В последние годы количество больных венерическими заболеваниями резко возросло, что, безусловно, представляет большую опасность для общества. Ряд таких болезней протекает с невыраженной симптоматикой и это является одной из причин их быстрого распространения. Кроме того, венерические заболевания часто становятся [причиной бесплодия](http://click02.begun.ru/click.jsp?url=TFYuZGRub27Bh2rQMH1OWqQ78*yxtMLNSvOtHgBvUQ5wa0fBM1CeM8j166gLfJ7LGEDo5iAmeyqObpBvnVh4fT3xQgJG57JxEcVH97dnqmIQ7k78ht6v7L7IYgbq1URe0Po6qPHIG6RtHajuta2aNfQetDp-3Cg0CUyluaJVtXUCvjSlTZfZ6kAwEme2GEyK0vbnTx*GYuccsq67y3dQBqh14KpxyHWz*q7Z0kXXeQTsGk2luEUJRvc7hBN9FNay1g21Q651E6J05PciPDLouFM05Zkx7lehAtLyj34Of36JfM2twjHcybcIYKgPB5NYxJ5-WTwIMszUNZssvu-3lKhzqPk1TWE8cGE9XbvwELilhrNd761J9W1iQ1xR76Gldx9wd*c7*JsgOQq7o1zPNHaO48eKyaMjQWYC86lA9ASVDL4EAUjlz8EK2RlfaHl7pv3XAuRS-HZ7OY1VMYGOad2KDGRwIOLN0P3Oxn5gJK2GGJiJ), что сказывается на демографической обстановке в стране.

**Что такое венерические заболевания**

Венерические заболевания называются по имени Венеры - богини любви в римской мифологии. Это инфекционные заболевания, возбудители которых передаются от больного человека или носителя здоровому преимущественно половым путем (реже - в результате бытового контакта).

Начальные проявления таких заболеваний обычно обнаруживаются в области половых органов. Возбудители венерических болезней, как правило, очень нестойки в окружающей среде.

Среди венерических заболеваний выделяют группу болезней, в борьбе с которыми принимаются специальные меры, подкрепленные законодательством: направление на принудительное [лечение](javascript://), привлечение к уголовной ответственности за заражение другого лица и др. К таким заболеваниям относятся сифилис, гонорея, мягкий шанкр, лимогранулема венерическая и гранулема венерическая.

Кроме понятия «венерические болезни» пользуются более широким понятием «болезни, передающиеся половым путем», для некоторых из них половой путь передачи не является основным. Помимо перечисленных болезней к ним относятся уреаплазмоз, хламидиоз, трихомониаз, генитальный герпес и др. В эту же группу входит и ВИЧ-[инфекция](javascript://).

**Распространенность венерических заболеваний**

Распространенность венерических заболеваний оценивается ориентировочно, так как во многих странах не существует полного учета таких больных. Кроме того, ряд болезней, передающихся половым путем, нередко протекает с невыраженной симптоматикой или скрыто (латентно), что препятствует получению достоверных статистических данных. Часть больных венерическими заболеваниями лечится самостоятельно, без регистрации в лечебном учреждении.

Была отмечена связь роста заболеваемости венерическими болезнями с различными социальными потрясениями. Это было четко видно в России в период перестройки. Среди причин, способствующих распространению венерических болезней, на первом месте стоят такие факторы, как проституция, беспорядочные половые связи, часто обусловленные алкоголизмом и наркоманией.

**Выявление венерических заболеваний**

Профилактикой венерических заболеваний является раннее выявление и [лечение](javascript://) больных, а также пресечение путей распространения. От полноты выявления источников заражения и половых партнеров больных венерическими болезнями во многом зависит успех борьбы с этими болезнями.

Большое значение имеет активное выявление венерических заболеваний среди так называемых групп риска (проститутки, наркоманы, алкоголики, бродяги, гомосексуалисты и т.д.), а также среди беременных и других групп населения, подлежащих периодическим профилактическим осмотрам. Эти группы (декретированные группы) определяются особыми актами административных органов.

**Пункты личной профилактики венерических болезней**

Круглосуточные пункты личной профилактики венерических болезней создаются при кожно-венерологических диспансерах и некоторых других лечебно-профилактических учреждениях, расположенных вблизи портов, вокзалов, гостиниц, рынков и мест отдыха.

В любом кожно-венерологическом диспансере вам дадут адрес такого пункта. Кроме того, сведения о нахождении пунктов помещаются в аптеках и других общественных местах, информацию о них можно получить и по телефону.

Обратившийся в пункт личной профилактики венерических болезней человек не обязан называть свою фамилию или предъявлять паспорт.

