

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им.проф. В.Ф Войно-Ясенецкого» МЗ РФ

Институт последипломного образования

Кафедра Дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им.проф. В.И.Прохоренкова

Рецензия д.м.н,проф. Карачевой Юлии Викторовны на реферат ординатора кафедры специальности Дерматовенерология
Екимовой Дианы Александровны
На тему: Гонококковая инфекция

Основные критерии рецензии на реферат

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	полож
2. Наличие орфографических ошибок	полож
3. Соответствие текста реферата по его теме	полож
4. Владение терминологией	полож
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий тем	полож
6. Логичность доказательной базы	полож
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	полож
8. Круг использования известных научных источников	полож
9. Умение сделать общий вывод	полож

Подпись проверяющего



Подпись ординатора



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧЕРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. В.Ф.
ВОЙНОЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им.проф. В.И. Прохоренкова
Зав.кафедрой д.м.н., доцент Карачёва Юлия Викторовна

РЕФЕРАТ

Гонококковая инфекция

Выполнила:

ординатор 1-го года обучения

Екимова Диана Александровна

Содержание:

Введение _____	4
Как передается гонококк _____	5
Симптомы _____	7
Классификация _____	8
Патогенез _____	10
Лабораторная диагностика _____	11
Консервативное лечение _____	12
МКБ 10 _____	13
Осложнение _____	14
Список литературы _____	15

Введение:

Возбудитель гонореи – бактерия *Neisseria gonorrhoeae*, или гонококк. Этот микроорганизм хорошо растет и размножается на слизистых оболочках организма, особенно в мочеполовой системе – матке и ее шейке, фаллопиевых трубах, уретре.

Длина гонококка варьирует от 1,25 до 1,6 мкм, поперечный размер – от 0,7 до 0,8 мкм. Гонококки окружены капсулоподобным образованием, вследствие чего не соприкасаются между собой. При электронно-микроскопическом исследовании в сканирующем микроскопе у гонококка различают пили – тонкие нити, обуславливающие его вирулентные свойства и передачу генетической информации, а также колбовидные вздутия, связанные с наружной стенкой.

Как передается гонококк:

- при половом контакте с зараженным партнером;
- заражение ребенка у инфицированной матери происходит во время прохождения его по родовым путям. При рождении чаще всего поражается слизистая оболочка глаз, реже возникает воспаление половых органов. Замечено, что до 60% случаев врожденной слепоты вызываются гонококком.
- в редких случаях – контактным путем при использовании общих предметов личной гигиены, полотенец, одежды.
- Гонококки могут выжить вне человеческого тела лишь в течение короткого времени – до нескольких часов. Поэтому основной путь заражения – половой.

Мужчины и женщины в равной мере часто болеют гонореей. Инкубационный период продолжается от 1 до 14 дней, а после этого периода возникают симптомы. Первые проявления болезни обычно проявляются уже через три-семь дней.

По времени заболевания выделяют острую форму, когда от момента заражения прошло до 2-х месяцев. При течении более двух месяцев, диагностируется хроническая форма.

Основные симптомы гонореи у мужчин:

- белые, желтые или зеленоватые выделения из уретры;
- боль в мошонке;
- жжение при мочеиспускании;
- боль в горле;
- утомляемость.

Такие признаки гонореи появляются через 5 – 7 дней после заражения.

Наиболее частые симптомы гонореи у женщин:

- белые, желтые или гнойные выделения из влагалища;
- боль в нижней части живота;
- жжение при мочеиспускании;
- признаки конъюнктивита;
- боль в горле;
- межменструальные кровянистые выделения;
- отек вульвы;
- утомляемость.

Гонорея у девочек:

- Более выраженная клиническая картина
- Чаще поражается влагалище и преддверие, без перехода на внутренние органы
- Уретрит
- Вульвовагинит
- Проктит

Классификация:

1. Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования парауретральных и придаточных желез:

- уретрит;
- цервицит;
- цистит;
- вульвовагинит.

2. Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием парауретральных и придаточных желез.

- абсцесс больших вестибулярных желез;
- парауретрит;
- вестибулит.

3. Гонококковый пельвиоперитонит и другая гонококковая инфекция мочеполовых органов:

- эпидидимит;
- орхит;
- простатит;
- сальпингоофорит;
- эндометрит;

пельвиоперитонит.

4. Гонококковая инфекция глаз:

- конъюнктивит;
- иридоциклит;
- офтальмия новорожденных.

5. Гонококковая инфекция костно-мышечной системы:

- артрит;
- бурсит;
- остеомиелит;
- синовит;

- теносиновит.

6. Гонококковый фарингит.

7. Гонококковая инфекция аноректальной области.

8. Другие гонококковые инфекции:

- абсцесс мозга;
- эндокардит;
- менингит;
- миокардит;
- перикардит;
- пневмония;
- сепсис;
- поражение кожи.

Патогенез:

Гонококковое воспаление приводит к дегенерации и инфильтрации эпителия мочеполовых органов. При длительном течении заболевания в подслизистом слое образуется сначала поверхностный, а затем более глубокий инфильтрат из лимфоидных элементов, который может замещаться рубцовой тканью.

