**ТЕМА 6**

**Воспалительные заболевания женских половых органов. Специфические инфекции, передающиеся половым путем.**

**Цель занятия:** Изучить клинические проявления, диагностику, терапию воспалительных заболеваний женских половых органов, вызванных специфическими возбудителями.

**План занятия**:

1. *Тестирование.*
2. *Вопросы для контроля самоподготовки*
3. Краткая характеристика воспалительных заболеваний женской половой сферы, связанных со специфическими инфекциями:

- гонорея,

- хламидийная инфекция,

- трихомониаз,

- генитальный герпес,

- туберкулез.

Особенности клиники. Диагностика. Методы лечения. Критерии излеченности.

1. *Вопросы для самостоятельного изучения*
2. Уреа- , микоплазменная инфекция.
3. Вульвовагинальный микоз.
4. Бактериальный вагиноз.
5. *Курация больных.*
6. *Демонстрация больной со специфической инфекцией, разбор истории болезни.*
7. *Демонстрация методов диагностики.*
8. *Решение ситуационных задач.*
9. *Заключение.* Подчеркнуть значимость специфических инфекций для репродуктивного здоровья. Обозначить роль здорового образа жизни, защищенного полового контакта в профилактике тяжелых репродуктивных нарушений при заражении половыми инфекциями.

**Основная литература:**

Гинекология: учеб. для студентов мед. вузов / под.ред. Г. М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с.

**Дополнительная литература:**

1. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. – М.: ООО»Медицинское информативное агентство», 1998
2. Руководство к практическим занятиям по гинекологии под ред.проф. В.Е. Радзинского. – М.: Медицинское информативное агентство», 2005, 516 с.
3. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. – Практическая гинекология – руководство для врачей. – М.: Медицинское информативное агентство», 2009

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВЫАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.**

 В тест-контроле используется форма обучающее-контролирующей программы.

**Выберите единственный ответ**

**1.** **Какие вы знаете заболевания бактериальной природы, передающиеся**

 **половым путем и принимающие участие в воспалении?** **Исключите**

 **неверное:**

1. гонорея
2. хламидиоз
3. микоплазмоз
4. уреаплазмоз
5. аскаридоз

**2. Какие Вы знаете заболевания, передающиеся половым путем простейшими? Найдите правильный ответ:**

1. амеба
2. токсоплазма
3. хламидомонада
4. трихомонада

**3. Какие Вы знаете вирусные инфекции, способные вызвать воспаление**

 **и поражение половых органов? Исключите неверное:**

1. вирус простого герпеса
2. папилломавирус
3. вирус парагриппа

**4. Гонорея. Основные признаки возбудителя.** **Исключите неверное:**

1. гонококк – «диплококк» (грамотрицательные парные кокки в виде кофейных зерен
2. относится к внутриклеточным паразитам
3. распространяется интраканаликулярным (восходящим) путем по пласту эпителия
4. распространяется нисходящим путем

**5. Какой эпителий, ткани и органы способен поражать гонококк?**

 **Исключите неверное:**

1. эпителий однорядный (кубический, цилиндрический)
2. эпителий уретры, цервикального канала,, эндометрий, эпителий фаллопиевых труб, эндотелиоциты брюшины; конъюнктива глаза
3. уретра, прямая кишка, шейка матки, матка, трубы, брюшина малого таза, суставы, глаза
4. многослойный плоский эпителий (кожа)

**6. Какая существует классификация гонореи по клиническим**

 **признакам? Исключите неверное:**

1. гонорея свежая (острая, подострая, торпидная)
2. гонорея хроническая (давность заболевания > 2 месяцев)
3. гонорея спорадическая

**7. Основные клинические симптомы гонореи.** **Исключите неверное:**

1. короткий инкубационный период (3-5 дней)
2. клиника разнообразна – зависит от уровня поражения
3. преобладают боли, гнойные бели, дизурия
4. при восходящей гонорее – интоксикация, гипертермия
5. преобладает неврологическая симптоматика

**8. Диагностика гонореи.** **Исключите неверное:**

1. мазок на бактериоскопию с окраской по Граму:
2. полимеразно-цепная реакция (ПЦР)
3. посев на гонококк
4. существует и клиническая диагностика в связи с манифестным поведением гонококка
5. магнитно-резонансная томография

**9. Лечение, оказание помощи при гонорее.** **Исключите неверное:**

1. антибиотики широкого спектра действия:

- цефалоспорины (цефтриаксон)

- фторхинолоны (офлоксацин)

- макролиды (азитромицин)

1. антибиотики узкого спектра действия:

