

ЛУГАНСКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА

ГУ «Луганский республиканский центр здоровья» ЛНР
291001, г. Луганск, ул. В. Титова, 3, тел. (0642) 50-00-70
LRCZ1@yandex.ru

14.11.2023г. № 563

Главным врачам учреждений
здравоохранения Луганской
Народной Республики

Информационно-методическое письмо



С 27 ноября по 3 декабря будет проводиться Неделя борьбы со СПИДом и информирования о венерических заболеваниях - в честь Всемирного дня борьбы со СПИДом - 1 декабря.

Всемирный день борьбы со СПИДом был учрежден Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1988 году, с тех пор он проводится ежегодно 1 декабря. Этот день дает возможность людям во всем мире объединиться в борьбе с ВИЧ, продемонстрировать свою поддержку живущим с ВИЧ и вспомнить погибших от СПИДа людей.

С момента регистрации вируса иммунодефицита в июне 1981 г. прошло более 40 лет. Эпидемия ВИЧ-инфекции в мире остается одним из наиболее серьезных вызовов современности. Несмотря на усилия ученых, на данный момент ВИЧ – инфекция является неизлечимым хроническим инфекционным заболеванием.

Впервые смертельный вирус был зарегистрирован 5 июня 1981 года учеными из США.

ВИЧ/СПИД распространяется с катастрофической быстротой в геометрической прогрессии. Вирусом иммунодефицита страдают как асоциальные лица, так и те, кто заразился по причине собственной неосторожности. Большую часть заболевших составляет трудоспособное население до 50 лет.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) поражает иммунную систему и ослабляет защиту от многих инфекций, с которыми иммунитет здорового человека справляется более успешно. ВИЧ - ретровирус. По мере прогрессирования инфекции иммунная система ослабевает, человек становится более восприимчивым к инфекциям. Самая запущенная стадия ВИЧ - инфекции - синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). У ВИЧ-инфицированного человека может развиться СПИД через 10-15 лет. Прием антиретровирусных препаратов значительно замедляет этот процесс.

Достоверные пути передачи ВИЧ:

- половой (инфицироваться можно при любом незащищенном контакте без использования презерватива, поскольку партнер может быть инфицирован ВИЧ и не знать об этом);
- через кровь (при инъекционном употреблении наркотиков, при использовании нестерильного медицинского инструментария, в том числе для татуировок, пирсинга, маникюра, педикюра, при пользовании чужими бритвенными принадлежностями, зубными щетками);
- от матери ребенку (во время беременности, родов, кормления грудью).

ВИЧ не передается:

- при дружеских поцелуях;
- при рукопожатиях;
- при кашле, чихании;
- через посуду, одежду, белье;
- при посещении бассейна, сауны, туалета;
- при укусах насекомых.

Симптомы ВИЧ варьируются в зависимости от стадии инфекции. В первые несколько месяцев после заражения люди, живущие с ВИЧ, как правило, наиболее заразны, однако многие из них узнают о своем ВИЧ-статусе лишь на более поздних стадиях. По мере того, как инфекция постепенно ослабляет иммунную систему, у инфицированного могут появляться другие признаки и симптомы, такие как увеличение размеров лимфоузлов, потеря веса, лихорадка, диарея и кашель. При отсутствии лечения у пациентов могут развиться такие тяжелые болезни, как туберкулез, криптококковый менингит,

тяжелые бактериальные инфекции и онкологические заболевания, в частности лимфома и саркома Капоши.

Самой поздней стадией ВИЧ-инфекции является синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), который у некоторых людей при отсутствии лечения может развиться через много лет.

Симптомы ВИЧ-инфекции очень неспецифичны, долгое время она может протекать бессимптомно, поэтому важно знать свой ВИЧ. Часто люди, живущие с ВИЧ, даже не подозревают, что в их организме находится вирус. По оценкам экспертов, 300 тысяч россиян, живущих с ВИЧ, не знают о своем статусе.

А ведь знание своего статуса — это первый шаг на пути к лечению и профилактике ВИЧ.

