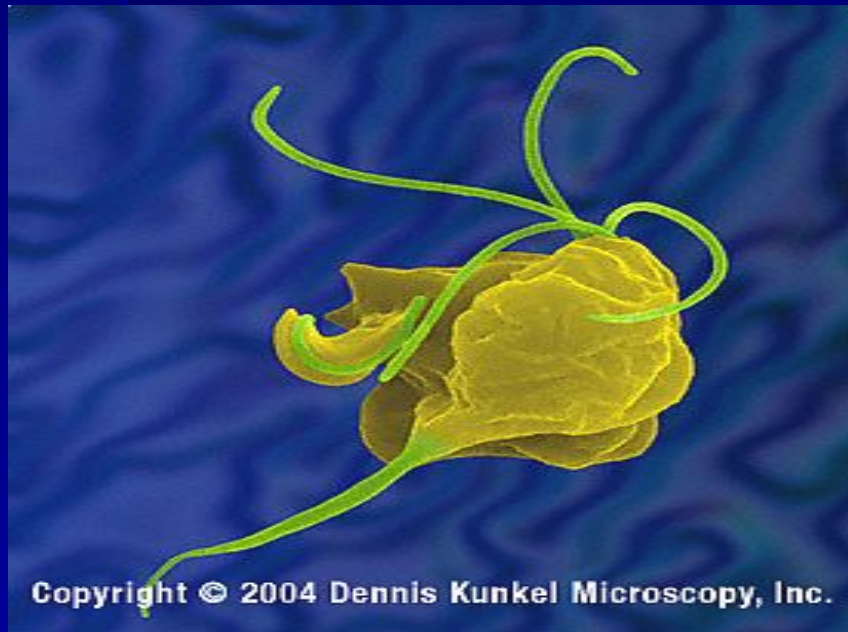


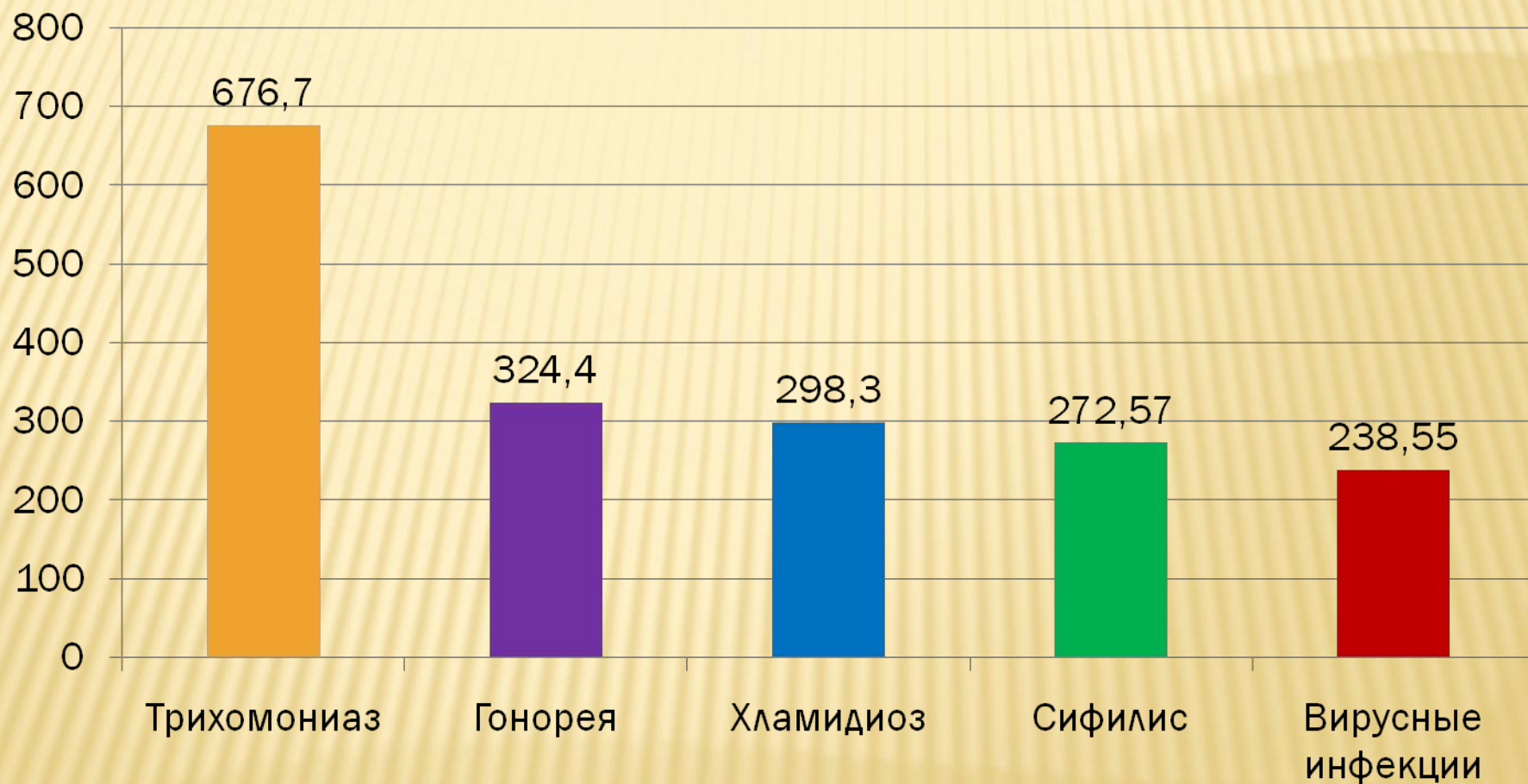
Инфекции передающиеся преимущественно половым путем



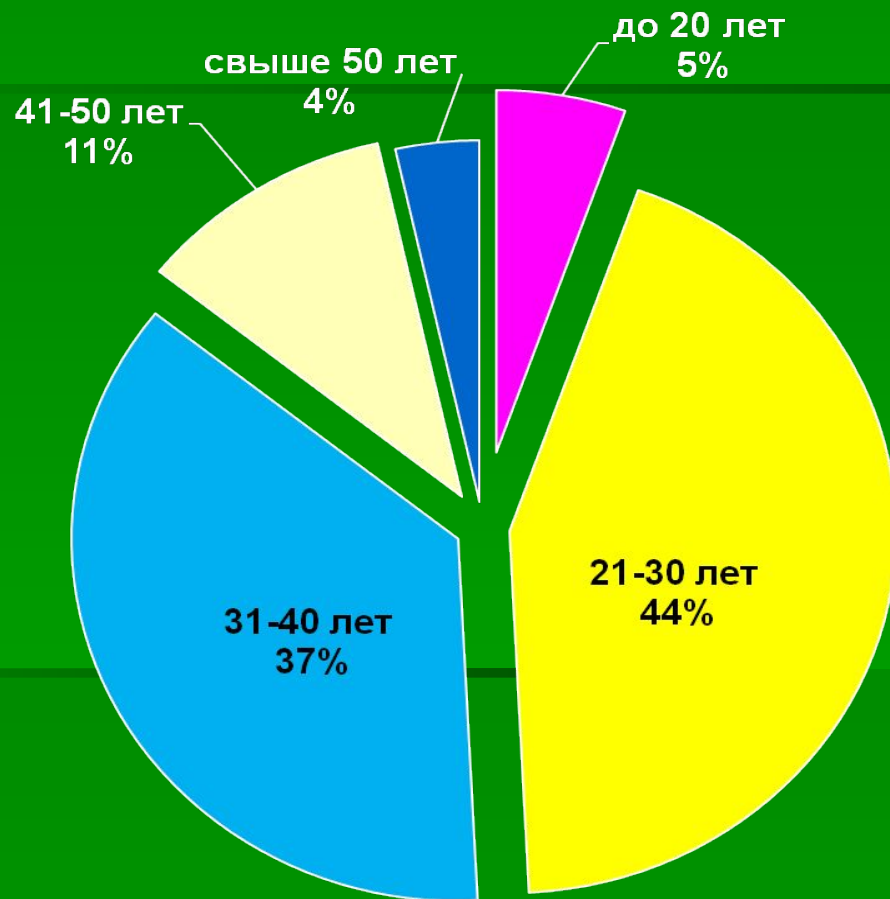
Понятие ИППП включает:

- ✓ *Классические венерические заболевания (сифилис, гонорея, трихомоноз, хламидиоз, мягкий шанкр)*
- ✓ *Новые заболевания, передающиеся преимущественно половым путем (ВИЧ-инфекция, микоплазмоз, уреаплазмоз, остроконечные кондиломы, Гепатит В и С)*
- ✓ *Сопутствующие заболевания при ИППП (гарднереллез, генитальный герпес, кандидоз)*
- ✓ *Кожные заболевания (чесотка, педикулез, контагиозный моллюск)*

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИППП В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2008 Г. [0/0000]

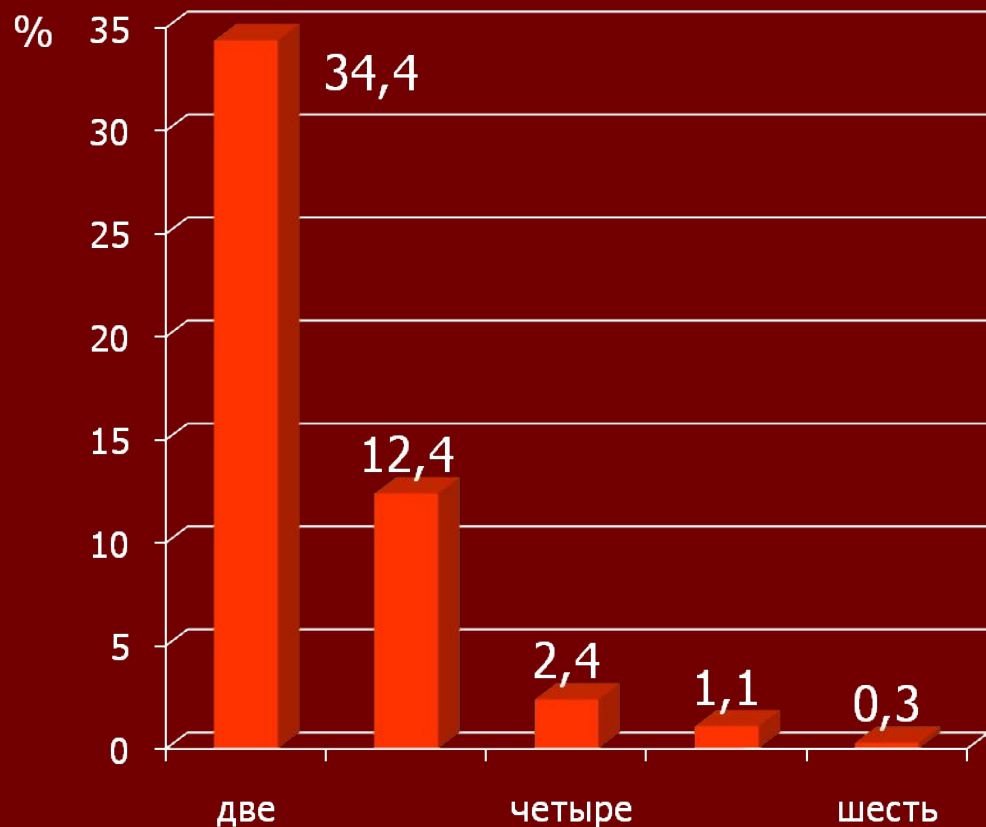
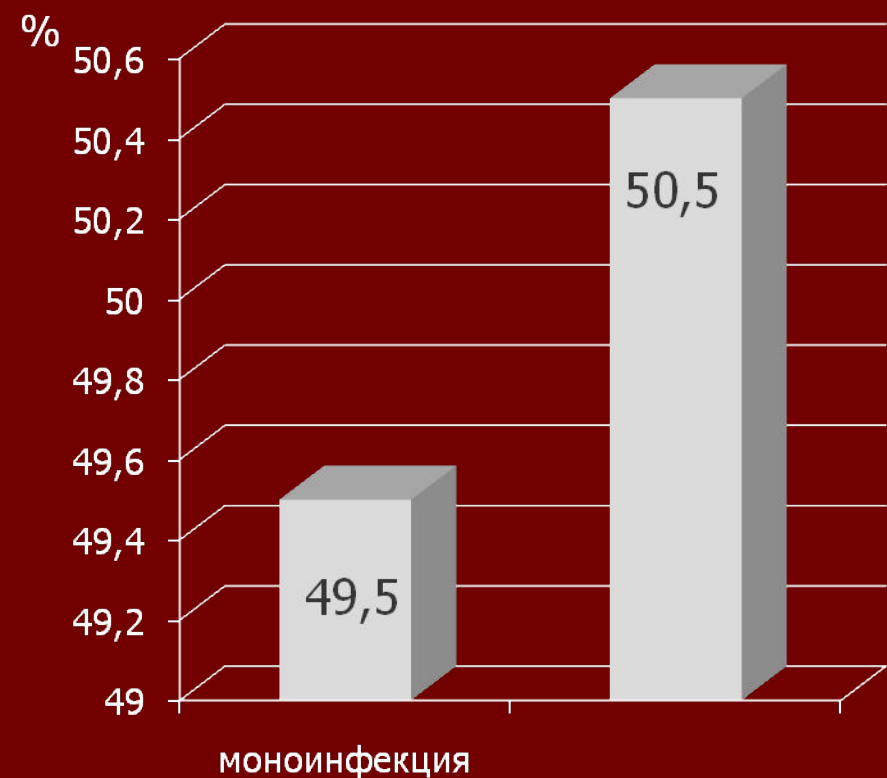


Возрастная градация больных ИППП:



**Отмечено продолжение
тенденции к увеличению
количества больных с
микстинфекциями по сравнению
с моноинфекциями**

**Смешанные инфекции
были выявлены более
чем у половины
больных:**



Социальное положение больных ИППП



ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИППП происходит по схеме

I уровень:

«ЯДЕРНЫЕ ГРУППЫ»	<i>ПРОСТИТУТКИ, ГЕИ, НАРКОМАНЫ</i>
-------------------------	---

II уровень:

«ПОЛЬЗОВАТЕЛИ»	<i>клиенты: бизнесмены, криминальные элементы, учащаяся молодежь, лица с бисексуальной ориентацией и др.</i>
-----------------------	---

III уровень:

«ЖЕРТВЫ» ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА	<i>ЖЕНЫ, МУЖЬЯ, БЛИЗКИЕ ЛЮДИ, ДЕТИ, СЛУЧАЙНЫЕ ЗНАКОМЫЕ , МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ И ДР.</i>
---	--

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИППП

Социально-

экономические:

- ❑ плохая материальная обеспеченность семьи
- ❑ алкогольный быт семьи
- ❑ низкий уровень образования родителей
- ❑ низкий общеобразовательный уровень подростков

Социально-

психологические:

- ❑ неполная семья
- ❑ развод родителей

Медицинская грамотность:

- ❑ низкий уровень информированности по вопросам пола
- ❑ некомпетентный источник информации о половой жизни
- ❑ неиспользование презерватива

Возбудители этой группы заболеваний передаются ***ПРЕИМУЩЕСТВЕННО*** половым путем.

