**Профилактика ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающиеся половым путем**

Об истории возникновения ВИЧ-инфекции

О вирусе иммунодефицита человека (ВИЧ) жители нашей планеты узнали в 1981 году. Почти одновременно первооткрывателями вируса стали Люк Монтенье из Института имени Пастера (Франция) и Роберт Галло из Национального института здоровья (США). Но только спустя два года (в 1983 г.), после выявления первых случаев болезни был выделен «Вирус иммунодефицита человека» (ВИЧ).

С тех пор ВИЧ охватил практически всю планету. В настоящее время в мире, по официальным данным, зарегистрировано более 33 миллионов человек; реальное же их количество в 5-10 раз больше.

Ежегодно в мире заражается вирусом ВИЧ порядка более 2 млн. человек и столько же умирает от СПИДа. ВИЧ не знает ни географических, ни национальных границ, он одинаково беспощаден и к богатым, и к бедным.

Для Беларуси эта проблема также актуальна. Ежегодно в нашей стране регистрируются порядка 1000 ВИЧ-инфицированных, а в г. Минске около 300 человек. По распространенности ВИЧ-инфекции г. Минск занимает 3-е место в республике, после Гомельской и Минской областей.

В г. Минске продолжается ежегодный рост числа выявленных случаев ВИЧ- инфекции. Основными причинами заражения у ВИЧ-инфицированных пациентов в г. Минске за 2014 год были: инъекционное употребление наркотических веществ — 54,5%, половой путь передачи — 43,6%, из них 33,3% пациентов инфицировались при гетеросексуальных и 10,3% — при гомосексуальных контактах. Большинство ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в 3-х возрастных группах: 30-34 лет — 29,7%, 25-29 лет — 26,1%, 40 лет и старше — 18,9%.

Что же такое ВИЧ/СПИД?

ВИЧ-инфекция - инфекционный процесс в организме человека, вызываемый вирусом иммунодефицита человека, характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем, с последующим развитием на этом фоне оппортунистических (сопутствующих) инфекций, новообразований, приводящих инфицированного ВИЧ к летальному исходу.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) - терминальная стадия ВИЧ-инфекции, наступающая в большинстве случаев через весьма длительный период от момента заражения вирусом.

Источник заражения

Единственным источником заражения является ВИЧ- инфицированный человек на всех стадиях заболевания.

Пути передачи ВИЧ/СПИД

Существует три основных пути передачи инфекции:

Парентеральный путь (через кровь) — заражение происходит при инъекционном введении инфицированных наркотических веществ, использовании нестерильных игл и шприцев, при переливании зараженной крови, через необеззараженные инструменты для гигиенических процедур.

Половой путь - заражение происходит при половом контакте с ВИЧ-инфицированным.

Вертикальный, или внутриутробный путь - вирус передается от инфицированной матери ребенку во время беременности, родов, кормления грудью.

Высокая концентрация вируса, способная заразить здоровый организм, содержится в крови, в сперме, в вагинальном секрете. В моче, слюне, слезах он содержится в низких концентрациях и в малых объемах не опасен.

***ВИЧ - не передается:***

***при дружеских поцелуях;***

***при рукопожатиях;***

***при кашле, чихании;***

***через посуду, одежду, бельё;***

***при посещении бассейна, сауны, туалета;***

***при укусах насекомых***.

Лечение болезни

За прошедшие годы, несмотря на усилия различных специалистов всего мира, огромные средства, затраченные на исследование и лечение «чумы» XX века, до сих пор не найдены средства для проведения профилактических прививок и для радикального излечения инфицированных больных.

Имеющиеся в арсенале врачей лекарственные средства позволяют лишь на время несколько стабилизировать состояние больного ВИЧ/СПИД, облегчить его страдания и продлить жизнь.

