

С. А. Краснова

Как распознать и вылечить ЗППП



Светлана Краснова

Как распознать и вылечить ЗППП

«Научная книга»

2013

Краснова С. А.

Как распознать и вылечить ЗППП / С. А. Краснова — «Научная книга», 2013

Данная книга посвящена заболеваниям, передаваемым половым путем, содержит описание возбудителей венерических заболеваний, клинические варианты течения, возможные осложнения, методы диагностики и лечения. Данное издание предназначено для широкого круга читателей.

© Краснова С. А., 2013

© Научная книга, 2013

Содержание

Введение	5
Глава 1	7
Конец ознакомительного фрагмента.	12

С. А.Краснова

Как распознать и вылечить ЗППП

Введение

Инфекционные болезни, распространяющиеся преимущественно путем половых контактов, называют еще заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП), которые могут быть как венерическими, так и невенерическими.

Традиционно эти заболевания принято считать постыдными, люди, болеющие ими или перенесшие их, стараются скрыть этот факт не только от родственников и друзей, но часто и от врачей. В результате повышается опасность заражения ничего не подозревающих близких родственников или медиков при несоблюдении ими техники безопасности. А венерические болезни в современном обществе распространены очень широко, гораздо более широко, чем в прошлые века, хотя и тогда не раз возникали в буквальном смысле вспышки некоторых ЗППП (например, сифилиса), уносившие множество жизней.

Высокий уровень заболеваемости венерическими болезнями на сегодняшний день во многом обусловлен особенностями возбудителей, их вызывающих. Так, сейчас появились различные подвиды микроорганизмов, вызывающие нетипичные или стертые формы заболеваний, вследствие чего затрудняется своевременная диагностика, что в итоге ухудшает качество лечения и увеличивает промежуток времени, в течение которого больной не знает о своей болезни и продолжает оставаться источником заражения для здоровых людей.

Кроме того, в связи с частым самолечением, бесконтрольным использованием лекарственных препаратов (в том числе и антибактериальных), нерациональным и необоснованным назначением некоторых антибиотиков увеличилось количество лекарственно-устойчивых форм микроорганизмов – возбудителей ЗППП. Такие формы крайне сложно вылечить по обычной схеме, иногда они вообще не поддаются лечению, а больные на всю жизнь остаются носителями и источниками болезнетворных микроорганизмов. Подъем заболеваемости ЗППП связывают также с различными социально-экономическими факторами – увеличением числа разведенных и одиноких людей, войнами, экологическими и природными катастрофами, увеличением численности городского населения, ведущего более бурный образ жизни, миграцией населения, в том числе с международным туризмом, неблагоприятными экономическими условиями, приводящими к ухудшению качества медицинского обслуживания.

Во многом высокая заболеваемость ЗППП сейчас связана с произошедшей в середине XX в. сексуальной революцией, с возросшей сексуальной раскрепощенностью как взрослых людей, так и подростков. Наряду с высокой сексуальной активностью продолжает оставаться крайне недостаточной осведомленность людей о возможности заражения самыми разными венерическими заболеваниями, об их первых симптомах и методах диагностики, а также о способах защиты от ЗППП.

Человек, обнаруживший у себя симптомы ЗППП (или думающий, что он их обнаружил), испытывает не только страх, но и стыд, что оттягивает посещение врача и затрудняет в дальнейшем диагностику и успешное лечение болезни. А первые симптомы некоторых венерических болезней могут исчезать спустя несколько дней или недель после заражения. Больной считает, что он ошибся или каким-то чудесным образом излечился. А болезнь прогрессирует, вызывая ряд иногда необратимых изменений в организме. К тому же инфицированные люди

являются источниками инфекции для здоровых людей. А многие больные откладывают визит к врачу еще и потому, что не желают возможных нотаций.

Однако в настоящее время все сведения о заболевании и причинах его возникновения, сообщенные пациентом врачу, не могут быть открыты посторонним лицам без желания пациента (кроме случаев особо опасных инфекций, когда больной представляет собой непосредственную угрозу здоровью общества). Даже когда требуется сообщить о болезни родственникам для проведения им профилактического лечения, объем предоставляемой информации во многом может определяться пациентом, а не врачом.

