

ВИЧ – только одна из многих инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). При этом многие из ИППП значительно увеличивают риск передачи ВИЧ, а некоторые особенно опасны для ВИЧ-положительных. В этой статье дается краткая информация о некоторых ИППП.

## **Сифилис**

Сифилис в наше время является инфекцией, которая вылечивается полностью, если конечно, был поставлен правильный диагноз. Она начинается с образования одной безболезненной язвы (шанкра), которая образуется в месте проникновения инфекции. Однако шанкр может быть на незаметном месте, например, внутри влагалища, и бывает, что он проходит незамеченным. При контакте с шанкром сифилис легко передается другому партнеру.

Инфекцию можно определить по специальному анализу крови через 3-4 недели, ее также можно определить в жидкости язв и спинномозговой жидкости. Сифилис успешно лечится антибиотиками, однако не леченный сифилис может привести к поражению нервной системы и других систем, и органов организма. При этом ущерб от сифилиса обычно уже нельзя исправить.

Даже без лечения шанкр исчезает сам примерно через три недели. После этого у пациента развивается вторичный сифилис, который часто, хотя и не всегда, сопровождается специфической сыпью. Без лечения сыпь остается до 4-6 недель и проходит сама.

Для людей с ВИЧ сифилис особенно опасен, так как инфекции влияют друг на друга. Сифилис приводит к росту вирусной нагрузки ВИЧ и снижению иммунного статуса. Также для людей с ВИЧ гораздо выше риск нейросифилиса – поражения нервной системы, поэтому сифилис иногда относят к ВИЧ-ассоциированным оппортунистическим инфекциям. Кроме того, сифилис хуже поддается лечению у ВИЧ-положительных людей.

Присутствие сифилиса у любого из партнеров увеличивает риск передачи ВИЧ от двух до пяти раз. Также, если у человека уже есть сифилис, возможен риск повторной передачи инфекции, что может ухудшить течение заболевания. Если человек является сексуально активным, ему рекомендуют сдавать анализ на сифилис каждые 6 месяцев, особенно это важно для людей с ВИЧ. Также анализ на сифилис рекомендуется всем людям, у которых был незащищенный секс. Сифилис может быть опасен сам по себе, однако лечение и диагностика этой инфекции также способствуют профилактике ВИЧ среди населения.

Диагностика и лечение сифилиса особенно сложны для людей с ВИЧ. Однако без лечения возбудитель сифилиса – спирохета – будет оставаться в организме, что может привести к уродствам, поражению мозга и смерти. Фазы сифилиса могут проявляться неявно или пересекаться, они не всегда следуют одной схеме, поэтому диагностика только по симптомам невозможна. Обычно первые симптомы включают образование безболезненного шанкра через 3 недели или более, который держится до 6 недель, а потом исчезает. Часто первая фаза сифилиса сопровождается увеличением лимфоузлов. Вторичная фаза сифилиса может сопровождать сыпью, которая часто появляется на ладонях и подошве ног. Другие симптомы могут включать лихорадку, усталость, боль в горле, выпадение волос, потерю веса, увеличение лимфоузлов, головные и мышечные боли.

Сифилис передается при вагинальном, анальном и оральном сексе, а также от матери к ребенку, в очень редких случаях возможна передача при поцелуях (при наличии язв во рту). Наиболее часто сифилис передается при контакте с шанкром и выделяемой им жидкостью. На любой стадии сифилиса он может передаться от матери к ребенку, что может привести к гибели плода и врожденным дефектам у ребенка. Поэтому женщинам рекомендуется тестирование на сифилис в начале, а также в течение беременности, и специальное лечение для предотвращения влияния инфекции на плод.

### **Хламидиоз**

Хламидиоз – одна из наиболее распространенных ИППП, и одна из наиболее скрытых, так как обычно она проходит бессимптомно. Хламидия – это микроскопический паразит, который может со временем привести к бесплодию как у мужчин, так и у женщин. У женщин хламидии инфицируют шейку матки и могут распространяться в матку, фаллопиевы трубы и яичники. Это может привести к воспалению малого таза, бесплодию и внематочной беременности. Воспаление малого таза развивается у 40% женщин с хламидиозом. Для ВИЧ-положительных женщин воспалительные заболевания особенно опасны и хуже поддаются лечению, поэтому хламидиоз особенно проблематичен для женщин с ВИЧ.

