#### Доклад

по ОБЖ

на тему:

**Выполнил:** Елизарьев Л. 11 «Б»

**Содержание.**

1. Введение.
2. Ганднереллез.
3. Гепатит В.
4. Герпес половых органов.
5. Гонорея.
6. ВИЧ инфекция.
7. Кандидоз.
8. Контагиозный моллюск.
9. Лобковая вшивость.
10. Микоплазмоз.
11. Остроконечные кондиломы.
12. Сифилис.
13. Трихомониаз.
14. Хламидиоз.
15. Цитомегаловирусная инфекция.
16. Чесотка.
17. Шанкроид
18. Принципы лечения венерических болезней.

**Введение.**

**Венерические болезни** перестали вызывать страх. Во всяком случае, у большинства: "Это не про меня, это про гомосексуалистов и проституток. Если даже и заразишься (конечно, не СПИДом), вылечиться - пара пустяков. При современных-то средствах!" Успехи медицины создают иллюзию, что можно обойтись без врача - надо принимать антибиотики и все пройдет. Заблуждение опасное - не только не пройдет, но может перейти в более тяжелую стадию и проявиться, когда сделать что-нибудь станет очень трудно, а порой и невозможно. Половым путем передаются не только сифилис и гонорея и менее известные венерические заболевания (мягкий шанкр, паховый лимфогранулематоз и донованоз), но и трихомониаз, хламидиоз, молочница и многие другие - всего более двадцати. Вызывают их различные возбудиели: бактерии (сифилис, гонорея), вирусы (герпес, СПИД), простейшие (трихомониаз), "грибы" (молочница), паразиты (лобковая вшивость, чесотка). Болезни эти распространены во всем мире и знакомы врачам, но в отношении некоторых из них только недавно установлено, что они передаются путем половых контактов.

*Общие симптомы.* Первым признаком бывают выделения из половых органов, язвочки и "ссадины" на их поверхности, но иногда заболевание до поры до времени ничем не проявляется. Бывает, что и вовсе не развивается, но человек носит в себе возбудителя и может заразить своих половых партнеров, также возможна внутриутробная передача микроба от матери к ребенку.

Следует помнить о серьезных последствиях: у новорожденных - поражения глаз (конъюнктивиты), пневмонии, сепсис и менингит, врожденные дефекты, инвалидность и даже смерть; у женщин - воспалительные заболевания тазовых органов, внематочная беременность, выкидыши, преждевременные роды и мертворождения; у мужчин - сужение мочеиспускательного канала, импотенция, утех и других бесплодие. Некоторые виды возбудителей способствуют развитию раковых опухолей шейки матки, кожи и внутренних органов.

# Венерические заболевания никогда не рассматривались только с медицинской точки зрения, их всегда связывали с этическими нормами: заразившийся виноват сам. Сексуальная революция, радикально изменив взгляды на половую жизнь, привела к значительному росту таких больных - в мире их около 1 миллиарда. Иными словами, заболеваниями, передаваемыми половым путем, страдает каждый пятый житель Земли. Недавно к ним прибавилось самое грозное - СПИД. Опасность достаточно велика. Поэтому необходимо иметь хотя бы миниум знаний об этих болезнях - их проявлениях, течении и после

# Гарднереллез.

Гарднереллез. - Воспаление влагалища (вагинит). Передается половым путем. В настоящее время установлено, что причиной являются особые микроорганизмы, называемые гарднереллами. У больной появляются дурно пахнующие бели (запах гнилой рыбы), которые усиливаются после полового акта. При таких выделениях надо обязательно обратиться к врачу, причем лечиться должен и половой партнер, чтобы вновь не заразиться от него.

# Гепатит В.

Гепатит В. - Одно из серьезных заболеваний печени. Передается через кровь, а также половые контакты, именно которые и "поставляют" значительное число больных. Риск заражения гепатитом В крайне высок у людей, вступающих в беспорядочные половые связи. Он выявлен у 1/3 гомосексуалов и бисексуалов (имеющих половые связи как с мужчинами, так и с женщинами), тогда как среди мужчин, имеющих сношения только с женщинами - лишь у б %. Носителями вируса заболевания являются почти 300 миллионов человек в мире.

У больных гепатитом В наблюдаются желтушность кожи, глаз, болезненность в области печени, изменения цвета мочи, кала, ухудшение общего самочувствия. Однако нередко заболевание протекает бессимптомно, без желтухи и других признаков. Тяжелым осложнением является первичный рак печени, который в некоторых регионах Земного шара является наиболее распространенной формой злокачественных новообразований, особенно среди мужчин (см. также гл. Инфекционные болезни).

# Герпес половых органов (гениталии).

Герпес половых органов (гениталии). - В последние годы встречается все чаще во многих странах мира. Например, в США ежегодно регистрируются 200-500 тысяч больных. По данным венерологической службы Великобритании, женщины болеют герпесом половых органов в 6 раз чаще, чем мужчины.

### Симптомы и течение.

Обычно через 3-6 дней после заражения на коже и слизистых оболочках появляются пузырьки. Иногда довольно долго никаких признаков заболевания нет. У мужчин пузырьки появляются на половом члене, особенно на головке и крайней плоти. Перед этим больные ощущают жжение, зуд, покалывание. Такие же высыпания могут возникнуть во рту в результате половых сношений через рот. Пузырьки, сливаясь и лопаясь, превращаются в небольшие ранки. У некоторых больных появляются выделения из мочеиспускательного канала, боль при мочеиспускании и даже задержка мочи. Может подниматься температура, возникнуть головная боль, общее недомогание, увеличиться лимфатические узлы.

У женщин пузырьки и изъязвления появляются на половых органах, в промежности и около заднего прохода. Потом пузырьки исчезают, а через некоторое время возникают вновь.

Больная женщина во время родов заражает своего ребенка. У новорожденного может развиться поражение нервной системы, кожы, 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.