Наиболее широко используемые тесты для диагностики ВИЧ основаны на обнаружении антител, вырабатываемых иммунной системой человека в ответ на заражение ВИЧ. У большинства людей антитела к ВИЧ вырабатываются в течение 28 дней после инфицирования. В течение этого периода отмечается так называемое «серонегативное окно», когда антитела к ВИЧ не вырабатываются в достаточном количестве для их выявления с помощью стандартных тестов, признаки инфекции отсутствуют, но инфицированный уже может передавать инфекцию.

После получения положительного диагноза для исключения ошибки в тестировании или отчетности и до включения пациента в программы по уходу и/или лечению рекомендуется проведение повторного тестирования.

Простые правила для ВИЧ-инфицированного.

Людей, живущих с ВИЧ, огромное множество. Для всех них заражение ВИЧ стало началом новой жизни, но далеко не все приняли эту ситуацию и подчинили себе серьезное заболевание. Как же оказаться в числе сильных и пройти непростой путь достойно?

Жить с ВИЧ в современном обществе не всегда просто. Меняется не только образ мысли получившего этот диагноз, но и люди, с которыми он жил, общался, учился, дружил.

Первостепенно встает вопрос безопасности здоровых членов семьи и всего окружения человека. Вместе с тем на инфицированного накладывается огромная ответственность. ВИЧ-инфицированные не должны стать угрозой общества.

1. Избавиться от страхов

После преодоления первичного шока и осознания происшедшего, инфицированный сталкивается с двумя основными страхами:

- страх о своем здоровье;

- страх о здоровье близких людей (мужа, жены, детей, родителей и пр.). Чтобы побороть эмоции, нужно не только оперировать информацией, но и верить в свое светлое будущее. Ни в коем случае не стоит сетовать на то, как это вас угораздило заразиться, ставя крест на собственной жизни. Нужно собраться! Если не получается сделать это самостоятельно, необходимо обратиться к специалистам.

И самое главное, чтобы сохранить здоровье, нужно немедленно начать лечение, даже если вы совсем не верите в благоприятный прогноз.

2. Обезопасить других

Первое, о чем следует говорить – это необходимость использования ВИЧ-инфицированными барьерных средств защиты во время половой близости. Такая мера предохранения играет важную роль в обеспечении безопасности других и самого инфицированного. В последнем случае речь идет об инфекциях, передаваемых половым путем. В этом случае, состояние человека резко ухудшается, недуг стремительно прогрессирует.

Второе – использование средств личных гигиены обеспечит дополнительную безопасность.

3. Жизнь с ВИЧ: ответственность пациента

Человек, живущий с ВИЧ, должен осознавать важность и необходимость антивирусной терапии. Основная цель лечения – уменьшить количество вирусных частиц в крови человека, укрепить иммунную систему, что позволит улучшить качество жизни. С началом лечения ВИЧ-инфицированным показано соблюдение врачебных рекомендаций. Ведение здорового образа жизни в сочетании с медикаментозной терапией придают силы, чтобы бороться с болезнью и продлить жизнь.

При регулярной терапии риск передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) от матери к ребенку стремится к нулю.

Практика показывает: в парах, где один или оба родителя живут с диагнозом ВИЧ, но получают антиретровирусную терапию (АРТ), рождаются не инфицированные малыши. «Семья — одна из главных ценностей в жизни, наверное, любого человека. Компетентные консультации при планировании беременности, грамотное сопровождение, прием эффективных и безопасных для матери и будущего ребенка препаратов позволяют женщинам с ВИЧ познать радость счастливого материнства», — говорят специалисты.

Женщине, живущей с ВИЧ, рекомендовано продолжать лечение на протяжении всей жизни ради сохранения собственного здоровья и с целью планирования рождения здоровых детей.

Как может произойти передача вируса от матери ребенку?

Передача вируса ребенку от матери, живущей с ВИЧ, может произойти 3 путями:

- во время беременности;
- во время родов;
- при грудном вскармливании.

АРТ и снижение вирусной нагрузки могут предотвратить перинатальную передачу ВИЧ, повысив защиту организма роженицы и малыша. Соблюдение рекомендаций врача на этапе планирования беременности, вынашивания плода и родов существенно повысит шанс родить здорового ребенка.

