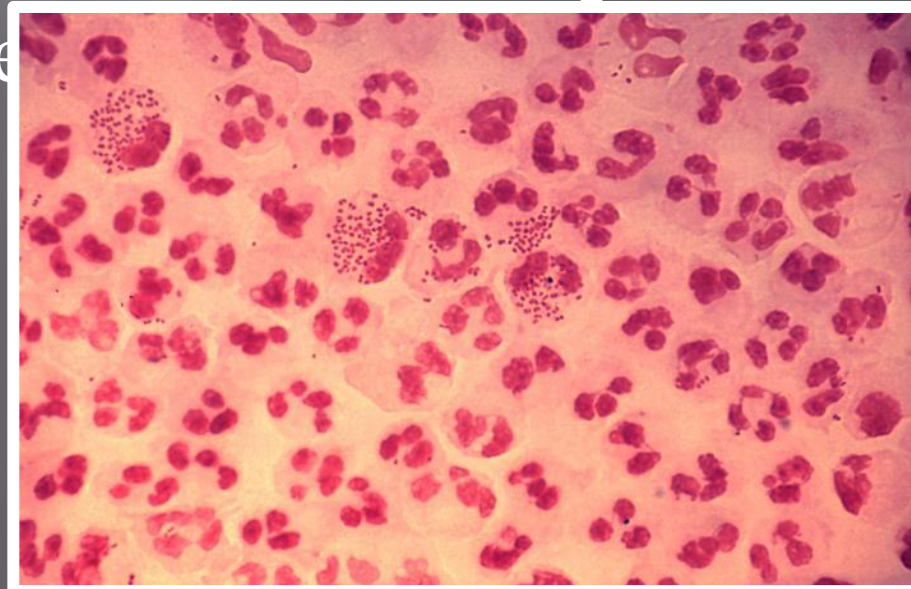


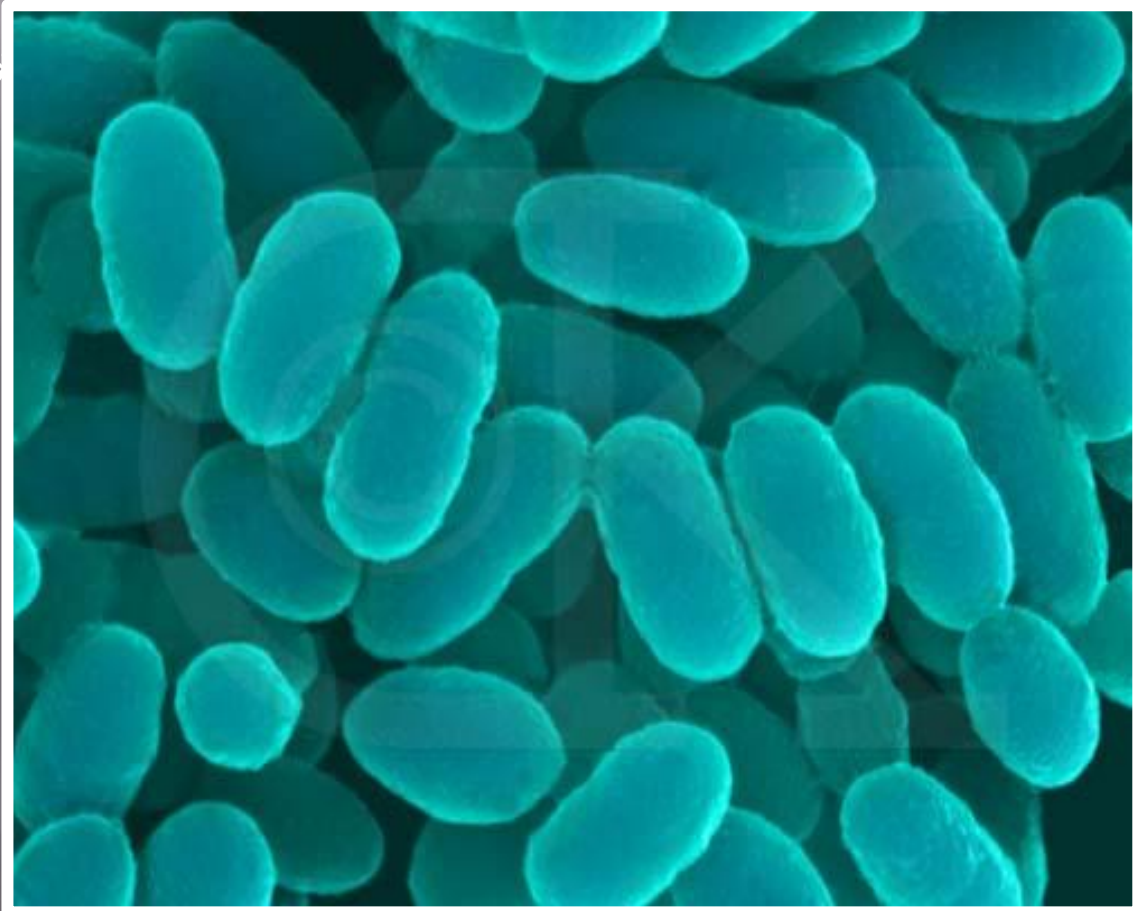
# ГОНОРЕЯ



- Гонорéя (от др.-греч. γόνος «семенная жидкость» и ῥέω «теку») — инфекционное заболевание, вызываемое грамотрицательным диплококком — гонококком лат. *Neisseria gonorrhoeae*, передаваемая половым путём и характеризующаяся поражением слизистых оболочек мочеполовых органов. Относится к венерическим



- Возбудитель - гонококк (грамотрицательный диплококк). В гное часто располагается внутриклеточно (в протоплазме лейкоцитов). Быстро гибнет в кислой среде, при высыхании, от воздействия даже антисептиков.

