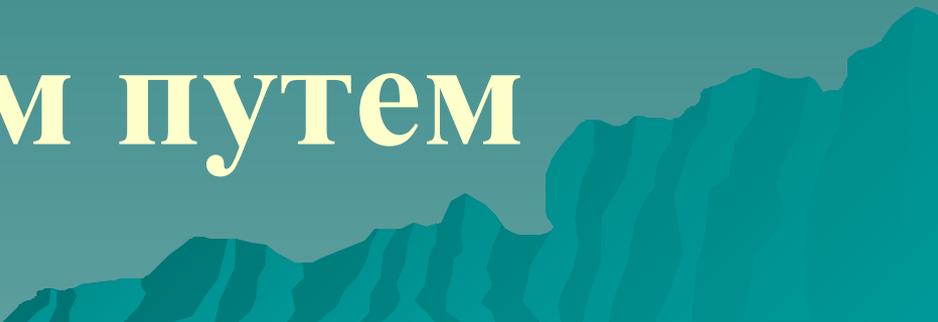


**ЗППП/ИППП – это
группа заболеваний
(инфекций), в
основном
передающихся
половым путем**



ЗППП – ВКЛЮЧАЕТ БОЛЕЕ 20 ЗАБОЛЕВАНИЙ И СИНДРОМОВ

- ◆ ВЗОТ
- ◆ Бактериальный вагиноз
- ◆ Кандидоз
- ◆ Трихомониаз
- ◆ Гепатит В
- ◆ Генитальный герпес
- ◆ Гонорея
- ◆ Гранулема паховая (донованоз)
- ◆ папилломовирус
- ◆ Моллюск контагиозный
- ◆ СПИД
- ◆ ЦМВ
- ◆ Чесотка
- ◆ Шанкроид
- ◆ Генитальные кондиломы
- ◆ Лимфогранулёма венерическая
- ◆ Лобковая вошь
- ◆ уреаплазмоз

Группа повышенного риска заражения ЗППП

- ◆ Лица, вступающие в половые контакты за деньги
- ◆ Лица, мигрирующие из одной местности в другую в поисках работы, либо по роду деятельности (трудовые мигранты, дальнобойщики)
- ◆ Лица, не имеющие постоянного полового партнёра (подростковый и юношеский возраст)
- ◆ Лица, являющимися сексуальными партнерами тех, кто входит в одну из вышестоящих категорий

Термин ЗППП/ИПП включает в себя 4 вида инфекционных заболеваний

1. ЗППП, и поражающие только репродуктивные органы
2. Инфекционные заболевания, которые не передаются половым путем, а являются следствием избыточного размножения микроорганизмов, составляющих нормальную микрофлору влагалища
3. ЗППП, и поражающие не только репродуктивный тракт, но и другие органы и системы
4. Инфекционные заболевания женских половых путей, возникшие вследствие осложнений родов и абортов, а также других гинекологических процедур

ЗППП, и поражающие только репродуктивные органы

- ◆ Гонорея
- ◆ Хламидиоз
- ◆ Мягкий шанкр
- ◆ Трихомониаз
- ◆ Уреаплазмоз
- ◆ Цитомегаловирусная инфекция
- ◆ Папилломавирусная инфекция
- ◆ Генитальный герпес

Инфекционные заболевания, которые не обязательно передаются половым путем, а являются следствием избыточного размножения микроорганизмов, составляющих нормальную микрофлору влагалища

- ◆ **Бактериальный вагиноз**
- ◆ **Кандидоз**

ЗППП, и поражающие не только репродуктивный тракт, но и другие органы и системы

- ◆ ВИЧ/СПИД
- ◆ Сифилис
- ◆ Гепатиты В,С итд

Бактериальный вагиноз – это дисбактериоз влагалища, в основе которого лежит нарушение микробиоценоза

- ◆ Рост гарднерелл
- ◆ Рост облигатно-анаэробных бактерий
- ◆ Угнетение лактофлоры влагалища

Клинические проявления

- ◆ Раздражение и болезненность влагалища
- ◆ Влагалищные выделения серо-белого цвета с запахом рыбы (20 мл в сутки)
- ◆ Диспареуния

Диагностика бактериального вагиноза

- ◆ Наличие ключевых клеток (более 20% вагинальных эпителиальных клеток, покрытых слоем бактерий – грамм отрицательных палочек) при прямой микроскопии влажного препарата, либо при окрашивании по Грамму
- ◆ Повышение РН влагалища содержимого более 5
- ◆ Положительный аминотест (появление, либо усиление запаха рыбы – «изонитрил» при нанесении 10% р-ра КОН)

Принципы терапии бактериального вагиноза

- ◆ Метронидазол 2г внутрь однократно
- ◆ Метронидазол 400мг 2 раза в день в течении 7 дней
- ◆ Местно: Клион Д, Тержинан в течении 10 дней

Кандидоз – инфекционное заболевание слизистой оболочки влагалища, эктоцервикса и вульвы