# Гонорея.

Гонорея. - Инфекционное заболевание его называют еще триппер, перелой, вызываемое гонококком. Нейссер - ученый, открывший в 1879 г. этого возбудителя, говорил: "Я, не колеблясь, заявляю, что по своим последствиям гонорея есть болезнь несравненно более опасная, чем сифилис". Действительно, гонорея приносит массу страданий людям сексуально активного возраста. Особенно это было заметно в период, когда в медицинской практике еще не было антибиотиков. Главная опасность ее проистекает из легкомысленного отношения, что вылечиться можно легко, даже без врача - с помощью советов "опытных" друзей и знакомых. Конечно, гонорея не столь разрушительна, как сифилис, но вероятность бесплодия (как у мужчин, так и у женщин), сексуальных расстройств у мужчин, заражения детей при родах - чрезвычайно велика. Следует добавить, что гонорея гораздо более распространена, чем сифилис. Ею, как, впрочем, и сифилисом, можно болеть и несколько раз. Многие, не подозревая, что они больны, продолжают жить половой жизнью, заражая своих партнеров, не лечатся, и болезнь прогрессирует, приводя к тяжелым осложнениям. Заражение происходит при различных формах половых контактов: при "обычном" половом сношении, при "неполном" (когда происходит лишь взаимное соприкосновение половых органов, без введения полового члена во влагалище), при орогенитальном (соприкосновение половых органов и слизистой рта), при анальном. Мужчины не всегда заражаются от женщин, больной гонореей. При небольшом количестве гонококков они могут не попасть в узкое отверстие уретры. Если все же попали, то могут быть выброшены или смыты мочой. Чаще всего женщина заражает мужчину во время менструации или сразу после нее, при удлиненном половом акте, при бурном его окончании, когда гонококки выносятся из глубоких отделов желез.

В отличии от мужчины женщины "подхватывают" гонорею почти во всех случаях полового сношения с больным.

Ребенок может заразиться от матери при прохождении через родовые пути. При этом у него поражается слизистая глаза, а у девочек также и половые органы. Слепота новорожденных в 56 % случаев вызвана гонореей. Гонококки могут быть занесены в половые органы девочек также загрязненными руками матери, полотенцем, губкой, постельным бельем и т.п.

### Симптомы и течение.

Гонорея поражает мочеполовые органы, прямую кишку, слизистую оболочку глаз, полости рта и глотки, иногда суставы, сердце и другие органы. У мужчин обычно через 3-5 дней после заражения появляются обильные гнойные, слизисто-гнойные выделения, сопровождающиеся зудом, болью или резью при мочеиспускании. Выделения или самопроизвольны, или появляются при надавливании на головку полового члена. На нижнем белье остаются желто-зеленые пятна. Губки мочеиспускательного канала становятся воспаленными, отечными, слегка болезненными. Если заболевание не лечить, то процесс распространяется на весь канал, простату, семенные пузырьки, яички. Появляется болезненное, частое, затрудненное мочеиспускание. Может повыситься температура, возникнуть озноб, боль при дефекации. Тяжелым осложнением гонореи, нередко приводящим к бесплодию, является поражение яичка. Обычно появляются его припухлость, резкая болезненность, оно увеличивается в размерах. После гонорейного воспаления придатка яичка (эпидидимита) нарушается образование сперматозоидов и при двустороннем процессе резко падает возможность к оплодотворению. Нежелательных последствий можно избежать только при своевременно начатом лечении, строгом соблюдении рекомендаций врача, временном прекращении половой жизни, отказе от алкоголя и т.д.

"В венерологическое отделение больницы из хирургического стационара был переведен мужчина 2 9 лет. Передвигался он на костылях из-за увеличения и резкой болезненности голеностопного сустава. У него были незначительные мутно-слизистые выделения из уретры. Заболел внезапно: лег спать здоровым, а утром боли в суставе, повышение температуры, озноб, слабость заставили его вызвать "неотложку", которая и отвезла его в хирургическое отделение. Больной не женат, часто вступает в беспорядочные половые связи. 3 года назад перенес трихомониаз. Выяснилось, что через несколько дней после полового контакта с незнакомой женщиной в течение 3-4 недель у него были незначительные выделения из уретры. Решив, что это снова трихомониаз, он стал принимать лекарства, которые ему назначили при этом заболевании, и продолжал вести прежний образ жизни: занятия спортом, секс, выпивки. В венерологическом отделении у больного обнаружена гонорея".

Иногда у человека, имевшего половой контакт с заведомо больным гонореей, не появляется никаких признаков заболевания. Это не значит, что он не заразился. Нужно обязательно сделать исследование. Так называемое бессимптомное течение гонореи опасно как для заболевшего, так и для тех, кто контактирует с ним. Особое значение оно приобретает при беременности, так как возможно заражение ребенка. У 50-70 % женщин, больных гонореей, нет никаких неприятных ощущений. У остальных могут отмечаться гнойные или слизисто-гнойные выделения из влагалища, частые позывы и боль при мочеиспускании. Позднее обращение за медицинской помощью с бессимптомной гонореей приводит к тому, что болезнь переходит с шейки матки на слизистую матки, маточные трубы, яичники. Возникает риск внематочной беременности, бесплодия, осложнений при родах.

Нередко и осложнения гонореи протекают у женщин почти незаметно. Только у некоторых бывают боли в нижней половине живота, кровотечения из влагалища, повышенная температура, головная боль, общее плохое самочувствие. Если же больная гонореей беременна, то у нее велик риск выкидыша, гибели плода и послеродовой инфекции.

Очень неприятное осложнение гонореи у женщин - воспаление больших вестибулярных желез (бартолинит), которое обычно начинается через 2-3 недели после заражения. Гонококки, проникая в проток железы, вызывают воспаление, и в паху появляется болезненный тяж или узелок: при надавливании может выделяться гной. Если устье железы закрыто, гной, скапливаясь в выводном протоке, растягивает его. Тогда из половой щели выступает болезненная, подвижная опухоль величиной от вишни до крупного яйца. Женщина ощущает болезненность в области наружных половых органов, ей трудно ходить, сидеть. При присоединении к гонококку других микроорганизмов температура повышается до 38-39ЬС. Опухоль лопается, гной из нее изливается, боли исчезают, температура снижается, но через некоторое время, если не проводится лечение, опять накапливается гной, появляются краснота кожи, болезненность, опухоль, и все начинается сначала. Нередко больным с такими осложнениями приходится делать операцию.

При половых сношениях через рот встречается гонорея полости рта и глотки. Признаки ее - покраснение и боль в горле, иногда сильная, с высокой температурой. Большей частью одновременно бывает и гонорея половых органов.

Если появляются выделения из прямой кишки и неприятные ощущения в этой области, также нужно обратиться к врачу и обследоваться. Гонорея заднего прохода возможна не только у мужчин-гомосексуалистов и бисексуалистов, но и у женщин, после половых сношений через анальное отверстие или в результате затека инфицированных выделений из влагалища.

