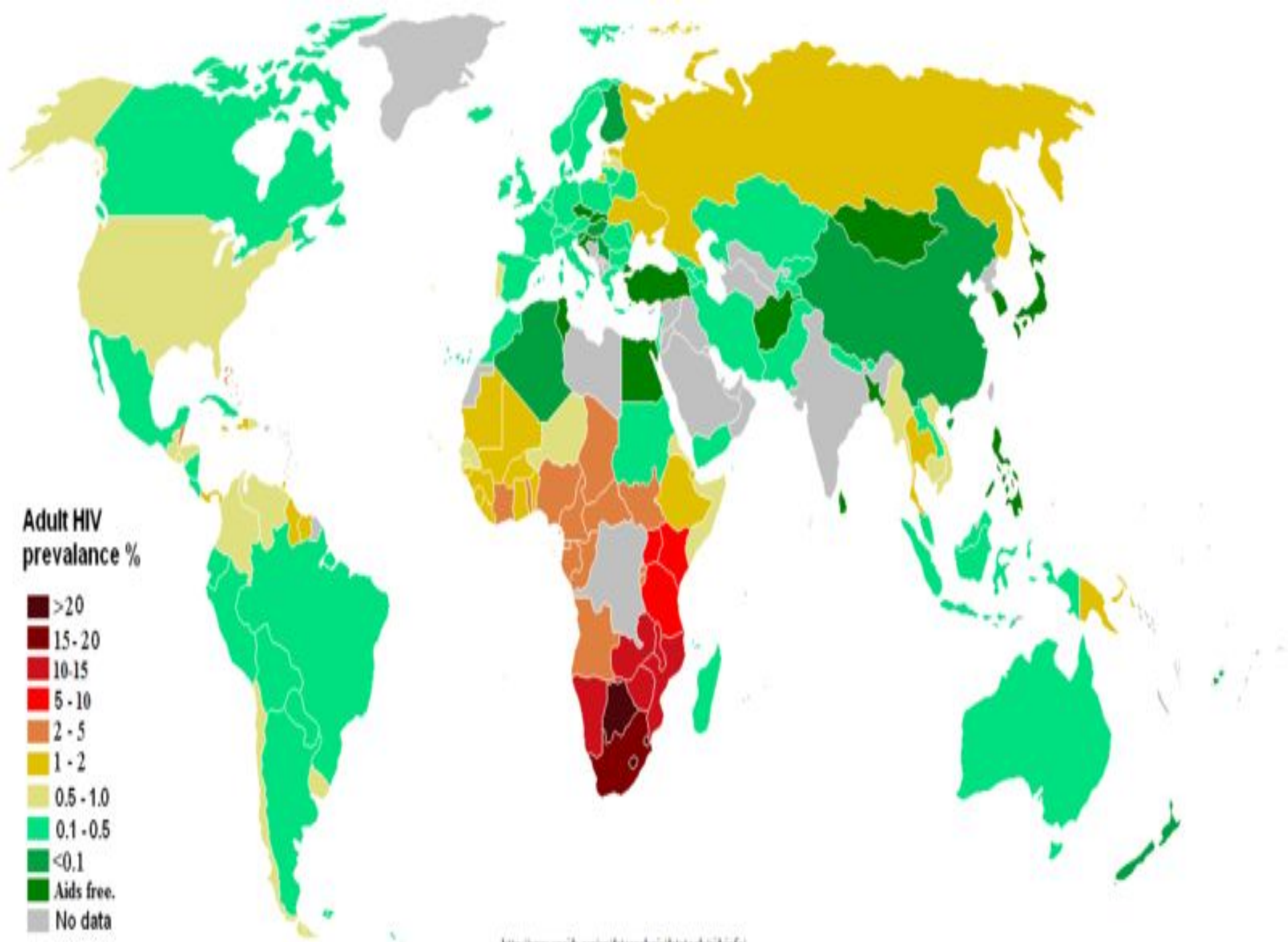
# Актуальність теми

Зараз у світі від СНІДу помирає менше людей, ніж у попередні роки. А в Україні - навпаки. У ВІЛ-інфікованих українців сьогодні ризик померти від СНІДу більше ніж у громадян найбільш уражених регіонів Африки

