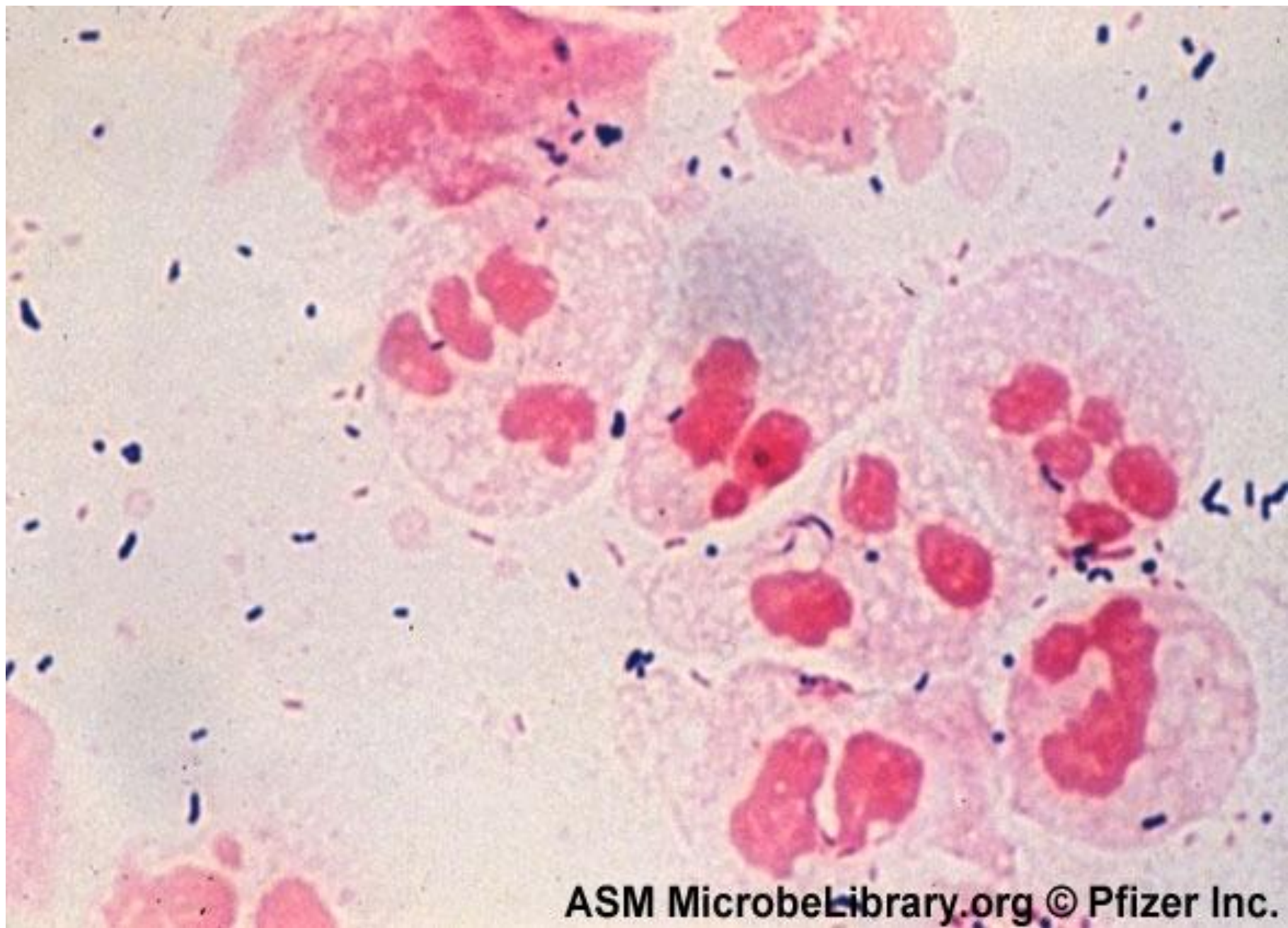


Хламідійна інфекція. Урогенітальний трихомоніаз



Етіологія.

