

ИППП

Гонорея

- Возбудитель гонореи - гонококк - грамотрицательный диплококк бобовидной формы. Размеры его варьируют от 1,25 - 1,6 мкм в длину и 0,7-0,9 мкм в ширину. Гонококки хорошо окрашиваются всеми анилиновыми красителями. При остро протекающих процессах в окрашенных мазках выявляют большое количество гонококков внутри лейкоцитов. В более поздних (хронических) стадиях болезни, когда отделяемое становится скудным, гонококки встречаются реже, и для их обнаружения иногда необходимо прибегать к провокации и культуральной диагностике.

- Гонококки являются паразитами человека. Вне человеческого организма они быстро погибают. На них губительно действуют различные антисептические препараты, нагревание свыше 56°C , высушивание, прямые солнечные лучи. Температуру ниже оптимальной гонококки переносят плохо и быстро погибают при 18°C . В гное гонококки сохраняют жизнеспособность и патогенность, пока не высохнет патологический субстрат (т. е. от 30 мин. до 4-5 ч).

- Заражение, как правило, происходит половым путем при непосредственном контакте здорового человека с больным (или внешне здоровым носителем). Изредка отмечается заражение не при половом акте, а через инфицированные предметы туалета, белье, что чаще бывает у маленьких девочек, заражающихся от своих матерей, при извращенном половом акте может возникнуть гонококковая инфекция прямой кишки, носоглотки, слизистой оболочки рта, миндалин

- Инфицирование глаз у взрослых возможно при внесении гонококков руками, загрязненными выделениями. У новорожденных инфицирование глаз происходит при прохождении через родовые пути больных матерей.

- При гонококковой инфекции имеет место как гуморальная, так и клеточная реакция, но не развивается защитный иммунитет, способность предотвратить реинфекцию.

- Входными воротами для гонококков у мужчин чаще всего является мочеиспускательный канал. В первые 2 ч гонококки задерживаются в месте внедрения и с помощью методов личной профилактики могут быть уничтожены. На слизистой оболочке передней части уретры (до наружного сфинктера) гонококки быстро размножаются, распространяясь как по ее поверхности, так и внедряясь между клетками эпителия в соединительнотканый слой, в уретральные железы и лакуны. Постепенно гонококки проникают в заднюю уретру. В этом случае возникает опасность поражения семенных пузырьков, предстательной железы, придатка яичка. Инкубационный период гонореи чаще равен 3-5 дням, но иногда может варьировать от 1 до 15 дней и более.

- Классификация гонорееи включает следующие формы:
- Свежая гонорея
 - Острая гонорея
 - Подострая гонорея
 - Вялая гонорея
- Хроническая гонорея
- Латентная (асимптомная) гонорея

- Гонорея у мужчин, как правило, представляет собой воспаление мочеиспускательного канала. Через 3-7 дней с момента контакта с зараженным гонореей партнером, появляются гнойные выделения, зуд при мочеиспускании, набухание губок уретры, иногда сильные режущие боли при мочеиспускании.

- Признаки воспаления быстро нарастают, и через 1-2 дня формируется передний острый гонококковый уретрит. Больные ощущают боль и резь при мочеиспускании. При подостром переднем свежем гонококковом уретрите выделения слизисто-гнойные, необильные, воспаление губок наружного отверстия уретры слабо выражено, а субъективные ощущения незначительные.

- В случае торпидного течения процесса свежего гонококкового уретрита субъективные ощущения отсутствуют, выделения скудные или почти незаметные. Губки наружного отверстия уретры не изменены. Больные в этом случае часто не обращаются за медицинской помощью и являются наиболее опасными в эпидемиологическом отношении.

- В дальнейшем при гонорее даже без лечения происходит постепенное уменьшение степени воспалительной реакции, субъективные расстройства ослабевают, и уретрит переходит в подострую, а затем и хроническую стадию.

- Если же гонококки из передней уретры транспортируются в заднюю уретру, возникает острый тотальный уретрит. К симптомам переднего уретрита присоединяются признаки заднего уретрита (уретроцистит). Учащаются жалобы на императивные позывы на мочеиспускание, в конце которого возникает резкая боль (терминальная). Количество мочи бывает весьма незначительно. Иногда в конце акта мочеиспускания появляется капелька крови (терминальная гематурия). В отдельных случаях при выраженном воспалении наблюдаются температурная реакция, недомогание.

- Диагностика острого гонококкового уретрита, как переднего, так и тотального не представляет затруднений. Она основывается на данных анамнеза, клинической типичной картине болезни, двухстаканной пробе и подтверждается обнаружением гонококков в лабораторных условиях (микроскопически и культурально).