В редких случаях хламидиоз приводит к синдрому Рейтера, особенно у молодых мужчин, который приводит к инфекциям глаза, уретриту и артриту. Симптомы хламидиоза включают:

- Выделения из пениса или влагалища.
- Боли при мочеиспускании.
- Чрезмерные менструальные кровотечения.

- Боли во время вагинального полового акта у женщин.
- Кровотечения между менструациями или после полового акта.
- Боли в животе, тошноту или лихорадку.
- Воспаление шейки матки или кишечника.
- Опухание и боли яичек.

Однако у 75% женщин с хламидиозом нет никаких симптомов. Часто женщины узнают об инфекции, когда ее находят у партнера, или, когда они обращаются к врачу по поводу бесплодия.

Симптомы могут продолжаться от 7 до 20 дней. У мужчин хламидиоз обычно вызывает симптомы инфекции мочеиспускательного канала. Только у одного из четырех мужчин не бывает никаких симптомов.

Хламидиоз передается при вагинальном и анальном сексе, а также от матери к ребенку. В очень редких случаях, он может передаться с руки на глаза, если на руке была сперма или вагинальные выделения. Как и многие ИППП хламидиоз увеличивает риск передачи ВИЧ при незащищенном сексе.

Презервативы очень эффективны для профилактики хламидиоза. Иногда хламидиоз путают с гонореей и другими заболеваниями. Для правильного диагноза нужен анализ мазка слизистой или мочи. Хламидиоз можно вылечить полностью курсом антибиотиков.

## **Цитомегаловирус (ЦМВ)**

Цитомегаловирус (ЦМВ) – это вирус, передаваемый через жидкости организма. Как и ВИЧ, это неизлечимая инфекция. ЦМВ очень часто передается половым путем. ЦМВ обычно никак не проявляется в организме и опасен только во время беременности, так как может передаваться плоду, а также при иммунодефиците. На стадии СПИДа эта инфекция может привести к очень серьезным заболеваниям.

ЦМВ-инфекция в подавляющем большинстве случаев проходит полностью бессимптомно. Однако повторная передача вируса, как это часто бывает, может вызвать активацию вируса и болезненные симптомы. Проявления ЦМВ-инфекции, в том числе при очень низком иммунном статусе могут включать:

- Увеличение лимфоузлов, хроническую усталость, слабость, повышение температуры (ЦМВ – одна из причин мононуклеоза).

- Проблемы с пищеварительной системой: тошноту, рвоту, хроническую диарею.
- Ухудшение зрения.

ЦМВ содержится в слюне, сперме, крови, цервикальных и вагинальных выделениях, моче и грудном молоке. Он может передаваться при поцелуях и тесных бытовых контактах, от матери к ребенку и переливании крови. Однако наиболее часто он передается при вагинальном, анальном и оральном сексе.

ЦМВ диагностируется специальным анализом крови. Этот анализ рекомендуется всем людям с ВИЧ, а также женщинам, которые беременны или планируют беременность. Презервативы защищают от ЦМВ при вагинальном, анальном и оральном сексе, однако возможны риски и в других ситуациях.

## **Гонорея**

Гонорея также является очень распространенной ИППП. Ее вызывает бактерия, которая может привести к бесплодию, артриту и проблемам с сердцем. У женщин гонорея может стать причиной воспаления малого таза. Во время беременности гонорея может привести к выкидышу и гибели плода.

Гонорея может проходить бессимптомно. Симптомы у женщин включают:

- Частое, иногда болезненное мочеиспускание.
- Менструальные нарушения, боли внизу живота.
- Боль во время секса.
- Желтые или желто-зеленые вагинальные выделения.
- Опухание или затверждение вульвы.
- Артрит.

Симптомы у мужчин включают выделения из пениса и боли во время мочеиспускания. Симптомы могут появиться через 1-14 дней после передачи инфекции. У 80% женщин и 10% мужчин гонорея проходит полностью бессимптомно.

Гонорея передается при вагинальном, анальном и оральном сексе. Ее можно определить с помощью анализа мазка из влагалища, уретры, прямой кишки или горла. Часто при гонорее также присутствует хламидиоз и нужно лечить сразу обе инфекции.

Презервативы очень эффективны для профилактики гонореи. Как и многие другие ИППП, гонорея в несколько раз увеличивает риск передачи ВИЧ при незащищенном сексе. Гонорея легко вылечивается антибиотиками.

