



VENERAL DISEASE

CHLAMYDIA TRACHOMATIS/ GONORRHEA

Dr. Farzaneh Soltani

PhD In Reproductive Health

Hamadan University of Medical Sciences

بیماریهای مقاربتی

□ روزانه بیش از یک میلیون نفر در سراسر دنیا به نوعی از عفونت‌های منتقله جنسی مبتلا می‌شوند.

□ آمار ۲۰۱۸ سازمان بهداشت جهانی: سالانه حدود ۳۵۷ میلیون عفونت جدید به واسطه یکی از ۴ مورد: **کلامیدیا** ، **سوزاک** ، **سیفلیس** ،

تریکومونیا

افزایش بار عفونت های مقاربتی

- افزایش رفتارهای پرخطر جنسی
- جنگ و بحرانهای اجتماعی
- فقدان خدمات تشخیص و درمان برای عفونت های آمیزشی
- تأثیرات HIV در اپیدمیولوژی عفونت های آمیزشی
- تاثیر مهاجرت و شهرنشینی سریع بر رفتار جنسی یک جامعه
- ...افزایش فعالیت جنسی تجاری و خارج از ازدواج و ...

اهمیت بیماری های مقاربتی

- نیمی از بیماری های مقاربتی جدید بین افراد جوان ۱۵ تا ۲۴ سال شایع است.
- بیماری های مقاربتی می توانند در مردان و زنان هر دو ناباروری بدهند.
- زنان بیشتر از مردان به بیماری های مقاربتی مبتلا می شوند و در مقایسه با مردان در خطر مشکلات جدی تری قرار دارند.
- مبتلایان در بیشتر موارد بدون علامت یا فقط علائم خفیفی دارند، اما منتقل کننده بیماری اند.

عوامل بیماری‌های مقاربتی

- بیش از ۳۰ میکروارگانیزم (انواع باکتری‌ها، ویروس‌ها و انگل‌ها)
- ۸ میکروارگانیزم بیش از دیگر عوامل در بروز این بیماری‌ها نقش دارند:
- ۴ نوع کلامیدیا، سوزاک، سیفلیس و تریکومونازیس، قابل درمان
- اما ۴ میکروارگانیزم دیگر شامل هپاتیت B، HSV، HPV و HIV درمان قطعی نداشته و با برخی داروها می‌توان عوارض و علائم آنها را تا حدی کنترل کرد.

عوارض بیماریهای مقاربتی

ناباروری

- کلامیدیا و سوزاک از مهم‌ترین عوامل بروز بیماری التهابی در لگن
- انجام معاینه و بررسی عفونتهای کلامیدیایی و سوزاکی از نخستین اقدامات در بررسی علل ناباروری

□ بارداری خارج رحمی

□ افزایش شانس ابتلا به HIV

□ افزایش خطر ابتلا به برخی انواع سرطان

استراتژی کشوری

(چهارمین برنامه کشوری کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی در ایران - ۱۳۹۸)

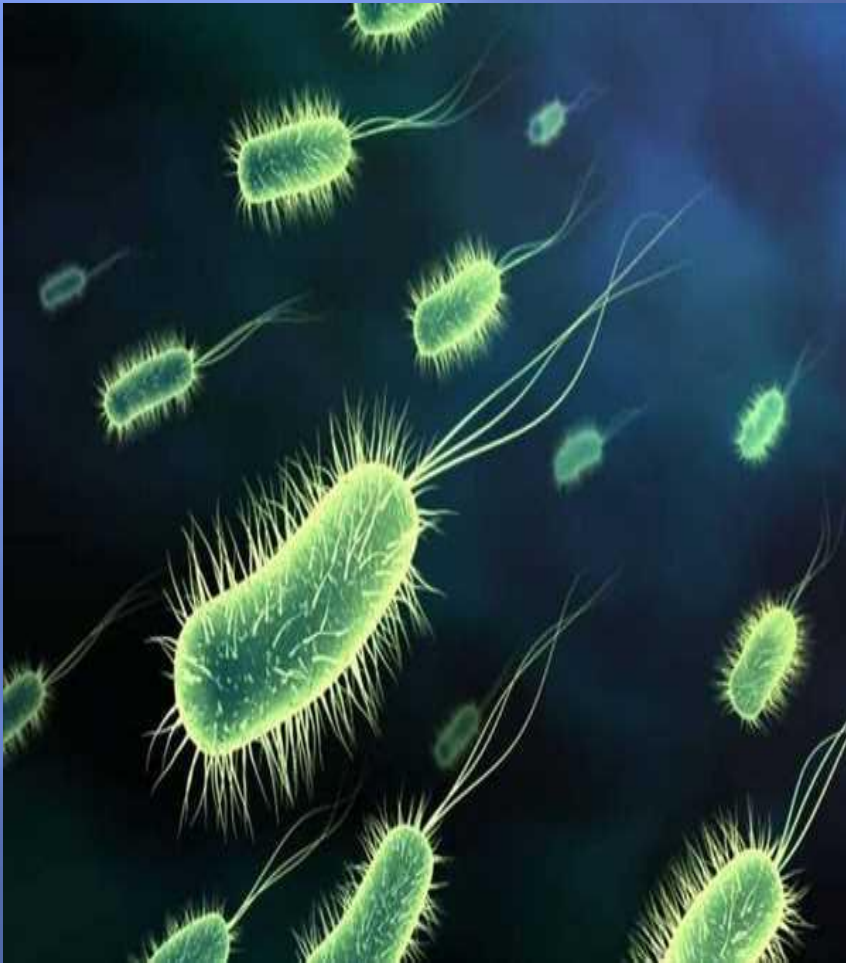
- آموزش و اطلاع رسانی
- پیشگیری از انتقال
- مراقبت و درمان
- تقویت نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت و تحلیل داده ها

از اهداف اصلی برنامه کنترل عفونت های مقاربتی، **تشخیص**
زود هنگام و درمان عفونت، ترجیحا در اولین مراجعه بیمار به
سیستم سلامت است.



