

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования "Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-
Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской
Федерации

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

Реферат

Гонорея. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.

Выполнила ординатор 1 года:

Шнейдерман Е.К.

Красноярск 2018

Рецензия

Актуальность заявленной темы реферата в дерматовенерологии очевидна.

Подобную обоснованность выбора темы автор реферата дала в вводной части. Ординатор раскрыла суть изучаемой проблемы, поставила цель, обратив внимание на предпосылки изучаемой темы. Приведены различные точки зрения в этиологии и патогенезе. Подробно рассмотрена проблема изучения данной темы в медицине.

Четко соблюдены требования к оформлению реферата: титульный лист, план-оглавление со страницами, введение, основная часть, заключение, списки литературы, источников, ссылки в соответствии со стандартами.

Содержание изложенного материала логично и грамотно.

Рекомендуемая оценка реферата 5 (отлично).

Проверил: д.м.н. профессор Карачева Ю.В.

Подпись:



Гонорея — это инфекционное заболевание. И возбудителем которого является гонококк. Этот микроорганизм представляет опасность только для человека. Поэтому болеют гонореей только люди и заразиться гонореей можно только от больного человека.

Возбудитель гонореи малоустойчив к внешним воздействиям и поэтому вне человеческого организма быстро погибает. На него губительно действуют нагревание свыше 56 градусов, прямые солнечные лучи. Температуру ниже оптимальной (температура человеческого тела) гонококк также переносит плохо и быстро погибает уже при 18 градусах.

Для поддержания жизнедеятельности он нуждается во влажной среде, сухость действует на него губительно. В выделениях больного человека на предметах окружающей среды, чаще на белье, гонококк сохраняет жизнеспособность и патогенные свойства до момента высыхания (в срок от 30 минут до 3—4 часов).

Любые дезинфицирующие средства действуют на гонококк губительно.

Неустойчивостью гонококка во внешней среде объясняется то, что в подавляющем большинстве случаев передача инфекции осуществляется посредством прямого контакта с больным человеком, так называемым источником заражения, тогда как опосредованная передача, через предметы, является гораздо менее вероятной.

А тот факт, что гонококк способен поражать у человека только слизистые, причем выстланные цилиндрическим эпителием, а именно слизистую мочеиспускательного канала, шейки матки у женщин, реже — слизистую нижнего отдела прямой кишки и слизистую глаза, делает понятным, почему основным путем заражения гонореей является половой путь.

Именно при сексуальном контакте гонококк из одних благоприятных для него условий (например, со слизистой мочеполового канала), минуя неблагоприятную внешнюю среду, попадает в другие благоприятные условия (например, на слизистую шейки матки) и, не растрчивая силы на борьбу за выживание, с ходу вызывает болезнь.

На слизистую прямой кишки возбудитель гонореи в основном попадает при ректальных половых контактах, а у женщин еще и при затекании отделяемого из половых путей при поражении шейки и мочеиспускательного канала. Что же касается гонорейного поражения глаз, то в большинстве случаев оно является результатом аутоинфицирования, то есть самозаражения. Имея поражение половых органов и подчас даже не подозревая об этом, больной через собственные руки, не помыв их после посещения туалета, может перенести инфекцию на слизистую глаза, потерев или почесав его. Так что когда больному устанавливается диагноз | гонореи

глаз, врачи практически не сомневаются в наличии у него и гонорейного поражения половых органов, что практически во всех случаях подтверждается лабораторно.

Исключения бывают, но настолько редко, что практически всегда носят казуистический характер. Несколько лет назад в нашем институте был установлен диагноз гонореи глаз замужней женщине средних лет из сельской местности. К большому удивлению врачей, гонореи половых органов у нее не оказалось, а при обследовании мужа он оказался абсолютно здоров. Внебрачные половые контакты супруги категорически отрицали, и доктора имели все основания им верить, но при этом недоумевали: откуда же тогда гонорея глаз? Все выяснилось спустя несколько дней.

