Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И.Прохоренкова

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Профилактика социально-значимых состояний у лиц молодого возраста»**

**для специальности 060101 – лечебное дело**

**К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ №3**

Тема: «Гонорея и негонорейные поражения мочеполовых органов (хламидиоз, трихомониаз). Причины болезней. Заражение мочеполовыми инфекциями. Особенности проявлений у мужчин и женщин. Осложнения. Развитие воспалительных заболеваний малого таза, как причина бесплодия. Индивидуальная профилактика. ВИЧ-инфекция. Пути снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией.»

Утверждена на кафедральном заседании

№ протокола……………………………..

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 г.

Заведующий кафедрой…………………………………………………………….

д.м.н. ……………………………..Карачева Ю.В.

Составитель:

к.м.н., доц.……………………………… Бекетов А.М.

Красноярск, 2016

**Тема:** «Гонорея и негонорейные поражения мочеполовых органов (хламидиоз, трихомониаз). Причины болезней. Заражение мочеполовыми инфекциями. Особенности проявлений у мужчин и женщин. Осложнения. Развитие воспалительных заболеваний малого таза как причина бесплодия. Индивидуальная профилактика. ВИЧ-инфекция. Пути снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией»

**Форма организации учебного процесса:** практическое занятие.

**Значение темы. Актуальность изучаемой проблемы:**

В последнее десятилетие во всем мире отмечается значительный рост инфекций, передаваемых половым путем. Это обусловлено разнообразными причинами: ранним началом половой жизни, наличием большого количества сексуальных партнеров, либерализацией половых отношений, бесконтрольное применение антибактериальных препаратов, самолечение, неэффективная система полового воспитания. ИППП являются причиной разнообразных расстройств, сексуальных дисгармоний, нарушением половой и репродуктивной функций. Все это сказывается на ритме жизни и трудоспособности наиболее активного населения страны, что отражает социальную и экономическую значимость проблемы.

**Цели обучения:**

**Общая цель:** Дать студентам информацию об инфекциях, передаваемых половым путем (гонорея, хламидиоз, трихомониаз, ВИЧ-инфекция), которая поможет им предотвратить заражение ИППП и будет способствовать формированию здорового образа жизни. **-** общая (обучающийся должен обладать общекультурными компетенциями **(**Анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук (ОК-1); Осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну) и профессиональными компетенциями (ОК-8);Реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении (ПК-1); Формирование системного подхода к анализу медицинской информации (ПК-3); Способность и готовность применять современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций (ПК-10); Использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, осуществлять профилактические мероприятия, проводить санитарно-просветительную работу; (ПК-11); Проводить с прикрепленным детским населением и подростками профилактические мероприятия, осуществлять общеоздоровительные мероприятия (ПК-12); Анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам детей и подростков с учетом их физиологических особенностей организма (ПК-18); Обучать детей, подростков и их родителей правилам медицинского поведения (ПК-26); Изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-31).

**Учебная цель:**

1. Студент должен знать:

- причины, симптомы, пути заражения гонореей, хламидиозом, трихомониазом, ВИЧ-инфекцией;

- безопасные виды секса, методы индивидуальной профилактики.

2. Студент должен уметь:

- применять полученные знания с целью предупреждения заражения гонореей, хламидиозом, трихомониазом, ВИЧ-инфекцией.

3. Студент должен владеть:

- методами и средствами индивидуальной профилактики гонореей, хламидиозом, трихомониазом, ВИЧ-инфекцией.

4. Студент должен обладать:

4.1. Общекультурными компетенциями в вопросах семьи и брачных отношений.

4.2. Профессиональными компетенциями в вопросах общей и индивидуальной профилактики данных инфекций.

**5. План изучения темы**

**Основные понятия и положения темы:**

**Гонорея -** одна из наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), которая вызывается бактериями - гонококками и может поражать мочеиспускательный канал (уретру), влагалище, шейку матки, прямую кишку, ротоглотку, а также оболочку глаз (конъюнктиву).

**Пути передачи:**

1. При половом контакте (основной путь - заражение происходит от больного партнера при любых видах незащищенных сексуальных контактов (вагинальном, оральном, анальном сексе).

2. При пользовании общими с больным предметами гигиены, бельем.

3. Инфицирование новорожденного во время родов от больной матери.

Иммунитет при гонорее не формируется, поэтому после излечения возможно

повторное заражение, иногда немедленное.

**Симптомы гонореи у мужчин:**

\*\*Зуд и жжение в области мочеиспускательного канала.

\*\*Покраснение, отечность, выделение при надавливании бледно-желтого или желтовато-зеленого гноя. Выделения скудные, слизисто-гнойные в виде одиночной капли.

\*\*Боль при половом акте и мочеиспускании.

\*\*Кровь и гной в сперме, давящая боль в промежности, которая отдает в задний проход и область бедра. Половой член отекает, становится болезненным, кожа мошонки краснеет, яички увеличиваются и становятся болезненными.

\*\*Повышение температуры, увеличение лимфатических узлов.

**Симптомы гонореи у женщин:**

\*\*Наружные половые органы отекают, краснеют.

\*\*Беспокоит зуд, жжение и боль при мочеиспускании.

\*\*Появляются различные выделения из влагалища: желтого, желтовато-зеленого цвета.

\*\*Появляется боль внизу живота, повышается температура.