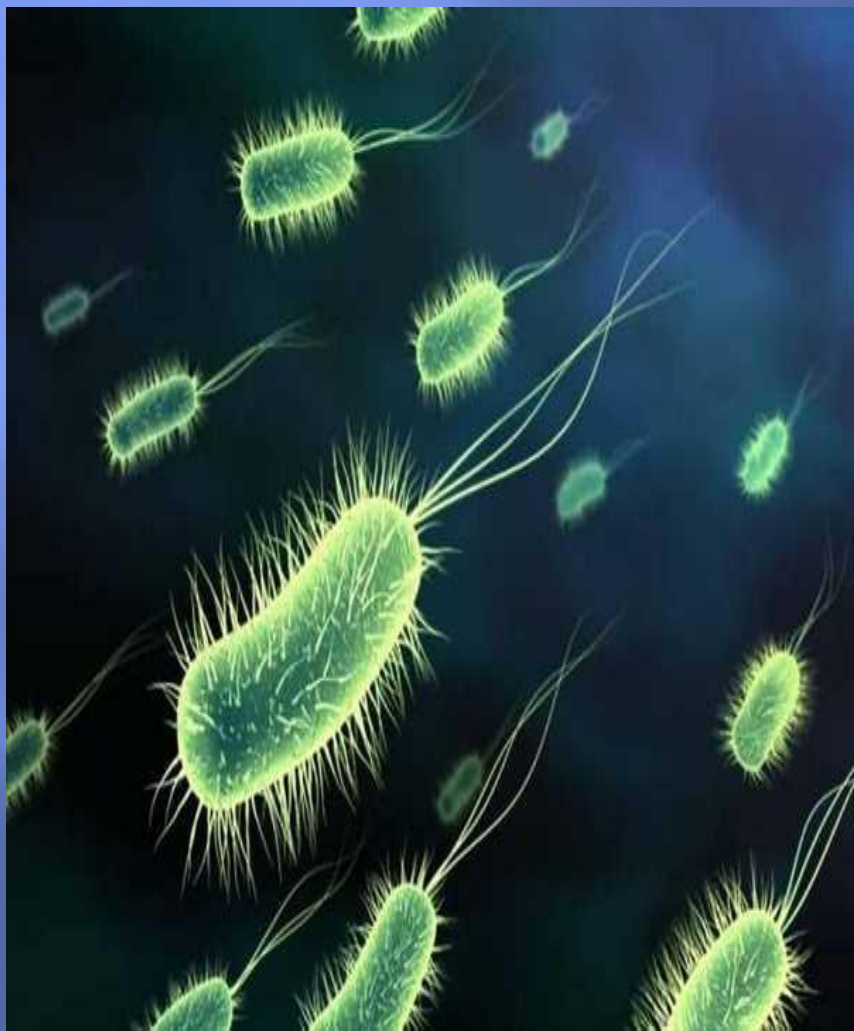
Chlamydia Trachomatis

کلامیدیا تراکوماتیس



باکتری داخل سلولی اجباری که
مانند نیسریا گنوره به سلولهای
استوانه ای و ترانزیشنال (بافت
سیستم ادراری یا اورواپیتلیوم)
می چسبد.

کلامیدیا تراکوماتیس



□ زمان تکثیر درون سلولی نسبتاً

آهسته (درحد ۲۴-۴۸ ساعت)

□ در نتیجه دوره طولانی بین زمان

مواجهه و شروع علایم وجود دارد

(چند هفته تا چند ماه)

کلامیدیا تراکوماتیس

- شایع ترین بیماری مقاربتی زنان در سنین باروری (در جوامع غربی ۵۰ برابر شایع تر از سفلیس و ۳-۵ برابر شایع تر از نیسریا گنوره)
 - ابتلا از راه رابطه جنسی محافظت نشده (واژینال، دهانی، رکتال) با فرد آلوده
- اکثر افراد مبتلا هیچ گونه علائمی ندارند.

اهمیت بیماری

- آسیب جدی و گاهی دائمی سیستم تولیدمثل
- آلودگی نوزاد حین زایمان و کنژکتیویت، پنومونی

جمعیت پرخطر

- افراد زیر ۲۵ سال و نوجوانان (به ویژه در دختران نوجوان بسیار شایع)
- زنان نولی پار و مجرد
- کنتراسپتیوهای غیر بارییر
- مولتی پارتنرها

تشخیص کلامیدیا

□ نشان دادن ارگانیسم در کشت سلولی (نمونه ها از سرویکس و اورترا)

□ Nucleic Acid Amplification Test(NAAT)

□ شناسایی آنتی زن کلامیدیا با روش ELIZA (نمونه ادرار بهتر است)

غربالگری کلامیدیا

بدلیل بی علامت بودن عفونت کلامیدیا، CDC غربالگری کلامیدیا را
برای افراد زیر توصیه می نماید:

- زنان زیر ۲۵ سال سالانه
- زنان با سن بالاتر در معرض خطر سالانه
- افراد دارای سابقه ابتلا (۳-۶ ماه پس از درمان)
- مردان پرخطر

غربالگری کلامیدیا...

