

***ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
ПОЛОВЫМ ПУТЕМ.***

ПОСОБИЕ ДЛЯ ЮНОШЕЙ

Автор: Навроцкий А.Л.

«Наивно размышлять о злой заразе и невинных жертвах. В игре под названием СПИД нет победителей и проигравших, только проигравшие. Мужчины должны понять, что, защищая других, они защищают себя».

Питер Пиот

Эти слова исполнительного директора Программы ООН-СПИД как нельзя лучше отражают ту реальную ситуацию, которая имеет место в жизни. Как часто врачам приходится сталкиваться со случаями, когда заболел одной из болезней, передаваемых половым путем, мужчина

ругает женщину, которая его заразила, считая, что она единственная виновница всего случившегося. Немногие мужчины задумываются над тем, что, не используя презерватив и другие принципы безопасного сексуального поведения, он поступает точно так же, как и тот мужчина, который ранее заразил его новую подругу. Поэтому мы хотим дать информацию, которая Вам пригодится, чтобы позаботиться о своем здоровье и бережно относиться к благополучию своих близких. В современном мире выигрывает тот, кто обладает знаниями и правильно пользуется ими!

В нашей республике по-прежнему сохраняется высокий уровень заболеваний, передаваемых половым путем. Так, в 2017 г. было зарегистрировано 20749 больных с ИППП, в том числе сифилиса – 586 случаев, гонореи – 1222, хламидиоза – 4865, трихомониаза – 6330, аногенитального герпеса – 1017, аногенитальных бородавок – 2030, заболеваний, вызванных микоплазмой гениталиум – 4699 случаев. Кумулятивное (накопленное) число случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа с 1987 г. составило на 1.11.2017 г. 24164 случая. Кроме сифилиса и ВИЧ-инфекции существует еще почти 30 болезней, которые также могут передаваться при половых контактах. В 70% случаев их жертвами становится молодежь. Многие из этих болезней протекают скрыто, длительное время себя не обнаруживая, и лишь позже проявляются осложнениями, беспокоящими больного человека. Это служит основанием применять к этой группе болезней термин *инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП)*.

В большей степени, чем мужчинам, скрытое течение характерно для женского организма, что связано с анатомическими и физиологическими особенностями мочеполовой системы женщины. Поэтому их можно долго не замечать или расценивать как «простуду» или «обычное» гинекологическое заболевание, продолжая вместе с тем передавать другим людям. Женщина с таким заболеванием, как хламидиоз или уреаплазмоз, и даже гонорея, часто об этом не подозревает.

Общеизвестно, что ИППП провоцируют распространение СПИДа (синдром приобретенного иммунодефицита). Присутствие ИППП у одного из партнеров повышает риск заражения на 300 - 400%. Дело в том, что через разрыхленную, поврежденную, воспаленную слизистую оболочку, язвочки, эрозии вирусу иммунодефицита человека гораздо легче внедриться в организм.

ИППП - это группа инфекционных заболеваний, которую объединяет половой путь заражения. Значительно реже эти болезни передаются неполовым путем. Все эти заболевания вызываются болезнетворными микроорганизмами (бактериями, вирусами,

простейшими, паразитами). Они никогда не проходят сами по себе, без лечения. И конечно же, самым опасным и губительным является синдром приобретенного иммунодефицита(СПИД). Несмотря на усилия ученых всего мира, возможности избавить человека от этого заболевания на сегодняшний день не существует.

Длительно протекающие и недостаточно леченные ИППП приводят к тяжелым последствиям - хроническим воспалительным процессам мужских и женских половых органов, снижению потенции (вплоть до импотенции и неспособности вступать в половой акт) у мужчин, у женщин - к выкидышам, невынашиванию беременности, внематочной беременности и даже раку половых органов в отдаленном будущем. Знаете ли Вы о том, что примерно каждый пятый брак в нашей республике бесплоден, и что в этом в основном повинны ИППП? Печальным и трагическим событием для любой молодой семьи является заражение ИППП своего ребенка во время беременности матери, родов или в результате бытового контакта.

Каковы основные признаки ИППП? Как мужчина может узнать о том, что болен?

