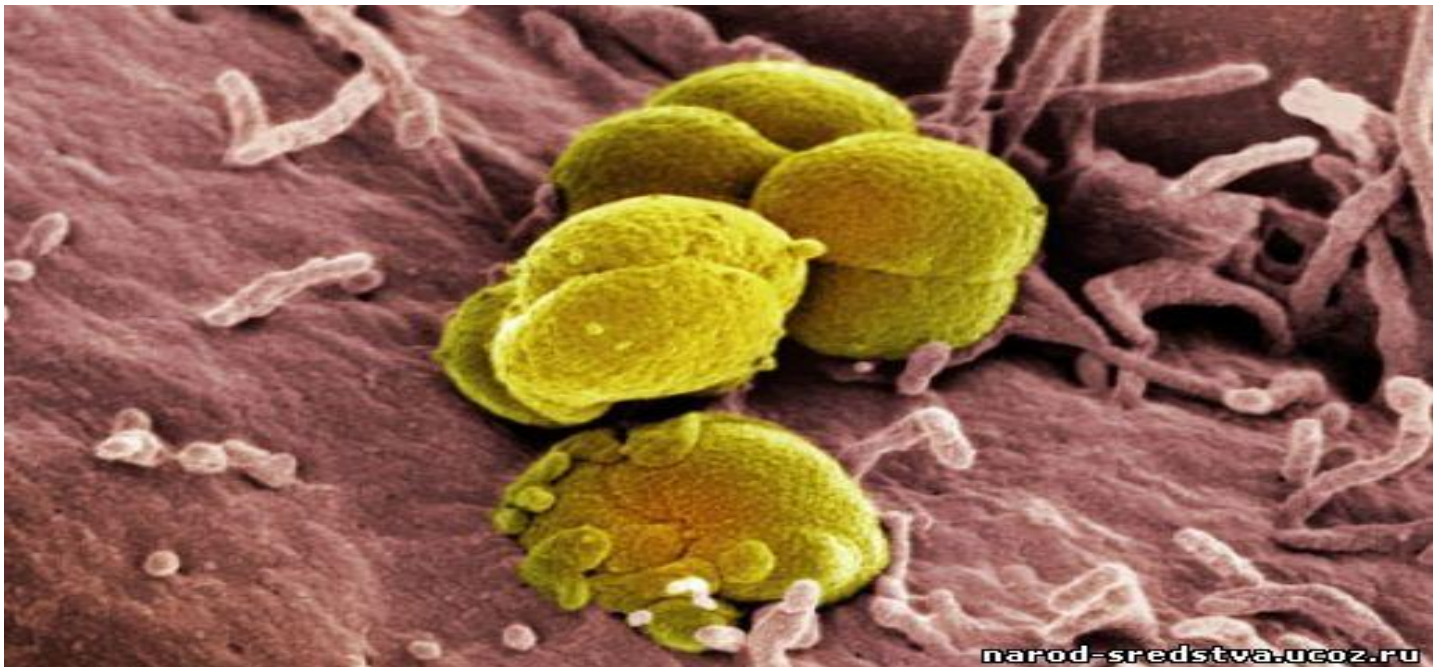


# Гонококова інфекція



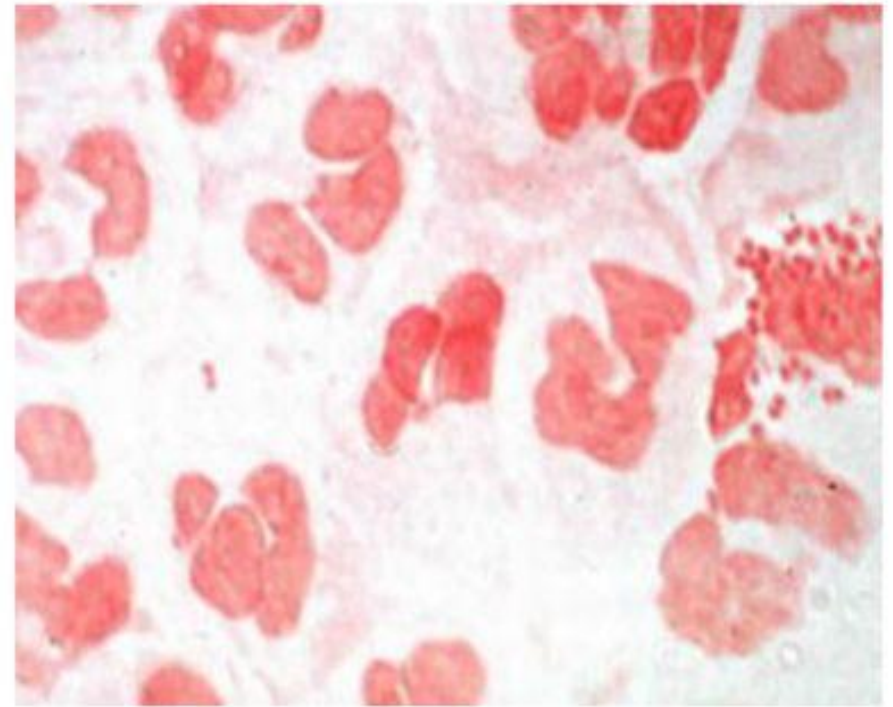
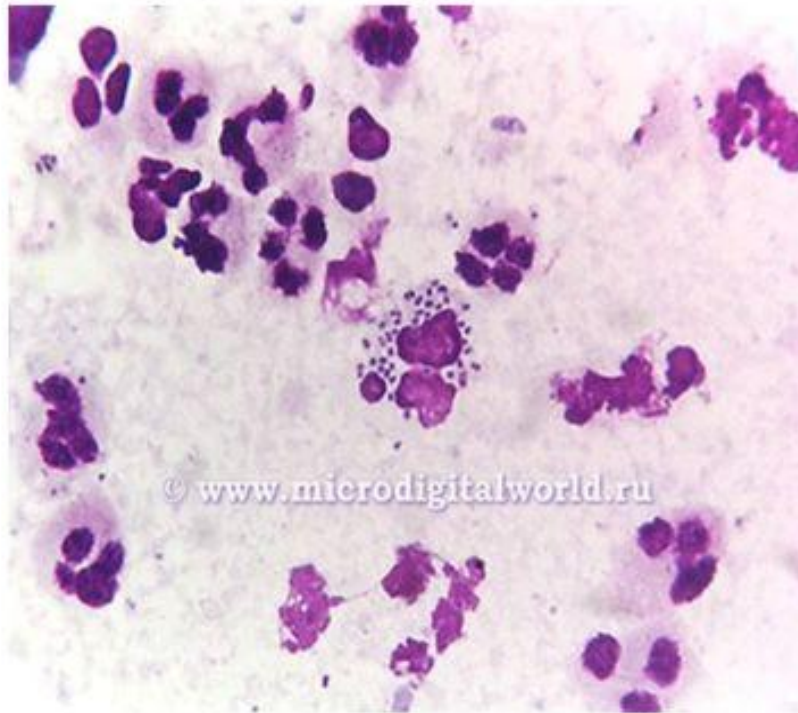
# Гонорея

- Гостре контагіозне інфекційне захворювання, яке переважно уражає слизові оболонки сечівника внаслідок статевого контакту із хворою людиною



- Гонорея викликається **гонококом Нейсера** (*Neisseria gonorrhoeae*) – грамнегативними диплококами, які розташовуються **Збудник** внутрішньоклітинно. При несприятливих умовах або спонтанно гонококи здатні утворювати L-форми стійкі до дії антибіотиків, а також виробляти фермент  $\beta$ -лактамазу, який пригнічує дію антибіотиків. Гонокок досить швидко гине в зовнішньому середовищі при сприятливих умовах протягом 2 годин. Імунітету, як вродженого так і набутого, при гонореї не існує.