Особую опасность представляет гонорея для детей. Лишь некоторые заражаются через общую постель из-за несоблюдения правил гигиены. В большинстве же случаев их "награждают дурной болезью" старшие члены семьи или друзья дома, принуждая к сожительству.

### 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. Дети часто расплачиваются за ошибки взрослых или становятся их жертвами.

# 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, обнаруженными в слюне и в слизистых выделениях больных. Это инфекционное заболевание, развивающееся при попадании возбудителя в кровь, чаще всего передается половым путем. Заражение ВИЧ-инфекцией наблюдается и при внутривенных введениях лекарств при переливании крови и ее препаратов из-за нестерильного инструмента, особенно иглы.

Возбудители СПИДа уничтожаются кипячением, эфиром, ацетоном, этанолом (20 %), гипохлоридом натрия (0,2 %). Впервые это заболевание выявлено у гомосексуалистов и наркоманов. Его даже называли сначала "болезнью гомосексуалистов". Болели преимущественно мужчины (9 из 10). 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 градусовС 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. Чаще всего у больных СПИДом возникает двухсторонняя упорно текущая пневмония. Нередко встречается кандидоз полости рта, который, распространяясь, приводит к появлению язвочек пищевода и легких. На слизистой оболочке рта, половых органах и промежности возникают пузырьковые высыпания. У многих поражаются центральная нервная система, глаза (хориоретинит). Нередко отмечается понос, протекающий довольно тяжело, с частым водянистым стулом (до 15 л в сутки). 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, 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.

# Кандидоз.

Кандидоз. - Воспаление, вызванное дрожжеподобными грибками Кандида. Кандидоз ("молочница") - одна из наиболее распространенных инфекций, в особенности у женщин.

Возникновению кандидозных воспалений влагалища способствуют повышенная влажность кожи (при ношении нейлоновых колготок); нарушение углеводного обмена; применение антибиотиков или других химиотерапевтических средств, в том числе препаратов, назначаемых при трихомониазе, которые устраняют другие микроорганизмы, являющиеся естественными антагонистами грибов; употребление гормонов (прием стероидных препаратов и противозачаточных таблеток); болезни, ослабляющие иммунную систему организма; заражение от больного мужчины.

### Симптомы и течение.

Заражается кандидозом при половых связях треть больных женщин. У них появляются творожистые выделения из половых путей, зуд и болезненные ощущения, усиливающиеся при мочеиспускании и половом сношении. Преддверие влагалища становится темно-красным, причем покраснение может распространиться на соседние участки кожи, в частности, вокруг заднего прохода.

У мужчин обычно головка полового члена и покрывающая ее кожа краснеют, покрываются белым налетом, иногда на них возникают ранки, больных беспокоит зуд и жжение. Бывает, что начинается воспаление мочеиспускательного канала со слизистыми выделениями из него и наличием хлопьев в моче.

# Контагиозный моллюск.

Контагиозный моллюск. - Распространяется при тесном контакте, в том числе и половым путем. Дети заражаются, когда их кормит грудью больная мать, и через предметы домашнего обихода. В сроки до 3 месяцев после заражения у больных на коже появляются небольшие узелки величиной от булавочной головки до горошины с вдавлением в центре. У детей высыпания располагаются чаще на коже рук, лица, шеи; у взрослых - на коже туловища и половых органов, внутренней поверхности бедер, лобка и живота. Узелки эти болезненные.

# Лобковая вшивость.

Лобковая вшивость. - Вшивость распространяется не только половым путем, но и через нижнее белье. Лобковая вошь обитает в волосах на лобке, в подмышечных впадинах, а также в бороде, усах, бровях и ресницах.

Волосы головы она не поражает, что отличает ее от головной вши. На пораженных местах волосяного покрова, преимущественно промежности, бедер, заднего прохода, появляются мелкие кровоизлияния, синюшные пятна, признаки воспаления, расчесы. В дальнейшем могут образовываться мелкие узелки, пузырьки, гнойнички. Больных беспокоит постоянный зуд. У корней волос можно видеть вшей, на волосах обнаруживаются мелкие гниды.

# Микоплазмоз.

Микоплазмоз. - Воспаление мочеиспускательного канала и половых органов, довольно часто вызывают микоплазмы и уреаплазмы (возбудители, принадлежащие к одному семейству бактерий). Могут являться у женщин причиной выкидышей, мертворождений, преждевременных родов. У мужчин способны присоединяться к сперматозоидам и тем самым препятствовать оплодотворению. Чем более активную половую жизнь ведет человек, тем, естественно, больше шансов заразиться.

### Симптомы и течение.

От момента заражения до появления признаков проходит 10-15 дней. У мужчин появляются слизисто-гнойные выделения, зуд, неприятные ощущения в области мочеиспускательного канала, губки которого слегка отечны и воспалены. Иногда присоединяются сексуальные расстройства. Из осложнений у мужчин наиболее часты воспаления предстательной железы и придатка яичка. Возникают ноющие боли, небольшой отек и покраснение мошонки. Температура обычно не повышается. Нередко больные ничего не ощущают и невольно заражают своих половых партнеров.

У женщин микоплазмы поражают мочеиспускательный канал, влагалище, шейку и полость матки, внутреннюю оболочку маточных труб. Больные жалуются на слизистые, полупрозрачные выделения, зуд в области половых губ и влагалища. Эти бактерии способны вызвать воспаление внутренней оболочки матки, что приводит к слабому прикреплению оплодотворенной яйцеклетки и плохому развитию зародыша. На любом уровне половых путей они способны оказать губительное действие на детородную функцию. У бездетных женщин довольно часто находят микоплазмы.

# Остроконечные кондиломы.

Остроконечные кондиломы. - Иначе говоря венерические бородавки появляются на половых органах, а также влагалище, шейке матки, уретре и способствуют деформации половых органов и родовых путей. Могут привести у женщин к раку шейки матки. Установлено, что злокачественное поражение находится в прямой связи с ранним началом половой жизни и большим числом половых партнеров и что сексуальное поведение мужчин и женщин играет немаловажную роль в развитии опухоли. Ежегодно раком шейки матки заболевают около полумиллиона женщин. В последнее время среди них все больше молодых по возрасту.