- ▣ غربالگری زنان **باردار** در معرض ابتلا بدون توجه به سن، و نیز تکرار آن ۳ ماه پس از اتمام درمان و نیز انجام غربالگری در سه ماهه سوم (جهت پیشگیری از عوارض مادری و انتقال آن‌ها به نوزاد).
- ▣ تمام افراد **HIV مثبت** در ابتدا و پس از آن سالانه باید از جهت کلامیدیا و سایر موارد STD غربالگری شوند و در صورتی که جزء گروه پرخطر باشند باید این تکرار هر ۳-۶ ماه انجام شود.

عفونت کلامیدیایی در مردان

□ حداقل ۴۰٪ مردان بدون علامتند و شرکای جنسی این مردان در معرض خطرند.

عفونت کلامیدیایی در مردان ...

اورتریت:

- بعد از گونوکوک، پاتوژن اصلی در اورتریت مردان کلامیدیاست.
- شایع ترین شکایات ترشح آبکی یا مخاطی از پیشابراه یا دیزوری
- ترشح پیشابراه اغلب اندک است و گاه فقط صبح ها در نوک پنیس ترشح اندکی مشاهده می شود.

عفونت کلامیدیایی در مردان...

اپیدیدیمیت:

- از عوارض عدم درمان اورتریت مردان
- شایع ترین عامل اپیدیدیمیت در مردان فعال جنسی زیر ۳۵ سال
- عفونت کلامیدیایی همراه با گنوکوک است.
- درد و تندرns یک طرفه بیضه، هیدروسل و تورم قابل لمس

اپیدیدیم

عفونت کلامیدیایی در مردان...

پروستاتیت مزمن:

□ دیزوری، اختلال در ادرار کردن، درد لگن و درد در حین انزال، گاهی ناشی از عفونت کلامیدیایی است.

□ درگیری **رکتوم** در مردان و زنان می‌تواند باعث احساس سوزش و ناراحتی در مقعد گردد.

□ کلامیدیا تراکوماتیس شایع ترین پاتوژنی است که به **آرتریت راکتیو** منجر می شود.

عفونت کلامیدیایی در زنان

سندرم‌های بالینی زیادی با عفونت کلامیدیایی در زنان دیده شوند:

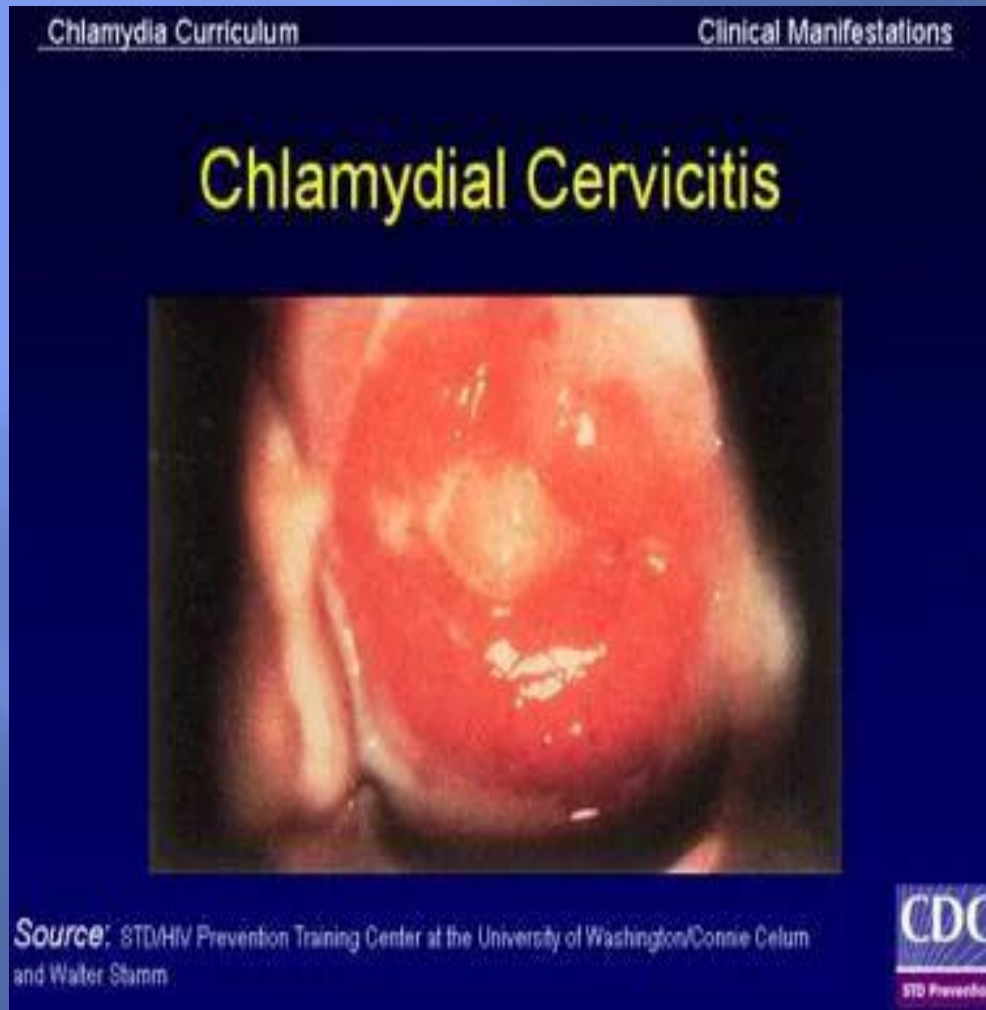
□ سرویسیت

□ اورتریت

□ سالپنژیت و PID

□ اندومتریوت و بارتولینیت پس از زایمان

سرویسیت کلامیدیایی (mucoprolant cervicitis)



اروزیون شکننده مرکزی با
ظاهری هیپرتروفیک توام با
ترشح چرکی - موکوسی

سرویسیت کلامیدیایی (mucoprolant cervicitis)



□ در صورت وجود علایم سرویسیت در زنان دارای **PID** بایستی به عفونت کلامیدیایی شک کرد.

□ یافتن بیش از ۱۰ عدد **WBC** در **HPF** در ترشحات واژینال بدون وجود تریکومونیاژیس می تواند بر ابتلای به سرویسیت گنوره یا کلامیدیایی دلالت کند.

Chlamydial urethritis

- اغلب بدون علامت
- برخی دارای علایم تیپیک عفونت ادراری (تکرر و دیزوری)
- **پیوری** با بیش از ۱۰ عدد WBC در هر شان میکروسکوپی، بدون
باکتریوری و **کشت منفی**
- در زنان فعال جنسی با علایم ادراری و منفی بودن کشت ادراری، در
نیمی از موارد کلامیدیا مطرح است.

Pelvic Inflammatory Disease

- مهمترین عارضه عفونت کلامیدیایی در زنان PID است.
- راهیابی میکروبه‌های کلونیزه شده در اندوسرویکس از طریق عروق و لنف سرویکس به اندومتر و لوله...اندومتریس، سالیپنژیت، پریتونیت، اووفوریس، سالیپنگواووفوریس
- کلامیدیا بویژه در **نوجوانان** در ۳۰-۵۰ درصد موارد PID دخالت دارد.

PID...

بر خلاف گنوره، در PID کلامیدیایی علایم سیر طول کشنده و شدت کمتری دارد:

□ درد مزمن و خفیف لگن

□ AUB

□ افزایش سدیمان

گنوره و کلامیدیا اغلب **همراه هم** بوده و درمان استاندارد بایستی هر دو را در بر بگیرد.

PID...

- علایم دستگاه **اوروژنیتال** ممکن است بر PID دلالت داشته باشد.
- این علایم شامل: درد قسمت تحتانی شکم، لکوره، منوراژی، متروراژی، تب و لرز و علایم ادراری است.
- بنابراین در زنان با هر نوع علامت اوروژنیتال باید احتمال PID رد شود.

PID...

- شکایت: ضروری نیست. بعضی زنان بدون هیچ علامتی PID دارند.
- علایم: حساسیت اعضای لگن (سرویکس، رحم و آدنکسها)، لکوره و/یا اندوسرویسیت موکوسی - چرکی

PID...

معیارهای اضافی برای اختصاصی تر شدن تشخیص:

- مشاهده اندومتريت در بیوپسی اندومتر

- افزایش ESR یا CRP

- تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد

- لکوسیتوز

- تست مثبت گنوره یا کلامیدیا (با رنگ آمیزی گرم سرویکس)

عوارض PID

- خفیف بودن علایم و عفونت آرام و خاموش کلامیدیایی باعث تاخیر در درمان و ایجاد نازایی لوله ای و EP (۱۰ برابر) می شود.
- هرچه علایم مدت طولانی تری قبل از شروع درمان وجود داشته باشند، شیوع عوارضی مانند نازایی و EP افزایش می یابد.
- ارزیابی و درمان سریع PID کلامیدیایی عوارض طولانی مدت را کاهش می دهد.

- PID ناشی از کلامیدیا در مقایسه با گنوکوک بیشتر به نازایی، حاملگی خارج رحمی و درد مزمن لگنی منجر می شود و بنظر می رسد بیش از گنوره قادر به تخریب دایمی بافت باشد.
- چون کلامیدیا عامل قوی پاتولوژیک برای لوله ها محسوب می شود، توصیه این است که بعد از درمان کامل، لاپاراسکوپی برای تایید درمان انجام شود (کلامیدیا قویاً چسبندگی peritubal می دهد).

بارتولینیت و اندومتريت late بعد از زایمان

□ ۲-۳ هفته پس از زایمان

□ خونریزی، ترشحات واژینال، تب ملایم، درد قسمت تحتانی شکم و

حساسیت رحم

□ از علل AUB ناشی از IUD طولانی مدت که اخیراً لکه بینی بین

قاعدگی پیدا کرده، کلامیدیا می تواند باشد.

عفونت کلامیدیایی بدون علامت در بارداری

□ احتمال زایمان زودرس، پارگی زودرس ممبرانها و مورتالیتی پری ناتال افزایش می یابد.