зменшення смертності в Африці склало 31%, а в Україні зросло на 70%. Україна стоїть на межі загальнонаціональної епідемії ВІЛ/СНІД. Викликає занепокоєння той факт, що за останні п'ять років кількість випадків ВІЛ-інфекції в Україні зросла у 20 разів, і зараз за оцінками фахівців в Україні живуть близько 400 000 інфікованих осіб, — майже 1% дорослого населення. Це офіційна статистика, зареєстрована в Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України. А міжнародні експерти вважають, що ВІЛ-позитивних у нас значно більше.%

Adult HIV prevalence %

- >20
- 15-20
- 10-15
- 5-10
- 2-5
- 1-2
- 0.5-1.0
- 0.1-0.5
- <0.1
- Aids free.
- No data



# ВІЛ - інфекція(СНІД)

- ВІЛ-Вірус імунодефіциту людини
- СНІД-синдром набутого імунодефіциту-це захворювання вірусної природи,що характеризується порушенням функції імунної системи,та різними клінічними ознаками неспецифічного характеру.

характеру:

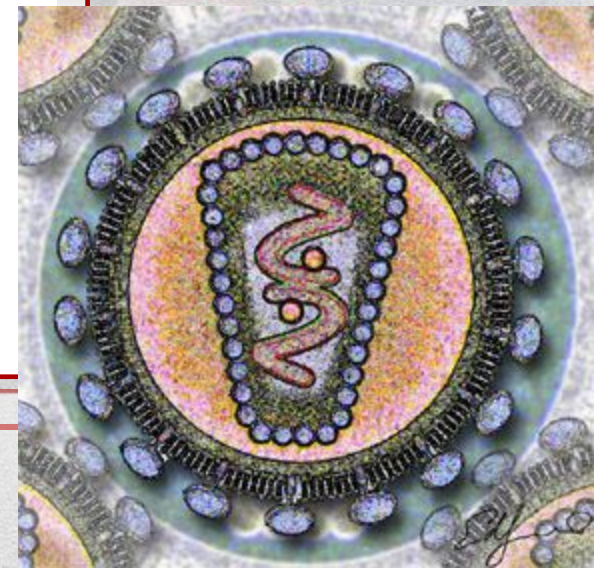
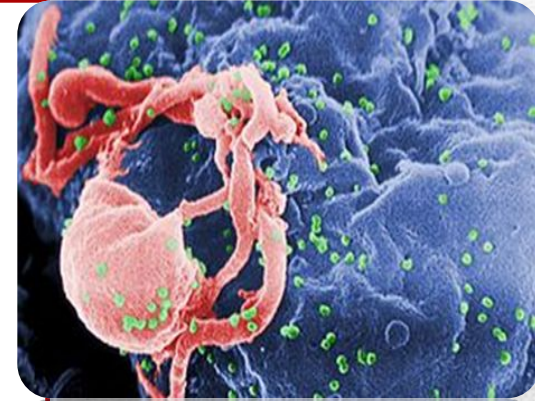
клінічними ознаками неспецифічного функції імунної системи,та різними характеризується порушенням



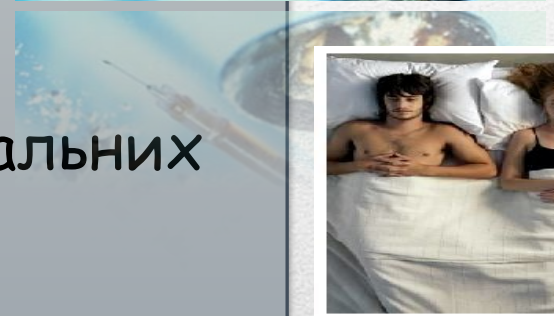


# ВІЛ - інфекція(СНІД)

- **Етіологія:**
- Збудник- вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), який належить до нейротропних та лімфотропних РНК-вмісних ретровірусів, дуже нестійкий в зовнішньому середовищі. проникає в клітини та впливає, основним чином на Т-лімфоцити-хелпери, руйнуючи їх → організм людини стає нестійким проти банальної мікрофлори, схильним до пухлинного росту.



# ВІЛ-інфекція (СНІД)



- ЕПІДЕМІОЛОГІЯ:
- Шляхи передачі:
  - Статевий(основний),в т.ч. при оральних та анальних контактах;
  - Трансплацентарний;
  - Гемотрансфузійний;
  - Професійний(частіше у медпрацівників), через забруднені кров`ю хворого інструменти



# ВІЛ - інфекція(СНІД)

- Групи ризику та сприяючі чинники:

1. Ін`екційні наркомани;
2. Повії;
3. Гомосексуалісти;
4. Пацієнти,яким часто проводять переливання донорської крові;
5. Безладні статеві стосунки;
6. Діти ,народжені від ВІЛ-інфікованих матерів.