# Гонококк в гное, окраска по Леффлеру (метиленовым синим) и по Граму



Видны внутриклеточно расположенные диплококки в форме кофейных зерен

# Шляхи передачі гонореї:

- Основний шлях передачі гонореї **статевий (генітальний)**, вагінальний, анальний, оральний;\*  
**вертикальний шлях**- від хворої матері до дитини під час пологів, при проходженні дитини через інфіковані гонококами родові шляхи матері;

# Шляхи передачі гонореї:

- **Побутове зараження гонореєю.**  
Нестатевий шлях передачі гонореї зустрічається вкрай рідко, джерелом зараження в цих випадках стають рушники, білизна, губки, на яких зберігся невисохлий гонорейний гній.  
Заражаються **дівчатка віком 3-4 роки, 6-7 років.**

# Групи ризику:

- повії та їхні клієнти, бізнесмени, туристи, наркомани, представники нетрадиційної сексуальної орієнтації з частою зміною статевих партнерів, сексоголіки, люди що працюють в порноіндустріїта

# **Класифікація гонореї**

- **Гонококова інфекція нижніх відділів сечостатевої системи без абсцедування періуретральних та придаткових залоз;\***
  - **Гонококова інфекція нижніх відділів сечостатевої системи з абсцедуванням періуретральних та придаткових залоз;\***
  - **Гонококовий пельвіоперитоніт та інша гонококова інфекція сечостатевих органів;\***
  - **Гонококова інфекція очей;\***
  - **Гонококова інфекція кістково-м'язової системи;\***
  - **Гонококовий фарингіт;\***
  - **Гонококова інфекція аноректальної області;\***
- Інші гонококові інфекції.**



# **Класифікація гонореї по тривалості**

- **Свіжа гонорея** (тривалість до 2 місяців);
  - о а) **гостра**;
  - о б) **підгостра**;
  - о в) **торпідна** (малосимптомна або безсимптомна з мізерним ексудатом, в якому виявляються гонококи);