На это указывают:

- выделения из мочеиспускательного канала (обильные или скудные, только по утрам до первого мочеиспускания; желтоватые или серовато-белого цвета);
- зуд, жжение или дискомфорт при мочеиспускании;
- боли в области яичек;
- сыпь на теле, ладонях, подошвах;
- очаги выпадения волос на голове;
- язвочки, пузырьки, эрозии на половых органах, в полости рта;
- увеличение лимфатических узлов (чаще в паховой области).

А как узнать, больна ли партнерша ?

Можно заметить сыпь на теле и конечностях, "ссадины", язвочки, покраснения, отек в области половых органов, необычные выделения из них, неприятный запах (испорченной рыбы), усиливающийся после полового акта, наличие очагов выпадения волос на голове.

В этом случае вполне вероятно имеется какая-то из инфекций, передаваемых половым путем. Однако, поскольку у женщин эти заболевания чаще протекают скрыто, то отсутствие видимых глазом перечисленных признаков и внешняя чистоплотность, умение со вкусом одеваться еще не может служить аргументом в пользу того, что она здорова.

Сегодня по-прежнему самым надежным средством для предупреждения ИППП является презерватив.



Хотите ли Вы узнать немного подробнее о ИППП?

СИФИЛИС



Презерватив-защитник

ВОЗБУДИТЕЛЬ: микроорганизм, бактерия, называемая бледной спирохетой (трепонемой).

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ: любые виды половых контактов (вагинальный, оральный, анальный); от матери к ребенку во время беременности (врожденный сифилис); случаи бытового заражения встречаются редко, но возможны.

СКРЫТЫЙ (ИНКУБАЦИОННЫЙ) 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, опасным для окружающих.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

Заболевание протекает со сменой нескольких периодов.

ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД: безболезненная язва или язвочка округлой

или овальной формы, уплотненная в основании (твердый шанкр), на половых органах, в полости рта, на губах, в анальной области (в зависимости от того, при каком виде полового контакта произошло заражение). Через некоторое время происходит увеличение лимфатических узлов, ближайших к язве, чаще паховых. Длиться 6-8 недель. Твердый шанкр постепенно заживает даже без лечения, но болезнь тем временем быстро прогрессирует.

ВТОРИЧНЫЙ ПЕРИОД: наступает вслед за первичным, длится от двух до пяти лет. 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 зоне заднего прохода могут появляться разрастания (так называемые широкие кондиломы). Характерно "волнообразное" течение: сыпь постепенно проходит сама по себе, даже без лечения, но затем возникает вновь. В этом периоде уже возможны серьезные осложнения - поражение внутренних органов и нервной системы (нейросифилис).

ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД: наступает, если сифилис не лечить или лечиться недостаточно. Поражение жизненно важных органов и систем (сердечно-сосудистой, нервной, костно-суставной) становится необратимым, принимает разрушительный характер.

Сифилис с самого начала может протекать и скрыто (без клинических проявлений), такая форма болезни не менее опасна, она также заразна и приводит к поражениям внутренних органов и нервной

системы. В этом случае распознать сифилис можно с помощью лабораторного исследования крови (реакция Вассермана).

Г О Н О Р Е Я

ВОЗБУДИТЕЛЬ: микроорганизм - гонококк Нейссера.

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ: все виды половых контактов; возможно бытовое заражение (у девочек).

СКРЫТЫЙ ПЕРИОД: обычно равна 3-5 дням, иногда может измениться, но редко бывает меньше 2 дней, а в некоторых случаях удлиняется до 2-3 и более недель. Различают свежую (длительность до 2 месяцев с момента заражения) и хроническую (давность свыше 2 месяцев) гонорею.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: у мужчин гонорея чаще протекает с гораздо более ярко выраженными симптомами, чем у женщин, и начинается с появления красноты, отечности слизистой оболочки наружного отверстия мочеиспускательного канала. Затем появляются желтовато-серые гнойные выделения из мочеиспускательного канала (уретрит). Заболевший жалуется на боли и жжение во время мочеиспускания. Однако следует знать, что у небольшой части мужчин гонорея с самого начала может протекать в малосимптомной форме без выраженных субъективных ощущений. Лишь по утрам (до мочеиспускания) при осмотре обнаруживается скудная капелька слизистого характера, выделяющаяся из мочеиспускательного канала.