К половому пути передачи относится не только классический половой акт между мужчиной и женщиной, но орально-генитальный, и анальный, и орорально-анальный половой акт. При групповом сексе партнеры могут заразиться друг от друга через использование одного презерватива.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ТРИХОМОНИАЗ

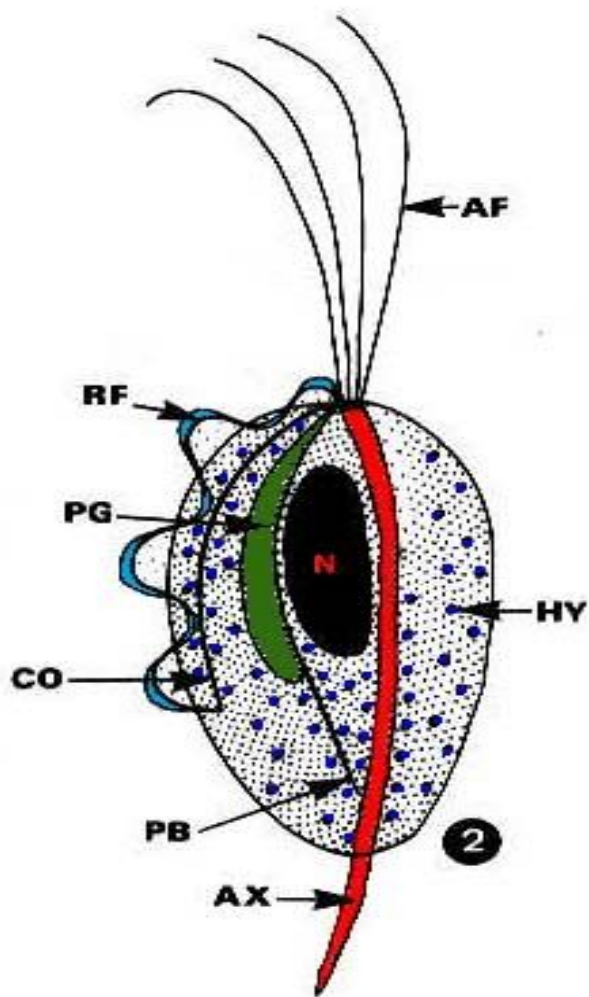
Возбудитель - простейший
жгутиконосец
Trichomonas vaginalis

1836 г.- описана фр.
анатомом А.Донне. Долгое
время считалась безобидным
сапрофитом



1870г. - И.П. Лазаревич
впервые указал на
патогенное значение
урогенитальных трихомонад

Структура *T. vaginalis*



AF – 4 передних жгутика

PB – 1 задний жгутик

PG - парабазальный аппарат

N - ядро

AX - аксостиль

RF - ундулирующая мембрана

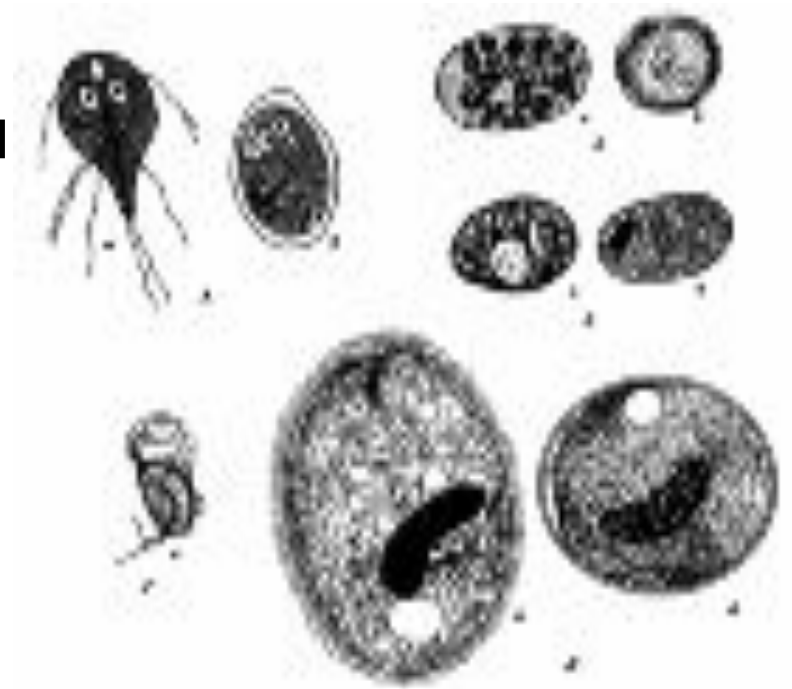
HY - гидрогеносомы

Факторы патогенности *T. vaginalis*:

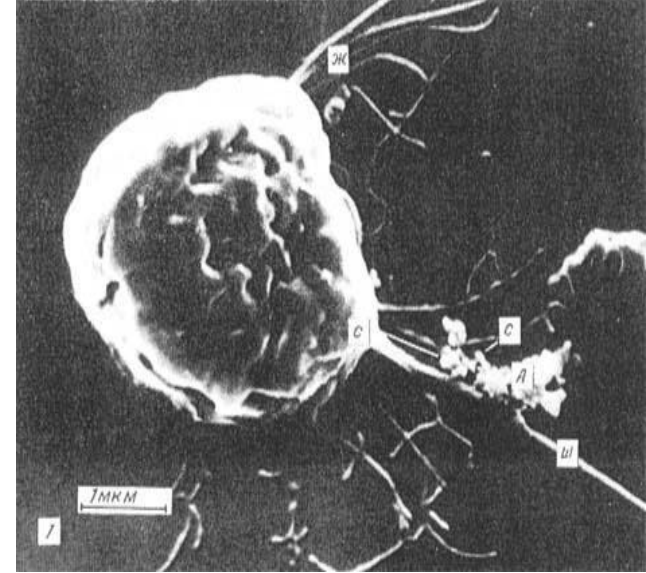
1. Адгезивные белки: AP6, AP51, AP33, AP23 (адгезия паразита на эпителиоците)
2. Клеточные протеазы: фосфатаза, гиалуронидаза, каталаза (повреждение клеток и тканей хозяина)
3. Бета-гемолитическая активность (фагоцитоз эритроцитов)
4. Антитрипсиновая активность (защита от протеаз лейкоцитов)
5. Секреция высокоиммуногенных растворимых антигенов (цитотоксическое действие)
6. Секреция «клеточного разъединяющего фактора» (проникновение в глубже лежащие ткани)

Формы *T. vaginalis*:

- ▣ **Грушевидная** - основная форма, наиболее подвижная
- ▣ **Амебoidalная** – промежуточная стадия жизненного цикла, образуется перед делением паразита, фагоцитирует целые клетки.
- ▣ **Почкующаяся** – делящаяся клетка, характеризуется отсутствием ядра, наименее активная форма.



Факторы, способствующие изменению формы *T. vaginalis*:



1. ***Жизненный цикл паразита*** (адгезия, деление)
2. ***Влияние неблагоприятных факторов:***
 - Иммунитета
 - Лекарственных препаратов
 - Изменение характера питания
 - Изменение РН среды



Грушевидная трихомонада



Амебодная трихомонада

Питательным субстратом для *T. vaginalis* служат:

- Секреты слизистой оболочки и половых желез (простаты, эякулят и др.)
- Эпителиальные клетки на поверхности которых она адгезировалась
- Нормальная микрофлора биопленки, покрывающая слизистую оболочку УГТ