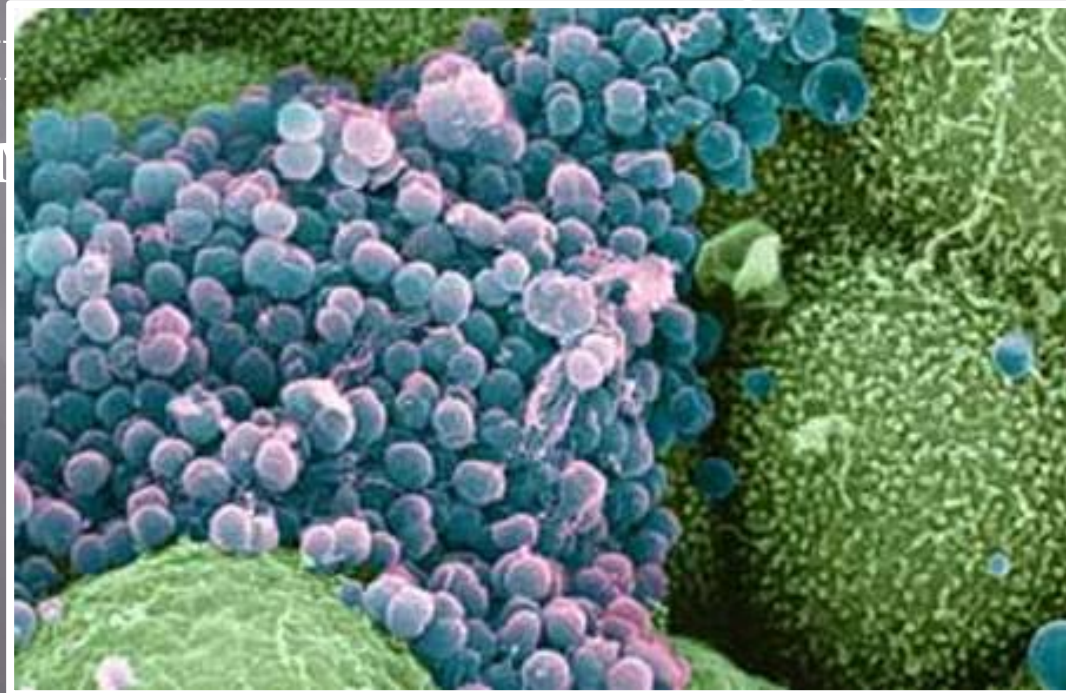


# ГОНОРЕЯ У МУЖЧИН

- ▣ Заражение у мужчин происходит исключительно половым путем, причем первично поражается уретра.



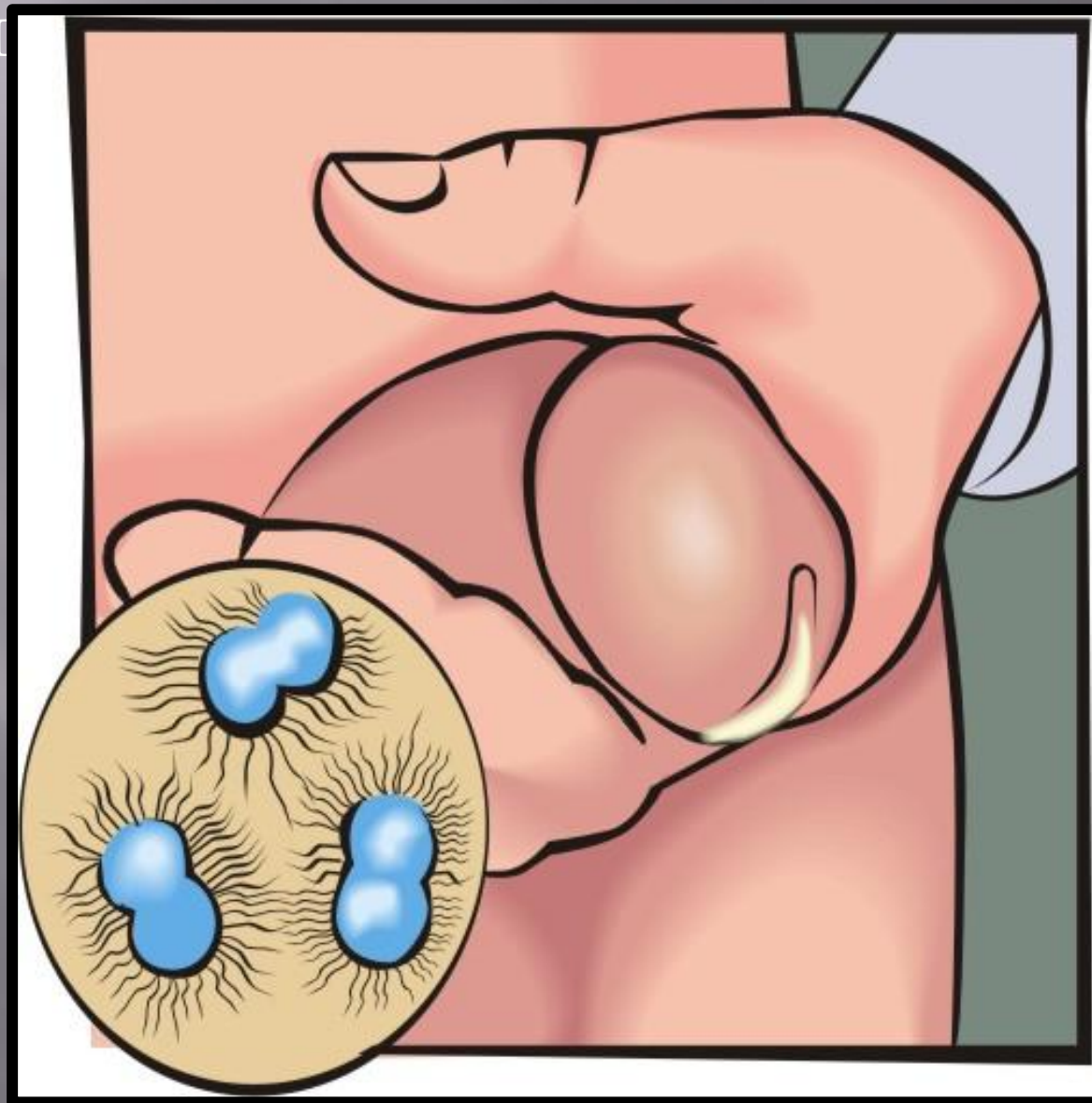
- Гонококки распространяются по слизистой оболочке мочеполовых органов, проникают в субэпителиальную соединительную ткань, в лимфатические сосуды, иногда в кровяное русло. При распаде гонококков освобождается эндотоксин, вызывающий умеренные общие явления в организме.



