



ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ



СОДЕРЖАНИЕ

СТАТИСТИКА	1
ГЛАВНЫЕ ОПАСНОСТИ ИППП	2
ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ИППП	2
ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ:	
Хламидийная инфекция (хламидиоз)	3
Сифилис	4
Гонококковая инфекция (гонорея)	6
Трихомониаз	7
Микоплазмоз	7
Кандидоз (молочница)	8
Аногенитальный герпес	9
Аногенитальные бородавки венерические (остроконечные кондиломы)	10
КУДА ОБРАЩАТЬСЯ	11
КАК МОЖНО ПРЕДОХРАНИТЬСЯ ОТ ИППП?	11
10 правил применения презерватива	12
Часто задаваемые вопросы о презервативах	13
ЛУБРИКАНТЫ:	
Виды лубрикантов	15
Как использовать лубрикант?	16

СТАТИСТИКА

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждый год фиксируется **374 млн новых случаев** одной из четырех ИППП: в 2020 году хламидиозом заразилось 129 млн человек, гонореей — 82 млн, сифилисом — 7,1 млн и трихомониазом — 156 млн.



сифилис
7,1 млн



гонорея
82 млн



хламидиоз
129 млн



трихомониаз
156 млн

Известно, что половым путем, в том числе при вагинальном, анальном и оральном сексе, могут передаваться более 30 различных бактерий, вирусов и паразитов.

Однако наибольшую заболеваемость среди ИППП вызывают восемь патогенов. Из них четыре инфекции — сифилис, гонорея, хламидиоз и трихомониаз — в настоящее время излечимы. Остальные четыре инфекции — гепатит В, вирус простого герпеса (ВПГ), ВИЧ и вирус папилломы человека (ВПЧ) — имеют вирусную природу и не поддаются полному излечению.

ГЛАВНЫЕ ОПАСНОСТИ ИППП:

- зачастую протекают бессимптомно, что задерживает момент обращения за постановкой диагноза и назначением лечения;
- в большинстве имеют инкубационный (скрытый) период, в течение которого человек не подозревает о болезни, однако является источником инфекции для других;
- последствия заболеваний сказываются на сексуальном и репродуктивном здоровье, могут привести к бесплодию, онкологическим заболеваниям и осложнениям в период беременности;
- при повреждениях кожи, слизистых оболочек, при появлении язвочек и раздражений, свойственных ИППП, риск инфицирования ВИЧ многократно возрастает.

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ИППП:

- выделения из мочеиспускательного канала (обильные или скудные, только по утрам до первого мочеиспускания, желтоватые или серовато-белого цвета);
- зуд, жжение или дискомфорт при мочеиспускании;
- боли в области яичек;
- сыпь на теле, ладонях, подошвах;
- налет на головке полового члена;
- покраснение, язвочки, пузырьки, эрозии на половых органах, в полости рта;
- увеличение лимфатических узлов (чаще в паховой области);
- неприятный запах от половых органов.

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Хламидийная инфекция (хламидиоз)

Скрытый период: до 20–30 дней, часто без лабораторной диагностики наличие заболевания невозможно из-за стертого его течения.

Клинические признаки: чаще всего протекает бессимптомно или малосимптомно. Хламидии вызывают те же клинические формы мочеполовых заболеваний, что и гонококк (уретрит, эпидидимит, простатит). Особенности хламидиоза, кроме более длительного инкубационного периода, являются незначительные субъективные ощущения.

Основные жалобы у мужчин — зуд в области мочеиспускательного канала, умеренные выделения и слабые рези при мочеиспускании. Осложненный хламидиоз и его последствия аналогичны гонорее (бесплодие, сексуальные нарушения). Кроме того, хламидии могут поражать глаза (конъюнктивит) и суставы (артриты).

Для обнаружения хламидий нужны специальные лабораторные методы исследования, проводимые в кожвендиспансерах (полимеразная цепная реакция — ПЦР, иммунофлюоресцентный, культуральный, иммуноферментный), поэтому обычного урологического обследования в этом случае недостаточно.

Сифилис

Скрытый (инкубационный) период:

- 3–4 недели от момента инфицирования.

Клинические признаки:

- заболевание протекает со сменой нескольких периодов:

Первичный период (длится 6–8 недель):

- безболезненная язва или язвочка округлой или овальной формы, уплотненная в основании (твердый шанкр) на половых органах, в полости рта, на губах, в анальной области (в зависимости от того, при каком виде полового контакта произошло инфицирование);
- увеличение лимфатических узлов, ближайших к язве, чаще паховых. Твердый шанкр через некоторое время исчезает даже без лечения.