Метаболическая активность *Trichomonas vaginalis*

Понижение уровня гликогена
в
эпителии

Нарушение
трофики
клеток эпителия

Некротизация
ткани

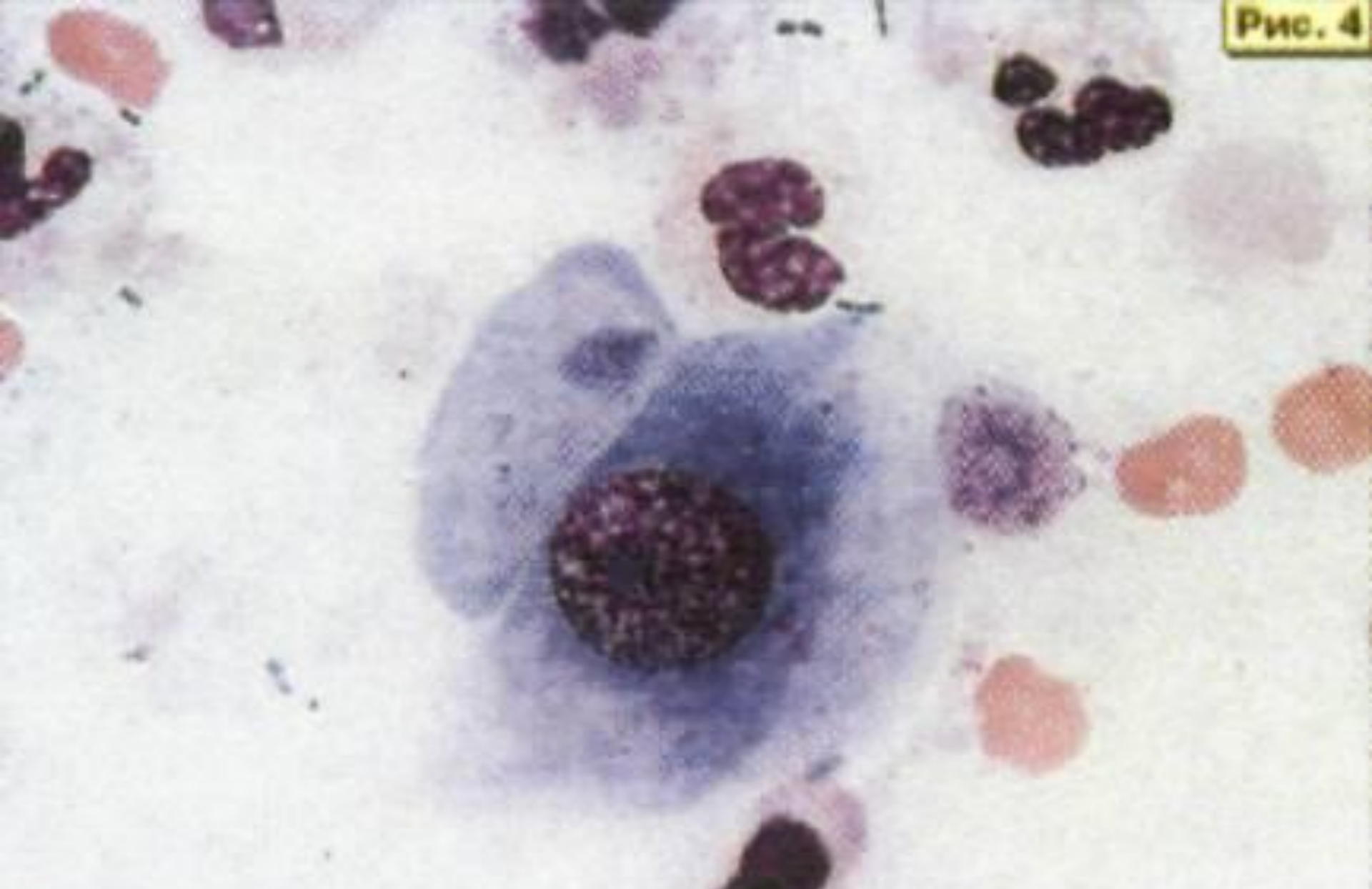
Повышение реакции среды

Увеличение
ферментативной
активности
паразита

Значительная
десквамация
эпителия
слизистой
оболочки

Снижение уровня
ионизированного
кальция в слизистой оболочке

Повреждение
клеток
эпителия

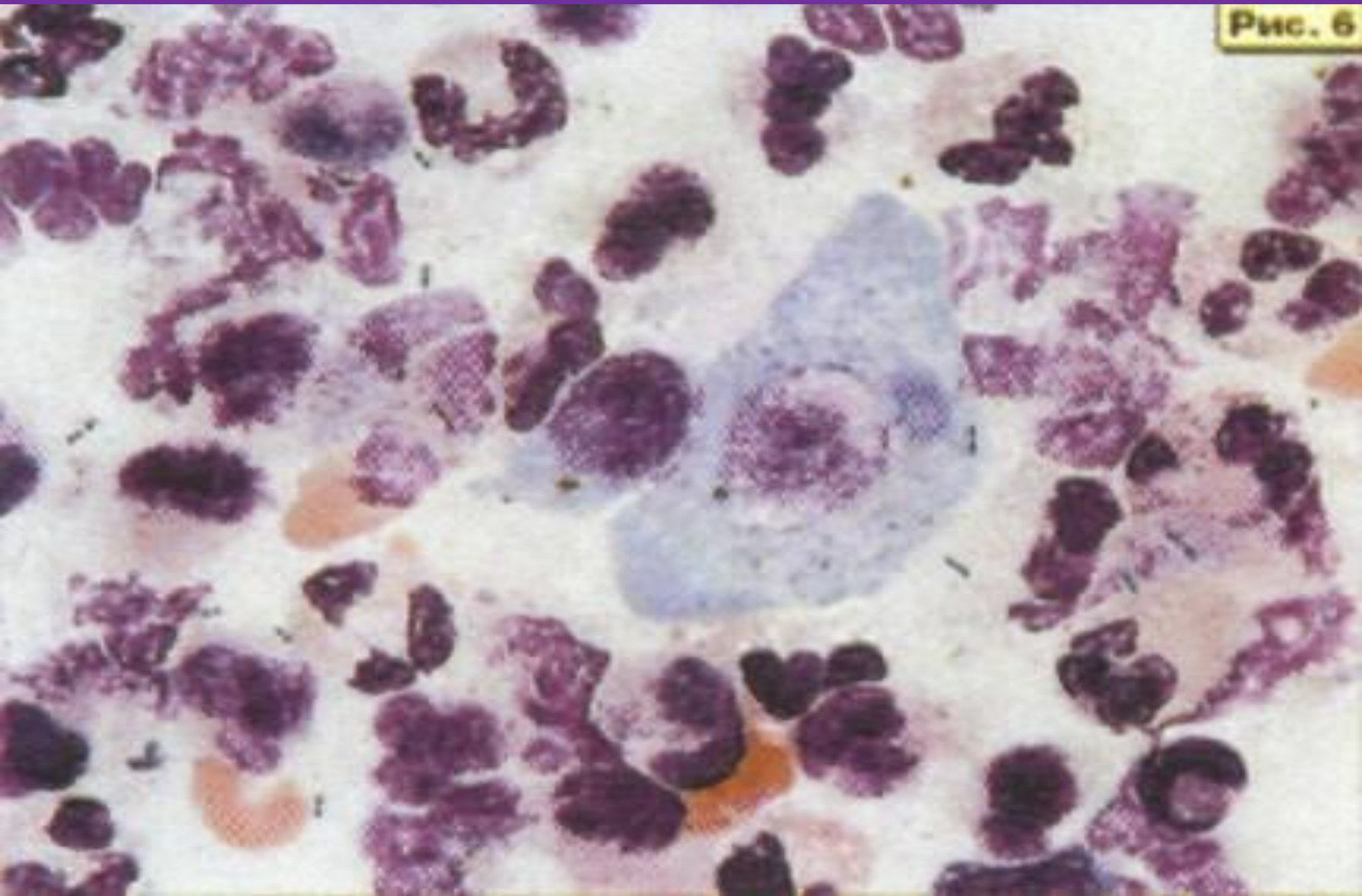


***Адгезия паразита на поверхности
эпителиальной клетки***

***Поглощение эпителиальной клетки
трихомонадой***

Рис. 5

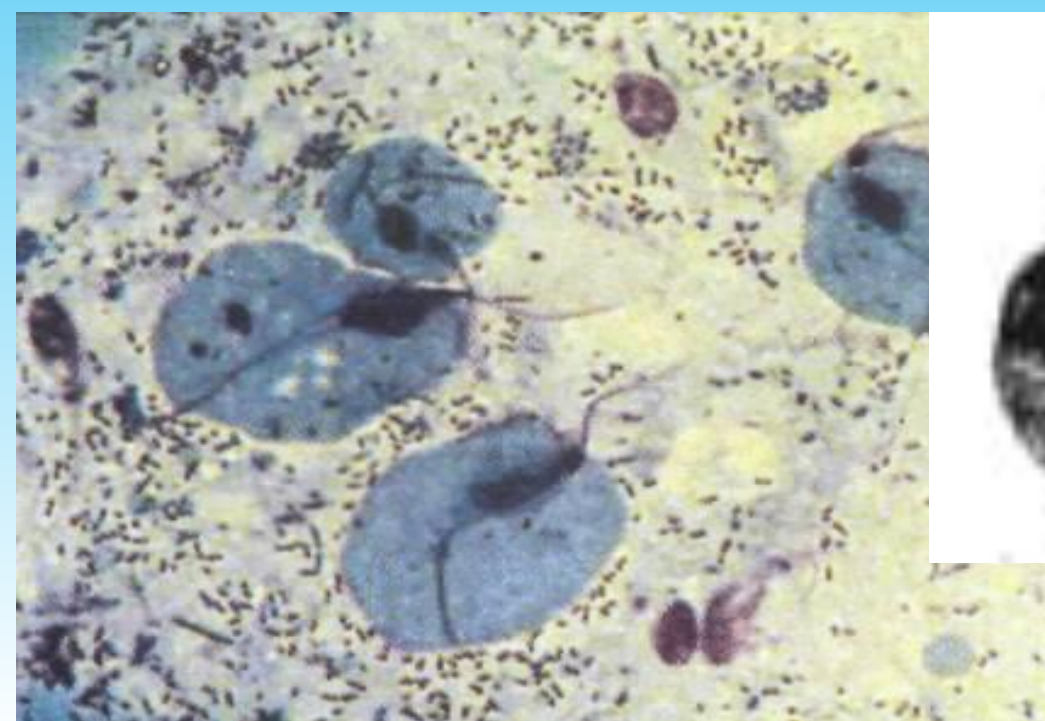




T. vaginalis с фагоцитированной клеткой внутри

Общебиологический феномен

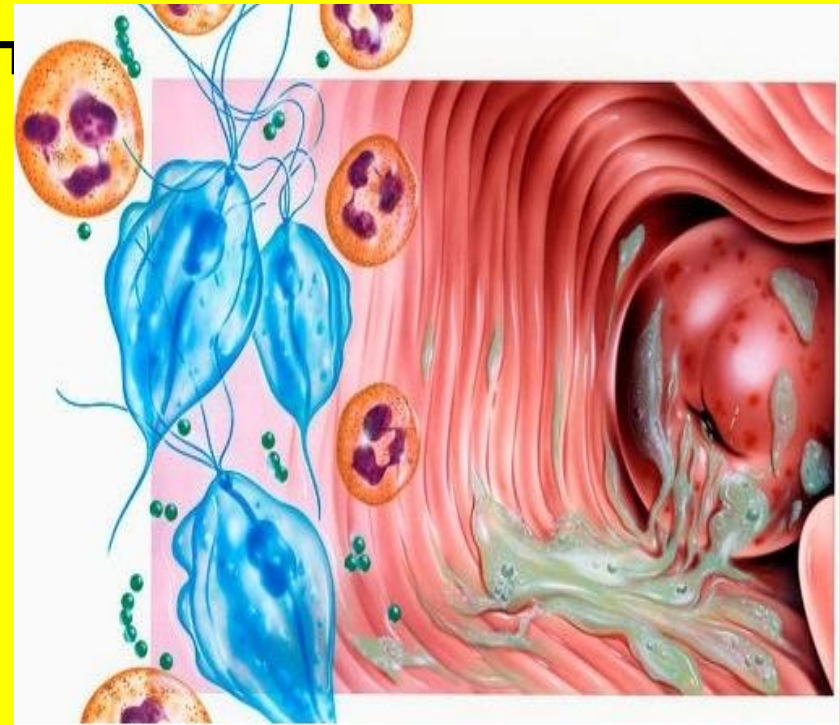
СПОСОБНОСТЬ *T. VAGINALIS* К ЗАХВАТУ И
РЕЗЕРВИРОВАНИЮ ПАТОГЕННЫХ И
ФАКУЛЬТАТИВНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

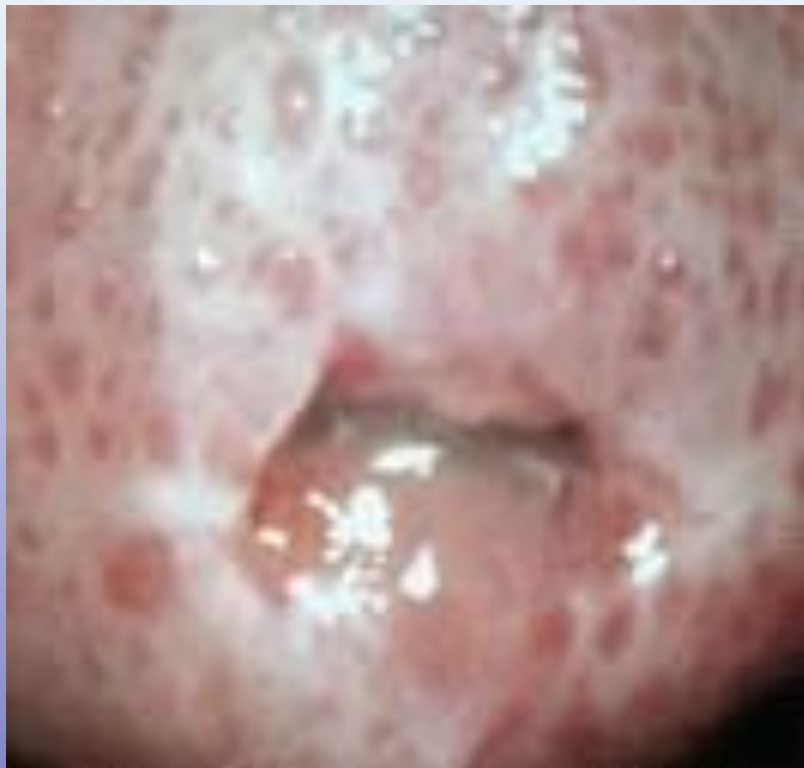


Клинические проявления при УГТ:

1. Зуд и жжение в наружных половых органах
2. Необычные выделения из половых органов
3. Учащенное или болезненное мочеиспускание
4. Дискомфорт в нижних отделах живота
5. Боль при половом акте
6. Появление на коже и слизистых пятен, язвочек, пузырьков
7. Увеличение паховых лимфоузлов

Инкубационный период
ТРИХОМОНОЗА
от 5 до 55 дней

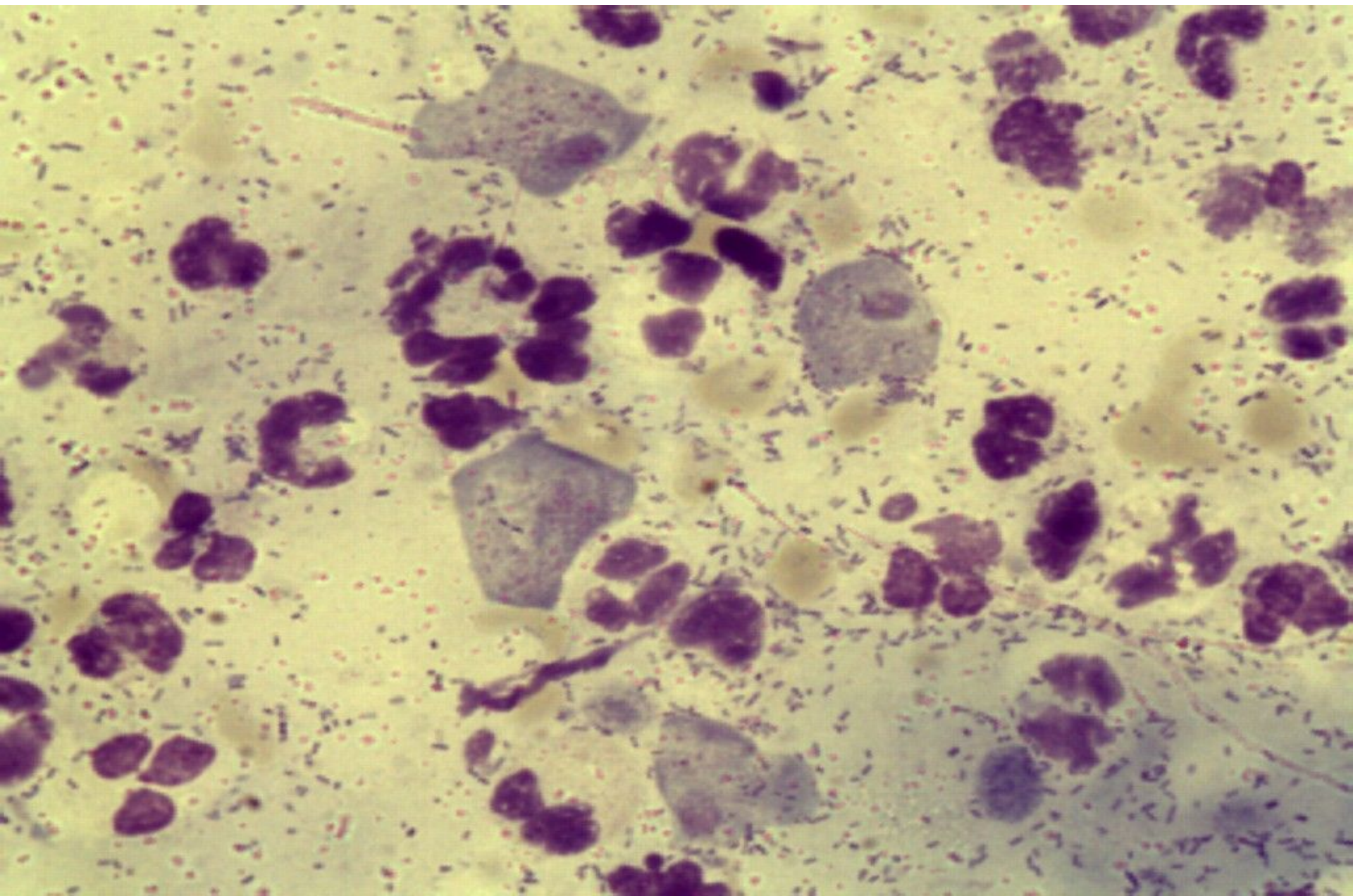




1. В большинстве случаев УГТ представляет собой смешанный протозойно - бактериальный процесс

2. Нарушение равновесия в биоценозе на фоне трихомонадной инфекции – есть максимальное проявление вирулентного потенциала *T. vaginalis* у больных с хронической формой заболевания

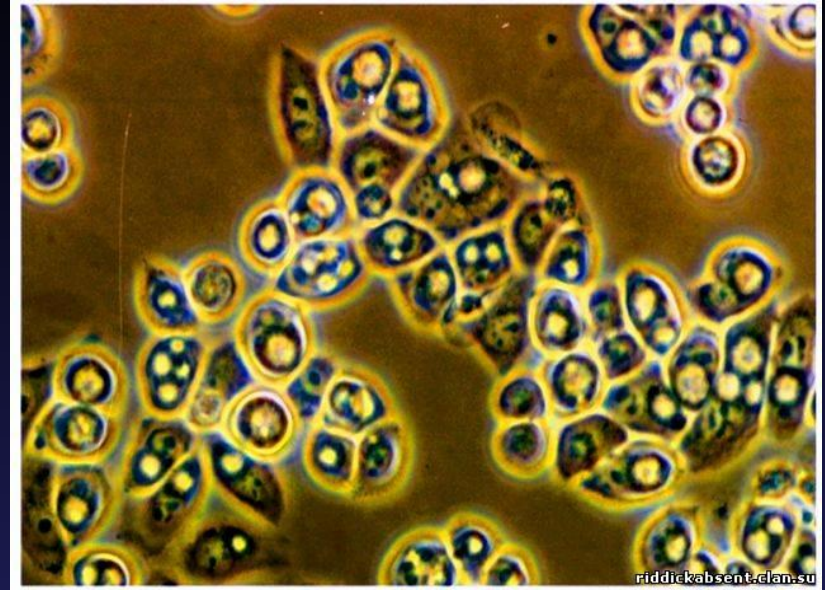
Дисбиоз при УТ



УРОГЕНТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ

Возбудитель -

Chlamydia trachomatis

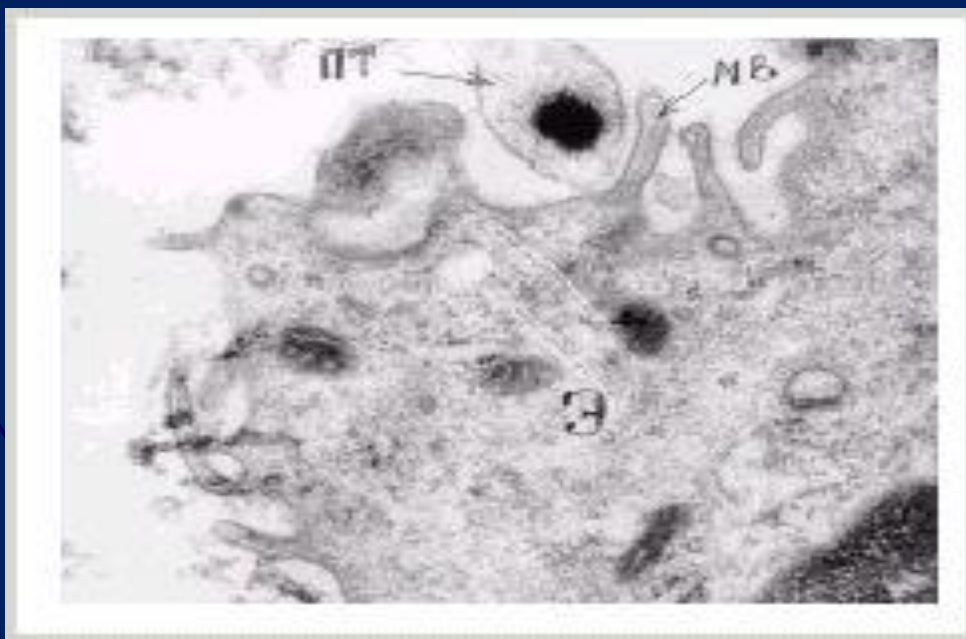


УНИКАЛЬНОСТЬ ХЛАМИДИЙ в том, что:

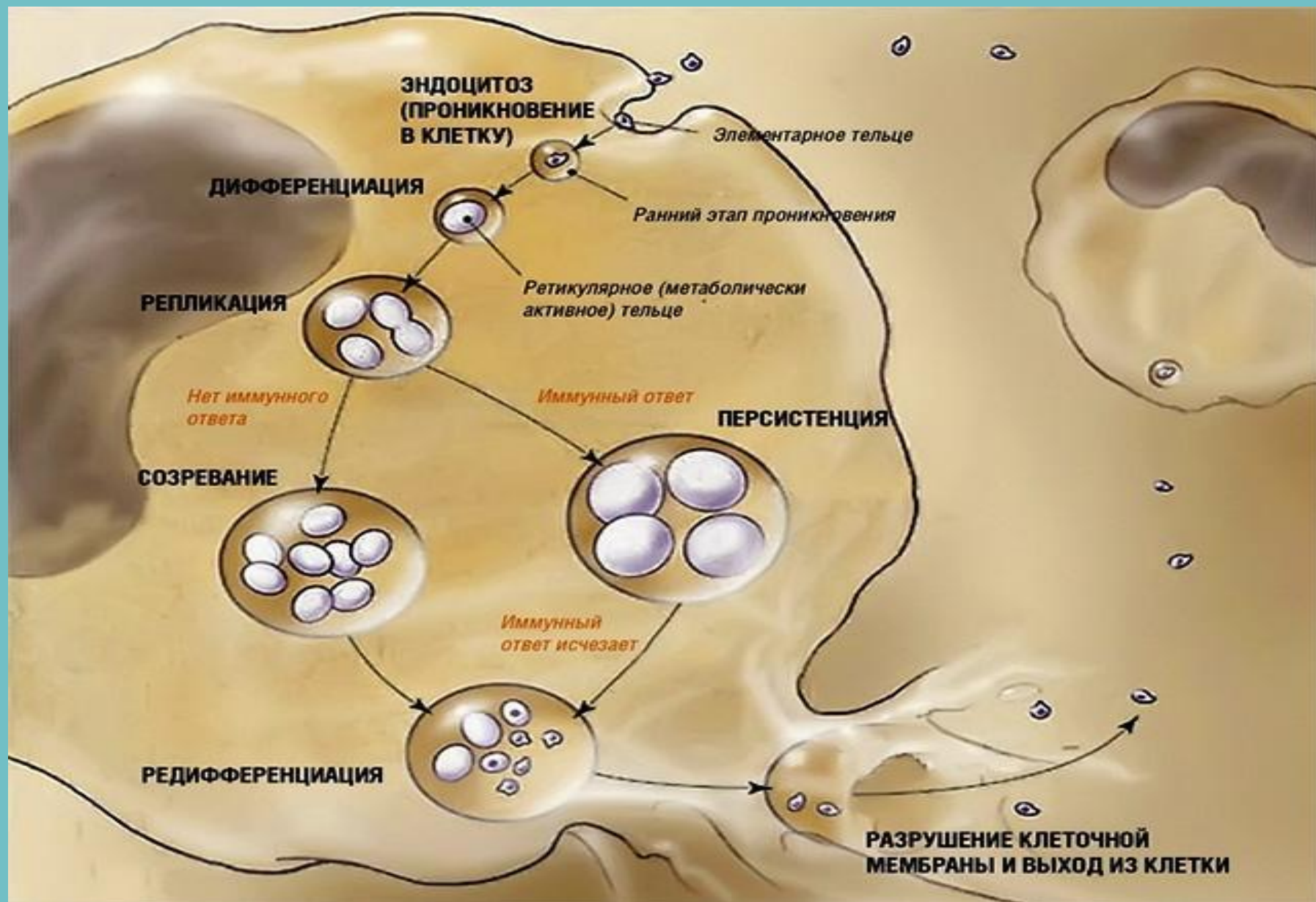
**Хламидия живёт внутри живой клетки, как вирус,
но по строению похожа на бактерию
Благодаря этой двойной своей природе и
способности паразитировать внутри клеток,
хламидиоз крайне сложно вылечить**