### Симптомы и течение.

Венерические бородавки появляются через 1-2 месяца после заражения. Сначала это мельчайшие пятнышки, потом они увеличиваются и, наконец, превращаются в бородавчатые наросты розового цвета, по внешнему виду напоминающие цветную капусту. Они могут возникать на головке и стволе полового члена, а в уретре, сопровождаясь выделениями или кровотечением из мочеиспускательного канала, жжением при мочеиспускании, а также на наружных половых органах женщин, во влагалище, шейки матки, в области заднего прохода (в частности, у лиц с аногенитальными половыми связями, например, гомосексуалов).

Лечиться нужно сразу обоим половым партнерам, чтобы один из них, вылечившись, вновь не заразился от другого.

# Сифилис.

Сифилис. - Наиболее тяжелое заболевание (пока не появился СПИД). Возбудитель - бледная трепонема, или бледная спирохета, - был открыт в 1905 г. "Бледная" - потому что почти не окрашивается обычными анилиновыми красителями, принятыми для этой цели в микробиологии. Бледная трепонема имеет спиралевидную форму, напоминающую длинный тонкий штопор. Она чрезвычайно коварна: при неблагоприятных условиях покрывается плотной оболочкой и становится непроницаемой для лекарственных веществ. В такой форме может сохраняться в организме долго, пока в благоприятный момент вновь не "оживет", вызвав прогрессирование болезни, которую считали излеченной. Спиралевидные формы трепонемы размножаются делением каждые 30-33 часа, "застывшие" не делятся. В начальных стадиях сифилиса в организме находятся почти исключительно спиралевидные, в поздних и при скрытом сифилисе становится все больше капсулированных. Применяемый при лечении сифилиса пенициллин действует только на спиралевидные формы трепонемы, поэтому эффективность средств максимальна в первые месяцы болезни.

Для жизнедеятельности трепонем необходима теплая, влажная - "живая" биологическая среда. Поэтому и заражение происходит почти исключительно при половом контакте. 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. Бледная трепонема сохраняется, например, на влажном нижнем белье много часов и даже несколько суток. Высыхание или воздействие дезинфицирующих веществ быстро лишает ее подвижности.

Оптимальные условия для ее жизнедеятельности - температура тела" человека (37 градусовС). При нагревании до 55 градусовС микроорганизмы гибнут через 15 минут, при кипячении - сразу. Нижняя температура, наоборот, способствует их выживанию. При -46градусовС существуют около 3 дней, при -18 градусовС около года. Достаточно долго, в пределах 2 суток, сохраняются подвижные трепонемы в тканях умерших.

Бледные трепонемы могут содержаться в крови людей, даже находящихся в инкубационном периоде. Если такая кровь по каким-либо причинам будет перелита здоровому, то произойдет заражение и возникнет так называемый "трансфузионный" сифилис. Поэтому донорскую кровь обязательно исследуют на сифилис, подвергают консервированию, выдерживая в течение 4 суток, что гарантирует гибель бактерий. Если случайно, в экстренной ситуации, при прямом переливании взята кровь от больного сифилисом, то человеку, получившему ее, проводят предупредительное лечение. На бледную трепонему губительно действуют 0,5 % раствор едкой щелочи, а также растворы кислот. Моча с резко выраженной кислой реакцией, а также некоторые пищевые продукты - кислое молоко, квас, уксус и даже лимонад могут уничтожить возбудителя. Сразу же гибнет он в мыльной пене, а потому мытье рук с мылом надежно предохраняет от заражения.

Проникновение возбудителя сифилиса в организм человека происходит через мало - или вовсе незаметные для невооруженного глаза ранки на коже и слизистых оболочках. Считают даже, что он может проходить и через неповрежденные покровы. Если беременная женщина больна сифилисом, то ребенок заражается внутриутробно. Вероятность этого наиболее велика, если у нее ранняя стадия сифилиса, реже - поздняя. Тогда даже нелеченная женщина может родить и вполне здорового ребенка.

### Симптомы и течение.

Сифилис - очень длительное заболевание. Сыпь на коже и слизистых оболочках сменяется периодами, когда каких-либо наружных признаков нет и диагноз можно поставить только после исследования крови на специфические серологические реакции. Такие скрытые периоды могут затягиваться надолго, особенно на поздних стадиях, когда в процессе длительного сосуществования организм человека и бледная трепонема приспосабливаются друг к другу, достигая определенного "равновесия".

Проявления заболевания появляются не сразу, а спустя 3-5 недель. Время, предшествующее им, называется инкубационным: бактерии распространяются с током лимфы и крови по всему организму и быстро размножаются. Когда их становится достаточно много и появляются первые признаки болезни, наступает стадия первичного сифилиса. Наружные симптомы его - эрозия или язвочка (твердый шанкр) на месте проникновения в организм инфекции и увеличение близлежащих лимфатических узлов, которые проходят без лечения через несколько недель. Через 6-7 недель после этого возникает сыпь, распространяющаяся по всему телу. Это означает, что заболевание перешло во вторичную стадию. В течение нее сыпи разного характера появляются и, просуществовав некоторое время, исчезают. Третичный период сифилиса наступает через 5-10 лет: на коже появляются узлы и бугорки.

### Первичный сифилис.

Твердые шанкры (язвочки), один или несколько, чаще всего располагаются на половых органах, в местах, где обычно возникают микротравмы при половых сношениях. У мужчин - это головка, крайняя плоть, реже - ствол полового члена; иногда высыпание может находиться внутри мочеиспускательного канала. У гомосексуалов они обнаруживаются в окружности заднего прохода, в глубине формирующих его складок кожи, либо на слизистой оболочке прямой кишки. У женщин обычно появляются на малых и больших половых губах, у входа во влагалище, на промежности, реже - на шейке матки. В последнем случае язвочку можно увидеть только при гинекологическом осмотре на кресле с помощью зеркал.

Практически шанкры могут возникнуть на любом месте: на губах, в углу рта, на груди, внизу живота, на лобке, в паху, на миндалинах, в последнем случае напоминая ангину, при которой горло почти не болит и температура не повышается. У некоторых больных появляются уплотнение и отек с сильным покраснением, даже посинением кожи, у женщин - в области большой половой губы, у мужчин - крайней плоти. С присоединением "вторичной", т.е. дополнительной инфекции, развиваются осложнения. У мужчин это чаще всего воспаление и отек крайней плоти (фимоз), где обычно скапливается гной и можно иногда прощупать уплотнение на месте имеющегося шанкра. Если в период нарастания отека крайней плоти ее отодвинуть и открыть головку члена, то обратное движение не всегда удается и головка оказывается ущемленной уплотненным кольцом.

