

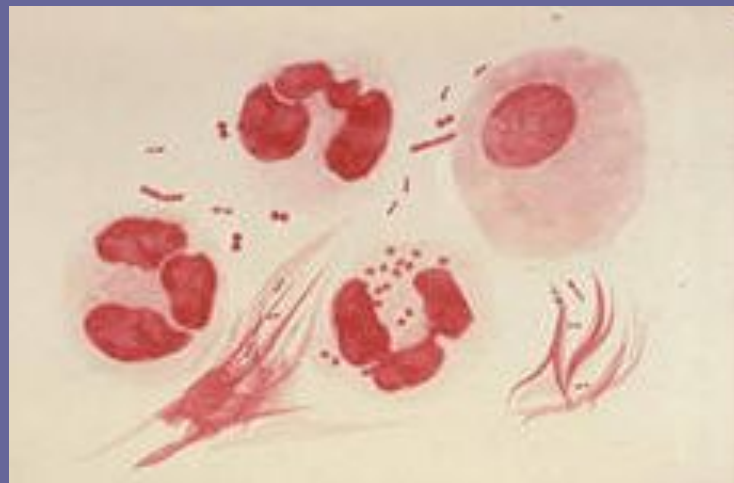
Венерические заболевания

Гонорея

- Заболевание проявляется через 3-7 суток после заражения; протекает остро или хронически. Острая гонорея характеризуется выделением слизи, гноя, ощущением щекотания, жжения и боли в терминальном отделе уретрального канала, частыми позывами к мочеиспусканию, очень болезненному[2]. Приблизительно у половины зараженных людей не наблюдается никаких симптомов, особенно в начале заболевания. Наиболее склонны к малосимптомному/бессимптомному течению заболевания женщины.
- Из мочеиспускательного канала микроорганизм проникает к придатку яичка и вызывает его воспаление (эпидидимит, орхоэпидидимит — воспаление всей структуры — яичко + придаток), выражающееся увеличением, чрезвычайной болезненностью, общим лихорадочным состоянием. Воспаление это через 3-4 недели может пройти благополучно, или обратиться в хроническое, или окончиться омертвением придатка. Семенной канатик иногда воспаляется.
- Болезнь переходит иногда на мочевой пузырь, распространяется дальше на мочеточники и вызывает заболевание самих почек. Воспаление слизистой оболочки способно распространяться и в глубину тканей. Лимфатические узлы также поражаются при гонорее и припухают. Наружные покровы воспаляются, отекают. Иногда наступает даже омертвление крайней плоти.
- Острая гонорея у женщин имеет то же течение, что и у мужчин. Симптомы и течение болезни те же. От раздражения гноем наружных покровов развивается поражение кожи (экзема). Бартолиновы железы нагнаиваются. Заболевания мочевого пузыря, внутренней оболочки и покровов матки (пара— и периметриты) и т. п. представляются тяжёлыми осложнениями гонореи. Очень часто гонорея является причиной бесплодия.

Гонорея

- Гонорéя (от др.-греч. γόνος «семенная жидкость» и ῥέω «теку»; народ. перелой) — инфекционное заболевание, вызываемое грамотрицательным диплококком — гонококком лат. *Neisseria gonorrhoeae*, Передаваемая половым путём и характеризующаяся поражением слизистых оболочек мочеполовых органов. Относится к венерическим заболеваниям.
-
- Электроннограмма ультратонких срезов гонококка. а) видна наружная мембрана клеточной стенки в бинарное деление гонококка; б) отделяемое уретры больного, гонококки на эпителиальной клетке.
- При гонорее поражаются слизистые оболочки чаще всего половых путей, но могут поражаться слизистая прямой кишки, конъюнктивы (в таком случае болезнь называется бленнорея).



Сифилис

- Сифилис (устар.: люэс) — хроническое системное венерическое инфекционное заболевание с поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, костей, нервной системы с последовательной сменой стадий болезни, вызываемое бактериями вида *Treponema pallidum* (бледная трепонема) подвида *pallidum*, относящимся к роду трепонема (*Treponema*)[1] семейства *Spirochaetaceae*[2][3].