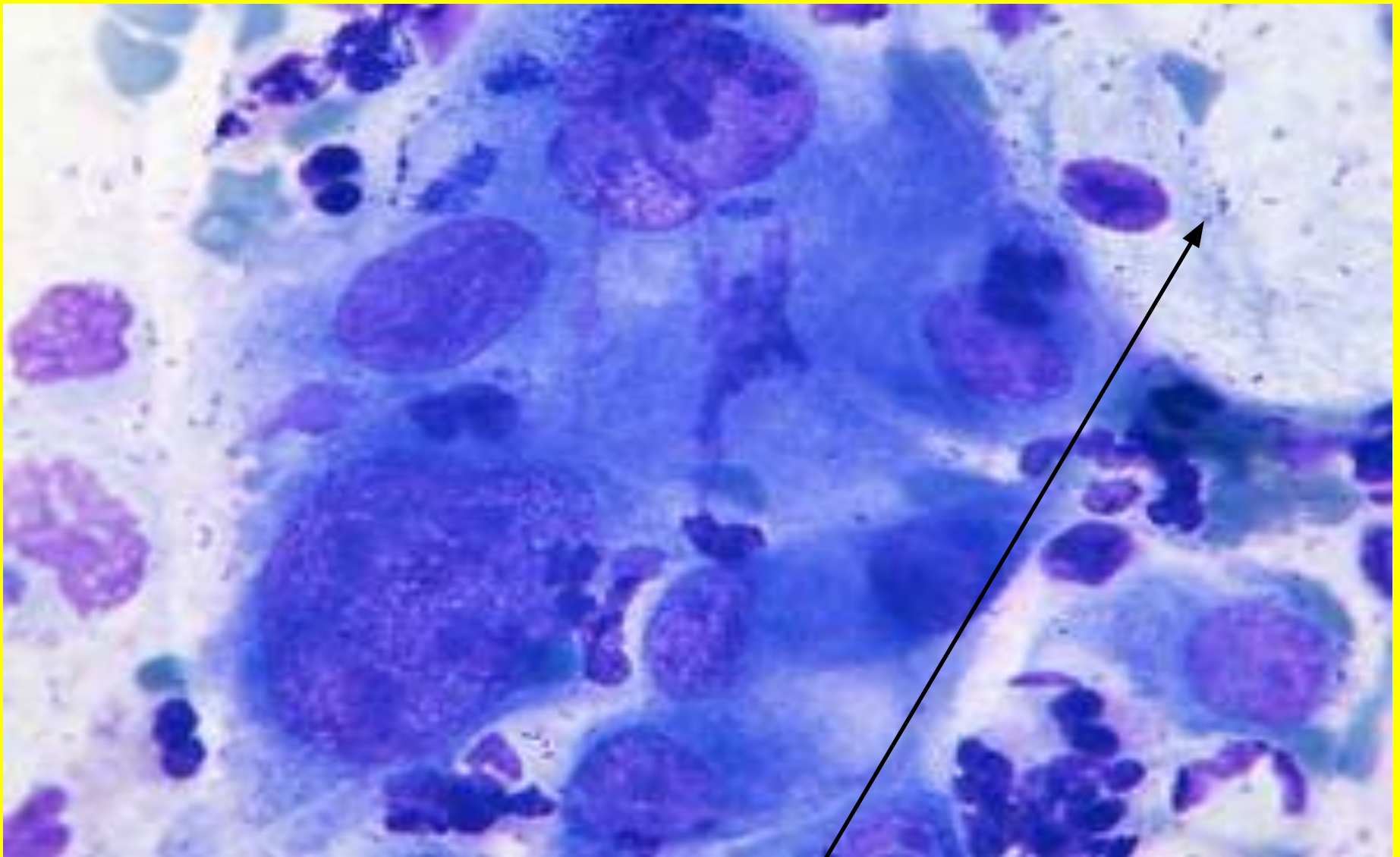
Две стадии жизненного цикла *Chlamydia trachomatis*

1. **Инфекционная** (может обитать вне клетки) – стадия элементарных телец
2. **Ретикулярная** (уже находится и живет внутри клетки)

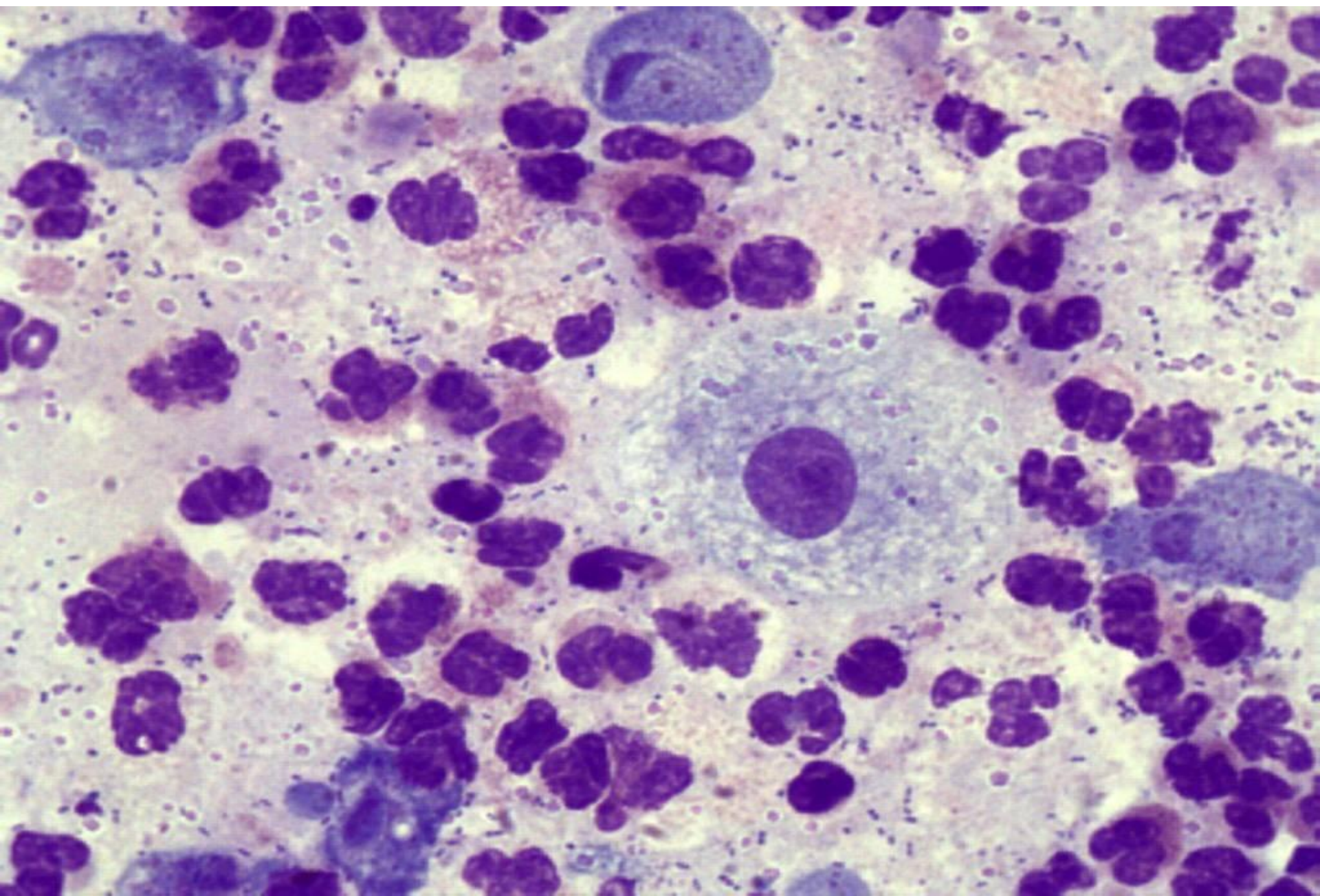


Цикл развития хламидии составляет 2 суток





МАЗОК ИЗ УРЕТРЫ (МЕЛКИЕ ВКРАПЛЕНИЯ В ЦИТОПЛАЗМЕ КЛЕТОК ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ РЕТИКУЛЯРНЫЕ ТЕЛЬЦА ХЛАМИДИЙ)



Инкубационный период ХЛАМИДИОЗА от 5 до 30 дней

По длительности течения и УХ

СВЕЖУЮ ФОРМУ
до 2 месяцев

Хроническую
форму
более 2 месяцев

Свежая отличается
неосложненным
течением и поражает
только нижнюю часть
мочеполового тракта

При хронической
форме выявляют
распространение
возбудителя в
верхние отделы
тракта

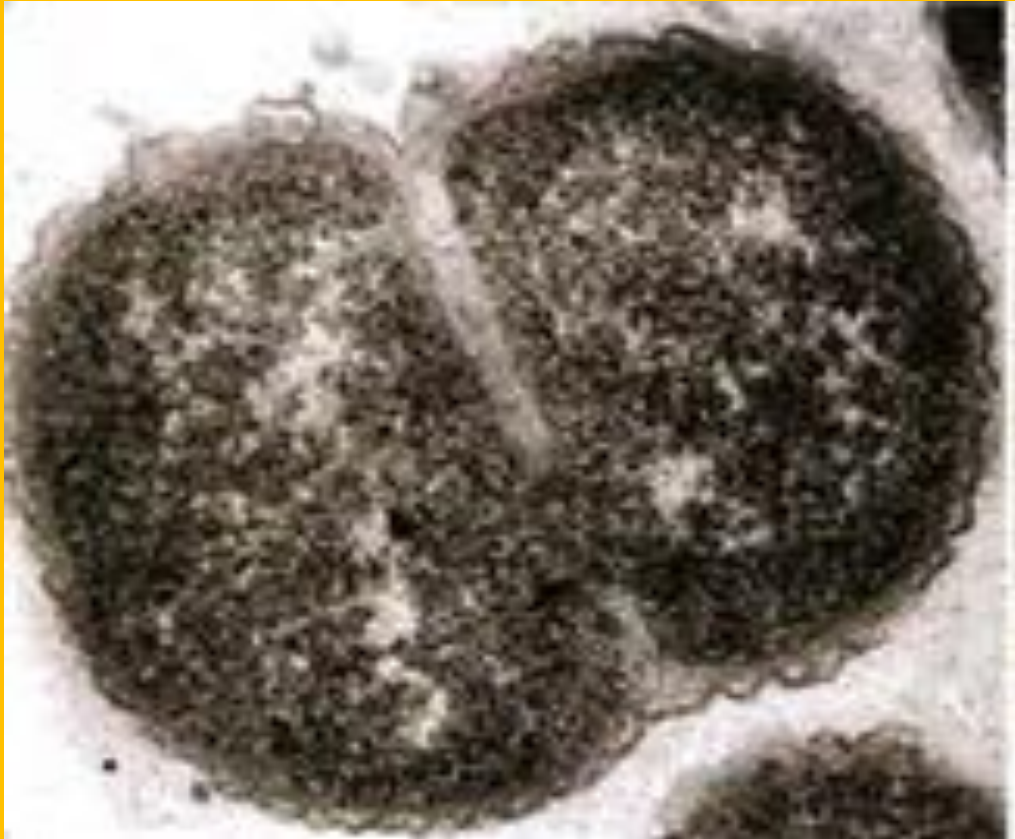


Опасность этих инфекций заключается в том, что при длительном их течении развиваются осложнения, которые заставляют пациента обратиться к врачу (ВЗОМТ)

Чаще всего это проблема бесплодия

Гонорея

- гонококк (лат. название *Neisseria gonorrhoeae*) описан в 1879 году

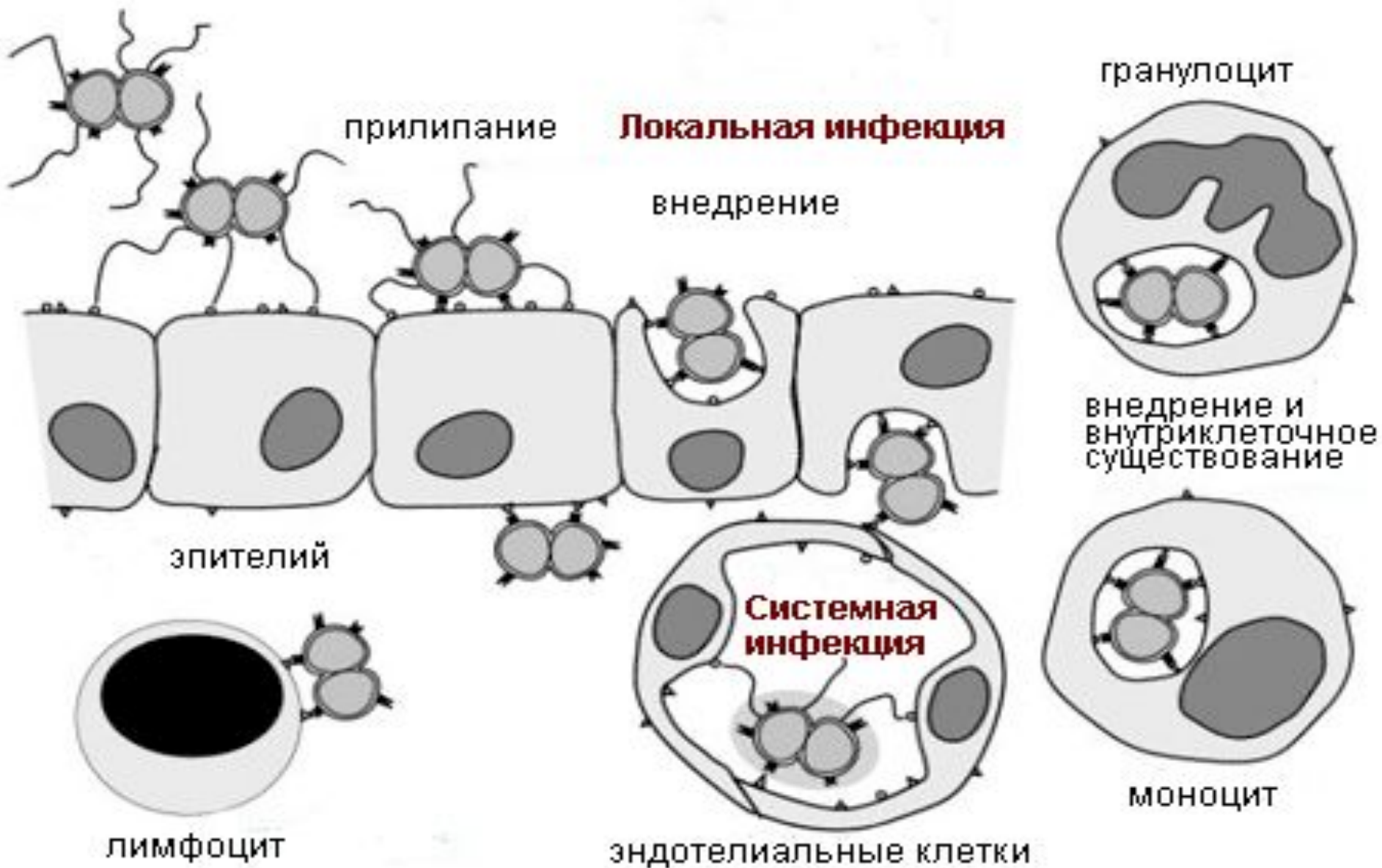


- Характерным для возбудителя гонореи является «бобовидная форма», обнаруживаемая при окрашивании мазков