□ عفونت کلامیدیایی جدید با پیش آگهی بدتری همراه است و عواقب فوق فقط در خانمهایی که به تازگی دچار عفونت کلامیدیایی شده اند و آنتی بادی اختصاصی علیه کلامیدیا دارند، بیشتر است .

عوارض نوزادی

انتقال عفونت در حین NVD (حداقل ۵۰ درصد انتقال) و کنژکتیویت و
پنومونی نوزاد

کنژکتیویت کلامیدیایی



- یکی از شایعترین علل قابل پیشگیری کوری در کشورهای توسعه نیافته
- قرمزی و ورم پلک، با یا بدون ترشح از یک یا هر دو چشم در مدت چهار هفته بعد از تولد (دیرتر از عفونت چشمی سوزاکی تظاهر می کند)
- تاثیر پیشگیری چشمی برای سوزاک ، در مورد کلامیدیا مشخص نیست.

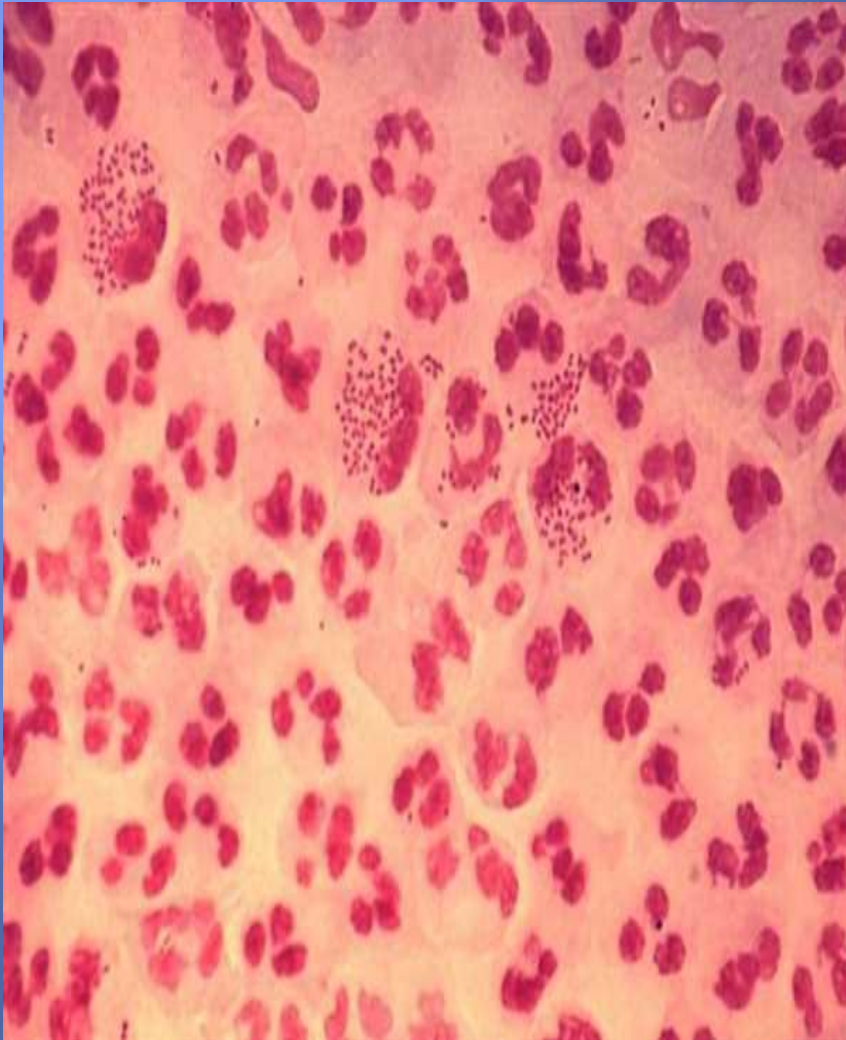
پنومونی کلامیدیایی

- ۱۰ درصد نوزادان با NVD از راه سرویکس آلوده شده و در طول ۱-۳ ماه بعد دچار پنومونیت کلامیدیایی می شوند.
- هر کودک با پنومونی در ۱ تا ۳ ماه بعد از تولد باید با کشت نمونه نازوفارنکس بررسی شود.
- درمان با شربت اریترومايسين
- در نوزادان مبتلا به کونژکتیویت یا پنومونی نوزادی، مادر و شرکاء جنسی وی باید بررسی و درمان شوند.