Оказалось, все началось с того, что женщина чем-то слегка поранила глаз. Глаз покраснел, стал слезиться. В течение нескольких дней болезненные явления нарастали, доставляя значительное беспокойство. Однако, не имея возможности покинуть хозяйство, она не поехала к врачу, а решила воспользоваться средствами «народной» медицины и промыла больной глаз «детской» мочой, рассчитывая на ее «целебные» свойства. Воспользовалась она при этом мочой своего 14-летнего сына. В результате дело стало совсем плохо, процесс распространился и на другой глаз. К нам в институт ее привели за руку, из-за сильного отека век и большого количества гноя она не могла открыть глаз и ничего не видела. Читатель, наверное, уже догадался, что источником заражения для нашей пациентки послужил ее «ребенок», которому через несколько дней был установлен диагноз гонорейного уретрита (гонорейного поражения мочеиспускательного канала), который он, в свою очередь, поручил при половом контакте. Чего только в жизни не бывает!

Кстати, факт преимущественного поражения гонококком слизистых, выстланных цилиндрическим эпителием, на мой взгляд, требует некоторого пояснения. Почему именно цилиндрическим? Да потому, что этот вид эпителия очень тонкий и представлен всего одним рядом клеток цилиндрической формы. Преодолеть такой барьер гонококку не представляет никакого труда.

Совсем иное дело — многослойный плоский эпителий. Тут инфекции приходится преодолевать несколько слоев клеток, взаимно перекрывающих друг друга (как черепица на крыше). Такую преграду гонококку преодолеть не под силу. Но, оказывается, только у относительно здорового и молодого человека. А вот у ослабленных людей (чем ослабленных: «излишествами всякими нехорошими», болезнями, стрессами, гиповитаминозом, ВИЧ-инфекцией и т. д.) многослойный плоский эпителий уже не может служить надежной защитой от гонококка, что и является причиной развития таких

собственно нетипичных для данного заболевания форм, как гонорейное поражение полости рта или ротоглотки.

О путях инфицирования при такой локализации гонорейного процесса читатель, наверное, может догадаться и сам. Это — оральный секс. Кстати, гонорея глотки в настоящее время не является редкостью. И необходимо понять, что больной с гонореей глотки так же «успешно» может распространять болезнь, как и больной с более традиционным поражением половых органов. Автор вынужден привлечь внимание читателя к подобным моментам, дабы развеять достаточно распространенный среди обывателей миф о большей безопасности орального секса. Ничего подобного.

Итак, основным путем распространения гонореи, несомненно, является путь половых контактов. Однако в исключительных случаях болезнь может передаваться и бытовым путем. Он представляет опасность только для маленьких детей, и более того -девочек. Именно .они, в силу особенностей строения половых органов, могут заразиться при тесном, бытовом контакте от больных родителей при несоблюдении в семье гигиенических правил: при использовании одних предметов туалета или при нахождении в одной постели с больными родителями через запачканные выделения предметы или белье.

Но этот путь передачи гонореи невозможен для взрослых женщин. Дело в том, что при бытовых контактах возбудитель болезни может попасть только на слизистую преддверия влагалища. А многослойный плоский эпителий взрослой женщины, кислая среда и нормальная обильная микрофлора создают для гонококка невыносимые условия, в которых он очень быстро просто погибает.

У девочек же до периода полового созревания, в силу недостаточной выработки гормона эстрогена (недостаточной эстрогенизации), слизистая преддверия влагалища очень тонкая, имеет щелочную среду и не имеет еще вполне сформированной защитной флоры, что делает ее легко проницаемой для гонококка в случае его попадания на слизистую преддверия влагалища, хотя она и выстлана не очень подходящим для гонококка многослойным эпителием.

Кстати, именно этими отличиями и объясняются различия в клинических проявлениях заболевания у взрослых женщин и девочек. У взрослых женщин гонорея, как правило, проявляется в виде цервицита (воспаления шейки матки) и уретрита(воспаления мочеиспускательного канала), реже — проктита (при затекании выделений из половых путей в область заднего прохода), но у них никогда не бывает вульвовагинита (воспаления преддверия влагалища и влагалища).