- Распространение гонококка по ткани вызывает в ней воспалительную реакцию (гиперемия, отек, инфильтрация, нагноение, разрушение эпителия, рубцевание) разной степени выраженности



- По выраженности проявлений свежую гонорею делят на острую, подострую и торпидную





- При острой гонорее у мужчин процесс обычно локализуется в передней уретре: при двухстаканной пробе первая порция мочи мутная, вторая - прозрачная.

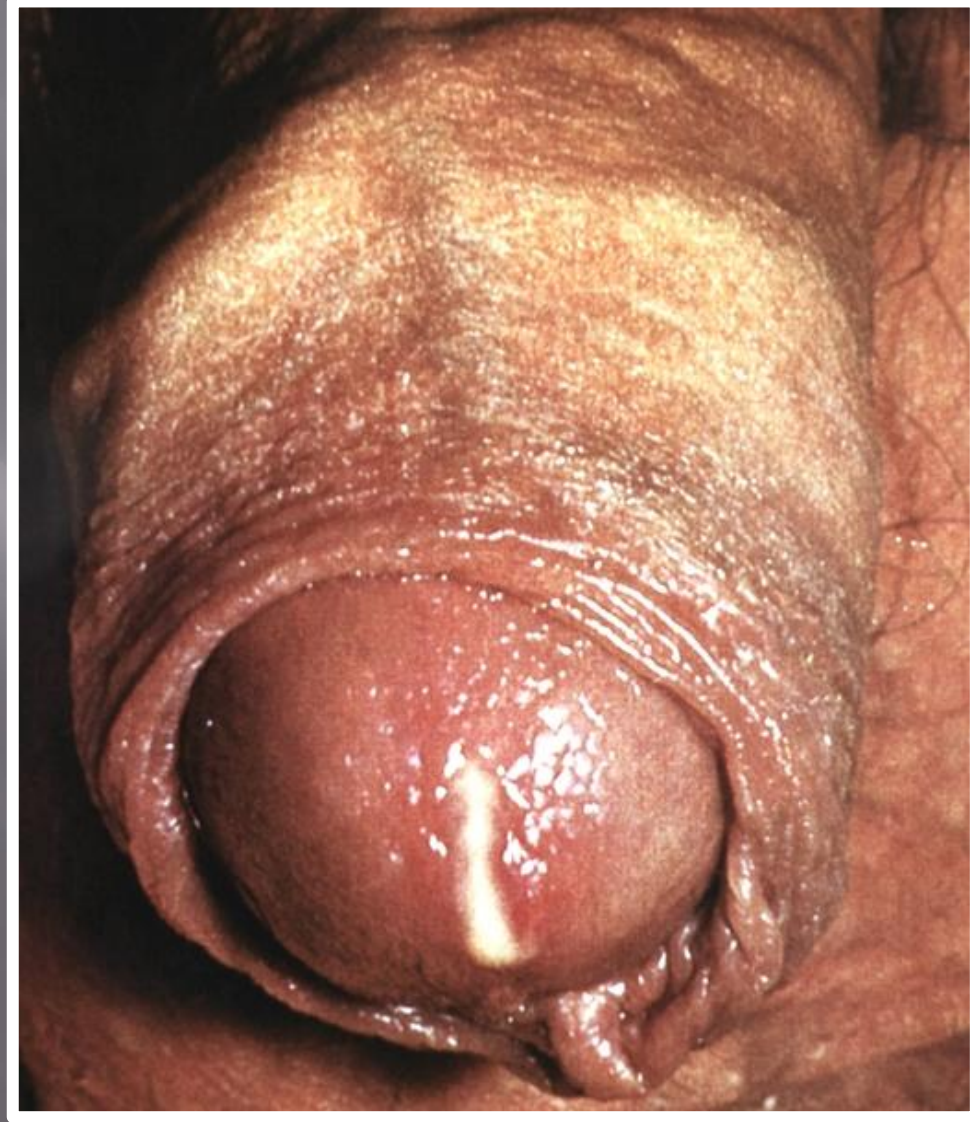


- При распространении процесса на заднюю уретру к описанным симптомам присоединяются частые позывы на мочеиспускание и усиление болезненности в конце мочеиспускания. При двухстаканной пробе моча мутная в обеих порциях.



Торпидная свежая гонорея отличается слабой выраженностью описанных клинических симптомов или их отсутствием при наличии гонококков в мазках из уретры.