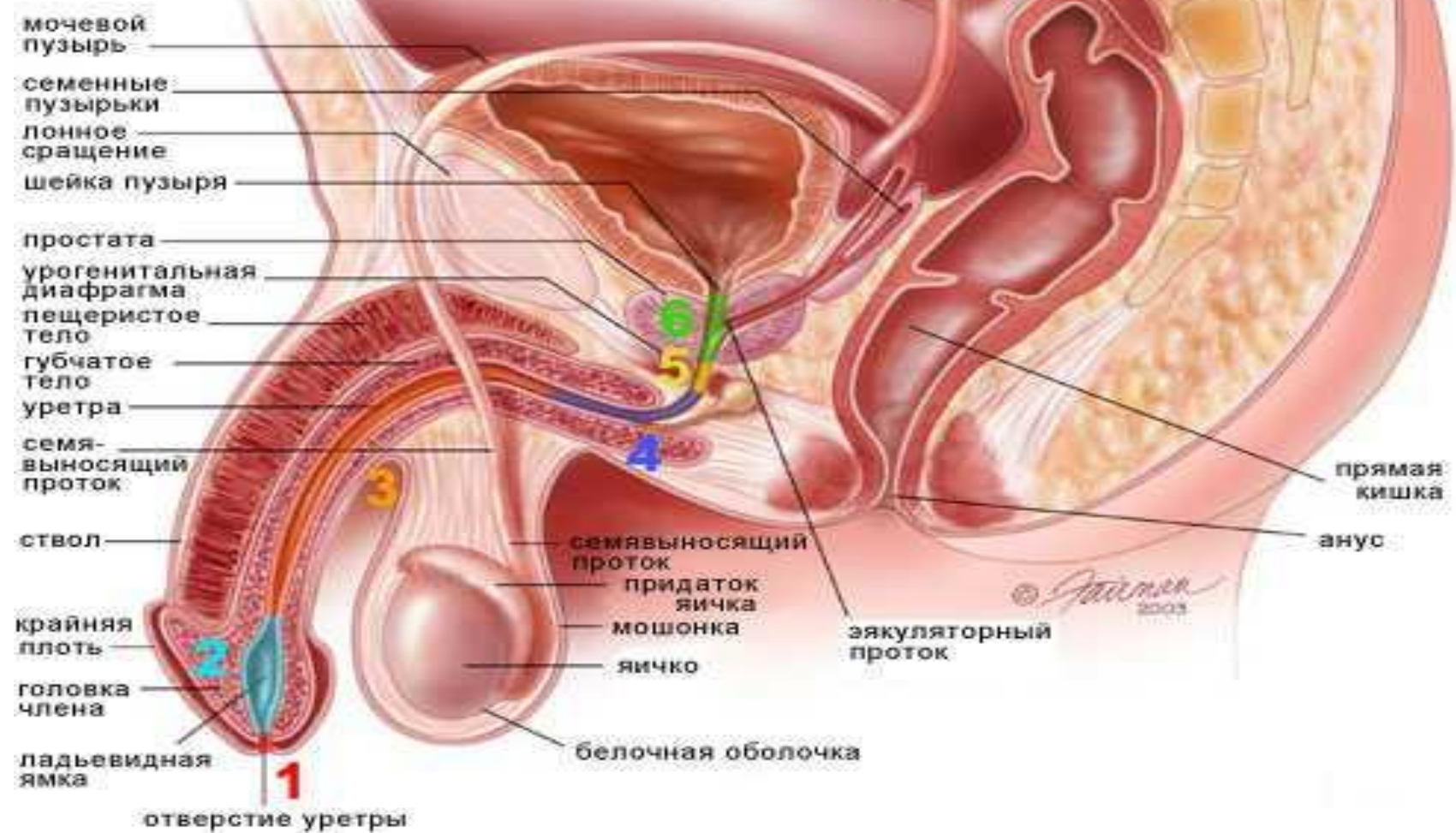
# Класифікація гонореї по тривалості

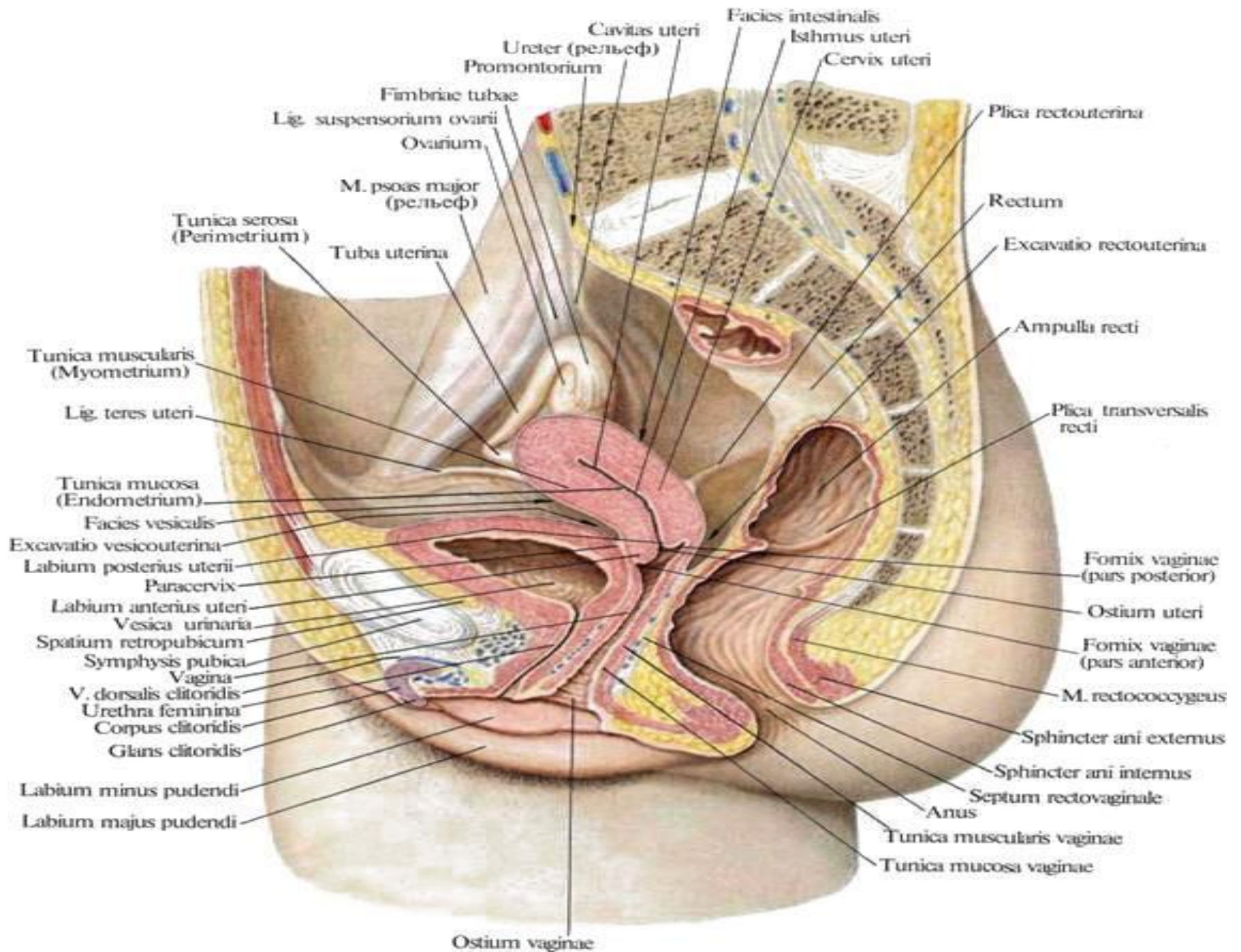
- **Хронічна гонорея** (тривалість більше 2 місяців або невстановленої давності), даний вид гонореї протікає з періодами ремісії та загостреннями.

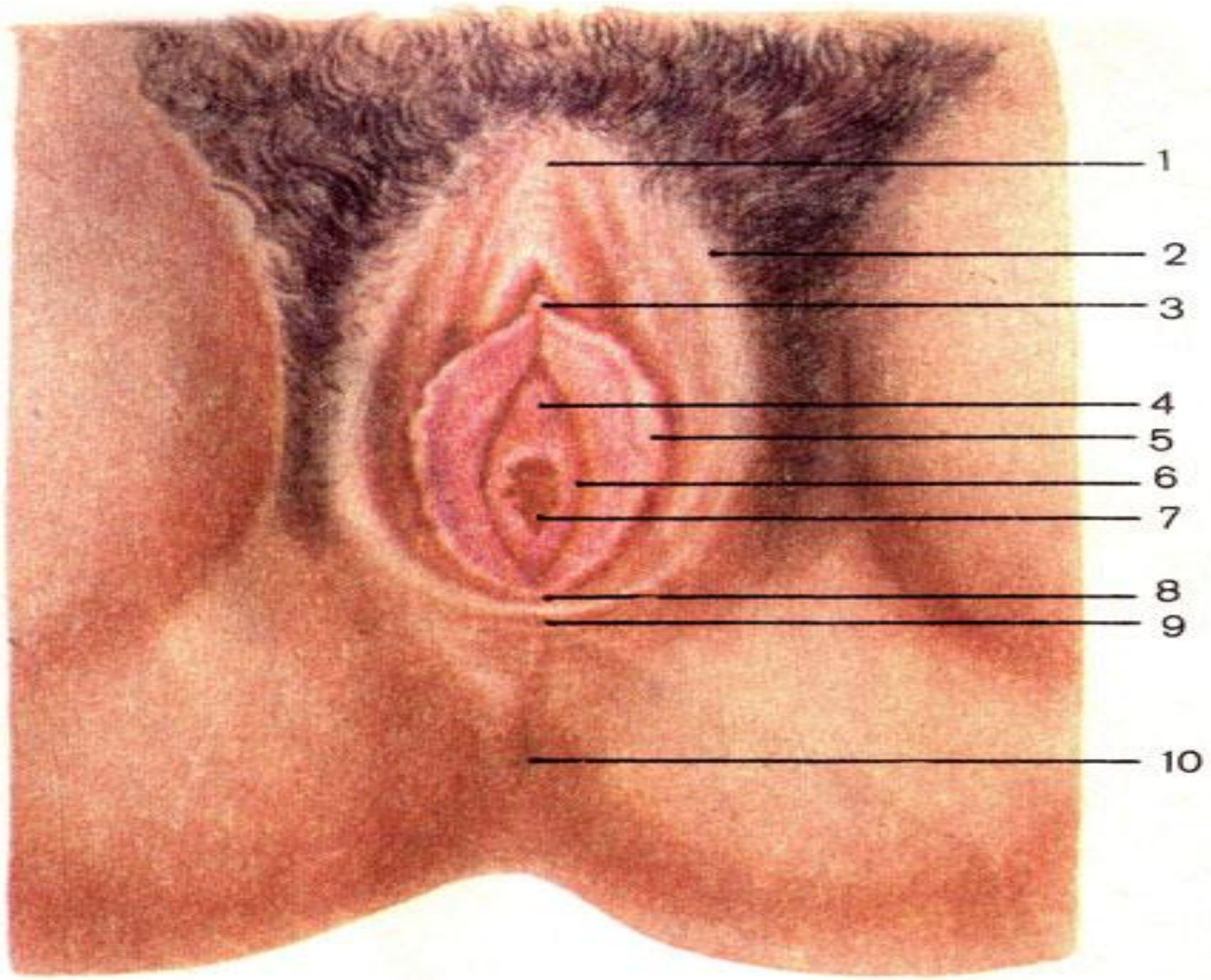
**Гонококконосійство**, коли збудник не викликає виникнення виділень і хворого нічого не турбує.