- Спричинюється ***Chlamydia trachomatis***, Хламідії мають виражений тропізм до циліндричного епітелію. Що вистилає слизову оболонку уретри, каналу шийки матки, прямої кишки. кон'юктиви очей і ділянки носоглотки.



ASM MicrobeLibrary.org © Pfizer Inc.

Джерелом захворювання

- є людина, яка має гостру або хронічну форму захворювання.



Основні шляхи передавання інфекції

- статевий,
- контактено-побутовий,
- вертикальний.

Клінічна картина урогенітального хламідіозу в чоловіків.

- У переважній більшості хламідійна інфекція у чоловіків малосимптомна, найпоширеніша форма **уретрит**. **Форми уретриту:** 1) **свіжий уретрит** (до 2-х місяців)- проходить гостро, підгостро, торпідно. 2) **хронічний уретрит** (понад 2 місяці)- проходить торпідно із загостреннями за типом гострого або під гострого уретриту. 3) **латентна хламідійна інфекція**.

Клінічна картина урогенітального хламідіозу в чоловіків.

- **Свіжий і хронічний уретрит** поділяється на **передній** – процес обмежується переднім відрізком сечовипускального каналу, **тотальний-** запальний процес поширюється проксимально щодо зовнішнього сфінктера уретри.

- **Гостре запалення уретри** – непокоять виділення серозні або серозно-гнійні, болісне та прискорене сечовипускання. Через кілька днів або тижнів симптоми стихають, а запалення стає гострим або торпідним. **При свіжому торпідному уретриті**-запалення переднього відрізка уретри, скарги на незначний свербіж в уретрі та мізерні виділення. При огляді незначний набряк та гіперемія губок уретри.

Клінічна картина урогенітального хламідіозу в чоловіків.

- **При загостренні хронічного хламідійного уретриту-** скарги як при свіжому гострому ті під гострому уретриті, а ураження тотально охоплює передній і задній відрізки уретри.
- **латентній хламідійній інфекції-** скарги і клініка відсутні, діагноз ставиться при виявленні хламідій у зішкребку з уретри. Можлива трансформація латентної інфекції у клінічно виражену при супутній патології статогового тракту







