## ГОНОРЕЯ

Гонорея - самая древняя и одна из самых распространенных БППП. В Ветхом завете Моисей упоминал о контагиозности этой болезни (Левит, 15); о ней писали также ученые Древней Греции - Платон, Аристотель и Гиппократ. Свое современное название она получила от греческого врача Га-лена во II в.н.э. В 1879 г. Альберт Нейсер открыл возбудителя гонореи - бактерии (гонококки), названные в его честь Neisseria gonorrhoeae. Применение пенициллина, оказавшегося эффективным средством лечения гонореи, снизило ее распро странение в 1940-1950-х гг., но к 1980 г. частота ее в США достигла масштабов эпидемии. В последующие годы отмечалось неуклонное, хотя и относительно медленное снижение заболеваемости (рис. 19.1) - от 1 млн. установленных случаев в 1980 г. до примерно 750 тыс. в 1989 г. (Handfield, 1984;

Centers for Disease Control, 1990). Во многом это объясняется тем, что в связи с распространением СПИДа как гомосексуалы, так и бисексуалы стали соблюдать большую осторожность при половых сношениях и соответственно реже болеть гонореей (Judson, 1983; Holmes et al., 1989). По мнению большинства ученых, число заражений гонореей в США на самом деле близко к 2 млн. в год, поскольку регистрируется менее половины всех случаев (Handsfield, 1984).

Гонорея передается при любом половом контакте - от обычного полового акта до орального или анального секса, а в редких случаях - при кунни-лингусе или даже через поцелуи (Barlow, 1979;

Robertson, McMillan, Young, 1980). Женщина может заразиться гонореей от больного мужчины в результате одного полового акта с вероятностью 50% (Platt, Rice, McCormick, 1983), тогда как для мужчины аналогичный показатель составляет - примерно 20-25% (Handsfield, 1984). Старое объяснение "Подцепил заразу на сиденье унитаза", над которым ученые раньше смеялись, теперь представляется возможным, во всяком случае теоретически, поскольку показано, что бактерии, вызывающие гонорею, могут оставаться жизнеспособными на этих сиденьях или на влажной туалетной бумаге в течение примерно двух часов (Gilbaugh, Fuchs, 1979). Однако скорее всего заражение таким способом происходит крайне редко.

### Симптомы

Первыми признаками заражения гонореей у большинства мужчин служат желтоватые выделения из канала полового члена и частое болезненное мочеиспускание. Эти симптомы, появляющиеся обычно через 2-10 дней, но иногда через месяц после заражения (Schofield, 1979), обусловлены воспалением мочеиспускательного канала (уретритом), вызванным бактериальной инфекцией. Похожие на гной выделения (пачкающие белье) - одна из реакций организма на эту инфекцию. Примерно у 10% зараженных мужчин никаких симптомов не наблюдается, а это означает, что человек может распространять гонорею, не зная, что он болен.

При появлении симптомов гонореи у мужчин они обычно сразу обращаются к врачу и излечиваются. В отсутствие лечения инфекция, поднимаясь вверх по мочеиспускательному каналу, может распространиться на предстательную железу, семенные пузырьки и эпидидимис и вызывать сильную боль и повышение температуры. Нелеченая гонорея иногда приводит к бесплодию (Holmes et al., 1989), но у мужчин это осложнение возникает относительно редко.

У женщин заражение гонореей протекает бес-симптомно более чем в половине случаев и потому до начала лечения у них обычно проходит значительный срок. Эта задержка повышает риск осложнений, и, кроме того, не подозревающие о своей болезни женщины становятся распространителями инфекции. Многие из них узнают о том, что больны, лишь когда у их партнеров появляются признаки заражения.

Даже при появлении у женщин симптомов болезни они часто бывают слабо выражены и остаются незамеченными или неверно истолковываются. Симптомы состоят в вагинальных выделениях, раздражении наружных половых органов и нарушении менструаций. Инфекция чаще всего обнаруживается в шейке матки (90% случаев), но может также проникать в мочеиспускательный канал (70%), прямую кишку (30-40%), горло (10%) или в несколько из этих мест в любых сочетаниях.

