

ГОНОРЕЯ, СИФИЛИС, ТРИХОМОНИАЗ

Выполнила: Ахмедова Р.А.

508 группа

Классификация ИППП

ИППП

Бактериальные:

паховая
гранулёма
(донованоз),
мягкий шанкр,
сифилис,
венерическая
лимфогранулёма
, хламидиоз,
гонорея,
микоплазмоз,
уреаплазмоз

Вирусные:

генитальный
герпес,
остроконечные
кондиломы,
вызываемые
папилломавирус
ом человека,
цитомегаловирус
контагиозный
моллюск,
Саркома Капоши)

Протозойные инфекции:

трихомониаз

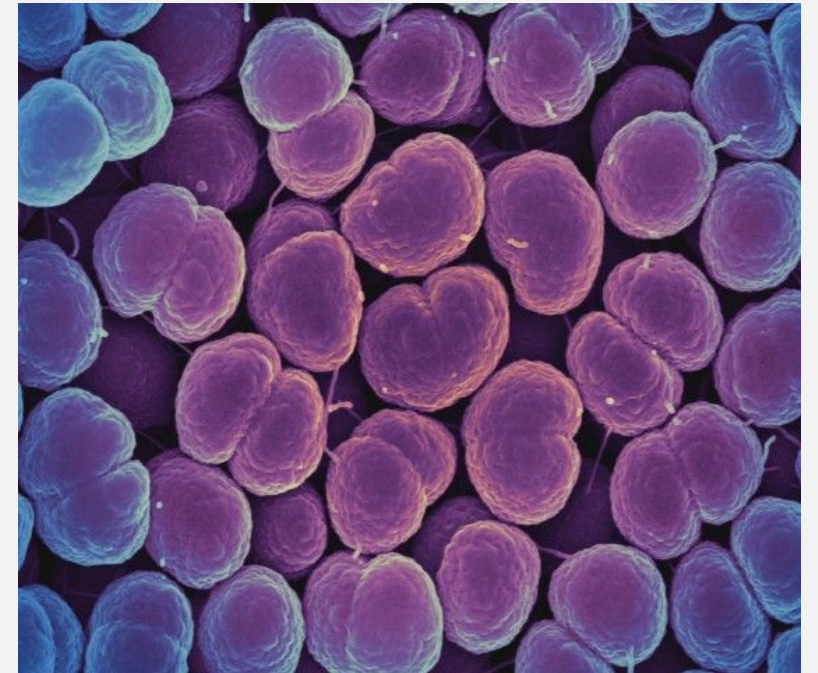
Грибковые инфекции:

Кандидоз
(молочница)

Паразиты:

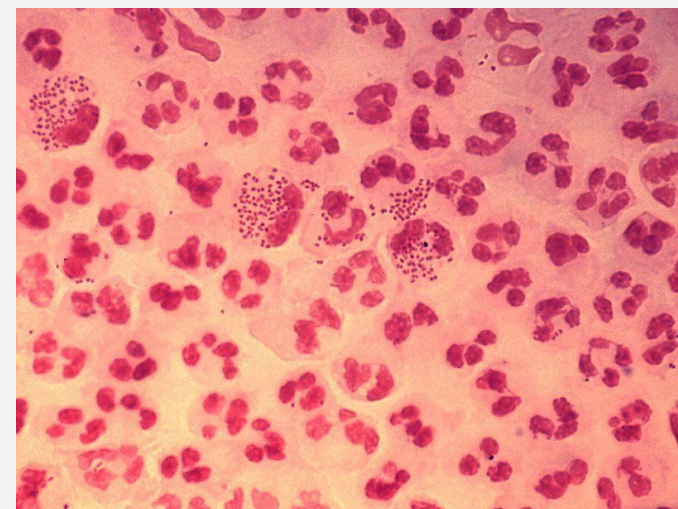
фтириаз,
чесотка

- Гонорея –инфекционное венерическое заболевание, передающееся половым путем, вызываемое гонококками.
Поражает в первую очередь половые органы, выстланные цилиндрическим и железистым эпителием, слизистые оболочки, покрытые многослойным плоским эпителием



ЭТИОЛОГИЯ

- Гонококки (*Neisseria gonorrhoeae*)
- грамотрицательные диплококки бобовидной формы, располагаются парами, прилегая друг к другу вогнутой стороной небольшого размера. Имеют нежную капсулу и пили. В гнойном отделяемом характерно расположение гонококков внутри и вне фагоцитирующих клеток — лейкоцитов (незавершённый фагоцитоз).