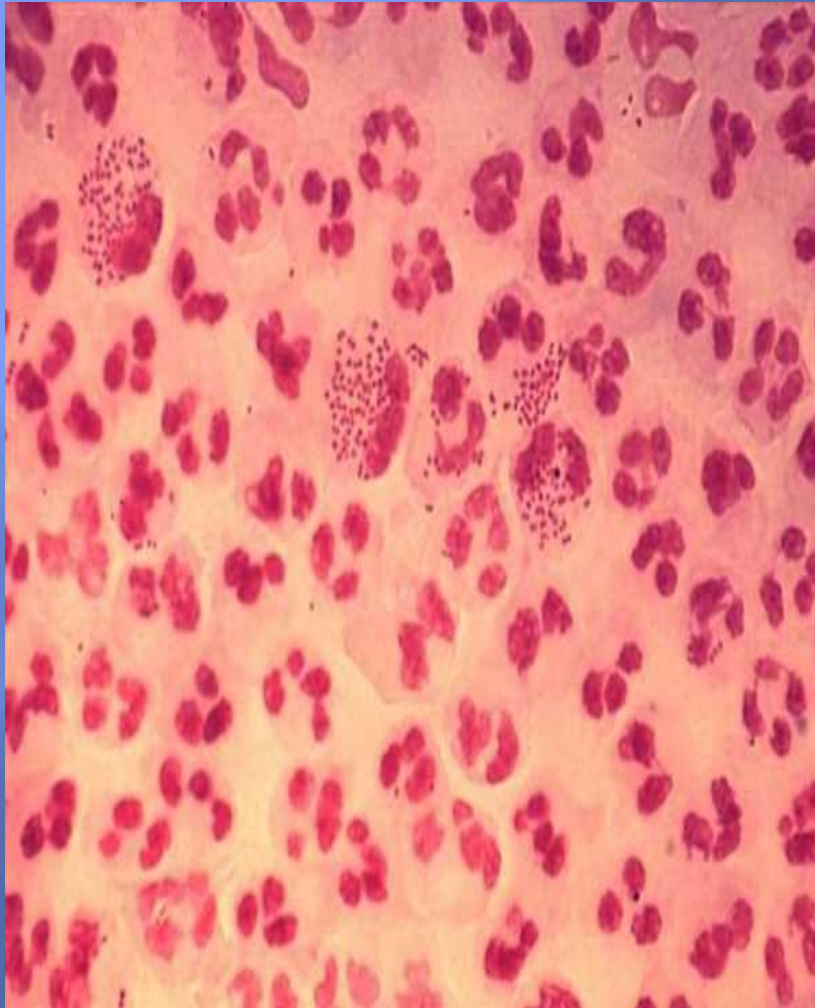
Gonorrhea

Gonorrhea



- یک بیماری ونرال با گسترش جهانی
- بعد از عفونت کلامیدیایی
- دومین STD شایع در امریکا

عامل پاتوژن گنوره



- دیپلوکوک گرم منفی به نام نیسریا گنوره
- عموماً گرفتاری سلولهای استوانه ای و ترانزیشنال و بطور شایع ایجاد ترشحات چرکی
- برحسب محل ورود باکتری، علائم در نواحی ژنیتال، مقعد، حلق یا گاه سایر سیستمها

افراد مستعد به گنوره

- مقاربت در سنین پایین تر
- نوجوانان
- جمعیت های شهری
- مولتی پارتنرها
- زنان دارای شوهران مبتلا
- سطح اقتصادی - اجتماعی پایین
- سیاهپوستان

تشخیص

- گرفتن نمونه از ترشحات اندوسرویکس یا اورترا در مردان (کشت)
- برداشتن نمونه از چند محل موارد کشت مثبت را افزایش می دهد.
- محلهای برداشت نمونه به ترتیب اهمیت: اندوسرویکس، کانال آنال، حلق و اورترا
- علیرغم منفی بودن کشت اندوسرویکال، ترشحات اورترا، رکتوم و حلق ممکن است مثبت باشد.

تشخیص...

- دیدن دیپلوکوک گرم منفی داخل سلولی در سلولهای پلی مرفونوکلئر با استفاده از سواپ اندوسرویکس، واژینال، پیشابراه، یا نمونه ادرار (NAAT)
- تستهای اندازه گیری آنتی بادی ارزش محدودی دارد.
- محیط کشت اختصاصی: تایر مارتین

انتقال گنوره

- اکثر موارد از طریق فعالیت جنسی (واژینال، دهانی، رکتال)
- عفونت چشمی نوزادان در حین عبور از سرویکس آلوده

سوزاک در مردان

- معمولاً علائم سوزاک در مردان راحت تر از زنان تشخیص داده می شود.
- مردان ممکن است به مدت چندین هفته علائم قابل توجهی نداشته باشند و برخی از مردان نیز ممکن است هرگز دچار علائم نشوند.
- مرد مبتلا ۵۰ درصد ریسک انتقال به شریک جنسی
- مطالعات نشان داده اند که بالای ۳۰ درصد از مردان مبتلا به گنوره هموسکسوال بوده اند.

سوزاک در مردان ...

اولین علامت قابل توجه اغلب احساس درد یا سوزش در هنگام ادرار کردن است.
پیشرفت عفونت :

- تکرر ادرار یا اورژانس ادراری
- خروج ترشح یا مایع چرک مانند از آلت تناسلی (سفید، زرد، بثر یا متمایل به سبز)
- تورم یا قرمزی در سر پنیس
- تورم یا درد بیضه‌ها
- گلودرد مداوم

کاهش قدرت باروری یا عقیمی مردان

سوزاک در زنان

سوزاک ممکن است طیف وسیعی داشته باشد:

- عفونت موضعی ژنیتال
- عفونت مهاجم ژنیتال فوقانی
- بیماری منتشر با تظاهرات سیستمیک

سوزاک اندوسروویکس

- در زنان اندوسروویکس شایع ترین محل ورود نیسریا گنوره است.
- سوزاک اندوسروویکس با ترشح چرکی همراه است که ممکن است طبیعی یا غیرطبیعی بنظر برسد.
- سروویکس اغلب شکننده است و علایم شکمی و علایم سیستمیک ندارد.
- گاهی خونریزی واژینال نامرتب

Pelvic Inflammatory Disease

- در ۱۰-۲۰ درصد سوزاک اندوسرویکس درمان نشده، بالا رفتن ارگانیسمها منجر به عفونت دستگاه تناسلی فوقانی و PID حاد می شود.
- خواص مکانیکی و آنتی باکتریال موکوس سرویکس احتمالاً سدی در برابر گسترش عفونت بطرف بالا ایجاد می کند.
- سد موکوسی در طی قاعدگی از دست می رود و در محیط خونی ایجاد شده، گونوکوک به سمت رحم و لوله های رحمی پیشرفت می کند

Pelvic Inflammatory Disease...