\*\*Боль резко усиливается при физических нагрузках, половом акте. Могут появиться кровотечения, нарушаются сроки менструации.

\*\*Симптомы начинают проявляться через 3–5 дней после инфицирования.

Гонорея не всегда протекает с характерными симптомами, особенно у девушек. При поражении ротоглотки и прямой кишки симптомы могут отсутствовать. Таким образом, ты можешь и не узнать о заражении - в этом коварное свойство некоторых ИППП.

**Если вовремя не начать лечение, то гонорея может вызвать серьезные осложнения:**

1. Хронические заболевания половых органов (болезненные и тяжелые, с обильными выделениями, болями, повышением температуры). При наличии хронических заболеваний, снижении иммунитета, ВИЧ-инфекции, приеме наркотиков и алкоголя осложнения особо сильные, может быть гонококковое заражение крови.

2. Отечность и защемление головки и крайней плоти у мужчин.

3. Бесплодие, выкидыши и кровотечения в период беременности у женщин.

4. Не леченная гонорея может приводить к заражению ребенка в процессе родов. Он появится на свет с инфекционным поражением глаз и половых органов.

**Что делать, если Вам кажется, что у Вас гонорея?**

Вам следует обратиться к врачу. Если Вы сделаете это вовремя, гонорея может быть полностью и быстро излечена.

**Диагностика и лечение гонореи**

**Как проводится диагностика гонореи?**

Путем клинического осмотра, сбора анамнеза и лабораторной диагностики врач выставит диагноз, назначит лечение, соответствующее тяжести проявлений Вашего заболевания.

**Перед посещением врача**не мойтесь и не мочитесь по меньшей мере в течение трех часов перед посещением врача. Иначе бактерии могут быть смыты, что затруднит проведение диагностического исследования.

Для того, чтобы выяснить, инфицированы ли Вы, врач возьмет образцы выделений из влагалища или уретры у мужчин. Такие же образцы могут быть взяты из заднего прохода или глотки.

**Обратить внимание студентов на то, что:**

Гонорея хорошо поддается лечению, особенно на раннем этапе!

**Самое главное** не заниматься самолечением, которое может нанести вред здоровью и затруднить постановку диагноза. Установить диагноз и правильно назначить лечение может только врач!

**После окончания лечения важно снова посетить врача!**

В некоторых случаях гонорея трудно поддается лечению. Это становится ясно только тогда, когда получены результаты окончательного исследования. В таком случае Вам помогут другие лекарства. Если Вы или Ваш партнер могли заразиться за рубежом, скажите об этом врачу. Это важно, поскольку в некоторых странах широко распространены типы гонококков, устойчивые к действию некоторых лекарств.

Часто у одного и того же человека одновременно выявляется несколько половых инфекций. Симптомы гонореи могут появиться в первую очередь и замаскировать проявления других инфекций. Контрольные исследования, проведенные после окончания лечения гонореи, покажут, нет ли у Вас еще каких-нибудь инфекций, требующих лечения.

После лечения гонореи у некоторых мужчин развивается воспаление уретры, которое называют постгонококковым уретритом (ПГУ). ПГУ можно лечить с помощью антибиотиков, которые подберет врач.

**Запомнить, что:**

если одному из партнеров поставлен диагноз "гонорея", то **лечиться необходимо однозначно обоим** партнерам!

**Если Вы больны гонореей, Вам следует сказать об этом своему половому партнеру!!!**  Даже если у партнера нет явных признаков заболевания, попросите его обратиться к врачу и пройти обследование.

Сообщить об этом партнеру может оказаться нелегкой задачей. Вы можете чувствовать обиду, злость, страх и даже вину. Важнее всего помнить о том, что половые инфекции действительно встречаются очень часто. Не существует единственного верного способа разговора с партнером. Консультанты в клинике смогут помочь Вам пригласить Ваших партнеров на обследование и лечение.

**Можно ли заниматься сексом во время лечения?**

Нет. Даже с презервативом. Вы можете вступать в половые контакты только тогда, когда контрольное обследование покажет, что у Вас и Вашего партнера “все в порядке”. Если после этого у кого-то из Вас появится новый партнер, практикуйте только безопасный секс.

**Каких половых партнеров нужно оповестить о моем заболевании?**

Нужно сказать об этом всем партнерам, с которыми Вы контактировали за несколько недель или даже месяцев до появления симптомов гонореи. Если у Вас не было выраженных симптомов заболевания, бывает сложно установить, когда произошло заражение. В этом случае посоветуйтесь с консультантом или врачом.

**Профилактика гонореи:**

* моногамные отношения **(с постоянным любимым и единственным половым партнером)**, использование барьерных методов контрацепции (презервативы, хлоргексидин, мирамистин и др.).
* регулярно проходить обследование у врача;
* избегать случайных половых контактов со случайными партнерами;
* не вступать в половые контакты с партнером, у которого есть видимые проявления заболевания;
* профилактика гонореи включает просвещение лиц, относящихся к группам риска, о способах предупреждения заражения гонореей; выявления бессимптомно инфицированных гонореей лиц или лиц с симптомами ИППП.
* для профилактики гонореи глаз у новорожденных проводят двукратное закапывание в глаза 30% раствора сульфацила натрия, девочкам для предотвращения заражения гонореей одновременно таким же раствором обрабатывают половые органы.
* санитарно-просветительная работа венерологов, урологов и умение врача проводить сбор точного анамнеза сексуальной жизни пациента.

