

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

По данным Всемирной Организации Здравоохранения миллионы человек во всем мире ежегодно заражаются различными инфекциями при половых контактах. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), относятся к серьезным и самым распространенным во всем мире заболеваниям, которые могут принести огромный ущерб здоровью больного. Даже высокоразвитые страны по заболеваемости мало отстают, а по некоторым показателям могут и обгонять страны третьего мира. В мировом масштабе инфекции, передаваемые половым путем, представляют огромное бремя для здоровья и экономики, особенно в развивающихся странах, где на их долю приходится 17% экономических потерь, обусловленных состоянием здоровья.

Количество инфекций, передаваемых половым путем, сегодня насчитывает более трех десятков заболеваний различной этиологии.

Причиной развития этих заболеваний могут служить бактерии (сифилис, гонорея), вирусы (герпес, СПИД, остроконечные кондиломы), простейшие (трихомониаз), грибы (кандидоз). Среди грибков фигурирует единственный, но известный представитель, носящий красивое латинское название *Candida albicans*. А вызывает он у людей всем хорошо знакомую «молочницу», или кандидоз. Среди эктопаразитов, то есть наружных паразитов, обитающих на поверхности или в самых верхних слоях кожи и способных передаваться от одного человека другому при половых контактах, лобковая вошь — возбудитель педикулеза, и чесоточный клещ — возбудитель чесотки.

В настоящее время все ИППП делят на несколько групп:

на небезызвестные нам венерические заболевания, или "классические" (гонорея, донованоз или гранулема венерическая, сифилис, мягкий шанкр или шанкроид, венерический лимфогранулематоз);

инфекции мочеполовых органов с преимущественным поражением половых органов - так называемые "новые" венерические заболевания (бактериальный вагиноз (гарднереллез); генитальный герпес; кандидоз; микоплазмоз; папилломавирусная инфекция или остроконечные кондиломы; трихомониаз; уреаплазмоз; урогенитальный шигеллез гомосексуалистов, хламидиоз, неспецифический уретрит; цитомегаловирус);

болезни кожи, передающиеся половым путем (чесотка; педикулез, лобковые вши (фтириаз); контагиозный моллюск);

болезни, передаваемые половым путем с преимущественным поражением других органов (вирус иммунодефицита человека ВИЧ/СПИД); амебиаз; вирусный гепатит В и С; лямблиоз).

Основным путем передачи классических и новых венерических заболеваний является половой, но при некоторых инфекциях возможны и другие пути передачи (контактно-бытовой, внутриутробный, парентеральный)

Каким образом это происходит заражение, понятно каждому, а вот как они проявляются, как их лечить и, что самое главное, как от них уберечься — хотелось бы знать подробнее. Постараемся на эти вопросы, пусть кратко, но ответить. Тем более, что у такого большого числа столь разнообразных возбудителей и проявления инфекции, и терапевтические подходы, и принципы профилактики, часто оказываются весьма сходными.

Современная статистика по бактериальным и вирусным ИППП не показывает истинной картины заболеваемости. Причин тому несколько. Зачастую люди не идут к врачам потому, что не знают о своей болезни: если сифилис и гонорея известны издревле, имеют явную симптоматику, их боятся и лечат, то о таких новых венерических заболеваниях как хламидиоз, трихомоноз, гарднереллез, микоплазмоз, многие даже не подозревают. К тому эти инфекции протекают практически бессимптомно или вяло, особенно у женщин, не имеют четких клинических проявлений, специфической клинической картины, не дают характерного симптомокомплекса (повышение температуры, резкие боли, патологические выделения, невозможность сексуальной жизни). К сожалению,

они быстро переходят в хроническую форму, и большая часть заболевших может даже не подозревать о наличии у себя таких инфекций. Эти ИППП склонны к персистенции, т. е. возбудитель может находиться в организме длительное время в неактивном состоянии. В организме десятки лет, и при определенных условиях может начаться развитие заболевания.

При инфекциях, передаваемых половым путем, не происходит самоизлечения организма. А если через некоторое время симптомы исчезают – этого является признаком перехода заболевания в скрытую форму.

А осложнения и отдаленные последствия очень серьезны. К ним относятся и воспалительные заболевания органов малого таза, бесплодие, как у мужчин, так и у женщин, нарушения течения беременности и родов, возможность внутриутробного заражения плода, развития пороков у плода, различные гормональные нарушения и функциональные нарушения различных органов и систем.

Обнаруживать и лечить половые инфекции лучше на ранних стадиях, когда вас ничего не беспокоит – это позволит вам избежать серьезных осложнений и последствий ЗППП.

По каким признакам можно судить, что в организме что-то неблагополучно и это связано не с чем иным, как половым контактом?

Первыми признаками инфекции могут быть выделения из мочеполовых путей, язвочки, покраснения, пузырьки, микротрещины на коже или слизистой оболочке половых органов, зуд или жжение во время мочеиспускания или полового контакта.

Все эти проявления неблагополучия при разных инфекциях могут проявляться в разное время после заражения. Какие-то инфекции могут себя обнаруживать буквально через сутки после контакта, а для проявления других может понадобиться и несколько месяцев.