Возможны и другие способы передачи инфекции (бытовой путь, через медицинский инструментарий и т. д.). От «ненужных» советов лечащего врача больной может отказаться или выбрать себе доктора, с которым он будет чувствовать себя более свободно. А, желая полностью скрыть наличие ЗППП от мужа (жены), больная (больной) не только ставит его (ее) под угрозу заражения, но и не хочет признавать, что рано или поздно скрываемое все равно так или иначе откроется, и скандала в семье не избежать.

Глава 1

Средства защиты от ЗППП

Так называемая сексуальная революция XX века привела к тому, что среди населения очень широко распространились различные заболевания, передача которых связана с половыми контактами, т. е. венерические заболевания, или заболевания, передающиеся половым путем.

При этом, кроме известных и ранее сифилиса и гонореи, стали распространяться и такие малоизвестные когда-то инфекции мочеполового тракта, как уреаплазмоз, трихомониаз, вирусные гепатиты, ВИЧ и многие другие. Некоторые из этих заболеваний вылечиваются достаточно быстро, простейшими антибактериальными препаратами, не оставляя после себя каких-либо серьезных последствий (например, первичный и вторичный сифилис, мягкий шанкр, кандидоз), но большинство из венерических заболеваний даже на сегодняшний день, когда доступно множество противомикробных и противовирусных препаратов, излечиваются край не тяжело или вообще не вылечиваются (ВИЧ).

В связи с широкой распространенностью ЗППП и трудностями при их лечении в плане достижения полной излеченности весьма актуальной в современном обществе стала проблема профилактики и защиты от инфекций, передающихся половым путем.

Многие из ЗППП даже после полного курса лечения оставляют после себя серьезные изменения, которые в дальнейшем могут привести к развитию бесплодия, хронических воспалительных процессов, у женщин – к внематочной беременности и нарушению течения беременности и т. д.

Особую тревогу вызывает значительно увеличившееся и продолжающее увеличиваться количество заболевших ЗППП среди молодежи. Как показывают статистические исследования, проводившиеся во многих странах, несмотря на то, что во многих учебных заведениях (вузах, техникумах, училищах, а теперь уже и в школах) проводятся различные программы по половому воспитанию и программы, направленные на профилактику ЗППП, молодые люди все еще не воспринимают с полной серьезностью угрозу ЗППП. Да и люди более зрелого возраста тоже не всегда склонны серьезно оценивать возможность заражения венерическими болезнями при незащищенных половых контактах.

Сразу хочется сказать, что единственным действительно надежным способом защиты от инфекций, передаваемых половым путем, являются только долгие и взаимно моногамные отношения с вашим половым партнером. Под моногамностью понимают отсутствие у вас и вашего полового партнера других половых связей с того самого времени, как вы начали встречаться. При этом подразумевается, что ни вы, ни ваш половой партнер не были уже заражены каким-либо венерическим заболеванием до начала ваших отношений. Во всех прочих случаях, даже при использовании презервативов, все же сохраняется риск заражения ЗППП, поскольку презервативы не могут защитить, например, от таких заболеваний, как сифилис, генитальный герпес, а также могут порваться во время полового акта.

Таким образом, только в случае моногамных отношений вы не рискуете заразиться ЗППП. К сожалению, в настоящее время подобные отношения являются редкостью. Большинство людей в своей жизни хотя бы однажды имели случайные половые связи с незнакомым половым партнером, и, как это ни печально, более половины из таких связей были совершенно незащищенными.

И хотя женщины, по данным статистических опросов, более осторожны в половых связях и более склонны к использованию средств защиты от ЗППП при половых контактах, они все же являются наиболее уязвимой частью человеческого общества для этих заболеваний, и именно среди женщин в последние годы особенно стал заметен возросший уровень заболеваемости ЗППП. При этом у женщин, в отличие от мужчин, многие венерические заболевания имеют склонность к подострому, малосимптомному течению, что затрудняет их раннюю диагностику и своевременное лечение. В то же время ЗППП у женщин во многих случаях сопровождаются развитием тяжелых осложнений – у женщин примерно в 4 раза чаще острая или подострая инфекция мочеполового тракта сопровождается развитием хронического воспалительного процесса.

