Клинико-морфологические проявления гонореи несколько различны у мужчин, женщин и детей, что объясняется особенностями локализации процесса. У мужчин воспалительный процесс при неблагоприятных условиях с передней уретры переходит на заднюю, поражает глубокие слои слизистой оболочки и нередко заканчивается склерозом.

Такой хронический уретрит иногда осложняется сужениями просвета уретры, переходом процесса на предстательную железу и половые железы.

У женщин может наблюдаться как гонорейный уретрит, так и вагинит. Весьма часто процесс переходит на бартолиниевы железы. Здесь инфекция может гнездиться очень долго и быть источником как обострения заболевания , так и заражения других лиц. Воспалительный процесс может перейти на эндометрий, трубы и яичники. Возникающие при этом **склеротические процессы** приводят женщин к бесплодию. Как у мужчин, так и у женщин на слизистой оболочке наружных половых органов под влиянием выделений могут возникать разрастания эпителия в виде кондилом.

У новорожденных может наблюдаться **гонорейное воспаление** конъюнктивы глаз, иногда осложняющееся кератитом и потерей зрения. У детей гонорея встречается среди девочек в возрасте от 1 года до 10 лет. Гнойный вульвит нередко сочетается с вульвовагинитом. В воспалительном инфильтрате отсутствуют плазматические клетки.

Общие изменения при гонорее наблюдаются всегда, но бывают выражены в разной степени. Так, отмечается гонорейное поражение суставов (обычно моноартрит) серозного или серозно-гнойного характера. В некоторых случаях наблюдаются миокардиты, эндокардиты, миозиты, а также поражения нервной системы. В редких случаях гонорея заканчивается сепсисом.

Прочитать еще:

1) Диагностика атеросклероза и инфаркта

2) Начальные изменения при гипертонии

3) Аналогия гипертонии и атеросклероза