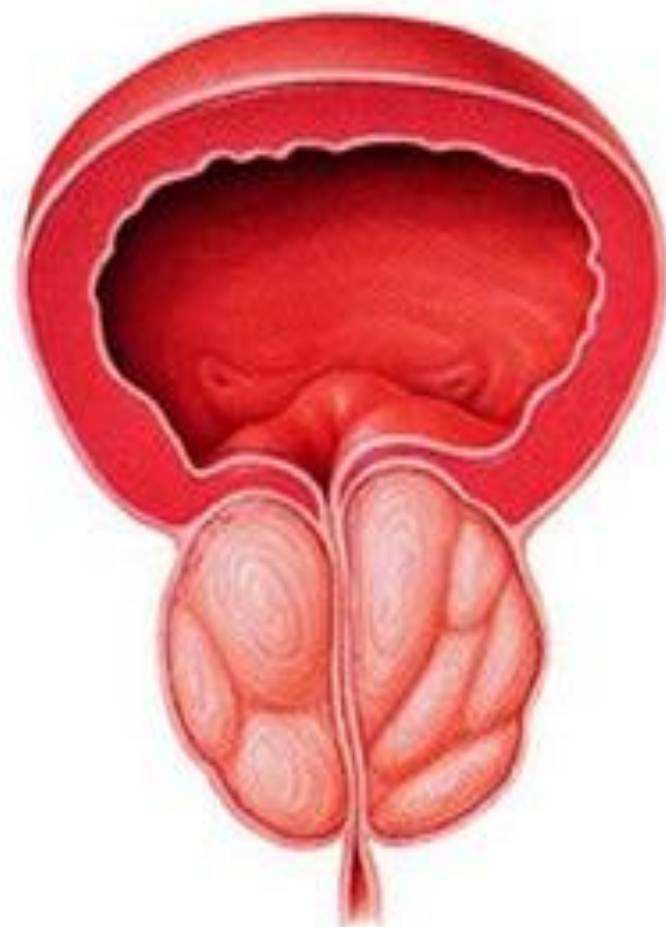


Урогенітальні ускладнення

- **Простатит.** Характерно біль в ділянці промежини, дизуричні явища, при залученні сім'яних міхурців може виникнути прискорена еякуляція. Також може бути загальна втома бути, субфебрильна температура.
- **Гострий епідидиміт-** інтенсивний біль
- біль у відповідній половині калитки, калитка набрякла, гіперемована, гаряча.
Температура