Насколько реально предотвратить передачу ВИЧ от матери ребенку?

Только назначение эффективной антиретровирусной терапии во время беременности, во время родов и впоследствии, отказ от грудного вскармливания, а также проведения профилактического лечения новорожденному. Все эти мероприятия позволят значительно снизить риск передачи ВИЧ.

Как работают антиретровирусные препараты?

Находясь внутри инфицированной клетки, ВИЧ воспроизводит собственные копии, которые затем могут заразить новые, здоровые иммунные клетки организма. Чем больше клеток заражено ВИЧ, тем выше влияние вируса на иммунную систему (иммунодефицит). Антиретровирусные препараты замедляют репликацию (размножение) и, соответственно, распространение вируса внутри организма, различными способами нарушая процесс воспроизведения.

Важно подобрать и правильно принимать адекватную терапию, и течение беременности почти ничем не будет отличаться от беременности при ВИЧ-отрицательном статусе.

Венерические болезни – одна из серьезных социальных и психологических проблем современности. Их социальное значение определяется большой распространенностью, тяжестью последствий для здоровья заболевших людей, опасностью для общества, влиянием на воспроизводство потомства. Возбудители этих болезней передаются от человека к человеку преимущественно половым путем в результате случайных связей с малознакомыми или незнакомыми людьми. В 1974 г. по рекомендации ВОЗ термин «венерические болезни» было решено заменить на «заболевания, передающиеся половым путем», сокращенно называют ЗППП.

В последние годы значительно возросла частота ЗППП, что связано:

- с ранним началом половой жизни;
- с частой сменой половых партнеров;
- с пренебрежением к использованию презервативов;
- с недостаточностью полового воспитания;
- с самолечением и т.д.

Большинство заболеваний, передающихся половым путем, хорошо поддаются лечению. Без лечения некоторые из них могут приводить к незначительным нарушениям здоровья, но другие приводят к бесплодию, тяжелым поражениям сердца, сосудов, суставов. Некоторые из инфекций, передающихся половым путем, могут долго «древеть» в организме, никак не проявляя свое присутствие, но при этом оказывать свое пагубное действие на организм. Важно знать проявления этих заболеваний, чтобы вовремя обратиться к врачу. Чем раньше начато лечение, тем выше его эффективность.

К «классическим» венерическим заболеваниям относят сифилис, гонорею, трихомониаз и т.д. Кроме того, к заболеваниям передающимся половым путем относятся хламидиоз, урогенитальный кандидоз, генитальный герпес, вирусный гепатит, СПИД и др.

Сифилис - заболевание, передающееся половым путем (ЗППП), вызванное бледной трепонемой (спирохетой), протекающее с периодическими ремиссиями и обострениями, а также образованием очагов воспаления в тканях и органах.

Заражение происходит в основном половым путем, возможно и бытовым путем, через поцелуи, укусы, предметы домашнего обихода (ложки, стаканы, туалетные принадлежности), а также может передаваться потомству (врожденный сифилис).

Сифилису свойственно многолетнее (без лечения) течение с периодами обострения и затихания.

Выделяют три клинических периода заболевания:

Первичный – появляется твердый шанкр на том месте, через которое произошло попадание микробы в организм человека. Чаще он бывает на половых органах, окружной формы, размером до десятикопеечной монеты, грязно-серого или красного цвета в виде язвы, безболезненный. Через 1-2 недели после возникновения язвы увеличиваются ближайшие лимфатические узлы (при локализации язвы во рту увеличиваются подчелюстные, при поражении половых органов – паховые). Язва (твердый шанкр) самостоятельно заживает в течение 3-6 недель после возникновения.

Вторичный – характеризуется симметричной бледной сыпью по всему телу, включая ладони и подошвы, появляющейся через 6-8 недель от момента появления твердого шанкра. Возникновение сыпи нередко сопровождается головной болью, недомоганием, повышением температуры тела (как при гриппе). Увеличиваются лимфатические узлы по всему телу. Вторичный сифилис протекает в виде чередования обострений и ремиссий (бессимптомных периодов). При этом возможно выпадение волос на голове, а также появление разрастаний телесного цвета на половых органах и в области заднего прохода (широкие кондиломы).

