

Возбудители венерических заболеваний.

1. Перечислите возбудителей венерических заболеваний.

- Treponema pallidum - сифилис
- Neisseria gonorrhoeae - гонорея, бленорея
- Haemophilus ducreyi - мягкий шанкр
- Chlamydia trachomatis L1, L2, L3 - венерическая лимфогранулема
- D, E, G, F, H, I, J, K - урогенитальный хламидиоз
- Calymmatobacterium granulomatis - паховая гранулема
- Mycoplasma hominis - урогенитальный микоплазмоз
- Ureaplasma urealyticum - уреоплазмоз
- Gardnerella vaginalis - гарднереллез (вагинит, вагиноз)
- Mobiluncus spp. - бактериальный анаэробный вагиноз

2. Морфология и физиология возбудителя гонореи.

- Гр(-) диплококк
- форма кофейных зерен
- в мазках гноя располагаются в лейкоцитах
- нежная капсула
- ворсинки
- белки наружной мембраны
- факультативный анаэроб
- ВП

3. Почему Neisseria gonorrhoeae образует несколько типов колоний?

4. Экология возбудителя гонореи.

- единственный хозяин - человек
- вне организма погибают
- ВП
- чувствительны к высушиванию, охлаждению, нагреванию
- передаются половым путем
- редко через предметы обихода

5. Антигенная структура гонококков.

- неоднородна
- меняется у дочерних популяций
- изменение а/г структуры снижает эффективность иммунных реакций
- фазовые вариации - прекращение образования а/г детерминант
- а/г вариации - изменение структуры распознаваемых а/г за счет включения новых детерминант

6. Антигены ресничек гонококков.

- T1, T2 (P+, P++) - есть пили
- T3, 4, 5 - авирулентны

7. Антигены белков наружной мембраны гонококков.

1. Белок 1

- белок 1 - 60% клеточной мембраны, используют при ИФА
- белок 1 - устойчивость к бактерицидным факторам слизистых, инвазия
- белок1-2 - диссеминированные поражения

2. Белок 2

- белок 2 - специфические клинические проявления
- белок1+2 - поражения мочевыводящих путей
- белок 2 - образует протеины мутности=оранопротеины, первичные факторы вирулентности, адгезия, подавление фагоцитарных реакций

8. Факторы вирулентности.

Адгезия:

- фимбрии=ворсинки
- белки наружной мембраны клеточной стенки

Токсины:

- капсула
- ЛПС
- эндотоксин
- белки клеточной стенки
- IgA-протеазы

9. Почему некоторые штаммы гонококков вызывают генерализованную инфекцию?

10. Что такое заражающая доза (единица инфицирования) гонококка?

- кламп

11. Патогенез гонорей.

Для развития заболевания важно:

- вирулентность возбудителя
- инфекционная доза
- область проникновения
- функциональное состояние факторов неспецифической резистентности
- скорость развития иммунных реакций

Входные ворота: эпителий

- мочеиспускательного канала
- шейки матки
- конъюнктивы
- прямой кишки

Бактерии вызывают гибель и сливание клеток → нарушение процесса нормальной регенерации слизистых оболочек

Эндоцитоз→Сливание в цитоплазме клетки эндосом в огромные вакуоли, в них размножаются гонококки, здесь они недоступны для фагоцитов, а/т и а/б→Вакуоли сливаются с базальной мембраной→Попадание бактерий в прилегающую соединительную ткань→Местное воспаление или Проникновение в кровоток с последующим диссеминированием.

12. Особенности взаимодействия гонококков с иммунной системой организма.

- Капсула - угнетает фагоцитоз
- IgA-протеаза - разрушает связи тяжелых цепей IgA

13. Почему после перенесенной гонорей нет иммунитета?

Неоднородность и изменчивость а/т структуры.

14. Диагностика острой гонорей.

Материал для исследования:

- гнойное отделяемое
- мазки со слизистых оболочек мочеполовых органов и прямой кишки
- суставной и перитонеальный экссудат
- отделяемое конъюнктивы глаза

Бактериоскопия:

- Гр(-) диплококки бобовидной формы, находящиеся внутри лейкоцитов

Бактериологическое исследование:

- посев на КДС (казеин, дрожжевой экстракт, сыворотка крови)
- инкубация при 37С при высоком содержании CO₂ в течении 24-72 часов
- далее подозрительные колонии пересевают на среды пестрого ряда

- ферментируют только глюкозу с образованием кислоты

Экспресс-методы:

- Иммунохимические: иммуноблотинг
- Биохимические и молекулярно-биологические: ПЦР

15. Диагностика латентного носительства.

Провокация с использованием Гонококковой вакцины или пищевая провокация

16. Что такое провокация и с какой целью она проводится?