- Если воспалительный процесс ограничен лишь слизистой оболочкой передней уретры, то при последовательном выпускании мочи в два стакана (двухстаканная проба) моча в первом стакане, смывая из уретры гной, будет мутной, а во втором стакане - прозрачной.
- При тотальном уретрите моча в двух стаканах будет мутной, так как гной из задней уретры из-за несостоятельности внутреннего сфинктера затекает в мочевого пузырь и обуславливает тотальную пиурию.

- Без лечения или при неправильном лечении гонорейный уретрит переходит в хроническую форму (давность инфекции более 2 мес). При этом отмечается слабовыраженная симптоматика — легкое покраснение губок уретры, скудные выделения, отсутствие субъективных расстройств. Гонорейный уретрит может осложняться парауретритом, фимозом, парафимозом, эпидидимитом, простатитом, циститом, воспалением семенных пузырьков. Хроническое течение гонореи характеризуется периодическими обострениями, возникающими под влиянием полового возбуждения, приема алкоголя, острой пищи и т. д.

Гонорея у женщин

- Различные отделы женского мочеполового тракта поражаются гонорейным процессом не в одинаковой степени. Влагалище, которое, казалось бы, должно чаще всего поражаться гонорейной инфекцией, оказывается очень мало восприимчивым к этому заболеванию и поражается крайне редко. Это также относится к заболеванию мочевого пузыря. Случаи гонорейных циститов описываются в литературе как редкость.

- Пока инфекция не перешла за внутренний маточный зев, гонорея считается неосложненной, но с момента проникновения гонококка в полость матки гонорея становится осложненной, или восходящей. В соответствии с этим учение о женской гонорее подразделяется на две части: гонорею нижнего отдела и гонорею верхнего отдела (восходящую). Тот и другой вид заболевания может протекать как в острой, так и в хронической форме.

- По локализации выделяют: гонореею нижнего отдела (вульвит, уретрит, бартолинит, эндоцервицит, проктит); гонореею верхнего отдела (восходящую): эндометрит, сальпингит, офорит, сальпингофорит, пельвиоперитонит).

- Для гонореи нижнего отдела характерно наличие белей слизистого или слизисто-гнойного характера. Больные жалуются на наличие зуда, жжения в области поражения, боль при ходьбе, наличие гонорейного уретрита - дизурического признаки (жгучая боль в начале мочеиспускания), при поражении прямой кишки - тенезмы, жжение в заднем проходе. Объективно слизистая в области поражения - гиперемирована, отечна с небольшими кровоизлияниями.

- Для эндоцервицита боль не характерен, выделения гнойные, слизисто-гнойные зеленовато-желтого цвета, тягучие, часто сопровождающихся закупоркой выводных протоков желез с образованием ретенционных кист

- При гонорее верхнего отдела в отличие от нижнего происходит ухудшение общего состояния больного, повышение температуры до 38-39 С, тошнота, рвота, схваткообразные боли внизу живота, в крестце, в пояснице, выделения кровянисто-гнойные, слизисто-гнойные. Бимануальное исследование резко болезненное. Нарушение менструального цикла. Частое возникновение осложнений: пиосальпинкс, tuboовариальных абсцессы, гонококковая метастазы в другие органы и системы.

Гонорея у детей

- Гонорея у девочек наиболее часто отмечается в возрасте 2-8 лет. Заражаются дети, как правило, через предметы туалета и домашнего обихода, причём в 3/4 случаев источником инфекции является мать, реже - ближайшие родственники и обслуживающий персонал детских учреждений. Вследствие возрастных анатомо-физиологических особенностей у девочек младшего возраста гонококки вызывают воспаление вульвы, влагалища, уретры. Внутренние половые органы поражаются крайне редко.

- У заболевших девочек отмечаются покраснение и отёк больших половых губ, преддверия влагалища и промежности, обильные гнойные выделения из влагалища, их беспокоят жжение и зуд в области наружных половых органов, боль при мочеиспускании. Перенесённая в детском возрасте гонорея может сказаться в дальнейшем на здоровье девушки, женщины, её менструальной и детородной функциях, быть причиной бесплодия. Родители должны постоянно помнить и прививать детям правила личной гигиены. Чтобы исключить возможность заражения девочек от работников детских учреждений, последние тщательно обследуются при приёме на работу и в дальнейшем регулярно 1 раз в 3 месяца.