Пути передачи сифилиса

- Сифилис передаётся в основном половым путём, в связи с чем относится к группе венерических заболеваний, или ИППП (инфекций, передаваемых половым путём). Однако возможна передача сифилиса и через кровь, например, при переливании крови заражённого сифилисом донора, или у инъекционных наркоманов при использовании общими шприцами и/или общими ёмкостями для растворов наркотиков, или в быту при использовании общим «кروавым» инструментом типа зубных щёток или бритв

- Бытовой «бескровный» путь заражения сифилисом также не исключён, но весьма редок и требует тесного контакта с больным третичным сифилисом, имеющим открытые сифилитические язвы или распадающиеся сифилитические гуммы, из которых возбудитель может попасть, например, на посуду, из которой пил больной.
- Также можно перечислить полотенца, ложки, зубные щетки, белье и пр. соприкасающиеся со слизистыми оболочками предметы.
- Способность мочи и пота больного передавать инфекцию не доказана, в слюне бледные трепонемы обнаруживаются только при наличии высыпаний в полости рта.
- Возможно заражение ребёнка молоком матери даже при отсутствии видимых изменений в области молочной железы, также заразной является сперма, даже при отсутствии видимых патологических очагов на половом члене больного.
- Медицинский персонал может заразиться заболеванием при осуществлении лечебно-диагностических мероприятий, а также при вскрытии трупов больных сифилисом, особенно опасны трупы детей с первично врождённой формой заболевания.

Первичный сифилис

- Начинается заболевание с появления первичного аффекта. Чаще всего первичные признаки проявляются в виде характерного «твёрдого шанкра» — глубокой, обычно безболезненной или почти безболезненной некротизирующей сифилитической язвочки с ровными боковыми поверхностями, ровным дном и ровными краями, имеющими правильную округлую форму.
- Язвочка плотная (за что и названа твёрдым шанкром), не спаяна с окружающими тканями, не проявляет тенденции к росту в диаметре, углублению или к формированию язв-спутников, возникает в результате иммунного ответа организма в месте внедрения бледной трепонемы в организм.
- Помимо классического варианта твёрдого шанкра может наблюдаться и атипичное его течение, оно проявляется в виде индуративного отёка, шанкра панариция, шанкра амигдалита[41].



Вторичный сифилис

- Для него характерны генерализованные поражения кожи и слизистых оболочек, часто в виде очень характерной бледно-пятнистой сыпи («ожерелье Венеры») или в виде множественных мелких кровоизлияний в кожу и слизистые оболочки. Характерен генерализованный лимфаденит, причём лимфатические узлы опять-таки увеличенные, плотные, при прощупывании инфильтрированные чем-то, но безболезненные или малоболезненные, не спаяны с окружающими тканями и на ощупь «холодные»[42].
- На этой стадии у больного могут наблюдаться лёгкое недомогание, субфебрильная температура (около 37 °С или чуть выше), слабость и явления катара верхних дыхательных путей (кашель, насморк) либо явления конъюнктивита. Нередко на стадии вторичного сифилиса характерные пятнистая сыпь на коже и поражения слизистых вообще отсутствуют, а заболевание выглядит, как катар верхних дыхательных путей (то есть обычная «простуда»). Поэтому на этой стадии заболевание может пройти незамеченным для больного, особенно если ранее он не обнаружил у себя первичных признаков. Иногда же стадия вторичного сифилиса вообще не выражена: нет ни сыпи, ни недомогания, ни субфебрильной температуры, ни катара верхних дыхательных путей, и заболевание сразу переходит в хроническую стадию