## **Гепатит «В»**

Гепатит «В» легко передается половым путем, но его можно предотвратить с помощью вакцинацией. Без лечения в течение первого часа после родов у 90% детей, рожденных от матерей с гепатитом «В», также оказывается этот вирус. Людям с ВИЧ гораздо легче передается гепатит «В», и также он приводит к более тяжелым последствиям при ВИЧ-инфекции. Всем сексуально активным людям, включая ВИЧ-положительных, рекомендуется вакцинация против гепатита «В».

Гепатит может проходить полностью незаметно. Однако у некоторых людей в первые четыре недели после передачи инфекции могут появиться: сильная усталость, головная боль, лихорадка, потеря аппетита, тошнота и рвота, боли в животе, потемнение мочи, светлый кал, пожелтение кожи и/или белков глаз («желтуха»).

Гепатит «В» передается при вагинальном, анальном и оральном сексе, также он часто передается при использовании нестерильных шприцев.

Гепатит «В» диагностируется с помощью анализа крови. У большинства людей вирус сам исчезает из организма в течение первых 4-8 недель. Однако у 20-30% инфекция становится хронической, то есть остается пожизненно.

Презервативы достаточно надежно защищают от гепатит «В» во время секса, однако для большей защиты рекомендуется вакцинация.

## **Герпес**

Два вируса вызывают герпесные высыпания – герпес-1, который обычно вызывает «простуду на губах», и герпес-2, который обычно связан только с генитальным герпесом. Оба вируса передаются половым путем. Во время беременности герпес связан с риском выкидыша, а активизация инфекции во время беременности может быть опасна для плода.

Чаще всего герпес передается, когда у партнера есть герпесные язвочки. Как и многие другие вирусы, герпес остается пожизненно в организме и является неизлечимой инфекцией.

Герпес вызывает сыпь со специфическими пузырьками, обычно очень болезненную, которые могут появиться на половых органах, внутри влагалища, на шейке матки, в анусе, на ягодицах, на рту или в других местах. Проявления герпеса могут сопровождаться болью и зудом на пораженном участке, жжением во время

мочеиспускания, увеличением лимфоузлов в паху, повышением температуры, головной болью и общим недомоганием.

Герпес может проходить бессимптомно очень долго, первые проявления герпеса могут появиться через несколько лет после передачи. Необходимо следовать строгой гигиене при появлении герпесных высыпаний, тщательно мыть руки после прикосновения к язвочке, особенно избегать прикосновений к глазам. Проявления герпеса учащаются при снижении работы иммунной системы. Поэтому у людей с ВИЧ при низком иммунном статусе герпес проявляется наиболее сильно, болезненно, хуже поддается лечению и может принимать серьезные формы.

Герпес передается при сексуальных контактах, в том числе при прикосновениях. При незащищенном оральном сексе герпес может передаться с ротовой полости на гениталии. Герпес обычно передается при контакте слизистой с язвочками, но риск также есть непосредственно перед их появлением. Иногда герпес передается даже при отсутствии внешних проявлений. Наличие полового герпеса повышает риск передачи ВИЧ при незащищенном сексе в 4-6 раз.

Герпесные высыпания можно перепутать с другими инфекциями и заболеваниями, поэтому необходимо, чтобы их осмотрел врач. Хотя нет способа вылечить герпеса есть лечение для его симптомов. Препараты ацикловир и валацикловир назначаются для борьбы с симптомами и предотвращения новых проявлений.

Презервативы значительно уменьшают риск передачи герпеса, но не исключают его полностью. Партнерам рекомендуется воздерживаться от сексуальной активности при появлении язвочек до их полного исчезновения. Также небольшие дозы противогерпесных препаратов, назначенные врачом, могут уменьшить риск передачи герпеса.

### **ВПЧ и генитальные бородавки**

Вирус папилломы человека (ВПЧ) очень легко передается половым путем. Существует более 60 видов ВПЧ. Некоторые из них приводят к образованию генитальных бородавок – кондилом, другие проходят полностью бессимптомно. Некоторые ВПЧ, которые не вызывают симптомов, связаны с повышенным риском рака шейки матки и рака ануса. У людей с ВИЧ последствия ВПЧ могут быть более сильно выражены, в связи с ослаблением иммунной системы. В частности, у них чаще встречаются генитальные бородавки, а для ВИЧ-положительных женщин риск рака шейки матки гораздо выше.

