**Занятие №11**

**Тема: ИППП. ВИЧ-инфекция.**

**Цель занятия**: обучиться основам диагностики, принципам лечения и профилактике гонореи и негонококковых уретритов, кожным проявлениям ВИЧ-инфекции.

Продолжительность занятия: 4 часа.

Место проведения: аудитория кафедры дерматовенерологии.

Перечень практических навыков:

1. научиться основным принципам диагностики гонореи и негонококковых уретритов
2. научиться основам диагностики кожных проявлений ВИЧ-инфекции

Формируемые компетенции: ОК-8, ОПК-7, ПК-10,ПК-14, ПК-15, ПК-17, ПК-18, ПК-26, ПК-27

Контрольные вопросы:

1) Гонорея: этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина. Принципы лечения. Профилактика.

2) Трихомониаз: этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение профилактика.

3) Хламидиоз: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

4) ВИЧ-инфекция: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация. Клиническая картина. Принципы лечения. Профилактика.

5) Задачи врачей-гигиенистов в профилактике ИППП.

**Литература:**

1. Скрипкин Ю. К.   Кожные и венерические болезни [Текст] : учебник / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 544 с. : цв. ил.

2. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.-СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил. – Режим доступа: <http://www>.studmedlib.ru

3. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. – 544 с.: ил.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419939.html>

ГОНОРЕЯ - венерическое заболевание, вызываемое нейссерией гонореи (гонококком).

Этиология (особенности возбудителя):

1. Диагностические аспекты (микроскопия): Грам-отрицательный диплококк с типичным расположением внутри (при остром процессе) или вне (при хроническом) сегментоядерных лейкоцитов.
2. Эпидемиологические аспекты: малоустойчив во внешней среде, может выживать во влажной теплой среде.
3. Патогенетические: патогенные свойства - антигенность, токсичность.
4. Терапевтические: чувствителен к большинству антибиотиков; активно вырабатывает В-лактозу.

Эпидемиология.

Источник заражения - больной человек или носитель.

Пути заражения.

1. Половой.
2. Бытовой.
3. В родах.

Патогенез. Входные ворота для гонококка - цилиндрический эпителий (чаще гениталий). Типичные места поражений - уретра, придатки яичек, предстательная железа у мужчин, уретра, цервикальный канал, бартолиновые железы и придатки матки у женщин. В слизистой, а затем подслизистой гонококк вызывает острое воспаление с типичным гнойным компонентом, затем хроническую воспалительную реакцию, приводящую к формированию рубцовых структур семявыводящих протоков и маточных труб, что при двусторонних (повторных) поражениях могут быть причиной бесплодия.

Классификация гонореи.

**По локализации:**

1. Генитальная,
2. Экстрагенитальная (глаза, глотка),
3. Метастатическая.

По течению:

1. Свежая (до 2-х месяцев)
2. Хроническая (более 2-х месяцев)

В диагнозе указываются конкретные проявления генитальной гонореи и степень остроты поражений, например, острый, подострый, торпидный, передний, тотальный уретрит.

Методы и критерии диагностики гонореи

1. Клинический, включая 2-стаканнную пробу при уретрите у мужчин.
2. Обнаружение гонококков - основной критерий диагностики гонореи может быть осуществлено при помощи:

а) микроскопии

б) бактериологического метода

при подозрении на гонорею и отсутствии гонококков при первоначальных попытках из выявления используется диагностическая провокация - искусственное обострение болезни для более успешного выявления возбудителей при микроскопии или посеве.

**Методы провокаций:**

1. Биологическая
2. Химическая
3. Алиментарная
4. Механическая
5. Физическая
6. Физиологическая

Принципы лечения

Лечение (антибиотиками и др.) проводится в соответствии с инструкцией по лечению и профилактике гонореи. Лечение хронической гонореи отличается от лечения свежей следующими особенностями:

1. Курсовая доза антибиотиков выше;
2. Необходима иммунотерапия;
3. Показано местное лечение.

ТРИХОМОНИАЗ - инфекция, передающаяся половым путем, обусловленное влагалищной трихомонадой.