Вторичный период (длится от двух до пяти лет). Характерны разнообразные высыпания:

- на коже туловища, половых органов, ладонях, подошвах — пятнышки, узелки;
- на слизистых оболочках полости рта и половых органов — эрозии, язвочки, сифилитическая ангина;
- может быть выпадение волос, увеличение лимфоузлов;
- на половых органах и в зоне заднего прохода могут появляться разрастания (так называемые широкие кондиломы).

Характерно «волнообразное» течение: сыпь постепенно проходит сама по себе, даже без лечения, но затем возникает вновь. В этом периоде уже возможны серьезные осложнения – поражение внутренних органов и нервной системы (нейросифилис).

Третичный период (наступает, если сифилис не лечить или лечиться недостаточно):

- поражения жизненно важных органов и систем (сердечно-сосудистой, нервной, костно-суставной), которые становятся необратимыми, принимают разрушающий характер (образование язв, тяжелое нарушение функции органов).



ВНИМАНИЕ!

Сифилис с самого начала может протекать скрыто (без клинических проявлений). Такая форма болезни не менее опасна, она также заразна и приводит к поражениям внутренних органов и нервной системы. В этом случае распознать сифилис можно только с помощью лабораторного исследования крови

Гонококковая инфекция (гонорея)

Скрытый период:

- обычно равен 3–5 дням, иногда может измениться, но редко бывает меньше 2 дней, а в некоторых случаях удлиняется до 2–3 и более недель.

Клинические признаки:

- характерно острое начало, резкое покраснение, отечность слизистой оболочки наружного отверстия мочеиспускательного канала;
- затем появляются достаточно обильные желтовато-серые гнойные выделения из мочеиспускательного канала (уретрит);
- боль и жжение во время мочеиспускания.

У небольшой части мужчин гонорея с самого начала может протекать в малосимптомной форме без выраженных субъективных ощущений. Лишь по утрам (до мочеиспускания) при осмотре обнаруживается скудная капелька слизистого характера, выделяющаяся из мочеиспускательного канала. Последствия: бесплодие, сексуальные нарушения.

Трихомониаз

Скрытый период:

- от 3–5 дней до 2–3 недель от момента инфицирования

Клинические признаки:

- чаще всего небольшое количество выделений — желтых, прозрачных, белых, жидких или густых), заметных только по утрам до первого мочеиспускания.

Микоплазмоз

У человека заболевания мочеполового тракта могут вызывать три вида микоплазм: уреоплазма, микоплазма хоминис и микоплазма гениталиум.

Скрытый период:

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

Клинические признаки:

- специфической клинической картины заболевания нет; симптомы обычно мало выражены и похожи на таковые при гонорее, трихомониазе, хламидиозе, схожими являются и осложнения. Для подтверждения диагноза — так же, как и при хламидиозе — недостаточно обычных анализов (мазки), требуется провести специальные лабораторные исследования.

Микоплазма хоминис и уреоплазмы встречаются иногда и у здоровых людей и лечение не требуется. Поэтому их относят к условно-болезнетворным микроорганизмам, то есть к таким, которые могут вызывать воспаление лишь при определенных обстоятельствах (ослабление иммунитета, сопутствующая инфекция половых органов и т. д.). Тем не менее, последствия этих инфекционных процессов могут быть такими же, как и при гонорее.

Микоплазма гениталиум сегодня признана болезнетворным микроорганизмом и если она даже временно не вызывает воспалительного процесса, то все равно требуется лечение всех половых партнеров.

Кандидоз (молочница)

Возбудители: дрожжеподобные грибы рода кандида.

Кандиды — постоянные обитатели кожи, слизистых оболочек и кишечника здорового человека. Заболевания они могут вызывать при определенных условиях (ослабление иммунитета, сахарный диабет, прием больших доз антибиотиков, беременность и т. д.).

Кандидозом не обязательно инфицируются половым путем. Лечение полового партнера обычно не требуется. Его проводят, когда у него есть жалобы.

Скрытый период:

- от нескольких дней до нескольких месяцев.