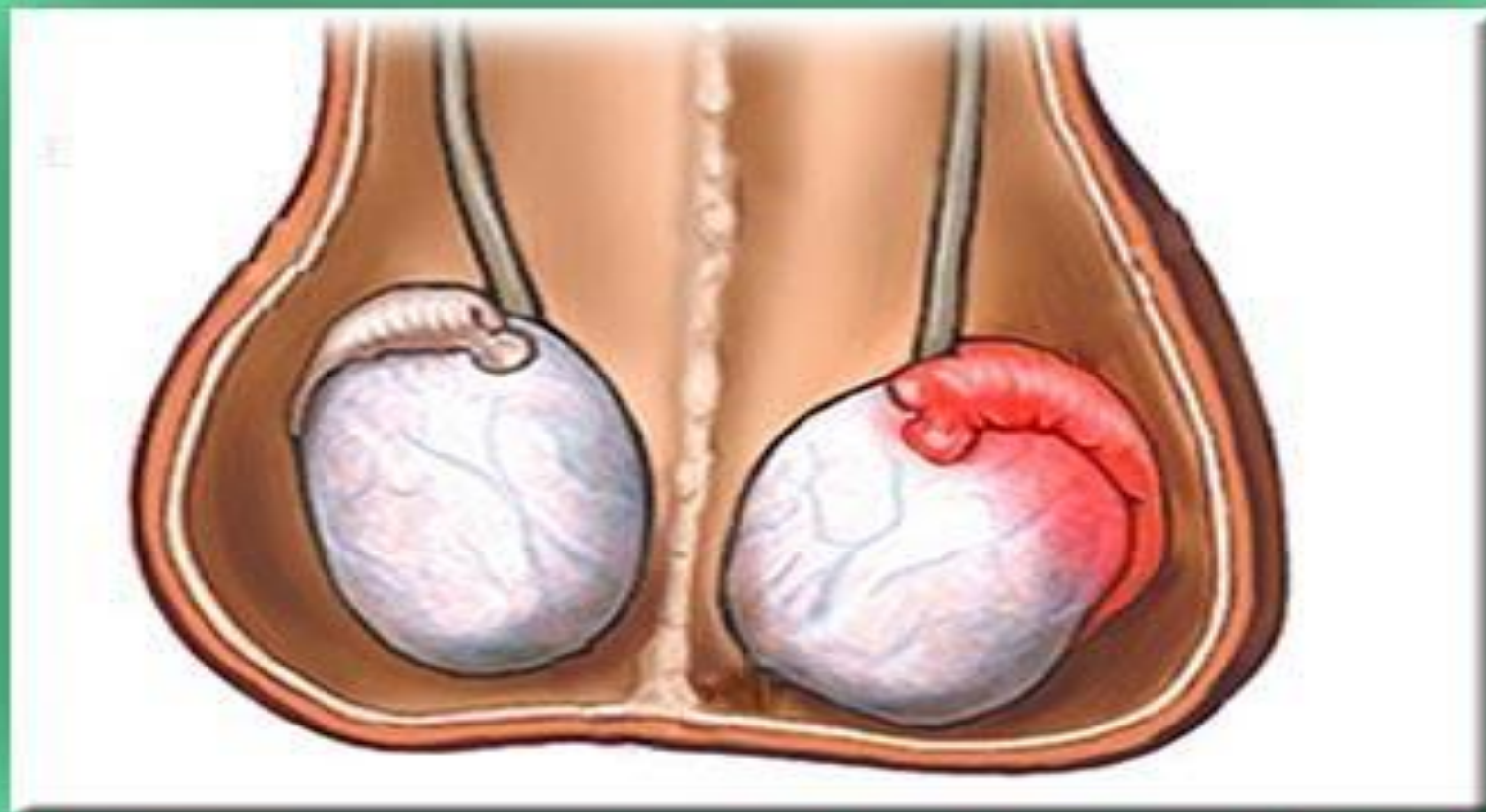


Нормальная простата



**Воспаленная простата
(простатит)**

Эндогенум



troylechebnik.ru

Урогенітальні ускладнення

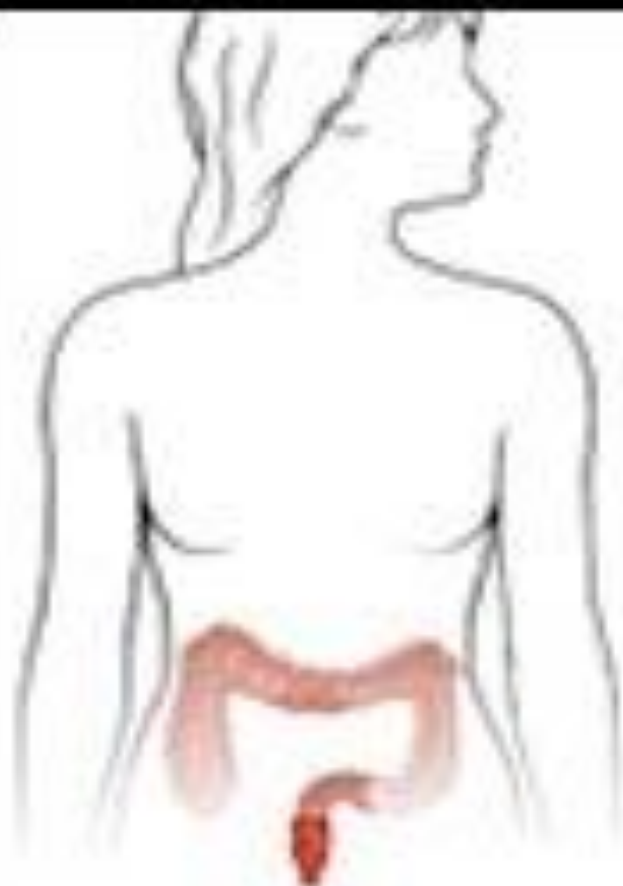
- **Періорхоепідидиміт**- серозний випот в оболонці яєчника. **Орхоепідидиміт**- залучення яєчка.
- Залучення в процес сім'явивідної протоки(**дефентит**). Поширення запалення на навколишні тканини сім'яного канатика спричиняє його запалення(**фунікуліт**).

Урогенітальні ускладнення

- Без лікування запальні явища стихають через 2-3 тижні, випіт розсмоктується, але при цьому можливе формування рубців у хвості придатка, що призводить до порушення прохідності сям'явивідних шляхів.

Екстрагенітальні ускладнення.