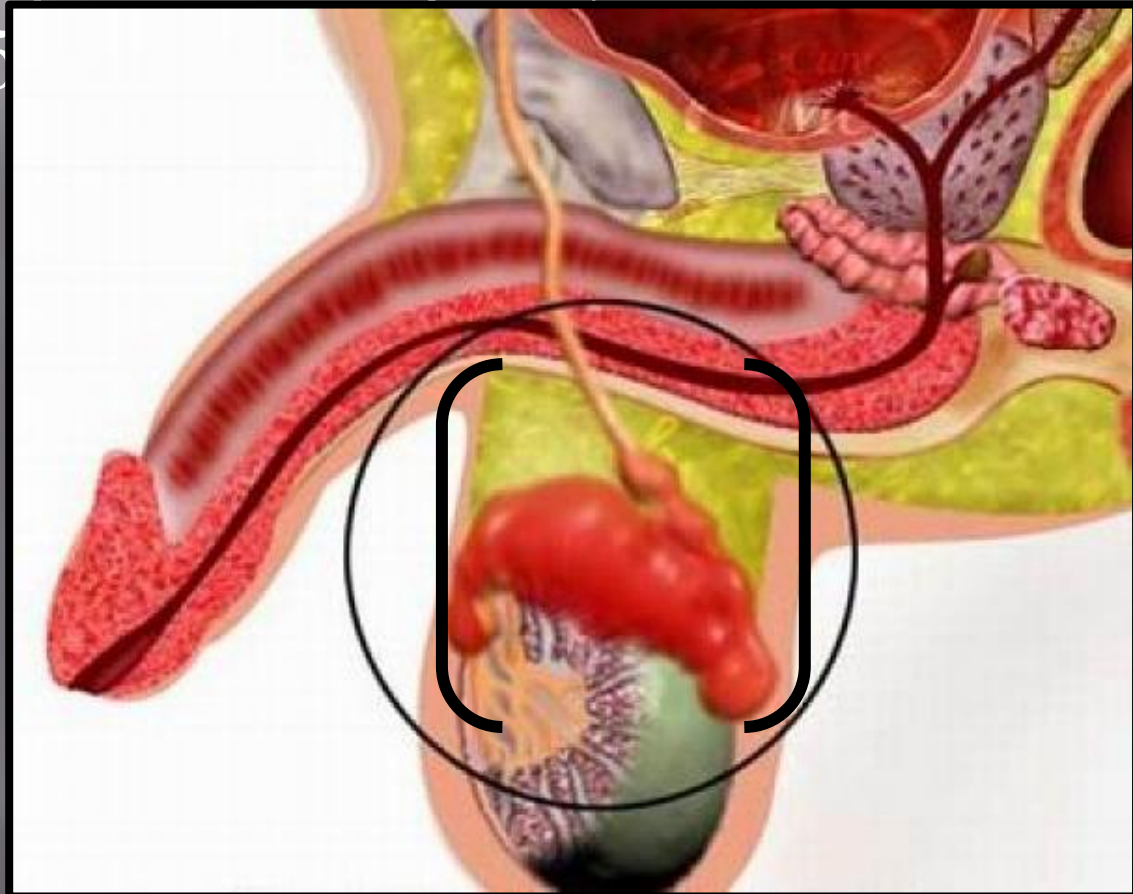
- Хроническая гонорея возникает в результате недостаточного или несвоевременного лечения свежей гонореи, при ослабленном состоянии больного и нарушении им рационального режима.



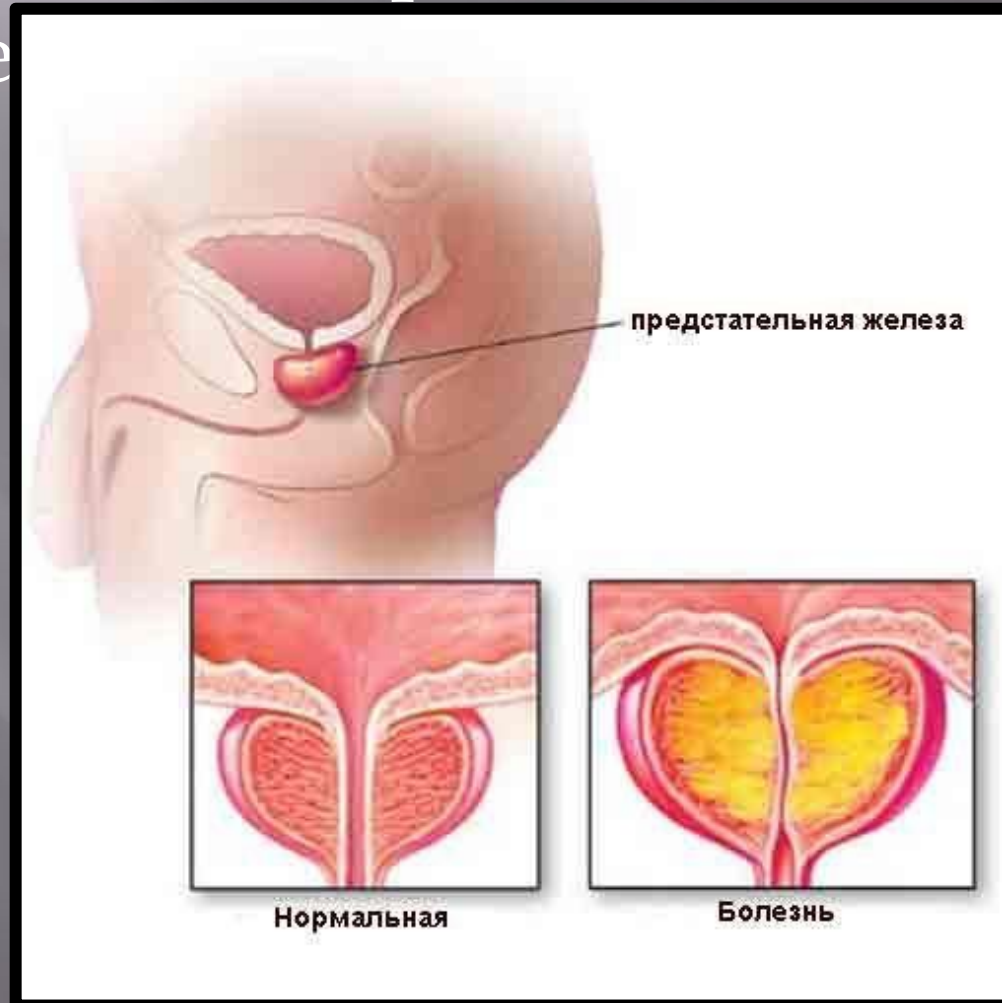
- При хроническом гонорейном уретрите обычно наблюдаются лишь небольшие выделения из мочеиспускательного канала (чаще в виде "утренней капли")



- Осложнения хронической гонореи:
- Эпидидимит- (от лат. epididimis) — воспаление придатка семенника, характеризующееся воспалительным процессом, гиперемией, припухлостью и отёчностью в об



- Простатит (лат. prostatitis; анат. prostata — предстательная железа + -itis — воспаление) — термин, определяющий воспалительные поражения предстате



- ▣ Везикулит (от лат. *vesicula* – пузырек) – это воспаление семенных пузырьков.