Генитальные бородавки могут образоваться на гениталиях, в анусе, редко в горле. Обычно они безболезненны, иногда зудят, часто они похожи на цветную капусту в миниатюре. Без лечения генитальные бородавки могут доставлять дискомфорт. Они быстрее развиваются во время беременности, передаче других инфекций, при снижении иммунного статуса.

ВПЧ легко передаются при вагинальном и анальном сексе. В редких случаях ВПЧ передается от матери к ребенку во время родов. ВПЧ диагностируется при исследовании образца ткани. Для профилактики онкологических заболеваний, связанных с ВПЧ, делается цитологический анализ мазков слизистой шейки матки (мазки Папаниколау), а также колоскопия.

ВПЧ – это неизлечимая инфекция. Однако ранняя диагностика и лечение позволяют предотвратить рак шейки матки. Генитальные бородавки могут появляться снова, но их можно удалять хирургическим путем – обычной хирургией, лазерной хирургии или криохирургией. Также существуют специальные наружные средства для уменьшения генитальных бородавок. Презервативы уменьшают риск передачи ВПЧ, однако не исключают риск его передачи. Не так давно появилась вакцина для профилактики штаммов ВПЧ, связанных с раком и генитальными бородавками.

### **Уреаплазмоз.**

Уреаплазмоз — заболевание, вызываемое уреаплазмой (*Ureaplasma urealyticum*). Уреаплазма, относится к внутриклеточным микробам, как и микоплазма.

Уреаплазмы — мелкие микроорганизмы диаметром около 0,3 микрон. У мужчин заболевание поражает мочеиспускательный канал и предстательную железу. При обследовании больных с хроническими воспалительными заболеваниями (кольпиты, цервициты, эндометриты, аднекситы) нередко выделяют уреаплазмы. Обнаруживаются они иногда и у практически здоровых людей. Поэтому считают, что уреаплазмы могут проявить патогенную активность или обусловить носительство их без проявления патологических процессов. Патологические свойства уреаплазм проявляются при определённых состояниях организма, когда снижается сопротивляемость — после операций, во время воспалений, общих заболеваний или их обострений.

Очень часто уреаплазмоз встречается вместе с микоплазмозом. Оба эти возбудителя (уреаплазма и микоплазма), занимая промежуточное положение между вирусами и бактериями, относятся к внутриклеточным микробам и передаются половым путем.

Нередко уреаплазменная инфекция встречается у людей, страдающих трихомониазом и/или гонореей.

Наиболее часто уреаплазмой инфицированы молодые люди, часто меняющие половых партнеров.

### **Заражение и симптомы**

Заражение уреаплазмозом (микоплазмозом) происходит половым путем. Инкубационный период может длиться от 2-4 недели. Начало заболевания может проходить совершенно незаметно, а могут появиться симптомы уретрита. У мужчин уреаплазменный уретрит часто сопровождается баланопоститом. Пациент может жаловаться на выделения из мочеиспускательного канала по утрам, жжение при мочеиспускании, у него повышена температура тела и ухудшено общее состояние.

Иногда неприятные симптомы проходят самостоятельно, без всякого лечения. У одних людей впоследствии могут отмечаться рецидивы появления таких симптомов, у других же этого не происходит, но причины этого пока не выяснены. Поэтому уреаплазмоз продолжает оставаться для врачей одним из наиболее непонятных и таинственных заболеваний.

### **Последствия**

Несмотря на то, что часто уреаплазмоз протекает бессимптомно, если его не лечить, то он может стать причиной следующих заболеваний:

- Воспалительные заболевания органов малого таза
- Камни мочевого пузыря и почек.
- Бесплодие.
- Простатит

### **Диагностика**

Основными методами диагностики являются культуральные методы исследования. Обычно используется несколько методик для получения более точных результатов:

- Культуральный (бактериологический) метод
- Определение антигенов микоплазм методом РИФ или ИФА
- Серологический метод
- Метод генетических зондов



- Метод активированных частиц
- Метод полимеразной цепной реакции (ПЦР)

## **Лечение**

Лечение уреаплазмоза назначает только врач, с учетом особенностей биологии возбудителя и антибиотика устойчивости штаммов.

Лечение включает в себя не только применение антибактериальных препаратов, физиотерапию, инстилляции, но и коррекцию образа жизни: соблюдение диеты, отказ от алкоголя, отказ от половой жизни на время лечения.

Для назначения адекватного лечения уреаплазмоза необходимо знать о клинических проявлениях воспалительных процессов, результатах комплексного микробиологического обследования. Это позволит подобрать необходимый препарат, который способен подавить инфекцию.