# ВІЛ - інфекція(СНІД)



ВІЛ-СНІД не передається:

- 1.** Через чхання, кашель, при перебуванні в одному приміщенні з інфікованою людиною
- 2.** Через укуси комах;
- 3.** Через домашніх тварин;
- 4.** При використанні загального посуду (чашок, вилок, ложок), рушників, постільної білизни, телефону, унітазу, ванни, басейну, і т.д.;
- 5.** При обіймах, рукостисканні, поцілунку. ВІ

# ВІЛ-інфекція(СНІД)

- Клініка:
- Стадії перебігу:
- **I.ІНКУБАЦІЙНА** (від 4 тиж.-до 1,5 року)
- **II.СТАДІЯ ПЕРВИННИХ ПРОЯВІВ:**
- 1. Гостра інфекція(гострий період)-розвивається через 4 тижні після зараження,триває 3-14 днів. Може турбувати загальна слабкість,гарячка,ангіна, пітливість,особливо вночі,діарея,збільшення л/в, гепато- та спленомегалія,артралгії,міалгії.На шкірі може з`явитися рожева висипка,без суб`єктивних відчуттів,яка зникає через декілька днів.





DOIA

(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 9131-85-2727



DOIA

(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 9131-85-2727



DOIA

(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 9131-85-2727



**Макульзна висипка при  
гострій стадії СНІД.**

ПОСЛІДНІ СЛІДИ СНІД

# ВІЛ - інфекція(СНІД)

2. Латентна стадія(прихована, безсимптомна інфекція):

- Від кількох місяців до 5-10 років;
- Діагностується лише лабораторно;
- Наприкінці виникає персистуюча генералізована лімфаденопатія (ПГЛ).

3. СНІД-асоційований  
симптомний комплекс(пре-СНІД)



СНІД-асоційований комплекс(пре-СНІД)

### III. СТАДІЯ ВТОРИННИХ ПРОЯВІВ або ХВОРОБ:

- ❑ Генералізована лімфаденопатія;
- ❑ Через 1,5-2 роки
- ❑ Порушення органів і систем
- ❑ Інфекції спричинені умовно-патогенним мікроорганізмами-пневмоцистна пневмонія, кандидоз стравоходу, бронхів, герпетична інфекція, протозойні інфекції (токсоплазмоз головного мозку)  
*/опортуністичні інфекції/*



### • IV. ТЕРМІНАЛЬНА СТАДІЯ:

- ❖ Важкість клінічної симптоматики;
- ❖ Незворотній характер;
- ❖ Закінчується летально.



# ВІЛ-інфекція(СНІД)

- Хвороби шкіри та слизових при СНІДі поділяються на 3 групи:
  - I. Пухлини:саркома Капоші,лімфоми шкіри, епітеліоми;
  - II. Інфекційні хвороби:бактеріальні, вірусні,грибкові;
  - III. Дерматити,(особливо себорейний),васкуліти, ксеродерма,телеангіектазії

ПР. ураження можуть зникати і знову з`являтися, виникати в різних поєднаннях,з часом набувають поширеного характеру та важчого перебігу.

Слід зазначити,що немає характерних для ВІЛ-інфекції уражень шкіри,крім волосатої лейкоплакії, однак вони набувають певних характерних особливостей.

---

# ВОЛОСАТА ЛЕЙКОПЛАКІЯ

- Це доброякісна гіперплазія слизової оболонки рота, що викликається вірусом Епштейн-Барра, яка трапляється майже виключно у ВІЛ-інфікованих людей;
  - Первинні елементи: продовгуваті сірі або білуваті бляшки з шорсткою, «гофрованою» поверхнею;
  - розміри змінюються щодня ;
  - не супроводжуються суб`ективними відчуттями.;
  - Локалізація: бокові, нижні частини язика, рідше-слизова щік та м`якого піднебіння
-



(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 91 31- 85 - 2727



DOIA

(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology



# САРКОМА КАТТОШІ

- Найхарактерніший дерматологічний прояв СНІДу
- 30-40% ВІЛ-інфікованих, з них 40-50% - гомосексуалісти.
- 2 типи саркоми:

## Вісцеральний тип:

- Спочатку уражаються внутрішні органи (особливо ШКТ), шкіра та слизові втягуються вторинно
- В порожнині рота та на геніталіях → соковиті вишневого кольору вузлики (папули), з петехіями та телеангіектазіями на поверхні, які згодом стають генералізовані.