- Клиническая картина характеризуется в первую очередь явлениями уретрита различной степени выраженности. Острый гонорейный уретрит начинается жжением и зудом в переднем отрезке уретры и слизистыми выделениями. Спустя 3-4 дня процесс достигает наибольшей остроты. Отмечается резкая гиперемия и отечность губок наружного отверстия уретры, ее уплотнение и болезненность при пальпации, обильное гноетечение из уретры, болезненное мочеиспускание.



## ▣ Симптомы гонореи у мужчин

Во время гонореи у мужчин симптомы похожи на те, что отмечаются при гонорее у женщин. Это боль при мочеиспускании и желтоватые выделения из мочеиспускательных каналов. Но в отличие от женщин, которые часто таят надежду на то, что "само пройдет", мужчины менее склонны к самолечению и более решительны, когда дело доходит до похода к специалисту.



Диагностика гонореи. Независимо от типичности клинической симптоматики диагноз гонореи может быть поставлен только после обнаружения гонококков при лабораторных исследованиях:  
бактериоскопия отделяемого уретры (окраска мазков по Граму метиленовым синим), при отрицательных результатах - культуральная диагностика (посев на асцит-агар).

- ▣ Лечение гонореи у мужчин
- ▣ Лечение проводят главным образом антибиотиками, обычно группы пенициллина. Бензилпенициллина натриевую или калиевую соль при первой инъекции вводят 600000 ЕД, а затем по 300000 ЕД в изотоническом растворе хлорида натрия или в 0,5% растворе новокаина с интервалом 4 ч.

- Курсовая доза при острой и подострой гонорее 3000000 ЕД. При остальных формах-до 6000000 ЕД и более в зависимости



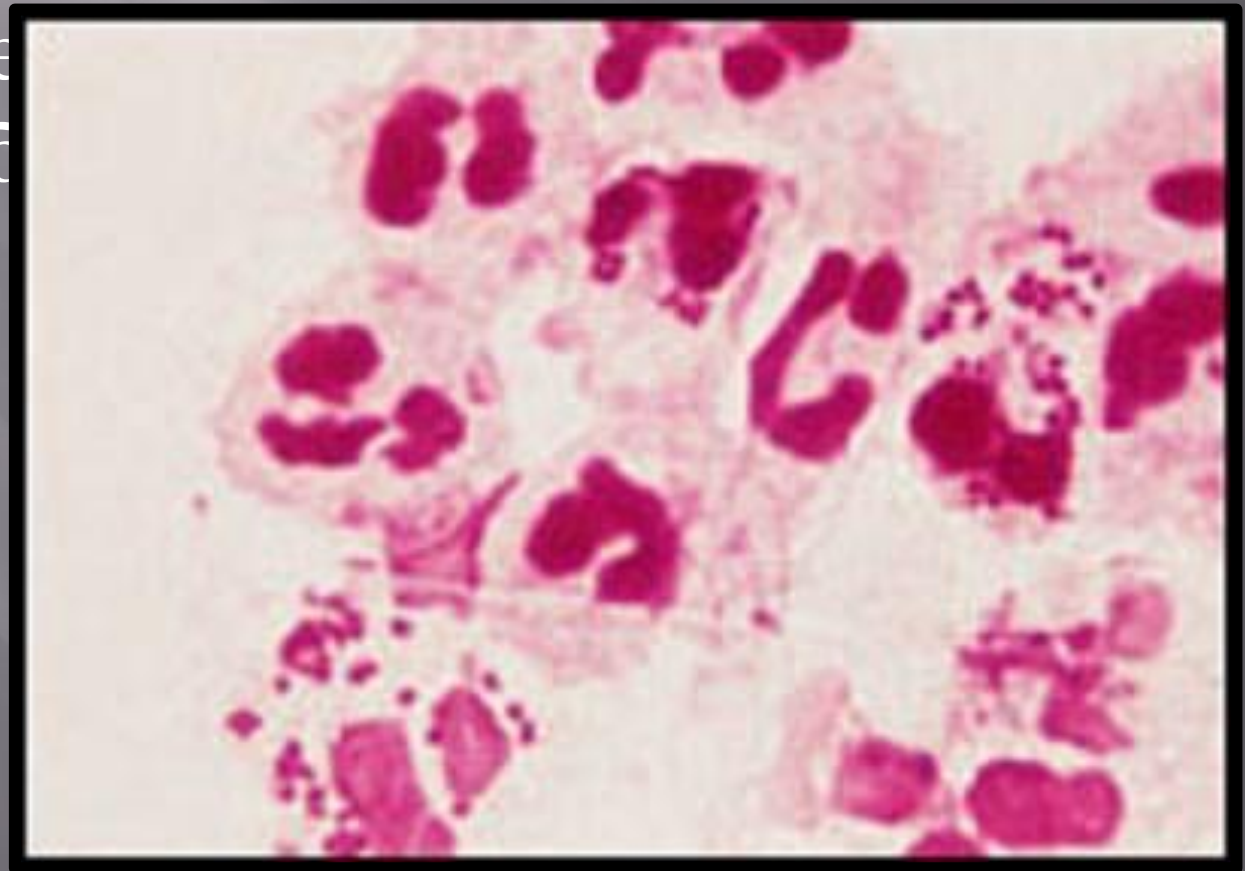
- Бициллины (1,3,5) - дюрантные препараты пенициллина - при острой и подострой гонорее вводят по 600000 ЕД через 24 ч или по 1200000 ЕД через 48 ч; курсовые дозы как при лечении бензилпенициллином. Другие антибиотики применяют при непереносимости препаратов пенициллина. Реже пользуются





# Гонорея у жінок

- Гонорея у женщин - инфекционное заболевание, вызываемое гонококком (*Neisseria gonorrhoeae*), с преимущественным поражением мочеполовых органов. Перенесенная гонорея не имеет последствий для женского б



▣ Возбудителем инфекции является гонококк, поражающий преимущественно отделы мочеполовой системы, выстланные цилиндрическим эпителием: слизистую оболочку уретры, выводные протоки бартолиновых желез, цервикальный канал, тело матки, маточные трубы.

