



### О профилактике инфекций, передающихся половым путем (ИППП)

Известно, что половым путем, в том числе при вагинальном, анальном и оральном сексе, могут передаваться более 30 различных бактерий, вирусов и паразитов. Некоторые ИППП могут также передаваться от матери ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. 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 излечению. Кроме того, в последнее время происходят вспышки новых инфекций, которые могут передаваться половым путем, в том числе оспы обезьян, вирусов Эбола и Зика, а также возвращение ИППП, которым не уделялось достаточно внимания, в частности венерической лимфогранулемы. Они дополнительно осложняют оказание надлежащих услуг по профилактике ИППП и борьбе с ними. ИППП оказывают серьезное негативное воздействие на сексуальное и репродуктивное здоровье во всем мире.

Заражение ИППП может иметь серьезные последствия, которые обусловлены не только непосредственным воздействием инфекции. Такие ИППП, как герпес, гонорея и сифилис, могут повышать риск заражения ВИЧ.

Передача ИППП от матери ребенку может приводить к мертворождению, смерти новорожденного, низкой массе тела при рождении и недоношенности, сепсису, неонатальному конъюнктивиту и врожденным аномалиям.

Инфекция вирус папилломатоза человека вызывает рак шейки матки и другие онкологические заболевания. Такие ИППП, как гонорея и хламидиоз, являются ведущими причинами воспалительных заболеваний органов малого таза и бесплодия у женщин.

Существуют следующие виды профилактики ИППП.

1. Первичная профилактика направлена на предотвращение инфицирования. Включает методы/меры, направленные на недопущение передачи инфекционного возбудителя. Кратко они представлены ниже (по мере уменьшения надежности). К ним относится: - презервативы – это барьерный метод индивидуальной защиты от инфицирования половым путем. Он является самым доступным и надежным (но не защищает от вшей, чесотки, контагиозного моллюска, герпеса и аногенитальных бородавок). Его обязательно необходимо применять при нерегулярной половой жизни и частой смене половых партнеров.

- один половой партнер. Точная уверенность в своем партнере и избегание его

смены является второй по важности мерой профилактики. При этом не требуется использование барьерного метода индивидуальной защиты.

- вакцинация. Существуют прививки от вирусного гепатита В и вируса папилломы человека, но они не предохраняют от других возбудителей.

2. Вторичная профилактика подразумевает комплекс мероприятий, целью которых является выявление лиц с ИППП и их лечение с учетом конкретного возбудителя (разные ИППП лечатся разными группами препаратов).

3. Третичная профилактика ИППП включает предупреждение развития осложнений в случае уже имеющегося инфекционного процесса. Этот вид профилактики тесно связан с терапевтическими мероприятиями. Инфицированные лица обязательно становятся на учет у врача венеролога. Им показаны периодические осмотры и лабораторный контроль для оценки эффективности лечения и третичной профилактики.

4. Экстренная профилактика ИППП проводится с помощью медикаментов в случае, если имел место незащищенный половой контакт (НПК).

Что делать после незащищенного контакта?

Если меры первичной профилактики у всех, что называется на слуху, то об экстренной профилактике знает далеко не каждый.

При незащищенном половом контакте (или если порвался презерватив) риск заразиться есть всегда. Причем заразиться можно от любого партнера, даже если он кажется благополучным и надёжным – часто человек может даже не подозревать, что болен. Например, год назад у него/неё был секс с таким же неосведомлённым благополучным человеком, а после из-за противостудных антибиотиков половая инфекция сразу перешла в хроническую малозаметную форму.

Необходимая экстренная профилактика: после НПК тщательно обработать наружные половые органы и прилегающие области раствором хлоргексидина/мирамистина. После этого рекомендуется обратиться к врачу для медикаментозной (превентивной, предотвращающей) профилактики. При этом важно помнить, что: хлоргексидин, как и любой антисептик, нарушает микрофлору влагалища, высушивает слизистую (в том числе мочеиспускательного канала), что приводит к ее травматизации и облегчает проникновение патогенных микроорганизмов. Этим методом нельзя пользоваться постоянно! Введение данных растворов не гарантирует стопроцентную защиту от ЗППП. Самолечение антибиотиками недопустимо!

Проведение медицинской профилактики необходимо по следующим причинам:

1. Не все ЗППП можно вылечить, если они уже развились. Например, ВИЧ, гепатит В, иногда хламидиоз и трихомониаз проще профилактировать, чем всю жизнь являться носителем или быть больным человеком, подвергая опасности родных и близких.

2. Период обнаружения ИППП составляет несколько месяцев. Соответственно в течение этого времени необходимо воздерживаться от секса. Это не всегда возможно, особенно женатым мужчинам.

2. После перенесенных ЗППП остается много осложнений.

3. После перенесенного сифилиса к нему могут оставаться антитела в крови. Поэтому при сдаче анализов, например, при прохождении медкомиссий, результаты так же могут быть положительными. Что может вызвать вопросы у врачей и работодателей, которым нужны медицинские книжки при устройстве на работу и прохождении периодических осмотров.

И в заключении: помните – половые инфекции могут протекать бессимптомно, и распознать их в таких случаях невозможно. Профилактику при незащищенном контакте нужно проводить всегда; если произошел незащищенный половой контакт, необходимо обратиться к врачу и сдать анализы на инфекции. Большинство из них успешно лечится и не приводит к осложнениям, если вовремя начать терапию.

Врач-дерматовенеролог Ковалева Т.М.