К лабораторной диагностике гонореи относятся:

- **Микроскопия мазка**
- **Бактериологическое (культуральное) исследование или посев на гонорею**
- **Молекулярная диагностика - полимеразно-цепная реакция**
- **Анализ мочи в 2 порциях**

Лечение гонореи нижних отделов мочеполового тракта без осложнений

Антибактериальные препараты	Способ применения 
Рекомендованные схемы:	
1. Цефтриаксон	250 мг. внутримышечно, однократно
2. Офлоксацин	400 мг. внутрь, однократно
3. Ципрофлоксацин	500 мг. внутрь, однократно
Альтернативные схемы:	
1. Спектиномицин	2,0 г. (мужчины), 4,0 г. (женщины), внутримышечно однократно
2. Цефуроксим 1,5 г.	внутримышечно однократно
3. Цефодизим	500 мг. внутримышечно однократно
4. Азитромицин	1,0 г. внутрь однократно
5. Цефуроксил аксетил	1,0 г. внутрь однократно
6. Пефлоксацин	600 мг. внутрь однократно
7. Норфлоксацин	800 мг. внутрь однократно
Будьте осторожны! Не занимайтесь самолечением, обратитесь к высококвалифицированному специалисту! www.medik.dp.ua	

трихомониаз

- Трихомониаз вызывается простейшими одноклеточными организмами из класса жгутиковых – влагалищными трихомонадами, паразитирующими только в человеческом организме. Бытовым путем трихомониаз передается редко, поскольку трихомонады с трудом выживают вне организма человека, гибнут при воздействии соли или дезинфекции, от высоких (от 40°) температур. Во влажной среде может жить несколько часов. При оральном или анальном сексе трихомониаз не передается, потому что влагалищные трихомонады не выживают в ротовой полости и прямой кишке.

Симптомы трихомониаза

- Инкубационный период при трихомониазе может длиться от недели до месяца. Многие мужчины являются носителями трихомониаза, не подозревая об этом, потому что у них эта инфекция протекает чаще без симптомов. Если трихомонады попадают в предстательную железу, появляются проблемы с мочеиспусканием – боль, жжение, частые позывы, слабеет эрекции, при эякуляции возникают болезненные ощущения. При попадании в уретру развивается острый уретрит, появляются выделения из уретры и боли после мочеиспускания и секса. Попадая в верхний отдел мочеполовой системы,

- У женщин более острая симптоматика трихомониаза. При поражении влагалища инфекцией появляются пенистые выделения желтого цвета и с неприятным запахом. Выделения раздражают поверхности наружных половых органов, промежности, бедер со внутренней стороны, вызывают жжение и зуд. При трихомониазе чувствуется резь и жжение при мочеиспускании и половом акте, больной становится нервным и раздражительным, возможны маточные кровотечения, нарушения менструального цикла. Трихомониаз может быть опасен при беременности, поскольку может спровоцировать выкидыш и послеродовые осложнения.

- Еще одним из симптомов трихомониаза могут быть язвы на половых органах, появление которых сопровождается еще и набуханием лимфатических узлов в паху. И у мужчин и у женщин осложнения при трихомониазе могут привести к бесплодию.

- Для диагностики трихомониаза используют различные методы обнаружения трихомонад (микроскопический, культуральный, ПЦР)

- Лечение трихомоноза комплексное, включающее один из препаратов группы имидазола, например метронидазол, орнидазол, тинидазол. Препараты обладают противомикробными, антибактериальным, противопротозойным и трихомонацидным эффектами.

хламидиоз

- **Хламидиоз** — инфекционное заболевание, передающееся половым путём, вызываемое хламидиями (*Chlamydia trachomatis*). Является одним из самых распространённых ЗППП.

- *Chlamydia trachomatis* — представляют собой неподвижные, кокковидные — представляют собой неподвижные, кокковидные, грамотрицательные — представляют собой неподвижные, кокковидные, грамотрицательные облигатные — представляют собой неподвижные, кокковидные, грамотрицательные облигатные внутриклеточные микроорганизмы. Хламидийная инфекция поражает главным образом мочеполовую систему — представляют собой неподвижные, кокковидные, грамотрицательные облигатные внутриклеточные микроорганизмы. Хламидийная инфекция поражает главным образом мочеполовую систему. В настоящее время урогенитальный хламидиоз является самой распространённой (до 60 %) причиной негонококковых уретритов — представляют собой неподвижные, кокковидные, грамотрицательные облигатные внутриклеточные микроорганизмы. Хламидийная инфекция поражает главным образом мочеполовую систему. В настоящее время урогенитальный хламидиоз

- Инкубационный период — от 2-х недель до 1 месяца. Основной путь заражения — вагинальный, или анальный половой контакт. Дети могут инфицироваться при прохождении плода через родовые пути матери, больной хламидиозом.