**Трихомониаз**  - широко распространенное инфекционное заболевание, вызываемое вагинальной трихомонадой.

**Пути передачи:**   
\*\* половой путь - в подавляющем большинстве случаев (часто помимо трихомониаза при тестировании обнаруживается еще одна или несколько инфекций, передаваемых половым путем (гонорея, хламидиоз, микоплазмоз и др.).

\*\* бытовой путь (при пользовании общим полотенцем, бельем, мочалкой или унитазом).

**Симптомы трихомониаза у мужчин:**

симптомы очень часто отсутствуют или могут наблюдаться:

- водянистые серовато-беловатые выделения из полового члена, оставляющие пятна на белье;

- боль или чувство жжения при мочеиспускании;

- гиперемия/отечность в области наружного отверстия уретры;

- зуд/жжение в области уретры;

- боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку;

- эрозивно-язвенные поражения кожи головки полового члена.

**Симптомы трихомониаза у женщин:**

заболевание может протекать бессимптомно.

При наличии симптомов может наблюдаться:

- увеличение количества выделений, они могут стать водянистыми, пенистыми или приобрести желто-зеленый цвет и запах тухлой рыбы;

- болезненность, воспаление и зуд во влагалище и в области входа во влагалище;

- боль при мочеиспускании;

- боль, дискомфорт во время полового акта;

- эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки наружных половых органов и/или кожи внутренней поверхности бедер;

- боли в нижней части живота.

**Не леченный трихомониаз может приводить к осложнениям:**

\*\*нарушения мочеиспускания, боли;

\*\*у женщин – поражение матки, труб и яичников;

\*\*у мужчин – воспаление органов мочеполовой системы;

\*\*мужское и женское бесплодие.

**Что делать при подозрении на  трихомониаз?**

Вам следует обратиться к врачу. Если Вы сделаете это вовремя, трихомониаз можно быстро вылечить.

**Диагностика урогенитального трихомониаза**

• Микроскопическое исследование окрашенного по Граму или нативного препарата

• Культуральное исследование

• ПЦР-диагностика.

**Прежде чем идти к врачу**

Не мойтесь и не мочитесь по меньшей мере в течение трех часов перед посещением врача. Иначе бактерии могут быть смыты, что затруднит проведение диагностического исследования.

**Лечение** трихомониаза не представляет трудностей. Вам будут назначены антибиотики.

Важно довести курс лечения до конца. Если лечение будет прервано, то не исключено, что все придется начинать с самого начала.

**Последующее наблюдение.**

Для того, чтобы убедиться в том, что инфекция ликвидирована, после окончания лечения необходимо явиться на контрольное обследование.

До тех пор, пока доктор при контрольном обследовании не скажет Вам, что “все в порядке”, не следует практиковать проникающие половые контакты.

Поскольку трихомониаз может протекать бессимптомно, не исключено, что Ваш партнер болен и не знает об этом. Поэтому если у Вас обнаружен трихомониаз, то Вашему партнеру также необходимо пройти курс лечения.

После излечения трихомониаза **рецидивы** заболевания встречаются редко, за исключением тех случаев, когда произошло повторное заражение.

**Ваш партнер.**

Если у Вас трихомониаз, Вам следует сказать об этом своему половому партнеру. Даже если у партнера нет явных признаков заболевания, попросите его обратиться к врачу и пройти обследование. Сообщить об этом партнеру может оказаться нелегкой задачей. Вы можете чувствовать обиду, злость, страх и даже вину. Важнее всего помнить о том, что половые инфекции действительно встречаются очень часто. Не существует единственного верного способа разговора с партнером. Консультанты и психолог в клинике смогут помочь Вам пригласить Ваших партнеров на обследование и лечение.

**Хламидиоз** - это широко распространенная инфекция, передаваемая половым путем.

В РФ ежегодно регистрируется примерно 140 тыс. новых случаев урогенитального хламидиоза. Наиболее высокая распространенность хламидийной инфекции зарегистрирована у лиц в возрасте 15–24 лет. Возможно, заболеваемость хламидиозом значительно выше, что связано с преимущественно бессимптомным течением заболевания, особенно у женщин. Нередко отмечается сочетание гонококковой и хламидийной инфекции.

У человека нет естественной невосприимчивости к хламидийной инфекции и нет приобретенного иммунитета даже после заболевания и полного его излечения.

**Возбудитель** – хламидия, которая поражает слизистые оболочки мочеиспускательного канала, влагалища, шейки матки, прямой кишки, ротовой полости.

**Пути передачи:**

\*\*половой (при всех видах незащищенных половых контактов);

\*\*во время беременности и родов.

**Клиническая картина и осложнения хламидийной инфекции**

**У женщин:** симптомыотсутствуют в 75% наблюдений

• Выделения из влагалища

• Затрудненное мочеиспускание

• Боль внизу живота

• Кровотечения из половых путей

• Болезненный или затрудненный половой акт

• Конъюнктивит

• Проктит (обычно без симптомов)

Осложнения:

Хронические воспалительные заболевания органов малого таза

• Внематочная беременность

• Трубное бесплодие

• Синдром хронической тазовой боли

• Артрит

**У мужчин:** симптомы отсутствуют в 25 – 30% наблюдений

• Выделения из мочеиспускательного канала

• Затрудненное мочеиспускание

• Боль в области мошонки

• Конъюнктивит

• Проктит (обычно без симптомов)

Осложнения:

• Эпидидимоорхит (воспаление яичка и придатка яичка)

• Синдром Рейтера (полиартрит)

**У детей:**

• Конъюнктивит у новорожденных

• Пневмония у грудных детей младше 6 месяцев.