- Офтальмохламідіоз,
- реактивні артрити,
- фарингіт,
- проктит



Проктит

**воспаление слизистой оболочки
прямой кишки**



Офтальмохламидіоз



здоровая конъюнктура

хламидийный конъюнктивит

фарингіт

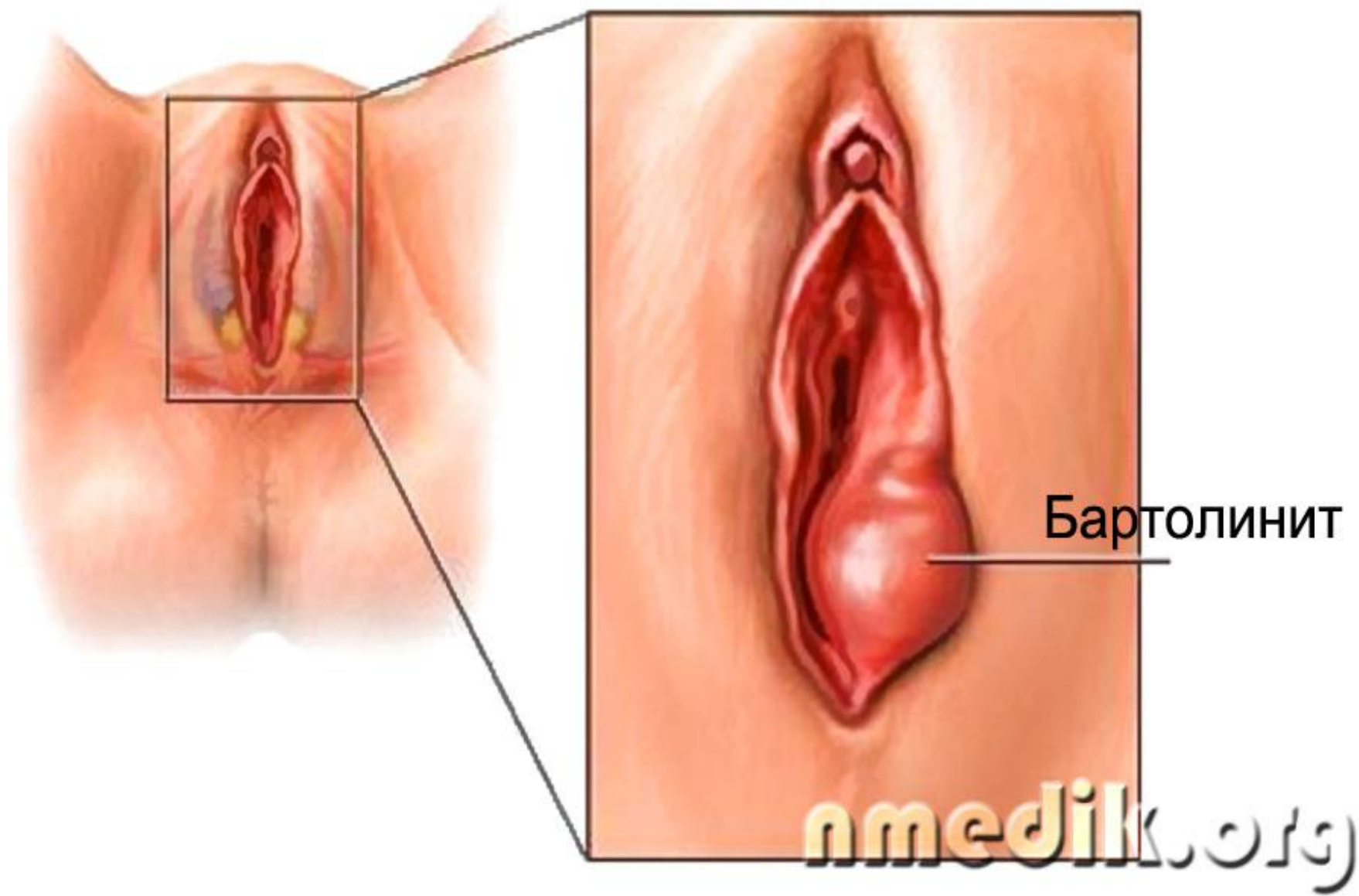


Клінічна картина урогенітального хламідіозу у жінок.

- Хламідійну інфекцію у жінок пов'язано із серйозними порушеннями репродуктивної функції та інфекційними ускладненнями у вигляді запальних захворювань органів малого тазу, трубної безплідності і позаматкової вагітності. Виділяють:

Клінічна картина урогенітального хламідіозу у жінок.