- Воспаление слизистой оболочки влагалища (гонорейный кольпит) возможно при особых состояниях женского организма: в детском возрасте, во время беременности и в период менопаузы.



▣ Воспалительный экссудат содержит большое количество фибриногена, быстро выпадающего в фибрин и способствующего тем самым отграничению воспалительного процесса с образованием многочисленных спаек.

- ▣ Различают следующие формы гонореи у женщин: свежая гонорея (острая, подострая, торпидная); хроническая и латентная гонорея.

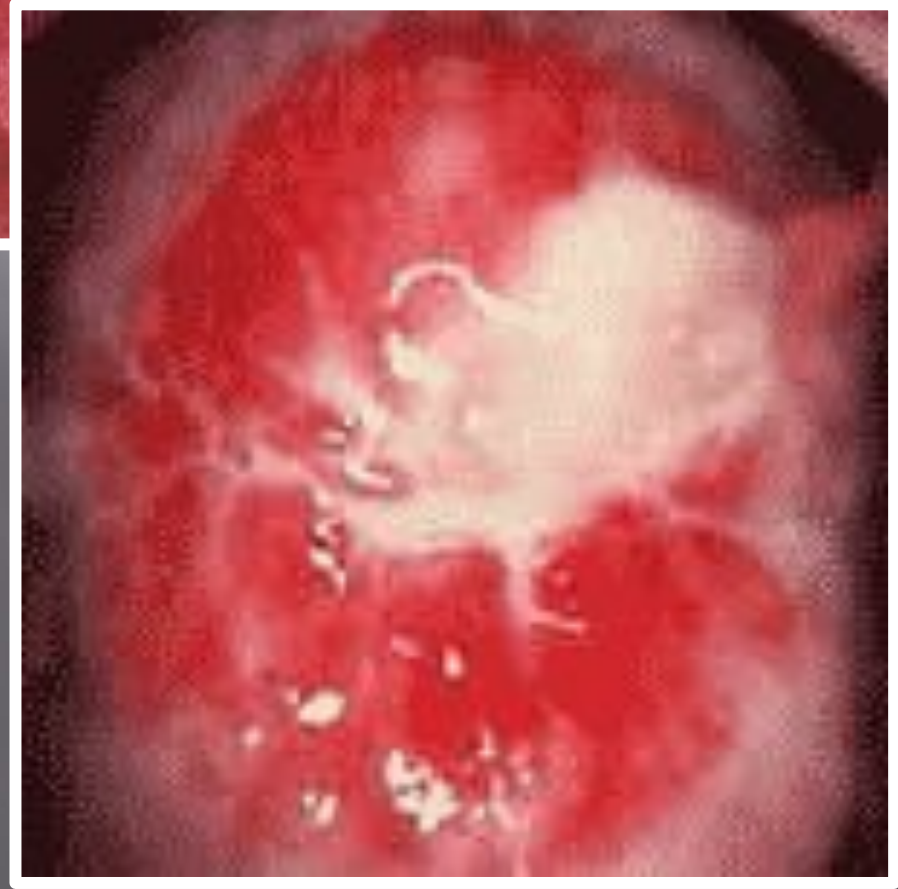
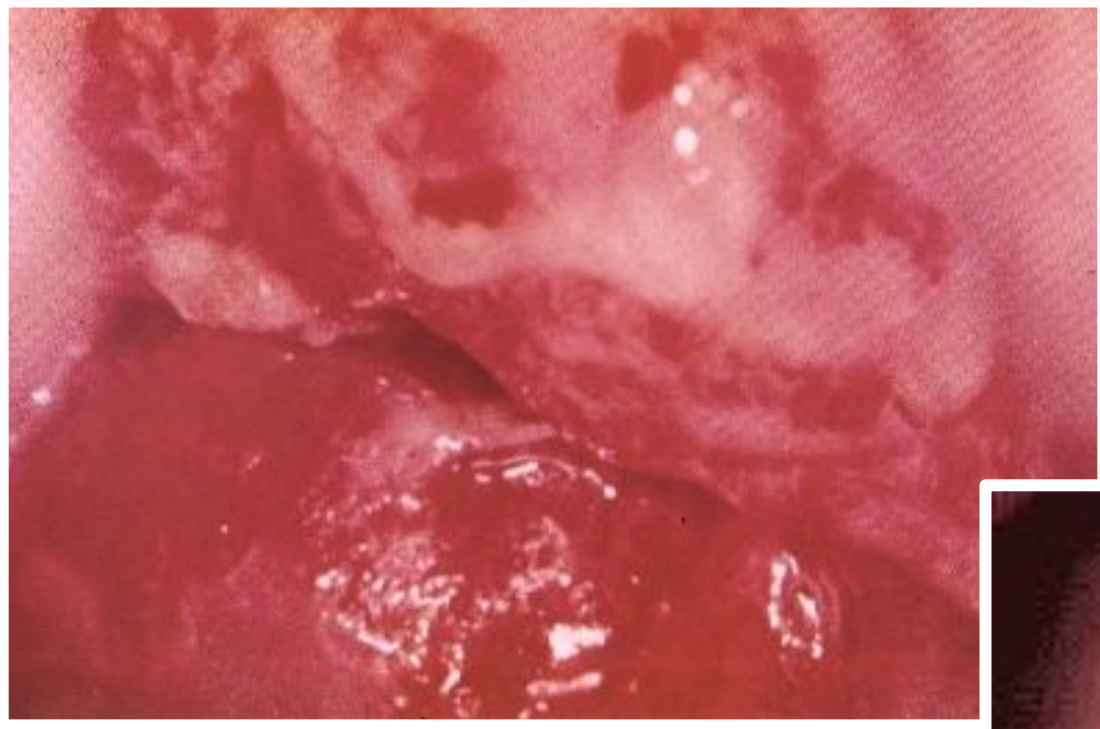
- Торпидная (асимптомная) форма характеризуется незначительными клиническими проявлениями при обнаружении у больных возбудителя.
- Для латентной гонореи типично такое состояние, когда гонококки в мазках и посевах не обнаруживаются, симптомы заболевания практически отсутствуют, а женщина является тем не менее явным источником заражения.