# Отделы мужской уретры:

- 1 - наружное отверстие (меатус)
- 2 - ладьевидная ямка
- 3 - висячий отдел уретры (пенильная уретра)
- 4 - бульбозный отдел
- 5 - мембранозный отдел
- 6 - простатический отдел







1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

- Наружные женские половые органы. 1 - передняя спайка губ (*commissure labiorum anterior*); 2 - большая половая губа (*labium majus pudendi*); 3 - клитор (*clitoris*); 4 - наружное отверстие мочеиспускательного канала (*ostium urethrae externum*); 5 - малая половая губа (*labium minus pudendi*); 6 - преддверие влагалища (*vestibulum vaginae*); 7 - отверстие влагалища (*ostium vaginae*); 8 - уздечка половых губ (*frenulum labiorum pudendi*); 9 - задняя спайка губ (*commissure labiorum posterior*); 10 - заднепроходное

# Клінічні прояви Гонореї у чоловіків

- **Інкубаційний період** гострої гонореї у чоловіків від 3 до 5 днів, у жінок від 5 до 10 днів. Але потрібно враховувати, що гонорея може себе не проявляти класичними симптомами, а протікати приховано, часто це буває, якщо передається не долікована форма гонореї або ж під час інкубаційного періоду, якщо хворий приймав антибактеріальні препарати.

# Свіжий гострий гонококовий уретрит

- **Передній:** скарги на свербіж і печіння в зоні зовнішнього вічка сечівника, яка посилюється на початку сечовипускання, наявність серозно-гнійних виділень, біль під час ерекції, частіше вночі. Зовнішнє вічко сечівника набрякле і гіперемоване, пальпаторно сечівник інфільтрований, чутливий. Виділення в подальшому стають гнійними.





**Уретрит у мужчин**



**Уретрит у женщин**



# Свіжий гострий гонококовий уретрит

- **Задній(тотальний)** :часті позиви до сечовипускання, різі вдень і вночі, періодичне виділення крапельки крові в кінці сечовипускання, ерекції та полюції. Часто турбують періодичні больові відчуття в промежині та в ділянці ануса. Виділення або незначні або відсутні





# Хронічний гонококовий уретрит

- **Причини:** недолікування, самолікування, вживання алкоголю та гострої їжі, продовження статевих зв'язків, мікс інфекція, зниження імунітету.
- **Суб'єктивно-свербіж,** печіння в сечівнику, розлади сечовипускання та статевої функції( часті позиви до сечовипускання, біль у кінці сечовипускання, болюча еякуляція, гній і кров у спермі). Виділення незначні тільки вранці або може їх не бути

# Ускладнення гонореї

- **Баланопостит.** Проявляється свербіжем, печінням, гіперемією, набряком значних ділянок, утворенням ерозій.
- **Фімо́з:** значний набряк крайньої плоті і неможливість відкриття головки.
- **Парафі́моз:** значна болючість
- **Епідидиміт(запалення надя'єчка).** При гострому раптово́му початок, біль в паховій ділянці і ділянці надя'єчка