Лабораторная диагностика:

- Исследование на гонококковую инфекцию **рекомендуется** проводить:
- лицам с клиническими и/или лабораторными признаками воспалительного процесса органов уrogenитального тракта и репродуктивной системы, при наличии показаний – прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы;
- при предгравидарном обследовании;
- при обследовании женщин во время беременности (троекратно: при постановке на учет по поводу беременности, при сроке беременности 27-30 недель и 36-40 недель);
- беременным, поступающим на роды без документов о результатах обследования на ИППП;
- при предстоящих оперативных (инвазивных) манипуляциях на половых органах и органах малого таза;
- лицам с перинатальными потерями и бесплодием в анамнезе;
- половым партнёрам больных ИППП;
- лицам, декретированных профессий (в соответствии с регламентирующими документами);

лицам, перенесшим сексуальное насилие

Консервативное лечение

- **Рекомендуется** для лечения гонококковой инфекции нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования парауретральных и придаточных желез, гонококкового фарингита и гонококковой инфекции аноректальной области назначать один из следующих антибактериальных препаратов:
- цефтриаксон** 500 мг внутримышечно однократно
- **Уровень убедительности рекомендаций А** (уровень достоверности доказательств – 1+)
- Или цефиксим 400 мг перорально однократно.
- **Уровень убедительности рекомендаций А** (уровень достоверности доказательств – 1+)
- Или спектиномицин 2,0 г внутримышечно однократно.
- **Уровень убедительности рекомендаций В** (уровень достоверности доказательств 2++)
- **Рекомендуется** для лечения гонококковой инфекции глаз у взрослых назначать цефтриаксон** 500 мг внутримышечно 1 раз в сутки в течение 3 дней
- **Уровень убедительности рекомендаций С** (уровень достоверности доказательств 2++)
- **Рекомендуется** для лечения гонококковой инфекции нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием парауретральных и придаточных желез, гонококкового пельвиоперитонита и другой гонококковой инфекции мочеполовых органов (эпидидимита, орхита, простатита, воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин) назначать один из следующих антибактериальных препаратов:
- цефтриаксон** 1,0 г внутримышечно или внутривенно каждые 24 часа в течение 14 дней.
- **Уровень убедительности рекомендаций С** (уровень достоверности доказательств 2+)
- Или цефотаксим** 1,0 г внутривенно каждые 8 часов в течение 14 дней.

Кодирование по МКБ 10

- **Гонококковая инфекция (A54):**
- A54.0 – Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования парауретральных и придаточных желез.
- Гонококковый: цервицит, цистит, уретрит, вульвовагинит;
- A54.1 – Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием парауретральных и придаточных желез.
- Гонококковый абсцесс больших вестибулярных желез;
- A54.2+ – Гонококковый пельвиоперитонит и другая гонококковая инфекция мочеполовых органов.
- Гонококковый (ое): эпидидимит (N51.1), орхит (N51.1), простатит (N51.0), воспалительное заболевание органов малого таза у женщин (N74.3);
- A54.3 – Гонококковая инфекция глаз.
- Гонококковый: конъюнктивит+ (H13.1), иридоциклит (H22.0), гонококковая офтальмия новорожденных;
- A54.4 – Гонококковая инфекция костно-мышечной системы.
- Гонококковый: артрит (M01.3), бурсит (M73.0), остеомиелит (M90.2), синовит (M68.0), теносиновит (M68.0);
- A54.5 – Гонококковый фарингит;
- A54.6 – Гонококковая инфекция аноректальной области;
- A56.8 – Другие гонококковые инфекции.
- Гонококковый (ая) (ое): абсцесс мозга (G07), эндокардит (I39.8), менингит (G01), миокардит (I41.0), перикардит (I32.0), перитонит (K67.1), пневмония (J17.0), сепсис, поражение кожи;
- A56.9 – Гонококковая инфекция неуточненная.

Осложнения:

Не вылеченное вовремя заболевание приобретает хроническое течение и вызывает поражение различных органов. Возможные последствия гонореи:

- воспаление органов малого таза у женщин;
- эпидидимоорхит у мужчин;
- бесплодие;
- внематочная беременность;
- стриктура (сужение) уретры;
- увеличение риска половых болезней и ВИЧ-инфекции;
- заражение плода во время беременности, что может стать причиной внутриутробного сепсиса или слепоты.
- Гонококковая инфекция может попасть в кровь, став причиной гонококцемии. Такое осложнение возникает примерно у 2% больных. Клинические проявления этого процесса развиваются в две фазы. Сначала развивается поражение сухожилий, кожи, боль в суставах, а затем формируется септический артрит.
- Потенциально опасные для жизни осложнения включают остеомиелит, менингит, эндокардит, респираторный дистресс-синдром взрослых и септический шок. Также гонорея может стать одной из причин полимиозита (диффузного заболевания мышц).

Список литературы:

1. Международные клинические рекомендации
2. Справочник MSD