□ PID حاد شایع ترین عارضه جدی سوزاک است .

□ حدود یک سوم مبتلایان به درگیری سرویکس با گنوره دچار PID می شوند.

□ PID ناشی از گنوکوک در مقایسه با کلامیدیا حادثر و پر سرو صдатر است.

سوزاک اور ترا یا گرفتاری غدد اسکن

□ ممکن است با علایم UTI تحتانی مانند دیزوری، فرکونسی.. همراه باشد.

□ یورتريت در مردان معمولاً با خارش مجرای ادرار، سوزش ادرار و ترشح موکویید، موکوپورولانت یا چرکی

سوزاک ژنیتال تحتانی

- می تواند عفونت غدد **بارتولن** و تشکیل آبسه دهد.
- آبسه های بارتولن غالباً یکطرفه، دردناک و چرکی اند.
- ممکن است خودبخود تخلیه شده یا خودبخود از بین بروند، یا نیازمند درناژ باشند.

سوزاک رکتوم

- اغلب بدون علامت
- خارش، ترشح چرکی، خونریزی، احساس پری در رکتوم و دفع دردناک، یبوست...

سوزاک ناحیه اوروفارنکس



- نادر و غالباً بی علامت
- ممکن است بیمار با فارنژیت حاد و لنفادنوپاتی گردن مراجعه کند.
- از یک اریتم خفیف تا زخمهای شدید با پوشش غشایی کاذب
- فوق العاده مسری، و مقاوم به درمان
- دندانپزشکان در معرض ریسک

عفونت منتشر گنوکوکی

- در ۲ درصد افراد آلوده
- ترکیب متنوعی از علایمی مانند تب و لرز، ضعف، پلی آرترالژی غیر قرینه، ضایعات دردناک پوستی، اندوکاردیت، هیپاتیت و مننژیت
- حاملگی مستعد کننده بروز عفونت منتشر.

علائم بالینی عفونت سوزاکی

- حداقل ۵۰ درصد مبتلایان بدون علامت اند و افرادی که بعلت تماس مشکوک مراجعه می کنند، بیشتر از افرادی هستند که با علائم مراجعه می کنند.
- علائم در زنان معمولاً خفیف بوده یا شبیه علائم سایر عفونت‌ها
- عفونت‌های سوزاک می‌توانند بسیار شبیه عفونت‌های متداول قارچی یا باکتریایی واژینال باشند.

علایم بالینی عفونت سوزاکی...

- در افراد علامت دار فرکونسی، دیزوری و ترشح چرکی از واژن اولین علایمی ست که ظاهر می شوند.
- ترشحات گاهی باعث تحریک موضعی و در نهایت ادم، درد و حساسیت ناحیه وولو می شود.

علایم بالینی عفونت سوزاکی...

- درد خفیف تا شدید دو طرفه قسمت تحتانی شکم
- پریتونیت لگنی ممکن است درد موقع حرکت دادن سرویکس را موجب شود.

علایم بالینی عفونت سوزاکی...

- در معاینه دودستی رحم تندرns، ریband تندرns، گاردینگ عضلانی که از لمس عمیق شکم جلوگیری می کند، و حساسیت آدنکسها در درجات مختلف
- در مراحل انتهایی سالپنژیت، رحم و ضمایم آن معمولاً توسط چسبندگیهای پیرتوان تثبیت می شوند.

علایم بالینی عفونت سوزاکی...

- ضمایم رحمی غالباً به سطح خلفی رحم چسبیده و یا به داخل کولدوساک پرولاپس پیدا می کنند و ممکن است رحم را در پوزیشن رتروورسیون قرار دهند
- دردهای مزمن و مداوم لگنی که قبل از قاعدگی تشدید می شود، دیس پارونی...

عوارض گنوره

ورود ارگانیسم از دستگاه ژنیتال خارجی ← ورود به سرویکس ← دنبال
کردن سطوح مخاطی ← عبور از حفره رحمی ← حمله به لوله های
فالوپ (پریتونیت لگنی بدلیل ریزش ترشحات چرکی از زوائد لوله های
رحمی)

عوارض گنوره...

- اندومتريت گذرا در حين عبور از حفره رحمی... ایجاد واکنش التهابی حاد و معمولاً دو طرفه در مخاط لوله های فالوپ... التهاب لایه عضلانی و سروزی... تورم و قرمزی لوله ها و فیمبریا... چسبندگی و ایجاد انسداد لوله ها
- درمان سریع و مناسب ضد میکروبی ← فروکش کردن عفونت با آسیب جزیی به لوله ها

عوارض گنوره...

