Министерство здравоохранения Республики Беларусь

РЕФЕРАТ

По дисциплине

Основы репродуктивного здоровья

На тему:

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

г. Могилев

**Введение**

В нашей республике сохраняется высокий уровень заболеваний, передаваемых половым путем. Среди первичной заболеваемости 50-70% случаев приходится на возрастную группу 15-29 лет. ИППП представляют реальную угрозу репродуктивному здоровью, так как являются причиной бесплодия, осложненного течения беременности и привычных выкидышей. Хронический воспалительный процесс половых органов во много раз повышает риск инфицирования вирусом иммунодефицита человека. Высокие темпы распространения ВИЧ связаны с усиливающейся в последние годы тенденцией передачи ВИЧ-инфекции половым и трансплацентарным путем от матери к ребенку. Таким образом, снижение заболеваемости как ИППП, так и ВИЧ-инфекции во многом зависит от знаний молодых людей об этих инфекциях, путях их распространения, уровня личной мотивированности на использование средств защиты от ИППП при половых контактах, умения и навыков пользования средствами контрацепции.

**Эпидситуация по инфекциям передаваемым половым путем**

Инфекции, передаваемые половым путем - большая группа инфекционных заболеваний, которую объединяет половой путь заражения. Значительно реже эти болезни передаются неполовым путем.

Известно более 20 ИППП: сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, мочеполовой кандидоз (молочница), бактериальный вагиноз (гарднереллез), генитальный герпес и др. Все ИППП вызываются болезнетворными микроорганизмами - бактериями, вирусами, простейшими, паразитами.

ИППП широко распространены во всем мире. По данным ВОЗ на земном шаре каждый шестой житель болеет какой-либо из болезней, передаваемой половым путем. Для нашей республики проблема ИППП также является чрезвычайно актуальной. Суммарная заболеваемость ИППП из всех инфекционных заболеваний занимает 4-е место после ОРВИ, гриппа, гельминтозов. Среди случаев первичной заболеваемости более половины приходится на возраст от 15 до 29 лет. Женщины заболевают в 3-5 раз чаще, чем мужчины. ИППП часто являются причиной бесплодия (у 55-85% женщин и у 20-40% мужчин), патологического течения беременности, выкидышей, внутриутробных инфекций, врожденной патологии у новорожденных, детской смертности и инвалидности.

Пик заболеваемости сифилиса пришелся на 1996 год, когда в республике было поставлено на учет 21616 больных с впервые в жизни установленным диагнозом. В 1997 году заболеваемость несколько снизилась и в последующие годы приобрела устойчивую тенденцию к снижению.

Заболеваемость сифилисом

Годы Заболеваемость на 100 тысяч населения

210,9

199,1

105,2

58,8

48,7

41,1

Несмотря на положительную динамику необходимо отметить, что уровень заболеваемости сифилисом в республике значительно (в 50-80 раз) превышает заболеваемость этой инфекцией в странах Восточной и Западной Европы. Ежегодно в республике регистрируются случаи врожденного сифилиса, сифилис сердечно-сосудистой системы и нейросифилис. Отмечено нарастание удельного веса сельских жителей в общей структуре заболеваемости сифилисом.

Показатель заболеваемости гонореей в 2004 году составил 61,2 на 100 тысяч населения (в 1995 году - 165, в 2000 году - 98,8 на 100 тысяч). На фоне значительного улучшения ситуации в целом, заболеваемость гонореей молодых людей в возрастной группе 15 - 29 лет в 5 раз превышает общий уровень заболеваемости этой инфекцией.

В последнее десятилетие отмечен значительный темп роста других ИППП. Так, заболеваемость хламидиозом возросла почти в 13 раз (1995 год - 16,1; 2004 год - 204,7 на 100 тысяч населения).

Высокий уровень заболеваемости ИППП создает угрозу дальнейшего распространения в республике ВИЧ, поскольку наличие у человека ИППП во много раз повышает риск инфицирования вирусом иммунодефицита. Через разрыхленную, поврежденную, воспаленную слизистую оболочку, язвы, эрозии вирусу гораздо легче внедриться в организм.