Чтобы поставить диагноз "гонорея", необходимо провести лабораторное исследование гноя на гонококк, так как клиническая картина при гонорее имеет сходство с другими воспалительными заболеваниями, передающимися половым путем: трихомониаз, хламидиоз, вирусный уретрит и др.

Лечение, начатое в начальном периоде болезни, быстро приводит к выздоровлению. Если же больной не лечится или же прибегает к самолечению, то процесс распространяется, и гонококки поражают предстательную железу (простатит), семенные пузырьки или же придатки яичек (эпидидимит). Затем обычно острые явления болезни исчезают и она переходит в хроническую стадию, в которой чаще всего нет заметных расстройств в общем состоянии здоровья больного. Хроническая гонорея у мужчин протекает с периодическими обострениями, которые могут быть спровоцированы бурным половым актом, употреблением алкоголя и др. Отдельные больные, считая себя здоровыми, часто продолжают активную половую жизнь и становятся источником заражения.

Если больной не получает лечения или занимается самолечением, гонорея в любой стадии может дать тяжелые осложнения. Их результатом является половое бессилие (импотенция) и бесплодие.

Бытовым путем гонореей обычно заражаются девочки до периода полового созревания, чаще всего от больной матери через общую постель, полотенце, губку.

Руками, загрязненными выделениями, гонококк может быть занесен в глаза. Глаза новорожденных могут поражаться во время родов при попадании в них выделений из половых путей больной матери. Появляется гнойное течение из глаз, что может закончиться даже слепотой. Глотка и миндалины также являются "мишенью" для гонококка, поэтому к заражению гонореей может привести и оральный сексуальный контакт без применения презерватива.

Т Р И Х О М О Н И А З

Больные, а иногда и медицинские работники трихомониаз называют "грибком". Это не только неверно, но и создает путаницу, так как довольно часто встречается настоящее грибковое заболевание половых органов (кандидоз или молочница), имеющие другие эпидемиологию и методы лечения, чем трихомониаз.

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

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ: половой. Бытовой путь возможен только у маленьких девочек, которые заражаются от больных матерей. Иногда встречающееся мнение о том, что трихомониазом можно заразиться при купании в водоеме или бассейне на самом деле ни на чем не основано. Источником заражения является больной человек. Но иногда встречаются формы болезни, не сопровождающиеся какими-либо субъективными ощущениями. Таких лиц называют трихомонадоносителями. Они представляют собой опасность для окружающих, так как, не зная о своем заболевании, продолжают вступать в половые связи.

СКРЫТЫЙ ПЕРИОД: от 3-5 дней до 2-3 недель от момента заражения.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: У мужчин самой распространенной формой трихомониаза является воспаление мочеиспускательного канала (уретрит). Остро протекающий трихомонадный уретрит, сопровождающийся обильными гнойными выделениями, часто принимают за гонорею. Острый процесс быстро затихает и через 1-2 недели заболевание становится малозаметным.

Однако у большинства мужчин воспалительный процесс с момента заражения протекает по типу скрытой инфекции и сопровождается жалобами на небольшое количество выделений (они могут быть желтыми, прозрачными, белыми, жидкими или густыми), заметных только по утрам до мочеиспускания, иногда на красноту головки полового члена и губок уретры, зуд в мочеиспускательном канале. Бывает и так, что уретрит вообще не привлекает внимания больного до возникновения обострений или каких-либо осложнений.

Распространяясь по мочеиспускательному каналу, трихомонады вызывают воспаление предстательной железы (простатит). Хронический простатит ведет к расстройству половой функции вплоть до развития импотенции. Гораздо чаще, чем гонорея, трихомониаз осложняется воспалением яичек, что губительно сказывается на половой функции. Воспаление яичек, вызванное трихомонадами, на всю жизнь оставляет мужчину бесплодным.

Для лечения трихомониаза используются эффективные лекарственные препараты, причем лечение проводят одновременно обоим половым партнерам даже при отсутствии у одного из них каких-либо внешних проявлений болезни. Во время лечения и последующего контроля излеченности половая жизнь запрещается.

Трихомониаз относится к заболеваниям, которые не обязательно лечить у врача-венеролога. Если трихомонады обнаружены при обследовании у уролога, то и лечение проводится там же.

Х Л А М И Д И О З

ВОЗБУДИТЕЛЬ: хламидия - внутриклеточно паразитирующий микроорганизм, занимающий промежуточное положение между бактериями и вирусами.