Клинические признаки:

- воспаление кожи головки полового члена и крайней плоти (баланопостит). Кожа головки и крайней плоти ярко-красного цвета, отечна, покрыта серовато-белым налетом, имеющим неприятный запах, местами могут возникать эрозии;
- больные жалуются на жжение, зуд, нередко боль в области головки полового члена;
- редко — воспаление мочеиспускательного канала. По клиническим проявлениям оно похоже на гонорею, но чаще протекает менее остро;
- редко — воспаление мочевого пузыря (цистит). У больного возникают чувство тяжести в этой области, боли, нередко наблюдается учащение мочеиспускания.

Аногенитальный герпес

Возбудители: вирус простого герпеса.

Скрытый период:

- при первичном инфицировании он обычно составляет 1–2 недели.

Клинические признаки:

- излюбленная локализация герпетических высыпаний у мужчин — головка и кожа полового члена, иногда область промежности и анального отверстия, мошонка;
- в конце скрытого периода появляется покраснение кожи или слизистых оболочек в области внедрения вируса;
- затем на этом месте появляются сгруппированные пузырьки;
- просуществовав несколько часов, пузырьки лопаются, возникают поверхностные эрозии, иногда неглубокие язвочки, нередко сливающиеся между собой;
- на поверхности высыпаний образуется корочка либо серовато-желтая пленка;
- через 5–10 дней эрозивная поверхность заживает, рубчиков обычно не остается.

Заболевание склонно к рецидивам. Частота рецидивов зависит от состояния иммунитета и бывает самой разной. Рецидивы заболевания могут возникать через разное время: от нескольких недель до нескольких лет и обычно протекают легче первичного герпеса. Их провоцируют ослабление организма, переохлаждение, перегрев, травма.

Аногенитальные бородавки венерические (остроконечные кондиломы)

Скрытый период:

- от 1 до 9 месяцев.

Клинические признаки:

- излюбленными местами локализации аногенитальных бородавок у мужчин являются заголовочная борозда полового члена, уздечка, наружное отверстие мочеиспускательного канала, головка полового члена, края и внутренняя часть препуциального мешка;
- реже кондиломы появляются вокруг ануса и паховой области;
- расположение их в области устья мочеиспускательного канала и самом канале может значительно затруднять мочеиспускание;
- заболевание сопровождается образованием опухолевидных сосочковых образований;
- первичный элемент сыпи — мелкий узелок розовой окраски. Обычно число первичных элементов сыпи быстро увеличивается, сами узелки растут, появляются сосочковые разрастания, сливающиеся между собой. Это приводит к образованию обширных бородавчатых разрастаний. Каждая отдельно взятая кондилома имеет суженное в виде ножки основание и дольчатое строение, отличается мягкой консистенцией.

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

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ

Если вы обнаружили у себя хотя бы один из перечисленных в буклете симптомов, обязательно обратитесь к врачу-венерологу. Это позволит установить диагноз и своевременно начать лечение. Большинство ИППП успешно поддается лечению. Вы можете пройти анонимное обследование в любом отделении кожвендиспансера, а также получить амбулаторное лечение.

Также в центрах РМОО «Встреча» можно получить талон-направление на бесплатное анонимное обследование на наличие инфекций, передаваемых половым путем.

КАК МОЖНО ПРЕДОХРАНИТЬСЯ ОТ ИППП?

Всегда используйте презерватив при сексуальном контакте!

После сомнительного полового контакта для предотвращения развития ИППП можно провести первичную профилактику следующими растворами, имеющимися в аптеках: хлоргексидина биглюконат 0,05%, мирамистин 0,01% (септомирин). Для этого следует прежде всего помочиться, вымыть руки, а затем «помыть» область половых органов и анального отверстия раствором, ввести 2–3 мл раствора в уретру. Зажать пальцами выход из уретры на 2 минуты, чтобы жидкость не вытекала. После этого — не мочиться в течение 2 часов.

10 правил применения презерватива:

1. Открывайте упаковку руками.
2. Не разворачивайте презерватив заранее.
3. Надевайте презерватив при полной эрекции до начала полового акта.
4. Сожмите верхушку презерватива большим и указательным пальцами, чтобы в ней не осталось воздуха.
5. Приложите свернутый презерватив к головке полового члена и разверните его другой рукой по всей длине пениса.
6. Используйте достаточное количество смазки на водной основе (лубрикант), никогда не используйте в качестве смазки масло, вазелин, кремы, т. к. они разрушают ткань презерватива (латекс).
7. После полового акта извлеките пенис, придерживая презерватив. Снимите его до исчезновения эрекции.
8. Каждый презерватив используйте только один раз!
9. После использования презерватив завяжите на узелок и выбросьте в мусорное ведро.
10. Никогда не надевайте два презерватива один на другой, при трении они могут порваться.