У девочек же, наоборот, гонорея почти всегда начинается с вульвовагинита с вторичным вовлечением мочеиспускательного канала и прямой кишки. А вот цервицита у них никогда не бывает, так как в силу недостаточной эстрогенизации шейка матки девочек непроходима для инфекции.

Правда, в климактерическом периоде в результате снижения выработки эстрогенов эпителий наружных половых органов женщины претерпевает как бы обратное развитие, истончается, приобретает нейтральную или щелочную среду, теряет нормальную защитную флору и становится более уязвимым для гонококка, что объясняет возможность развития гонорейного вульвовагинита в этом возрасте.

Что же касается мужчин и мальчиков, то даже при очень тесном бытовом контакте, в силу особенностей строения их половых органов, инфекция ни при каких обстоятельствах не может попасть на слизистую мочеиспускательного канала или прямой кишки. Поэтому бытовой путь заражения для них практически невозможен. Клинические же проявления болезни у мальчиков и мужчин практически не отличаются.

Кстати, необходимо пояснить, что, обсуждая особенности заражения и проявлений болезни у взрослых и детей, я не имела в виду новорожденных. Новорожденные в гонорологии (науке о гонорее) — это совсем особая статья.

Дело в том, что при гонорее, как и при сифилисе, тоже страдают дети. Правда, эта инфекция не передается внутриутробно, но, вызывая воспаление шейки матки и околоплодных оболочек, инфекция способствует развитию выкидыша, может быть причиной преждевременных родов и послеродовых осложнений.

А во-вторых, во время родов, проходя через родовые пути, ребенок неизбежно инфицируется от больной матери. У относительно здорового ребенка гонококк при этом поражает только слизистые, выстланные цилиндрическим эпителием: в первую очередь при данных обстоятельствах — слизистую глаз и слизистую преддверия влагалища у девочек.

А вот у ослабленных детей возможно поражение глотки, пуповины и даже кожи. Последствия гонореи новорожденных без вовремя принятых адекватных мер могут быть весьма трагичны, и самое вероятное из них :— необратимая слепота на всю жизнь.

Необходимо учесть, что гонорея в настоящее время является одной из наиболее распространенных инфекций вообще и самым частым из венерических заболеваний. Кроме того, как и другие венерические заболевания, она может протекать без каких либо клинических проявлений, и

особенно часто у женщин. И это объясняет тот факт, что, к большому сожалению, гонорея у беременных в нашей стране не является редкостью.

Именно поэтому в России существует государственная система мероприятий, направленных на профилактику гонореи новорожденных.

Основой этой системы является активное выявление больных и гарантии абсолютно бесплатного и качественного лечения. В связи с этим каждой беременной женщине дважды за время беременности проводится исследование на гонококк (при взятии на учет и при оформлении декретного отпуска). При выявлении гонореи беременная получает полноценное лечение, предупреждающее развитие процесса у новорожденного.

К сожалению, эта мера не является абсолютно эффективной. Дело в том, что из-за очень короткого инкубационного периода, который составляет при гонорее всего несколько дней, заражение беременной может произойти и после второго исследования, а иногда и непосредственно перед родами.

Кроме того, гонорея не оставляет после себя стойкого иммунитета, и поэтому возможны повторные заражения, и нередко это происходит непосредственно после окончания лечения (один из пациентов, таксист, болел гонореей 7 раз, на восьмой раз попал к нам в институт с сифилисом). Очень часто венерологи сталкиваются с ситуацией, когда после лабораторно подтвержденного излечения по поводу гонореи во время беременности к моменту родов женщина опять оказывается больна. А всему виной половой партнер, который, ошибочно считая себя здоровым и внушив необоснованную уверенность партнерше, настаивает на неразглашении половых отношений между ними при общении с врачом и остается во время ее лечения без обследования и необходимой терапии. При восстановлении половых отношений после лечения женщины она вновь от него заражается. Тот же финал мы наблюдаем и при самолечении партнера.