У женщин в отсутствие лечения возможны серьезные осложнения. Инфекция обычно распространяется от шейки в матку, маточные трубы и яичники. Возникающее воспаление органов малого таза приводит к бесплодию, поскольку сопровождается образованием рубцов, создающих непроходимость маточных труб. Ранние симптомы вос паления тазовых органов: боли в низу живота, повышение температуры, тошнота или рвота и болезненность при половом акте.

Как у женщин, так и у мужчин гонококки могут переноситься кровотоком в другие органы, вызывая инфицирование и воспаление суставов (гонорейный артрит) или мозговых оболочек (гонорейный менингит). К счастью, эти осложнения возникают редко и поддаются лечению. У взрослых возможно (редко) гонорейное поражение глаз в результате переноса инфекции пальцами. У новорожденных инфицирование г.лаз при наличии инфекции в шейке матки матери происходит во время родов. Поскольку это может привести к слепоте, каждому новорожденному профилактически закапывают в глаза бактерицидный препарат (обычно раствор азотнокислого серебра).

### Диагноз и лечение

Гонорея у мужчин диагностируется на основании микроскопического исследования выделений из уретры после окраски их специальным красителем (по Граму). Надежность этого метода составляет примерно 90%, поэтому иногда необходимо культивирование, т.е. посев и выращивание бактерий на питательной среде для последующей идентификации; на такой анализ требуется несколько дней. У мужчин, имевших гомосексуальные контакты, мазки берут не только из уретры, но также из горла и прямой кишки.

Для женщин единственным надежным диагностическим методом служит посев. Во всех случаях необходимы мазки из зева шейки матки и из прямой кишки, даже если женщина никогда не участвовала в анальном половом акте, поскольку выделения могут попасть из влагалища в задний проход и инфицировать его. Если женщина участвовала в орально-генитальном половом акте, то необходимо также взять мазок из горла. В настоящее время не существует достаточно надежного метода выявления гонореи на основании анализа крови.

Самым эффективным способом лечения гонореи еще недавно были инъекции пенициллина с одновременным приемом пробенецида в таблетках, подавляющего выведение пенициллина с мочой и тем самым поддерживающего его высокий уровень в организме. К сожалению, некоторые штаммы гонококка выработали устойчивость к пенициллину; в США в настоящее время они вызывают не более 4% всех случаев гонореи (Handsfield et al., 1989). Вследствие этого служба здравоохранения США и Центры по контролю заболеваемости (CDC) рекомендуют теперь лечить гонорею у взрослых мужчин и небеременных женщин инъекциями антибиотика цефтриаксона в сочетании с приемом доксициклина (Centers for Disease Control, 1989). Такая схема лечения имеет еще и то достоинство, что одновременно излечивается хламидийная инфекция, часто сосуществующая с гонореей.

ВСЕМ больным гонореей рекомендуется проводить анализ крови на сифилис, а также конфиденциальный анализ на ВИЧ-инфекцию. Кроме того, каждый, кто имел половой контакт с больным гонореей в течение предшествующих 30 дней, должен пройти медицинское обследование, включая посев, и пройти курс лечения, поскольку высока вероятность заражения (Centers for Disease Control, 1989).

При заболевании гонореей необходимо воздерживаться от любых половых контактов до тех пор, пока по завершении курса терапии не будет проведено контрольное обследование, подтверждающее полное излечение. Чрезвычайно важно также связаться со всеми половыми партнерами больного, в том числе и с тем, кто предположительно был источником заражения, и настоять, чтобы они обратились к врачу для установления диагноза и лечения.

**Список использованной литературы:**

1. Основы сексологии (HUMAN SEXUALITY). **Уильям Г. Мастерc**, **Вирджиния Э. Джонсон, Роберт К. Колодни.**  Пер. с англ. — М.: Мир, 1998. — х + 692 с., ил. ISBN 5-03-003223-1