- Гонорейный уретрит. В острой стадии женщины жалуются на боли и резь при мочеиспускании, в хронической стадии жалобы отсутствуют. Гинекологическое исследование - покраснение и отечность в области наружного отверстия уретры и слизистогнойные выделения из уретры. В воспалительный процесс часто вовлекаются парауретральные ходы





- Гонорейный эндоцервицит – гонококковое поражение цервикального канала шейки матки. В острой стадии слизисто-гнойные бели и небольшие боли внизу живота. При осмотре шейки матки с помощью влагалищных зеркал обнаруживают покраснение и разрыхление слизистой оболочки в области наружного маточного зева, цервикальные слизистогнойные бели, свисающие в виде ленты. В хронической стадии выделения становятся слизистыми, жалоб больные не предъявляют. Вокруг наружного зева матки нередко бывает эрозия.

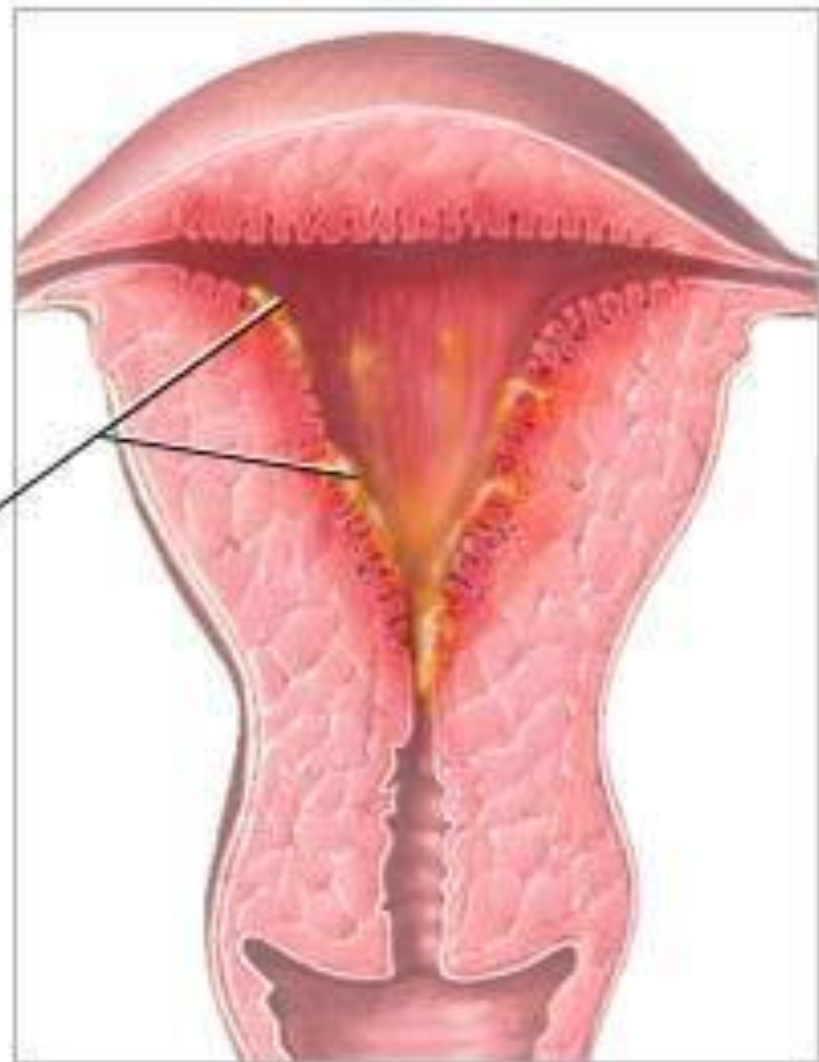


- Воспаление бартолиновых желез всегда начинается с выводного протока (каналикулит); оно выражается гиперемией в области наружных отверстий выводных протоков ("гонорейные пятна"). При присоединении вторичной инфекции возникает псевдоабсцесс железы с характерной к