Она отекает и если ее не освободить, может омертветь. Изредка такое омертвение (гангрена), осложняют язвы крайней плоти или расположенные на головке полового члена.

Примерно через неделю после появления твердого шанкра безболезненно увеличиваются близлежащие лимфатические узлы (чаще всего в паху), достигая размеров горошины, сливы или даже куриного яйца. В конце первичного периода увеличиваются и другие группы лимфатических узлов.

### Вторичный сифилис.

Начинается с появления обильной сыпи по всему телу, которой нередко предшествует ухудшение самочувствия, может несколько повышаться температура. Шанкр или его остатки, а также увеличение лимфатических узлов к этому времени еще сохраняются. Сыпь обычно представляет собой мелкие, равномерно покрывающие кожу розовые пятнышки, не возвышающиеся над поверхностью кожи, не вызывающие зуда и не шелушащиеся. Подобного рода пятнистые высыпания называют сифилитической розеолой. Так как они не зудят, люди, невнимательные к себе, легко могут ее проглядеть. Даже врачи могут ошибиться, если у них нет оснований подозревать у больного сифилис, и поставить диагноз кори, краснухи, скарлатины, которые сейчас нередко встречаются у взрослых. Кроме розеолезной, бывает сыпь папулезная, состоящая из узелков размером от спичечной головки до горошины, ярко-розовых, с синюшным, буроватым оттенком. Значительно реже встречаются пустулезная, или гнойничковая, похожая на обычные угри, либо сыпь при ветряной оспе. Как и другие сифилитические высыпания, гнойнички не болят.

У одного и того же больного могут быть и пятна, и узелки, и гнойнички. Высыпания держатся от несколько дней до нескольких недель, а затем без лечения исчезают, чтобы после более или менее длительного времени смениться новыми, открывая период вторичного рецидивного сифилиса. Новые высыпания, как правило, не покрывают всей кожи, а располагаются на отдельных участках; они крупнее, бледнее (иногда едва заметные) и склонны группироваться, образуя кольца, дуги и другие фигуры. Сыпь по-прежнему может быть пятнистой, узелковой или гнойничковой, но при каждом новом появлении количество высыпаний все меньше, а размеры каждого из них - больше. Для вторичного рецидивного периода типичны узелки на наружных половых органах, в области промежности, около заднего прохода, под мышками. Они увеличиваются, поверхность их мокнет, образуя ссадины, мокнущие разрастания сливаются друг с другом, напоминая по виду цветную капусту. Такие разрастания, сопровождающиеся зловонным запахом, мало болезненны, но могут мешать при ходьбе. У больных вторичным сифилисом бывает так называемая "сифилитическая ангина", которая отличается от обычной тем, что при покраснении миндалин или появлении на них белесых пятен горло не болит и температура тела не повышается. На слизистой оболочке шеи и губ возникают белесоватые плоские образования овальных или причудливых очертаний. На языке выделяются ярко-красные участки овальных или фестончатых очертаний, на которых отсутствуют сосочки языка. В углах рта могут быть трещины - так называемые сифилитические заеды. На лбу иногда появляются опоясывающие его буровато-красные узелки - "корона Венеры". В окружности рта могут возникнуть гнойные корочки, имитирующие обычную пиодермию. Очень характерна сыпь на ладонях и подошвах. При появлении каких-либо высыпаний на этих участках нужно непременно провериться у венеролога, хотя изменения кожи здесь могут быть и иного происхождения (например, грибкового).

Иногда на задней и боковых поверхностях шеи образуются небольшие (размером с ноготь мизинца) округлые светлые пятнышки, окруженные более темными участками кожи. "Ожерелье Венеры" не шелушится и не болит. Бывает сифилитическое облысение (алопеция) в виде либо равномерного поредения волос (вплоть до резко выраженного), либо мелких многочисленных очажков. Это напоминает мех, побитый молью. Нередко выпадают также брови и ресницы. Все эти неприятные явления возникают через 6 или больше месяцев после заражения. Опытному врачу-венерологу достаточно беглого взгляда на больного, чтобы поставить ему по этим признакам диагноз сифилиса. Лечение достаточно быстро приводит к восстановлению роста волос. У ослабленных, а также у злоупотребляющих алкоголем больных нередки разбросанные по всей коже множественные язвы, покрытые слоистыми корками (так называемый "злокачественный" сифилис). Если больной не лечился, то через несколько лет после заражения у него может наступить третичный период.

### III стадия сифилиса.

На коже появляются одиночные крупные узлы размерами до грецкого ореха или даже куриного яйца (гуммы) и более мелкие (бугорки), расположенные, как правило, группами. Гумма постепенно растет, кожа становится синюшно-красной, потом из центра ее начинает выделяться тягучая жидкость и образуется длительно не заживающая язва с характерным желтоватым дном "сального" вида. Гуммозные язвы отличаются длительным существованием, затягивающимся на многие месяцы и даже годы. Рубцы после их заживления остаются на всю жизнь, и по их типичному звездчатому виду можно спустя длительное время понять, что у этого человека был сифилис. Бугорки и гуммы чаще всего располагаются на коже передней поверхности голеней, в области лопаток, предплечий и т.д. Одно из частых мест третичных поражений - слизистая оболочка мягкого и твердого неба. Изъязвления здесь могут доходить до кости и разрушать костную ткань, мягкое небо, сморщиваться рубцами, либо образуют отверстия, ведущие из полости рта в полость носа, отчего голос приобретает типичную гнусавость. Если гуммы располагаются на лице, то они могут разрушить кости носа, и он "проваливается".

На всех стадиях сифилиса могут поражаться внутренние органы и нервная система. В первые годы болезни у части больных обнаруживаются сифилитические гепатиты (поражения печени) и проявления "скрытого" менингита. При лечении они быстро проходят. Значительно реже, через 5 и более лет, в этих органах иногда образуются уплотнения либо гуммы, подобные возникающим на коже.

Чаще всего поражаются аорта и сердце. Формируется сифилитическая аневризма аорты; на каком-то участке этого важнейшего для жизни сосуда его диаметр резко расширяется, образуется мешок с сильно истонченными стенками (аневризма). Разрыв аневризмы ведет к мгновенной смерти. Патологический процесс может также "сползать" с аорты на устья коронарных сосудов, питающих сердечную мышцу, и тогда возникают приступы стенокардии, которые не снимаются обычно применяющимися для этого средствами. В некоторых случаях сифилис становится причиной инфаркта миокарда. Уже на ранних стадиях заболевания могут развиваться сифилитический менингит, менингоэнцефалит, резкое повышение внутричерепного давления, инсульты с полными или частичными параличами и т.д. Эти тяжелые явления весьма редки и, к счастью, достаточно хорошо поддаются лечению.

