**«Заболевания, передающиеся половым путем»**

**Общие сведения о венерических заболеваниях.**

Венерология (от латинского Venus - Венера, богиня любви, и греческого Logos - наука) изучает венерические или приобретаемые преимущественно (но не исключительно) половым путём инфекционные болезни.

 Термин "венерические болезни" был предложен в 1527 году французским врачом Jaques de Bethencourt.  Болезни, передаваемые половым путем, представляют собой группу инфекций, которые передаются в основном при половом контакте. Заболеваемость этими инфекциями продолжает оставаться на достаточно высоком уровне, несмотря на некоторые колебания в ту или иную сторону. Установлено, что половым путём передаётся свыше 20 возбудителей. Некоторые из них постепенно вытесняют возбудителей классических бактериальных болезней (сифилис, гонорея и мягкий шанкр) как в плане значимости, так и в плане частоты случаев. Этих возбудителей, считающихся вторым поколением микроорганизмов, передаваемых половым путём, зачастую трудно идентифицировать, а вызываемые ими инфекции труднее лечить.

Они могут вызывать тяжёлые осложнения, приводящие к хроническим нарушениям, бесплодию а порой и к инвалидности и даже смерти.

 Они характеризуются высокой конгагиозностыо и сравнительно быстрым распространением среди определённых групп населения. Венерические заболевания имеют большую социальную значимость.   В практической венерологии принято выделять традиционные "классические" венерические болезни: сифилис, гонорея, шанкроид , лимфогранулематоз паховый ,гранулёма венерическая.

По классификации ВОЗ в другую группу включены болезни, передающиеся главным образом половым путём с преимущественным поражением половых органов: мочеполовой хламидиоз, мочеполовой трихомоноз, кандидозные вульвовагиниты и баланопоститы, мочеполовой микоплазмоз, генитальный герпес, бактериальный вагиноз.

Имеется  также ряд заболеваний, которые могут иметь как половой, так и неполовой пути передачи: остроконечные бородавки, генитальный контагиозный моллюск, урогенитальный шигеллёз гомосексуалистов, лобковый педикулёз, чесотка, гепатит В и С, лямблиоз, амёбиаз, цигомегалия.

В последние годы к перечисленным болезням присоединилось столь грозное заболевание как СПИД.

     Группами риска заражения болезнями, передаваемыми половым  путём, являются лица молодого возраста, женщины репродуктивного возраста, мужчины и женщины, имеющие множество половых партнёров .

**Факторы, влияющие на распространение венерических болезней.**

 Важная роль в распространении венерических болезней принадлежит разнообразным факторам демографического, медицинского, социального, экономического, культурного, поведенческого характера:

• демографические сдвиги (изменения в возрастной и половой структуре населения);

• социально-экономические факторы (урбанизация, увеличение свободного времени, международный туризм);

 • изменение сексуальных отношений (большая терпимость в различным типам половых отношений, ранее считавшихся неприемлемыми; эмансипация; ослабление традиционных норм);

• социальные катаклизмы (локальные войны, стихийные бедствия, гражданские беспорядки);

• экономические условия;

• употребление наркотиков и злоупотребление алкогольными напитками;

 • наличие групп повышенного риска (иммигранты, беженцы, сезонные рабочие, туристы, проститутки; гомосексуалисты; наркоманы; бродяги; сторонники свободной любви);

• социально-культурные факторы (изменение норм сексуального поведения, частые добрачные и внебрачные половые связи, исключительная свобода нравов);

• резистентность к противомикробным средствам в связи с адаптационными изменениями возбудителей венерических заболеваний, самолечением, а также бесконтрольным приемом лекарств, в том числе и антибиотиков.

      **Сифилис.** Сифилис относят к классическим заболеваниям, передающимся половым путем (венерическим болезням). Возбудитель – бледная трепонема (Treponema pallidum). Сифилис характеризуется медленным прогрессирующим течением. На поздних стадиях он может приводить к тяжелым поражениям нервной системы и внутренних органов. Поэтому и заражение происходит почти исключительно при половом контакте. Оно так же передается через переливание крови. Бытовым путем передается преимущественно маленьким детям, родители которых, имея заразные проявления на слизистой оболочке рта, пробуют пищу с ложки ребенка,   иногда даже пережевывают ее для него, облизывают соску и т.д. Если беременная женщина больна сифилисом, то ребенок заражается внутриутробно. Сифилис - очень длительное заболевание. Проявления заболевания появляются не сразу, а спустя 3-5 недель. Существует несколько период течения сифилиса, так например третичный период сифилиса наступает через 5-10 лет:

Лечение сифилиса. Лечение сифилиса сводится к назначению антибиотиков.