Именно в силу недостаточной эффективности первой меры необходимым является второй этап профилактики гонореи новорожденных. Он осуществляется уже после родов в родильном доме и заключается в том, что каждому новорожденному без исключения дважды закапывается в глаза, а девочкам и в область половых органов, специальное средство, губительно действующее на гонококки.

И надо сказать, что благодаря этим нехитрым мерам гонорея новорожденных встречается в России не так уж часто. В каких случаях? В случаях, если беременная женщина не встает на учет по беременности и избегает медицинского контроля во время беременности или не выполняет рекомендаций врача.

Необходимо отметить, что гонорея является очень заразным заболеванием. Поэтому все половые контакты больного гонореей имеют очень большую вероятность заражения, предупредить которое можно только при своевременном обследовании и своевременном предупреждающем лечении. Обследованию и лечению подлежат все половые контакты больного, даже если при обследовании признаков болезни у них не обнаруживается. Дело в том-, что они могут находиться в инкубационном периоде болезни, и в этом случае без так называемого превентивного (предупреждающего) течения признаки болезни разовьются позже.

Начинается гонорея, как и другие инфекционные болезни, с инкубационного (скрытого) периода, который составляет при классическом течении болезни 3—4 дня. Хотя в последние годы наблюдается отчетливая тенденция к увеличению инкубационного периода, особенно при использовании больным в качестве самолечения небольших доз антибиотиков.

Попадая на слизистую мочеполовых путей, гонококки очень прочно прикрепляются к ее поверхности. Поэтому широко распространено мнение обывателей о том, что мочеиспускание непосредственно после «подозрительного» полового контакта может предупредить развитие гонореи или других венерических заболеваний, является лишь заблуждением.

По окончании инкубационного периода у больного появляются первые клинические признаки болезни, но они различны у мужчин и женщин.

При классическом течении болезни гонорея мужчин ограничивается уретритом — воспалением мочеиспускательного канала. Если в процесс вовлечена только передняя часть уретры, болезнь проявляется только выделениями и болезненными или просто неприятными ощущениями в мочеиспускательном канале в начале акта мочеиспускания. В случае же распространения воспаления на всю уретру к выделениям присоединяется болезненность в уретре в конце мочеиспускания, учащено мочеиспускания, ложные позывы на мочеиспускание, может появиться кровь в моче. Иногда болезнь протекает без каких-либо проявлений (это зависит от индивидуальных особенностей больного) или проявления ее настолько незначительны, что больной не придает им значения и не принимает никаких мер.

Изменениями общего состояния болезнь, как правило, не сопровождается. Причем при отсутствии лечения проявления болезни со временем стихают, болезненные ощущения пропадают, выделения становятся все менее и менее обильными. Многие больные радуются такой положительной динамике, расценивая ее как признак выздоровления. Но в этом-то и заключается

коварство болезни, исчезает не болезнь, а только ее признаки, а сама болезнь продолжает развиваться по определенным законам.

Сколько она продлится, неизвестно, возможно - несколько лет, но кончится развитием соединительнотканного рубца, который приведет к стриктуре (рубцовому сужению) уретры вплоть до полной задержки мочи со всеми вытекающими последствиями (цистит, пиелонефрит, гидронефроз, почечная недостаточность, оперативное вмешательство). И все это время больной остается заразным для окружающих.

Так бывает без лечения. Но такой же исход ждет больного и при неадекватной терапии — неправильно подобранных препаратах и использовании недостаточных доз, неправильной комбинации препаратов, когда один препарат полностью прекращает действие другого. Поверьте венерологу с 25-летним стажем — самолечение всегда неадекватно и чревато развитием осложнений.

Почему же при гонорее чаще, чем при других венерических болезнях, люди пытаются лечиться самостоятельно? А потому, что гонореи в России не боятся, особенно мужская часть населения. За болезнь не считают, так, «гусарский насморк». Как видите — зря. Слишком дорого такой «насморк» может обойтись, всю жизнь под откос пустить. А ведь пока мы обсудили только классическое течение болезни. Хотя на практике гораздо чаще мы сталкиваемся с исключениями из правил.