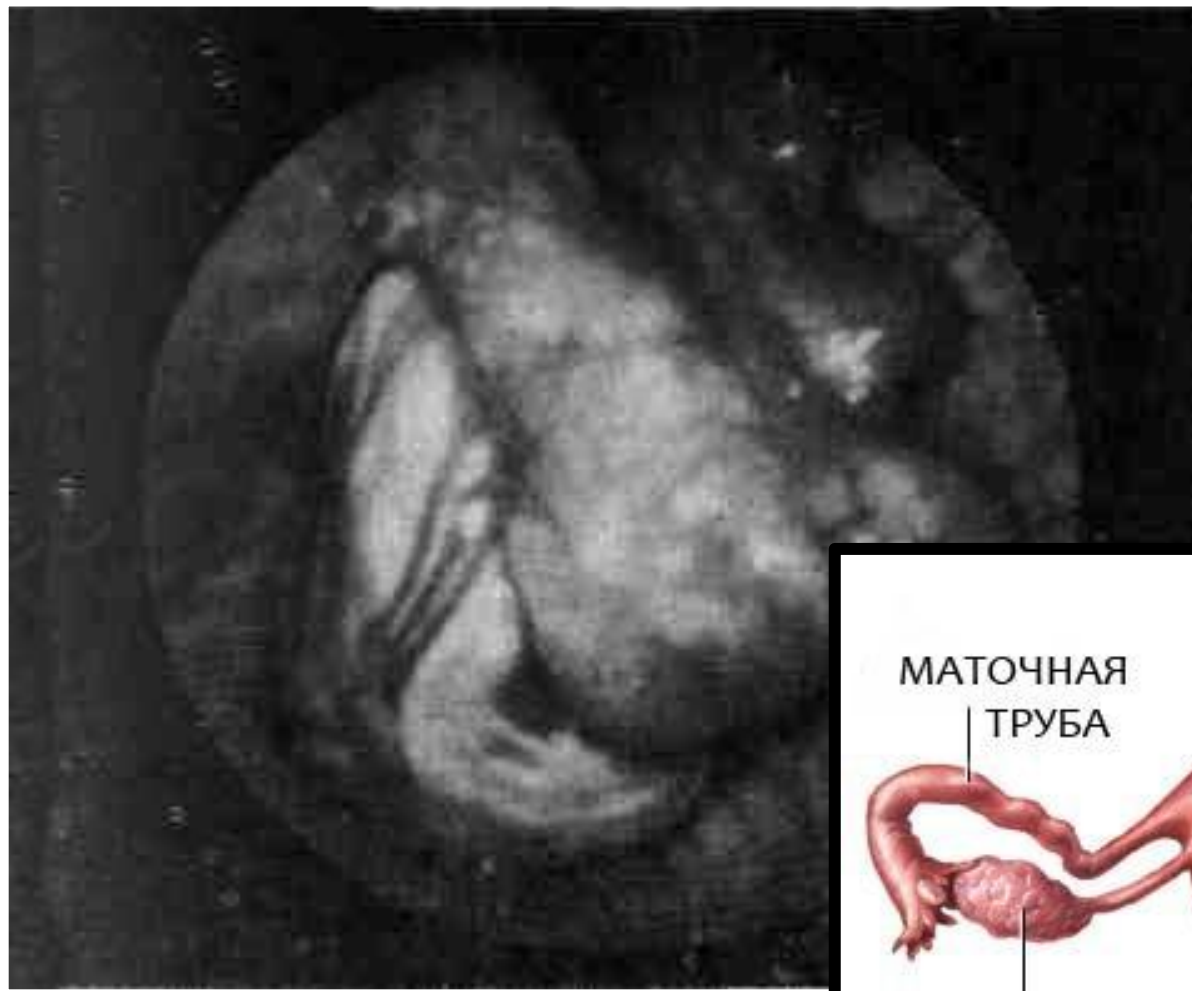
- Гонорейный эндометрит. В воспалительный процесс вовлечены как базальный, так и функциональный слой эндометрия. Во время очередной менструации отторжение слизистой оболочки затягивается, что проявляется типичной гиперполименореей (меноррагии). Острая стадия: боли внизу живота, субфебрильная температура, серозногнойные выделения. При влагалищном исследовании матка слегка болезненная при пальпации. Для хронического гонорейного эндометрита типичен только симптом меноррагии.

## Endometritis



Inflammation and  
infection of the  
endometrium  
(the lining of  
the uterus)

- Сальпингофорит (от греч. *sálpinx*, родительный падеж *sálpingos* — труба и новолат. *oophoron* — яичник; син. — аднексит) — воспаление придатков матки (маточных труб и яичников). обычно бывает двусторонним, в то время как при сальпингофорите, вызванном микробами септической группы, воспалительный процесс чаще бывает односторонним. В острой стадии процесса больных беспокоят боли в животе, повышение температуры, дизурические расстройства, нарушения менструального цикла.



- При влагалищном исследовании обнаруживают увеличенные, отечные придатки матки, резко болезненные при пальпации. Часто присоединяются явления тазового перитонита. В хронической стадии больные предъявляют жалобы на периодически возникающие боли в низу живота, частые рецидивы под влиянием неспецифических факторов (переохлаждение, грипп и др.). Типично трубное бесплодие (первичное или вторичное).



- Гонорейный пельвиоперитонит - воспаление брюшины малого таза у женщин. Является результатом перехода воспалительного процесса с придатков матки на брюшину малого таза. Воспаление имеет выраженную тенденцию к отграничению (разлитой перитонит - исключение). Начало гонореи у женщин чаще острое. Характерны резкие боли в животе, диспепсические расстройства, тахикардия, повышение температуры, симптомы раздражения брюшины в нижних отделах живота.



- Отграничение процесса наступает быстро, о чем свидетельствует борозда, расположенная выше области таза (конгломерат петель кишечника и сальника). При влагалищном исследовании определяются явления двустороннего сальпингоофорита и выбухание заднего свода влагалища, резко болезненного при пальпации. При пункции заднего свода в острой стадии процесса получают серозный выпот. В хронической стадии: боли, обусловленные рубцово-спаечными изменениями тазовых органов; часто бесплодие за счет эндо- и перисальпингита.

## ■ Симптомы гонореи у женщин

В острой стадии возникают гиперемия, отек складок слизистой оболочки труб, лейкоцитарная инфильтрация стромы, изъязвление и десквамация эпителия, что вызывает слипание складок, образуется гнойный и серозно-гнойный экссудат.



- Во время течения гонореи симптомы у женщин довольно обманчивы: пациентки путают эту болезнь с молочницей или циститом, так как замечают выделения желтоватого цвета из половых органов и болезненные ощущения при мочеиспускании. Довольно часто во время гонореи у женщин симптомы и вовсе не проявляются. Гонорея развивается, проходит время, возникают осложнения и только тогда пациентка узнаёт о проблеме.

## ■ Лечение гонореи у женщин

- Основное место принадлежит антибиотикотерапии, при этом следует учитывать рост штаммов гонококка, устойчивых к современным антибиотикам. Причиной неэффективности лечения может служить способность гонококка образовывать L-формы, вырабатывать  $\beta$ -лактамазу, сохраняться внутри клеток.

- Этиотропное лечение свежей гонореи нижних отделов мочеполовой системы без осложнений заключается в однократном назначении одного из антибиотиков: цефтриаксона (роцефин),