**Гонорея**. Гонорея относится к классическим заболеваниям, передающимся половым путем (венерическим болезням). Возбудитель – гонококк (Neisseria gonorrhoeae). При этом заболевании возможно поражение мочеиспускательного канала (уретры), прямой кишки, глотки, шейки матки и глаз,полости рта и глотки, иногда суставов , сердца и других органов. Тяжелое осложнение гонореи- мужское и женское бесплодие.

Особую опасность представляет гонорея для детей, особенно рожденных от матерей, страдающих гонореей. Первоначальным проявлением гонореи у новорожденного обычно является заболевание глаз. Через несколько дней после рождения у ребенка краснеют глаза, из них начинаются желтые или зеленые выделения Нужно сразу же обратиться к врачу и начать лечение, чтобы предупредить поражение роговицы и всех тканей глаза, ведущее к слепоте. Вероятность заражения при незащищенном половом контакте (вагинальном, анальном) с больным гонореей составляет около 50%. Инкубационный период гонореи у мужчин обычно составляет 2-5 суток; у женщин – 5-10 суток. Лечение гонореи сводится к назначению антибиотиков.

 **Хламидиоз.** Хламидиоз относится к заболеваниям, передающимся половым путем. Возбудитель – хламидия (Chlamydia trachomatis). При этом заболевании возможно поражение мочеиспускательного канала (уретры), прямой кишки, влагалища, шейки матки и глаз. Первые признаки заболевания появляются обычно через 1-2 недели после контакта с больным. В некоторых случаях признаки заболевания отсутствуют, хотя человек инфицирован и при половом контакте способен заразить своего партнера. С течением времени острые клинические проявления заболевания проходят. Однако, это не значит, что болезнь прошла, из острой она перешла в хроническую с распространением инфекции вдоль мочеиспускательного канала. У мужчин довольно часто возникает поражения предстательной железы. У больных может нарушиться образование сперматозоидов, развиться бесплодие. Серьезным осложнением является синдром Рейтера. При этом заболевании, помимо мочеиспускательного канала, поражаются слизистая оболочка глаз и суставы (обычно коленные и голеностопные). Иногда болезнь длится несколько месяцев.

У более чем половины больных женщин никаких признаков заболевания нет, и поэтому они не обращаются за медицинской помощью. Между тем последствия этого воспалительного процесса достаточно серьезны - от бесплодия и внематочной беременности до преждевременных родов и гибели в родах матери и ребенка. Бытовое заражение маловероятно. Лечение хламидиоза сводится к назначению антибиотиков.

**Герпес половых органов (гениталии).** Герпес половых органов – это инфекция, вызванная вирусом простого герпеса (ВПГ). В 80% случаев заболевание обусловлено ВПГ типа 2; в 20% случаев – ВПГ типа 1. Стоит отметить, что ВПГ типа 1 является возбудителем простого герпеса (так называемая «простуда» на губах). Обычно через 3-6 дней после заражения на коже и слизистых оболочках появляются пузырьки. Иногда довольно долго никаких признаков заболевания нет. Больная женщина во время родов заражает своего ребенка. У новорожденного может развиться поражение нервной системы, кожи, рта и внутренних органов. Большинство детей, заразившиеся герпесом, погибают. У оставшихся в живых отмечаются тяжелые осложнения со стороны нервной системы. Если в поздних стадиях беременности у женщин обнаруживается герпес гениталий, ей стараются сделать кесарево сечение, чтобы защитить ребенка от инфицирования при прохождении по родовым путям. Другие способы заражения маловероятны. Поэтому причиной заражения не могут быть сидения унитазов, плавательные бассейны, бани, общая посуда и полотенца. Инкубационный период первичного герпеса половых органов колеблется от 1 до 26 сут (чаще всего 2-10 сут). Вероятность заражения при незащищенном половом контакте (вагинальном, анальном) с больным герпесом половых органов составляет около 60%.

 Лечение герпеса половых органов. Современные методы лечения не позволяют полностью избавиться от ВПГ. Вне рецидива вирус находится в неактивном состоянии. При ослаблении иммунитета возникает рецидив герпеса половых органов. Лечение ускоряет заживление высыпаний, снижает риск рецидива и уменьшает выделение возбудителя, но не может полностью уничтожить вирус. Основой лечения герпеса половых органов являются противовирусные препараты.

**Трихомониаз.** Трихомониаз относят к заболеваниям, передающимся половым путем. Возбудитель – влагалищная трихомонада (Trichomonas vaginalis). Трихомониаз является одним из наиболее распространенных венерических заболеваний. У женщин поражается влагалище, у мужчин – мочеиспускательный канал и предстательная железа. Могут клинические проявления и отсутствовать, мужчина может годами ничего не ощущать, не подозревать, что болен, но заражать женщин при половом акте. Инкубационный период составляет 1-4 нед. Вероятность заражения при незащищенном половом контакте (вагинальном, анальном) с больным трихомониазом составляет около 40%-80%.