**Диагностика**

Методы ПЦР, реакция транскрипционной амплификации более чувствительны и специфичны (материал – моча, образцы из мочеиспускательного канала, влагалища и шейки матки).

Реакция прямой иммунофлюоресценции.

У детей младше 3 месяцев для диагностики пневмонии возможно определение антител класса IgM к Chlamydia trachomatis.

**Лечение** антибактериальными препаратами индивидуально подбирает врач в зависимости от тяжести проявлений заболевания, наличии осложнений. У женщин учитывается наличие беременности и лактации.

**Очень важно** сообщить своим половым партнерам о заболевании, даже если их ничего не беспокоит, и убедить их пройти обследование и лечение. Ведь бессимптомное течение не снижает риска осложнений.

**Причины неэффективности лечения:**

• другие инфекционные и неинфекционные причины заболевания;

• несоблюдение назначений или неполный курс лечения;

• половые контакты с не леченым партнером;

• повторное заражение от нового полового партнера;

• ложноположительный результат обследования.

**Последующее наблюдение**

Повторное обследование на Chlamydia trachomatisпроводят не ранее, чем через 3–4 недели после завершения лечения. Через 6 месяцев после лечения обследование на Chlamydia trachomatisповторяют у лиц с высоким риском возможности повторного инфицирования.

**Профилактика**

• Для профилактики повторного инфицирования проводится обследование,

консультирование и лечение полового партнера.

• Больной и его половые партнеры должны воздерживаться от половых сношений без презерватива до завершения курса лечения или в течение 7 суток после однократного приема препарата.

• Безопасное половое поведение.

• Массовые обследования в группах риска.