- ◆ Возбудитель род *Candida albicans* 84-95% - аэробы, относятся к условно-патогенным возбудителям, нередко являются сапрофитами слизистых оболочек рта, кишечника, влагалища, кожи
- ◆ Возбудитель род *Toluroopsis*

Причины возникновения кандидоза

- ◆ Первичный – половой, контактный
- ◆ Антибиотикозависимый, связанный с нерационально назначенной антибиотикотерапией
- ◆ Связанный с различными изменениями в системах организма (беременность, контрацептивы, диабет, иммунодепрессанты)

Клинические симптомы связаны с проявлением кольпита, цервицита, вульвовагинита

- ◆ Зуд, боль, жжение в области влагалища
- ◆ в области вульвы

- ◆ Обильные выделения творожистого характера

Принципы диагностики кандидоза

- ◆ Прямая микроскопия влажного препарата, либо окрашенного по Грамму

Принципы терапии кандидоза

- ◆ Клотримазол 200 мг вагинально 1 раз в день в течении 3-х дней
- ◆ Миконазол 200 мг вагинально 1 раз в день в течении 3-х дней
- ◆ Эконазол 150 мг вагинально 1 раз в день в течении 3-х дней, повтор через 7 дней
- ◆ Флюконазол 150 мг внутрь 1 раз, повтор через 7 дней

Трихомониаз

- ◆ Возбудитель заболевания *Trichomonada vaginalis*
- ◆ Заражение происходит в основном половым путём
- ◆ Внеполовое заражение возможно в редких случаях (в родах от матери к плоду)

Клинические формы трихомоноза

- ◆ Свежая (острую, подострую, торпидную форму)
- ◆ Хроническая (давность заболевания более 2 месяцев)
- ◆ Трихоманадоносительство, характеризуется отсутствием клинических симптомов, при наличии трихомонад во влагалищном содержимом

Нозологические формы трихомоноза

- ◆ Трихомонадный кольпит
 - ◆ Трихомонадный уретрит
 - ◆ Трихомонадный цервицит
- 

Клинические проявления

- ◆ Обильные выделения из половых путей (жёлто-зеленые, пенистые, с неприятным гнилостным запахом)
- ◆ Зуд и жжение в области влагалища
- ◆ Диспареуния

Принципы диагностики

- ◆ Бактериоскопия влагалищного мазка
- ◆ Исследуемый материал: мазки из цервикального канала и уретры

Принципы терапии

- ◆ Одновременно лечение проводят больной и всех половых партнёров
- ◆ Половая жизнь в период лечения запрещается
- ◆ Назначение противотрихоманадных средств

Медикаментозная терапия трихомоноза

- ◆ Метронидазол 2г внутрь однократно
- ◆ Метронидазол 400мг 2 раза в день в течении 7 дней
- ◆ Местно: Клион Д, Тержинан в течении 10 дней

Генитальный герпес – возбудителем его является ВПГ-2

- ◆ Возбудителем его является ВПГ- 2
- ◆ Однако неисключается инфицирование ВПГ – 1
- ◆ Возможно смешанное инфицирование ВПГ-1 и ВПГ -2

Клинические формы заболевания

- ◆ Первичный эпизод первичной генитальной инфекции (титр антител не определяется)
- ◆ Первичный эпизод вторичной генитальной инфекции (наличие титра антител в крови, при отсутствии ранее первичного эпизода)
- ◆ Рецидивирующая инфекция
- ◆ Бессимптомный герпес

Клинические симптомы

- ◆ Не менее 2 –х экстрагенитальных симптома – лихорадка, миалгия, головная боль
- ◆ Генитальные высыпания с выраженной локальной болью и гиперемией в течении 10 дней

Местные проявления возникают в области вульвы, влагалища, шейки матки, в уретре, в области промежности.

- ◆ Стадия формирования везикул (сопровождается зудом и жжением) – 2-3 дня
- ◆ Стадия изъязвления (сопровождается выраженным болевым синдромом) – 2 - 4 недели
- ◆ Стадия заживления без формирования рубцов

Принципы диагностики

- ◆ Метод ИФА (качественный – оценка нарастания IgM и IgG)
- ◆ Исследуемый материал: сыворотка или плазма крови

Принципы терапии герпетической инфекции

Первый эпизод:

- ◆ Ацикловир 200 мг
внутри, 5 раз в день в
течении 7 дней
- ◆ Парацетамол 250 мг

Рецидивы:

- ◆ Ацикловир 200 мг,
внутри, 5 раз в день
в течении 5 дней
- ◆ Парацетамол 250
мг

Хламидиоз

- ◆ Возбудителем венерической лимфогранулёмы являются серотипы L-1, L-2, L-3
- ◆ Возбудителем гиперэндемической трахомы являются серотипы А, Ва, В, С
- ◆ Возбудителем урогенитального хламидиоза является *Chlamidia trachomatis* серотипа D - К

Характеристика возбудителя

- ◆ Хламидии грамотрицательные бактерии с 2-мя циклами развития
- ◆ Элементарное тельце – инфекционная форма возбудителя, адаптированная к внеклеточному существованию
- ◆ Ретикулярное тельце – форма внутриклеточного существования, обеспечивающая репродукцию микроорганизма