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Пути передачи:

1. Половой

2. Бытовой

3. Трансплацентарный

- Источник: больные гонореей
- Инкубационный период:
 - мужчины от 2 до 5 суток
 - женщины – от 5 до 10 суток.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1. Гонорей свежую (с давностью до 2 мес)
- по течению:
 - острая
 - подострая
 - торпидная (малосимптомная)
- 2. Хроническую (с давностью свыше 2 мес),
 - торпидное течение, обострение под влиянием
 - провоцирующих факторов
- 3. Латентную гонорейю

(нет воспалительной реакции на слизистой)

Также есть: диссеминированная, экстрагенитальная и гонорей беременных.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ

- При свежем гонорейном уретрите наблюдаются диффузные экссудативные изменения в эпителии уретры
- При хроническом гонорейном уретрите наряду с экссудативными изменениями возникают пролиферативные

СИМПТОМЫ ОСТРОЙ ФОРМЫ ГОНОРЕИ:

У МУЖЧИН

- зуд, жжение, отечность уретры;
- обильные гнойные, серозно-гнойные выделения;
- учащенное болезненное, иногда затруднённое мочеиспускание

У ЖЕНЩИН

- гнойные и серозно-гнойные влагалищные выделения;
- гиперемия, отек и изъязвление слизистых оболочек;
- частое и болезненное мочеиспускание, жжение, зуд;
- межменструальные кровотечения;
- боли внизу живота.



ДИАГНОСТИКА ГОНОРЕИ

- Бактериоскопическое исследование (окраска мазков 1% метиленовым синим и по Граму)
- Бактериологическое (посев на мясо-пептонный агар)
- Серологические методы (иммуноферментный и иммунохимический)
- ПЦР

ЛЕЧЕНИЕ

- Показанием к проведению лечения является обнаружение *N.gonorrhoeae* при микроскопическом и/или культуральном исследованиях и/или исследовании молекулярно-биологическими методами у пациента либо у его полового партнера.
Одновременное лечение половых партнеров является обязательным.
Антибактериальное лечение назначается после установления диагноза, в ряде случаев – по эпидемиологическим показаниям

- Лечение гонококковой инфекции нижних отделов мочеполового тракта, гонококкового фарингита и гонококковой инфекции аноректальной области
цефтриаксон 500 мг
цефиксим 400 мг
спектиномицин 2,0 г

- Лечение беременных
 - Цефтриаксон 500 мг однократно внутримышечно
 - Цефиксим 400 мг однократно
 - Спектиномицин 2,0 однократно внутримышечно

Лечение детей (при массе тела менее 45 кг)

Цефтриаксон 125 мг однократно внутримышечно.

Спектиномицин 40 мг/кг массы (не более 2,0)

Лечение офтальмии новорожденных

Цефтриаксон 125 мг 1 раз в сутки в/м в течение 2-3 дней.

Спектиномицин 40 мг/кг массы тела (не более 2,0) однократно в/м.

ТРИХОМОНИАЗ

Трихомониаз (трихомоноз) – половая инфекция, вызывающая воспаление органов мочеполовой системы. Проявляется признаками кольпита, уретрита, цистита, проктита. Часто сочетается с другими генитальными инфекциями: хламидиозом, гонореей, микоплазмой, кандидозом.

Обычно инкубационный период трихомониаза длится от 2 дней до 2 месяцев.



СИМПТОМЫ

У МУЖЧИН

- болезненными ощущениями при мочеиспускании;
- в ряде случаев, когда под действие инфекции попадает предстательная железа, симптомами простатита;
- непроизвольными выделениями из мочеиспускательного канала, в отдельных случаях – кровянистыми.



У ЖЕНЩИН

- Нестерпимый зуд, жжение в области влагалища, вокруг половых губ. Зуд объясняется раздражающим воздействием трихомонад на стенки влагалища и пенистыми выделениями (секретом).
- Покраснение и расчесы кожи в промежностной области, половых губ (больших и малых). Появляются вследствие зуда в указанных областях.
- Пенистые выделения с характерным неприятным запахом. Объем выделений зависит от фазы течения заболевания. От обильных белей (выделения) желтого цвета, при остром прогрессирующем течении, до скудных выделений серого цвета, при хроническом вялотекущем процессе. Пенистость и обилие секрета появляется вследствие жизнедеятельности параллельно с трихомонадами, особого вида бактерий, которые выделяют газ.