# Баланопостит





# ПРОБЛЕМЫ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ

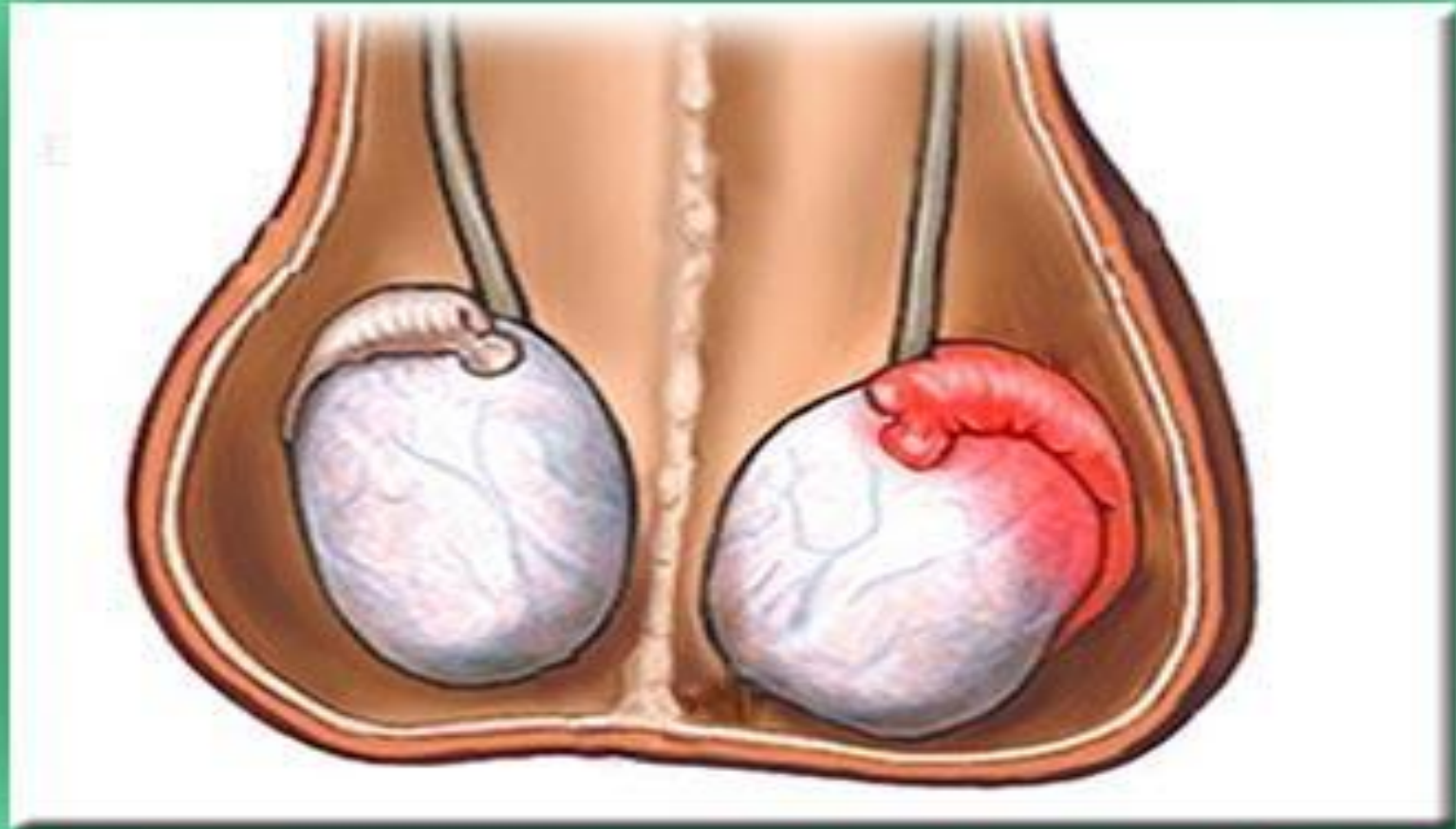


**ФИМОЗ**



**Парафимоз**

# Эндогугурум

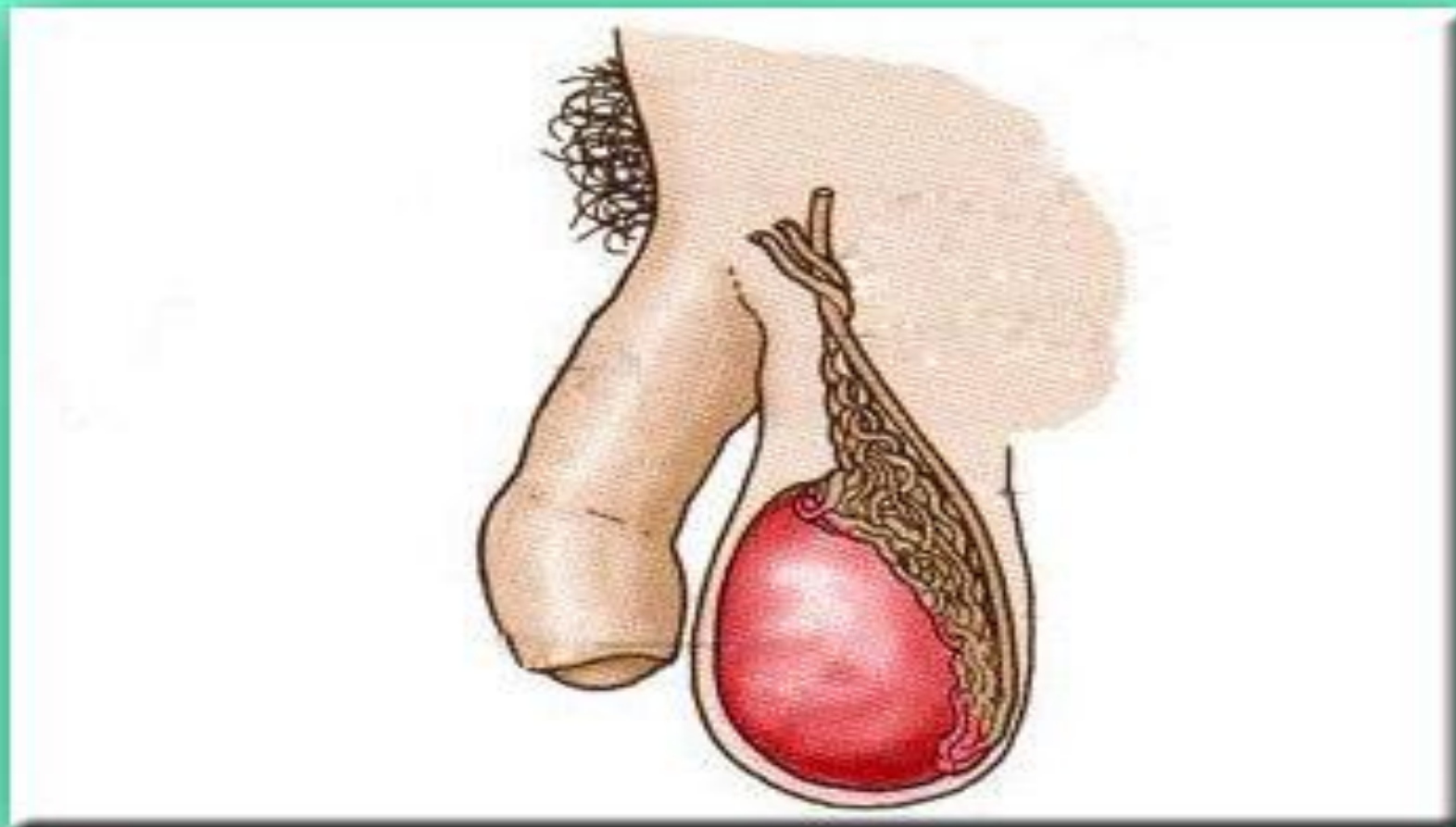


[troylechebnik.ru](http://troylechebnik.ru)

# Ускладнення гонорейі

- Нездужання, головний біль, гарячка. Яєчко збільшене, щільне, болюче, шкіра калитки гіперемійована. При **хронічному**-біль та набряклість незначні, температура тіла субфебрильна.
- **Орхіт(запалення яєчка)** - біль у відповідній половині калитки, вона збільшена, за наявності ексудату-флюктуація, гарячка.

# Орхит



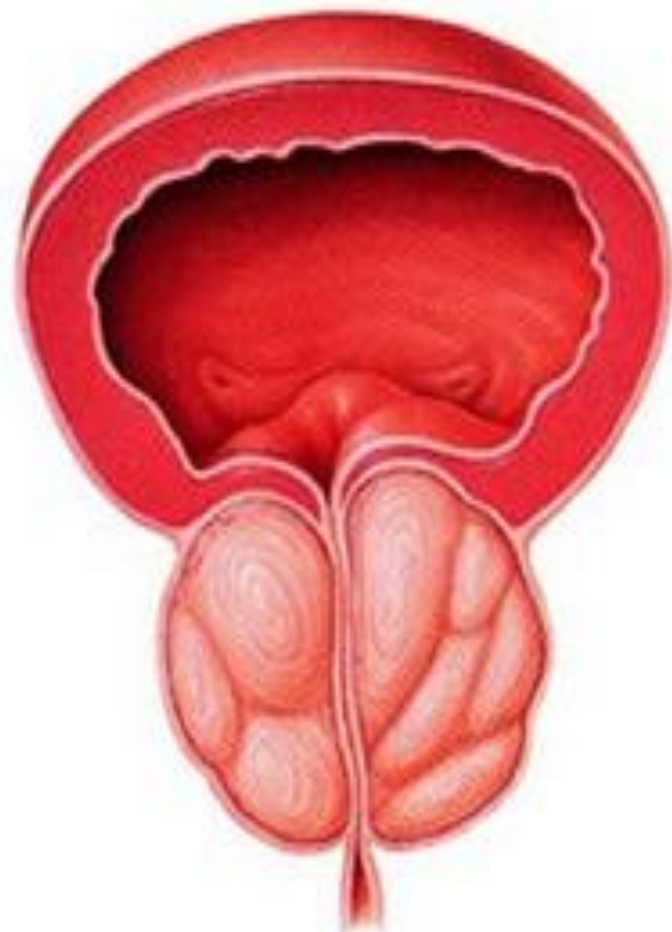


# Ускладнення гонореї

- **Простатит**
- **Катаральний простатит**- часті позиви до сечовипускання, печіння в промежині, пальпаторно змін в передміхуровій залозі немає
- **Гострий фолікулярний**- у промежині відчуття жару, біль в кінці сечовипускання, озноб, простата збільшена і при пальпації фолікулярні ущільнення.



**Нормальная простата**



**Воспаленная простата  
(простатит)**

# Ускладнення гонореї

- **Хронічний простатит**- незначні виділення, відчуття печіння, свербезу в сечівнику. Після сечовипускання і при Дефекації виділяється секрет простати. Відчувається послабленні ерекції, передчасну еякуляцію, зниження оргазму та хронічну втомлюваність.



# Ускладнення гонореї

- **Везикуліт(запалення сім'яних міхурців)** -скарги на виділення, свербіж, біль при сечовипусканні, підвищенну статеву збудливість, часті полюції, ерекції, болючі еякуляції. Сім'яні міхурці пальпуються вище часточок передміхурової залози у вигляді болючих валиків. Поєднується з епідидимідом або простатитом.

# Везикулит



# Гонорея у жінок

- Після зараження гонореєю у жінки симптоми проявляються виділеннями – це **перший, класичний ознак** захворювання. Зазвичай це густі, жовтого або білого кольору білі, з неприємним запахом. Нерідко жінки приймають даний ознак за прояв молочниці або неспецифічного кольпіту, і починають лікуватися самостійно, стираючи клінічну картину

# Гонорея



Выделения из влагалища при гонорее.