Это только в абсолютно здоровом организме гонорейный процесс ограничивается уретритом. А много ли у нас в России абсолютно здоровых мужчин? В стране, где подавляющее большинство мужчин курит, неумеренно употребляет алкоголь, страдает ожирением или заболеваниями желудочно-кишечного тракта, здоровый мужчина — редкость. Прибавьте еще наркотики, стрессы и беспорядочную половую жизнь (кстати, факт ослабления иммунитета у лиц, имеющих большое число половых партнеров, научно доказан).

Вот теперь понятно, почему в России гонорея у мужчин редко ограничивается уретритом и часто поражает другие органы мочеполовой системы — простату, семенные пузырьки, придатки яичек, яички.

Способствуют развитию этих осложнений переохлаждение, чрезмерные физические нагрузки и, наоборот, неподвижный, сидячий образ жизни, приводящий к нарушениям кровообращения в малом тазу и застойным явлениям в простате и семенных пузырьках, половое возбуждение и отрицательная сексуальная практика; приводящая к нарушению эвакуации секрета из простаты и семенных пузырьков, курение и алкоголь, ослабляющие иммунитет, и другие неблагоприятные факторы.

В большинстве случаев начальные проявления простатита (воспаления простаты) и сперматоцистита (воспаления семенных пузырьков) не имеют клинических проявлений и выявляются врачом при активном обследовании больного, обратившегося по поводу уретрита.

Впоследствии могут появиться неприятные (ощущения «тяжести» или боли в промежности, отдающей в пах, яичко, прямую кишку, усиливающиеся при длительном сидении или дефекации. В запущенных случаях процесс может сопровождаться слабостью, недомоганием, иногда подъемом температуры. При отсутствии лечения и хронизации процесса могут появиться признаки расстройства половой функции.

Именно это осложнение гонорейного уретрита грозит впоследствии больному развитием бесплодия и импотенции, причиной которых является развитие в простате и семенных пузырьках рубцовых изменений, которые являются неизбежным результатом гонорейного процесса в любых органах при отсутствии своевременной и адекватной терапии.

Начальные признаки простатита и сперматоцистита еще до отсутствия клинических признаков поражения этих органов должны выявляться врачом активно при пальцевом исследовании простаты и семенных пузырьков через прямую кишку больного. Именно с целью раннего выявления самых печальных признаков этой патологии все больные с проявлениями уретрита независимо от наличия или отсутствия у них клинических признаков простатита или сперматоцистита подлежат этой, надо сказать, мало приятной процедуре пальцевого исследования простаты и семенных пузырьков. И отказываться или избегать ее не стоит.

Полезным может оказаться и ультразвуковое исследование. Однако окончательный диагноз простатита и сперматоцистита должен базироваться только на микроскопическом исследовании секрете этих органов.

Дело в том, что клинические проявления гонорейного простатита и сперматоцистита не специфичны. Точно так же клинически проявляются воспалительные изменения простаты и семенных пузырьков другой природы. Более того, точно такие же проявления сопровождают и невоспалительные заболевания органов — аденому простаты, новообразования, болезни сосудов, просто застойные явления в простате, вызванные малоподвижным образом жизни или неправильной сексуальной практикой (прерванный половой акт, регулярный просмотр порнографических фильмов и т. д.).

Только пальцевое и ультразвуковое исследование простаты и семенных пузырьков не могут решить вопрос о природе изменения органа (они способны зафиксировать увеличение размеров и изменения плотности). Подтвердить же воспалительную природу заболевания позволяет только микроскопическое обнаружение признаков воспаления в секрете.

Гонорейный эпидидимит (воспаление придатка яичка) или орхоэпидидимит (воспаление придатка яичка и яичка) обычно начинается остро, с болей в пораженном органе, повышения температуры тела до 38—40 градусов, недомогания. Чаще процесс односторонний.