ВИЧ - среди женщин

Эпидемия ВИЧ/СПИД все больше и больше приобретает женское лицо:

* почти половина всех людей в мире, живущих с ВИЧ,- женщины;
* женщины особенно уязвимы к ВИЧ-инфекции и ее последствиям;
* вероятность заражения ВИЧ для девушек и молодых женщин в 2,5 раза выше, чем для их сверстников мужского пола;
* женщины чаще мужчин заражаются ВИЧ даже от однократного незащищенного полового акта;
* распространение ВИЧ-инфекции среди женщин приводит к увеличению детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей; большинство детей заражаются ВИЧ от своих матерей во время беременности, родов или при грудном вскармливании.

 Меры профилактики и защиты

Специфических средств профилактики ВИЧ-инфекции в настоящее время в мире не существует. Поэтому защита от этой страшной болезни в подавляющих случаях всецело зависит от поведения и образа жизни самого человека.

Главным условием сохранения здоровья и предупреждения заражения является нравственная чистота и верность избранному спутнику жизни.

Всегда и везде пользоваться только личными предметами гигиены (зубные щетки, бритвы, лезвия и т.д.).

Избегать случайных половых связей; в случае возникновения таковых - обязательно пользоваться презервативом.

Не иметь половых связей с людьми, употребляющими наркотики.

Приучать себя и своего партнера систематически и правильно пользоваться презервативом; это поможет снизить вероятность заражения СПИДом, предохранит от венерических заболеваний и нежелательной беременности.

Не употреблять наркотические препараты.

***Профилактика инфекций, передающихся половым путем***

Профилактика заболеваний, передающихся половым путем — комплекс оздоровительных мер, направленных на предупреждение возникновения патологий и устранение факторов риска. ЗППП – венерическая патология, основным путем распространения которой является незащищенный половой акт. Несмотря на то, что все ЗППП отличаются происхождением и проявляются различными клиническими симптомами, они имеют общие черты: являются высоко контагиозными и очень опасными для здоровья человека.

Сексуально активные женщины и мужчины всегда рискуют подхватить ИППП не зависимо от социального статуса и материального положения. Представление о том, что венерическими заболеваниями болеют исключительно лица, ведущие беспорядочную половую жизнь и употребляющие алкоголь, не вполне оправдано. Обезопасить себя на 100% просто нереально. Снизить вероятность заражения можно, соблюдая простые правила профилактики.

Эпидемиология

Источником и резервуаром инфекции является больной человек. Микроорганизмы, вызывающие ЗППП, обладают высокой восприимчивостью к изменяющимся условиям окружающей среды. Возбудителями патологии являются вирусы, бактерии, грибы и простейшие. Смешанная форма инфекции встречается у лиц с асоциальным поведением, ведущих беспорядочную половую жизнь без предохранения.

Пути передачи:

• Основным, но не единственным, путем распространения инфекции является половой. Заражение происходит во время вагинального, орального или анального контакта.

• Большинство вирусных половых инфекций передаются контактно-бытовым путем. При нарушении целостности кожи или слизистой оболочки формируются входные ворота инфекции. Заражение происходит при поцелуе, тесном объятии, через предметы обихода. Инфицирование возможно в общественных местах — бассейнах, банях, саунах.

• Практически все венерические заболевания распространяются вертикальным путем от больной матери плоду внутриутробно или новорожденному по время родов. В результате у детей с первых дней жизни развиваются различные патологии.

• Некоторые ЗППП распространяются парентеральным путем при использовании нестерильного шприца. Это основной путь передачи сифилитической и ВИЧ-инфекции.

Симптоматика

 Каждое венерическое заболевание проявляется характерными клиническими признаками. Но есть ряд общих симптомов, возникающих при каждом из них. Это повышенная утомляемость, разбитость, слизисто-гнойные выделения из уретры, дискомфорт в промежности, регионарный лимфаденит, болезненные ощущения во время коитуса, высыпания на женских и мужских половых органах, стойкий субфебрилитет.

У женщин симптоматика обусловлена особенностями физиологии. Они жалуются на сухость и жжение во время секса, межменструальные кровотечения, зуд в промежности, обильные влагалищные выделения, отек и гиперемию слизистой вульвы.