# Цервіцит

- Крім виділень турбує свербіж, печіння . Під час гінекологічного огляду неозброєним оком видно, що шийка матки **яскраво-червоного кольору**, трохи набрякла, а з цервікального каналу виділяються жовтою стрічкою белі – характерний симптом гонореї. Всі перераховані явища свідчать про гонорейний цервіцит

Симптомами цервицита являются, покраснение шейки матки и непривычные выделения

**Норма**



**Цервицит**



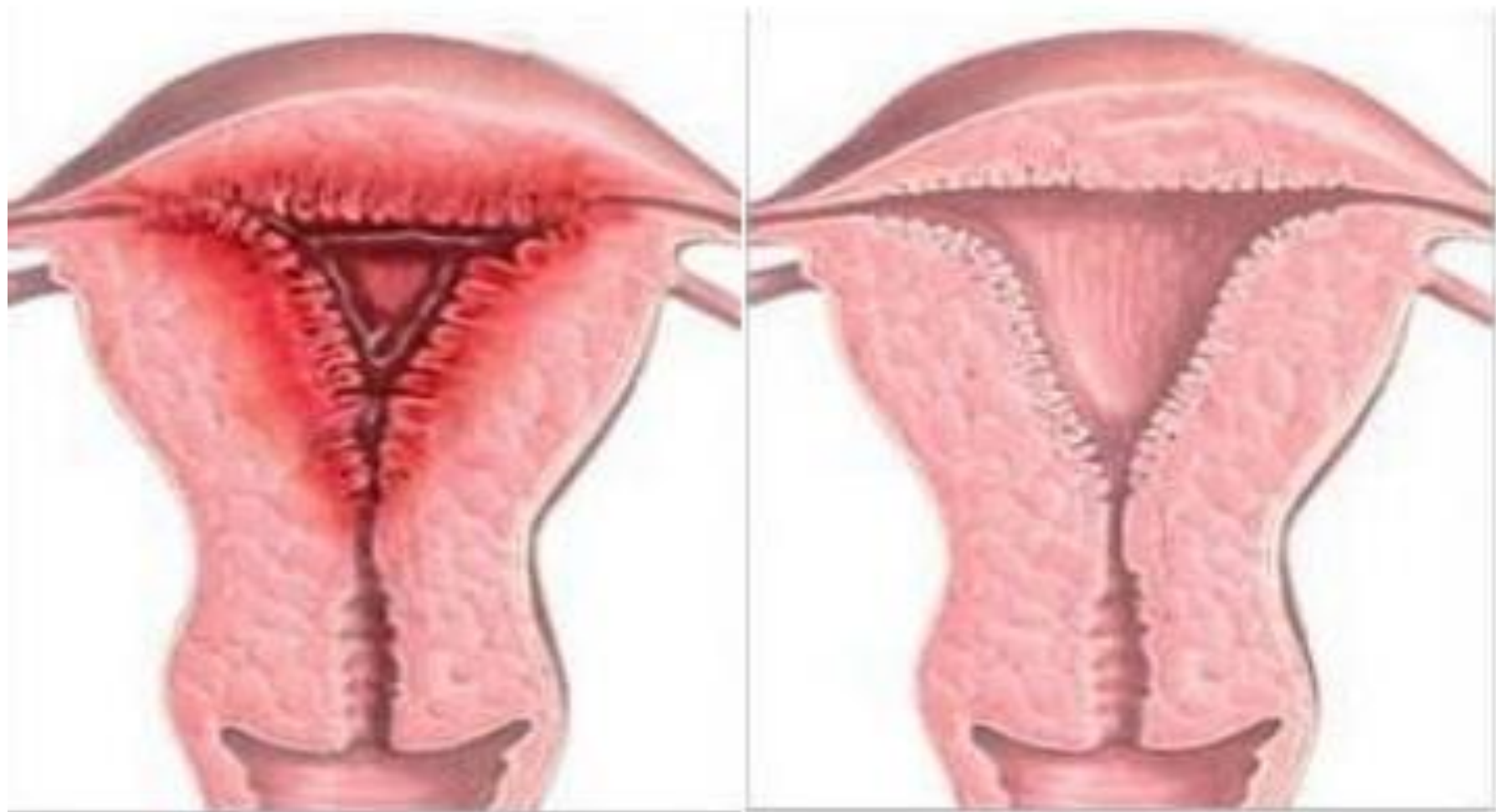


# Запалення придатків і матки

- Виникають болі внизу живота гострого або тягнучого характеру, **гнійні виділення** з домішкою крові (уражається слизова матки), підвищується температура до 38 – 39 градусів і виникають ознаки **інтоксикації** (слабкість, нездужання, нудота і блювання, зниження апетиту). В цьому випадку виникає **гонорейний ендометрит та сальпінгоофорит**.