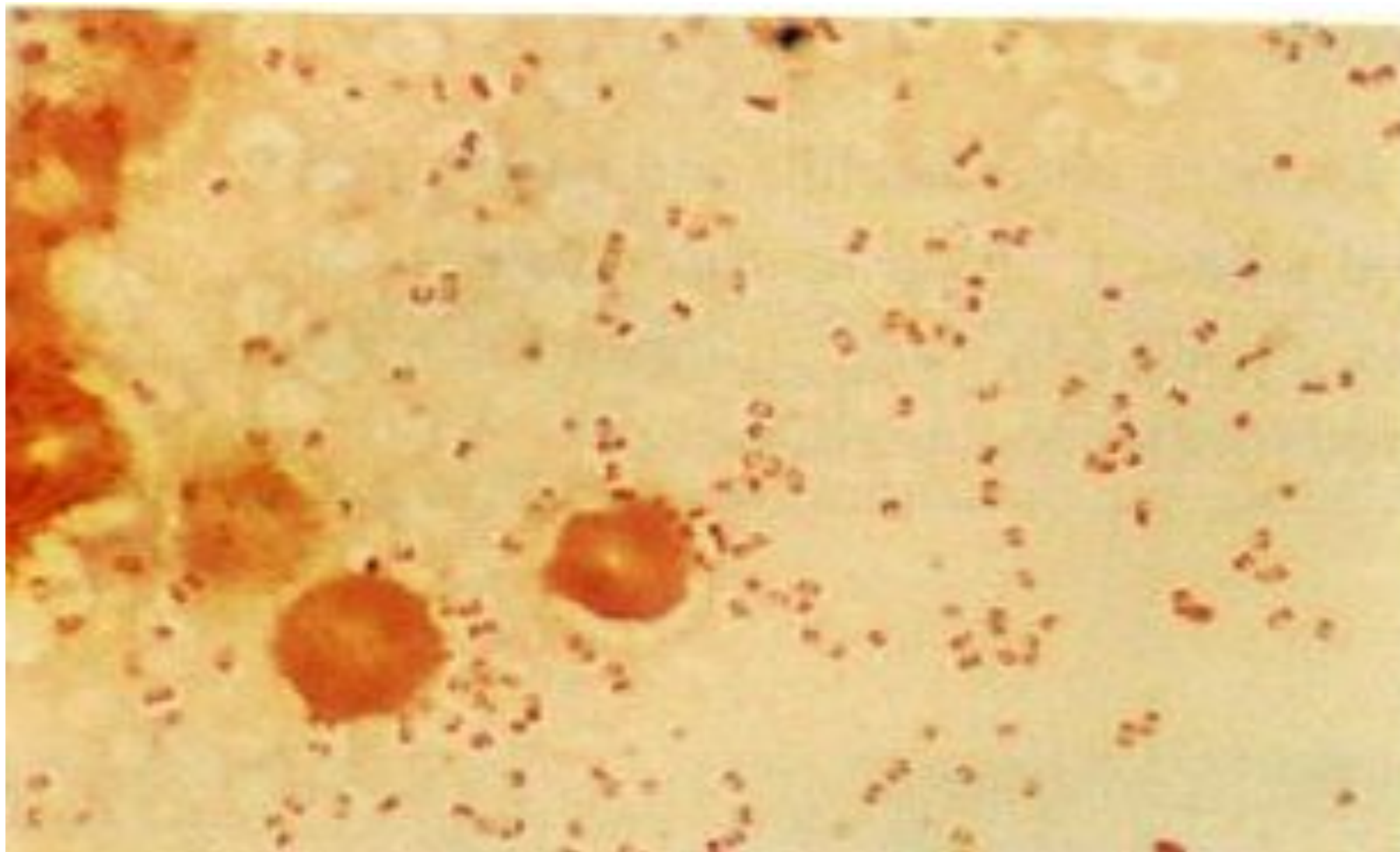
Факторы вирулентности гонококка

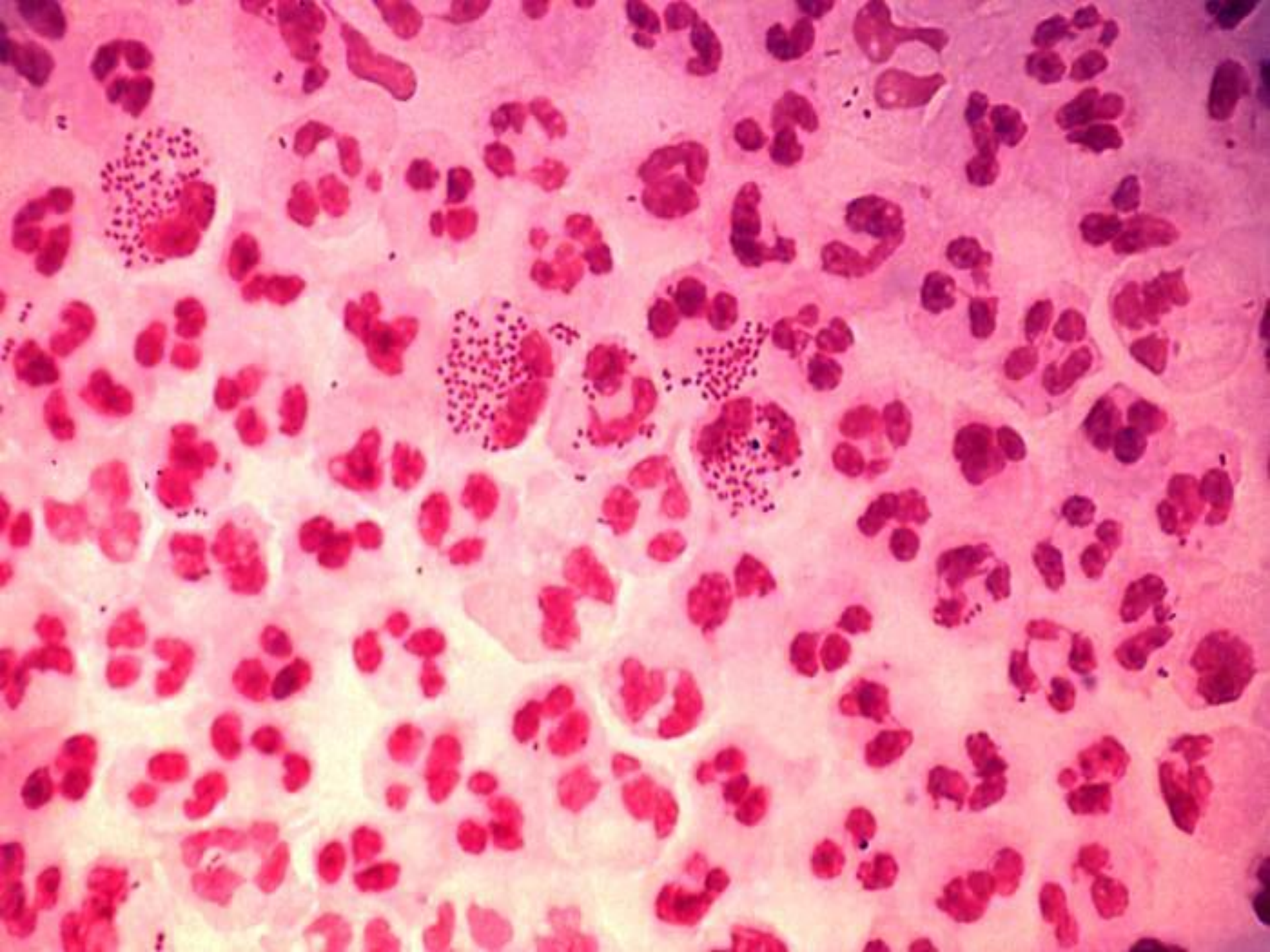
- Адгезины (пили 1 типа, Ора-белки, ЛОС)
- Белки –порины – обеспечивают пенетрацию гонококка в клетки-мишени (нейтрофилы, эпителиоциты, сперматозоиды) и подавляют апоптоз
- Ферменты: каталаза, IgA1-протеаза
- Полисахаридная капсула

Патогенез



Мазок из влагалища. Видны слабоокрашенные в розовый цвет «грам-» диплококки, расположенные вне клетки





Виды гонококковой инфекции:

**Инфекция
нижних отделов
мочеполового
тракта:**

- уретрит
- цервицит





Инфекция верхних отделов мочевого тракта:

- *эндометрит,*
- *эпидидимит,*
- *воспаление заболеваний тазовых органов (простатит, офориты, сальпингиты)*

Инфекции других органов:

*поражения кожи,
проктит,
фарингит,
бленорея и
конъюнктивит,
тазовый перитонит,
перигепатит*



Диссеминированная гонококковая инфекция :

*синдром дермато-
артрита-
тендосиновита,
септический
моноартикулярный
артрит,
эндокардит,
менингит.*

*(редко развивающиеся
поражения)*



Антигены гонококка

- *АГ- капсулы*
- *Микроворсинки*
- *Липополисахариды*
- *Белки клеточной оболочки*

Антитела макроорганизма

- *Агглютинины*
- *Преципитины*
- *Опсоины*
- *Комплемент-связывающие АТ*

***Фагоцитоз носит
незавершенный характер***

Восприимчивость к заболеванию:

После перенесенной гонореи иммунитет к вторичным заражениям не вырабатывается, врожденная невосприимчивость отсутствует, возможны супер- и реинфекции.

Сифилис- хроническая инфекционная венерическая болезнь человека, имеет циклический прогрессирующее течение, поражает кожу, слизистые оболочки, внутренние органы и нервную систему



Возбудитель-
«бледная
трепонема»,
Treponema
pallidum

История:



- **1575 г.**- *Паре* назвал сифилис— «lues venera» - любовная чума
- **1905 г.**- *Шауттидом и Хоффманом* выделен возбудитель сифилиса, и подтверждено экспериментально *И.И.Мечниковым и Ру*

Имеет форму спирали, 8-12 завитков

Подвижна (лофотрих)

Плохо воспринимает анилиновые красители, поэтому ее окрашивают краской Романовского-Гимза или

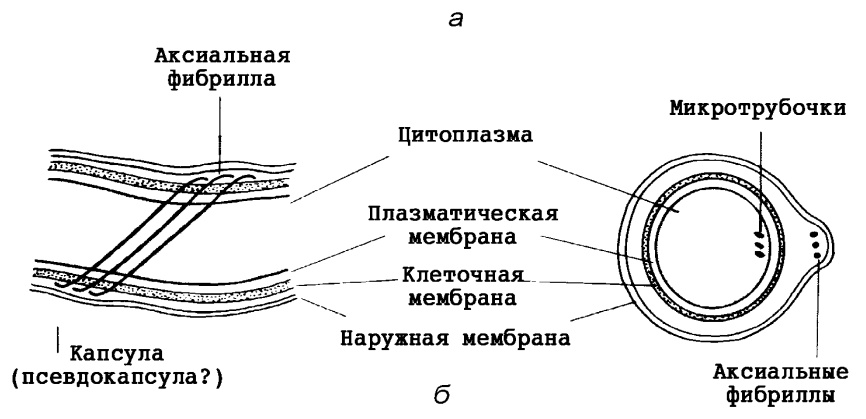
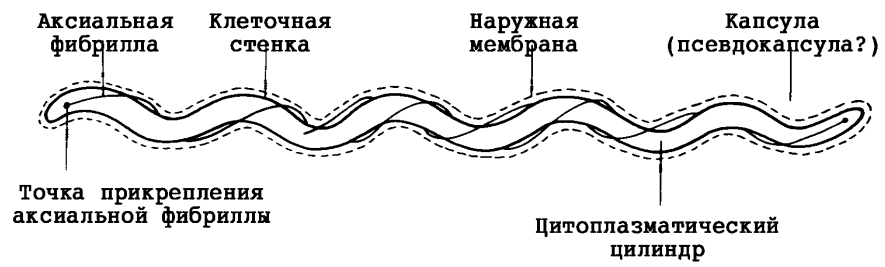
изучают с помощью

темнопольного или фазово-контрастного микроскопа.

Микроаэрофил

На искусственных питательных средах не растет.

T. pallidum культивируют в ткани яичка кролика



Фазово-контрастная микроскопия



Инфицирование при сифилисе происходит:

- **при прямом контакте (половой)**
- **внеполовое заражение при тесном контакте с больным или его предметами обихода**
- **медицинское заражение - при выполнении врачебных манипуляций (пальцевой шанкр у стоматологов)**
- **заражение врачами своих пациентов при переливании свежей крови**

ПАТОГЕНЕЗ СИФИЛИСА

Инкубационный период: 20-40 дней

□ Первичный сифилис: 6-8 недель

*Характерно появление в месте
контакта эрозии, язвы- «твердого
шанкра».*





Твердый шанкр больших половых губ



Твердый шанкр на головке полового члена

□ Вторичный сифилис: длится 2-3 года
характеризуется поражением слизистых
оболочек, кожи и волосяных оболочек,
костей и суставов.



**На фотографии - поражения кожи стоп при
вторичном сифилисе**



Вторичный сифилис

На фото: высыпания на коже лица



На фото: высыпания на коже спины



Симптом АЛОПЕЦИИ



Третичный сифилис:

Длится 3 - 5 лет

Характеризуется

- глубокими поражениями кожи, слизистых оболочек (появлением «гумм»),*
- поражениями костей, суставов*
- внутренних органов и нервной системы*

Третичный сифилис

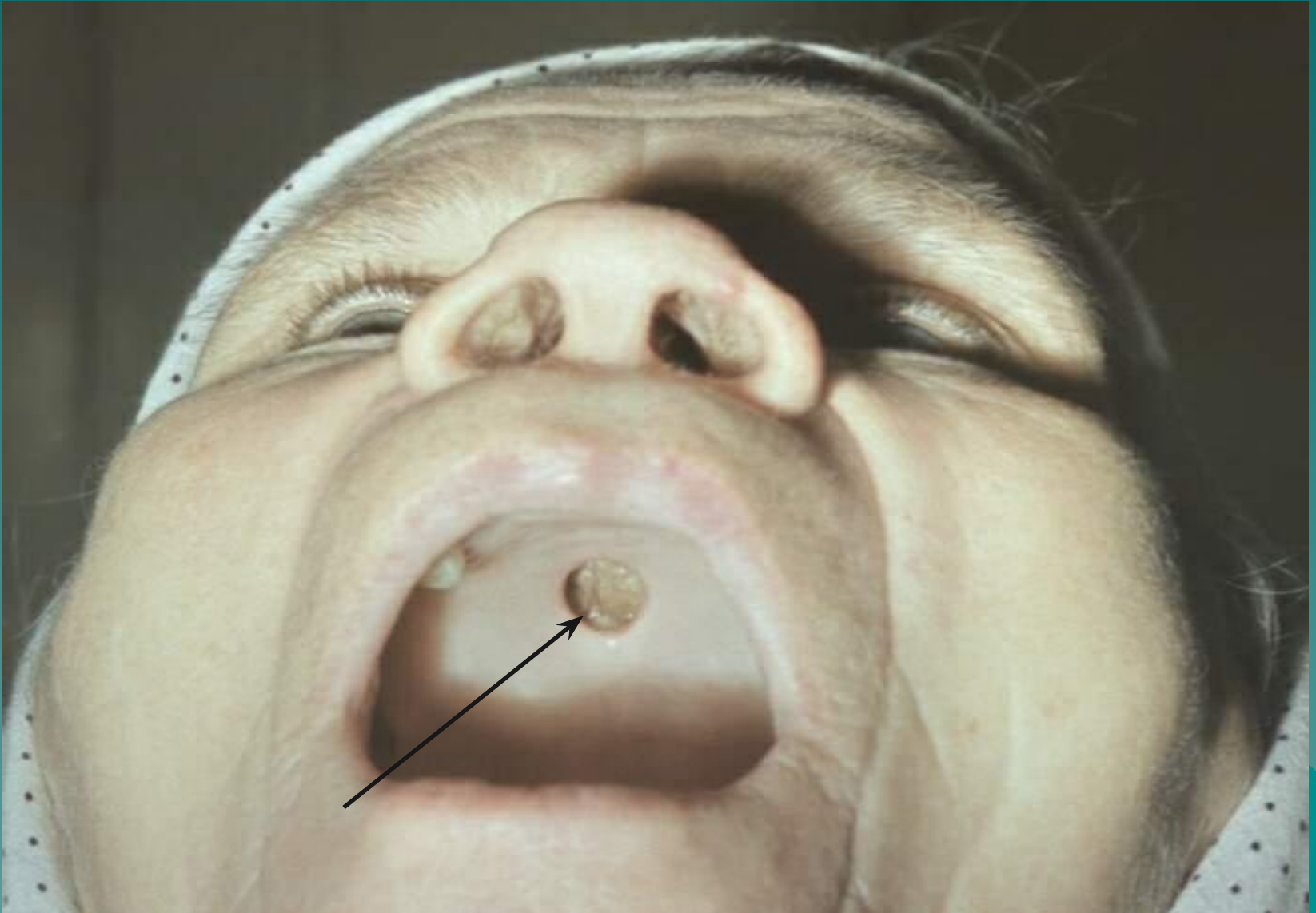
Гуммозное поражение тканей
полового члена