Соответствующая половина мошонки резко отечна и имеет ярко-красный цвет. Даже без лечения острая стадия болезни продолжается 6—7 дней, затем проявления болезни начинают стихать. Воспалительный инфильтрат постепенно замещается рубцовой тканью, что, в конечном счете, в большинстве случаев приводит к бесплодию. Так что в подобных ситуациях тянуть с визитом врачу, а тем более заниматься самолечением ни в коем случае нельзя.

Конечно, воспаление придатка яичка и яичка у мужчин могут и не иметь никакой связи с гонококковой инфекцией, то есть иметь совершенно другую причину. Но в силу абсолютного сходства всех воспалительных заболеваний этих органов вопрос об их первопрочине может быть решен только лабораторным путем. Что же касается женщин, то с ними еще сложнее. Дело в том, что при классическом течении болезни гонорея проявляется у женщин в виде цервицита (воспаления шейки матки) и уретрита (воспаления мочеиспускательного канала), реже проктита (воспаления слизистой прямой кишки), которые в большинстве случаев протекают абсолютно бессимптомно или с такими незначительными проявлениями (в виде небольших выделений), на которые большинство женщин просто не обращают внимания.

Так что в подавляющем большинстве страдающие гонореей женщины даже не догадываются о своей болезни, продолжая вести при этом обычный образ жизни.

И только развитие осложнений в виде так называемой восходящей гонореи с вовлечением в процесс матки и придатков, сопровождающейся сильными болями, высокой температурой, обильными выделениями и нарушениями менструального цикла, приводят женщину к врачу.

Но сколько времени женщина была больна до этого момента? Может быть, всего неделю, а может быть, несколько месяцев. Найти ответ на этот вопрос бывает очень трудно.

А ведь отсутствие видимых признаков гонореи не означает отсутствия болезни. Она продолжает развиваться по своим законам, неизбежно приводя к закономерным осложнениям, основным из которых у женщин является бесплодие. В основе развития этого осложнения лежат рубцовые изменения труб и яичников, которые являются неизбежным результатом естественного течения гонореи при отсутствии своевременного и качественного лечения.

Нередко гонорея выявляется у женщины только в момент обращения ее к гинекологу по поводу бесплодия. Поэтому не случайно, что обследование | всех больных с бесплодием начинается именно с тщательного лабораторного исследования на венерические болезни, в том числе и гонорею.

Именно учитывая возможность бессимптомного или малосимптомного течения гонореи, государственная система борьбы с этим заболеванием основана на активном выявлении больных при массовых профилактических осмотрах, обследовании беременных, при обследовании лиц, имевших контакт с больными гонореей. Так что отказываться от предложенного обследования или избегать его, по крайней мере, неразумно. Чем раньше выявляется гонорея, тем легче и надежнее она поддается лечению. И только своевременное и качественное лечение позволяет избежать осложнений.

Гонорейный вульвовагинит у девочек, как правило, протекает остро с большим количеством гнойных выделений. Не заметить родителям их невозможно, они остаются на белье. Ребенка беспокоят зуд и жжение в области наружных половых органов. С аналогичными клиническими проявлениями могут протекать и другие заболевания — инфекционный вульвовагинит другой природы, глисты или инородное тело влагалища. Правильный диагноз может быть установлен только на основании тщательного лабораторного обследования. Самолечение в подобных случаях со стороны родителей просто недопустимо. Во всех случаях выделений из половых путей девочки родители без промедления должны обратиться либо к детскому гинекологу, либо к венерологу.

Гонорейный вульвовагинит у взрослых женщин в климактерическом периоде протекает аналогично, но, может быть, с менее выраженными клиническими проявлениями. К счастью, взрослые женщины редко медлят в таких ситуациях с визитом к врачу, поэтому им, как правило, сразу устанавливается правильный диагноз и они получают своевременное лечение.

Гонорея глаз в современных условиях встречается нечасто. Но именно относительная редкость этого состояния является одной из причин частых ошибок в его диагностике. И действительно, ну покраснел, заслезился глаз, ну появились обильные гнойные выделения, из-за выраженного отека век глаз перестал открываться. Ну, кто в этой ситуации подумает о венерическом заболевании? Обычный гнойный конъюнктивит, да и только. Да вот необычный. Потому что без лечения очень быстро может наступить изъязвление роговицы с последующими Рубцовыми изменениями и необратимой слепотой.