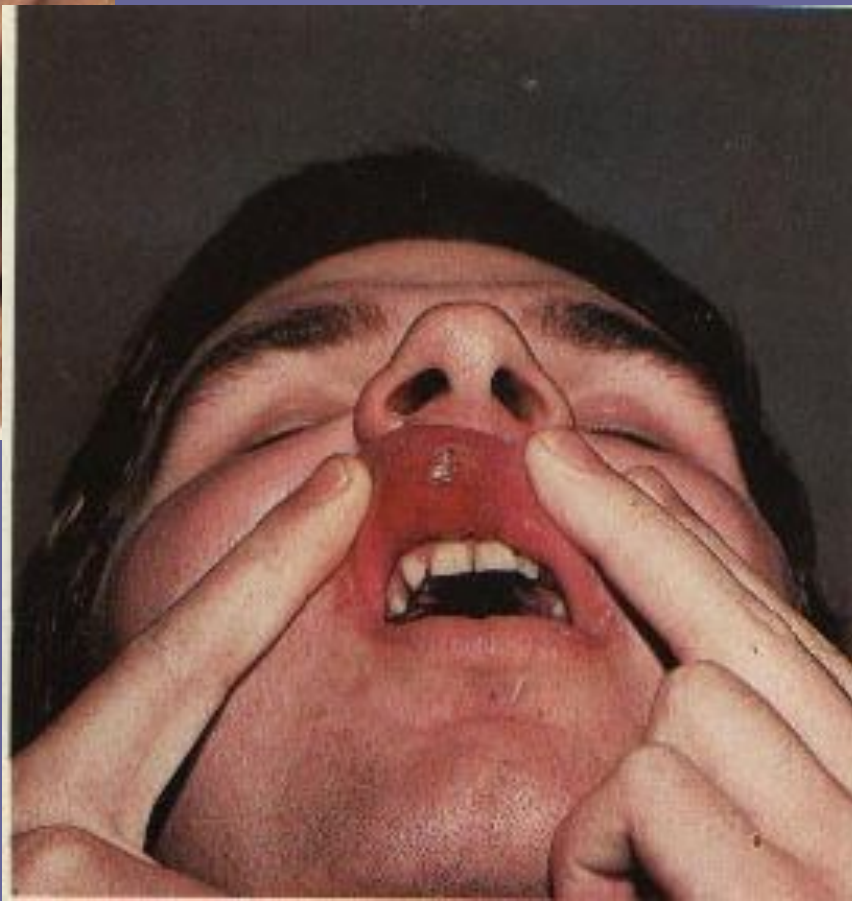
- Затем наступает бессимптомная, латентная хроническая стадия сифилиса, которая может длиться месяцы или годы, а порой даже 10—20 лет и более. Часть нелеченых больных сифилисом так и остаются хроническими носителями бледной трепонемы без симптомов третичного сифилиса всю жизнь. Но примерно у 30 % нелеченых больных сифилисом после бессимптомной хронической стадии развивается третичный сифилис, характеризующийся многочисленными прогрессирующими деструктивными поражениями различных органов и систем: аорты (сифилитический аортит), головного мозга (прогрессивный паралич), спинного мозга (спинная сухотка, лат. *tabes dorsalis*), крупных сосудов (сифилитический эндартериит), костно-мышечной системы, кожи или слизистых оболочек. Из-за наличия очагов хронической инфекции в органах и тканях формируются гуммы, представляющие мягкотканые опухоли, впоследствии перерождающиеся в фиброзные рубцы.

Третичный сифилис





Сифилис & ivoko





Третичный сифилис



Генитальный герпес

- Генитальный герпес – это инфекция, вызванная вирусом простого герпеса (ВПГ). В 80% случаев заболевание обусловлено ВПГ типа 2; в 20% случаев – ВПГ типа 1. Стоит отметить, что ВПГ типа 1 является возбудителем простого герпеса (так называемая «простуда» на губах).
- Заражение генитальным герпесом
- Заражение генитальным герпесом возможно при половых контактах во влагалище, в рот и прямую кишку. Наиболее заразны люди с симптомами заболевания. Однако чаще всего заражение происходит от лиц с бессимптомным течением заболевания. Кроме того, возможна передача инфекции от больной матери плоду во время беременности.
- Другие способы заражения маловероятны. Поэтому причиной заражения не могут быть сидения унитазов, плавательные бассейны, бани, общая посуда и полотенца.
- Инкубационный период генитального герпеса
- Инкубационный период первичного генитального герпеса колеблется от 1 до 26 суток (чаще всего 2-10 суток).

Стадии

- Выделяют первичный генитальный герпес (первый случай заболевания) и рецидив (второй и последующие случаи заболевания).
- Первыми симптомами первичного генитального герпеса обычно служат жжение, боль и отечность в области поражения.
- Эти симптомы могут сопровождаться недомоганием, подъемом температуры и головной болью (как при гриппе). Через несколько суток появляются маленькие пузырьки, наполненные прозрачной жидкостью.