اتصال فیمبریاها به یکدیگر یا به تخمدان ← محبوس شدن اگزودا داخل لوله ← پیوسالپنکس...التهاب تخمدانها.. آبسه لوله ای - تخمدانی

عوارض گنوره...

□ فروکش کردن عفونت بعد از به هم چسبیدن زائده ها و انسداد ناحیه دیستال لوله ← اتساع لوله بدلیل ترشحات آبکی تجمع یافته ←

هیدروسالپنکس

□ مسدود شدن لوله و ناباروری لوله ای

سوزاک و بارداری

ریسک فاکتورها:

- مولتی پارتنر بودن
- اعتیاد
- ابتلا به سایر بیماریهای ونرال
- عدم مراقبت پره ناتال کافی

سوزاک و بارداری...

□ در ۴۰ درصد موارد در بارداری، سوزاک محدود به ژنیتال تحتانی (سرویکس، اورترا، غدد وستیبول و اطراف اورترا) است و سالپنژیت حاد نادر است،

□ اما در صورت صعود عفونت قبل از ۱۲ هفته، که هنوز مامبرانها بهم نچسبیده اند عفونت فوقانی روی می دهد.

سوزاک و بارداری ...

- بارداری تظاهرات بالینی سوزاک را بصورت افزایش عفونتهای دهانی، حلقی، مقعدی و نیز عفونت منتشر گنوکوکی تغییر می دهد.
- ممکن است این موضوع بدلیل افزایش توجهات پزشکی در بارداری، افزایش موارد عفونت منتشر گنوکوکی از عروق لگنی پر خون یا احتمالاً بدلیل تغییر وضعیت ایمنی در بارداری باشد.

تاثیر سوزاک بر بارداری

□ در هر سه ترایمستر است.

□ سرویسیت گنوکوکی درمان نشده ← سقط خودبخودی عفونی،

عفونت بعد از سقط

□ افزایش زایمان زودرس، پارگی زودرس ممبرانها، کوریوآمنیوتیت،

عفونت پوئرپریوم

تاثیر سوزاک بر بارداری

□ درمان در زنان با کشت مثبت، حتی با وجود پارگی زودرس مایه‌رانیها ، در صورت درمان آنتی میکروبیال سریع نتیجه خوبی داشته است.

کنژکتیویت گنوکوکی



- وضعیت خطرناکی که به درمان سیستمیک همراه با شستشوی موضعی مناسب نیاز دارد.
- ۲-۵ روز پس از تولد
- عدم درمان منجر به نابینایی می شود.
- نوزاد بستری و برای عفونت منتشر بررسی می شود و درمان با سفتریاکسون تزریقی و شربت اریترومايسين
- درمان مادر نوزاد مبتلا به کنژنکتیویت گنوکوکی یا کلامیدیایی و بررسی و درمان شریک جنسی

پیشگیری از کنژکتیویت گنوکوکی

- چشمهای شیرخواران باید به خوبی و بلافاصله پس از تولد تمیز شده و استعمال پماد چشمی ۵٪ اریترومایسین یا محلول ۱٪ نیترات نقره یا پماد ۱٪ تتراسایکلین در چشم های همه نوزادان در زمان تولد اکیداً توصیه می شود.
- اگرچه این روش، محافظت کمی در مقابل کنژنکتیویت کلامیدیایی دارد.

اهداف درمان در عفونتهای کلامیدیایی/سوزاکی

- پیشگیری از عوارض عفونت شامل EP ، نازایی و PID
- کاهش خطر انتقال به دیگران (شریک جنسی و نوزاد حین زایمان)
- رفع علائم (در اکثریت موارد علائم طی دو هفته پس از شروع درمان رفع می شوند)

اصول درمان در عفونتهای کلامیدیایی/سوزاکی

- آنتی بیوتیک های وسیع الطیف علیه نیسریاگنوره و کلامیدیا
- تمام بیماران مبتلا به PID (درمان خوراکی یا وریدی) باید ۴۸-۷۲ ساعت بعد از آغاز درمان مورد پیگیری قرار بگیرند.
- درمان شریک جنسی علامت دار و بدون علامت بدلیل جلوگیری از عفونت مجدد ضروریست.

درمان در عفونتهای بدون عارضه کلامیدیا/گنوکوک

▣ Ceftriaxone + Azithromycin (Doxycycline)

or:

▣ Cefexime + Azithromycin (Doxycycline)

در بارداری:

▣ Erythromycin

▣ در صورت عوارض گوارشی، دوز دارو نصف و طول درمان دو برابر می شود.

▣ یا Azithromycin

درمان در بیماری التهابی لگن

□ سرپایی:

□ Ceftriaxone + Doxycycline + Metronidazole

Or:

□ Ceftriaxone + Erythromycin + Metronidazole

□ بستری:

□ Clindamycin/IV+ Gentamycine/IV

Or:

□ Cefoxitine/IV + Doxycycline /oral or IV

Or:

□ Cefotetan /IV + Doxycycline /oral or IV

- برای جلوگیری از گسترش بیماری، افراد باید تا زمان کامل شدن دوره‌ی درمان از فعالیت جنسی اجتناب کنند.
- در صورت درمان تک دوز، توصیه می‌شود که افراد ۷ تا ۱۰ روز پس از درمان نیز از رابطه‌ی جنسی پرهیز نمایند.

با آرزوی موفقیت روزافزون شما