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ: половой, возможен бытовой и внутриутробный (во время беременности от матери к плоду).

СКРЫТЫЙ ПЕРИОД: до 20-30 дней, часто установить невозможно из-за стертого течения заболевания как у женщин, так и у мужчин.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: хламидии вызывают те же клинические формы мочеполовых заболеваний, что и гонококк. Особенности хламидиоза кроме более длительного инкубационного периода являются незначительные субъективные ощущения. Основные жалобы у мужчин - зуд в области мочеиспускательного канала, умеренные выделения и слабые рези при мочеиспускании. У женщин неосложненная хламидийная инфекция чаще протекает малосимптомно. Осложненный хламидиоз и его последствия

аналогичны гонорее. Кроме того, хламидия может поражать глаза и суставы (так называемый синдром Рейтера).

Для обнаружения хламидий нужны специальные методы исследования (иммуноферментный, иммунофлюоресцентный, культуральный и т.д.), поэтому обычного урологического обследования в этом случае недостаточно.

МИКО - И УРЕАПЛАЗМОЗ

ВОЗБУДИТЕЛЬ: микоплазмы (уреаплазмы) - внутриклеточные микроорганизмы, так же, как и хламидии, являющиеся промежуточными между бактериями и вирусами.

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ: половой, возможен бытовой, внутриутробный.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД: от 10-20 до 40-60 дней, из-за малосимптомного течения заболевания не всегда можно установить.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: специфической клинической картины заболевания нет, симптомы могут напоминать таковые при гонорее, хламидиозе, схожими являются и осложнения. Для подтверждения диагноза, так же, как и при хламидиозе, недостаточно обычных анализов (мазки), требуется провести специальные лабораторные исследования для обнаружения именно этих микроорганизмов (посевы на жидкие питательные среды).

Микоплазмы и уреаплазмы встречаются иногда и у здоровых людей, поэтому их относят к условно-патогенным микроорганизмам, то есть к таким, которые могут вызывать воспаление лишь при определенных обстоятельствах (ослабление иммунитета, сопутствующая инфекция половых органов и т.д.). Тем не менее, последствия этих инфекционных процессов могут быть такими же, как и при гонорее. Микоплазмы и уреаплазмы могут проникать в мужские половые клетки (сперматозоиды) и вызывать их изменения.

Последними исследованиями установлено, что микоплазмы и уреаплазмы чаще обнаруживаются при воспалительных процессах женских половых органов, чем мужских.

Мико- и уреаплазмоз часто являются причиной мужского и женского бесплодия, патология беременности. У таких женщин наблюдаются самопроизвольные аборты, выкидыши, мертворождаемость, преждевременное отхождение околоплодных вод. В сперме мужчин с бесплодием, страдающих одним из этих заболеваний, обнаруживаются при электронной микроскопии патологические узловатые образования в области шейки или головки

сперматозоидов, спиралевидные сперматозоиды, которые не являются нормой.

КАНДИДОЗ (МОЛОЧНИЦА)

ВОЗБУДИТЕЛИ: дрожжеподобные грибы рода кандиды.

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ: кандиды - постоянные обитатели кожи и слизистых оболочек здорового человека. Заболевания они могут вызывать при определенных условиях (ослабление иммунитета, сахарный диабет, прием больших доз антибиотиков, беременность и т.д.). Таким образом, кандидозом не обязательно можно заразиться половым путем, но, имея это заболевание, возможно передать это заболевание половому партнеру.

СКРЫТЫЙ ПЕРИОД: от 4 дней до 2 месяцев, чаще 2-3 недели.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: у мужчин мочеполовой кандидоз обычно проявляется воспалением кожи головки полового члена (баланит) и внутреннего листка крайней плоти (постит). Нередко причиной этого воспаления является элементарная нечистоплотность. Больные жалуются на жжение, зуд, нередко боль в области головки полового члена. При осмотре кожа головки и внутреннего листка крайней плоти ярко-красного цвета, отечна, покрыта серовато-белым налетом, имеющим неприятный запах, местами могут возникать эрозии.

Кандидозное воспаление мочеиспускательного канала наблюдается редко. По клиническим проявлениям оно похоже на гонорею, но чаще протекает менее остро. При воспалении мочевого пузыря (цистит) у больного возникают чувство тяжести в этой области, боли, нередко наблюдается учащение мочеиспускания. Моча мутнеет, в ней может быть примесь крови.