Любой уважающий себя человек, мужчина ли это или женщина, во всех ситуациях должен думать о собственной безопасности. Не следует закрывать глаза или недооценивать реальный риск угрозы заражения ЗППП. Когда вы вступаете в незащищенную половую связь, вы не думаете о том, что можете заразиться венерическим заболеванием. И хорошо еще, если это полученное вами заболевание можно будет излечить. А если нет? А если ваш партнер окажется заражен вирусным гепатитом, герпесом или даже СПИДом?

При этом, как было доказано медицинскими исследованиями, женщины более подвержены заражению ЗППП, что объясняется особенностями строения их мочеполового тракта, а также более благоприятными условиями для жизни и размножения многих болезнетворных микроорганизмов в органах мочеполовой системы женщин.

СПИД сейчас уже вышел за пределы когда-то выделявшейся особо группы риска (проститутки, наркоманы, гомосексуалисты). Сейчас СПИД все чаще выявляется у молодых здоровых людей, которые могли бы прожить долгую и счастливую жизнь.

Да и в других ЗППП даже в тех, которые излечиваются, все равно мало приятного. Вам придется пройти массу диагностических исследований, многие из которых являются совсем недешевыми, а также курс лечения (препараты для лечения некоторых ЗППП стоят достаточно дорого). Кроме того, само понятие излеченности весьма относительно – даже после полного уничтожения возбудителя остаются изменения, которые могут доставить вам множество неудобств в последующем.

По словам американского врача Лайлы Уоллис: «Когда вы находитесь в постели с кем-либо, помните – вы не одни. Все его партнеры до вас и ваши до него увеличивают риск заразиться ЗППП». И дело здесь не только в недоверии к вашему партнеру. Хотя, как показали опросы, мужчины обманывают намного чаще женщин, отрицая, имевшиеся у них ЗППП и случайные половые связи.

Многие люди считают, что защититься от ЗППП можно, если не вступать в близкие отношения в первые дни после знакомства, а отложить их на несколько недель или месяцев. К сожалению, это далеко не так. Многие венерические заболевания не имеют выраженных внешних проявлений, но, даже если такие проявления и есть, их можно не заметить, так что ни вы, ни ваш половой партнер можете и не знать, что уже заражены ЗППП.

Но даже если вы полностью доверяете вашему партнеру, помните, что он может обманывать вас незаметно, не подозревая о том, что он болен, так как не заметил у себя симптомов заболевания или не придавал им значения. Именно поэтому, если ваши отношения не подходят под определение длительных и моногамных, во всех прочих случаях всегда следует заботиться о собственной безопасности и использовать средства защиты от ЗППП. Наиболее распространенным и надежным способом защиты от инфекций, передающихся половым путем, а также от нежелательной беременности является использование презерватива. Использование презерва-

тивов относится к барьерным методам контрацепции, т. е. при их применении сперматозоиды, а вместе с ними и возбудители ЗППП не могут попасть в половые органы женщины.

Впервые презервативы появились в Средние века, когда их изготавливали из кишок овец и баранов. Тогда презервативы были очень прочными, использовались по несколько раз, но стоили при этом очень дорого и были доступны лишь небольшому количеству достаточно обеспеченных людей. В Японии презервативы изготавливались из воздушных пузырей рыб. А в конце XVIII в., при открытии свойств каучука, для изготовления презервативов стала использоваться резина. Современные презервативы изготавливают из прочного и тонкого материала – латекса.

По государственному стандарту качества продукции (ГОСТ) презервативы в нашей стране выпускаются двух видов: первый содержит на кончике емкость для спермы, а второй этой емкости не имеет (предназначен для анального секса). Все презервативы имеют стандартные размеры – 5 см в диаметре и 18 см длиной. Производители презервативов для увеличения продаж своей продукции используют еще множество «усовершенствований» – делают презервативы с усиками, шипами и т. д.

Основными достоинствами презервативов являются их высокая эффективность в плане защиты от ЗППП и нежелательной беременности (презерватив снижает их риск на 85–95 %), относительная дешевизна и, следовательно, широкая доступность всем слоям населения.