Симптомы хламидиоза у женщин:

- Хламидиоз у женщин проявляет себя такими симптомами, как выделения из влагалища слизистые или слизисто-гнойные. От нормальных выделений они могут отличаться неприятным запахом или желтоватым оттенком. Могут появиться несильные боли в области наружных и внутренних половых органов, зуд и жжение (в том числе, при мочеиспускании), боли внизу живота — в области малого таза, усиление болей перед менструацией, межменструальные кровотечения. Также у женщины может наблюдаться общая слабость и легкая температура — симптомы интоксикации.

Симптомы хламидиоза у мужчин:

- У мужчин симптомы наличия хламидийной инфекции проявляются вначале, в большинстве случаев, как легкое воспаление мочеиспускательного канала затяжного (хронического) течения — **уретрит**, который продолжается не менее нескольких месяцев. У мужчин могут появиться скудные стекловидные выделения из мочеиспускательного канала. При мочеиспускании могут отмечаться зуд и жжение. Могут быть разные боли, в основном несильные: болеть может в мочеиспускательном канале, в мошонке, в пояснице, в яичках. Может повыситься температура — до 37 градусов, мужчина может ощущать общую слабость — следствие интоксикации. Может наблюдаться помутнение мочи, наличие в ней гнойных нитей. У некоторых мужчин могут даже появляться кровянистые выделения в конце мочеиспускания или при семяизвержении.

- В ряде случаев происходит длительное сохранение хламидий в организме в виде изолированных микроколоний на слизистых — так называемое носительство. При клиническом, инструментальном и лабораторном обследовании никаких признаков поражения органов не выявляется — то есть человек клинически здоров, и лишь при применении высокоточных методов лабораторной диагностики (ПЦР, культуральное исследование) выявляются хламидии. Это состояние связано с подавлением размножения хламидий иммунной системой организма.

Осложнения

- Болезнь Рейтера Болезнь Рейтера (уретро-окуло-синовиальный синдром) — характеризуется триадой симптомов: уретрит Болезнь Рейтера (уретро-окуло-синовиальный синдром) — характеризуется триадой симптомов: уретрит, конъюнктивит Болезнь Рейтера (уретро-окуло-синовиальный синдром) — характеризуется триадой симптомов: уретрит, конъюнктивит и артрит Болезнь Рейтера (уретро-окуло-синовиальный синдром) — характеризуется триадой симптомов: уретрит, конъюнктивит и артрит. Также при синдроме встречается различного вида поражение кожных покровов и цирцинарный баланопостит.
Стриктура уретры Болезнь Рейтера (уретро-окуло-синовиальный синдром) — характеризуется триадой симптомов: уретрит, конъюнктивит и артрит. Также при синдроме встречается различного вида поражение кожных покровов и цирцинарный баланопостит.
Стриктура уретры — сужение мочеиспускательного канала вследствие рубцовых изменений слизистой

- Воспалительные заболевания органов малого таза Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин — хламидийная инфекция может проникнуть в матку, придатки матки, маточные трубы женщины вызывая там воспалительный процесс — эндометрит Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин — хламидийная инфекция может проникнуть в матку, придатки матки, маточные трубы женщины вызывая там воспалительный процесс — эндометрит, сальпингоофорит Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин — хламидийная инфекция может проникнуть в матку, придатки матки, маточные трубы женщины вызывая там воспалительный процесс — эндометрит, сальпингоофорит

- Офтальмохламидиоз Офтальмохламидиоз (20 %) — конъюнктивит с включениями. Хламидийная пневмония новорождённых (20-25 %). Генерализованный хламидиоз с поражением лёгких, сердца, печени, желудочно-кишечного тракта.

Энцефалопатия Офтальмохламидиоз (20 %) — конъюнктивит с включениями. Хламидийная пневмония новорождённых (20-25 %). Генерализованный хламидиоз с поражением лёгких, сердца, печени, желудочно-кишечного тракта.

Энцефалопатия с

судорогами Офтальмохламидиоз (20 %) —

Диагностика

- Микроскопический анализ
- Реакция иммунофлюоресценции (РИФ).
- Иммуноферментный анализ (ИФА).
- Полимеразная цепная реакция (ПЦР).
- Посев на хламидии (культуральный метод) с определением чувствительности к антибиотикам.