- **Бартолініт**-запалення великих залоз присінка піхви. Проявляється катаральним запаленням устя вивідних проток.
- **Уретральний синдром**- дизурія, біль в уретрі, іноді біль в попереку. Хламідійні ураження ШМ морфологічно проявляються, як фолікулярний цервіцит та ерозійні ураження.



Бартолинит

nmedik.org





Клінічна картина уrogenітального хламідіозу у жінок.

- **Ендоцервіцит**-найчастіша клінічна форма. Хламідії здатні уражати і вульву у новонароджених дівчаток та вагінальне склепіння піхви у дівчаток. Що перенесли гістеректомію.**Цервіцит**- проявляється через 3-4 тижні після зараження і супроводжується дизуричними розладами, свербіж і печіння в ділянці промежини, біль, біль внизу живота, не рясні слизо-гнійні виділення.

Хламідійний цервіцит: слизисто-гнійні виділення із цервікального каналу.



Клінічна картина урогенітального хламідіозу у жінок.

- **Парапроктит-ректальна кровотеча і відсутність діареї.** Виникає внаслідок пасивного поширення вагінальних виділень або аногенітального контакту.
- **Хламідійний ендометрит.** Має гостру форму і хронічну форму з матковими кровотечами. Розвивається повільно. Сприяють виникненню післяпологовий та післяабортний періоди.

Клінічна картина уrogenітального хламідіозу у жінок.

- **Гострий сальпінгіт**- сильний біль внизу живота, болючість при пальпації, підвищення температури, лейкоцитоз.

Воспаление маточной
трубы



Яичник
Матка

Клінічна картина хламідіозу у дітей.

- У новонароджених найчастіша клінічна форма- **кон'юктивіт**. В раньому дитячому проявляються клінічні форми хламідіозу набутого до народження або при проходженні пологовими шляхами- **фарингіти, пневмонії, вуль віти, вульвовагініти, уретрити**, які найчастіше проходять безсимптомно.