Пункты личной профилактики венерических болезней созданы потому, что действие профилактических средств тем надежнее, чем раньше их применяют. В первые два часа после половой близости заболевание [сифилисом](http://www.womenhealthnet.ru/venerology/582.html), гонореей, как правило, удается предупредить. Профилактика проводится мужчинам с помощью 2-3% водного раствора протаргола и портативных (карманных) профилактических средств - гибитана, цидипола и др. Для женщин используют раствор ртути дихлорида 1:1000, раствор калия перманганата 1:6000, 1-2% раствор нитрата серебра, а также гибитан и цидипол.

Профилактика в значительной мере обеспечивается также использованием барьерных методов контрацепции - презервативов. При появлении малейших признаков дискомфорта, а также после случайных половых контактов необходимо обратиться в такой пункт и провести тщательное обследование с целью профилактики венерических заболеваний. Обнаружение половой [инфекции](javascript://) в самом начале дает полную гарантию в успехе лечения.

Но самой надежной профилактикой венерических заболеваний служит отказ от беспорядочной половой жизни.

## Организация борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями

Основным принципом борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями является диспансерный метод. Диспансерный метод обеспечивает выявление больных, быстрое и полное их излечение, предупреждение опасности новых заболеваний от этих больных и проведение общественной профилактики кожных и венерических заболеваний.

С этой целью проводятся следующие мероприятия: а) выявление и привлечение к лечению лиц, являющихся источниками заражения; б) обследование членов семьи и контактов венерических больных; в) контроль аккуратности лечения венерических больных; г) выполнение поручений лечебных учреждений по привлечению к обследованию и лечению лиц, являющихся предполагаемыми источниками заражения, членов семьи и контактов венерических и заразных кожных больных, а также не закончивших лечение и переменивших местожительство больных венерическими болезнями.

Вызовы источников, контактов, членов семьи проводятся через больных. Это быстрый и эффективный способ. В случае неявки привлекаемых к осмотру производится вызов через патронажную сестру или закрытым письмом.

Тайна больного не должна разглашаться. Патронажная сестра приглашает больного для осмотра по какому-либо другому поводу, не связанному с венерическим заболеванием. В письме также не должно упоминаться о венерической болезни — оно носит характер общего вызова. При повторном вызове патронажной сестрой или в закрытом письме можно сослаться па статью 192 Уголовного кодекса (нарушение обязательных постановлений).

Хотя медицинский персонал и обязан сохранять тайну заболевания, но соблюдение этой тайны не должно наносить ущерба обществу. В тех случаях, когда охрана здоровья общества этого требует, нужно раскрыть тайну, чтобы избежать могущих произойти несчастий. Кроме того, надо давать сведения о больном на официальные запросы органов прокуратуры и лечебных учреждений.

Государственные мероприятия по борьбе с венерическими болезнями в СССР позволили создать новое социалистическое. .здравоохранение с. невиданной по широте и размаху единой государственной системой медико-санитарного обслуживания широчайших масс населения.

Одной из важнейших основ организации борьбы с венерическими болезнями в СССР является общедоступность и бесплатность лечения больных венерическими и кожными болезнями. Это позволяет советским дерматовенерологическим учреждениям проводить принцип обязательности лечения каждого больного. В СССР лечение больного является не только делом самого больного, — этим занимаются дермато-венерологические учреждения, где зарегистрирован данный больной, поскольку вопрос борьбы с венерическими болезнями затрагивает интересы всего государства.

Советское законодательство предусматривает ответственность за заведомое заражение другого лица. Статья 150 Уголовного кодекса РСФСР гласит: «Заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, карается лишением свободы па срок до 3 лет».

### Для того чтобы больной не мог впоследствии сказать, что его на медицинском приеме не ознакомили с сущностью этого заболевания, с него берется подписка по установленной форме:

Я. гр-н \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , сего числа ознакомлен медицинским

работником \_\_\_\_\_\_\_\_          с существующим законодательством по

статье 150 Уголовного кодекса РСФСР за заведомое заражение венерическими болезнями и об обязательном лечении, а также о поведении в быту. В семидневный срок обязуюсь сообщить о перемене своего местожительства.

Соответствующую листовку получил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

Дата \_\_\_\_\_\_.....\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подписка хранится в истории болезни первичного обращения больного.

Чрезвычайно важной основой организации борьбы с венерическими болезнями в СССР является единство управления и планирования этой борьбы. Во главе всей противовенерической организации стоит отдел специализированной помощи Министерства здравоохранения СССР, анализирующий и обобщающий накапливаемый опыт и на основе этого опыта разрабатывающий новые организационные формы для окончательной ликвидации венерических и заразных кожных болезней.

