*Обязанности человека делятся… на четыре рода: на обязанности перед самим собой; перед семьёй; перед государством и перед другими людьми вообще.*

# Гегель

Венерические болезни – как это было.

С лёгкой руки французского врача Ж. Бетанкура именем мифологической богини любви Венеры – названы некоторые болезни, скорее всего за то, что передаются они больным человеком здоровому преимущественно при половом контакте. Впрочем богиню любви обидели незаслуженно: интимная близость, к сожалению, у людей возникает далеко не всегда только в связи с этим высоким чувством. Наблюдения врачей убедительно свидетельствуют, что заражение венерическими заболеваниями чаще всего возникает именно в отсутствии любви.

Существует несколько венерических заболеваний: сифилис, гонорея, мягкий шанкр и лимфогранулематоз венерический. Эти заболевания существуют очень давно. Так древнегреческий врач Гиппократ считал некоторые поражения половых органов и гортани, «похожие» на те, что находят у больных сифилисом.

В трудах древнегреческих врачей Клавдия Галена и Авиа Цельса нашли сведения о гнойных поражениях мочеиспускательного канала, язвах половых органов…, расцениваемых, как признаки гонореи мягкого шанкра.

Распространению болезни по странам Европейского континента благоприятствовали частые войны. Ведь по обычаям тех лет, арьергард армии сопровождали весёлые и беззаботные женщины – маркитанки, торговавшие не только разными товарами, но нередко и собой. В те времена и возникали эпидемии «половой чумы». Солдаты возвратясь к своим жёнам и невестам, вместе с походными ранцами приносили тяжёлую болезнь. Эти эпидемии сопровождались многочисленными жертвами.

По-видимому, уже с того времени люди стали стремиться как-нибудь скрыть своё заболевание, полученное постыдным образом, в связи с половым развратом.

В ХХ веке появилось заболевание, которое называют «чумой ХХ века». Это заболевание ВИЧ-инфекция. Оно появилось неизвестно откуда, и неизвестно когда человечество победит эту страшную беду. До настоящего времени это заболевание является неизлечимым, и конечным его итогом является смерть.

## Венерические болезни – враг семейного благополучия

Занос инфекции в семью, как правило, часто кончается трагедией, а то и катастрофой.

Почему люди часто не догадываются о том, что заболели, почему не обращаются к врачу? Срабатывают психологические барьеры: человек не хочет допустить и мысли о венерическом заболевании. Несомненно сказывается дефицит знаний. А коварство венерических заболеваний заключается ещё и в том, что в начале они могут протекать скрытно, не вызывая серьезных общих расстройств, неприятных ощущений. Например, сифилис, недаром называют «великим симулянтом». Даже опытный врач-венеролог не ставит окончательного диагноза только на основании осмотра больного, а обязательно проводит лабораторные исследования.

Не знают некоторые и о том, что сифилис остро заразен еже в самом начальном периоде, когда проявления его достаточно замаскированы. Не знают и того, что гонорея (а у женщин особенно) очень часто протекает вяло, малосимптомно. А знали бы – возможно, были бы осмотрительны…

Основной путь заражения венерической болезнью – половой. Зачастую после случайных встреч. Приходится поражаться, что не одному из двоих действующих лиц случайного. Мимолётного союза не приходит в голову простая мысль: если эта миловидная женщина (мужчина), едва познакомившись, легко идёт на половую связь, значит, она (он) делает это отнюдь не впервые. И надо сказать, что возбудители венерических болезней циркулируют именно среди таких «прожигателей жизни». Но в цепи их контактов могут оказаться и люди совсем иного склада.

Замечено, что в семью сифилис чаще «приносит» мужчина, И происходит это обычно по довольно стандартной схеме: случайная встреча с малознакомой женщиной где-нибудь в гостинице, во время командировки, в поезде, в ресторане. Фоном, а часто и решающим обстоятельством становится состояние опьянения. Алкоголь, как известно. На короткий период усиливает половое влечение, ослабляя в тоже время чувство самоконтроля. Создаётся настроение лихой удали вседозволенности, потому поступок, на который человек, вероятно, не пошёл бы, будь он трезв, легко совершается в пьяном виде.

Нижеприведу следующий приме из жизни. Естественно, что имена, фамилии и профессии людей вымышленные.

Иванов Владимир Леонтьевич – инженер электронщик, женат. Жена Валентина Петровна по профессии продавец. Сыну Пете семь лет.