Этиология (особенности возбудителя):

1. Одноклеточный простейший организм

2. Эпидемиологические аспекты: быстро погибает вне человеческого организма

3. Специфичное заболевание человека

Эпидемиология.

Источник заражения - больной (или носитель) человек.

Пути заражения.

1.Половой.

2.Бытовой.

Критерии диагностики трихомониза

1. Клиническая картина (выделения, зуд).

2.Обнаружение трихомонад при микроскопии и при бакпосеве.

Принципы лечения

Лечение препаратами метронидазола.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ - инфекция, передающаяся половым путем, обусловленное хламидиями.

Этиология (особенности возбудителя):

1. Хламидии – бактерии с характерной для прокариотов структурой, мелкие грамотрицательные кокки. Облигатные внутриклеточные паразиты с уникальным циклом развития.

2. Имеют 2 формы существования: ретикулярные и элементарные тельца

3. Характерная характеристика- латентное, персистирующее течение инфекции.

Эпидемиология.

Источник заражения - больной (или носитель) человек.

Критерии диагностики хламидиоза

1. Клиническая картина (хронические воспалительные заболевания органов малого таза, бесплодие).

2. Обнаружение хламидий при микроскопии, серологическое исследование, культуральный метод.

Принципы лечения

Лечение антибактериальными препаратами, иммунотерапия, местное лечение.

**Профилактика гонореи и негонококковых уретритов**

1) Раннее выявление и лечение гонореи и негонококковых уретритов;

2) Обследование на гонорею негонококковые уретриты беременных, декретированных групп;

3) Профилактика гонобленореи у новорожденных в роддоме;

4) Санитарно-просветительная работа.

ВИЧ- инфекция, как правило, проявляется рядом СПИД-маркерных дерматозов, которые можно условно разделить на 3 группы :

1.неопластические;

2.инфекционные (бактериальные, вирусные, грибковые и другие);

3.другие дерматозы с неясным патогенезом.

Дерматозы, возникающие на фоне ВИЧ-инфекции имеют ряд особенностей:

1) протекают более тяжело, чем у пациентов без иммунодефицита;

2) имеют хроническое , часто рецидивирующее, порой непредсказуемое течение;

3) клиническая картина характеризуется атипичностью, имеет несвойственные данному дерматозу черты;

4) кожный процесс имеет склонность к генерализации и появлению высыпаний в несвойственных для того или иного дерматоза местах;

5) появление высыпаний на коже и слизистых может сочетаться с общими явлениями, такими как недомогание, слабость, потеря веса, повышение температуры, диарея, боли различных локализаций;

6) СПИД-маркерные заболевания могут возникать в различных возрастных периодах, порой не характерных для того или иного заболевания;

7) дерматозы на фоне ВИЧ-инфекции плохо поддаются традиционной терапии и постепенно регрессируют на фоне лечения ВИЧ-инфекции.

Из неопластических заболеваний одним из наиболее частых и порой ранних проявлений ВИЧ-инфекции является саркома Капоши, Гиперпигментированные пятна и папулы появляются на нижних конечностях. Элементы медленно растут и распространяются. У ВИЧ-инфицированных процесс начинается в гораздо более молодом возрасте.

Среди других неопластических процессов можно назвать лимфому Беркитта, меланому, спиноцеллюлярную карциному, плоскоклеточный рак слизистой полости рта и аногенитальной области.

Оппортунистические инфекции кожи и слизистых оболочек вирусной, бактериальной, грибковой или протозойной этиологии диагностируются более чем у половины больных ВИЧ-инфекцией.

Достаточно часто на фоне ВИЧ-инфекции встречаются заболевания кожи и слизистых оболочек, вызванные различными вирусами, такие как: простой пузырьковый лишай, опоясывающий герпес, папилломавирусная инфекция, контагиозный моллюск. При этом течение этих заболеваний заметно отличается от классического течения вирусных инфекций.