**Основные признаки ИППП**

Некоторые ИППП не имеют ярко выраженных клинических симптомов, протекают малосимптомно или даже бессимптомно, особенно у женщин из-за анатомических и физиологических особенностей половых органов, в силу чего они долго не обращаются за медицинской помощью, заражая половых партнеров. В тех случаях, когда ИППП не имеет скрытого, хронического течения, их основными признаками, в зависимости от вида возбудителя являются:

Основные клинические признаки ИППП в зависимости от вида возбудителя:

• необычные выделения (обильные, желтоватые, пенистые, творожистые, возможно с запахом) из влагалища, мочеиспускательного канала или из прямой кишки;

• зуд, жжение, раздражение, отек в области половых органов;

• боли внизу живота, в области поясницы у женщин; в области яичек или промежности у мужчин;

• кровянистые выделения из влагалища у женщин в период между менструациями;

• болезненные ощущения во время полового акта;

• рези или дискомфорт при мочеиспускании; может появиться учащенное

мочеиспускание, помутнение мочи;

• сыпь на теле, половых органах, ладонях, подошвах;

• язвочки, пузырьки, эрозии на половых органах, в полости рта, в области ануса;

• разрастания в области половых органов или ануса;

• увеличение лимфатических узлов.

**Сифилис**

Возбудитель: бактерия, называемая бледной спирохетой (трепонема).

Пути заражения:

любые виды половых контактов (вагинальный, оральный, анальный);

через кровь, загрязненные иглы, шприцы;

вертикальный (трансплацентарный) - от матери к ребенку во время беременности (врожденный сифилис);

бытовой путь - встречается довольно редко.

Скрытый период: 3-4 недели от момента заражения, при приеме антибиотиков в обычных дозах может затягиваться до нескольких месяцев.

С момента появления первых признаков болезни человек становится заразным для окружающих. Заболевание протекает со сменой нескольких периодов.

Первичный период: На половых органах, в полости рта, в анальной области (в зависимости от того, при каком виде полового контакта произошло заражение) появляется безболезненнаяязва или язвочка округлой или овальной формы, уплотненная в основании (твердый шанкр).

Через некоторое время происходит увеличение лимфатических узлов, ближайших к язве, чаще паховых. Первичный период длится 6-8 недель. Твердый шанкр постепенно заживает (без лечения), но болезнь прогрессирует, захватывая все органы и системы.

Вторичный период: наступает вслед за первичным, длится от двух до пяти лет. Для него характерны разнообразные высыпания на коже туловища, половых органов, ладонях, подошвах, слизистых оболочках полости рта и половых органов (сифилитическая ангина, эрозии, язвочки), может быть выпадение волос, увеличение лимфоузлов. На половых органах и в области заднего прохода могут появляться разрастания, так называемые широкие кондиломы. Характерно «волнообразное» течение: сыпь постепенно проходит сама по себе, без лечения, но затем возникает вновь. В этом периоде возможно поражение внутренних органов и нервной системы (нейросифилис).

Третичный период: наступает при отсутствии лечения сифилиса или недостаточном его лечении. В этом периоде поражение жизненно важных органов и систем (сердечнососудистой, нервной, костно-суставной) становится необратимым, принимает разрушительный характер.

Сифилис с самого начала может протекать скрыто (без клинических проявлений). Такая форма болезни не менее опасна, она заразна для окружающих и приводит к поражениям внутренних органов и нервной системы. В этом случае распознать сифилис можно с помощью лабораторного исследования крови - реакции Вассермана.

**Гонорея**

Возбудитель: гонококк Нейссера

Пути заражения:

все виды половых контактов;

возможно бытовое заражение (у девочек чаще всего от больной матери через общую постель, полотенце, губку).

Инкубационный период длится несколько дней. У женщин появляются слизисто-гнойные выделения из половых путей, возможны, но реже, чем у мужчин, рези при мочеиспускании.

Выделения могут попасть в прямую кишку и вызвать ее воспаление. Если вовремя не начато лечение, воспалительный процесс распространяется на матку и придатки - появляются боли внизу живота и в пояснице, повышается температура тела, может возникнуть кровотечение.

Последствиями осложненного гонорейного процесса являются бесплодие, невынашивание беременности, внематочная беременность.

У мужчин гонорея сопровождается гораздо более ярко выраженными симптомами, чем у женщин (обильные гнойные выделения, сильнейшие рези при мочеиспускании), при хроническом течении болезни все проявления быстро затихают и становятся малозаметными, периодически обостряясь после приема алкоголя, бурного полового акта, физического перенапряжения. Серьезными осложнениями гонореи у мужчин являются поражение гонококками предстательной железы (простатит), семенных пузырьков, придатков яичек (эпидидимит) или самих яичек (орхоэпидидимит). Если больной не получает лечения или занимается самолечением, гонорея на любой стадии может привести к бесплодию и импотенции. При оральном сексе без презервативов мишенью для гонококка могут стать глотка и миндалины. Если руками, загрязненными выделениями, гонококк занесен в глаза, появляется гноетечение из глаз.