|  |  |
| --- | --- |
| **СПИД** — это аббревиатура, которая расшифровывается следующим образом: Синдром Приобретенного Иммунодефицита.   * Синдром — это ряд признаков и симптомов, отличающих отдельные заболевания и состояния. * Приобретенный — т.е. не врожденный, а полученный в течение жизни (хотя, можно сказать, что в некоторых случаях иммунодефицит может быть врожденным — в случае передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-положительной матери ее ребенку во время беременности или родов). * Иммуно-, иммунный — относящийся к иммунной системе человека, той, которая обеспечивает нашу защиту от различных болезнетворных бактерий и вирусов. * Дефицит — недостаток чего-либо.   К развитию **СПИДа** приводит заражение человека **ВИЧ-инфекцией**.  **ВИЧ** — Вирус Иммунодефицита Человека (мельчайший микроорганизм, вызывающий у человека иммунодефицит).   Иммунодефицит — состояние организма, когда защитная (иммунная) система разрушена настолько, что не в состоянии бороться с любыми, даже самыми безобидными заболеваниями.  **ВИЧ**, как и другие вирусы, очень мал — слишком мал, чтобы его можно было разглядеть в обычный микроскоп.  Действие вируса иммунодефицита в общих словах можно описать следующим образом: При попадании в организм человека, ВИЧ поражает иммунную систему, уничтожает специальные клетки, функцией которых является защита организма от инфекций, уничтожение опасных микробов. Разрушая иммунную систему, ВИЧ делает нас неспособными противостоять не только внешним инфекциям, но и «инфекционным агентам» (бактериям, грибкам и т.д.), которые при здоровой иммунной системе существуют в нашем организме и не вызывают заболеваний.  Как и другие вирусы, ВИЧ может размножаться только внутри клеток хозяина — инфицированного человека. ВИЧ способен жить вне организма в течение довольно короткого периода времени, продолжительность которого зависит от таких факторов, как температура и наличие жидкости в среде, окружающей вирус. Вирус чувствителен к нагреванию и погибает при 56 градусах по Цельсию.  **Как передается ВИЧ?**  Вирус иммунодефицита человека передается только от человека к человеку.  **Пути передачи ВИЧ:**   * **Половой путь**. ВИЧ передается от одного человека к другому во время незащищенного сексуального контакта (без презерватива), когда в организм попадает сперма или влагалищные выделения зараженного партнера.   ВИЧ может передаваться от мужчины женщине, от женщины мужчине, от мужчины мужчине. Как вагинальный, так и анальный сексуальный контакт может привести к передаче ВИЧ. Анальный секс связан с наибольшим риском, поскольку он более травматичен. Незащищенный оральный секс и гомосексуальные контакты между женщинами связаны с меньшим риском передачи ВИЧ.   * **Через кровь**. ВИЧ передается через зараженную кровь или кровепродукы. Это может произойти при переливании не тестированной на ВИЧ крови, плазмы, препаратов крови. Однако, заражение ВИЧ при переливании донорской крови маловероятно, вследствие того, что все доноры в обязательном порядке обследуются на ВИЧ при каждой кроводаче. Люди, имевшие возможность заразиться, не должны быть донорами (пусть даже анализы на данный момент отрицательные, но этот человек может находиться в «периоде окна»), чтобы не подвергать даже минимальной опасности заражения реципиентов - людей, которым будет сделано переливание.   Многократное использование медицинских игл и шприцев без стерилизации, также может приводить к передаче малого количества крови от одного человека к другому и, следовательно, к заражению ВИЧ. Чаще всего это наблюдается среди наркоманов, вводящих наркотики внутривенно и пользующихся общим шприцем.  Также возможна передача ВИЧ при попадании инфицированной крови в ранку на теле незараженного человека.  ВИЧ может передаваться через зараженную кровь, оставшуюся на инструментах для прокалывания ушей, нанесения татуировок и т.д. Иглы, используемые для этих целей, также должны быть одноразового использования или стерилизоваться после каждого применения. Следует также избегать пользования общими зубными щетками и бритвами, хотя риск заражения таким путем минимален.   * **От матери к ребенку. ВИЧ-положительная мать может передать вирус ребенку во время беременности, родов или при грудном вскармливании.**   **Какие биологические жидкости организма содержат достаточную концетрацию вируса для заражения?**  Врачами доказано, что только четыре биологические жидкости организма человека содержат достаточную концентрацию ВИЧ для заражения другого человека.  Это: **кровь, сперма, вагинальные выделения и грудное молоко**.  Если одна из перечисленных жидкостей ВИЧ-положительного человека попадет в организм здорового, то вероятность заражения ВИЧ будет очень высокой. Остальные же жидкости организма, такие как моча, пот, слюна - содержат очень малое количество вируса или совсем его не содержат, поэтому они являются безопасными.  **ВИЧ-инфекцией нельзя заразиться**:   * ВИЧ не передается воздушно-капельным путем и при бытовых контактах. * Абсолютно безопасно обнимать ВИЧ-положительного человека, пользоваться его одеждой, проживать с ним в одном доме или квартире, танцевать, есть из одной посуды, пользоваться общим туалетом, плавать в одном бассейне, ездить в переполненном транспорте, ухаживать за ним или оказывать медицинскую помощь с соблюдением всех мер предосторожности, заниматься спортом в одном спортзале и пользоваться его расческой. * Безопасны все виды контактов, когда не происходит обмен «опасными» биологическими жидкостями.   **Группы повышенного риска заражения:**   1. Гомосексуалисты 2. Бисексуалисты 3. Проститутки и их клиенты 4. Наркоманы 5. Больные гемофилией, зараженные ВИЧ 6. Дети от больных СПИДом матерей 7. Больные венерическими инфекциями 8. Работники здравоохранения   **Как можно защитить себя от заражения ВИЧ-инфекцией?**  Зная, как передается ВИЧ, мы можем предотвратить его распространение. Лучший способ избежать заражения ВИЧ - это не допускать проникновения крови, семенной жидкости и влагалищных выделений других людей в свой организм.  Вы можете также принять решение иметь только одного полового партнера и сохранять взаимную верность. Если Вы не представляете свою жизнь без секса, то следующим эффективным способом предохранения являются латексные презервативы, т.е. **безопасный секс**. Латексные презервативы являются менее пористыми, чем какие-либо другие, и поэтому они надежнее защитят Вас от разного рода неприятностей.  Следующим **важным правилом является** ответственность и внимательность во время инъекций в лечебном учреждении. Необходимо всегда следить за тем, чтобы врачи или медсестры пользовались только одноразовыми шприцами и иглами. Также избегайте переливания Вам непроверенной донорской крови.  И, самое главное, - не употреблять наркотики, т.к. более 70% ВИЧ-положительных в России, это люди, употребляющие наркотики внутривенно. Профилактика СПИДа, ВИЧ:  * при частой смене половых партнеров необходима регулярная диагностика инфекций передающихся половым путем (ИППП), то есть регулярно [сдавать анализы](http://www.yromed.ru/); * пропаганду средств предупреждения заражения ВИЧ; используйте презерватив для влагалищного и анального секса. Используйте водорастворимую смазку (на силиконовой основе); жиросодержащие смазки (детский крем, и т.п.) могут повредить латекс. Не используйте в качестве смазки слюну; * изменение образа жизни людей; * сведение к минимуму факторов риска среди лиц, относящихся к группам повышенной опасности инфицирования ВИЧ; * изучение социальных условий, способствующих распространению заболевания СПИДом; * контакт с кровью - наиболее опасный путь передачи вируса [СПИДа](http://yromed.ru/spid.htm). При совместном использовании игл (для наркотиков, стероидов, при прокалывании или татуировке), бритв, и т.п. риск заражения очень высок. Иглы должны быть одноразовыми или тщательно продезинфицированы.  |  | | --- | |  | |
| **Основные методы диагностики ИППП:** | |
| Лабораторная диагностика играет огромную роль в венерологии. При этом надо понимать, что ни один из методов лабораторной диагностики не является совершенным. У каждого метода есть свои преимущества и недостатки. Поэтому не каждый положительный результат однозначно свидетельствует о заболевании. И наоборот – не каждый отрицательный результат исключает заболевание.  **Общий мазок** (син: мазок на флору) - самый простой и наиболее доступный метод.  **Материал для исследования:**  у мужчин - выделения из мочеиспускательного канала;  у женщин - материал из трех мест (мочеиспускательный канал, шейка матки, влагалище).  **Суть метода:** исследуемый материал тонким слоем наносят на покровное стекло; высушивают и окрашивают специальными красками; затем смотрят в световом микроскопе. В зависимости от количества лейкоцитов в общем мазке можно судить о наличии или отсутствии воспаления, а также о выраженности воспаления. Кроме того, общий мазок дает представления о характере микрофлоры в мочеиспускательном канале, шейке матки, влагалище. Информация о микрофлоре наиболее важна при обследовании женщин, так как многие заболевания (кандидоз, гарднереллез) обусловлены изменениями микрофлоры влагалища.  Результат данного анализа во многом зависит от внимательности и остроты зрения специалиста и качества реактивов. Поэтому достоверность, очень велика вероятность ошибки. И нередки случаи, когда один микроорганизм принимается за другой или не замечается вовсе.  **Микробиологический (бактериологический) посев** - один из самых распространенных методов диагностики ИППП.  **Суть метода:** внесение исследуемого биологического материала (кровь, выделения из мочеиспускательного канала, глотки или прямой кишки) в специальную питательную среду, пригодную для быстрого роста микроорганизмов. "Выращивание" такого посева приводит к бурному размножению микроорганизмов и облегчает выявление возбудителя инфекции. Также, посевы дают возможность выявить какое лекарство лучше всего убивает обнаруженного возбудителя (специальные тесты на чувствительность к бактериофагам и антибиотикам).  Посев характеризуется высокой точностью (95-100%). Серьезным недостатком этого метода является то, что он занимает очень много времени (7-10 сут).  **Выявление антигенов возбудителя** - Основными методами выявления антигенов являются, иммуноферментный анализ (ИФА) и прямая иммунофлюоресценция (ПИФ).  **Суть этих методов:** выявление антигенов - уникальных молекул определенного микроорганизма. ИФА и ПИФ характеризуются невысокой стоимостью и быстротой выполнения (несколько часов). Они позволяют определить стадию инфекционного процесса (острый, обострение или реинфекция, стихание процесса, перенесенный в прошлом процесс). Однако из-за аппаратных ошибок, часто возникают проблемы с опознанием самого возбудителя. Поэтому эти методы характеризуются невысокой точностью (около 70%).  **Выявление ДНК возбудителя** - самые точные и современные методы.  **К ним относятся:**   * **полимеразная цепная реакция (ПЦР).** В настоящее время ПЦР - самый распространенный метод выявления ДНК возбудителя.   Суть метода - в выявлении генетически уникального кусочка ДНК микроба в анализируемом биологическом материале. ПЦР отличается не только высокой точностью, но и скоростью выполнения (1-2 дня). Еще один плюс данного метода в широком спектре применения. Метод хорошо себя зарекомендовал и в диагностике хронических, а также бессимптомных инфекций. Однако при обильных (особенно гнойных) выделениях точность метода существенно снижается.   * **лигазная цепная реакция (ЛЦР),** * **гибридизация нуклеиновых кислот (ГНК) и т.д.**   Эти методы являются очень современными и характеризуются высокой точностью (90-95%).   * **выявление антител к возбудителю**  Эти методы выявляют не самого возбудителя, а антитела к нему (то есть иммунологический ответ организма на присутствие возбудителя).   Материалом для исследования служит кровь.  Эти методы широко применяют в диагностике сифилиса и вирусных инфекций (герпес половых органов, гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция, цитомегаловирусная инфекция).  Антитела в крови могут сохраняться длительное время после лечения бактериальных инфекций. Поэтому в диагностике бактериальных инфекций (кроме сифилиса) эти методы неоправданны, так как они не позволяют отличить перенесенную и текущую инфекцию. | |