здоровая конъюнктива

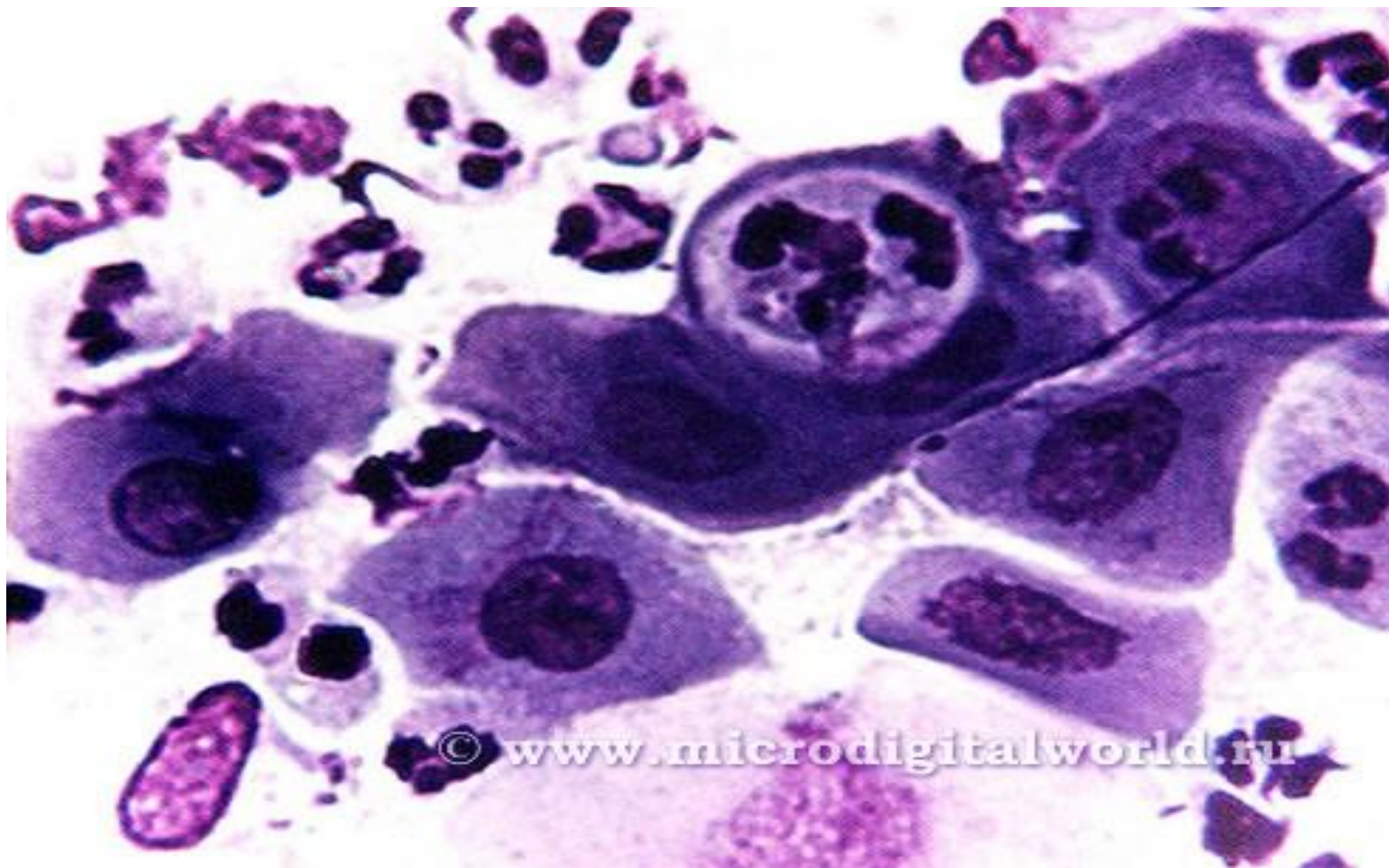


хламидийный конъюнктивит

Діагностика

- **1)Лабораторна діагностика- мазки-зішкрібки зі слизової уретри у чоловіків, та церві кального каналу та уретри у жінок. У дітей беруть відокремлення з кон'юктиви нижньої повіки, задньої стінки глотки, вульви у дівчаток. 2) Цитоскопічний метод-вивчення біологічних матеріалів забарвлених за Романовським- Гімзою**
-

Цитоскопічний метод



© www.microdigitalworld.ru

Діагностика

- **3) Імуноморфологічні методи-** ПІФ, ІФА-зразки з церві кального каналу, уретри. Прямої кишки, носоглотки, кон'юктиви.**4) культураьний метод-** виділення збудника у культурі клітин Мак-Коя. 5)- **Дослідження ПЛР** першої порції сечі та виділень з піхви(виявлення нуклеїнових кислот **хламідій**).**6) Серологічні дослідження-IgM, A, G** у сироватці крові.

Лікування

- **1) Етіотропне лікування-Антибіотики** – тетрацикліни, макроліти, фторхінолони.
- **2) Патогенетичне лікування-** індуктори інтерферону. Циклоферон
- **3) Місцеве лікування.** Призначають жінкам та чоловікам з хронічним уретропоститом, циститом, баланопоститом, пара уретритом. Спринцбвання уретри і піхви розчином перманганату калію (1:8000) по черзі з інстиляціями з 1-2% р-ном протарголу, 1-2% р-ном коларголу 10-15 днів. Вагінальні свічки та крем «Бетадин», еритроміцинові та тетрациклінова мазі.

Трихомоноз



Етіологія

- Збудник — *Trichomonas vaginalis* — паразитує тільки в організмі людини, нестійкий у зовнішньому середовищі, чутливий до висихання, гине при митті рук з милом, а при обробці дезрозчинами гине через кілька секунд, у водопровідній воді — через 15-50 хв. може фагоцитувати гонококи, мікоплазми та інші збудники, які залишаються у ньому життєздатними, і при руйнуванні трихомонад під впливом ліків виходять з них і можуть спричинити рецидив гонококової інфекції, мікоплазмозу





Шляхи зараження

- статевий шлях.
- Переважно дівчатка можуть інфікуватись через забруднені предмети догляду
- новонароджені — під час проходження через пологові шляхи хворої матері.