### Поздние поражения (спинная сухотка, прогрессивный паралич).

Возникают, если человек не лечился или лечился плохо. При спинной сухотке бледная трепонема поражает спинной мозг. Больные страдают от приступов острых мучительных болей. Кожа их теряет чувствительность настолько, что они могут не почувствовать ожога и обратить внимание только на повреждение кожи. Походка изменяется, становится "утиной", появляется вначале затруднение мочеиспускания, а в дальнейшем недержание мочи и кала. Особенно тяжело протекает поражение зрительных нервов, в короткое время приводящее к слепоте. Могут развиваться грубые деформации крупных суставов, особенно коленных. Обнаруживаются изменения размера и формы зрачков и их реакции на свет, а также снижение или полное исчезновение сухожильных рефлексов, которые вызываются ударом молоточка по сухожилию ниже колена (коленный рефлекс) и над пяткой (ахиллов рефлекс).

Прогрессивный паралич развивается обычно через 15-20 лет. Это необратимое поражение головного мозга. Резко меняется поведение человека: уменьшается трудоспособность, колеблется настроение, снижается способность к самокритике, появляются либо раздражительность, взрывчатость, либо, наоборот, необоснованная веселость, беззаботность. Больной плохо спит, у него часто болит голова, дрожат руки, подергиваются мышцы лица. Через некоторое время становится бестактным, грубым, похотливым, обнаруживает склонность к циничной брани, обжорству. Его умственные способности угасают, он теряет память, особенно на недавние события, способность к правильному счету при простых арифметических действиях "в уме", при письме пропускает или повторяет буквы, слоги, почерк становится неровным, неряшливым, речь замедленной, монотонной, как бы "спотыкающейся". Если не проводится лечение, то совсем теряет интерес к окружающему миру, вскоре отказывается покидать постель, и при явлениях общего паралича наступает смерть. Иногда при прогрессивном параличе возникает мания величия, внезапные приступы возбуждения, агрессии, опасные для окружающих.

### Врожденный сифилис.

Ребенок может заразиться во чреве матери. Иногда он рождается мертвым на 5-6 месяцах беременности или родится преждевременно живым. Может появиться на свет и доношенный ребенок с клиническими проявлениями заболевания или со скрытой инфекцией. Проявления врожденного сифилиса обычно возникают не сразу после рождения, а в течение первых 3 месяцев жизни. Однако уже с самого начала заметны определенные особенности во внешнем виде и поведении больного ребенка, который и "классических" случаях выглядит "маленьким старичком". Это дистрофик с большой головой и истощенным тельцем, бледной, землистой кожей. Он беспокоен, кричит без видимой причины, плохо развивается, мало прибавляет в весе, несмотря на отсутствие желудочно-кишечных расстройств. В первые дни или недели жизни па его ладонях и подошвах могут появляться пузыри (сифилитическая пузырчатка), окруженные багровым ободком. Содержимое их вначале прозрачное, потом становится гнойным и кровянистым, затем покрышки пузырей ссыхаются в корки. Вокруг рта и на лбу кожа местами уплотняется, становится блестящей, багровой, при крике ребенка или сосании трескается, оставляя рубцы, расположенные радиально в углах рта. Часто появляются пятна или узелки на туловище, ягодицах, конечностях. В местах трений и естественных складках они иногда мокнут, изъязвляются. В первые недели жизни возникает так называемый "сифилитический насморк", носовые ходы резко сужаются, дыхание становится затрудненным, а сосание почти невозможным, если перед каждым кормлением тщательно не прочищать ребенку нос. В более тяжелых случаях могут образовываться язвы - не только на слизистой оболочке носа, но и на хрящевой и костной части носовой перегородки. При этом она разрушается, и форма носа изменяется ("седловидный", "тупой", "козлиный" нос).

Поражение внутренних органов начинается еще внутриутробно. Печень увеличена в размерах, плотная, впоследствии может развиться ее цирроз. Селезенка тоже, как правило, увеличена и уплотнена. Возможны тяжелые пневмонии, и тогда ребенок погибает либо еще до рождения, либо вскоре после него. Реже поражаются почки и другие органы.

При врожденном сифилисе изменены кости. Ручка или ножка лежат неподвижно, как парализованные, так как малейшее движение вызывает смещение деформированных костей, доставляя острую боль. В месте их отделения выявляются все признаки перелома: отечность, болезненность и др. Эти переломы получили специальное название по имени автора, их описавшего: псевдопаралич (или ложный паралич) Парро. Серьезные изменения могут происходить и в центральной нервной системе. "Беспричинный" крик ребенка, независимо от приема пищи - один из симптомов сифилитического менингита. Могут возникать приступы судорог, обычно проходящие бесследно, но иногда оставляющие после себя косоглазие и полупараличи конечностей, признаки водянки мозга (гидроцефалии), приводящей к повышению внутричерепного давления и увеличению объема черепа.

В наше время ребенок с врожденным сифилисом рождается чаще всего в срок, с нормальным весом и без видимых проявлений заболевания. При обследовании можно обнаружить лишь увеличение печени и селезенки, изменения костей (остеохондриты) и положительные реакции крови на сифилис. Иногда последние являются единственным признаком врожденного заболевания, который называют тогда врожденным скрытым сифилисом. Заболевание может быть впервые выявлено и в более старшем возрасте - после 2 лет (поздний врожденный сифилис). В этот период возможны поражение глаз, быстро ведущее к слепоте, поражение уха, сопровождающееся внезапной и необратимой глухотой, и изменение формы верхних зубов (резцов). Характерно особое строение голеней ("саблевидные голени").

Сифилисом заразиться страшно. Но еще страшнее заразить им собственного ребенка. Поэтому надо прежде всего - уменьшить до минимума саму вероятность этого. Нередко мужья, когда жена находится "в положении", позволяют себе случайные, сомнительные связи, не осознавая всей меры ответственности за судьбу ребенка. Бывает, что сифилисом заражаются и сами женщины при внебрачных связях и, решаясь на материнство, не отдают себе в этом отчета. Не надо рисковать здоровьем будущего ребенка. При появлении каких-либо сыпей на теле, каких-то изменений кожи и слизистых оболочек на половых органах, во рту нужно обращаться к дерматовенерологу независимо от результатов исследования крови во время беременности.