**Профилактика ИППП**

**Помни!**

Уберечься от инфицирования ИППП несложно – нужно только всегда помнить

о простых правилах, которые помогут сохранить здоровье.

* Презерватив нужно использовать при любом виде сексуальных контактов – вагинальном, оральном или анальном.
* Используй презерватив даже со своим постоянным партнером. Это единственный способ защиты, который предохраняет не только от нежелательной беременности, но и защищает от большинства ИППП.
* Наличие поражений слизистой оболочки, например эрозии шейки матки, увеличивает риск инфицирования. Обязательно регулярно проходи консультации у врача.
* Соблюдай правила личной гигиены, используй только свои средства гигиены, не носи чужое белье.
* Обязательно пройди диагностику ИППП и консультацию врача, если вы планируете рождение ребенка или уже беременны. Только так можно обеспечить рождение здорового ребенка.

**Экстренная профилактика ИППП:**

Если у вас произошел незащищенный половой контакт или во время акта разорвался презерватив, следует немедленно обратиться к врачу дерматовенерологу для экстренной профилактики заболеваний, передающихся половым путем.

**До обращения к специалистам необходимо сделать следующее:**

1. Влажной салфеткой вытереть наружные половые органы.

2. Женщине не спринцеваться сразу после акта. Это не только не снизит риск заражения, но и в некоторых случаях может способствовать проникновению возбудителя инфекции выше по мочеполовой системе, что грозит более тяжелым заболеванием.

3. Не позже 2 часов после незащищенного полового контакта используй антисептики местного применения. Антисептики – вещества, убивающие большинство возбудителей ИППП. Это может быть раствор мирамистина, цидипола, гибитана или хлоргексидина.