Гонорея представляет опасность и для новорожденных детей. Во время родов при прохождении ребенка по половым путям матери происходит попадание гонококка на слизистые оболочки ребенка. При отсутствии специфической профилактики это приводит к развитию гонобленнореи.

половой инфекция возбудитель профилактический

**Трихомониаз**

Возбудитель: влагалищная трихомонада - одноклеточный микроорганизм, относящийся к типу простейших.

Пути заражения: преимущественно половой. Бытовой путь возможен только у девочек, которые заражаются от больных матерей. Мнение о том, что трихомониазом можно заразиться при купании в водоеме или бассейне ни на чем не основано. Инкубационный период: от 3-5 дней до 2-3 недель от момента заражения. У женщин симптомы заболевания более выражены, чем у мужчин. Мужчины довольно часто являются носителями трихомонад, не подозревая о своей болезни. У женщин трихомониаз проявляется воспалением влагалища, сопровождающимся обильными выделениями (белями). Они могут быть пенистыми, жидкими, желтоватыми, иногда зеленоватыми и иметь неприятный запах. Отмечается сильный зуд или жжение, покраснение, отечность и раздражение в области половых органов. Нередко трихомониаз у женщин может протекать малосимптомно.

Трихомониаз относится к заболеваниям, которые не обязательно лечить у венеролога. Если трихомонады обнаружены при обследовании у гинеколога, лечение проводится там же. Обязательным является одновременное обследование и лечение полового партнера (у уролога), даже в том случае, если его ничего не беспокоит.

**Хламидиоз**

Возбудитель: хламидия - внутриклеточный микроорганизм, занимающий промежуточное положение между бактериями и вирусами.

Пути заражения: преимущественно половой, возможен бытовой и трансплацентарный (во время беременности от матери к плоду).

Инкубационный период: до 20-30 дней. По клиническим признакам хламидиоз напоминает гонорею, но чаще протекает малосимптомно, особенно у женщин. Иногда заболевание выявляется только при обследовании по поводу осложнений - бесплодия, выкидышей,

воспалительных процессов. Хламидии могут поражать, кроме половых органов, глаза и суставы (синдром Рейтера). Для обнаружения возбудителя необходимы специальные методы исследования (иммуноферментный, иммунофлуоресцентный, культуральный), обычного гинекологического или урологического обследования в случае хламидиоза недостаточно.

**Мико-уреаплазмоз**

Возбудитель: микоплазмы (уреаплазмы) - внутриклеточные микроорганизмы, так же, как и хламидии, занимают промежуточное положение между бактериями и вирусами. Микоплазмы и уреаплазмы встречаются иногда и у здоровых людей, поэтому их относят к так называемым условно-патогенным микроорганизмам, т. е. они могут вызвать развитие заболевания лишь при определенных обстоятельствах (ослабление иммунитета, сопутствующая инфекция половых органов, аборт, выкидыш).

Пути заражения: преимущественно половой, возможны бытовой и трансплацентарный. Инкубационный период: от 10-20 до 40-60 дней. Начало заболевания из-за малосимптомного течения можно установить не всегда. Специфической клинической картины заболевания нет, симптомы могут напоминать гонорею, хламидиоз, схожими являются и осложнения.

Микоплазмы и уреаплазмы могут проникать в сперматозоиды и вызывать их изменения. Для подтверждения диагноза, также как и при хламидиозе, недостаточно обычного гинекологического (урологического) обследования, требуется проведение специальных лабораторных исследований для обнаружения микоплазм (посевы на жидкие питательные среды или другие методы).

**Кандидоз (молочница)**

Возбудитель: дрожжеподобные грибы рода Кандида, являющиеся постоянными обитателями кожи и слизистых оболочек здорового человека.

Пути заражения. Кандиды могут вызвать заболевание только при определенных условиях (ослабление иммунитета, сахарный диабет, прием больших доз антибиотиков, беременность). Таким образом, при кандидозе не обязателен половой путь передачи, однако, имея это заболевание, можно передать его половому партнеру.

Инкубационный период: от 4 дней до 2 месяцев, чаще 2-3 недели.