Гуммозные поражение тканей
по всему телу



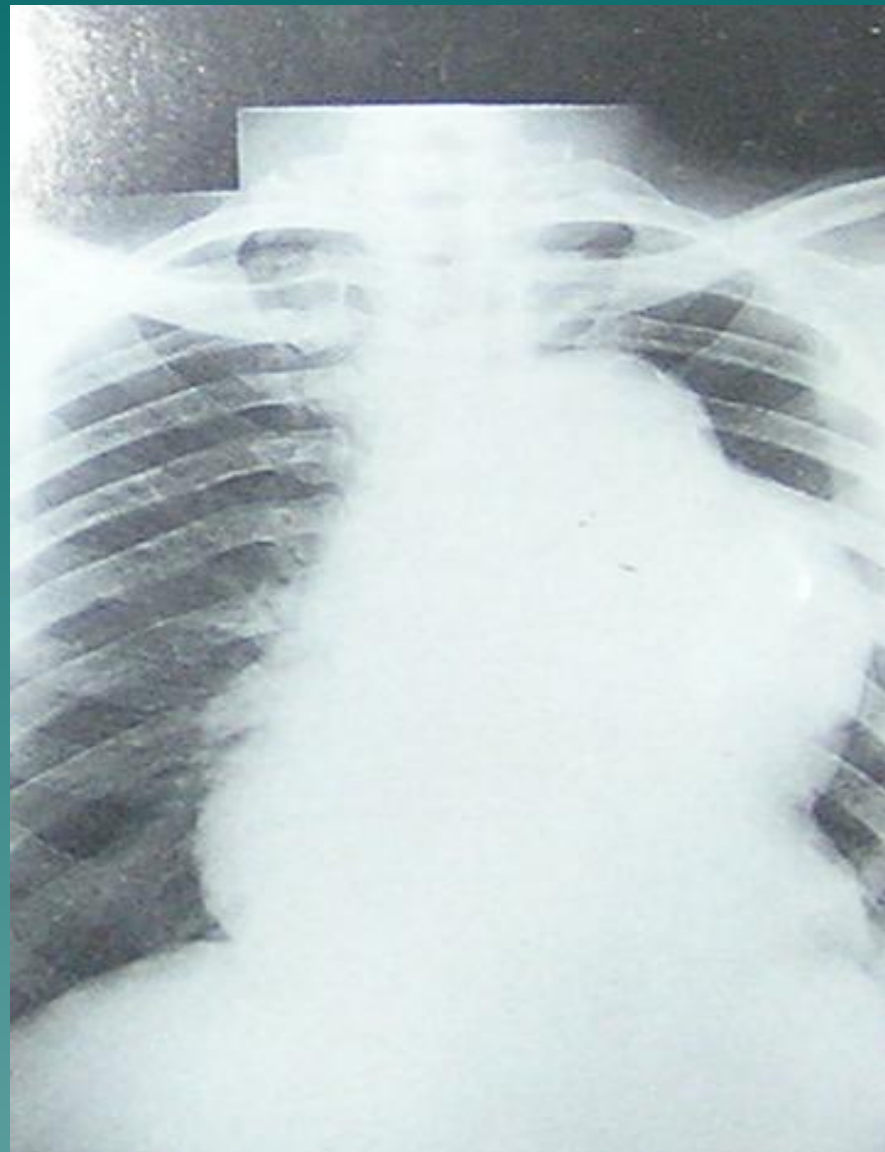
Третичный сифилис



Гуммозные поражения



Третичная аневризма
аорты





DEADPHOTOS.RU

Последствия сифилиса: «syphilis mutilans»





DEADHOUSE.RU





Дефект тканей
крыльев носа слева
как последствие
сифилиса

Врожденный сифилис


- **Врожденный сифилис плода**
- **Сифилис грудного возраста (до 1 года)**
- **Ранний врожденный сифилис (от 1 до 4 лет)**
- **Поздний врожденный сифилис (от 5 до 17 лет)**

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- ✓ **стертыми периодами заболевания,**
- ✓ **протекает хуже приобретенного, всегда с поражением внутренних органов,**
- ✓ **отражается на развитие ребенка,**
- ✓ **прогноз всегда тяжелее**

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВС ГРУДНОГО ВОЗРАСТА



- ◆ Диффузное уплотнение кожи (инфильтрация Гохзингера)
 - ◆ Сифилитический насморк
 - ◆ Седловидный нос и готическое небо
 - ◆ Периостит
 - ◆ Кондиломы заднего прохода
 - ◆ Увеличение печени и селезенки
 - ◆ Асцит и желтуха
- 
- A decorative graphic at the bottom of the slide, consisting of a silhouette of a mountain range in various shades of teal and blue, extending from the right side towards the center.



1



2



3



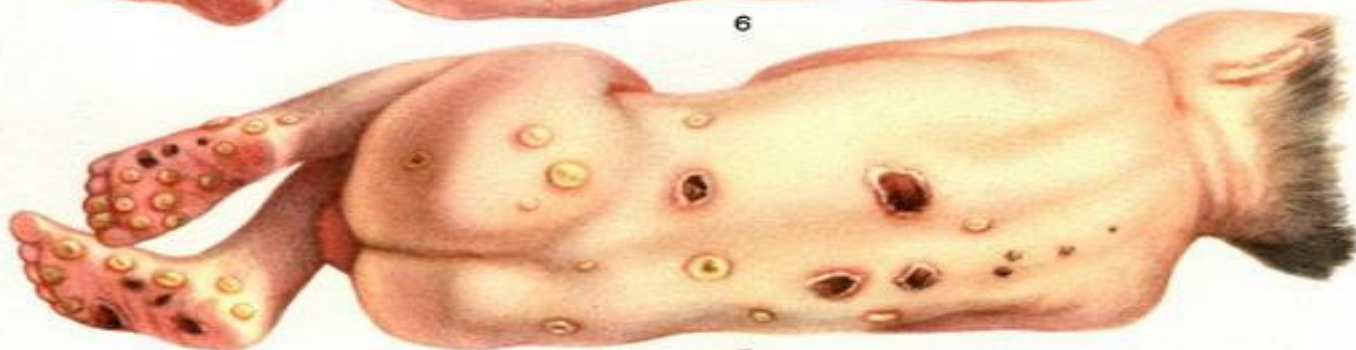
4



5



6



7

Клинические симптомы позднего врожденного сифилиса:

ТРИАДА ГЕТЧИНСОНА



САБЛЕВИДНЫЕ ГОЛЕНИ



РУБЦЫ РОБИНСОНА-ФУРНЬЕ



СЕДЛОВИДНЫЙ НОС



Лабораторная диагностика сифилиса

- ◆ Микроскопия
- ◆ Бактериологический метод не используется
- ◆ Биологический метод (для экспериментальных исследований)
- ◆ Основной – серологический метод:
 - ◆ ИФА, РИФ, **РМП**, РНГА, РИТ, РСК (РВ)

Микоплазмоз



Группа воспалительных заболеваний, вызываемых патогенными микоплазмами: *M. hominis* и *M. genitalium*

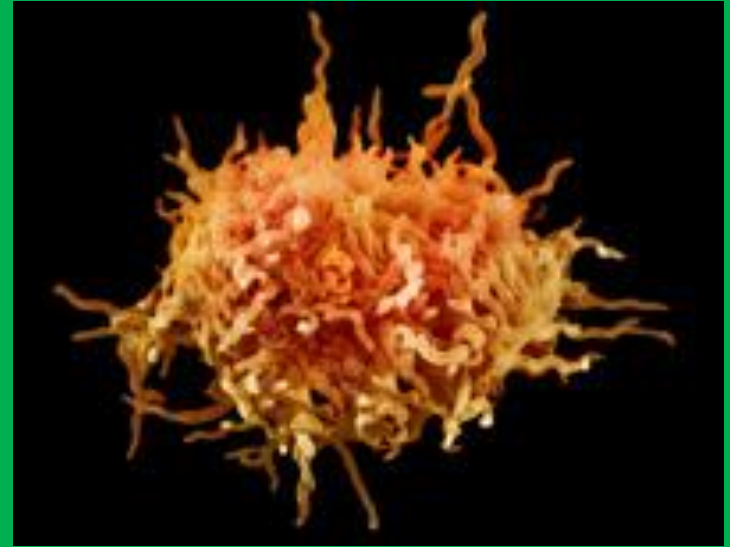
Занимают промежуточное положение между бактериями, грибами и вирусами.

Самостоятельно существовать они не могут, поэтому паразитируют на клетках организма-хозяина, получая из них основные питательные вещества



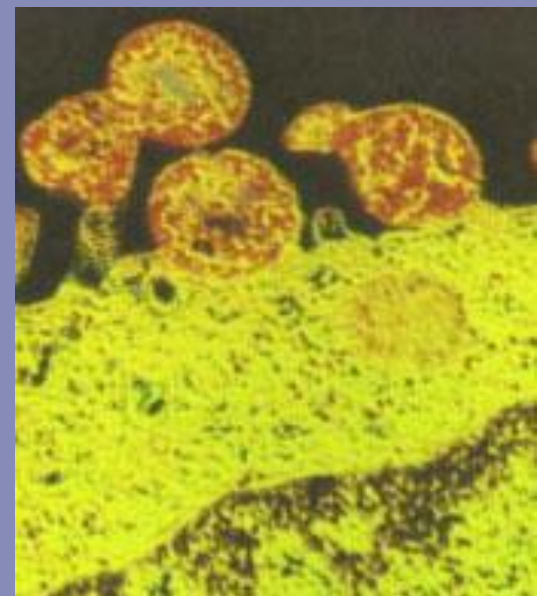
**Микоплазмоз
чаще всего
протекает
скрыто, с
преобладанием
стертых,
малосимптомны
х форм**

Есть данные указывающие на прямую связь микоплазмозов и самопроизвольное прерывание беременности, а также "замершей" беременности (внутриутробной гибели эмбриона на ранних сроках)



Риск преждевременных родов при инфицировании микоплазмами возрастает в 2-3 раза

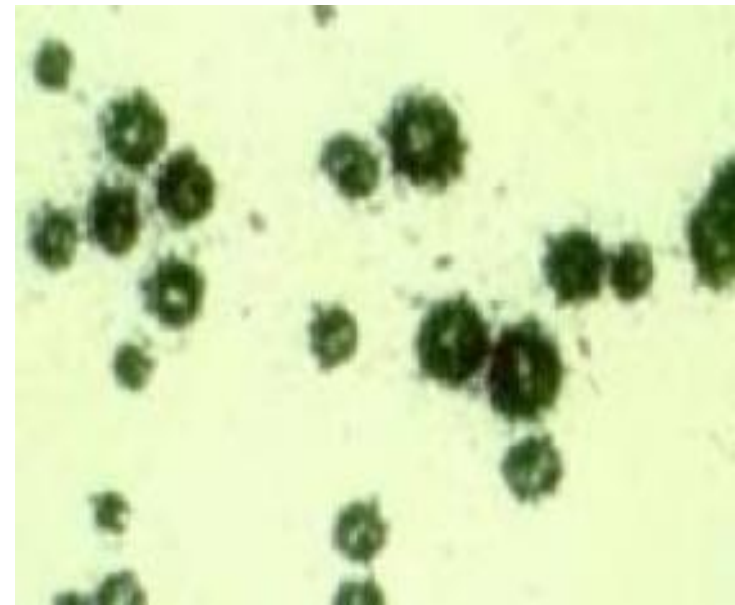
Младенец может заразиться от инфицированной мамы во время рождения, проходя по "грязным" родовым путям



У женщин микоплазмы вызывают развитие острого инфекционного процесса в матке (эндометрита) после родов, аборта, операции кесарева сечения

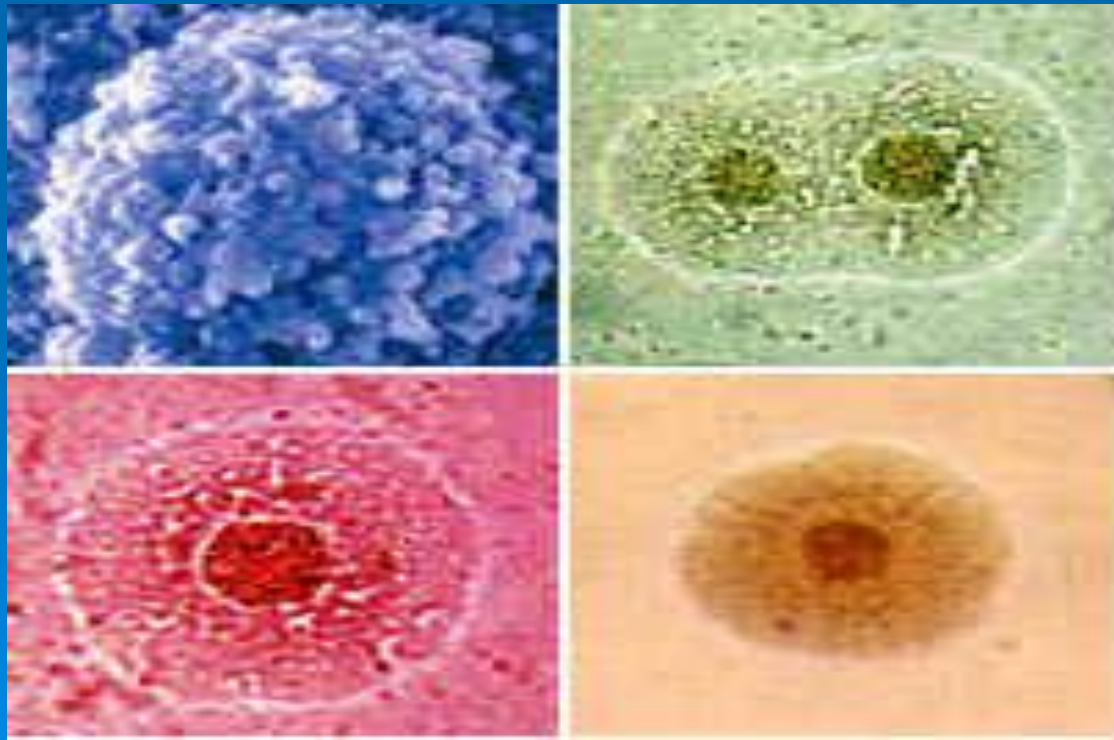
У мужчин микоплазмы могут вызывать поражения мочеиспускательного канала, предстательной железы, семенных пузырьков, придатков яичек, мочевого пузыря.