Нозологические формы хламидиоза

- ◆ Хламидиозный уретрит
- ◆ Хламидиозный бартолинит
- ◆ Хламидиозный эндоцервицит
- ◆ Осложнения: ВЗОМТ, бесплодие, эктопическая беременность

Принципы диагностики

- ◆ ИФА
- ◆ ИФМ
- ◆ Исследуемый материал: плазма крови, мазки из цервикального канала и уретры

Принципы терапии хламидиоза

- ◆ Макролиды – эритромицин 500 мг, 4 раза в день в течении 7 дней
- ◆ Фторхинолоны – ципролет по 500 мг 2 раза в день, в течении 7 дней
- ◆ Тетрациклины – доксициклин по 100 мг 2 раза в день в течении 7 дней

Гонорея

- ◆ Возбудителем является *Neisseria gonorrhoeae*
- ◆ Пути передачи: половой, в родах от матери к плоду (бленнорея новорожденных)

Особенности гонореи

- ◆ Паразитирует внутриклеточно (тропизм к цилиндрическому эпителию)
- ◆ Характерна многоочаговость поражения
- ◆ Протекает как смешанная инфекция (часто сочетается с трихомонадой и «живет внутри трихомонады»)»

Клинические проявления

- ◆ Боли
- ◆ Бели – обильные гнойные
- ◆ Бесплодие
- ◆ Нарушение менструальной функции
- ◆ Гонорейный процесс вызывает сильнейший спаечный процесс в малом тазу

Нозологические формы

- ◆ Гонорейный уретрит
- ◆ Гонорейный бартолинит
- ◆ Гонорейный эндоцервицит
- ◆ Осложнения: ВЗОМТ, бесплодие, эктопическая беременность

Принципы диагностики

- ◆ Бактериоскопия окрашенных по Грамму мазков
- ◆ Бактериология
- ◆ ИФА (крови)
- ◆ ПЦР – диагностика

Методы провокации:

- ◆ Провокация – это комплекс мероприятий, направленный на обострение хронического гонорейного процесса с целью обнаружения гонококка в мазках на флору.

Методы провокации

- ◆ Гоновакцина или пирогенал в/м (биологический)
- ◆ Массаж уретры (механический)
- ◆ УВЧ на низ живота (физический)
- ◆ Во время менструации (физиологический)
- ◆ Горькая, соленая пища, алкоголь (алиментарный)
- ◆ Обработка уртры раствором Люголя (химический)

ЧАЩЕ- комбинированный метод

Мазок на флору после начала провокации берётся через:

- ◆ 24
- ◆ 48
- ◆ 72 часа после начала провокации

Показания к оперативному лечению:

- ◆ Абсцесс бартолиновой железы
 - ◆ Пиосальпинкс, пиовар
 - ◆ Перитонит
- 
- A stylized, layered mountain range graphic in shades of teal and blue, located at the bottom right of the slide.

Принципы антибактериальной терапии

- ◆ Цефиксим 400 мг внутрь, однократно
- ◆ Ципрфлоксацин 500 мг внутрь, однократно
- ◆ Цефтриаксон 250 мг в/м, однократно
- ◆ Канамицин 2 г в/м, однократно

Критерии излечиваемости гонорей:

- ◆ Отсутствие гонококка в мазках после трехкратной провокации

ВЗОМТ – воспалительные полимикробное заболевания органов малого таза

- ◆ Анаэробные бактерии
- ◆ Факультативные анаэробные палочки (*E. Coli*)
- ◆ *Chlamidia trachomatis* серотипа D – K
- ◆ *Neisseria gonorrhoeae*

Диагностические критерии ВЗОМТ

- ◆ Боли внизу живота
- ◆ Болезненность шейки матки, проекции матки и придатков
- ◆ Лихорадка
- ◆ Лейкоцитоз, сдвиг, повышение СОЭ
- ◆ Определение воспалительной опухоли при УЗИ
- ◆ Идентификация возбудителя, либо их комбинации

Принципы терапии ВЗОМТ

- ◆ Половое воздержание
- ◆ Обследование и соответствующее лечение половых партнеров
- ◆ При наличии ВМС удаление, с последующим использованием другого метода контрацепции
- ◆ Доксициклин по 100 мг 2 раза в день В течении 10-14 дней ВМЕСТЕ с цефокситином 2,0 грамма в/в 4 раза в день

Осложнения и возможные последствия ВЗОМТ

- ◆ Рецидивы ВЗОМТ
 - ◆ Хроническая тазовая боль
 - ◆ Спаечный процесс в м/т
 - ◆ Эктопическая беременность
 - ◆ Тазовый абсцесс
- 

Посиндромная диагностика ЗППП

- ◆ Синдром «выделения из уретры»
 - ◆ Синдром «генитальной язвы»
 - ◆ Синдром «влагалищные выделения»
 - ◆ Синдром «боли внизу живота»
- 