Врожденный сифилис в прошлом был широко распространен: в начале XX века дети составляли до 1/4 больных сифилисом. В настоящее время случаи врожденного сифилиса представляют редкость - почти исключительно у детей, чьи матери не состояли на учете в женской консультации. Если же заболевание выявлено вовремя, при полноценном лечении в первые 25 недель беременности, ребенок рождается здоровым. В более поздние сроки у него могут быть те или иные признаки инфицированности.

Некоторые женщины, в прошлом перенесшие сифилис, опасаются иметь детей. Если лечение проводилось до беременности, и серологические реакции стали отрицательными, страхи излишни, но все-таки необходимо во время беременности провести профилактическое лечение, что предупреждает возможность развития инфекции у ребенка.

# Трихомониаз.

Трихомониаз. - Это широко распространенное заболевание роковым образом сопровождают разнообразные недоразумения. Начать с названия - почему-то больные (а иногда даже и медицинские работники) называют его "грибок", хотя возбудитель, вызывающий заболевание, никакого отношения к грибкам не имеет - это трихомонада, простейший микроорганизм. Во-вторых, считают, что трихмониазом можно заразиться в бане, бассейне, при подмывании некипяченой водой и т.п. На самом же деле давно и убедительно доказано, что заражение влагалищной трихомонадой происходит при половом сношении. Исключение составляют разве что маленькие девочки, которые заражаются от больной матери при рождении или в семье при нарушении санитарно-гигиенических правил ухода за ними. И, наконец, третье заблуждение - что трихомониаз - пустячная болезнь, которую легко вылечить или даже она пройдет сама - без лечения.

### Симптомы и течение.

Заражение происходит в 2/3 случаев при внебрачных половых связях. У женщин первым признаком являются обильные жидкие, часто пенистые желтоватого цвета бели, нередко с неприятным запахом. У некоторых, например, в преклонном возрасте, выделения после полового акта с примесью крови. Разъедающие бели способствуют возникновению болей в области половых органов и влагалища и вызывают чувство зуда и жжения. Могут появиться боли внизу живота, в области поясницы, при мочеиспускании, половом акте, настолько сильные, что половой контакт становится невозможным. В отдельных случаях на половых губах отмечаются болезненные поверхностные язвы. Бывает, что инфекция распространяется на шейку матки, вызывая на ней эрозии и воспаление. Женщины начинают испытывать боли при мочеиспускании, жжение после него. При дальнейшем прогрессировании процесса возможно острое воспаление слизистой оболочки матки: появляются боли внизу живота, усиливаются бели, нередко с примесью крови, нарушается менструальный цикл. При проникновении трихомонад в придатки матки возникает поражение труб и яичков, что может привести к бесплодию.

Часто трихомониаз протекает бессимптомно, незаметно для больных. При беременности, после родов или аборта, простуды, при чрезмерной сексуальной активности или приеме алкоголя скрытая форма трихомониаза может перейти в острую. Вот почему нередко врач-гинеколог может услышать на приеме: "Меня заразили гинекологи во время аборта (родов). До этого я была здорова, потом у меня появились зуд, выделения".

Загадочный случай, когда трихомониаз обнаруживают у девственниц, обычно удается прояснить при доверительной беседе с больной: "Ирина К, 17 лет, категорически отрицала половые связи и при осмотре оказалась девственницей. Лишь проведя с ней несколько бесед с глазу на глаз и завоевав ее доверие, удалось установить, что Ирина, стремясь сохранить физическую целомудренность, имела однократное неполное половое сношение, допуская лишь соприкосновение наружных половых органов со своим партнером, который, как впоследствии выяснилось, был болен трихомониазом".

У мужчин заболевание начинается с зуда, щекотания, жжения, иногда болей при мочеиспускании. Появляются выделения из уретры, которые могут быть прозрачными или серовато-белыми, очень редко пенистыми. Иногда они приобретают вид крупной прозрачной шаровидной капли, как бы выкатывающейся из наружного отверстия уретры, губки которой отечны, воспалены. При скрытой форме трихомонадного уретрита больные жалуются на непостоянные скудные выделения из уретры и то только по утрам в виде капли (французские венерологи назвали это "доброе утро"). Неприятные ощущения при мочеиспускании усиливаются после употребления спиртных напитков, острых блюд. Возможно распространение неприятных ощущений на головку полового члена, мошонку, промежность, прямую кишку, поясничную область. Нередко такие больные длительно и безуспешно лечатся у невропатологов от радикулита.

Трихомониаз у мужчин может дать осложнения: головка полового члена краснеет, крайняя плоть отекает, затем на члене образуются ранки, ссадины, иногда язвы. При фимозе половой член, увеличиваясь в размере, приобретает форму груши, становится болезненным. Из-за отека обнажение его головки делается невозможным. Возможны трихомонадные эпидидимиты, которые встречаются у 7-15% больных. У некоторых из них повышается температура, боли в мошонке и в яичке. Осложнением трихомониаза является воспаление предстательной железы - простатит. При этом сам мужчина может годами ничего не ощущать, не подозревать, что болен, но заражать женщин при половом акте. Иногда больные простатитом испытывают чувство тяжести и тупого давления в заднем проходе, зуд в нем и в уретре, боли в области промежности. Нередко ослабляются зрение, оргазм, наступает преждевременное семяизвержение. При трихомонадном воспалении мочевого пузыря больные вынуждены мочиться через каждые 15-30 минут. Мочеиспускание сопровождается резкой болью и выделением нескольких капель крови.

Дети, как правило, заражаются трихомониазом от взрослых половым путем. Примерно у 32 % их присоединяется воспаление мочеиспускательного канала - уретрит, в связи с чем может появиться болезненное мочеиспускание. У девочек - отек и покраснение малых и больших половых губ и девственной плевы, зуд и жжение наружных половых органов, из влагалища стекают желтые гнойные выделения.

"Галя 13 лет, год назад была изнасилована мужчиной, больной гонореей. Тогда у девочки венерических заболеваний обнаружено не было. Спустя полгода у нее началась первая менструация и вслед за ней появились гнойные выделения из влагалища, о которых она боялась сказать матери, опасаясь повторного обследования у гинеколога. Лишь спустя еще полгода мать заметила на ее белье следы гнойных выделений. У девочки были найдены и гонорея, и трихомониаз, которые "дремали" до начала менструального цикла".