У женщин заболевание проявляется мучительным зудом и/или жжением в области половых органов, обильными белесоватыми выделениями «творожистого» характера, покраснением и раздражением наружных половых органов и входа во влагалище. У мужчин отмечается покраснение и отек головки полового члена и крайней плоти, белесоватые налеты на головке полового члена. Без лечения заболевание принимает длительное течение. Иногда кандидоз может протекать упорно, с рецидивами, поэтому требуются повторные курсы лечения. Необходимо устранить факторы, способствующие развитию кандидоза, применять средства, стимулирующие иммунную систему и повышающие общую сопротивляемость организма. Обязательно параллельное лечение полового партнера.

**Бактериальный вагиноз**

Возбудителями является целый ряд микроорганизмов (гарднерелла, мобилункус, уреаплазма, анаэробные бактерии, кокки).

Не все специалисты считают бактериальный вагиноз заболеванием, передающимся при половых контактах, некоторые расценивают его как следствие дисбактериоза - изменения микрофлоры влагалища. Бактериальный вагиноз не является безобидным заболеванием.

Доказано, что у женщин, страдающих бактериальным вагинозом, чаще возникают отклонения в протекании беременности, дети рождаются недоношенными или с низким весом, при родах встречаются различные осложнения.

Признаком бактериального вагиноза у женщин являются выделения из половых путей, как правило, не сопровождающиеся зудом. Выделения беловатые или сероватые, густые, с характерным неприятным «рыбным» запахом. Партнер часто может быть внешне здоровым и не ощущать какого-либо дискомфорта. Как и в случае других ИППП, диагноз подтверждается лабораторно.

**Герпес половых органов (генитальный)**

Возбудитель: вирус простого герпеса первого или второго типа (ВПГ-1 и ВПГ-2). Пути заражения: преимущественно половой (все виды половых контактов), трансплацентарный - от матери к ребенку во время беременности, возможно инфицирование во время родов,иногда встречается бытовой путь.

ВПГ-1 имеет и неполовой путь передачи, так как обнаруживается более чем у 90% людей, но только у 20% из них проявляет себя клинически (герпес на губах). ВПГ-2 поражено около 15% населения, проявляется заболевание примерно только у 5%. Однажды попав в организм человека, вирус уже не покидает его, локализуясь в нервных сплетениях (ганглиях), периодически дает рецидивы при ослаблении иммунологической защиты (переохлаждение, перегревание, физическое переутомление, стресс, менструальный период, прием алкоголя).

Инкубационный период при первоначальном заражении обычно составляет 1-2 недели. Частота рецидивов зависит от состояния иммунитета. На фоне отека и покраснения возникают сгруппированные мелкие пузырьки в области больших и малых половых губ, слизистой оболочки влагалища и шейки матки, кожи паховых складок, промежности, ягодиц, вскрывающиеся с образованием болезненных язвочек.

Лечение герпеса включает противовирусную терапию, местные симптоматические средства, повышение иммунитета, чтобы сделать рецидивы по возможности более редкими.

Последствия болезни - невротические расстройства, дисгармония половой жизни и супружеских отношений, невынашивание беременности, герпетическая инфекция новорожденных, не исключена возможность развития рака половых органов.

**Остроконечные кондиломы (венерические бородавки)**

Возбудитель: вирус папилломы человека (ВПЧ).

Пути заражения: преимущественно половой.

Проявлениями заболевания являются разрастания бледно-розового цвета в области половых органов, ануса, иногда сопровождающиеся зудом и жжением - вначале в виде плоских узелков, затем по мере роста напоминающие цветную капусту. Доказана онкогенность ВПЧ, т. е. способность вируса вызывать со временем злокачественное перерождение клеток.

**Заключение**

Консультирование подростков по вопросу «Как защитить себя от ИППП?»

Для того чтобы избежать инфекций, передаваемых половым путем, нужны, во-первых, знания, во-вторых, умения и навыки, в-третьих, высокий уровень личной мотивированности, то есть прочная внутренняя установка, направленная на систематическое использование средств индивидуальной профилактики ИППП.

Прежде всего, это барьерные противозачаточные средства (презерватив). Многие подростки ошибочно думают, что все противозачаточные средства предохраняют от ИППП, но это не так.

Гормональные оральные контрацептивы и внутриматочные средства не защищают женщину от инфекций. Спирали, наоборот, способствуют распространению инфекции в полость матки.