ДИАГНОСТИКА

- Для исследования рекомендуется брать материал из влагалища, канала шейки матки, поверхности эрозий, уретры и других возможных очагов инвазии трихомонад. Основным методом диагностики является микроскопия препаратов, окрашенных по Граму, Романовскому-Гише.
Другие методы диагностики:
Использование моноклональных антител против *T. Vaginalis*
Культуральные исследования с использованием жидких и полужидких питательных сред.
Метод латекс-агглютинации, с помощью которого выявляются антигены трихомонад (применяется для обнаружения хронического трихомониаза и трихомонадоносительства.)
ПЦР, ИФА, люминесцентная микроскопия.

ЛЕЧЕНИЕ

Метронидазол 0,25 гр.х 4 раза в сутки в течение 10 дней.

Тинидазол по 2 гр. через каждые 15 минут в течение 1 часа или 0,5 гр. х 2 раза в сутки в течение 5 дней.

Тиберал (орнидазол) назначают внутрь по 0,5 гр. Х 2 раза в сутки в течение 5 дней.

Протистостатическим свойством также обладают макмирор, эфлоран.

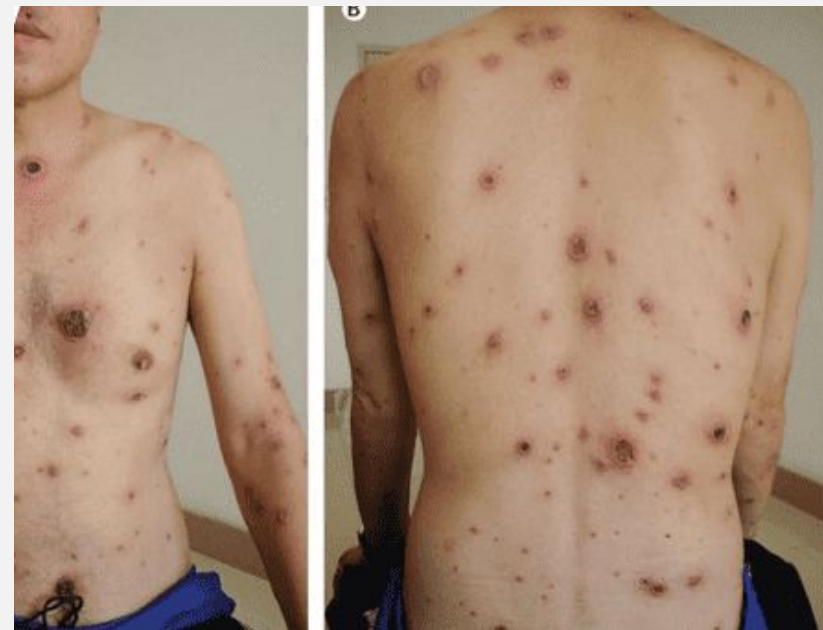
Промывание. Свечи «Клион-ДЮО» по 1 св.х 1 раз в день, 10 дней;

Свечи «Тержинан» или «Нео-пенотран» в течение 10 дней.

- **Комплексное лечение**
- В комплексном лечении хронического трихомониаза применяется неспецифическая терапия –
Пирогенал,
Продигиозан,
Биогенные
стимуляторы,
Ферментотерапия.

СИФИЛИС

- **Сифилис** – инфекционное заболевание, имеющее длительное, волнообразное течение. Поражает весь организм: кожные покровы и слизистые оболочки, сердечно-сосудистую, центральную нервную, пищеварительную, опорно-двигательную системы. Нелеченный или плохо пролеченный сифилис может длиться годами, чередуя периоды обострений и скрытого (латентного) течения.



ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- От 1 до 6 недель

Объективно отсутствуют какие-либо проявления в организме больного.

- Но есть несколько **ЕСЛИ**

ЕСЛИ инфекция попадает сразу в несколько мест в организме, то это укорачивает инкубационный период до 1-2 недель

ЕСЛИ зараженный человек принимает антибиотики, например, от гриппа или от ангины, то инкубационный период может затянуться даже на полгода

ЕСЛИ возбудитель попал непосредственно в кровь, тогда стадия первичного сифилиса не проявляется и болезнь переходит сразу на вторичную стадию.

ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС

6-8 недель

Твердый шанкр

Появление сыпи и
воспаление
лимфатических узлов
в области шанкра

Недомогание,
головокружение,
повышается
температура тела

ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС

- Через 2-4 месяца после инфицирования и продолжается 2-5 лет.