Третичный – без соответствующего лечения происходят необратимые изменения во внутренних органах, костях, слизистых оболочках и коже. Образуются бугорки и гуммы на коже, во внутренних органах, в костях и нервной системе. Распад гуммов вызывает необратимые изменения во внутренних органах и системах организма.

Сифилис у беременных женщин

У некоторых женщин заболевание протекает без каких-либо клинических проявлений. Но чаще встречаются пациентки с высыпаниями на коже. В настоящее время женщина, которая больна сифилисом, может родить здорового ребенка, если вовремя пройдет курс лечения.

Диагностика сифилиса

При малейших подозрениях на сифилис необходимо срочно обратиться к врачу-венерологу и сдать необходимые анализы.

Сифилис является острозаразным заболеванием, представляющим опасность для окружающих и наносящим ущерб здоровью, и поэтому требует незамедлительного обследования и лечения в специализированном учреждении.

Специфическое лечение назначается больному сифилисом после установления диагноза. Основное направление в лечении - применение антимикробных препаратов, активных в отношении бледной трепонемы. Пациенту, находившемуся в половом контакте с больным сифилисом, необходимо обследоваться и по показаниям получить превентивное лечение.

После полноценного специфического лечения сифилиса нередко долгое время сохраняются положительными серологические реакции крови, поэтому необходимо регулярно наблюдать у врача.

Гонорея - инфекционное заболевание, передаваемое половым путем, возбудителем которого является гонококк. Гонореей наиболее часто страдают лица 20-30 лет. В большинстве случаев заражение происходит при половом контакте (вагинальном, анальном, оральном). Как правило, источником заражения бывают женщины, так как у них заболевание может протекать бессимптомно и трудно диагностируется. Возможно заражение новорожденного от больной матери в процессе родов.

Симптомы заболевания появляются на 3-5 сутки с момента заражения. У женщин появляются желтовато-белые выделения, боль внизу живота и межменструальные кровотечения, однако возможно и полное отсутствие каких-либо симптомов.

У мужчин первичной формой инфекции является гонорейный уретрит, для которого характерно зуд и жжение наружного отверстия мочеиспускательного канала, которые усиливаются при мочеиспускании.

Далее начинаются обильные гнойные выделения, а также сильное покраснение и отек наружного отверстия уретры.

Выделяют две формы гонореи:

- острую (до 2-х месяцев);
- хроническую (более 2-х месяцев).

Гонококк может попадать в организм человека одновременно с другими половыми инфекциями (уреаплазмы, хламидии, гарднереллы, трихомонады), что приводит к смешанной инфекции мочеполового тракта. Наиболее часто встречается сочетание гонококковой инфекции с хламидийной и уреаплазменной. Учитывая, что эти инфекции не чувствительны к большинству препаратов, которые применяют для лечения гонореи, требуются дополнительные лабораторные исследования и более длительная терапия.

Гонококковая инфекция может стать причиной:

- уретрита
- проктита
- стоматита
- фарингита
- гонореи глаз

Осложнения гонореи

- У мужчин наиболее частым осложнением является воспаление придатка яичка – эпидидимит.
- У женщин наиболее частое осложнение гонореи – воспалительные заболевания матки и придатков, которые являются одной из главных причин женского бесплодия. При этом внутриматочная спираль и менструация увеличивают риск воспалительных заболеваний матки и придатков.
- При распространении гонококков на другие органы возникает диссеминированная гонококковая инфекция. При этом поражаются суставы, кожа, головной мозг, сердце и печень.
- При попадании гонококков в глаза возникает гонококковый конъюнктивит.

Диагностика гонореи

Для диагностики гонореи наличия одних лишь симптомов недостаточно. Необходимо подтверждение диагноза лабораторными методами.

Диагностика острой гонореи у мужчин обычно основана на результатах общего мазка. При хронической гонорее у мужчин, а также при любой форме заболевания у женщин, необходимы более точные методы исследования – ПЦР или посев.

Половые партнеры

Если Вы вылечитесь, а Ваш половой партнер – нет, Вы легко можете заразиться повторно.