Во время летнего отпуска. Валентина Петровна вместе с сыном гостили в деревне у бабушки. Владимир Леонтьевич не смог поехать вместе с ними, так как вынужден был работать. Близкий друг пригласил его на день рождения. На этой вечеринке Владимир Леонтьевич познакомился с симпатичной молодой девушкой. Они весело болтали, танцевали и домой им оказалось по пути. Владимир пригласил Ирину к себе домой послушать музыку и продолжить знакомство. Ирина не отказалась и осталась у него до утра. Больше он её никогда не видел. Но история имеет продолжение. Всё началось с того, что на веке его семилетнего сына появилась незаживающая язвочка. Валентина Петровна повела мальчика к врачу и ему поставили диагноз первичный серо-негативный сифилис. При осмотре Валентины Петровны у неё обнаружили вторичный сифилис. Маму с сыном в этот же день отправили в стационар. А на приём пригласили Владимира Леонтьевича. При его осмотре поставили диагноз вторичный скрытый сифилис. При дальнейшем опросе больного выяснили, что после контакта с Ириной он имел половую связь со своей давней знакомой, которая работает воспитателем в детском саду. Срочно связались с ней и обследовали. Сифилиса у неё не обнаружили, и назначили её профилактическое лечение.

Как же заразился Петя? В выходной день отец с сыном мастерили на кухне. Пете попала в глаз соринка. Промывали водой – бесполезно. Пытались достать кончиком носового платка – никак. Владимир Леонтьевич вспомнил, как когда-то бабушка доставала соринку из его глаза. И языком не причиняя боли, он удалил пылинку, мешавшую ребёнку. Но так как во рту у отца были популёзные элементы. Бледные спирохеты, попавшие на слизистую оболочку вызвали заболевания у Пети.

Заканчивается эта история трагически. Семя распалась. Жена осталась без мужа, а сын без отца. А будь Владимир Леонтьевич более ответственным, предусмотрительным, преданным мужем и любящим отцом, этого могло бы и не быть.

Среди не семейных людей источником заражения чаще бывает женщина На приёме у врача нередко бывают пациентки, с солидным списком мужчин, с которыми они были близки.

Аналогична ситуация по СПИДу, но гораздо серьёзнее. Ведь, если венерические заболевания вылечиваются практически в ста процентах случаев, то ВИЧ-инфекции неизлечимы. Она всех пожирает на своём пути: и мужчин и женщин; и молодых и пожилых; и красивых и не очень; и богатых и бедных. Но выбор в основном остаётся за каждым из нас. Каждый вправе сам решить: быть ему здоровым и счастливым или умереть в мучениях. Избежать заражения ВИЧ может любой человек, в том случае, если он понимает грозящую ему опасность и способен на жёсткий самоконтроль.

Что для этого нужен?

* пользуйся презервативом;
* не пробуй наркотики;
* будь верен одному сексуальному партнёру.

Ниже хочу привести одну иркутскую историю Анатолия Л.

Очень симпатичный молодой человек, 23 года. Закончил училище и служил в элитный войсках. Женился, родился сын. Столько девчонок на стороне – чистеньких, красивых. Какая инфекция у них может быть? Он имел много девушек «на один раз». Все они были грамотные образованные, с виду очень приятные и красивые. Не считал нужным пользоваться презервативом. Когда ему сказали, что у него ВИЧ, он был «ошарашен», сидел весь в поту. «Да быть этого не может, я в это не верю. Я же не наркоман и никогда не пробовал наркотик. А что будет теперь с моей семьёй!? Возможно, я инфицировал жену и сына. Как же мне жить дальше? Как я скажу ей об этом? Поймет ли она меня и примет ли в семью…»

Венерических больных и людей с подозрением на ВИЧ волнуют многие вопросы: излечивается его болезнь или нет, какие последствия она может оставить, сохранится ли тайна его внебрачной (добрачной) половой связи, что будут знать о его заболевании на работе и в семье, какова судьба супруги (супруга) и детей?

Общаться с такими людьми нужно очень осторожно. Неправильно сказанное слово или поступок может усугубить и без того тяжёлое состояние человека. У него может развиться стресс, депрессия, различного рода фобии, появятся мысли о самоубийстве. Любые его действия отразятся на его семье, родственниках, близких людях.

### Спидо- и сифилофобии

Фобии – это интенсивный и непреодолимый страх, охватывающий пациента, несмотря на понимание бессмысленности переживаний и попытки с ними справится. Одним из вариантов фобий является страх заражения вен заболеваниями.

Наиболее высок риск развития фобий при действии значительного по силе психогенного фактора на лиц психастенического, преимущественно тревожно-мнительного склада. Нельзя забывать также о большой роли эмоционального или физического перенапряжения и ситуаций, где от больного требуется повышенная ответственность.

В развитии сифило и спидофобии значительную роль играет чрезмерное количество информации о вен заболеваниях, появившейся в последнее время в печати, на радио и телевидении. Особенно податливы на такого рода факторы тревожно – мнительные личности.