Диагностика скрытой формы

17. Лечение гонорей.

- В-лактамы + азитромицины
- фторхинолоны

18. Какие заболевания кроме гонорей могут вызвать гонококки?

Бленоррея

19. Профилактика бленоррей у новорожденных.

Сразу после рождения в конъюнктивальный мешок закапывают 1-2 капли раствора сульфацил натрия. Девочкам даже в половую щель.

20. Морфология и физиология *Treponema pallidum*.

- Гр(-) спирохета
- 8-14 завитков
- подвижны
- капсула
- жгутики
- фибриллы по клеточной стенкой
- микроаэрофилы

21. Экология возбудителя сифилиса.

- антропоноз
- половой путь
- больные заразны в период первичного и вторичного сифилиса
- чувствительны к высушиванию, нагреванию, действию дезинфектантов

22. А/Г структура *Treponema pallidum*.

- белки наружной мембраны клеточной стенки
- липопотеины - сродство к а/г миокарда крупного рогатого скота

23. Факторы вирулентности.

- эндотоксин
- подвижность
- размножение в фагоцитах
- пенетрация

24. Принципы лабораторной диагностики сифилиса.

Материал для исследования:

1. период
 - отделяемое шанкра
2. период
 - аспират из высыпных элементов
 - пунктат из регионарных лимфатических узлов
 - кровь
3. период
 - кровь
4. период

- кровь
- ликвор

Бактериоскопия:

- 1 и 2 периоды: в темном поле, препарат раздавленная капля; видны тонкие извитые нити с завитками

Бактериология:

- не культивируется

Экспресс-методы:

- Биохимические и молекулярно-биологические исследования: ПЦР, предварительный диагноз

Серодиагностика:

- основной метод
1. Реакция микропреципитации
 - массовое обследование
 - неспецифический кардиолипиновый а/г
 - +: выпадение хлопьев
 - предварительный диагноз
 2. Реакция Вассермана
 - 2 а/г: специфический с а/г трепонемы, разрушенной уз, и неспецифический кардиолипиновый
 - РСК - реакция связывания комплемента
 - +: задержка гемолиза
 - не ставится в 1 периоде
 3. РИФ - не прямой ИФ
 - а/г: взвесь тканевых трепонем
 - степень свечения
 4. РИТ - реакция иммобилизации трепонем
 - угнетение движения трепонем в присутствии комплемента
 - живая культура из яичка кролика

25. Перечислите специфические и неспецифические серологические реакции, применяемые при диагностике сифилиса.

Специфические:

- РИФ
- РНГА
- РИТ
- ИФА

26. Лечение сифилиса

- пары ртути
- пенициллины
- макролиды
- азалиды
- фторхинолоны

27. Перечислите возбудителей негонококковых уретритов.

- *Chlamydia trachomatis*
- *Ureoplasma urealyticum*
- *Mycoplasma genitalium*
- *Trichomonas vaginalis*

28. Морфология, физиология и вирулентность микоплазм и уреаплазм - возбудителей уретритов.

- Гр(-)
- нет клеточной стенки
- потребность в мочевины и холестерине
- фосфолипазы A1, A2, C
- протеазы против IgA
- В-гемолитическая активность
- в питательных средах растут плохо

29. Морфология и физиология Chlamydia Trachomatis.

- Гр(-)
- полноценного пептидогликана нет
- капсулы нет
- ВОП

30. Цикл развития Chlamydia trachomatis.

Смотри в респираторных инфекциях

31. Возбудитель мягкого шанкра: морфология, физиология.

- Haemophilus ducrei
- Гр(-) палочки
- жгутиков нет
- неподвижны
- фактор X для роста

32. Диагностика и лечение мягкого шанкра.

Материал для исследования:

- отделяемое из язвы

Бактериоскопия:

- Гр(-) бактерии
- длинные цепочки

Бактериологическое исследование:

- посев на кровяной агар
- мелкие круглые колонии с зоной гемолиза
- идентификация по ферментации сахаров и агглютинации сывороткой крови больного

Лечение:

- сульфаниламиды
- пенициллины
- аминогликозиды

33. Gardnerella vaginalis - возбудитель уретритов.

- Гр(-) кокки
- неподвижны
- капсулоподобная оболочка
- фимбрии
- анаэробы
- анаэробный вагиноз=гарднереллез
- спалидаза - разрушает гликопротеины слизистой влагалища
- гемолизины
- биогенные амины

34. Calymmatobacterium granulomatis - морфология и физиология.

- Гр(-) палочки
- ВП
- аэроб

- паховая гранулема
- ЭНДОТОКСИНЫ
- ВЫСОКАЯ ИНВАЗИВНОСТЬ