Поражение
внутренних
органов, тканей и
систем организма.

Появление
генерализованных
высыпаний на
слизистых
оболочках и коже,
облысение.

Эта стадия сифилиса протекает волнообразно, периоды активных проявлений сменяются периодами отсутствия симптомов.

ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС

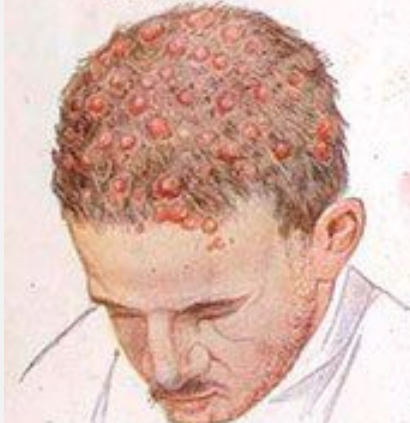
- !! Возникает при отсутствии лечения сифилиса спустя годы после поражения;
- !! Необратимые нарушения внутренних органов;
- !! Поражение ЦНС;
- !! Образование гумм.

Syphilitische Ziekten.



Papels vormende syphilitische aandoening aan hals en nek.

Witte vlekken in den hals bij Syphilis. (Optreden van witte huidvlekken, meest aan den hals en nek.)



Kaathoofdigheid bij Syphilis. (Haaruitval door uitslag.)



Syphilitische puisten in het gezicht.



Papelvormige syphilitische aandoening van de wenkbrauwen en het bovenste ooglid.



Acute aandoening van de bovenlip en van de tong, met zwelling der onderkaakkluis.

Syphilitische Ziekten.



Grootvlekkig Roseola.



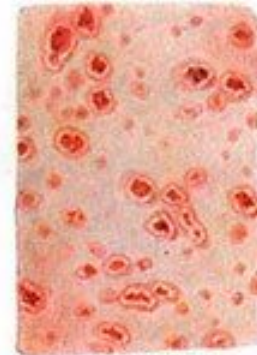
Gummatknobbels met maonachtige koestvorm.



Syphilitische zweeren aan de voeten.



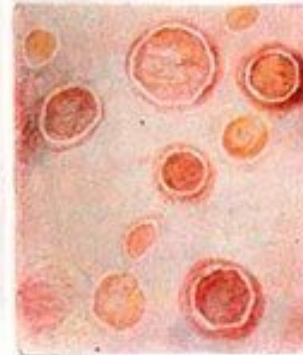
Syphilitische huiduitslag over het geheele lichaam.



Grootblaasig schubachtig huiduitslag (Syphilid).



Clavi syphilitici. Syph. wratten. Eeltachtige bruinroode knobbels op de handpalmen.



Syphilitische schubvormig huiduitslag (Psoriasis syphilit.).



Syphilitische sponsachtige woekeringen van de behaarde hoofdhud.



Syphilitische nagelontsteking (Onychia syphilitica).

ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА:

- К методам экстренной профилактики половых инфекций относится обработка половых органов антисептическими препаратами (бетадин). Женщины лекарственный препарат могут ввести во влагалище в виде свечи, одновременно раствором этого препарата обрабатываются внешние половые органы, лобок и бедра.
- Мужчинам лекарство вводится в виде 5% раствора в мочеиспускательный канал. А внешние половые органы и лобок обрабатываются 10% раствором. После этого надо в течение 2-х часов воздержаться от мочеиспускания.
- Такие меры необходимо предпринять как можно раньше после полового контакта, по крайней мере, не позже, чем через **2-4 часа**.

ДИАГНОСТИКА СИФИЛИСА

- Исследование трепонем в темном поле зрения
- ПЦР
- МРП с кардиолипидным АГ
- РВ с кардиолипидным и трепонемным АГ
- РИФ

ЛЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА

- Основными для лечения сифилиса являются антибиотики и препараты висмута (бийохинол, бисмоверол, пентабисмол).
Антибиотиками выбора являются пенициллины: натриевая и калиевая соли бензилпенициллина, бициллин-1, 3, 5, феноксиметилпенициллин, бензатинпенициллин, новокаиновая соль пенициллина.
При непереносимости пенициллинов назначают тетрациклины (доксициклин, тетрациклин), макролиды (эритромицин, азитромицин), цефалоспорины (цефалозин).