Клінічні прояви у жінок

- Інкубаційний період від 3 до 30 днів, у середньому 5-10 **днів**.
- Залежно від тривалості хвороби та інтенсивності запальної реакції, розрізняють **свіжий трихомоніаз** (до 2 місяців), **хронічний** (більше 2 місяців) і **трихомонадоносійство**. Свіжий, у свою чергу, поділяють на **гострий, підгострий і торпідний (малосимптомний)**. У жінок розвиваються симптоми **вагініту з можливим розвитком уретриту, ендоцервіциту, вестибуліту, ендометриту**.



Клінічні прояви у жінок

- У гострих випадках наявні значні **гнійні, іноді пінисті, виділення з піхви, які подразнюють слизові оболонки і шкіру, спричиняють значну сверблячку зовнішніх статевих органів, а також відчуття печіння. За наявності уретриту губки уретри набряклі, гіперемійовані, під час масажу зі сторони піхви виділяється невелика кількість гною. У випадках торпідного перебігу суб'єктивних відчуттів може не бути, слизова оболонка піхви і зовнішніх геніталій дещо гіперемійована або нормальна, виділення з піхви незначні, білого кольору.**



У дівчаток трихомоніаз

- перебігає за типом **вульвовагініту** гостро, підгостро чи малосимптомно. Суб'єктивно — невелика болючість чи печіння при сечовипусканні, сверблячка геніталій, гіперемія вульви і слизової оболонки, жовто-білі чи жовті виділення.

Трихомоніаз у чоловіків

- перебігає **торпідно** або **суб'єктивно асимптомно**, а **гострий** перебіг трапляється **рідко** і супроводжується гнійними виділеннями і дизуричними явищами (почащення сечовипускання, різь тощо). У випадках підгострого перебігу суб'єктивні симптоми незначні, виділення з уретри у невеликій кількості, сірого чи **сіро-жовтого кольору**. **Торпідний перебіг** супроводжується незначними суб'єктивними і об'єктивними симптомами або їх взагалі немає. **Тотальний уретрит** — відповідно частим сечовипусканням, різзю, печінням в кінці сечовипускання, тотальною піурією, іноді термінальною гематурією. **Можливі ускладнення:** простатит, епідидиміт, везикуліт, цистит, баланопостит, пієліт, рідко — стриктури уретри




Діагностика

- ґрунтується на виявленні збудників у виділеннях із **уретри, піхви, цервікального каналу**. Мазки забарвлюють **метиленовим синім** і за **Грамом**; досліджують також нативні мазки. **Специфічність методу ДНК-зонда для діагностики трихомоніазу становить 99,8 %**.

Лікування

- **Препаратами вибору** являється імідазольна група: метронідазол, тінідазол, орнідазол. З **інтравагінальних засобів використовують:** гінальгін, клотримазол, хлорхінальдін, тінідазол, метронідазол, натаміцин, полівідона йодид. **Вагітним лікування** проводять переважно місцево, застосовуючи вагінальні свічки з клотримазолом протягом 14 днів. Перед призначенням медикаментозного лікування вивчення анамнезу на предмет переносності лікарських засобів. При виявленні у виділенні з уrogenітального тракту фагоцитованих **бактерій** **призначають одночасно антибіотики широкого спектру дії.**

Трихопол 250 мг

 polpharma

Трихопол®

метронидазол

таблетки

250 мг 20 таблеток

Лікування

- З метою поліпшення проникнення препарату в зону запалення пацієнтам призначається **фізіотерапія** (лазеротерапія, магнітотерапія, СМВ-терапія, фонофорез з гідрокортизоном). У разі розвитку вторинного генітального кандидозу і дисбактеріозу в лікувальний комплекс включають **протигрибкові** препарати і **еубіотики**. Одночасно лікування призначається статевим партнерам, у яких немає клінічних ознак інфекції.