**Принципы лечения венерических болезней**

Лечение заболеваний, которые передаются половым путем, проводится после установления диагноза и подтвержденного лабораторными исследованиями. Арсенал медикаментозных средств довольно обширный, но в настоящее время основными являются противомикробные препараты: антибиотики и сульфаниламиды. Для лечения сифилиса наиболее часто применяют препараты группы пенициллина, которые вводят внутримышечно или эндолимфатически. Разовые, суточные и курсовые дозы подбираются врачом индивидуально в зависимости от стадии заболевания, возраста, веса больного, сопутствующих заболеваний. Продолжительность лечения от нескольких дней до 1-2 месяцев. В целях гарантии полного выздоровления после окончания терапии за больными проводится длительное (до 5 лет) клинико-лабораторное диспансерное наблюдение. Окончательный вывод об излеченности сифилиса делается специалистами только после этого срока: пациентам не запрещается тогда заводить семью и иметь детей.

Для каждого из специфических медикаментов имеются свои показания и противопоказания. Наиболее серьезными осложнениями при лечении антибиотиками является анафилактический шок. Из других осложнений необходимо иметь в виду - токсидермии, головокружение, обморочные состояния, тромбофлебиты, токсико-аллергические состояния. В подобных случаях назначают аптигистаминные средства. В случае непереносимости пенициллина применяют эритромицин или препараты тетрациклинового ряда (тетрациклин, олитетрин, доксициклин). Побочные явления от эритромицина встречаются редко (тошнота, рвота, понос, а при длительном употреблении — желтуха). Тетрациклин нельзя назначать беременным, а при лечении им в летнее время следует избегать длительного облучения солнечными лучами ввиду возможного проявления фотосенсибилизирующего действия. Препараты висмута применяют при поздних стадиях сифилиса, их вводят одновременно с антибиотиками. Побочные явления встречаются редко, они ограничиваются обычно появлением т.н. висмутовой каймы — узкой полоски серого цвета по зубному краю десны, а также висмутовых клеток в моче - перерожденного почечного эпителия. Йод, не действуя на бледных трепонем, является лишь вспомогательным средством, способствующим рассасыванию инфильтратов и назначается в перерывах между курсами лечения, а также при ночных болях в суставах, костях. 3-5 % раствор калия йодида принимают внутрь по 1 столовой ложке три раза в день после еды, лучше с молоком, содой или минеральной водой. В ряде случаев препараты йода вызывают побочные явления — поражения слизистых оболочек и кожи (конъюнктивит, насморк, отек языка, гортани, бронхит), желудочно-кишечные расстройства, а также токсидермии, чаще в виде угревой сыпи. Хотя противосифилитическая лекарственная терапия обладает высоким эффектом, ее целесообразно сочетать со стимулирующими средствами. Это в первую очередь относится к поздним формам заболевания, к больным, имеющим сопутствующую патологию, включая алкоголизм.

К методам неспецифической терапии относится: пиротерапия, ультрафиолетовое облучение, инъекции биогенных стимуляторов ( экстракты алоэ, плаценты, стекловидного тела, спленина), иммуномодуляторов ( левамизол, диуфицин, метилурацил, пироксан и т.д.), витаминов, особенно С и группы В. Наружную терапию в большинстве случаев применять не целесообразно, к ней прибегают лишь в отдельных случаях. Местное лечение сводится в основном к гигиеническому содержанию пораженных мест. При наличии у больного крупных язвенных, множественных шанкров со значительными инфильтратами назначают теплые ванночки, примочки с растворами бензилпенициллина в демиксиде, аппликации мазей " Ацемин", желтой ртутной, гепариновой. Для ускорения регресса мокнущих папул на половых частях и около заднего прохода рекомендуют присыпки из каломеля пополам с тальком, либо мази с антибиотиками. При наличии высыпаний в полости рта (папулезно-язвенная ангина) - полоскание растворами риванола, 2 % борной кислоты или гримицидина (1 мл на стакан воды). Лечение беременных и детей, а также реципиентов (людей, которым перелита кровь больного сифилисом) и лечение превентивное (с целью предупреждения заражения лиц, находившимся в половом или тесном бытовом контакте с больным сифилисом) имеют свои особенности и проводятся в соответствии с ними. Лечение больных гонореей и других заболеваний с преимущественным поражением мочеиспускательного тракта (хламидиоз, трихомониаз, уреоплазмоз) осуществляется врачами-венеролагами и гинекологами. Методы зависят от причины воспалительного процесса, его стадии, локализации, вида инфекции и переносимости лекарственных средств. Используют различные антибиотики (пенициллин, тетрациклин, эритромицин, цефалоспарины и т.д.), сульфаниламиды ( сульфадимизин, сульфаксин, бисептол и т.д.) имидазольные препараты (трихопол, фазижин, тинидазол), противогрибковые средства. После окончания лечения необходимо врачебное наблюдение до нескольких месяцев с периодическим лабораторным обследованием. Окончательное выздоровление устанавливается после проведения провокаций — средствами и веществами, обостряющими процесс. Срок лечения: если процесс острый — несколько дней, хронический — недели.