У мужчин появляются симптомы дизурии, возникает эякуляторная дисфункция, гемоспермия, боль в промежности, иррадиирующая в мошонку или прямую кишку, высыпания на головке члена и вокруг него, выделения из уретры различной консистенции: от водянистых прозрачных до густых гнойных. Больные лица, когда узнают о заражении половой инфекцией, становятся психологически подавленными. Это приводит к семейным проблемам, депрессиям, конфликтным ситуациям. Большинству пациентов с ЗППП требуется помощь психолога или психотерапевта.

 При появлении подобных симптомов следует как можно раньше обратиться к специалисту. Самолечение может привести к развитию опасных осложнений. Пройти диагностическое обследование необходимо обоим половым партнерам. После опроса и осмотра больных врач-дерматовенеролог направляет женщин на консультацию к гинекологу, а мужчин — к урологу. Для подтверждения или опровержения предполагаемого диагноза пациентам необходимо сдать биоматериал на анализы. У них берут кровь, мазок из уретры или шейки матки. Проводят серодиагностику с целью выявления антител к разным возбудителям, бактериологическое исследование биоматериала с целью обнаружения и идентификации возбудителя. ПЦР — максимально точный метод диагностики ЗППП.  
   Лечение ИППП комплексное, заключающееся в использовании иммуностимуляторов и модуляторов, противовирусных и антибактериальных средств, гепатопротекторов, сердечных гликозидов, витаминов и минералов, адаптогенов, антигипоксантов, метаболиков, противопаразитарных и противогрибковых препаратов. Все лекарственные средства назначает врач-дерматовенеролог в индивидуальном порядке после получения результатов обследования больного.

Профилактические мероприятия

Первичная профилактика ЗППП проводится до инфицирования и заключается в информировании групп повышенного риска о существующих патологиях, методах контрацепции, механизме передачи инфекции, симптоматике венерических заболеваний и их последствиях. Специалисты должны проводить беседы с населением об изменении сексуального поведения современного человека.

Вторичная профилактика проводится после полового акта и подразумевает работу с носителями ЗППП или больными людьми, целями которой являются: предупреждение заражения окружающих и развития осложнений у заболевших.  
   Общественная или социальная профилактика ИППП проводится на государственном уровне, преимущественно среди подростков, еще не вступивших в половую жизнь. Девушкам и парням следует объяснить, как предохраняться от ЗППП и как себя вести в случае обнаружения таких болезней.

Общественная профилактика включает:

1. Проведение медицинских осмотров.

2. Выявление и лечение хронических патологий.

3. Обследование беременных женщин.

4. Тщательная проверка компонентов для гемотрансфузии.

5. Санитарно-просветительская работа населения.

 Особое место в социальной профилактике ЗППП занимают информационные сообщения. Предупреждения о риске заражения венерическими заболеваниями заставляют задумываться молодежь о своем сексуальном поведении. Пропаганда здорового образа жизни, межполовых отношений, отказ от наркотиков — основные направления санитарно-просветительской работы.  
   Индивидуальная профилактика инфекций, передающихся половым путем, занимает ведущие место среди мероприятий, предупреждающих их распространение.

Правила индивидуальной профилактики:

• Избегать случайных половых связей и заниматься сексом с одним половым партнером. Даже самые «приличные» люди не всегда являются здоровыми. Большинство венерических заболеваний протекают бессимптомно. Супружеская верность и моногамность — единственно верные средства от венерических болезней.  
• Применять барьерные методы контрацепции — презервативы. Сексуально активным мужчинам и женщинам необходимо помнить, что эти средства контрацепции при половых актах не оказывают 100% защиты. Иногда они рвутся. Очаг поражения может располагаться на мошонке, лобке, бедрах, клиторе и прочих зонах, не покрывающихся презервативом. Если имеются повреждения на коже и слизистой оболочке, инфицирование неизбежно.  
• Медикаментозная профилактика заключается в применении лекарственных средств, обладающих противомикробным действием: спермицидов, местных антисептиков, системных антибиотиков. Спермициды — местные дезинфицирующие средства, выпускаемые в различных лекарственных формах. Их основное действие — подавление активности сперматозоидов, а защита от ЗППП выражена слабо. Наиболее популярными и эффективными среди них являются свечи и таблетки «Контрацептин-Т», «Фарматекс», «Патентекс Овал». Для профилактики половых инфекций традиционно используют простейшие средства — медицинский спирт или раствор марганцовки, а также специально разработанные препараты — «Бетадин», «Мирамистин», «Хлоргексидин». По окончании полового акта эти препараты вводят во влагалище и уретру, ими полощут рот, обрабатывают наружные половые органы. Процесс обеззараживания происходит довольно быстро и очень эффективно. Антибиотики принимают в экстренных случаях в «ударной» дозе однократно для предупреждения распространения инфекции. Эффективность спермицидов и антисептиков существенно возрастает, когда они используются вместе с презервативом.  
• Избегать половых контактов с людьми из группы риска, контактирующих с кровью — медсестрами, стоматологами, косметологами, хирургами, лицами, которым проводилось переливание или очищение крови. Презервативом необходимо пользоваться, если половой партнер является наркоманом, предпочитает групповой секс, свингерство, занимается проституцией.  
• Соблюдать гигиенические нормы и правила личной гигиены, использовать индивидуальные средства и предметы гигиены, секс-игрушки, косметические принадлежности, белье, полотенца. Требовать того же от полового партнера.  
• Женщинам посещать гинеколога один раз в полгода, а мужчинам уролога один раз в год.  
• Прививаться против вирусной инфекции — гепатита, папилломы человека.  
• После незащищенного акта и появления характерных клинических признаков необходимо срочно посетить врача.  
• Своевременно лечить выявленные вирусы и бактерии, во время терапии воздержаться от половой жизни.

Профилактика ЗППП после случайной связи получила название экстренной. Мужчинам и женщинам рекомендуют помочиться для того, чтобы удалить болезнетворные микробы из уретры, вымыть с мылом руки и наружные половые органы, высушить их полотенцем, обработать антисептическим средством, сменить нижнее белье. Если нет возможности посетить в ближайшее время дерматовенеролога, необходимо принять «ударную» дозу антибиотиков, например, «Азитромицина». В течение двух часов с момента контакта женщинам рекомендуют ввести во влагалище марлевый тампон, смоченный в растворе «Мирамистина» или «Хлоргексидина», мужчинам — ввести внутрь уретры несколько миллилитров антисептика «Гибитана» или «Цидипола», массируя наружное отверстие уретры. Соблюдение этих мер профилактики позволит избежать тяжелых последствий инфекции.

Экстренная профилактика проводится только в исключительных, крайне редких случаях и потенциально опасных для здоровья ситуациях. Лекарственные препараты из группы антисептиков при регулярном применении повреждают слизистую оболочку, что приводит к образованию эрозий и язв. Частые спринцевания вымывают полезные микроорганизмы из влагалища, развивается дисбиоз, активизируется патогенная и условно-патогенная микрофлора. У мужчин частое применение антисептиков может привести к химическому ожогу слизистой уретры, ее сужению и развитию аллергического уретрита.

После проведения экстренной профилактики венерических заболеваний необходимо обследоваться спустя 3-4 недели.

Но самым эффективным на сегодняшний день средством, гарантированно позволяющим избежать заражения ЗППП, является полное половое воздержание.

При отсутствии своевременного и правильного лечения ЗППП могут привести к развитию осложнений: бесплодию, воспалению простаты, орхиту, эндометриту, эпидидимиту. Чтобы избежать подобных недугов, необходимо быть внимательнее и ответственнее к себе и своим близким людям. Предупредить свои ошибки намного проще, чем лечить тяжелые заболевания.

Врач-эпидемиолог Н.Г. Гербач

(заведующий отделом эпидемиологии)