ЗАПОМНИ!

- Презерватив должен использоваться при всех видах половых контактов — анальный, оральный, вагинальный!
- Рекомендуется приобретать презервативы в аптеках и обязательно обращать внимание на срок хранения, который написан на упаковке.
- Хранить презервативы нужно при температуре от 0 °С до +25 °С и относительной влажности не выше 80% на расстоянии не менее 1 м от отопительных приборов в сухом, защищенном от прямых солнечных лучей месте.
- Никогда не носите презервативы в заднем кармане штанов, иначе он может повредиться.
- Никогда не храните презерватив в бардачке автомобиля — температурный режим в машине плохо сказывается на его качестве и защитных свойствах.
- Латексный презерватив нельзя носить близко к телу — только во внешних карманах верхней одежды! Но лучше хранить все-таки в кондом-боксе — специальной коробочке-футляре.

Часто задаваемые вопросы о презервативах

Можно ли смазывать обычный латексный презерватив?

Можно, но далеко не любой смазкой. В магазинах продаются специальные смазки (лубриканты) на водной и силиконовой основе. Ни в коем случае не смазывайте презерватив косметическими средствами (кремом для рук, вазелином, маслом для ухода за кожей) и другими средствами, содержащими жир и масла, — все они разрушают латекс. Не рекомендуется использовать и слюну — в ней может быть много микробов.

Правда ли, что в латексе существуют микроскопические отверстия, которые пропускают опасные вирусы, в частности, ВИЧ?

Это не так. Современные научные исследования доказывают, что латекс презерватива непроницаем для ВИЧ и возбудителей инфекций, передаваемых половым путем. Например, молекула ВИЧ в 350 раз больше, чем молекула воды, а воду, как известно, презерватив не пропускает. Более того, вирус не живет не в организме сам по себе — он содержится только в его жидкостях. Если микропоры презерватива не пропускают жидкость, то и ВИЧ пройти через них не может — конечно, если презерватив высокого качества и не поврежден.

Возможна ли передача через презерватив инфекций, передаваемых половым путем?

Эффективность презервативов высока, но и они не гарантируют стопроцентную безопасность. Поскольку презервативы покрывают не всю поверхность, подвергающуюся опасности инфицирования, они более эффективны для профилактики ВИЧ-инфекции и болезней, поражающих мочеиспускательный канал (гонорея, хламидиоз). Очевидно, что риск увеличивается, если презерватив надеть не вовремя, снять неосторожно и т. д., т. е. в случае контакта кожи или слизистых с выделениями инфицированного человека.

Поскольку презерватив не полностью закрывает кожу наружных половых органов, он менее эффективен в профилактике болезней, которые поражают кожу половых органов (герпес, остроконечные кондиломы, сифилис). Не защитит он и от лобковых вшей и чесотки.

Часто ли рвется презерватив?

Презерватив в процессе производства всегда проверяется на прочность. Поэтому разрывы случаются достаточно редко. Более 70% случаев разрывов презервативов обусловлены их неправильным использованием — если он неправильно надет или разрушен лубрикантом на масляной/жирной основе.

ЛУБРИКАНТЫ

Лубриканты — это смазки, увлажняющие и защищающие слизистые оболочки от появления микротравм и потертостей при сексе.