Случаи заражения ЗППП, от которых вообще можно защититься при помощи презервативов, (сифилис и генитальный герпес к ним, например, не относятся) или наступления беременности при использовании презервативов, связаны в большинстве своем с неправильным их использованием. Так, если презерватив надевается мужчиной не до полового акта, а уже во время него, то это не защищает от инфекции ни его самого, ни женщину. Кроме того, презерватив может порваться, если его разворачивать перед тем, как надевать. Избыточный свет, тепло, повышенная влажность при хранении презерватива и применение жирных смазок также снижают его защитные свойства.

Эффективность тех презервативов, которые выпускаются с покрытием, содержащим спермицидные вещества (убивающие сперматозоиды), выше, чем у обычных.

В случае необходимости в дополнительной смазке врачи советуют использовать специальные смазки на водной основе или же использовать одновременно с презервативами разрушающие сперматозоиды пасты или пенообразующие средства. Производители уже перед выпуском презервативов могут добавлять подобные средства в изделие.

При правильном и регулярном использовании презервативов риск заразиться ЗППП становится минимальным. Однако презервативы имеют и ряд существенных недостатков, снижающих частоту их применения. Прежде всего такими недостатками являются снижение чувствительности и эмоциональной окраски полового акта, нарушение его нормального течения у мужчин и женщин в случае применения презерватива. Неопытные любовники кроме того, испытывают неудобства при надевании презерватива, нервничают. Очень редко встречается такой недостаток презервативов как аллергические реакции на латекс.

Перечисленные недостатки ограничивают использование презервативов, даже несмотря на угрозу заражения ЗППП при незащищенном половом акте. При этом мужчины чаще отказываются от презервативов. А женщины, которые по данным социологических опросов примерно в 50 % случаев являются инициаторами использования презервативов, идут на поводу у мужчин и соглашаются на незащищенный секс из опасения обидеть партнера.

Если ваш партнер решительно настроен против презерватива, следует попытаться ему объяснить, что вы настаиваете на использовании презервативов не потому, что не доверяете ему, а потому, что вы в принципе

заботитесь о собственной безопасности и здоровье, кроме того, это дает вам возможность избежать нежелательной беременности.

Таким образом, основной проблемой применения презервативов является необходимость уговорить мужчину на безопасный секс. Если же он все же не согласен с вами, то психологи советуют в таких ситуациях вообще не продолжать отношений с человеком, который думает только о себе и не хочет идти вам навстречу, заботясь о вас.

Кроме обычных презервативов, для тех, кто хочет избежать объяснений с мужчиной, существует еще такая альтернатива, как женские презервативы, не получившие в нашей стране широкого распространения. Женские презервативы представляют собой такой же презерватив, но только больших размеров – длина их 20 см, а диаметр – примерно 8 см. Презервативы представляют собой мешочки из полиуретана, которые вводятся во влагалище так же, как и тампоны. По своей форме и внешнему виду женские презервативы во многом напоминают противозачаточный колпачок, но у них имеется продолжение из резины, выступающее из влагалища после введения такого презерватива.

Во влагалище женские презервативы остаются неподвижными и практически не смещаются во время полового акта за счет наличия у них внутреннего и наружного ободков. Внутренний ободок презерватива имеет несколько большие размеры, чем наружный, он располагается вокруг закрытого конца презерватива и закрывает вход в шейку матки. Внутри половых органов женщины этот ободок удерживается выступами костей малого таза. Наружный ободок презерватива располагается у открытого конца, а после введения во влагалище оказывается за его пределами, выступая наружу. Именно этот факт смущает многих женщин, ограничивая использование данной разновидности презервативов.

Преимуществом женского презерватива является возможность его введения в любое время перед половым актом – отпадает необходимость ожидания эрекции у мужчины, которая требуется, чтобы надеть обычный «мужской» презерватив. Использование смазок не снижает защитных свойств этих презервативов.

Кроме презервативов, существуют и другие, но менее надежные способы защиты от инфекций, передающихся половым путем. Все они способны лишь в определенной мере сократить количество поступивших во влагалище женщины сперматозоидов и снизить вероятность развития заболевания.

