ПРОФИЛАКТИКА СИФИЛИСА

Сифилис – это инфекция, передаваемая половым путем. Сифилис часто называют «великим имитатором», поскольку он имеет множество проявлений и его сложно отличить от других болезней. Большинство заражений происходит от людей, больных сифилисом, которые не знают о своей болезни. Заражение происходит при прямых половых контактах (вагинальный, оральный или анальный секс). Бактерия проникает через слизистые оболочки или поврежденную кожу при контакте с сифилитическими язвочками. Язвочки могут находиться на наружных половых органах, во влагалище, анусе и в прямой кишке, а также на губах и во рту. Беременные женщины могут заразить своего ребенка.

**Сифилис не передается через туалеты, дверные ручки, бассейны, одежду и посуду.**

Иногда симптомы сифилиса не проявляются годами, но это не снижает риска развития поздних серьезных осложнений.

Первичная стадия сифилиса обычно проявляется одной или несколькими язвочками (так называемые шанкры). Период от заражения до появления клинических симптомов составляет от 10 до 90 дней (в среднем 21 день). Обычно шанкр бывает небольших размеров, округлым, плотным, красного цвета и безболезненным. Шанкр появляется в месте, где трепонема проникает в организм человека. Шанкры во влагалище и в прямой кишке могут долгое время не обнаруживаться. Шанкры могут легко передавать ВИЧ-инфекцию (если пациент инфицирован) здоровому человеку, а также быть «входными воротами» для вируса, увеличивая риск заражения ВИЧ до 5 раз. В первичной стадии сифилиса увеличиваются (уплотняются) лимфатические узлы на внутренней стороне бедра и в паху. Шанкр существует от 3 до 6 недель и заживает без лечения, но если лечения не происходит, инфекция переходит во вторичный сифилис.

При вторичном сифилисе появляется сыпь на теле или на видимых слизистых оболочках. Высыпания не сопровождаются зудом, они обычно красные или красно-коричневые, чаще всего появляются на ладонях и стопах. Высыпания проходят без лечения через 2-6 недель. Кроме высыпаний, может быть незначительное повышение температуры, увеличение лимфатических узлов, частичное облысение, боли в горле, головные боли, мышечные боли, боли в суставах. На этой стадии заболевание очень заразно. Если оставить болезнь на этой стадии без лечения, наступает стадия позднего сифилиса.

Поздняя (скрытая) стадия сифилиса начинается через 1-2 года после заражения. Без лечения больные остаются носителями заболевания, даже если у них нет проявлений. На поздней стадии поражаются головной мозг, нервы, глаза, сердце, кровеносные сосуды, печень. Поражения могут начаться через много лет после заражения.

Признаки сифилиса в поздней стадии – затруднения в координации движений, паралич, отсутствие чувствительности, постепенная слепота и слабоумие. Эти проявления чаще всего неизлечимы и приводят к смерти.

Если беременная женщина больна сифилисом, это может вызвать серьезные изменения у ее ребенка:

* в 25% случаев регистрируется мертворождение («замершая беременность»);
* в 30% – смерть новорожденного сразу после родов.

Заразившиеся дети могут родиться и без признаков заболевания, но без лечения у них происходит задержка в развитии, а во многих случаях ребенок погибает. Поэтому все беременные женщины подвергаются обследованию на сифилис.

Для диагностики сифилиса у пациента производится взятие крови. В крови зараженного человека обнаруживаются антитела против бледной трепонемы не ранее чем через 1-4 недели после появления шанкра. Низкий уровень антител может обнаруживаться в крови через месяцы и годы после успешно проведенного лечения.

Сифилис легко излечим на ранних стадиях. Обычно применяется курс пенициллина. Пациентов, имеющих аллергию на пенициллин, лечат другими препаратами. Антибиотики убивают трепонему и предотвращают развитие осложнений.

Нет домашних средств или неофициальных препаратов, эффективных при сифилисе!

**Важно знать:**

* Лицам, имеющим частые беспорядочные половые контакты, необходимо время от времени обследоваться на сифилис.
* Пациенты, получающие лечение от сифилиса, должны воздерживаться от половых контактов, пока шанкры и другие кожные повреждения полностью не заживут.
* Лица, больные сифилисом, должны сообщить об этом своим половым партнерам для того, чтобы они прошли полное обследование и лечение.
* Излечившиеся от сифилиса не защищены от повторного заражения.
* Без лабораторных тестов половые партнеры не могут быть уверены в здоровье друг друга.
* Наилучшая профилактика сифилиса – постоянные половые контакты с одним здоровым партнером.
* Отказ от приема алкоголя и наркотиков предотвращает заражение сифилисом, поскольку уменьшает рискованное сексуальное поведение.
* Мужские презервативы из латекса снижают риск передачи сифилиса через генитальные язвы и шанкры.
* Презервативы со смазкой неэффективны в плане защиты от ИППП. Последние научные исследования показали, что это вызывает повреждение слизистых оболочек и облегчает проникновение ВИЧ и других ИППП, в том числе и бледной трепонемы.
* Передача ИППП, включая сифилис, не может быть предотвращена мытьем половых органов, мочеиспусканием или принятием душа после секса.

Любые проявления, такие как выделения или необычная сыпь, особенно в паховой области являются сигналом для прекращения половых контактов и немедленного обследования в условиях специализированной клиники. Это снизит риск развития осложнений и предотвратит возможность повторного заражения.

ПРОФИЛАКТИКА ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ И УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРИХОМОНИАЗА.