После этого обязательно пройди обследование на ИППП и консультацию специалиста.

|  |
| --- |
| **Что такое «более безопасный» секс?**  Никакой половой акт не может быть безопасным на 100%. Более безопасный секс предполагает принятие мер предосторожности, которые снижают вероятность передачи ИППП, в том числе ВИЧ, во время половых контактов. Правильное и постоянное пользование презервативами считается более безопасным сексом  - Оральный **секс менее опасен, если** при контакте: половой член - рот, на половой член надет презерватив, а при контакте: рот - влагалище или рот - анальное отверстие, вход во влагалище или анальное отверстие прикрыты разрезанным презервативом или пищевой пленкой;   * стимуляция полового партнера рукой.   **Безопасный секс включает:**   * мастурбацию; * использование индивидуальных сексуальных игрушек; * длительные моногамные отношения со здоровым партнером. |
| Одним из наиболее популярных противозачаточных средств является презерватив.  **Из истории:**  Упоминания о презервативе встречаются еще в древних летописях Египта - тогда презерватив служил (кто бы мог подумать) украшением для мужчин. В то время эти противозачаточные средства делали из кишок или мочевых пузырей животных, украшали драгоценными камнями и клали в захоронение вместе с умершим мужчиной. В некоторых странах и по сей день пользуются спросом презервативы из кишок новозеландских ягнят, несмотря на то, что такие средства контрацепции не защищают от вирусов). Согласно другим источникам, первый презерватив был кожаным и носил его ни кто иной, как фараон Тутанхамон.  Одновременно японцы, которые и сейчас по части высоких технологий впереди планеты всей, изобрели нечто похожее, изготавливаемое из очень мягкой кожи. Это изделие носило название "кавагата".  В средние века с беременностью было очень строго, любая мало-мальски "распутная" женщина могла быть обвинена в колдовстве и отправлена на костер. Наверное, презервативов тогда еще не было. А вот в эпоху Возрождения в Европе итальянский врач Фаллопий в качестве презерватива рекомендовал применять мешочек из ткани, пропитанный антисептическим раствором из трав. Поговаривают, что он даже предпочитал проделывать это с женщинами только, облачась в доспехи для детородного органа. В восемнадцатом веке производство презервативов, конечно, не было столь активным, но уже было поставлено на поток. Конечно, удовольствие было дорогое, но Казанову, как известно, ничто не могло остановить.  В XVIII веке английский врач Кондом, служивший при дворе Карла II стал пропагандировать презерватив как средство от беременности. В лондонском музее экспонируется один из самых древних презервативов. Антикварному противозачаточному средству 350 лет. Оно сделано из кишки животного и перед использованием для смягчения должно было вымачиваться в молоке. Этот интересный экземпляр был найден во время раскопок в одном из замков.  Только в 30-40-е годы девятнадцатого века защитные колпачки стали называть презервативом. В это же время с изобретением вулканизированной резины [началось массовое](http://kvartirusdam.ru/) производство этих средств контрацепции. Эти презервативы были очень похожи на те, которыми мы и по сей день пользуемся. Бум в использовании презервативов имел место с 20-х по 60-е гг. (когда гормональных противозачаточных таблеток еще не было) и с середины 80-х по сей день - с тех пор, как чума двадцатого века - СПИД и вспышки сифилиса мешают планете жить и любить.  Современное поколение можно назвать счастливым в плане выбора презервативов, к нашим услугам презервативы с усиками, рельефные, ароматизированные, разных размеров, цветов и вкусов.  Современный презерватив, как правило, делается из тонкого и очень прочного материала - латекс. На конце презерватива имеется небольшой мешочек, в котором накапливается сперма. Презерватив надо надевать на половой член в состоянии эрекции. Делать это необходимо до введения во влагалище. Презерватив препятствует попаданию спермы во влагалище и таким образом предупреждает беременность. Помимо беременности, он защищает от инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) и СПИДа. Презервативы очень эффективны, если ими правильно пользоваться.  Презервативы бывают разных размеров согласно требованиям международных стандартов. Наиболее часто используются международные стандарты ISO (Международная организация стандартов), WHO (Всемирная организация здравоохранения), CEN — стандарт Европейского союза. Так же национальные Германия — DIN, Франция — NF, Великобритания — BS. Если к национальному стандарту присоединены буквы EN (DIN EN, NF EN и т. д.), это значит, что презерватив соответствует стандарту согласованному с общеевропейским. Презервативы продающиеся в Европе имеют номинальную ширину 52 мм, при этом под термином «ширина презерватива» понимается не диаметр, а половина длины окружности. Толщина стенок в переделах от 0,06 до 0,02 мм. Презервативы с размерами выходящими за рамки стандартов, имеют соответствующие указания на упаковках (Большой размер, XXL).  **Что такое женский презерватив?**  Женский презерватив – это единственное имеющееся в продаже средство контрацепции, которое может контролировать женщина. Женский презерватив представляет собой прочную, мягкую, прозрачную оболочку из полиуретана, которая вставляется во влагалище перед половым актом. Он полностью покрывает влагалище, следовательно, при правильном и постоянном пользовании он обеспечивает защиту от беременности и ИППП.  **Правила:**   1. Покупать презервативы нужно в аптеке или супермаркете. В ларьках обычно продаются дешевые подделки очень низкого качества. 2. Презерватив нужно использовать каждый раз, когда вы занимаетесь любовью. Даже одного раза без него достаточно, чтобы заразиться ВИЧ или другими инфекциями. 3. Покупая презерватив, убедитесь, что на упаковке стоит пометка «electronically tested» (тестировано электроникой), знак Госстандарта и РосТеста. Обратите внимание на срок годности – не истек ли? Внутри пачки должна быть инструкция по использованию. 4. Перед тем, как открыть упаковку, пощупайте ее и почувствуйте перекатывающийся воздушный пузырек. Если его нет, значит упаковка повреждена, и использовать презерватив нельзя. 5. Чтобы открыть упаковку, не надо в нетерпении рвать ее зубами или раздирать ее ногтями – все эти действия могут повредить презерватив. 6. Надевайте презерватив только на эрегированный половой член (в состоянии возбуждения). 7. Перед тем, как надевать презерватив, зажмите спермоприемник пальцами, чтобы в нем не осталось воздуха. 8. Наличие воздуха - частая причина разрывов презерватива. 9. Раскатайте презерватив по всей длине полового члена до самого основания. 10. Снимите презерватив сразу после семяизвержения, придерживая у основания пальцами, и подальше от половых путей партнера. 11. Нельзя использовать для смазки презерватива вазелин, кремы на жировой основе, «косметическое молочко» - они разрушают латекс. Используйте для этого гелевую смазку-лубрикант, который можно купить в аптеке или в интим – салоне. 12. Один презерватив можно использовать только один раз. 13. После использования презерватив выбросите в мусорное ведро   **Как надеть презерватив:** 1. Оттяните крайнюю плоть назад. Прижмите пальцами конец презерватива, наденьте его на головку пениса.  2. Придерживая конец презерватива, расправьте его по направлению к основанию полового члена.  3. Сразу после эякуляции вынуть пенис, прижав к нему кромку презерватива, чтобы он не скользнул.  4. После использования перевяжите презерватив узлом и выбросите в мусорное ведро. |