Очень важно сообщить своим половым партнерам о заболевании, даже если их ничего не беспокоит, и убедить их пройти обследование и лечение. Ведь бессимптомное течение не снижает риска осложнений.

Трихомониаз (трихомоноз) – широко распространенное паразитарное заболевание мочеполового тракта, одинаково часто поражающее мужчин и женщин. Возбудителем является трихомонада.

Инкубационный период составляет от 3 суток до 3-4 недель (в среднем 5-6 суток).

Выделяют несколько форм трихомониаза:

Острая форма.

У мужчин при остром течении наблюдаются обильные гнойные выделения из уретры, могут быть скучные, водянистые, слизисто-гнойные или слизистые, зуд, жжение в мочеиспускательном канале, боль при мочеиспускании.

У женщин при остром течении процесса больные жалуются на жжение в области гениталий, зуд и боли. Кожа больших половых губ и слизистая оболочка преддверия влагалища при осмотре красного цвета, отекшие, покрыты гноино-слизистыми выделениями серого цвета, ссыхающимися в корки, при удалении которых на слизистой обнаруживаются эрозии. Под влиянием обильных выделений серо-желтого цвета с неприятным запахом, возникает дерматит на внутренней поверхности бедер. Боли в нижней части живота. Болезненное мочеиспускание.

Хроническая форма.

Характеризуется малосимптомным течением, когда с момента заражения прошло более 2 месяцев. Периодические обострения могут быть вызваны снижением сопротивляемости организма, чрезмерным употреблением алкоголя, нарушениями функции яичников. В зависимости от того, насколько часты рецидивы и как тяжело они переносятся, выделяют трихомониаз неосложненный и с осложнениями.

Трихомонадоносительство.

Трихомонадоносительство - форма заболевания, при которой отсутствуют какие-либо симптомы.

Пути заражения.

Источником инфекции является больной человек или трихомонадоноситель. Заражение происходит половым путем. Бытовым путём (плавая в бассейне

или реке, в душе) заразиться практически невозможно. Однако в сперме, моче и воде возбудитель остается жизнеспособным в течение 24 часов.

Диагностика.

Осуществляется диагностика на основании клинических признаков и лабораторных исследований.

Лечение.

Лечение назначается только после осмотра и лабораторного обследования, тяжести заболевания и индивидуальных особенностей пациента. Лечение трихомониаза проводят всемовым партнерам, если у одного из них обнаружена инфекция (трихомонада).

Хламидиоз - заболевание, вызванное хламидиями, является одним из самых распространенных среди инфекций, передаваемых половым путем.

Возбудитель – хламидия трахоматис, является внутриклеточным паразитом. Она обитает только внутри живой клетки, подобно вирусу, однако по своему строению напоминает бактерии. Такая двойная ее природа и способность паразитировать внутри клеток является причиной того, что лечить хламидиоз очень трудно.

Хламидиозом болеют люди любого возраста. Заболевание передается половым, воздушно-капельным или контактным путем. Хламидиоз у женщин может стать причиной бартолинита, цервицита, уретрита, сальпингоофорита и пр.

У мужчин может стать причиной уретрита, простатита, проктита и т.д.

Симптомы урогенитального хламидиоза у женщин отмечаются в 1/3 случаев заболевания:

- слизисто - гнойные выделения из цервикального канала и/или влагалища;
- боли в нижней части живота; при мочеиспускании;
- кровянистые выделения после полового акта и между менструациями;
- хронические тазовые боли;
- бесплодие.

Симптомы урогенитального хламидиоза у мужчин отмечаются в 2/3 заболевания:

- слизистые и слизисто-гнойные выделения из уретры;
- болезненные ощущения при мочеиспускании;
- боли в нижней части живота с иррадиацией в область промежности;
- нарушение эрекции.

Кроме того, в зависимости от локализации патологического процесса у лиц обоего пола могут отмечаться выделения и дискомфорт в аноректальной области, гиперемия слизистой оболочки конъюнктивы, слезотечение,

артралгия, гиперемия слизистой оболочки стенки глотки. Но чаще, данное заболевание протекает без каких-либо симптомов, его трудно диагностировать лабораторно. Все это затрудняет процесс лечения, без которого возможны серьезные осложнения.