- нистатин

- амфотерицин

**10. Хламидиоз. Основные признаки возбудителя. Исключите неверное:**

1. хламидия – микрококк – облигатный внутриклеточный паразит
2. цикл развития хламидии уникален: две формы существования обеспечивают поведение хамелеона
3. форма «элементарное тельце» - инфекционная, легко адаптирована к внеклеточному существованию; циркулирует в межклеточной жидкости; легко доступна для антибиотиков
4. форма «ретикулярное тельце» - обеспечивает репродукцию, находится внутри клетки, трудно доступна для антибиотиков
5. всё из выше перечисленного
6. ничего из выше перечисленного

**11. Как распространяется хламидийная инфекция?** **Исключите**

 **неверное:**

1. интраканаликулярно (восходящая)
2. по эпителиальному пласту (внутриклеточное распространение)
3. паравертебральная локализация инфекции

**12. Диагностика хламидиоза.** **Исключите неверное:**

1. традиционные методы (бактериоскопия, бак. посев) – не работают
2. использование нескольких методов – один из которых ПЦР (полимеразно-цепная реакция), иммуноферментные реакции (ИФА)
3. использование нескольких методов лучевой диагностики

**13. Клиника хламидиоза.** **Исключите неверное:**

1. в 70 % клиника связана (течение латентное)
2. нельзя говорить о «носительстве» хламидиоза при отсутствии клиники: это всегда болезнь
3. клинические симптомы идентичны гонорее, но всегда менее выражены
4. клиника более манифестна, чем при гонорее
5. характерно латентное развитие эндотубарных спаек, бесплодие трубное, внематочная беременность

**14. Лечение хламидиоза. Выберите правильный ответ:**

1. антибиотики широкого спектра действия (цефалоспорины)
2. антибиотики узкого спектра действия (амфотерицин)

3) антибиотики для внутриклеточных паразитов (фторхинолоны, макролиды)

**15. Трихомониаз. Осовные признаки возбудителя.** **Исключите неверное:**

1. паразит – простейшее класса жгутиковых
2. самый крупный возбудитель половых инфекций, обладающий ядром, цитоплазмой, жгутиками, аксостилем (хвост), ундулирующей мембраной)
3. обладает чрезвычайной подвижностью
4. вегетирует в кислой среде – влагалище
5. вегетирует в щелочной среде (матка)
6. имеет уникальные способности незавершенного фагоцитоза, становясь транспортным средством для бактерий
7. имеет на поверхности рецепторы к гормонам (прогестерону, эстрогенам)

**16. Диагностика трихомониаза.** **Исключите неверное:**

1. бактериоскопия
2. окраска по Граму-L-формы («голубые тельца»)
3. полимеразная реакция
4. культуральное исследование
5. УЗИ-сонографическое исследование

**17. Клиника трихомониаза.** **Исключите неверное:**

1. вызывает воспаление многослойного плоскогоэпителия влагалища в кислой среде
2. вызывает воспаление кубического эпителия функционального слоя эндометрия в щелочной среде
3. жжение, зуд, часто – дизурия, бели, дискомфорт
4. объективно: при осмотре в зеркалах обильное жидкое гноевидное содержимое желто-зеленого цвета с пузырьками, «полным зеркалом»

**18. Лечение трихомониаза. Особенности.** **Исключите неверное:**

1. производные имидазола (трихопол, метронидазол, орнидазол)
2. при сочетании с гонореей лечение трихомониаза должно быть второстепенным
3. антибиотики широкого спектра действия (цефалоспорины)

**19. Туберкулез гениталий. Передается ли туберкулез половым путем?**

 **Найдите правильный ответ:**

1. передается
2. не доказано

**20. Туберкулез гениталий. Основные признаки возбудителя и**

 **заболевания. Исключите неверное:**

1. это общеинфекционное заболевание
2. вызывается туберкулезной палочкой (бактерией Коха)
3. заражение происходит универсальным путем
4. заражение половых путей – уникальное (нисходящим путем – гематогенно) – «самое непопулярное заражение гениталий
5. заражение генитальным туберкулезом происходит через орогенитальные контакты

**21. Туберкулез гениталий. Клиника.** **Исключите неверное:**

1. боли внизу живота, иногда с детства
2. «хронический сальпингит» - часто рецидивирующий, не поддающийся традиционной терапии
3. нарушение менструального цикла с постепенной тенденцией к аменорее
4. бесплодие первичное или вторичное
5. головные боли, боли в области шеи

**22. Генитальный туберкулез. Диагностика.** **Исключите неверное:**

1. диагностика всегда комплексная
2. данные анамнеза, контакты с больными
3. клинические исследования: кровь, моча, рентгенологическое исследование легких, при необходимости – томография
4. рентгенологическое исследование половых органов (МСГ)
5. посевы менструальной крови
6. ПЦР – полимеразно-цепная реакция
7. гистероскопия, биопсия эндометрия
8. колоноскопия

**З А Д А Ч А**

Больная П., 30 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на жжение при мочеиспускании, неприятные ощущения во влагалище, чувство жжения, зуд, бели, болезненность при половых контактах. Считает себя больной в течение 8 дней.