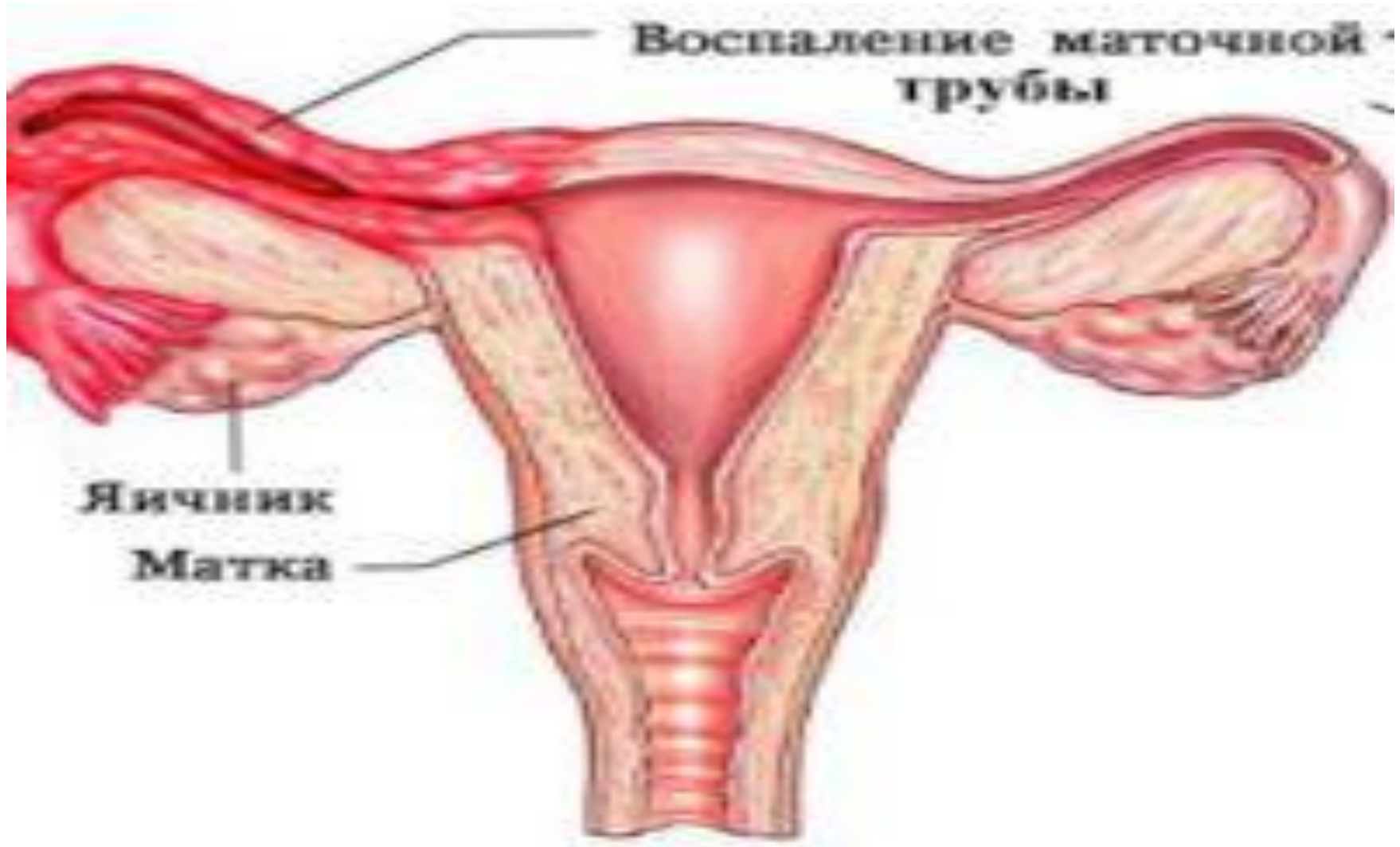
# Эндометрит



Воспаление

Норма

# сальпінгофорит.



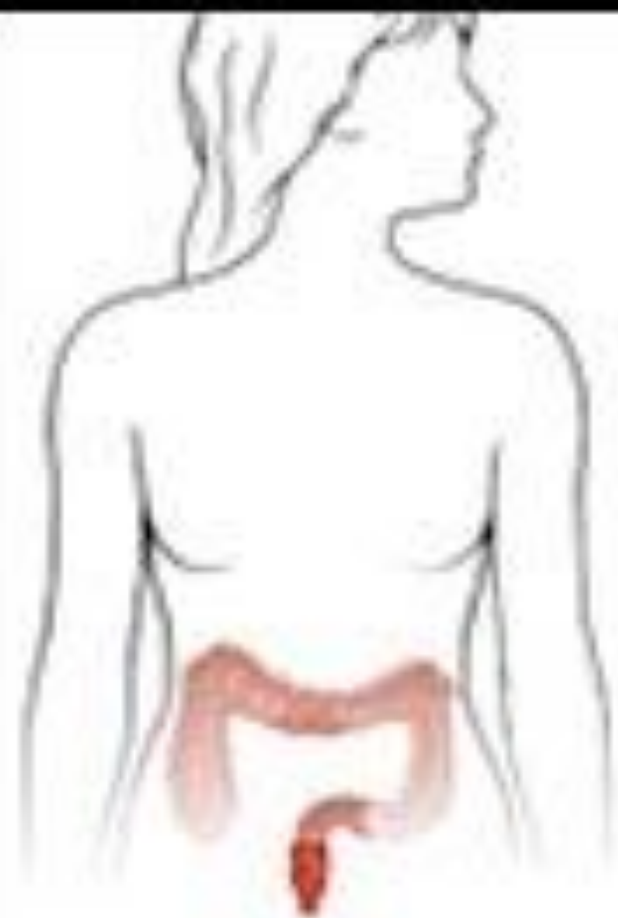
# Уретрит, цистит, пієлонефрит

- **гонорейний уретрит**, при якому хворі скаржаться на прискорене і хворобливе сечовипускання. Уретра набрякла, гіперемована, пальпація її болюча, з'являються помилкові позиви до сечовипускання. Сходження інфекції втягує в процес сечовий міхур і нирки



# Проктит

- проявляється свербінням і печінням в області ануса, болючою дефекацією і тенезмами (помилкові позиви). Мають місце виділення з прямої кишки жовтого кольору, зазвичай з кров'яними прожилками. При огляді виявляється почервоніння анального отвору, складки ануса заповнені гноєм.



## **Проктит**

**воспаление слизистой оболочки  
прямой кишки**



# Фарингіт

- протікає під маскою звичайної ангіни. З'являється біль у горлі, біль при ковтанні, збільшуються підщелепні лімфатичні вузли, підвищується температура. Але найчастіше фарингіт протікає з **маловираженими симптомами** (першіння в горлі, осиплість голосу) або безсимптомно. **Об'єктивно:** виявляються набряклі, гіперемовані піднебінні мигдалини з жовтувато-сірим нальотом



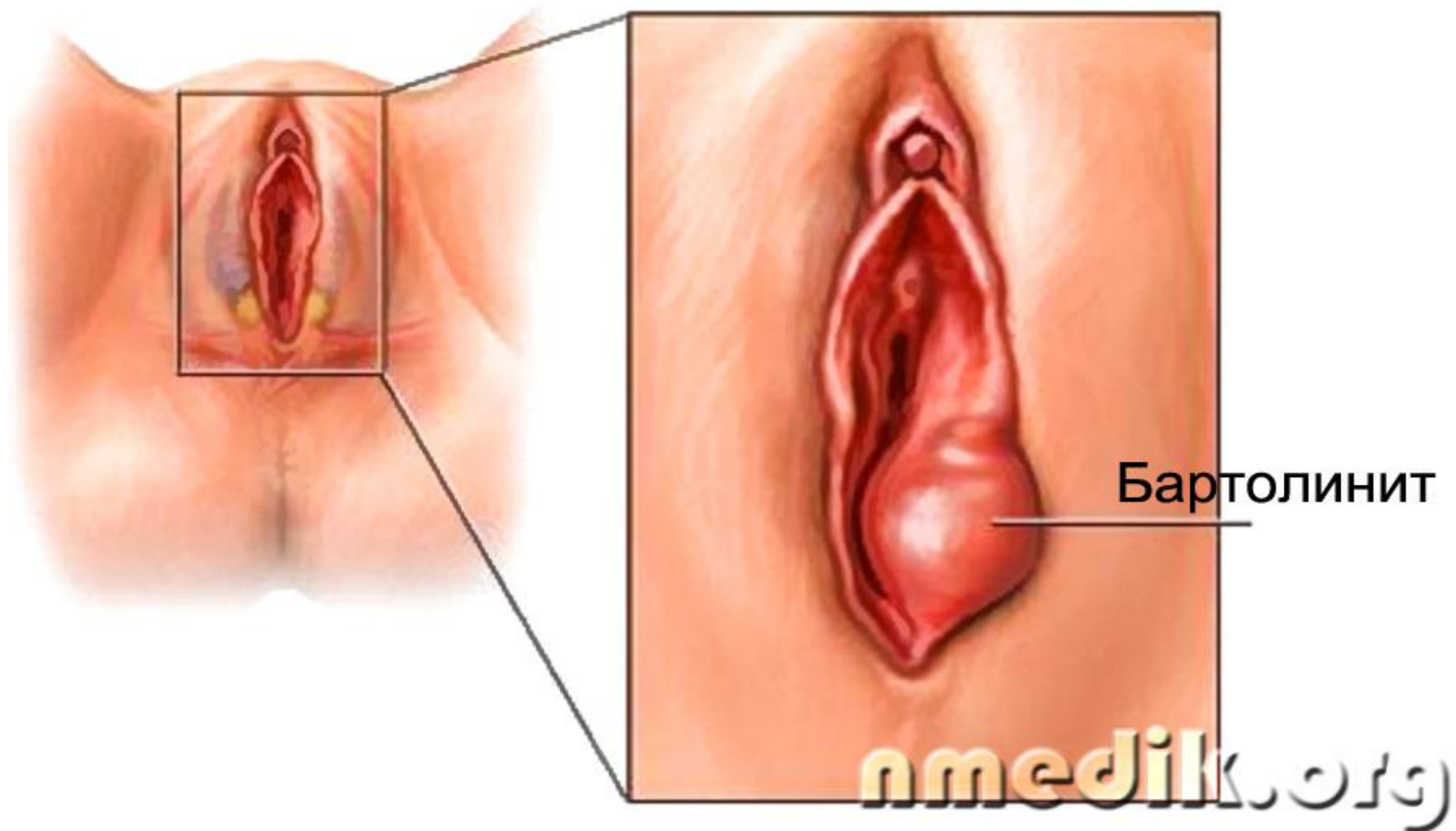
# Хронічна гонорея

- протікає зі стертою клінікою, симптоми маловиражені або зовсім непомітні. Серед характерних для хронічної гонореї симптомів, що турбують жінку, можна виділити лише **виділення з піхви, періодичні болі в попереку і ниючі болі внизу живота**. При хронічному гонорейному запаленні матки відбувається порушення менструального циклу. Виникають міжменструальні кровотечі, а самі місячні стають довшими і рясніше. Менструація може викликати загострення інфекції