Основным научно-исследовательским учреждением по вопросам дермато-венерологии является Центральный кожно-венерологический институт Министерства здравоохранения СССР. Главной задачей института является всемерное развитие и всестороннее использование достижений передовой научной мысли в целях развития советского здравоохранения и укрепления санитарной обороны СССР.

В этой почетной и ответственной работе Центральный кожно-венерологический институт опирается на республиканские кожно-венерологические институты, а также на кафедры кожных и венерических болезней медицинских институтов и институтов усовершенствования врачей.

### Специализированная кожно-венерологическая сеть построена следующим образом.

В масштабе области (края), АССР руководит делом борьбы с венерическими и кожными заболеваниями республиканский, областной (краевой) кожно-венерологичееский диспансер, подчиненным в действиях соответствующему здравотделу (Министерству здравоохранения). Деятельность этого диспансера очень разнообразна: он составляет годичные планы мероприятий по борьбе с венерическими и кожными заболеваниями в об части (крае), организует учет больных венерическими и заразными кожными болезнями, руководит специализацией медицинского персонала по кожным и венерическим болезням, организует подвижные кожно-венерологические отряды, следит за своевременной стопроцентной госпитализацией больных заразными формами сифилиса в городе и на селе, проводит научно-исследовательскую работу и т. д.

В своей деятельности областной диспансер базируется на работу городских и районных кожно-венерологических диспансеров, на дермато-венерологические отделения поликлиник, венерологические, микологические пункты и микологические диспансеры, скабиозории и профилактические пункты:.

Кроме того, по мере надобности для оказания практической-помощи местным органам здравоохранения по усилению борьбы с венерическими и заразными кожными заболеваниями организуются экспедиции и венерологические отряды. Экспедиции и венерологические отряды раз-

вертывают стационарную венерологическую сеть, обучают медицинский персонал на местах диагностике и лечению кожных и венерических болезней, проводят широкую санитарно-просветительную работу среди населения и развертывают лечебно-профилактическую работу силами самого отряда, привлекая медицинский персонал общей медицинской сети.

Чрезвычайно важная роль в борьбе с венерическими болезнями принадлежит сельскому врачебному пункту. На сельском врачебном участке должен быть контрольный список (форма № 277), который составляется на больных венерическими болезнями с выделением лиц, выявленных как источники заражения. В контрольном списке отмечается фамилия, имя и отчество больного, пол, возраст, диагноз, порядок выявления заболеваемости (при обращении за лечением, при профилактических осмотрах), проводившееся лечение (какое и где), направление на лечение в другое лечебное учреждение (какое), дата снятия с учета и отметка о причине снятия с учета (в связи с улучшением здоровья, выездом, смертью). Сельский врачебный участок представляет полугодовой и годовой отчеты по форме № 13.

Все больные с заразными формами сифилиса и мягким шанкром должны быть госпитализированы не позднее 24 часов с момента установления диагноза. Больные со скрытыми формами сифилиса подлежат амбулаторному лечению. Только в случаях невозможности являться на лечение (дальность расстояния, возраст, плохая переносимость лечения) или в случае необходимости подвергнуться лечению пенициллином такие больные помещаются в стационар.

Больные гонореей, как правило, лечатся амбутаторно, в больницы направляются лишь больные с осложнениями гонор реи (эпидидимиты, простатиты, артриты, аднекситы и т. д.).

Мы не останавливаемся здесь на мерах борьбы с врожденным сифилисом, так как говорили об этом подробно в разделе «Врожденный сифилис».

Большое значение в борьбе с венерическими и заразными кожными болезнями имеет правильный учет больных. Основным первичным документом для статистических разработок являются извещения (форма № 281). Эти извещения составляются на каждого больного не только активными, но и всеми формами венерических болезней, я также на больных паршой, трихофитией и микроспорией как в специализированной, так и в обшемедицинской сети, включая детские и женские консультации. При перерегистрации надо указать диагноз, соответствующий состоянию болезни к моменту перерегистрации.

С целью наблюдения над больным введена единая контрольная карта (форма № 66). в которой отражаются все сведения, необходимые для контроля за качеством лечебно-профилактического обслуживания больного. Ежемесячный отчет о заболеваемости кожно-венернческими болезнями подается областным кожно-венерологическим диспансером (форма № 61а). Отчет полугодовой и годичный кожно-венерологических учреждений об их деятельности и контингентах больных производится по форме № б. Кроме того, кожно-венерологические учреждения подают конъюнктурные обзоры, в которых делают подробный анализ своей работы и перспективные выводы на будущее.