**Инфекция, вызванная вирусами иммунодефицита (Вич-инфекция).** Инфекция, вызванная вирусами иммунодефицита (Вич-инфекция). - Другое название - СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита). Получила в последние годы эпидемическое распространение в мире, вызывается вирусами иммунодефицита человека (ВИЧ), обнаруженными в слюне и в слизистых выделениях больных. Больной СПИДом теряет устойчивость к инфекционным заболеваниям, которые для людей с нормальной иммунной системой угрозы не представляют, – пневмонии, грибковым заболеваниям и т.п., а также к раку. Через некоторое (иногда значительное) время после инфицирования развивается так называемый клинический синдром, который в итоге приводит к смерти. Впервые это заболевание выявлено у гомосексуалистов и наркоманов. Его даже называли сначала "болезнью гомосексуалистов". В дальнейшем оно стало широко распространяться также среди людей, имеющих беспорядочные половые связи. Доказана передача вируса от матери ребенку во время беременности и родов. Симптомы и течение. Сначала повышается температура до 38-40 градусов в любое время суток, появляется обильная потливость, резко снижается физическая активность. Одновременно могут наблюдаться жидкий стул, похудание, одышка, воспалительные изменения кожи лица, выпадение волос, увеличение лимфатических узлов. Это может продолжаться несколько лет. Затем у больных развиваются различные сопутствующие инфекции, которые редко встречаются у людей с нормальным иммунитетом. Они могут поражать кожу, лимфатические узлы, глаза, различные отделы желудочно-кишечного тракта, легких, центральной нервной системы. На коже при этом возникают различные высыпания (пятнистые, узелковые, пузырьковые и др.), часто сопровождающиеся зудом. Тяжелое течение этих заболеваний обусловлено чрезвычайно ограниченными защитными силами организма. У многих поражаются центральная нервная система, глаза. У большинства больных сразу после выздоровления от одного инфекционного заболевания начинается другое, либо наблюдается сочетание различных инфекций. Примерно у 40 % больных СПИДом развиваются злокачественные опухоли. Нередко их диагностируют на поздней стадии или после смерти больного. Примерно у 1/3 встречается саркома Капоши (злокачественная опухоль кровеносных сосудов), при которой часто поражаются не только кожа, но и лимфатические узлы, слизистые оболочки и внутренние органы. Достаточно часто у инфицированных вирусом в течение нескольких лет, кроме увеличения шейных, подмышечных или затылочных лимфатических узлов, отсутствуют другие симптомы заболевания с дальнейшей классической картиной. Вирусы иммунодефицита человека, как и война, поражают людей наиболее активного возраста.   Основные пути заражения: -   половой;но возможно заражение при переливании крови, инфицированной ВИЧ; при внутривенном введение лекарственных средств или наркотиков нестерильными шприцами при повторном их использовании; внутриутробное заражение плода от больной матери;

ВИЧ выделен из многих жидкостей организма, включая слюну и слезы, но пока не известны случаи заражения через какую-либо среду помимо крови, спермы и вагинального секрета. Проникновение ВИЧ в организм может наблюдаться у медицинских работников при соприкосновении с инфицированными тканями или кровью, проведение лечебных процедур, при осмотре больных СПИДом, при вскрытии трупов. Вероятность заражения при однократном половом контакте с больным СПИДом составляет около 50%. Инкубационный период СПИДа обычно составляет от 4-6 недель до 10-15 лет.

**Заключение.**   Современные достижения медицинской науки позволяют эффективно излечивать многие венерические болезни. Все зависит от своевременности обращения к врачу, аккуратности лечения, доведения его до конца. В России имеются все условия для полной ликвидации венерических болезней. Всемирная Организация Здравоохранения рекомендует следующие меры по борьбе с заболеваниями, передающимися половым путем:

·   пропаганда безопасного секса

·   широкое распространение и доступность презервативов

·   осуществление задач по выявлению и лечению ЗППП всеми основными службами здравоохранения, пропаганда раннего обращения за медицинской помощью пациентов с ЗППП и их партнеров

·   выявление на ранних стадиях «скрытых» заболеваний, например сифилиса во время беременности.

Наиболее надежные методы профилактики ЗППП – избегать случайных половых связей, частой смены половых партнеров, использование презервативов, отказ от наркотиков и злоупотребления алкоголем.

Другие методы профилактики ненадежны.

Заведующая отделением медицинской профилактики,

врач акушер – гинеколог ДПО №12 «Поликлиника №37»

Зверинцева Е.А. 2023г