Иногда кандидоз может протекать весьма упорно, с рецидивами, поэтому нужны повторные курсы лечения. Необходимо обязательно устранить факторы, способствующие развитию кандидоза, применять средства и воздействия, стимулирующие иммунную систему, повышающие общую сопротивляемость организма (например, витамины) и, конечно, не забывать о параллельном лечении полового партнера.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ

ВОЗБУДИТЕЛИ: не один, а целый ряд микроорганизмов (гарднерелла, мобилункус, уреоплазма, анаэробные бактерии, кокки).

Не все врачи считают бактериальный вагиноз заболеванием, передающимся при половых контактах, некоторые расценивают его как следствие дисбактериоза - изменения микрофлоры влагалища. Тем не менее, бактериальный вагиноз не является таким уж безобидным состоянием. Доказано, что у женщин, страдающих бактериальным вагинозом, чаще имеются отклонения в течении беременности и рождаются дети недоношенные, с низким весом, часто при родах встречаются различные осложнения.

Признаком бактериального вагиноза у женщин являются выделения из половых путей, не сопровождающиеся, как правило, зудом, беловатые или сероватые, густые, с характерным неприятным "рыбным" запахом, усиливающимся после полового акта. Партнер чаще бывает внешне здоровым и не ощущает какого-либо дискомфорта. Как и в случаях других ИППП, диагноз подтверждается лабораторно.

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

ВОЗБУДИТЕЛЬ: вирус простого герпеса первого или второго типа (ВПГ-1 и ВПГ-2).

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ: половой (все виды половых контактов); от матери к ребенку во время беременности и родов.

ВПГ-1 имеет и неполовой путь передачи, так как он обнаруживается у 90% людей, но только у 20% проявляет себя внешне (вспомните о "простудной лихорадке" на губах, мало кому это незнакомо). ВПГ-2 поражено около 15% населения, проявляется заболевание примерно только у 5%. Однажды попав в организм человека, вирус уже не покидает его, а "дремлет" в нервных сплетениях (ганглиях), периодически давая обострения (рецидивы) при ослаблении иммунной защиты (переохлаждение, перегревание, физическое переутомление, стресс, менструальный период и т.д.).

СКРЫТЫЙ ПЕРИОД: при первоначальном заражении он обычно составляет 1-2 недели. Частота рецидивов зависит от состояния иммунитета и бывает самой разной.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: в конце скрытого периода появляется покраснение кожи в области внедрения вируса, а затем на этом месте появляются сгруппированные пузырьки. Просуществовав несколько часов, пузырьки лопаются, возникают поверхностные эрозии, иногда неглубокие язвочки, нередко сливающиеся между собой. На поверхности высыпаний образуется корочка либо серовато-желтая пленка. Через 5-10 дней эрозивная поверхность заживает, рубчиков обычно не остается. Последующие рецидивы заболевания

возникают через несколько месяцев и протекают легче. Их провоцируют переохлаждение, перегрев, травма, резкое ослабление организма.

Излюбленная локализация герпетических высыпаний у мужчин - кожа полового члена, внутренняя поверхность крайней плоти, иногда область промежности, мошонка, уретра; у женщин - большие и малые половые губы, слизистая влагалища и шейка матки, кожа паховых складок, промежность, ягодицы.

Внутриутробная инфекция сопровождается задержкой развития плода, тяжелым поражением его нервной системы (гидроцефалия или микроцефалия), самопроизвольным выкидышем, преждевременными родами. Часто рецидивирующий генитальный герпес нарушает нормальный ритм половой жизни партнеров, ведет к нервно-психическим расстройствам, разводам.

Проблема лечения больных генитальным герпесом пока еще не решена, поскольку не найдены средства, позволяющие полностью излечить больного. Лечение герпеса направлено на облегчение симптомов и повышение иммунитета, чтобы сделать рецидивы по возможности более редкими.

ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ (АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОРОДАВКИ)

ВОЗБУДИТЕЛЬ: вирус папилломы человека (ВПЧ).