Презерватив должен использоваться при всех видах половых контактов (вагинальный, оральный, анальный). Презервативы нужно иметь еще до того, как они могут понадобиться. Приобретать презервативы лучше в аптеках, в этом случае можно быть уверенными в том, что не приобретено изделие с истекшим сроком годности (он должен быть обозначен на упаковке) и что правила хранения их были соблюдены. Кроме презервативов, существует также противозачаточные средства для женщин с противовенерическим эффектом в виде влагалищных таблеток, крема, свечей, губок, содержащие антисептическое средство.

При незащищенном половом контакте необходимо обратиться в пункт экстренной противовенерической профилактики (обычно при приемных отделениях кожно-венерологических диспансеров), где помощь оказывают бесплатно, анонимно и круглосуточно.

Однако необходимо помнить, что экстренная противовенерическая профилактика эффективна только в том случае, если применялась не позднее 2 часов после половой связи, лучше - в первый час после нее.

Экстренная противовенерическая профилактика заключается в обработке кожи и слизистых оболочек половых органов одним из специальных дезинфицирующих растворов (хлоргексидина биглюконат 0,05% (гибитан), мирамистин 0,01%, цидипол). Эти растворы можно применять и самостоятельно, они имеются в продаже в аптеках в пластмассовых флаконах с наконечником, что позволяет проводить обработку мочеиспускательного канала или спринцевание влагалищ, и снабжены подробной инструкцией по применению.

Если экстренная противовенерическая профилактика не проведена, в крайнем случае, можно предпринять следующее: необходимо помочиться, принять душ, тщательно вымыть хозяйственным либо антибактериальным мылом руки, лицо, половые органы, низ живота, внутреннюю поверхность бедер. После этого немедленно обработать половые органы 0,5%-м раствором перманганата калия (1 чайная ложка на 1 л воды).

Нельзя в качестве средства профилактики ИППП принимать внутрь антибиотики или другие лекарственные препараты, это приведет к нарушению естественной флоры организма и может вызвать тяжелую молочницу, но заражения, особенно сифилисом, не предотвратит.

Подросток должен знать, что употребляя наркотики или вступая в незащищенную половую связь с человеком, употребляющим наркотики путем внутривенных инъекций, он тоже рискует заразиться ВИЧ, а также гепатитами В и С.

Необходимо знать о том, что хотя презерватив и является достаточно надежной защитой против большинства ИППП, сифилисом можно заразиться, несмотря на его использование, потому что заразные высыпания могут быть и на тех участках тела, которые презерватив не закрывает. Если язвы или эрозии имеются в полости рта или на губах, заражение возможно даже при поцелуях. Кроме того, презерватив может соскользнуть или порваться. Поэтому при малейшем сомнении не нужно пренебрегать обследованием, тем более что сейчас существуют возможности сделать это и анонимно (без предъявления документов, удостоверяющих личность). Не следует откладывать визит к врачу (это может быть дерматовенеролог, гинеколог или уролог). Не стоит заниматься самолечением, так как симптомы многих ИППП схожи, но лечатся они по-разному. Точный диагноз ставится не только на основании внешнего осмотра, но и обязательно подтверждается для выявления возбудителя заболевания с помощью лабораторного исследования. Таким же образом подтверждается и излеченность.

Довольно часто венерические инфекции бывают сочетанными (когда одновременно происходит заражение двумя или тремя ИППП), и, конечно, лечить такие случаи сложнее.

Самолечение или лечение по чьему-либо совету, как правило, не теми, препаратами или неверными дозами, «вслепую», без лабораторного контроля, вместо пользы принесет вред, так как недолеченные ИППП переходят в хроническую форму, теряется драгоценное время, развиваются осложнения, лечить которые гораздо труднее. Ни в коем случае нельзя забывать о лечении партнера (даже если при обследовании ИППП у него не обнаружено).

Врач должен подробно рассказать пациенту о выявленном заболевании, выяснить все интересующие подростка вопросы, провести беседу о предупреждении ИППП и безопасном половом поведении.

Любой пациент, обратившийся в медицинское учреждение, имеет право на:

• уважение и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

• обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим нормам;

• конфиденциальность, т. е. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при обследовании в соответствии с действующим законодательством.

**Список литературы**

1. Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья. Пособие для врачей и среднего медицинского персонала. Минск 2006 год.

2. http://un.by/f/file/Youth%20health.pdf