Допускают воспаление верхних мочевых путей и почек в связи с восходящей микоплазменной инфекцией

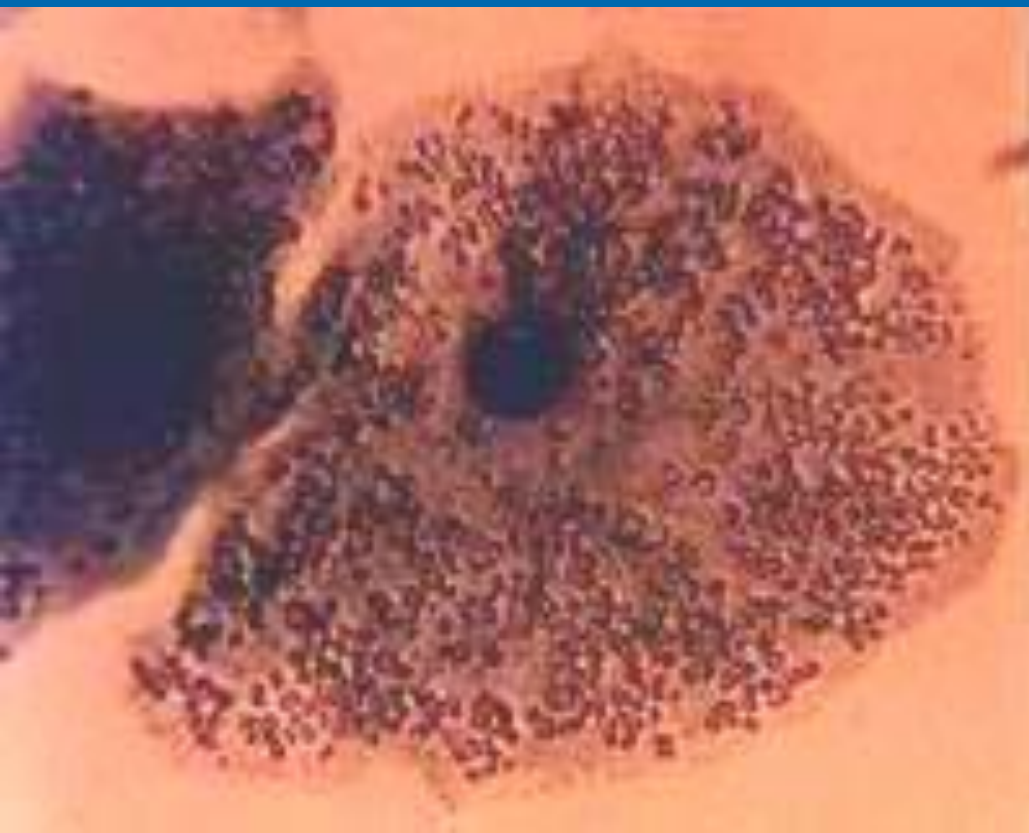


Уреаплазмоз:

- Уреаплазма является внутриклеточным микроорганизмом.
- Возбудители инфекции: *Ureaplasma urealyticum* и *Ureaplasma parvum*.



Данные микроорганизмы способны находиться в организме здорового человека, но при определенных обстоятельствах вызывают развитие воспалительных заболеваний



Инкубационный период уреаплазмоза длится до 1 месяца

Развитие уреаплазменного уретрита сопровождается:

умеренной болезненностью при мочеиспускании, зудом и жжением в области мочеиспускательного канала

у женщин наблюдаются скудные бесцветные выделения из влагалища

мужчины предъявляют жалобы на небольшие выделения из уретры в утренние часы

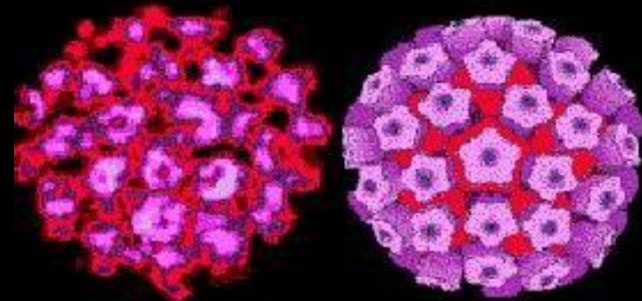
при длительном течение заболевания

присоединяется воспалительный процесс половых органов, что сопровождается болью в нижней области живота, ухудшением общего самочувствия пациента, повышением температуры



Генитальный герпес

- это инфекция, вызванная вирусом простого герпеса (ВПГ). В 80% случаев заболевание обусловлено ВПГ типа 2; в 20% случаев – ВПГ типа 1.
- Стоит отметить, что ВПГ типа 1 является возбудителем простого герпеса (так называемая «простуда» на губах).



Инкубационный период первичного генитального герпеса колеблется от 1 до 26 суток (чаще всего 2-10 суток).

Выделяют:

первичный генитальный герпес (первый случай заболевания)

рецидив (второй и последующие случаи заболевания)



симптомы первичного
генитального герпеса:
жжение, боль, отечность.

+

недомогание, подъем температуры,
головная боль. Через несколько суток
появляются маленькие пузырьки,
наполненные прозрачной жидкостью.



Рецидив заболевания протекает более легко: не бывает недомогания, подъема температуры и головной боли; высыпаний меньше. Возникновению рецидива способствуют инфекции, переохлаждение, употребление алкоголя и эмоциональные стрессы. Рецидивы, как правило, возникают на одном и том же месте. Высыпания при рецидиве заживают быстрее – в течение 7-10 суток.

Генитальный герпес



Тяжелым осложнением этого заболевания является *герпес новорожденных*, который может вызвать смерть ребенка или стойкие неврологические нарушения.



Вероятность герпеса новорожденных наиболее высока при заражении генитальным герпесом матери в последние 3 месяца беременности.

КАНДИДОЗ

- МИКОЗ характеризующийся поражением слизистых оболочек и кожи.

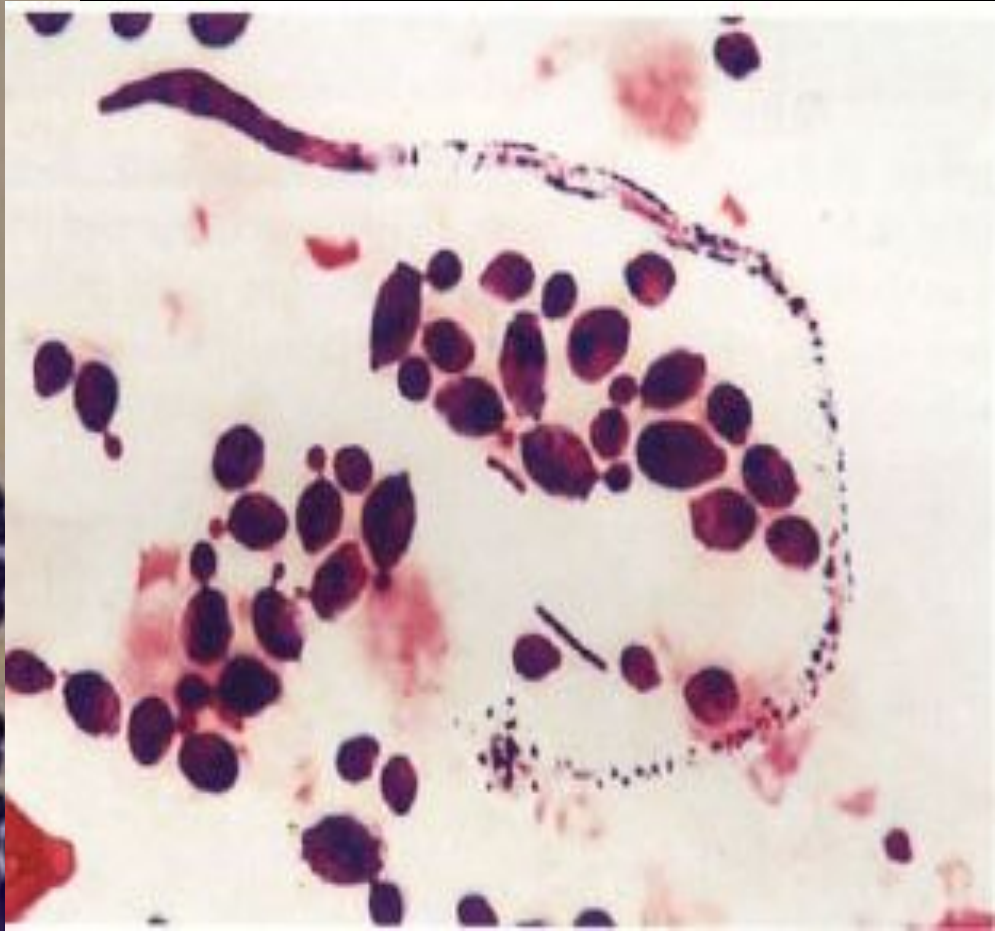
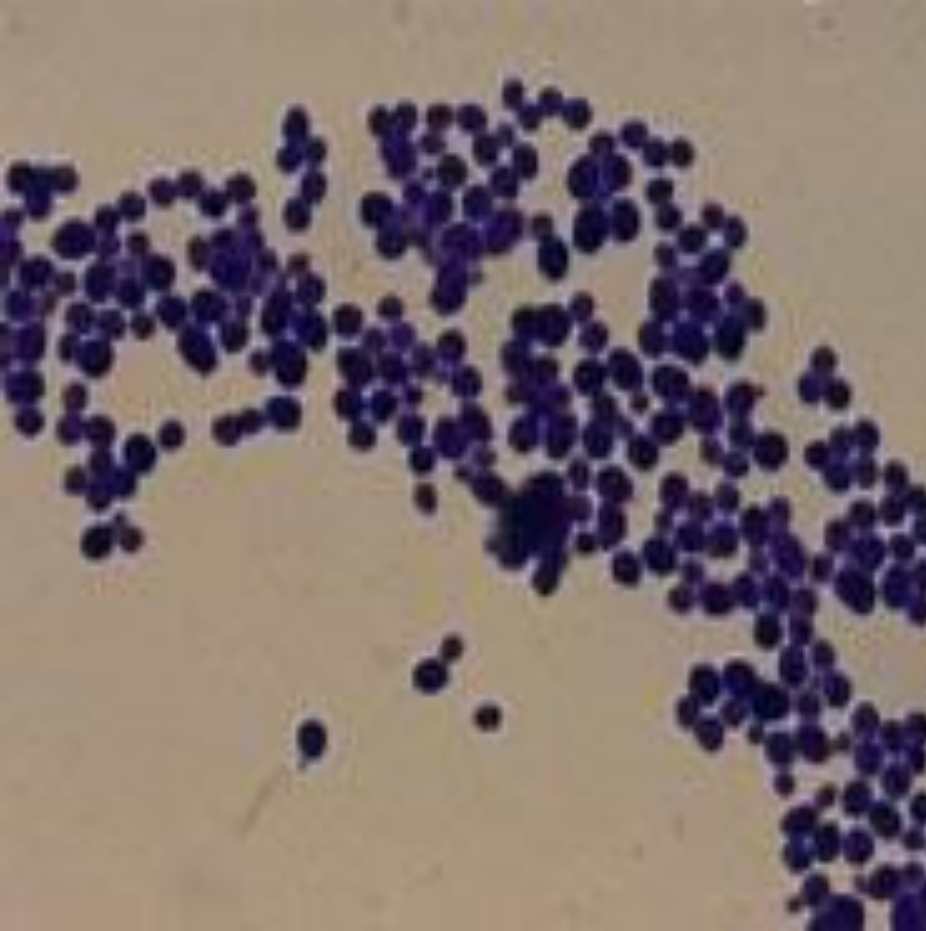
Возбудитель- дрожжеподобные грибы рода *Candida*: *C. albicans*, *C. krusei*, *C. kefyr*, *C. parapsilosis*.

C. albicans – нормальный коменсал полости рта, ЖКТ, влагалища и кожи.



В развитии гриба выделяют:

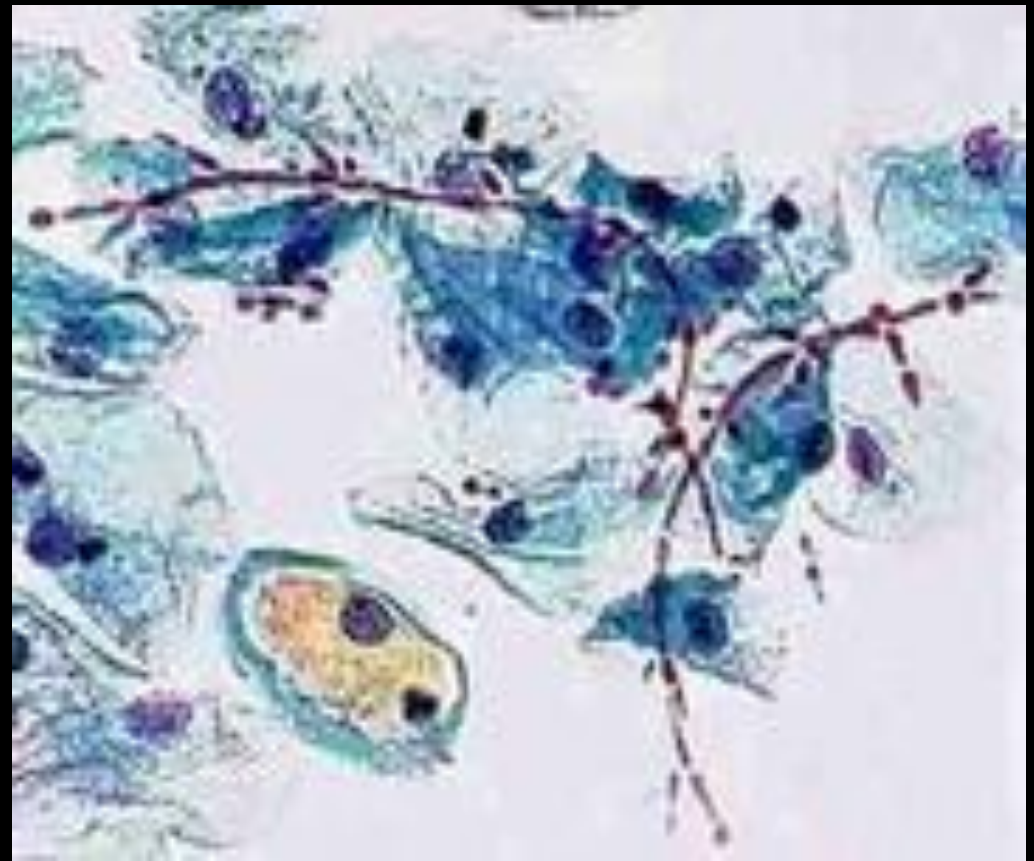
1. **Дрожжевая фаза**- представлена крупными клетками-блестоспорами



2. Мицелиальная фаза – представлена цепочками удлиненных клеток, образующими псевдомицелий. На нем беспорядочно расположены бластоспоры гриба.