# Ускладнення гонореї

- **бартолініт** (інфікування бартолінових залоз – великих залоз переддвер'я піхви);
- **безпліддя** (непрохідність труб, неповноцінний ендометрій);
- **зниження сексуального потягу** (лібідо);  
**ускладнення вагітності та післяпологового періоду**

# бартолініт



# Ускладнення гонореї

- **народження інфікованої дитини** (бленнорея – гонорейний кон'юнктивіт, отит – запалення середнього вуха, інфікування статевих шляхів у дівчат, гонококовий сепсис); **дисемінована гонорея** – проникнення збудника в кров і розосередження його по організму (крововиливи на шкірі, ураження суглобів, печінки, нирок, серця, головного мозку); **гонорейний кон'юнктивіт** (при недотриманні правил

# гонорейний кон'юнктивіт



# Діагностика

- **мікроскопія** мазків із цервікального каналу, піхви, уретри і прямої кишки (зabarвлення за Грамом та забарвлення мазків метиленовим синім чи діамантовим зеленим);
- **експрес-тести** (для домашньої діагностики);
- **культуральний метод** (посів виділень з уретри і шийки матки на живильне середовище);

# Діагностика

- **реакція імунної флуоресценції – РІФ**  
(зabarвлення мазка флуоресцентними барвниками);
- **імуноферментний аналіз – ІФА** (вивчення сечі)
- **реакція зв'язування компліменту – РЗК**  
(серологічний метод, вивчається венозна кров, неоцінімий при діагностиці хронічної гонореї);  
**полімеразна ланцюгова реакція – ПЛР**  
(досліджуються мазки і сеча).

# Методи провокації

- захворювання застосовуються при підозрі на хронічну і приховану гонорею, коли у звичайних аналізах збудник не ідентифікується:





# Методи провокації

- **хімічна** (змазування уретри 1 – 2% розчином нітрату срібла, а шийкового каналу – 2 – 5% розчином); **біологічна** (введення в м'яз гонококової вакцини та/або пірогена); **аліментарна** (вживання алкоголю, солоної, гострої їжі);
- **Механічна**-уведення в сечівник прямого бужа або тубуса уретроскопа, простерелізованого та охолодженого, змащеного гліцерином на 10 хвилин

# СКЛЯНКОВІ ПРОБИ

- надають істотну допомогу у встановленні **локалізації** патологічного процесу в сечовивідному тракті. Досліджують 2 або 3 порції сечі, отримані послідовно при однократному сечовипусканні. Перед пробом **хворий не повинен** випускати сечу протягом 3–5 год. **При двосклянковій пробі хворий** збирає сечу в 2 посудини: в 1-й — повинно бути 100 мл сечі, в 2-й — решта. **При трисклянковій пробі** сечу збирають в 3 посудини: в 1-й — початкова порція, в 2-й — середня, в 3-й — кінцева. Наявність патологічних домішок (лейкоцитів, еритроцитів) тільки в 1-й порції вказує, що їх джерело знаходиться в сечівнику (уретрит, травми уретри, пухлина). Патологічні домішки виявляють приблизно в однаковій кількості у всіх порціях сечі при локалізації процесу в нирці або сечоводі, а також у сечовому міхурі, якщо вони надходять у сечу з осередку ураження постійно (напр. при пухлині

# склянкові проби

- Якщо лейкоцити, гній, слиз або кров (еритроцити) виявлені тільки в останній порції сечі, є підстави припускати локалізацію патологічного осередку або в сечовому міхурі, або в передміхуровій залозі.  
**Трисклянкова** проба може проводитися з масажем передміхурової залози і сім'яних міхурців. Хворий при цьому випускає сечу в перші дві посудини, залишаючи частину сечі в сечовому міхурі. Після цього роблять масаж передміхурової залози і хворий заповнює сечею 3-тю посудину. Зміни в останній порції сечі (після масажу передміхурової залози або сім'яних міхурців) вказують на запальний процес у цих органах.

# Лікування

- На початку лікування хворому рекомендується неактивний режим, статеві контакти забороняються. При гострій гонорейі призначається дієта, що виключає гостру, жирну, копчену, пересолену, пряну їжу, алкоголь. Рекомендується рясне пиття.

# Лікування

- **Пеніциліни** (пеніциліну натрієва та калієва солі, біцилін (-1, -3 і -5), ампіцилін, ампіокс, екмоновоцілін);\*  
**Цефалоспорины** (цефазолін, цефтріаксон, цефуросим, цефотаксим, цефтазидим, цефоперазон, цефалексин);\*  
**Фторхінолони** (офлоксацин, норфлоксацин, ципрофлоксацин, левофлоксацин, ломефлоксацин, спарфлоксацин, гатифлоксацин);\*  
**Макроліди** (еритроміцин, джозаміцин, кларитроміцин, азитроміцин);\*  
**Тетрацикліни** (доксациклін, тетрациклін);

# Лікування

- Для лікування гонореї у жінок **внутрівагінально застосовуються антибактеріальні свічки, таблетки, мазі, спринцювання;\***
- При болях, неприємних відчуттях, температурі рекомендую призначати нестероїдні протизапальні препарати бажано в свічках (**диклофенак, мелоксикам, целекоксиб**) **гепатопротектори** (силібін, силімарин, вітамін Е, артишок);\* **імуномодулятори** (поліоксидоній, лонгідаза, лавомакс, альфарекін, інтробіон), **полівітаміни;\*** **Для профілактики дисбактеріозу бажано приймати** (лінекс, хілак, біфі-форм, лактовіт, йогурт);\* **фізіотерапевтичні методи лікування:** електрофорез з лікарськими препаратами (йодидом калію або хлоридом кальцію), ультразвук, лазеротерапію, парафіно-озокеритотерапія, діатермія, індуктотермія, електричне поле УВЧ, трасдікування по ішкі

# Профілактика гонореї

- Утримання від **випадкових статевих контактів** та використання презервативів;\* **Після випадкового статевого акту** - сечовипускання та промивання теплою водою з антибактеріальним милом статевих органів;\* **Негайне звернення до лікаря після випадкового статевого контакту** або ж при виявленні перших ознак гонореї;\* **Своєчасне виявлення та комплексне лікування хворих та їх статевих партнерів;\* Обстеження всіх вагітних на наявність гонореї;\* Регулярне обстеження на захворювання що передаються статевим шляхом;\* Санітарно-освітня робота венерологів, урологів, гінекологів.**