лечение

- Доксициклин
- Азитромицин
- Джозамицин
- Офлоксацин
- Эритромицин
- Длительность курса терапии зависит от степени клинических проявлений воспалительных процессов мочеполовых органов, результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Аногенитальные бородавки

- **Папилломавирус человека** — вирус — вирус из рода — вирус из рода папилломавирусов — вирус из рода папилломавирусов, семейства паповавирусов — вирус из рода папилломавирусов, семейства паповавирусов. Передаётся только от человека — вирус из рода папилломавирусов, семейства паповавирусов. Передаётся только от человека к человеку и приводит к изменению характера роста тканей. Известно более 100 видов ВПЧ. Из них более 40 — могут вызвать поражение

- Основным путем заражения аногенитальными бородавками (остроконечными кондиломами) является половой путь заражения, включая орально-генитальные контакты (крайне редко) и анальный секс. Возможно заражение папилломавирусом новорожденных при родах, что является причиной возникновения ларингеального папилломатоза у детей и аногенитальных бородавок у младенцев. Возможно заражение бытовым путем, например, через прикосновение. Именно поэтому вирус папилломы человека получил такое широкое распространение — около 30 процентов женщин заражены и имеют внешние проявления вируса — остроконечные кондиломы. Вирус папилломы человека способен существовать некоторое время в общественных местах (бани, бассейны, спортзалы) и проникать в организм человека через ссадины и царапины на коже. Возможно самозаражение (аутоинокуляция) при бритье, эпиляции.

- Инкубационный период — длительный: от половины месяца до нескольких лет. Для папилломавирусной инфекции характерно скрытое (латентное) течение. Человек может одновременно заразиться несколькими типами папилломавирусов. Под влиянием различных факторов происходит активация вируса, его усиленное размножение, и болезнь переходит в стадию клинических проявлений.

- Условно все известные папилломавирусы можно разбить на три основные группы:
- Неонкогенные папилломавирусы (HPV 1,2,3,5)
- Онкогенные папилломавирусы низкого онкогенного риска (в основном HPV 6, 11, 42, 43, 44)
- Онкогенные папилломавирусы высокого онкогенного риска (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 и 68)

- Безболезненные одиночные или множественные, дольчатые и нитеобразные, иногда гроздьевидные ворсинчатые или напоминающие цветную капусту разрастания на коже и слизистых. Имеют мягкую консистенцию, белесоватую влажную ворсинчатую поверхность, суженное основание. Размеры одной кондиломы редко превышают несколько миллиметров, но количество может варьировать от одной до сотен.
- Основная локализация: головка, венечная борозда и крайняя плоть Основная локализация: головка, венечная борозда и крайняя плоть полового члена Основная локализация: головка, венечная борозда и крайняя плоть полового члена, мошонка, малые половые губы, реже области промежности или в периаднеальная зона

- Лабораторные методы исследования:
- выявление папилломавирусной инфекции - ПЦР
- определение доброкачественности бородавок
 - цитологическое исследование
 - гистологическое исследование
- исследование на другие ЗППП

- Амбулаторное лечение
- противовирусные препараты (местно)
- цитостатические препараты (местно)
- Лечение в медицинском учреждении
- химический пилинг
- хирургическое удаление
- электрокоагуляция
- криодеструкция
- лазерная хирургия

профилактика

- Вакцина против ВПЧ, сериями из трех инъекций, вводится девочкам в возрасте 11-12 лет, чтобы предотвратить рак шейки матки и появление остроконечных кондилом. Если женщина не прививалась до 26 лет, она может получить так называемую туровую (догоняющую) прививку.
- Вакцина может также применяться у мужчин в возрасте 9-18 лет, чтобы снизить риск развития остроконечных кондилом.

Генитальный герпес

- Хроническое рецидивирующее вирусное заболевание, передающееся преимущественно половым путем, которое вызывается вирусом простого герпеса 2 или 1 типа.

Пути инфицирования

- Половой путь передачи
- У детей:
- Прохождение через родовые пути
- Бытовой путь

Проявления

- Зуд, боль, парестезии
- Везикулы, эрозии в области половых органов
- Дизурия, при локализации высыпаний в уретре
- Слизисто-гнойные выделения при вагинальной локализации

диагностика

- Пцр
- Пиф (реакция иммунофлуоресценции прямая)
- Ифа иммуноферментный анализ
- Вирусологические методы обнаружения и идентификации ВПГ

лечение

- Ацикловир
- Фамцикловир
- Валацикловир