Стадии

- Генитальный герпес на стадии язв, фото. © Иллюстрация приводится с разрешения издательства БИНОМ.
- Рецидив заболевания протекает более легко по сравнению с первичным генитальным герпесом. При рецидиве обычно не бывает недомогания, подъема температуры и головной боли; высыпаний меньше. Возникновению рецидива способствуют инфекции, переохлаждение, употребление алкоголя и эмоциональные стрессы. Рецидивы, как правило, возникают на одном и том же месте. Высыпания при рецидиве заживают быстрее – в течение 7-10 суток.
- Больные с первичным генитальным герпесом и рецидивом (то есть больные с симптомами заболевания) наиболее заразны.
- Очень часто генитальный герпес протекает бессимптомно. При этом заражение половых партнеров возможно и в отсутствие симптомов.



Хламидиоз

- Хламидиоз — инфекционное заболевание, передающееся половым путём, вызываемое хламидиями (*Chlamydia trachomatis*). Является одним из самых распространённых ЗППП.
- По статистике ежегодно хламидиозом в мире болеет 100 млн человек, а число инфицированных хламидиями людей на всем земном шаре по самым скромным подсчётам достигает одного миллиарда. По данным ВОЗ и многочисленных отечественных и зарубежных исследователей, урогенитальный хламидиоз является одним из самых распространённых заболеваний, передаваемых половым путём, поэтому серьёзную проблему для современной венерологии представляет поиск максимально эффективных средств лечения так называемых негонококковых воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы.
- По разным данным, от 5 до 15 % молодых сексуально активных людей поражены хламидийной инфекцией. У пациентов дерматовенерологических диспансеров Российской Федерации данная инфекция встречается в 2—3 раза чаще, чем гонорея. Частота негонококковых воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы в 5—6 раз превышает таковую у гонореи, их инкубационный период более длительный, клинические проявления менее выражены, чаще возникают осложнения, среди возбудителей преобладают хламидии. Широкое распространение хламидийной инфекции связано прежде всего с бессимптомным течением заболевания.

Хламидиоз 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.



Хламидиоз 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.



Кандидоз (молочница)

- При кандидозе половых органов наблюдаются обильные белого цвета творожистые выделения, характерен зуд. Для кандидоза влагалища, так же как и для других форм, характерно нарушение баланса нормальной микрофлоры, которая обитает на слизистой оболочке. При лечении кандидоза влагалища надо учитывать, что лечить надо, как правило, и полового партнера, так как возможно повторное инфицирование грибком.

Кандидоз у женщин

- Жжение и зуд в области наружных половых органов.
- Белые творожистые выделения из влагалища.
- Боль при половом акте.
- Боль при мочеиспускании.



Кандидоз у мужчин

- Жжение и зуд в области головки полового члена и крайней плоти.
- Покраснение головки полового члена и крайней плоти.
- Белый налет на головке полового члена и крайней плоти.
- Боль при половом акте.
- Боль при мочеиспускании.
- Выделения белого цвета при мочеиспускании, похожие на сперму



Генитальные бородавки

- Остроконечные кондиломы (condilomata acuminata) - это одиночные или множественные сосочковые разрастания на тонкой ножке, имеющие мягкую консистенцию. На слизистых оболочках цвет розовый или белесоватый. На коже цвет варьирует от телесного до красно-коричневого (в зависимости от кровенаполнения сосудов сосочков и пигментации).
- Чаще этим заболеванием болеют люди от 20 до 40 лет, мужчины и женщины - одинаково часто.
- Остроконечные кондиломы чаще всего локализуются в области наружных половых органов, пахово-бедренных, межъягодичной складок, перианально. Часто кондиломы нередко мацерируются, покрываясь беловатым налетом, или эрозируются, приобретая ярко-красный цвет, легко кровоточат. Накапливающийся между дольками серозно-гнойный экссудат, разлагаясь, издает неприятный запах. В отдельных случаях остроконечные кондиломы разрастаются, превращаясь в мощные опухолевидные образования.
- Заболевание вызывается вирусом (вирус папилломы человека). Передача вирусов происходит преимущественно половым путем. Предрасполагают к заболеванию раздражение кожи выделениями из половых органов при сопутствующих инфекциях генитального тракта (трихомониаз, хламидиоз и др.). Вирусы папилломы человека инфицируют эпителий кожи и слизистых оболочек, вызывая его кондиломатозную атипию. Клинические проявления в зоне гениталий носят название «остроконечные кондиломы», напоминают внешне «цветную капусту» и локализуются преимущественно в зоне перехода слизистой оболочки в кожу. Возможно поражение слизистых оболочек уретры и прямой кишки, влагалища, цервикального канала.