Учет первично обратившегося больного венерической болезнью обязывает к проведению слелующих мероприятий: выявляется лицо, от которого больной заразился (источник заражения), и привлекается к обследованию; если это лицо проживает в другом городе, то об этом сообщается письменно в соответствующий вендиспансер (здравотдел). который принимает меры к его розыску, обследованию и лечению. Привлекаются к обследованию все члены семьи больного. В некоторых случаях обследованию подлежат отдельные коллективы, например, при учете больной гонореей девочки, находящейся в детском доме, в детском саду, в яслях или при обнаружении в детском коллективе больного микроспорией, трихофитией, или паршой.

Так как больные сифилисом после выписки из стационара нуждаются в продолжении лечения, то по отношению к ним. как и ко всем состоящим на учете больным, проводится соответствующий контроль аккуратности лечения. Больные, не посетившие лечебное учреждение в назначенный срок, подлежат вызову.

Советское законодательство в целях большей эффективности борьбы с венерическими заболеваниями приняло ряд положений.

Bo-первых, органам здравоохранения предоставляется право принудительного освидетельствования лиц, относительно которых есть основание предполагать, что они страдают какой-либо венерической болезнью, в заразном ее периоде, если эти лица отказываются подвергнуться освидетельствованию в добровольном порядке. Также предоставляется право принудительного лечения лиц. в отношении которых установлен факт заболевания венерической болезнью в заразном ее периоде, в случае их отказа от добровольного лечения.

Об ответственности лиц за заражение другого лица венерической болезнью мы писали выше (стр. 346).

### Санитарно-просветительная работа

Согласно предложению Министерства здравоохранения СССР, санитарно-просветительная работа по борьбе с кожными и венерическими заболеваниями должна проводиться не только медицинскими работниками специализированных кожно-венеротогических учреждении, но также всеми лечебно-профилактическими учреждениями обшей сети.

Эта работа должна вестись в направлении ознакомления населения: а) с методами личной и общественной профилактики; б) со значением своевременного раннего обращения за медицинской помощью; в) со значением аккуратного и полноценного лечения больных венерическими и заразными болезнями; г1 с профилактическим значением своевременной госпитализации больных заразными формами сифилиса; д) со значением обезвреживания очагов инфекции.

В деле профилактики венерических заболеваний огромное значение имеет воспитание масс на принципах коммунистической морали и ознакомление со значением крепкой советской семьи, являющейся одной из основ нашего социалистического государства.

Санитарио-просветительную работу следует проводить как внутри лечебно-профилактических учреждении, так и вне их путем лекций, бесед, радио- и телепередач, санитарных инсценировок, выпуска специальных стенных газет, помещения статей в общих газетах и стенгазетах, издания и распространения памяток, листовок, организации выставок и специальных киносеансов.

### Организация борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями на селе

Роль среднего медицинского персонала в работе по борьбе с венерическими болезнями особенно велика на сельских медицинских пунктах. При обнаружении больных или лиц, у которых подозревается наличие такого заболевания, необходимо уточнить диагноз. С этой целью больного направляют в лечебное учреждение, где ему ставят диагноз.

Если диагноз венерического заболевания будет подтвержден и больной будет госпитализирован, то нужно получить подтверждение диагноза из больницы и взять больного на учет для последующего наблюдения за ним.

При проведении повторных курсов лечения больным сифилисом в незаразной форме кровь у них можно брать для исследования на медицинском пункте и посылать в лабораторию в виде сухой капли или в пробирке. Вассерманизации подвергаются все беременные.

Если по уточнении диагноза, например, гонореи больной остается для лечения на медицинском пункте, то на него составляют извещение, поскольку больной обратился сюда в первый раз.

Успешное выполнение послевоенных пятилеток, неуклонный рост материального благосостояния и культуры советского народа, достижения советского здравоохранения — залог успешного разрешения в самые сжатые сроки больших и ответственных задач, стоящих перед дермато-венерологами.

Постановление Пленума ЦК КПСС в 1953 г. «О мерах дальнейшего развития сельского хозяйства СССР» дало развернутую программу нового подъема сельского хозяйства страны, дальнейшего максимального удовлетворения постоянно растущих материальных и культурных потребностей всего советского народа.

Все это обязывает работников здравоохранения обратить серьезное внимание на дальнейшее улучшение медицинского обслуживания колхозного крестьянства, рабочих МТС и совхозов, сельской интеллигенции, призывает поднять качество лечебио-профилактической работы, снизить заболеваемость и неустанно бороться зз улучшение условий труда и быта тружеников полей.

В выполнении этих ответственных задач, стоящих перед советским здравоохранением, важная роль принадлежит и дерматовенерологам. Необходимо, конечно, чтобы для оказания квалифицированной дермато-венерологической помощи сельскому населению были использованы врачи и средний медицинский персонал сельских врачебных участков и фельдшерско-акушерских пунктов.