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ: прямой контакт, преимущественно половой.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: заболевание сопровождается образованием опухолевидных сосочковых образований. Они часто располагаются на местах с повышенной влажностью, особенно на участках перехода слизистой оболочки в кожу (наружные половые органы, слизистая мочеиспускательного канала и прямой кишки, перианальная область). Реже высыпания располагаются в углах рта, на красной кайме губ, на веках, конъюнктиве глаз, в межпальцевых складках.

Излюбленными местами локализации остроконечных кондилом у мужчин являются заголовочная борозда полового члена, уздечка, наружное отверстие мочеиспускательного канала, головка полового члена, края и внутренний листок препуциального мешка, значительно реже они появляются вокруг ануса и в области бедренно-мошоночной складки. Расположение их в области устья мочеиспускательного канала может значительно затруднять мочеиспускание.

Наиболее частыми местами высыпаний остроконечных кондилом у женщин являются вход во влагалище, клитор и малые

половые губы, внутренняя поверхность больших половых губ, перианальная область.

Первичный элемент сыпи - мелкая папула (узелок) розоватой окраски. Обычно число первичных элементов сыпи быстро увеличивается, сами узелки растут, появляются сосочковые разрастания, сливающиеся между собой. Это приводит к образованию обширных бородавчатых разрастаний. Каждая отдельно взятая кондилома имеет суженное в виде ножки основание и дольчатое строение, отличается мягкой консистенцией. Поверхность кондилом нередко мацерирована, беловатого цвета или эрозирована, ярко-красного цвета и легко кровоточит. Кожа вокруг них чаще не изменена, но при постоянном раздражении может воспалиться и даже мокнуть. При отсутствии должного гигиенического ухода и позднем обращении к врачу остроконечные кондиломы могут достичь больших размеров, превращаться в массивные дольчатые опухолевидные образования с мацерированной поверхностью, от них исходит неприятный запах.

Все известные методы лечения остроконечных кондилом не гарантируют от рецидивов, так как не устраняют полностью инфекцию из мочеполовых органов.

Доказана онкогенность ВПЧ, то есть способность вируса вызывать со временем злокачественное перерождение клеток.

Как защитить себя от ИППП?

Для того, чтобы избежать инфекций, передаваемых половым путем, нужны, во-первых, знания, во-вторых, умения и навыки, в-третьих, прочная внутренняя установка на безопасное и ответственное сексуальное поведение, на систематическое использование средств индивидуальной профилактики ИППП.

Безусловно, наилучшим способом предохранения от ИППП и ВИЧ-инфекции является **обоюдная супружеская верность, моральная чистота, недопущение слишком раннего начала половой жизни вне брака!** Мотивом для начала половой жизни должно стать Ваше собственное осознанное решение, а не подражание сверстникам или более старшим мужчинам, либо стремление в чем-то их опередить.

Сократите до минимума число сексуальных партнеров ! Если Вы имеете половые контакты с различными женщинами, то оставьте одну самую надежную. Это значительно снизит вероятность инфицирования.



Допрыгался?

Ни в коем случае **не имейте случайных половых контактов !** Критерием служит не время сколько Вы знаете этого человека, а достоверная информация о его поведении (как он проводит свободное время, с кем дружит, насколько склонен к легкомысленному сексуальному поведению, употреблению наркотиков). Можно общаться с человеком довольно долго, но не знать, что он имеет беспорядочные половые связи.

Мы живем в реальном мире, поэтому должны предложить Вам и еще кое-что, а именно, **средства индивидуально защиты от ИППП и СПИДа**. Прежде всего, это так называемые барьерные средства-**презерватив**.

Презервативы нужно иметь еще до того, как они могут Вам понадобиться !