Профилактика. Самое верное средство против венерических болезней и в первую очередь СПИДа — супружеская верность. Ведь по-настоящему безопасными можно считать лишь отношения с одним партнером - моногамность, понимаемую как верность одному спутнику всю жизнь. Однако в реальной жизни это представляет редкое исключение. И основную угрозу здоровью несут связи с малознакомыми партнерами. Если вы заметили, что нижнее белье испачкано непонятно чем или у вас появились выделения из половых органов (иногда с зудом, болью или жжением), учащенное и болезненное мочеиспускание, боль при половом сношении, обратитесь к врачу. Это нужно сделать и при появлении па теле, голове, слизистых оболочках пятен, узелков, язвочек, пузырьков и т.д., выпадении волос, изменении цвета кожи. Все это признаки заболеваний, передаваемых половым путем. С течением времени они без лечения могут ослабевать. Однако кажущееся улучшение ни в коей мере не означает, что болезнь прошла, подходящее же время для эффективного лечения оказывается упущенным. Чтобы этого не случилось, нужно придерживаться следующего правила: при подозрении, что произошло заражение или после половой связи с незнакомым партнером, даже если нет никаких признаков заражения, следует немедленно обратиться к венерологу. Обычно исследование помогает обнаружить сифилис, венерические бородавки, герпес гениталий, гонорею прямой кишки и глотки, однако инфекцию, протекающую бессимптомно, диагностировать весьма трудно. Для этого могут потребоваться повторные анализы, иногда в стационаре. Все это, конечно, неприятно, однако кажется мелочью рядом с действительно неприятными последствиями, когда упущено время.

Итак, при появлении каких-либо подозрений необходимо, во-первых, обращаться к врачу (а не пытаться лечиться самостоятельно или у знакомых); во-вторых, обращаться к врачу, не откладывая (не ждать, пока все пройдет само собой); в-третьих, обращаться по возможности к врачу-специалисту (чтобы не терять много времени на установление диагноза); в-четвертых, до выяснения характера болезни не принимать антибиотики (так как это затрудняет диагностику и способствует выработке устойчивости микроорганизмов, ухудшая возможность излечения). А если никаких симптомов болезни еще нет, но произошло случайное половое сношение и не были приняты меры индивидуальной профилактики? Нужно ли обследоваться, в какие сроки и где лучше это сделать? Обязательно — либо в районном кожновенерологическом диспансере, либо в пунктах анонимной службы. Однократного анализа недостаточно, так как скрытый период болезней, передаваемых половым путем, может составлять от 2-3 дней до нескольких месяцев. Первое обследование можно сделать при отсутствии каких-либо проявлений заболевания через 10-14 дней. В это время могут быть выявлены гонококки и трихомонады в мазках, а также получена информация об инфицировании сифилисом. Исследование следует повторить через 2 месяца после подозрительного контакта, когда становится положительной реакция Вассермана при заражении сифилисом. Если есть основания бояться заражения СПИДом, то исследование крови целесообразно проводить не ранее, чем через 3-6 месяцев после возможного инфицирования. Другие болезни, передаваемые половым путем (герпес, остроконечные кондиломы, заразительный моллюск и тд.) выявляются только при наличии симптомов заболевания. "Людям нет нужды становиться монахами. Им надо только не делать глупостей", — пишет один шведский специалист. Например, не вступать в мимолетный сексуальный контакт с незнакомым человеком, уезжая из дома, или не спать с тем, кто готов к этому уже после первой рюмки. Эти люди, будь то мужчина или женщина, как правило, поступают так не впервые. Наиболее надежное средство защиты от всех болезней, передаваемых половым путем, — презерватив. Он снижает риск заражения в десятки раз, но, к сожалению, не дает стопроцентной гарантии при беспорядочной половой жизни. Например, при поцелуе может быть повреждена слизистая оболочка рта, и через это повреждение внедряются находящиеся в слюне больного возбудители СПИДа и других венерических болезней. А если была случайная связь без презерватива? Мужчина должен вымыть руки, помочиться, затем тщательно обмыть теплой водой с мылом половой член, мошонку, бедра и промежность, обсушить их полотенцем и протереть ватой, пропитанной дезинфицирующим раствором. В мочеиспускательный канал нужно ввести 6-8 капель гибитана или цидипола (гибитан и цидипол выпускаются в специальных флакончиках с наконечниками), слегка массируя при этом наружное отверстие уретры. После этого надо постараться не мочиться в течение 2-3 часов. Нижнее белье рекомендуется сменить. Женщина должна также вымыть руки, помочиться, обмыть теплой водой с мылом половые органы, бедра и промежность, обсушить их салфеткой или полотенцем и тщательно протереть тампоном, пропитанным раствором гибитана. Затем следует произвести спринцевание влагалища раствором гибитана, 150-200 мл (стакан). Обработка должна производиться не позднее, чем через 2 часа после полового сношения. Если вы не в состоянии удержаться от рискованных приключений, постарайтесь, но крайней мере, уберечься от их пагубных последствий.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.policlinica.ru/>