С. ананис в культуре на картофельном клубне



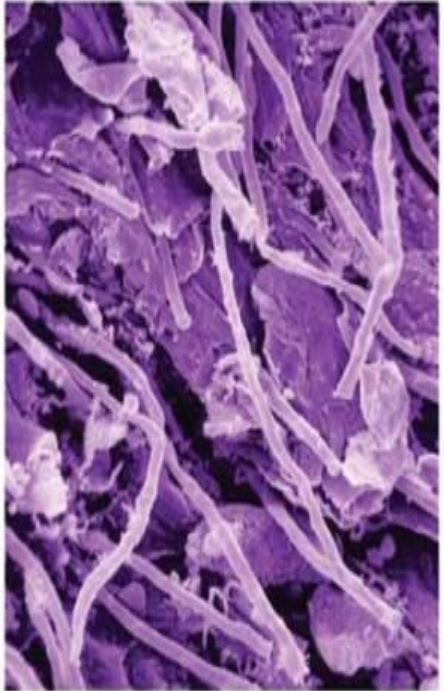
Кандидозный вульвовагинит

Распространен среди женщин принимающих
гормональные или внутриматочные
контрацептивы

Характерны чувство дискомфорта, зуд и
творожистые выделения

Мужчине передается половым путем

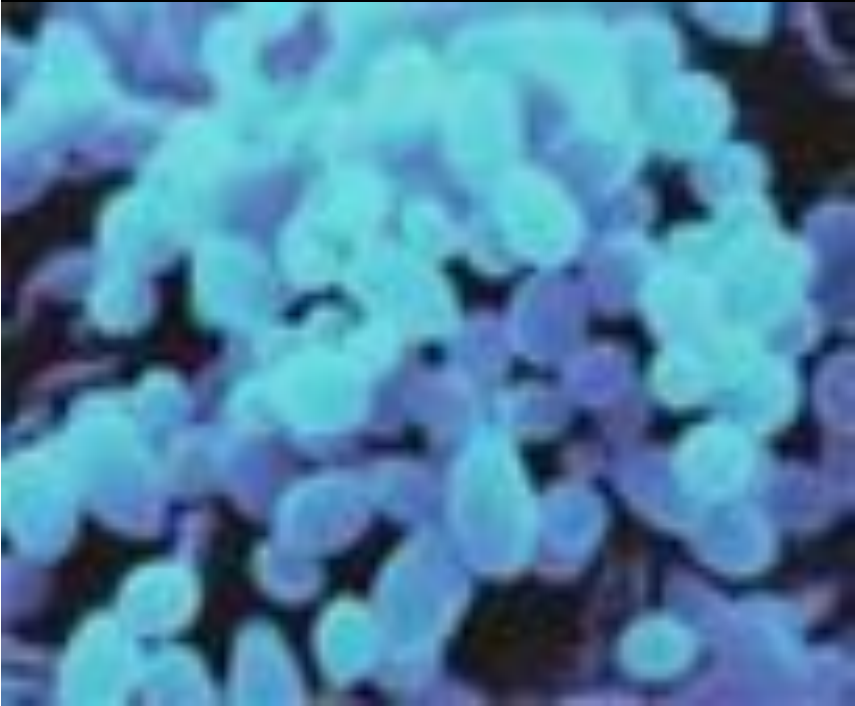
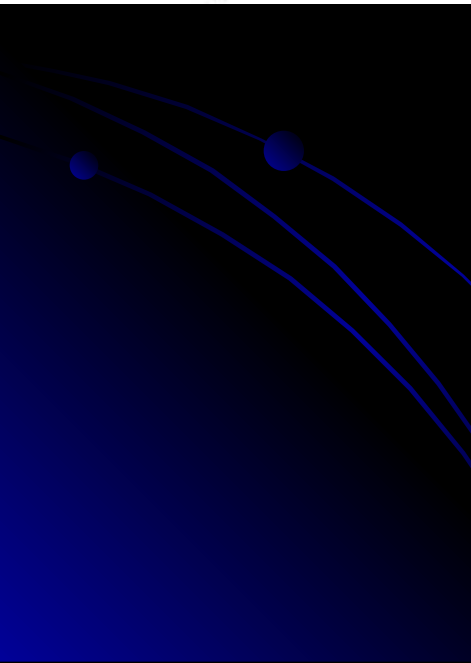




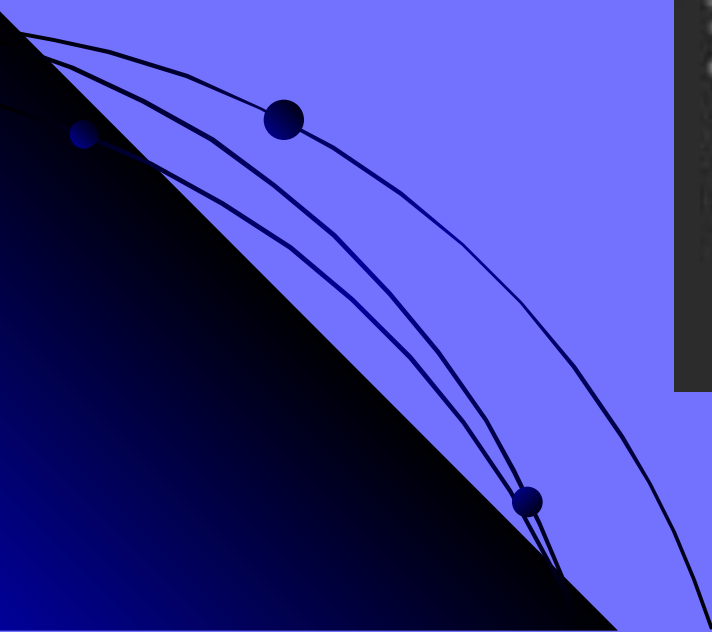
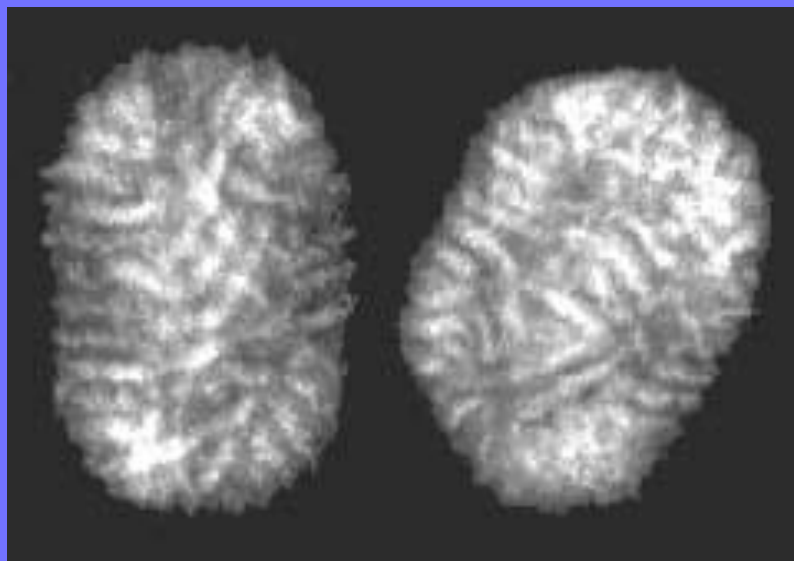
a



6

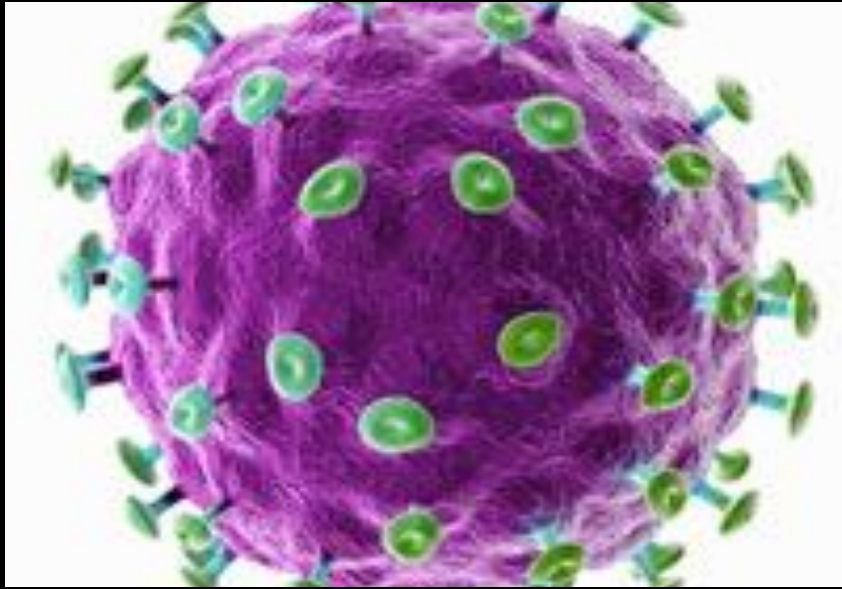


- **Контагиозный моллюск** – вирусное заболевание сопровождающееся специфические высыпания на коже в виде прыщиков.
- Возбудитель- *вирус из группы оспенных* — *Molluscipoxvirus*



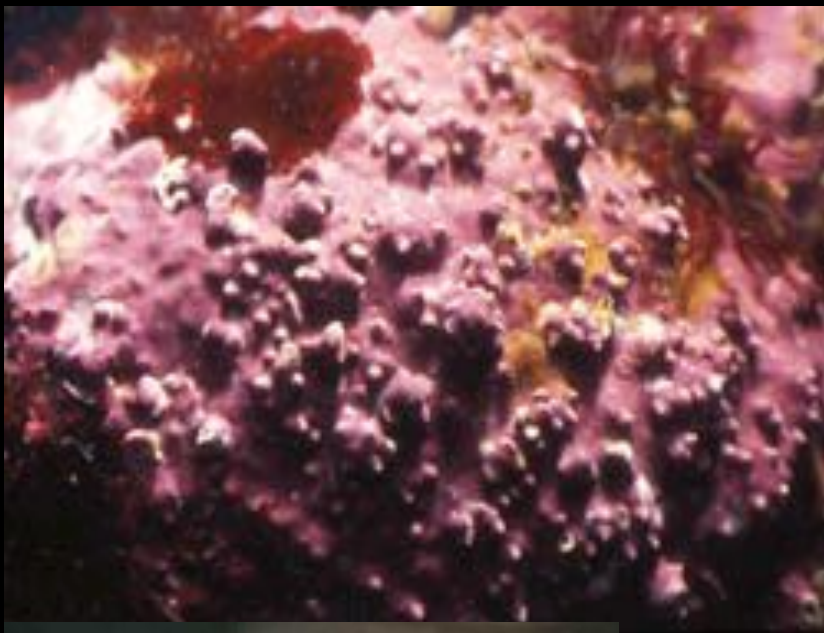
Заболевание является хроническим





Остроконечные кондиломы

это образования на половых органах, похожие на цветную капусту, на ножке. Появление остроконечных кондилом всегда связано с повышенной активностью вируса папилломы человека в организме



Вирус папилломы человека есть в организме каждого из нас, он вызывает образование бородавок, родинок, гиперкератоза. Вирус папилломы человека обитает в коже и слизистых оболочках половых органов. Количество вируса находится в четкой связи с состоянием иммунитета кожи и слизистых оболочек

Проблема ИППП характеризуется

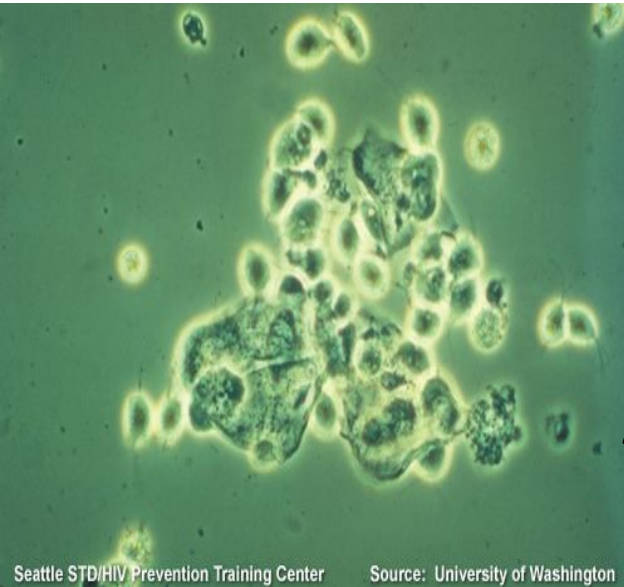
- Высокая заболеваемость во всем мире
- Болеют лица репродуктивного возраста
- ИППП трудно диагностировать
- Тяжело поддаются лечению
- Протекают в хронической форме и имеют тяжелые осложнения (Бесплодие, ВЗОМТ, Онкопатология)
- Наносят экономический ущерб стране

Лабораторная диагностика ИППП

- выяснение жалоб,
- гинекологический (урологический) осмотр,
- специальные методы обследования (кольпоскопия, взятие отделяемого с половых органов для исследования и др.),
- бактериоскопическое и бактериологическое исследование («золотой стандарт» - выделение чистой культуры возбудителя),
- иммунологические методы исследования (ИФА, РИФ),
- ДНК-диагностика (ПЦР).

Для каждого заболевания, передающегося половым путем, существует свой набор инструментальных и лабораторных исследований

Микроскопический метод



1. Нативный мазок – прямой метод обнаружения возбудителя в материале по его подвижности (Пример: трихомониаз)
2. Окрашенные мазки-препараты (по Граму, Романовскому - Гимзе). Используются при хламидиозе, трихомониазе, кандидозе

Культуральный метод

1. Прямой метод обнаружения возбудителя в организме
2. Суть: позволяет выделить чистую культуру
3. Несмотря на то, что этот метод является золотым стандартом в диагностике любых инфекционных заболеваний, при большинстве ИППП он малоэффективен, в связи с особенностями биологии возбудителей
4. Используется при диагностике трихомониаза, кандидоза, редко сифилиса

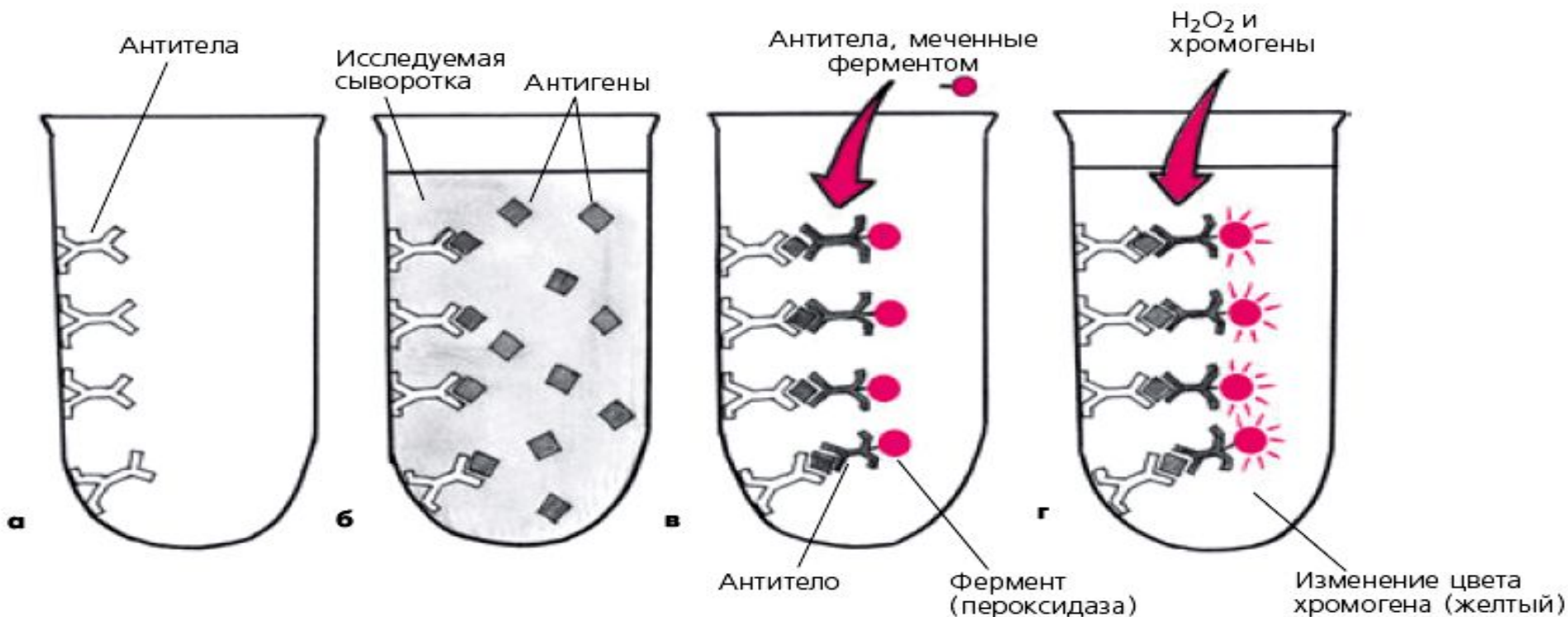
МЕТОД РИФ / ПИФ - РЕАКЦИЯ / ПРОБА ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ

- Основана на использовании флюорохромов, химически связанных с АТ. Меченные АТ связываются со специфичными АГ и легко распознаются по светло желтому свечению
- Пример: хламидиоз



Метод ИФА (иммуноферментный анализ)

- Используются высокоспецифичные АТ (АГ) меченные ферментами (пероксидаза), способными разлагать субстрат и образовывать окрашенные продукты
- Характеризуется высокой чувствительностью и быстротой получения результата (6 часов)
- Пример: ВИЧ-инфекция, гепатит В, С



Метод РИА – радиоиммунологический анализ

- Используются высокоспецифичные АТ (АГ) меченные радиоактивным изотопом (I^{125}). Является экспресс методом, но требует радиометрической аппаратуры.



ПЦР – полимеразная цепная реакция

- Суть метода: циклическое удвоение участка ДНК возбудителя, после чего его легко обнаружить хроматографией. Важным условием является знание нуклеотидной последовательности объектов исследования
- Пример: хламидиоз, микоплазмоз, уреоплазмоз трихомониаз



Профилактика ИППП:

- ❖ отказ от случайных половых связей, особенно с группой риска по половым инфекциям
- ❖ использование презерватива в случае секса с партнером, чей статус в отношении половых инфекций неопределен
- ❖ обращение к врачу при любых симптомах подозрительных на половую инфекцию,
- ❖ информирование населения о ИППП
- ❖ работа с группами повышенного риска (наркоманы, работники коммерческого секса, подростки, лица с психическими отклонениями)

Спасибо за внимание