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

**Ситуационные задачи по теме.**

**Задача №1.**

К дерматовенерологу обратился пациент-врач по профессии с жалобами на выделения из уретры. После половой связи с малознакомой девушкой через 3 дня появились гнойные выделения из уретры. Не обследовался, самостоятельно принимал антибиотики, обильные гнойные выделения исчезли, и он счел, что излечился и позволил себе без контрольных исследований исполнять супружеский долг. Через 2 недели у жены появились зуд во влагалище, выделения из половых путей. Обследовалась у гинеколога, была диагностирована "острая гонорея и трихомониаз".

1. Как это могло произойти?
2. Тактика в отношении половых партнеров.
3. Какие осложнения возможны при данных инфекциях у мужчин и женщин?
4. Укажите группы риска по заболеваемости ИППП.
5. Что включает безопасный секс?

**Задача №2**

Молодой человек за 2 года до брака лечился по поводу трихомониаза (обратился к приятелю врачу-хирургу, который посоветовал принимать трихопол и доксициклин). Выделения исчезли и более пациента не беспокоили. Он женился, молодая супруга забеременела, встала на учет в женскую консультацию, обследовалась. Результаты анализов - у супруги положительная кровь на сифилис (супруга до брака была девственницей). При обследовании супругу был поставлен диагноз "скрытый сифилис".

1. Какие действия он должен был предпринять в данной ситуации?
2. Как это могло произойти?
3. Тактика в отношении половой партнерши.
4. Какие ИППП встречаются в России?
5. Что такое «безопасный секс»?
6. **6. Домашнее задание для уяснения темы занятия**
7. **Согласно методическим рекомендациям для внеаудиторной работы.**
8. **7. Рекомендации по выполнению НИРС**
9. 1. Риск заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией и их профилактика.
10. 2. Опасный и менее опасный виды секса.
11. 3. Индивидуальная профилактика для предупреждения заражения ИППП
12. 4. Сифилис. Причина болезни. Пути заражения. Проявления сифилиса на коже и слизистых оболочках.
13. 5. ВИЧ-инфекция. Причина болезни. Пути заражения.
14. 6. ВИЧ-инфекция. Анализы на ВИЧ-инфекцию и их результаты.
15. 7. Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин. Причины. Проявления болезни. Профилактика.
16. 8. Осложнения гонорея у женщин.
17. 9. Бактериальный вагиноз у женщин. Причины. Симптомы болезни. Профилактика.
18. 10. Трихомониаз. Причина болезни. Симптомы. Профилактика.
19. 11. генитальный герпес. Причина. Симптомы болезни. Профилактика.
20. **8. Список литературы по теме занятия:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | | | Наименование | | Издательство | Год выпуска |
| **Обязательная литература** | | | | | | |
| 1. | | «Половая система в норме и патологии».  Хеффнер Л. | | | Москва | 2003 |
| **Дополнительная** | | | | | | |
| 1.  2. | | «Вопросы полового воспитания и профилактики инфекций, передаваемых половым путем»  Чидаран С.Н.  «Мальчик. Подросток. Мужчина».  Прохоренков В.И., Гузей Т.Н., Бозров Р.М. | | | г. Кызыл  г. Красноярск | 2009  1992 |
| 1 | | | БД MedArt | | |
| 2 | | | БД Гении медицины | | |
| 3 | | | ИБС КрасГМУ | | |
| 4 | | | БД Ebsco | | |