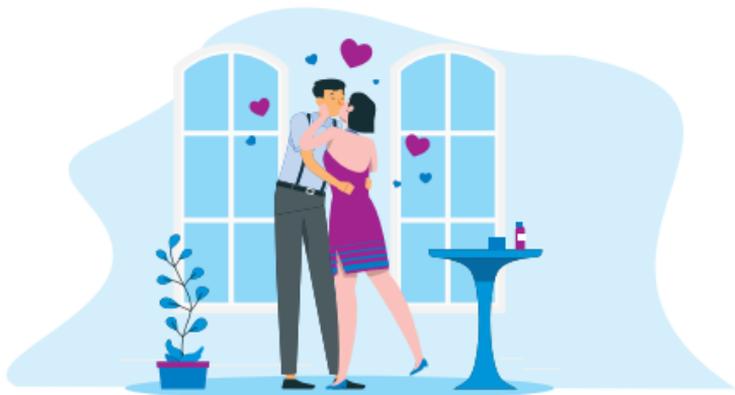
Виды лубрикантов

- Лубриканты на масляной основе (oil based) хорошо передают температуру тела и скольжения, но разрушают латекс презервативов, тем самым сводя на нет их предназначение. Применение подобных смазок может привести к инфицированию ВИЧ/ИППП. Никогда нельзя использовать лубриканты на масляной основе с латексными презервативами!
- Лубриканты на водной основе (water based) иногда высыхают в процессе полового акта, поэтому при их использовании может понадобиться повторное нанесение на половые органы. Такие смазки не разрушают латекс презерватива.
- Лубриканты на силиконовой основе (silicon based) являются наиболее подходящими для анального секса и обеспечивают хорошее скольжение. Их можно использовать с латексными презервативами. Силикон не дает смазке высыхать, к тому же смазка долго не растворяется в воде, что позволяет заниматься сексом во время приема душа или горячей ванны.



Как использовать лубрикант?

- Количество используемого лубриканта определяется индивидуальными потребностями.
- Лубрикант должен использоваться вместе с презервативом, так как он сам по себе не защищает от ВИЧ-инфекции и других ИППП.
- Лубрикант необходимо нанести на поверхность надетого презерватива.
- Не пытайтесь заменить лубриканты другими смазками (кремами, мазями, пищевыми продуктами) — это может привести к воспалениям, аллергии, повреждению тканей половых органов, разрушению латекса презерватива и, соответственно, повышению риска инфицирования ВИЧ/ИППП.
- Используйте лубриканты в соответствии с инструкциями, которые к ним прилагаются. Не используйте лубриканты не по назначению.
- Не используйте для орального секса лубриканты, не предназначенные для этого.



По вопросам бесплатного анонимного обследования на ВИЧ и ИППП, получения консультаций психолога и другим интересующим Вас темам обращайтесь в центры РМОО «Встреча»:

МИНСК

ул. Сторожевская,
д. 8-3н, каб. 16
+375 (33) 389-57-18
@vst_minsk

МОГИЛЕВ

ул. Первомайская,
д. 29, оф. 335, 420, 418а
+375 (33) 382-81-58
@vst_mog

ГРОДНО

ул. Дзержинского,
д. 40, каб. 11
+375 (44) 586-87-54
@vst_grodno

ГОМЕЛЬ

ул. 2-я Революционная,
д. 8, корп. 1, каб. 1-4
+375 (33) 357-83-97
@vst_gomel

БРЕСТ

ул. Советская, д. 25
+375 (29) 823-07-77
@vst_brest

ВИТЕБСК

ул. Берестеня,
д. 15, каб. 20А и 20Б
+375 (29) 896-14-03
@vst_vitebsk

ЛИДА

ул. Машерова, д. 12, оф. 304
+375 (29) 840-81-56
@vst_lida

СВЕТЛОГОРСК

Микрорайон Молодежный,
ул. Шоссейная, д. 19, 1 эт.
+375 (33) 691-11-81
@vst_svet

БОБРУЙСК

ул. Урицкого,
д. 94, оф. 7
+375 (33) 691-15-44
@vst_bobr

МОЗЫРЬ

ул. Я. Коласа,
д. 1, каб. 111-112
+375 (33) 374-36-23
@vst_mozyr

ОРША

ул. Замковая, д. 4, оф. 1
+375 (33) 636-98-98
@vst_orsha

ПИНСК

ул. Комсомольская,
д. 61, пом. 7
+375 (29) 844-85-99
@vst_pinsk

СОЛИГОРСК

ул. Подольская, д. 2
(поликлиника № 2)
+375 (29) 700-91-69
@vst_solig

БАРАНОВИЧИ

ул. Брестская, д. 112а
+375 (29) 694-00-34
@Vstrecha_Baranovichi



Буклет подготовлен научным консультантом, доцентом, кандидатом медицинских наук Навроцким А. Л.

Информация, содержащаяся в настоящем буклете, является позицией РМОО «Встреча» и не обязательно совпадает с официальной точкой зрения Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Равно как и не подразумевает получения одобрения или разрешения на публикацию со стороны Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Буклет предназначен для лиц старше 18 лет, издан в рамках проекта международной технической помощи № 2/22/001159 «Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь — фаза 2»