Инфекция может передаться от матери к ребенку в процессе родов. Отмечено, что более половины детей, рожденных от матерей с хламидийной инфекцией, страдают от конъюнктивита и пневмонии.

Как правило, хламидиоз у беременных протекает бессимптомно. На наличие инфекции может указать цервицит и псевдоэррозия шейки матки.

Диагностика хламидиоза.

Лабораторные исследования: бактериологическое исследование; прямая иммунофлюoresценция и другие.

Больных с урогенитальным хламидиозом следует обследовать на другие ЗППП!

Лечение.

Эффективное лечение урогенитального хламидиоза способствует профилактике тяжелых осложнений и инфицирования половых партнеров и новорожденных.

Лекарственными средствами выбора служат антибиотики, активные в отношении хламидии трахоматис. При своевременном выявлении и адекватном лечении прогноз благоприятный.

Хламидиоз - заболевание, которое часто никак себя не проявляет. Поэтому многие больные даже не подозревают о наличии хламидийной инфекции и не проходят обследование и лечение.

Чтобы предотвратить распространение заболевания, на присутствие в организме хламидий проверяют всех женщин перед родами и прерыванием беременности. Пары, приходящие в клинику по планированию семьи, обследуются на хламидийную инфекцию. В случае ее обнаружения - лечение хламидиоза проходят оба партнера.

Кандидоз (сионим - молочница) - грибковое заболевание слизистой оболочки половых органов, которое вызывается чрезмерным размножением дрожжеподобных грибов рода *Candida* (Кандида).

Кандида - микроорганизм, который в небольших количествах постоянно присутствует в организме здорового человека (на коже, в ротовой полости, в желудочно-кишечном тракте, в мочеполовой системе). Однако баланс микроорганизмов может быть нарушен, что приводит к чрезмерному размножению кандид и, как результат, к кандидозу.

Острая форма кандидоза (молочницы), если его не лечить, может привести к хронической. Для хронической формы характерны многочисленные

рецидивы, причинами которых в большинстве случаев является вторичная инфекция. Как правило, у таких больных выявляются заболевания желудочно-кишечного тракта (дисбактериоз) и различные гинекологические заболевания, снижающие местный иммунитет.

Одна из главных особенностей кандидозной инфекции - многоочаговость. Дрожжеподобными грибами поражается мочеполовой тракт, а иногда и внутренние половые органы. За счет высокой приспособляемости кандидозная инфекция проникает в различные органы, приводя к изменению их функций.

Довольно часто молочница проявляется у беременных женщин, как следствие перестройки организма, гормональных изменений и снижения местного иммунитета. В подобных случаях женщине следует более внимательно отнестись к своему организму и не затягивать визит к специалисту.

Более 50% женщин на протяжении жизни сталкиваются с этим заболеванием, особенно жительницы жарких стран, также молочницей страдают женщины с ослабленным иммунитетом, у которых наблюдается нарушение гормонального фона и бактериальной флоры.

Кандида может сосуществовать с другими возбудителями инфекций, передающихся половым путем. Кандидоз иногда может быть следствием лечения антибиотиками других ЗППП или других инфекционных заболеваний.

Клиническая картина кандидоза.

У кандидоза (молочницы) выделяют следующие клинические формы:

- острая
- хроническая
- кандидоносительство

Основными симптомами острого кандидоза являются:

- творожистые бели
- жжение, зуд в области наружных половых органов
- повышенная чувствительность слизистой к воде и моче
- боль после полового акта
- неприятный запах

Как правило, острый кандидоз длится не более 2 месяцев. У пациента наблюдается покраснение слизистой, отек, высыпания в виде пузырьков. Если заболевание длится более 2 месяцев, то оно переходит в хроническую форму. Пациенты жалуются на зуд и жжение, усиливающиеся в предменструальный период и уменьшающиеся в постменструальный.

У больных, страдающих диабетом, микседемой, гипофункцией яичников кандидозный вульвит может распространяться на пахово-бедренные складки кожи и перианальную область.

Клинические проявления при кандидоносительстве отсутствуют. Урогенитальным кандидозом могут заразиться половые партнеры кандидоносителей, женщина с таким диагнозом может инфицировать новорождённых в процессе родов.