1. С целью предупреждения повторного инфицирования возбудителем гонококковой инфекции / урогенитального трихомониаза необходимо обследование и лечение половых партнеров.
2. В период лечения и диспансерного наблюдения необходимо воздержаться от половых контактов или использовать барьерные методы контрацепции до установления излеченности.
3. С целью установления излеченности необходима повторная явка к врачу для обследования.
4. Рекомендуется обследование на другие инфекции, передаваемые половым путем.

**ПРОФИЛАКТИКА ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ**

1. С целью профилактики заражения хламидийной инфекцией необходимы:
   * использование презервативов или отказ от всех форм случайных сексуальных контактов (оральные, вагинальные, анальные);
   * отказ от любых форм сексуальных контактов с лицами, имеющими симптомы инфекций, передаваемых половым путем (выделения из половых путей с неприятным запахом и цветом, высыпания или изъязвления на наружных половых органах).
2. Рекомендуется проводить исследование на хламидии всем сексуально активным женщинам в возрасте до 25 лет и мужчинам до 30 лет включительно, лицам обоего пола из группы риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (работникам коммерческого секса, сексуально активным подросткам и др.), супружеским парам при подготовке к беременности.
3. Рекомендуется использовать антисептические средства (мирамистин) или антибактериальные препараты (сафоцид) для экстренной профилактики инфекций, передаваемых половым путем, не позднее 2 часов после незащищенного сексуального контакта с потенциальным больным.
4. С целью предупреждения повторного инфицирования хламидийной инфекцией необходимо обследование и лечение половых партнеров.
5. В период лечения и до установления излеченности необходимо воздержаться от половых контактов или использовать барьерные методы контрацепции.
6. С целью установления излеченности необходима повторная явка к врачу для обследования через месяц после окончания лечения.
7. При заражении хламидийной инфекцией рекомендуется обследование на другие инфекции, передаваемые половым путем, ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С.
8. При неустановленном источнике инфицирования рекомендуется повторное серологическое исследование на сифилис через 3 месяца, на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С – через 3-6-9 месяцев.

**ПРОФИЛАКТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА**

1. Аногенитальная герпесвирусная инфекция – хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся пожизненной персистенцией вируса простого герпеса в организме.
2. С целью профилактики заражения аногенитальной герпесвирусной инфекцией необходимо:
   * использование презервативов или отказ от всех форм случайных сексуальных контактов (оральные, вагинальные, анальные);
   * отказ от любых форм сексуальных контактов с лицами, имеющими симптомы инфекций, передаваемых половым путем (выделения из половых путей с неприятным запахом и цветом, высыпания или изъязвления на наружных половых органах).
3. Во время рецидива аногенитального герпеса и в период лечения необходимо воздержаться от половых контактов.
4. Передача инфекции может происходить при отсутствии клинических проявлений заболевания в результате бессимптомного вирусовыделения.
5. Презервативы, при постоянном и правильном их использовании, способствуют снижению риска инфицирования полового партнера.
6. Рекомендуется обследование на другие инфекции, передаваемые половым путем, ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С.
7. Показанием к проведению лечения аногенитального герпеса является наличие клинических проявлений заболевания. Наличие циркулирующих в сыворотке крови или других биологических жидкостях и секретах организма больного специфических противогерпетических антител не является показанием для назначения терапии.
8. Ни один из препаратов не имеет преимущества в эффективности воздействия на течение заболевания.
9. Лечение не приводит к эрадикации (уничтожению) вируса простого герпеса и не всегда влияет на частоту и тяжесть развития рецидивов в последующем.
10. Родители и лица с активными поражениями аногенитального и лабиального герпеса, осуществляющие уход за младенцем, независимо от локализации поражений должны соблюдать осторожность при обращении с ним: поражения должны быть закрыты, а руки ~~–~~ вымыты, прежде чем происходит прикосновение к ребенку. От 5 до 15% неонатального герпеса приобретаются после рождения от члена семьи.

**ПРОФИЛАКТИКА ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОРОДАВОК**

1. Аногенитальные (венерические) бородавки – это инфекционное заболевание, вызванное вирусом папилломы человека, который передается половым путем.
2. С целью профилактики заражения вирусом папилломы человека необходимо:
   * правильное использование презервативов или отказ от всех форм случайных сексуальных контактов (оральные, вагинальные, анальные);
   * отказ от любых форм сексуальных контактов с лицами, имеющими симптомы инфекций, передаваемых половым путем (выделения из половых путей с неприятным запахом и цветом, высыпания или изъязвления на наружных половых органах).
3. Во время лечения и диспансерного наблюдения необходимо воздержаться от половых контактов.
4. Передача вируса папилломы человека может происходить при отсутствии клинических проявлений заболевания.
5. Презервативы, при постоянном и правильном их использовании, способствуют снижению риска инфицирования полового партнера.
6. Рекомендуется обследование на другие инфекции, передаваемые половым путем, ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С.
7. Показанием к проведению лечения аногенитальных (венерических) бородавок является наличие клинических проявлений заболевания. Выявление ВПЧ при отсутствии клинических проявлений не является показанием для назначения терапии.
8. Ни один из методов терапии не имеет преимущества в эффективности воздействия на течение заболевания.
9. Лечение не приводит к эрадикации (уничтожению) вируса папилломы человека и не всегда влияет на частоту и тяжесть развития рецидивов в последующем.
10. С целью установления излеченности необходима повторная явка к врачу для обследования через месяц после проведения деструкции аногенитальных (венерических) бородавок.