Довольно частым проявлением ВИЧ-инфекции являются бактериальные инфекции кожи. Чаще всего они проявляются в виде стафилококковых и стрептококковых пиодермитов. Самый частый возбудитель – золотистый стафилококк. Пиодермиты стафилококковой этиологии обычно развиваются в виде абсцессов, акнеформных фолликулитов, локализующихся на спине, груди, шее, в подмышечных впадинах и перианальной области, эктим, фурункулеза, шанкриформной пиодермии. Стрептококковые пиодермиты проявляются в виде импетиго, эктим, целлюлита, рожистого воспаления. При этом рожистое воспаление в отличии от классического при ВИЧ-инфекции может локализоваться на любом участке кожного покрова: туловище, верхние конечности, лицо, гениталии.

Часто у ВИЧ-инфицированных возникают различные грибковые заболевания с поражением кожи, ногтевых пластин. Чаще это такие заболевания как отрубевидный лишай, рубромикоз, кандидоз, отличающийся быстрой генерализацией процесса и резистентностью к проводимой терапии. При этом микотические поражения могут протекать как типично, так и имея свои клинические особенности.

Третья группа ВИЧ-ассоциированной патологии кожи включает другие заболевания кожи с неясной этиологией. При этом При ВИЧ-инфекции патология кожи может протекать с периодами обострений и ремиссий, сменяя одни поражения другими или сочетаясь друг с другом, имея нетипичную локализацию и клинические характеристики. . Изменение клинической картины и течения дерматозов , протекающих типично до развития иммунодефицита вызывают не только трудности диагностики, но и лечения . Дерматозы по мере развития ВИЧ-инфекции могут регрессировать, однако последующие рецидивы характеризуются развитием более тяжелых и распространенных форм .

Кроме этого у пациентов со СПИДом могут отмечаться различные изменения кожи и ее придатков, связанные с диареей, нарушением питания и всасывания ряда веществ. У пациентов со СПИДом, синдромом мальабсорбции и диареи может отмечаться ксеродерма, имеющая сходство с ихтиозом и локализующаяся в области голеней и лица.

Также могут появляться высыпания, напоминающие акродерматит (при дефиците цинка), пеллагру, цингу. Может быть желтое окрашивание ногтевых пластин с дистального края, характерное для инфекционных заболеваний легких.

**Профилактика ВИЧ-инфекции:**

1.Раннее и своевременное выявление и установление диагноза ВИЧ-инфекции.

1.Проведение специфической антиретровирусной терапии ( в том числе беременных женщин).

2.Лечение наркотической зависимости.

3.Запрет на въезд и депортация ВИЧ-инфицированных.

4.Тщательная дезинфекция и стерилизация медицинского инструментария и оборудования в медицинских учреждениях.

5.Тщательная дезинфекция и стерилизация оборудования и инструментария в косметологических салонах и парикмахерских, осуществляющих пирсинг, татуаж и другие инвазивные процедуры.

6.Использование одноразового инструментария.

7.Использование барьерных методов защиты при манипуляциях в медицинской и косметологической практике.

8.Проведение беременным, инфицированным ВИЧ кесарева сечения и перевода ребенка на искусственное вскармливания с целью исключения контакта ребенка с биологическими жидкостями матери.

9.Выявление и обследование всех половых контактов ВИЧ-инфицированного пациента.

10.Обучение контактных лиц безопасному поведению.

11.Проведение экстренной превентивной химиопрофилактики заболевания лицам, подвергшемся риску заражения ВИЧ-инфекцией ( новорожденным ВИЧ-инфицированных матерей, медицинским работникам и другим лицам, пострадавшим при оказании помощи или манипуляций ВИЧ-инфицированным, если имеется риск инфицирования).