Одним из самых ненадежных, но до сих пор применяющимся методом защиты от венерических заболеваний и беременности является спринцевание различными растворами (слабым раствором перманганата калия, лимонной, молочной, борной, салициловой кислоты и др.). Для спринцевания используется теплая вода (температурой 37–38 °С) с добавлением кислоты (2 ч. л. на 1 л воды молочной или борной кислоты или 1 ч. л. на 1 л воды салициловой кислоты). Спринцевание проводится сразу же после полового акта из кружки Эсмарха.

Кроме того что спринцевание не способно обеспечить гибель большей части сперматозоидов (во время оргазма часть семенной жидкости посредством сокращений матки попадает внутрь матки, откуда спринцеванием их удалить будет уже невозможно), орошение влагалища химическими средствами приводит к гибели нормальной микрофлоры и раздражению слизистой влагалища. Нарушение баланса бактерий и повреждение слизистой способствуют тому, что инфекция легче проникает и фиксируется на слизистой мочепоолового тракта. Таким образом, спринцевание не только не защищает женщину от возможности заразиться ЗППП, но и повышает угрозу заражения.

Еще одним барьерным методом, направленным на предупреждение проникновения сперматозоидов в полость матки, является использование шеечных колпачков – эластичных изделий из резины, имеющих форму купола.

Ободок упирается в своды влагалища и не дает сперматозоидам проникнуть в матку.

Однако большинству возбудителей ЗППП вполне достаточно фиксироваться на стенках влагалища, чтобы вызвать заболевание, и совсем необязательно проникать в полость матки. В связи с этим шеечные колпачки более подходят для предохранения от нежелательной беременности, чем от венерических заболеваний. Но при использовании колпачков вместе со спермицидами (химическими веществами, разрушающими сперматозоиды) колпачки все-таки снижают вероятность передачи возбудителей ЗППП.

Кроме резиновых колпачков существуют также шеечные колпачки из алюминия пластмассы, полимеров – они могут быть различных размеров, вводятся и извлекаются не самостоятельно, а в поликлинике. Все разновидности шеечных колпачков предупреждают только проникновение сперматозоидов и прикрепленных к ним возбудителей ЗППП в полость матки, но практически не препятствуют внедрению инфекции во влагалище. Именно поэтому шеечные колпачки целесообразно использовать для предупреждения нежелательной беременности, а не для защиты от ЗППП.

Эффективность спермицидов увеличивается при одновременном использовании барьерных способов (презервативов, шеечных колпачков или специальных влагалищных тампонов, губок). Спермициды надежны при соблюдении всех правил их применения в 70–90 % случаев. В зависимости от формы выпуска срок действия этих химических веществ составляет от 1–2 ч. до суток.

Спермициды известны уже очень давно. Их применение было в практике у женщин еще Древнего Египта, которые вводили перед половым актом во влагалище дольку лимона, кислота которого вызывала гибель сперматозоидов. Сейчас спермициды выпускаются в виде различных паст, пенообразующих веществ, таблеток, свечей, шариков, пленок и т. д.

Действующим веществом в большинстве этих форм являются монооксинол-9 или бензогексония гидрохлорид, уничтожающие сперматозоиды и прикрепленных к ним возбудителей бактериальных и вирусных инфекций. Кроме монооксинола-9 в состав спермицидов могут входить лютенурин, грамицидиновая паста, трацептин и пр.

Спермициды следует вводить во влагалище за 15–20 мин до полового акта (лучше в положении лежа или сидя), что может причинять значительные неудобства обоим партнерам, которым необходимо будет следить за временем. Кроме того, недостатками спермицидов являются их раздражающее действие на слизистую влагалища, гибель нормальной микрофлоры влагалища при длительном использовании, что может провоцировать, например, развитие кандидоза у женщины. Часто отмечаются аллергические реакции на химическую составляющую средства, которые могут проявиться в виде зуда или сильного раздражения. Еще одним неудобством спермицидов многие женщины считают невозможность подмывания с мылом в течение 3–6 ч после полового акта, поскольку при использовании мыла снижается эффективность препаратов.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.