### Государственный медицинский университет г. Семей Павлодарский филиал Кафедра хирургии №2 с курсом акушерства-гинекологии и педиатрии Дисциплина: Венерология



Тема: «Гонорея».

Подготовили: Хабылайкызы А, Әмірова Е.А врачи-интерны, акушер-гинекологи, 713 группа Проверила: к.м.н., ассистент кафедры, врач высшей категории Айткулова В.Р.

Павлодар, 2017 год

Больная В. 27 лет. Родилась и проживает в г. Алматы. Работает менеджером в ресторане. Не замужем.

- ❖Жалобы на боли внизу живота, ноющего характера и обильные слизистогнойные выделения из влагалища.
- **♦**Анамнез морби: 10/09-17 г. появились желотовато-белые выделения из половых путей, болезненность и чувство жжения при мочеиспускании. Отмечает зуд и жжение в области наружных половых органов, К врачу не обращалась, лечение не получала. Данные симптомы связывает с не защищенным половым контактом, со случайным партнером. С 12/09-17 г. появились ноющие боли внизу живота, усиливающиеся во время дефекации и полового акта. Выделения стали обильные, слизистогнойные с неприятном запахом. В связи с этим обратилась к гинекологу по После осмотра врач направил в жительства. месту кожно – венерологический диспансер.

#### Anamnesis vitae

Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Перенесенные заболевания: ветряная оспа (в детстве), частые OP3. Травмы, оперативные вмешательства отрицает. Гемотрансфузии не было. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощен.

Аллергический анамнез не отягощен.

Эпиданамнез: в течение 3-х недель контакта с инфекционными больными не было. Эпидокружение чистое. За пределы РК не выезжала.

#### Гинекологический анамнез

Месячные с 15 лет, установились сразу, по 4-5 дней, умеренные, через 29-30 дней, болезненные. Половая жизнь с 23 лет, не замужем. Беременности 2, родов не было, медаборты 2 (в 2013г., 2017 г., б/о). Гинекологические заболевания отрицает.

#### ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Общий осмотр: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания.

**Status genitalis:** Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Во время осмотра определяется отек слизистой оболочки больших и малых половых губ, гиперемия. Гиперемия, отек в области отверстия уретры и полученная после ее массажа гнойная, мутная капля. Уретра не инфильтрирована, пальпаторно определяется ее отек. **На зеркалах:** шейка матки эрозирована, гиперемирована, из цервикального канала стекает сизисто-гнойные выделения в виде ленты.

PV: тело матки не увеличено, плотное, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон утолщены до 1 п/п, тяжистые, болезненные при пальпации. Своды свободные, безболезненные.





# Ваш предварительный диагноз

# Свежая острая гонорея? Острый сальпингоофорит?

#### Особенности течения современной гонореи.

- Микст инфекция;
- Многоочаговое;
- Торпидное течение;
- Вызывает ВЗМОТ;

## Классификация

Классификация гонореи (1993г.), в основу которой положены длительность и выраженность клинических проявлений заболевания. **Различают:** 

•свежую (с длительностью заболевания до 2 мес.), которую подразделяют на острую,

подострую

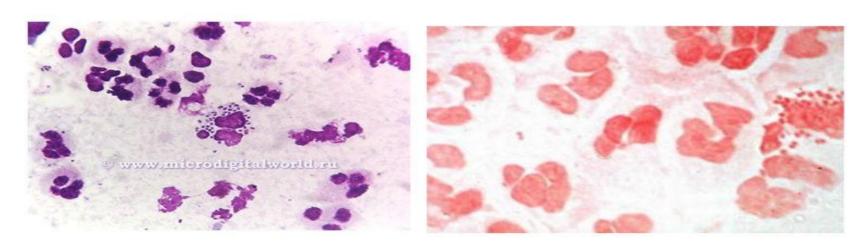
торпидную

- •хроническую (продолжительностью более 2 мес. или с неустановленной давностью заболевания). Хроническая гонорея может протекать с обострениями.
- Латентная гонорея, при которой носительство гонококков на поверхности слизистой оболочки не вызывает воспалительной реакции.

# Какие исследования проводятся для подтверждения данного диагноза?

ПЦР Бактериоскопический метод ИФА Культуральный метод Заключение бактериологического исследования: выявлены грамотрицательные внутриклеточные диплококки

#### Гонококк в гное, окраска по Леффлеру (метиленовым синим) и по Граму



Видны внутриклеточно расположенные диплококки в форме кофейныхзерен

Положительный результат анализа на гонорею: в образце обнаружена ДНК Neisseria gonorrhoeae: инфицирование Neisseria gonorrhoeae.

### Заключительный диагноз?

Учитывая:
□ жалобы
□ данные из анамнеза
□ объективные исследования
□ лабораторные исследования выставлен клинический диагноз:
Гонококковая инфекция мочеполовых органов

#### ваша тактика лечения?