**ИППП. ВИЧ-инфекция**

**Выберите один верный ответ**

**001. Инкубационный период при гонорее составляет**

1) несколько часов

2) 3-5 дней

3) 2-3 недели

4) 1 месяц

**002. Инфицирование гонококками осуществляется такими путями как**

1) половой, при прохождении через родовые пути

2) контактно-бытовой, трансплацентарный

3) алиментарный, воздушно-капельный

4) трансфузионный и половой

**003. Классификация гонореи**

1) острая, торпидная, хроническая

2) скрытая, гонококконосительство, активная

3) свежая и хроническая

4) манифестная, скрытая, хроническая

**004. Клинические симптомы характерные для уретрита**

1) белый, крошковатый налет на головке полового члена

2) боли и рези при мочеиспускании, выделения из уретры, гиперемия,

отек губок уретры

3) пенистые, белые выделения из уретры с неприятным запахом

4) сгруппированные пузырьки на отечном эритематозном фоне, зуд

**005. Провокация – это**

1) пробное лечение, после которого отмечается повышение температуры

2) мероприятия, направленные на обострение воспалительного процесса

3) мероприятия, направленные на выявление других венерических

заболеваний

4) выявление гонореи у полового партнера

**006. Для профилакти­ки бленнореи у новорожденных используют**

1) пенициллин

2) альбуцид

3) риванол

4) фурациллин

**007. Хламидии имеют сход­ство с бактериями благодаря таким свойствам, как**

1) способность вызывать острое гнойное воспаление

2) чувствительность к антибиотикам

3) рост на питательных средах для бактерий

4) возможность поражения гладкой кожи

**008. Медико-социальное значение хламидиоза заключается в развитии**

1) острых, гнойных воспалений органов малого таза

2) бесплодия и воспалительных заболеваний органов малого

таза

3) высокой контагиозности и массовому заражению детей

4) высокого процента инвалидизации и летального исхода

**009. Для трихомониаза характерна клиническая картина:**

1) зуд, жжение, выделения обильные гнойного характера из уретры

2) обильные пенистые выделения, эрозии, зуд

3) всегда протекает с отсутствием клиники

4) беспокоят только субъективные ощущения в виде зуда, жжения

**010. Для ле­чения урогенитального трихомониаза применяют**

1) метронидазол

2) низорал

3) ципрофлоксацин

4) дифлюкан

**011. Возбудитель трихомониаза – это**

1) диплококк

2) трепонема

3) вирус

4) простейший микроорганизм

**012. Профилактика ИППП включает в себя (выберите 2 верных ответа)**

1) периодический профилактический прием антибактериальных

препаратов

2) ранее выявление и лечение пациентов с ИППП

3) отказ от половой жизни

4) санитарно-просветительская работа

**013. Возбудитель ВИЧ-инфекции – это**

1) ВПГ

2) ВПЧ

3)нейро- и лимфотропный ретровирус

4) фильтрующийся вирус

**014. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции составляет**

1) несколько часов

2) 3-5 дней

3) 2-3 недели

4) от двух недель до года

**015. Основной путь передачи ВИЧ-инфекции**

1) половой

2) контактно-бытовой

3) алиментарный

4) воздушно-капельный

**016. К группам риска относят (выберите 2 верных ответа)**

1) доноров

2) лица, имеющие промискуитет

3) лица, употребляющие инъекционные наркотики

4) дети

**017. СПИД-маркерным заболеванием у молодых людей является**

1) экзема

2) саркома Капоши

3) экзема Капоши

4) красный плоский лишай

**018. Из вирусных заболеваний при ВИЧ-инфекции чаще встречаются**

1) узелки доильщиц

2) простой и опоясывающий герпес

3) фурункулез

4) контагиозный моллюск

**019. Первичная профилакти­ка ВИЧ-инфекции включает в себя**

1) комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества жизни

людей, живущих с ВИЧ-инфекцией.

2) комплекс мероприятий, направленных на профилактическую работу в

«группах риска» (инъекционные потребители наркотиков,

гомосексуалы, безнадзорные подростки, осужденные, лица,

занимающиеся коммерческим сексом).

3) комплекс мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ-

инфекции среди здорового населения.

**020. Вторичная профилакти­ка ВИЧ-инфекции включает в себя**

1) комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества жизни

людей, живущих с ВИЧ-инфекцией.

2) комплекс мероприятий, направленных на профилактическую работу в

«группах риска» (инъекционные потребители наркотиков,

гомосексуалы, безнадзорные подростки, осужденные, лица,

занимающиеся коммерческим сексом).

3) комплекс мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ-

инфекции среди здорового населения.