## Дермальний тип:

- ❖ Уражається шкіра спочатку гомілок та ступнів, потім голова, верхня частина тулуба.



(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 9131-85-2727



(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 9131-85-2727





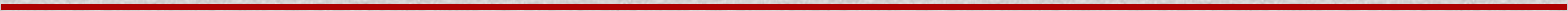
DOIA

(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology



DOIA

(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology





# СНІД та вірусні захворювання шкіри

- Постий герпес  
Герпетичний  
гінгівостоматит



# СНІД та вірусні захворювання шкіри

- Оперізуючий герпес



# СНІД та вірусні захворювання шкіри

- КОНТАГІОЗНИЙ МОЛЮСК



# СНІД та вірусні захворювання шкіри

## ВІТРИНА ВІСТРА



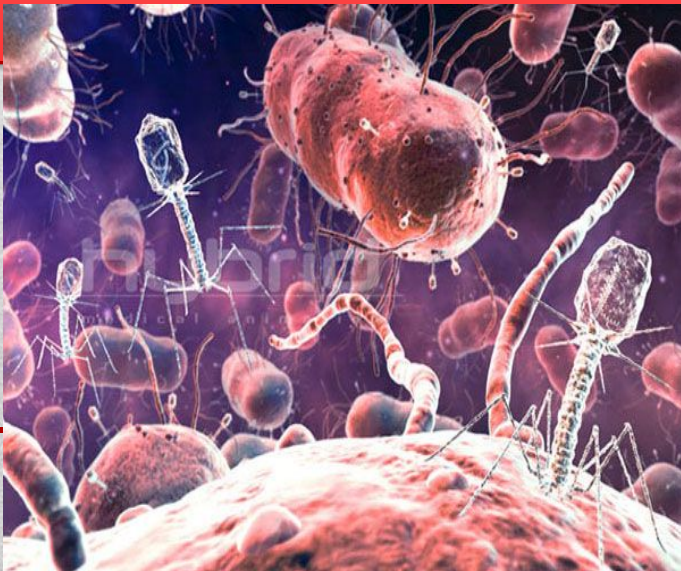
# СНІД та вірусні захворювання шкіри

ГОСТРОКІНЦЕВІ  
КРИДИЛОМИ ТА  
ЗВИЧАЙНІ  
БОРОДАВКИ



# Мікози та СНІД

- Кандидоз;
- Рубромікоз;
- Різнокольоровий лишай



## ПІОДЕРМІЇ ТА СНІД

1. ФОЛІКУЛІТ;
2. ІМПЕТИГО;
3. СТРЕПТОКОКОВА ЕКТИМА;
4. Для СНІДу характерні нориці, виразково-деструктивні процеси.

# ДІАГНОСТИКА:

- Сироватка крові для виявлення антитіл методом ІФА
- в крові-значне зниження імунного статусу організму(імунограма)





- Тест OraQuick аналізує проби слини і видає результат протягом 20-40 хвилин. Його дозволено відпускати без рецепта лікаря
- Ефективність в 92%

ЕФЕКТИВНІСТЬ В 85%  
БЕЗ РЕЦЕПТА ЛІКАРЯ  
ДОЗВОЛЄНО ВІДПУСКАТИ  
БЕЗ РЕЦЕПТА ЛІКАРЯ





# Тест для диагностики мульти-инфекции (ВИЧ, гепатит С, гепатит В HBsAg, сифилис)



Пунка для образца крови  
Пунка для растворителя



# ЛІКУВАННЯ:

- 1.** Етіотропне лікування-противірусні препарати: азидотимідин, ацикловір тощо;
  - 2.** Імуномодулятори: тимоген, тималін, лаферон, інтерферон, ізопринозин.
  - 3.** Протипухлинні прапарати: метотрексат, тощо;
  - 4.** Симптоматична терапія (антибіотикотерапія, хіміотерапія, цитостатики)
-

**ДЯКУЮ ЗА УВАГУ**