К сожалению, решить вопрос о природе такого процесса можно только на основании лабораторного исследования. Но для того чтобы его провести,

необходимо хотя бы помнить о возможности гонорейного поражения глаз. А чтобы результаты исследований были реальными, исследование на гонококк должно быть проведено до начала какой бы то ни было антибактериальной терапии. В противном случае даже при наличии гонорейного процесса гонококк найти не удастся, что повлечет за собой ошибку диагностики и развитие осложнений. В связи с этим у акушеров-гинекологов и, неонатологов существует правило, в соответствии с которым при возникновении любого конъюнктивита у новорожденного они в первую очередь, до начала лечения, должны исключить гонорейную природу процесса. А для этого необходимо тщательное лабораторное исследование отделяемого слизистой глаза новорожденного, лабораторное обследование матери, а в некоторых случаях и отца новорожденного.

Кстати, многолетний опыт свидетельствует, что в подавляющем большинстве случаев к моменту установления диагноза гонореи новорожденному и его маме их источник заражения — папа, как правило, уже оказывается здоров, пролечившись где-нибудь в анонимном кабинете и даже не проинформировав о болезни супругу под благовидным предлогом нежелания «расстраивать» беременную женщину. Такова природа человека? Трудно сказать, но эта очень порочная практика может иметь тяжелые последствия и, поверьте, влечет за собой гораздо более крупные неприятности по сравнению с теми, которых «заботливый» муж пытался избежать, оберегая «покой» беременной супруги.

А еще при гонорее возможно поражение суставов (нечасто, но гонококк может попадать из мочеполовых органов в кровь, а оттуда в суставы), а также воспаление брюшины (перитонит — у женщин гонококк может попадать в брюшину из маточных труб) и даже сепсис, которые несут уже смертельную опасность.

Вот такая это непростая болезнь — гонорея. Вот тебе и «гусарский насморк»!

И при этом еще необходимо учесть, что все многообразные проявления болезни неспецифичны. Поэтому диагноз гонореи может быть установлен только на основании обнаружения возбудителя при лабораторном исследовании в отделяемом из очагов поражения.

Основными методами лабораторного исследования на гонококк являются микроскопия мазков, окрашенных по Грамму (только этот метод окраски препаратов позволяет обнаружить гонококков в мазках и отличить их от других, похожих на них микроорганизмов) и культуральный метод (посев отделяемого очагов на питательную среду).

Лечение гонореи в нашей стране осуществляют дерматовенерологи. Хотя в некоторых ситуациях эту болезнь могут лечить гинекологи и урологи.

В нашей стране существуют строго определенные схемы лечения гонореи, изложенные в специальных инструкциях (протоколах), которым должен следовать каждый врач. Периодически эти схемы, пересматриваются и в инструкции вносятся соответствующие изменения.

Дело в том, что гонококк является чрезвычайно изменчивым микроорганизмом, довольно быстро приспосабливается к изменяющимся условиям внешней среды и вырабатывает механизмы защиты против применяющихся для лечения гонореи антибиотиков, то есть становится к ним устойчив. Именно этот факт и вызывает необходимость выработки новых схем лечения и подбора новых препаратов. Все эти процессы отслеживаются специальными центрами, и информация о развивающейся устойчивости и чувствительности гонококка к тем или иным препаратам своевременно поступает к дерматовенерологам.

Кроме правильно подобранного препарата эффект терапии во многом зависит от соблюдения необходимой продолжительности курса лечения. Очень часто быстрое исчезновение клинических проявлений болезни после первых доз назначенного доктором препарата больные расценивают как излечение и прерывают курс рекомендованного лечения. Этого делать категорически нельзя, потому что недостаточная терапия может привести только к хронизации процесса и развитию осложнений.

Список использованной литературы:

<http://studentmedic.ru>