**Анамнез.** В детстве перенесла ветряную оспу, скарлатину, будучи уже взрослой болела гриппом. Менструации с 13 лет, установились сразу (по 3-4 дня, цикл 30 дней), умеренные, регулярные, безболезненные. Последняя менструация имела место 2 недели назад.

Половую жизнь ведет с 21 года, брак первый. Было две беременности, одна из которых закончилась родами, а вторая – абортом (срок 8 недель беременности). Осложнений после родов и аборта не наблюдалось. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает. С целью контрацепции в течение 6 лет использует КОК (Регулон).

**Объективное обследование.** Общее состояние удовлетворительное. Пульс 86 уд./ мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70 мм рт.ст. Температура тела 36,8° С. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Физиологические отправления в норме.

 **Гинекологическое исследование.** При осмотре кожа вульвы гиперемирована, отечна, имеется небольшой налет творожистого характера. Слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, отечна. На этом фоне имеются белесоватые налеты, которые легко снимаются марлевым шариком, выделения творожистого вида. Шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт, смещение шейки матки  безболезненное. Матка нормальной величины, плотная, подвижная, находится в правильном положении. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Своды влагалища глубокие.

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте обследование и лечение.**

**З А Д А Ч А**

Больная С., 25 лет,обратилась к врачу женской консультациис жалобамина обильные пенистые бели с неприятным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов и чувство тяжести во влагалище. Больна в течение недели.

**Анамнез.** В детстве болела корью, скарлатиной. Наследственность не отягощена. Менструации с 14 лет, установились сразу (по 3-4 дня, цикл 28 дней), регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация наступила в срок за 10 дней до обращения к врачу.

Половую жизнь ведет с 18 лет. Была замужем. В настоящее время брак расторгнут. Две недели тому назад имела случайную половую связь. Была одна беременность, которая закончилась искусственным абортом. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает.

**Объективное исследование**. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 86д./ мин. АД 115/70 мм рт.ст. Температура тела 36,2° С. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

**Осмотр при помощи зеркал**. Имеется резкая гиперемия слизистой оболочки влагалища, ярко-красная пятнистость в верхней его части, а также выраженная мацерация эпителия. В заднем влагалищном своде имеется скопление гноя желто-зеленоватого оттенка, жидкой консистенции, пенистого вида. Такое же отделяемое определяется в наружном зеве шейки матки и наружной части мочеиспускательного канала. Шейка матки гиперемирована, отечна.

**Бимануальное исследование**. Влагалище нерожавшей женщины. Зев закрыт. Смещение шейки матки безболезненно. Матка плотная, подвижная и безболезненная, находится в правильном положении, имеет нормальную величину. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Своды влагалища глубокие.

**Поставьте диагноз. Назначьте обследование.**

**Лечение.**

**З А Д А Ч А**

Больная 25 лет поступила в стационар в экстренном порядке с жалобами на резкие боли внизу живота, больше справа. Боли иррадиируют в прямую кишку и сопровождаются тошнотой, рвотой, диареей до 2-3 раз в сутки, повышением температуры тела до 38-39°С. Больна в течение 2-х дней. Заболела на 6-й день менструального цикла.

 **В анамнезе** 1 медицинский аборт, осложненный воспалением придатков матки. Отмечает частую смену половых партнеров и нерегулярное использование контрацептивных средств.

**При осмотре хирургом**: общее состояние средней степени тяжести, пульс – 112 уд./ мин., АД 110/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен, живот умеренно вздут, резко болезненный в гипогастральной области, больше справа. Симптомы Пастернацкого и желчного пузыря отрицательные. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный с обеих сторон, больше справа.

**При осмотре гинекологом**: матку и придатки пропальпировать не удается из-за резкого напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод влагалища нависает, резко болезненный, выделения – гнойные бели.

**Лабораторные исследования**:

**Общий анализ крови**: эритроциты 4,1×1012 /л, Нв – 120 г/л., лейкоциты 16×109 /л; CОЭ – 28 мм/час.

**Общий анализ мочи**: уд. вес – 1018, белок – 0, лейкоциты – 12-13 в п/зр.

**Какие заболевания возможно предположить?**

**Какие методы исследования помогут уточнить диагноз?**

**Разработайте план ведения больной.**