# Хламидиоз.

Хламидиоз. - Заболевание вызывают хламидии, паразитирующие на слизистых оболочках различных органов. Этой совсем не безобидной инфекцией болеют в 2-3 раза чаще, чем гонореей. У мужчин может стать причиной воспаления мочеиспускательною канала, предстательной железы, придатка яичка, прямой кишки при гомосексуальных связях и даже поражения суставов. У жен щи и вызывает воспаление мочеиспускательного канала, маточных труб и шейки матки, изменение строения его слизистой оболочки, может стать причиной внематочной беременное ги. У детей из-за этой болезни возникают поражения слизистых оболочек глаз, легких, уха, она может привести к гибели новорожденных. Хламидии являются причиной венерической лимфогранулемы у взрослых, заражающихся ею обычно в тропических странах.

### Симптомы и течение.

Первые признаки заболевания появляются обычно через 1-2 недели после контакта с больным. Мужчины обычно жалуются на слизисто-гнойные, полупрозрачные или водянистые выделения из уретры, зуд или боль при мочеиспускании. Губки мочеиспускательного канала бывают слегка покрасневшими, отечными, нередко слипшимися. В некоторых случаях признаки заболевания отсутствуют, хотя человек инфицирован и при половом контакте способен заразить своего партнера.

С течением времени зуд в мочеиспускательном канале уменьшается или проходит совсем, выделения становятся незначительными и обычно наблюдаются только утром до "первой" мочи. Однако это не значит, что болезнь прошла, из острой она перешла в хроническую с распространением инфекции вдоль мочеиспускательного канала.

Довольно часто возникают поражения предстательной железы. Появляются неприятные ощущения в промежности, прямой кишке, тянущие боли в пояснице. Выделения из мочеиспускательного канала незначительные, слизистые или водянистые, обычно по утрам. Другим распространенным осложнением хламидиоза у мужчин является воспаление придатка яичка. Оно часто начинается внезапно. Повышается температура, мошонка становится отечной, кожа ее горячей, красной и напряженной, придаток яичка увеличивается. Иногда боли распространяются на паховой канал. 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 женщин чаще всего хламидии паразитируют на слизистой оболочке уретры и шейки матки. Появляются выделения, зуд, жжение, частые позывы к мочеиспусканию, слизисто-гнойные выделения, боль, тяжесть в тазу. Часто инфекция переходит на слизистую оболочку матки, маточных труб, яичников. Сопровождается болями внизу живота, общим недомоганием, повышением температуры, нарушением менструального цикла, увеличением придатков матки, слизисто-гнойными выделениями. Иногда температура повышается до 40 градусовС. Однако более чем у половины больных 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.

Нерожавшие женщины с хламидиозом не должны пользоваться внутриматочными контрацептивными средствами (спиралями), так как применение их способствует осложнению воспалительным процессом придатков. Лучше избегать введения спирали перенесшим воспаление маточных труб. Причиной обострений хламидиоза у женщин могут быть сексуальные партнеры, которые не зная, что больны, без конца "одаривают" их этой инфекцией.

# Цитомегаловирусная инфекция.

Цитомегаловирусная инфекция. - Передается половым путем. Возбудитель - цитомегаловирус обнаруживается в слюне, моче, крови, грудном молоке, выделениях из влагалища и шейки матки, а также в чрезвычайно больших количествах в сперме. Чаще всего находят в половых путях женщин с беспорядочными половыми связями.

Цитомегаловирусная инфекция у взрослых широко распространена и обычно протекает бессимптомно, с незначительной степенью поражения легких и печени, обычно без желтухи, напоминая очень легкую форму гепатита. Зараженные могут выделять вирус со слюной (до 4 недель) и с мочой (до 2 лет).

Дети заражаются внутриутробно от матери. Один из тысячи новорожденных имеет серьезные осложнения, которые могут привести либо к гибели плода в матке, либо стать причиной врожденных уродств.

# Чесотка.

Чесотка. - Заразное заболевание, которое передается при тесном контакте с больным, в большинстве случаев половым путем или когда спят в одной постели. Установлена связь между ростом заболеваемости чесоткой и венерическими болезнями в сексуально активной возрастной группе 16-29 лет.

Половой партнер очень часто является источником заражения, однако называть чесотку венерическим заболеванием неверно, так как возбудитель паразитирует на коже и половая связь является лишь условием тесного контакта.

### Симптомы.

Как видно из самого названия, у больного чешется кожа, особенно вечером и ночью. На кистях рук видны чесоточные ходы - волнистые беловатые или серые, слегка возвышающиеся линии. Нередко конец их заканчивается прозрачным пузырьком. Помимо ходов, на месте укусов молодых клещей и самцов возникают мелкие, похожие на волдырь узелки, которые вследствие расчесов покрываются кровянистыми корочками. Постоянные расчесы, повреждающие кожу, способствуют попаданию в нее микробов и нагноениям.

Чесоточная сыпь, кроме кистей (особенно между пальцами), располагается на ладонях, на груди (около сосков, особенно у женщин), животе, ягодицах, половом члене у мужчин, под коленями.

# Шанкроид (мягкий шанкр, венерическая язва).

Шанкроид (мягкий шанкр, венерическая язва). - Единичные случаи этого заболевания, отмеченные в нашей стране, связаны с завозом инфекции из-за рубежа. Основной путь заражения - половой. Возбудителем является стрептобацилла, легко обнаруживаемая при микроскопическом исследовании экссудата из язв. Гной мягкого шанкра при комнатной температуре сохраняет заразительность до 8 дней. Инкубационный период шанкроида у мужчин чаще равен 2-3 дням, в редких случаях достигает 2-3 недель. У женщин этот период длиннее: до 2-3 недель. Характеризуется появлением своеобразных гноящихся язв с мягким основанием, склонных к инокуляции на половых органах.

Через 3-4 недели после образования язв дно их начинает очищаться от гноя, появляются грануляции и через 1-2 месяца процесс заканчивается рубцеванием. Иммунитет после шанкроида не остается. Заболевание может осложняться поражением лимфатической системы, а также развитием фимоза и парафимоза. Шанкроид следует дифференцировать от твердого шанкра, простого герпеса и других заболеваний.

# ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

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 антигистаминные 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 кожно-венерологическом 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.