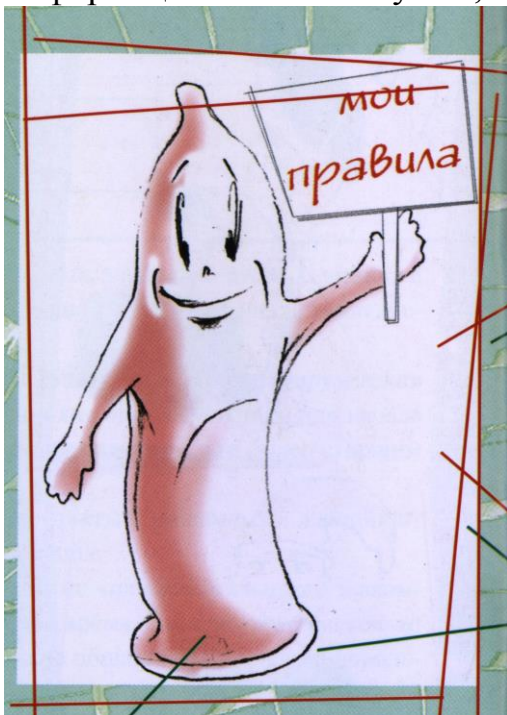




Часто презерватив не используется просто потому, что мешает стеснительность в отношениях с партнершей, боязнь обидеть ее, вызвав недоверие. Это психологический барьер, который нужно преодолеть во имя собственного здоровья и здоровья близкого человека. Презерватив для взрослого человека должен быть обыденным - предметом обихода.

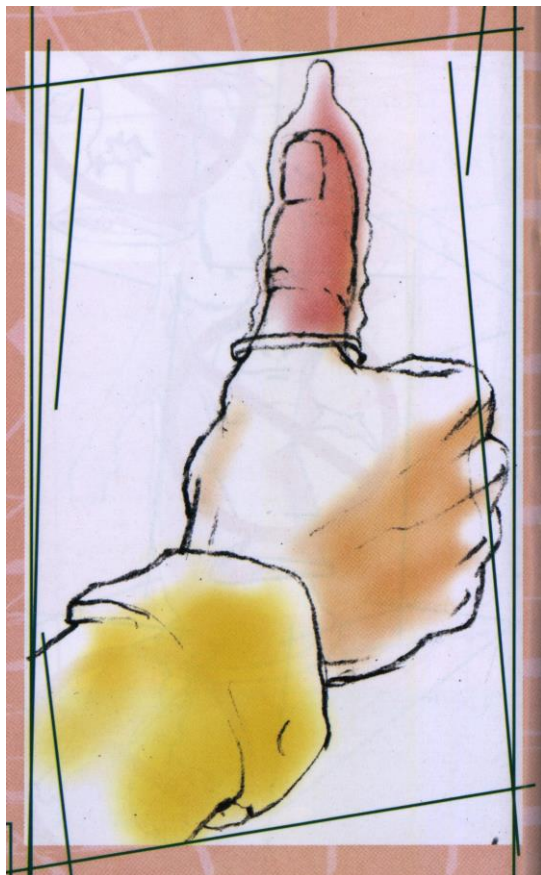


Презерватив является достаточно надежной защитой против большинства ИППП, если используется правильно. Существует несколько золотых правил применения презерватива. Мужчинам эта информация особенно нужна, хотя может быть полезной и женщинам.



И Т А К :

1. Открывая упаковку, будьте осторожны с острыми ногтями, Вы можете просто проколоть презерватив.
2. Не разворачивайте презерватив заранее.
3. Надевайте презерватив лишь при полной эрекции и до начала полового акта.
4. Сожмите верхушку презерватива большим и указательным пальцами, чтобы в ней не осталось воздуха.
5. Приложите свернутый презерватив к головке полового члена и разверните другой рукой по всей длине члена. Теперь на кончике есть место для спермы.
6. Используйте достаточно смазки на водной основе (чаще презерватив заранее снабжен смазкой). Помните, что масло, вазелин, кремы и жир разрушают латекс -материал из которого сделаны высококачественные презервативы.
7. Извлеките половой член сразу после эякуляции, одновременно придерживая его.
8. Используйте презерватив только один раз.
 - 9.Никогда не надевайте два презерватива один на другой, при трении они могут порваться.



Презерватив – это здорово!

10. После использования презерватив завяжите на узелок и выбросьте в мусорное ведро, а не в окно или унитаз.

11. Презерватив должен использоваться при всех видах половых контактов (вагинальный, оральный, анальный). Приобретать презервативы лучше в аптеках, в этом случае Вы можете быть уверены, что не приобрели изделие с истекшим сроком годности (должен быть обозначен на упаковке) и что правила хранения их были соблюдены.



Правильный выбор!

Возьмите другой презерватив если:

- упаковка презерватива повреждена;
- по дате выпуска видно, что презерватив был изготовлен более пяти лет тому назад;
- презерватив имеет неравномерную окраску или цвет его изменился;
- стал ломким, сухим или клейким на ощупь.