Психастения характеризуется тревожностью, мнительностью, неуверенностью, склонностью к тревожным опасениям и сомнениям. Поэтому реакция таких людей на обнаруженное отклонение в своём здоровье, как правило, однозначна – главное, исключить самое страшное, смертельное. А прочитанная недавно в научно – популярном журнале статья о СПИДе, теле – или радиопередача соответствующего содержания дают почву для сомнений и длительного тревожного обдумывания возможности заражения СПИДом. Так возникают навязчивые сомнения.

В наиболее благоприятных случаях, удостоверившись путём многочисленных анализов и консультаций в отсутствии заболевания, пациент успокаивается. Навязчивые сомнения теряют свою актуальность. Таким образом, на начальном этапе возможна обратная динамика СПИДо – и сифилофобии. Такими психогенными факторами могут быть внутривенная инъекция, кашель близко стоящего «подозрительного» человека, случайная половая связь, неосторожная рекомендация врача. На этом этапе симптоматика усложняется. Страх заболеть СПИДом вызывает депрессию. Наблюдаются два вида депрессивных состояний: с выраженной слабостью, тоскливостью…и с преобладанием тревоги, внутреннего напряжения, ажитации.

Эти переживания заставляют больного вновь и вновь идти к врачу, сдавать анализы, причем отрицательный результат не успокаивает, а порой и усиливает страх. Присоединение вторичной депрессии сопровождается высоким риском суицидального поведения, поэтому больные нуждаются в наблюдении, во многих случаях в условиях стационара.

Чем раньше к лечению таких людей будут подключаться психиатры, тем более вероятен благоприятный исход.

Это хорошо иллюстрирует следующий пример.

Больной Б., 46 лет воспитывался до школы бабушкой, был общительным. Был довольно активным, мог постоять за себя. В препубертатном возрасте начались конфликты со сверстниками. Стал замкнутым, вспыльчивым, раздражительным. С девушками общался трудно.

С восемнадцати лет начал употреблять спиртное, вступать в беспорядочные половые связи, которые не приносили удовлетворения. Иногда возникали мысли о неполноценности в половой сфере, сопровождающиеся непродолжительным снижением настроения.

В возрасти сорока пяти лет после близости с женщиной заразился неспецифическим уретритом. Получил курс пенициллинотерапии. Через две недели после полового контакта решил, что заразился СПИДом. Отрицательные результаты анализов не могли уверить пациента в отсутствии СПИДа. Больной перечитал множество литературы о СПИДе. Идеи заражения СПИДом носили сверхценный характер с выраженной тревожной депрессией, суицидальными мыслями. Совершил суицидальную попытку, приняв большую дозу снотворных.

Отказался от близости с женой, заявив, что болен СПИДом. Незначительные высыпания в области мошонки, беловатый налёт на языке, ощущение жжения в глазах и на языке считал признаками СПИДа. Два курса гипносуггестивной терапии привели к некоторому улучшению, но спустя два месяца вновь появились мысли о СПИДе и больной был госпитализирован.

При поступлении больной напряжён, тревожен, требует повторения анализа крови на СПИД. Повторяет: «Всё кончено». Высказывает мысль о самоубийстве.

После проведения терапии больной компенсирован. Говорит, что мысли о наличии СПИДа не имели под собой достаточной почвы. Устроился на работу водителем. Состоит на диспансерном наблюдении у психиатра.

Борьба с венерическими заболеваниями.

Проблемы венерических болезней теснейшим образом связана с вопросами брака, семьи. По данным литературы, около 97% вен болезней, наблюдаемых в семье, являются результатом случайных связей мужа или жены. Только в 3% случаях сифилис или гонорея имелись у супругов ещё до брака.

Всё сказанное подчёркивает важность борьбы с венерическими заболеваниями. Бороться с ними должны не только медики, потому, что это проблема всего общества в целом. Нужно поднимать экономический и культурный уровень жизни населения. Информировать о венерических заболеваниях ещё в школе, чтобы люди были грамотны и если они сделали неверный шаг, то могли вовремя его исправить.

Одним из главных звеньев профилактики венерических заболеваний является семья. Если семья будет дружной и крепкой, основанной на любви, доверии и взаимопонимании, то она непременно будет здоровой и счастливой.

### Литература

1. Кардашенко Б.Я. Знать, чтобы не оступится…- М.: Медицина, 1989 – 148 л.
2. Самцов В.И. Руководство по кожным и венерическим болезням. – Л.: Медицина, 1990 – 235 л.
3. Антипина Л.А. Ты и я. – М.: Высшая школа, 1989 – 364 л.
4. Журнал Медицинская жизнь №4 1995г.

#### План

I. Вступление.

Венерические болезни – как это было.

II. Основная часть

1. Венерические болезни – враг семейного благополучия.
2. СПИДО- и сифилофобии.

III. Заключение.

Борьба с венерическими заболеваниями.