Возможен переход заболевания на другие органы. Применение антибиотиков, повреждения кожи и слизистых оболочек, хирургическое вмешательство ведёт к генерализованной форме.

Диагностика кандидоза (молочницы).

Диагностика кандидоза (молочницы) осуществляется на основе клинических проявлений и микроскопического обследования.

Лечение молочницы.

Для успешного лечения молочницы и предотвращения рецидивов необходима комплексная терапия. Для лечения острой формы заболевания применяют местную противогрибковую терапию. В более сложных случаях требуется не только этиотропное лечение, но и устранение предрасполагающих факторов.

Чтобы лечение молочницы было эффективным, необходимо на время отказаться от вредных привычек, антибиотиков, цитостатиков, кортикоステроидов, гормональных контрацептивных препаратов.

Как защитить себя от венерических заболеваний?

Прежде всего, следует отметить, что внешний вид человека, уровень образования, социальное и семейное положение ничего не могут сказать о



наличии или отсутствии у него венерических заболеваний. Большинство из венерических заболеваний часто протекают бессимптомно. При этом человек может даже не подозревать о том, что болен.

Заштитить себя от заболеваний, передающихся половым путем, можно при соблюдении простых правил безопасности:

Предохранийтесь!

Барьерная контрацепция – не стопроцентная защита от всех ЗППП, однако правильное использование презерватива снижает вероятность передачи инфекционного агента в сотни раз.

Будьте постоянны

Здесь в игру вступает математический расчет. Чем больше партнёров – тем больше шанс заболеть. Кроме того, партнёры у человека, неразборчивого в половых связях, как правило, такие же неразборчивые. В итоге – вероятность заражения увеличивается многократно.

Осторожнее юным

Увы, но юность – это дополнительный шанс заразиться. Здесь и анатомические особенности юных девушек, у которых не сформировались до конца половые органы, и нестабильно бактериальное население влагалища, что увеличивает восприимчивость к некоторым инфекциям.

Кроме того, все мы прекрасно знаем, что юность и осознанность поведения часто несовместимы. Молодые часто употребляют алкоголь, что делает сексуальное поведение более рискованным. Не говорим уже о наркотиках. И половое влечение у молодежи проявляется сильнее, а «тормоза» еще не работают. Поэтому юным читателям нужно быть заранее осторожными.

Алкоголь и наркотики – не самый лучший способ

Злоупотребление алкоголем или употребление наркотиков – одна из самых частых причин случайных половых связей и секса без презерватива. Не говоря уже просто о вреде, который наносят психоактивные вещества здоровью.

Секс-туризм

К сожалению, этот термин сейчас многое говорит нашим соотечественникам. Многие путешествуют именно с целями найти сексуальное приключение. Однако если страна прослыла центром секс-туризма, она автоматически становится и центром распространения ЗППП.

Медикаментозная профилактика.

Если у Вас произошел контакт с непостоянным (случайным) половым партнером без презерватива, а также в случае разрыва презерватива, контакта в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, изнасилования,

обратитесь к врачу, он назначит вам медикаментозную профилактику (профилактическое лечение). Схемы профилактического лечения соответствуют схемам лечения свежей неосложненной инфекции. Медикаментозная профилактика после случайных половых связей – это крайний (резервный) метод профилактики венерических болезней. Она не может проводиться часто и не может рассматриваться в качестве альтернативы презервативу. Кроме того, такая профилактика не предотвращает развитие вирусных заболеваний (герпеса половых органов, инфекции вируса папилломы человека/остроконечных кондилом, ВИЧ-инфекции). Она эффективна только в отношении бактериальных венерических болезней (гонорея, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, сифилис, трихомониаз).

Также можно убедить своего случайного полового партнера прийти на прием к венерологу и обследоваться на инфекции, передающиеся половым путем.

Направляем вам памятку «Осторожно! Инфекции, передающиеся половым путем» для использования в проводимой санпросветработе.

Главный врач
М.П.Сидорова

ГУ

«ЛРЦЗ»

ЛНР

Исполнитель:
Захаренко Л.Г. 50-00-70