Мало кто знает о существовании пунктов экстренной противовенерической профилактики при кожно-венерологических диспансерах, где помощь оказывают анонимно, бесплатно и круглосуточно. Такая

профилактика, заключающаяся в обработке кожи и слизистых оболочек дезинфицирующими растворами (хлоргексидина биглюконат 0,05% (гибитан), мирамистин 0,01%, цидипол), будет эффективной в том случае, если проведена не позже 2-х часов после полового акта (еще лучше в течение первого часа).

Те же самые растворы продаются в аптеках в специальных гибких пластмассовых флакончиках с наконечниками, что позволяет проводить профилактику самостоятельно. На каждом флаконе имеется подробная инструкция по применению.

(ВСТАВИТЬ ФОТО ФЛАКОНА С 0,05% раствором ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА)

Нужно также знать и о том, что хотя презерватив является достаточно надежной защитой против большинства ИППП, сифилисом можно заразиться при поцелуе, использовании чужих посуды, губной помады, докуривании чужой сигареты, на которых осталась слюна больного. Это происходит потому, что заразные высыпания могут быть на тех участках тела, которые презерватив не закрывает, например, в полости рта (язвы или эрозии на губах или слизистой оболочке). Кроме того, презерватив может соскользнуть или порваться. Поэтому, даже при малейшем сомнении не пренебрегайте обследованием в медицинском учреждении, тем более, что сейчас существуют возможности сделать это анонимно (без предъявления документов, удостоверяющих личность). Не откладывайте визит к врачу (это может быть дерматовенеролог либо 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 обязательно подтверждается с помощью лабораторного исследования (выявление возбудителя болезни). Таким же образом подтверждается и излеченность.

Кроме того, довольно часто венерическая инфекция бывает сочетанной (когда выявляется одновременно два, три, а то и больше ИППП), и, конечно, лечить такие случаи сложнее. Поэтому самолечение или лечение по чьему-то совету, возможно, не теми, что нужно, препаратами или неверными дозами, "вслепую", без лабораторного контроля, вместо пользы часто приносит вред, так как недолеченные ИППП переходят в хроническую форму, теряется драгоценное время, развиваются осложнения, которые лечить гораздо труднее. Ни в коем случае нельзя забывать о лечении партнера (даже если при обследовании

ИППП у него не обнаружена).

Очень важным в деле излечения является соблюдение условия прекращения половой жизни на весь период лечения и контрольного обследования. Вы поступите разумно, если воздержитесь от взаимных упреков и обвинений, гораздо лучшей тактикой будет обоюдное стремление к выздоровлению и сохранению отношений.

Оснований опасаться госпитализации при обращении в кожно-венерологический диспансер нет, поскольку уже давно в больницу направляют только больных с запущенными формами заболеваний, либо тех, кто уклоняется от лечения, распространяя эти болезни.

Не стесняйтесь расспросить подробнее о своем заболевании врача, выясните все интересующие Вас вопросы, постарайтесь узнать больше о предупреждении ИППП и безопасном половом поведении. Как и любой пациент, обратившийся в медицинское учреждение, Вы имеете право на:

- уважение и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим нормам;
- конфиденциальность, то есть сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при лечении и обследовании в соответствии с действующим законодательством.

Если же Вы:

- * вступаете в случайные половые связи;
- * не пользуетесь презервативом;
- * не соблюдаете другие принципы безопасного сексуального поведения;
- * увлекаетесь алкоголем и наркотиками;
- * игнорируете пункты индивидуальной профилактики, которые имеются в кожно-венерологических диспансерах;
- * не считаете нужным рассеять свои сомнения на приеме у врача;
- * занимаетесь самолечением;
- * безразлично относитесь к здоровью своих близких

вероятность более подробно изучить симптомы многочисленных ИППП на себе у Вас равна 100%.

ПОЭТОМУ БУДЬТЕ РЕШИТЕЛЬНЫ !

Не медлите, если заподозрили заболевание - обращайтесь в региональное кожно-венерологическое учреждение или к врачу-урологу;

Если Вы предпочитаете обследоваться анонимно (без предъявления документа, удостоверяющего личность), то сможете сделать это в платных анонимных кабинетах, организованных при кожно-венерологических диспансерах.