Для ИППП характерен инкубационный (скрытый период) — от момента заражения до появления первых признаков заболевания:

сифилисе: 3-4 недели;

гонорее: 2-7 дней;

трихомонозе: 4 дня-3 недели;

хламидиозе, уреаплазмозе: 1-3 недели;

герпесе половых органов: 4 дня-3 месяца;

при ВИЧ-инфекции: 1-8 недель.

Если инфекция протекает во влагалище (трихомониаз, кандидоз, нарушение флоры влагалища: дисбиоз, гарднереллез), то у женщин появляются обильные выделения. В тех случаях, когда воспалительный процесс протекает преимущественно в канале шейки матки, уретре (герпес, хламидиоз и др.) пациент может не обратить внимание на небольшие выделения или их может не быть вовсе. Нередко у человека сосуществуют несколько инфекций, что изменяет характер жалоб и клинические проявления.

Многие, особенно относительно недавно открытые инфекции, могут вообще никак не проявляться, то есть протекать скрыто. Такие ситуации особенно коварны, поскольку при этом носитель инфекции остается в неведении и может без всякого злого умысла заражать других своих партнеров. Такая малосимптомность или полное отсутствие симптоматики свойственны хламидийной инфекции, которая в развитых странах в течение последнего десятилетия остается самой распространенной бактериальной инфекцией, передающейся половым путем. Особенно часто эта инфекция протекает бессимптомно у женщин, поскольку основной воспалительный процесс протекает после заражения в канале шейки матки, а не во влагалище, как это бывает, скажем, при трихомониазе, и никаких выделений у женщины может не быть.

Что касается проявления вирусных инфекций, то здесь разнообразие полное - от пузырьков при герпесе до желтухи при заражении вирусным гепатитом. При вирусных инфекциях, а также на определенных стадиях развития сифилитической инфекции особенно часто все протекает вообще в отсутствии какой-либо симптоматики.

Чтобы выявить инфекцию, требуется пройти тщательное профилактическое обследование современными методами. Только специальное лабораторное обследование может выявить наличие той или иной инфекции, либо различных их сочетаний.

Принципы лечения инфекций, передаваемых половым путем.

Понятно, что при таком огромном разнообразии возбудителей невозможно рекомендовать какие-то точные схемы, лечения, дающие 100 % результат. Но определенные принципы терапии все же существуют. Например, при выборе препаратов делается акцент на его высокую эффективность, на удобство применения для больного (как можно реже) и на хорошую переносимость, поскольку при появлении побочных реакций препарат придется отменять, а это потеря времени, надежд и денег.

Бактериальные инфекции лечат антибиотиками, инфекции, вызванные простейшими — протистоцидными препаратами, вирусные инфекции — специфическими противовирусными средствами, а от эктопаразитов можно избавиться с помощью наружных средств. Выбор необходимых препаратов, безусловно, дело врача, который должен учесть все факторы: возможные сочетания разных инфекций у одного пациента, индивидуальную его чувствительность к препаратам, возможную устойчивость возбудителя к выбранному противoinфекционному средству и пр. Особенно востребованными оказываются препараты, которые эффективны сразу против нескольких распространенных инфекций, поскольку ситуации, когда у пострадавшего обнаруживаются сочетания различных инфекций.

Обязательно обследование и лечение полового партнера.

Основные аспекты профилактики инфекций, передаваемых половым путем:
исключение половых контактов с инфицированными партнерами;
использование защищенных половых контактов;
своевременное обследование и квалифицированное лечение.

Одним из эффективных профилактических средств для предупреждения инфекций, передаваемых половым путем, является презерватив. К тому же это еще и средство регулирования рождаемости, что тоже немаловажно. При использовании презерватива надо помнить о некоторых важных правилах, например, по части хранения, чтобы резина не потеряла своих свойств и не разорвалась в решающий момент. Следует надевать и снимать его правильно, и пользоваться им при всех видах секса, включая оральный, поскольку он не менее опасен в плане заражения, чем анальный или вагинальный.

Если все же сексуальный контакт произошел (допустим, порвался презерватив) существуют методы личной профилактики, когда половые органы промывают растворами антисептиков - мирамистина или хлоргексидина. Сделать это необходимо в первые 2-4 часа после контакта самостоятельно или обратиться в пункты экстренной профилактики.

Медикаментозная профилактика – это прием (введение) антибактериальных препаратов по назначению врача-дерматовенеролога и в его присутствии. Это, фактически, профилактическое лечение, которое предотвращает развитие многих классических и новых венерических заболеваний. Медикаментозная профилактика незащищенного полового контакта возможна в течение нескольких дней после полового акта.

Однако медикаментозная профилактика - это крайний метод профилактики венерических заболеваний. По многим причинам она не может проводиться часто (тем более – регулярно) и ни в коем случае не служит альтернативой презервативу.

Если с момента контакта прошло более чем несколько дней, уже не имеет смысл проводить медикаментозную профилактику. Необходимо обследоваться у венеролога.

Итак - формы профилактики ИППП самые разные. И выполнение основных рекомендаций – постоянный половой партнер, использование презерватива, регулярное посещение врача-венеролога – гарантирует безопасность интимной жизни.