

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский
университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской
Федерации

Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО

Особенности клиники и диагностики гонореи у девочек

к.м.н. Горбенко А.С.

г. Донецк 14 июня 2023 г.

Эпидемиология

Гонококковая инфекция является одной из распространенных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). По оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире регистрируется около 60 миллионов случаев заболевания.

В Российской Федерации за последние годы отмечается снижение показателей заболеваемости гонококковой инфекцией, однако они остаются достаточно высокими, что во многом обусловлено гипердиагностикой заболевания. В 2018 году уровень заболеваемости составил 8,7 на 100 тысяч населения.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. — 5-е изд., перераб, и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016. — 768 с.

Гонорея у девочек

Гонорею вызывает грамотрицательный диплококк *Neisseria gonorrhoeae*. Бактерии тропны к многослойному плоскому и цилиндрическому эпителию.

У девочек высокий риск инфицирования связан с отсутствием защитных свойств влагалища, близким расположением уретры.

- У девочек инфекция встречается в 10-15 раз чаще, чем у мальчиков
- Благоприятные условия для возбудителя в мочеполовых органах
- Особенности строения органов мочеполовой системы девочек

Гонококк проявляет тропизм не только к цилиндрическому эпителию (как и у взрослых), но и к многослойному плоскому эпителию половых путей.

- Возраст: 5-12 лет
- С 3-10 лет изменяется микрофлора влагалища: среда защелачивается, исчезают палочки Додерляйна, что способствует проникновению инфекции

У девочек чаще всего встречается **нисходящая гонорея**: *уретрит, вестibuлит, бартолинит* (не ранее 5-летнего возраста), *кольпит, эндоцервицит*.

С наступлением месячных увеличивается опасность развития **восходящей гонореи** (*эндометрит, сальпингит, пельвиоперитонит*).

Пути инфицирования:

- **Интранатально.** Бактерии попадают на вульву, глаза ребенка при прохождении через родовые пути матери, больной гонореей, приводя к гонорейному вульвовагиниту, конъюнктивиту.
- **Бытовым способом.** Свежее гнойное отделяемое может заноситься на половые органы девочки через влажное полотенце, мочалку или руки родителей, если в семье не соблюдаются правила личной гигиены
- **Половым путем.** Сексуальные отношения в подростковом возрасте, а также в случаи насилия или действия развратного характера в отношении девочки приводят к передаче инфекции от больного гонореей человека.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. — 5-е изд., перераб, и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016. — 768 с.

Маленькие девочки заражаются гонореей внеполовым путем вследствие нарушения гигиенических правил при прямом контакте с больными взрослыми или через предметы, загрязненные выделения, содержащими гонококки.

У девочек старшего возраста (10-14 лет) заражение происходит при попытках к половому акту.

Вследствие возрастных анатомо-физиологических особенностей гонококки обуславливают у маленьких девочек воспаление вульвы, влагалища, уретры, а нередко одновременно и прямой кишки.

Кожные и венерические заболевания: Полное руководство для врачей Родионов А.Н. - М.: "Наука и техника", 2012. - 1200 с

Чаще всего гонорея диагностируется у девочек 5-7 лет, до 13 лет преобладает контактно-бытовой путь заражения. Источником инфекции обычно становятся близкие люди.

У 76% наблюдается вульвовагинит, реже - уретрит, проктит. Осложнения для этого возраста не характерны.

У девочек 13-17 лет частота гонореи возрастает за счет сексуальных отношений.

У 47% болезнь переходит в хроническую форму с поражением шейки матки, эндометрия и придатков. У подростков гонококковая инфекция чаще сочетается с сифилисом, хламидиозом и трихомонозом.

Кожные и венерические заболевания: Полное руководство для врачей Родионов А.Н. -М.: "Наука и техника", 2012. - 1200 с

Протокол ведения больных. Гонококковая инфекция. Приказ Минздрава Российской Федерации от 20 августа 2003 года N 415.

Локализация поражения

- Малые половые губы
- Слизистая преддверия влагалища
- Влагалище
- Уретра
- Прямая кишка
- Глаза

Кожные и венерические заболевания: Полное руководство для врачей
Родионов А.Н. -М.: "Наука и техника", 2012. - 1200 с

Клиника

Острый гонорейный вульвовагинит

- Возникает через 5-7 дней после заражения и характеризуется ярко-красной гиперемией и отечностью гребней больших половых губ, слизистой оболочки преддверия влагалища и промежности.
- Гиперемия и отечность стенок влагалища (при вагиноскопии)
- Обильное гнойное или гнойно-слизистое отделяемое из влагалища нередко приводит к мацерации и воспалительным поражениям кожи промежности и внутренних поверхностей бедер.
- Больных беспокоят чувство жжения и зуда в области гениталий и заднего прохода.
- Болезненность при мочеиспускании (в случаях уретрита).

Дерматовенерология. Национальное руководство

Под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.

Гонококковое поражение глаз (бленнорея)

- Наблюдается преимущественно у новорожденных как результат инфицирования при прохождении через родовые пути матери.
- У взрослых такая форма гонореи может возникнуть при прямом заносе инфекции посредством немытых рук.
- Процесс характеризуется быстрым развитием покраснения, отечности конъюнктивы, склеиванием век гнойным отделяемым. При несвоевременно начатом лечении возможно изъязвление и даже перфорация роговицы, что может привести к полной слепоте.

Дерматовенерология. Национальное руководство

Под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.

Гонококковая инфекция полости рта, носа, глотки

- У новорожденных является следствием инфицирования во время родов.
- Взрослые заражаются, как правило, при орорегенитальных контактах.
- Клинически развивающиеся стоматит, фарингит не имеют характерных отличительных признаков от аналогичных заболеваний другой этиологии. Диагностика проводится бактериологическим методом.

Кожные и венерические заболевания: Полное руководство для врачей Родионов А.Н. -М.: "Наука и техника", 2012. - 1200 с

Гонококковый проктит (аноректит)

Гонококки попадают в прямую кишку либо с затекающим гнойным секретом из половой щели или при извращенном половом акте.

Поражаются дистальный отдел прямой кишки и область сфинктера.

Чаще наблюдается малосимптомное, хроническое течение заболевания.

Характеризуется болями, усиливающимися при дефекации, зудом в области заднего прохода. При осмотре определяется гиперемия анального отверстия, отечность складок, гнойное отделяемое. Нередко наблюдается мало- и асимптомное течение.

Кожные и венерические заболевания: Полное руководство для врачей

Родионов А.Н. -М.: "Наука и техника", 2012. - 1200 с

Диагностика гонореи

- Жалобы и анамнез
- Физикальное обследование
- Вагиноскопия
- Мазок из уретры и влагалища
- Бактериологическое исследование

Микроскопическое исследование препарата, окрашенного 1% раствором метиленового синего и по Граму.

Культуральное исследование с использованием селективных питательных сред и определением ферментативных свойств *N. Gonorrhoeae*

- Молекулярно-биологические методы исследования, направленные на обнаружение специфических фрагментов ДНК и/или РНК *N. gonorrhoeae*, с использованием тест - систем, разрешенных к медицинскому применению в Российской Федерации .

Диагноз устанавливается только на основании лабораторного подтверждения наличия *Neisseria gonorrhoeae* в клинических образцах, полученных из урогенитального тракта.

У детей диагноз гонококковой инфекции устанавливается на основании результатов культурального и/или молекулярно-биологических методов исследования.

Федеральные клинические рекомендации.

Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. — 5-е изд., перераб, и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016. — 768 с.

Спасибо за внимание!