## **Профилактика**

Основными методами профилактики уреаплазмоза являются использование презервативов и профилактическое лабораторное обследование.

## **Генитальный герпес**

Герпес — инфекционное заболевание, возбудителем которого является вирус простого герпеса (ВПГ).

Герпес — это самая распространенная вирусная инфекция. Около 90% людей на земле инфицированы герпесом. Однако только у 5% инфицированных проявляются симптомы болезни, у остальных она протекает без клинических проявлений.

Всего существует 8 типов вируса Герпеса, наиболее распространены: I тип, поражающий лицо, губы, туловище и II тип (генитальный) — поражает мочеполовую систему. Эти типы герпеса еще называют «верхний» и «нижний».

В нашей статье мы будем говорить о генитальном герпесе, то есть о втором типе герпеса, однако в последнее время появились данные о том, что ВПГ I типа может также вызвать поражение половых органов и наоборот генитальный герпес может поражать губы, лицо и туловище.

Итак, герпес поражает весь организм и, начавшись однажды на губах, постепенно

может перейти на другие слизистые, в том числе и на половые органы. Он поражает кожу и слизистые, глаза, а при резком снижении иммунитета также — печень, кишечник и даже головной мозг. У большинства больных вирус герпеса в неактивном состоянии может существовать на протяжении всей жизни, обостряясь лишь время от времени, особенно часто это происходит на фоне других заболеваний, в жаркое время года (если житель севера приезжает отдохнуть к теплому морю), при неблагоприятной экологической обстановке, переохлаждении, переутомлении и т. д.

Подобные герпесу вирусы называют оппортунистскими. При первичном заражении симптомы проявляются через 5-7 дней после заражения в виде ограниченного покраснения кожи и образования в этом месте пузырьков с прозрачным содержимым. Затем пузырьки лопаются, и на их месте возникают язвочки, которые, сливаясь, могут образовывать довольно обширные раневые поверхности. На месте язвочек формируется корочка, под которой язвенная поверхность полностью заживает, не оставляя рубцов. Местные лимфатические узлы часто увеличиваются в связи с происходящим воспалением. Если заболевание развивается в области рта, то формируется всем знакомая картина так называемой лихорадки, нередко сопровождающейся острым респираторным заболеванием.

У некоторой части больных в связи с пониженной сопротивляемостью организма могут появиться язвочки и на небе, внутренней поверхности щек, языке, миндалинах. Если вирус переместился на глаза, то проявляется конъюнктивит, а порой даже кератит (чаще в одном глазу) — воспаление, отечность, выделение гноя. В тяжелых случаях бывают ветвящиеся язвы на роговице, которые заживают с образованием рубца, что может в конце концов привести к слепоте.

Генитальный герпес, как правило, более «злой» чем вирус первого типа и реже перемещается вверх. Далеко зашедшая болезнь приводит к образованию обширных поверхностных язв прежде всего на слизистой половых органов (та же «лихорадка», только другой локализации), поражению яичек и простаты. При этом распухают местные лимфатические узлы, могут проявляться нарушения мочеиспускания, часто отмечаются боли, особенно при мочеиспускании.

Нередко герпес приводит к появлению скоплений кондилом, похожих на бородавки округлой формы, которые, разрастаясь, приобретают вид цветной капусты и локализуются в области половых органов, промежности и заднего прохода.

Лечение генитального герпеса, как и герпеса вообще, представляет значительные трудности, а некоторые врачи даже считают, что излечить герпес вообще невозможно — самое большее, на что можно рассчитывать, это залечить болезнь настолько, чтобы

клинических проявлений не было хотя бы несколько лет.

## **Признаки болезни**

Герпес появляется на наружных половых органах и сопровождается зудом и другими неприятными ощущениями. Нередко повышается температура, бывает головная и мышечная боль, которые держатся несколько дней, а затем проходят. Через 3-45 дней на месте высыпаний образуются пузырьки с прозрачной жидкостью, постепенно сливающиеся в грозди, которые на второй-третий день превращаются в болезненные язвочки, заживающие приблизительно на седьмой-восьмой день. Затем пузырьки сливаются в большие пузыри, вскрываются, изъязвляются и покрываются корочкой, после чего постепенно наступает нормализация внешнего вида кожи. Однако язвочки на слизистой бывают и более глубокими. Всего от покраснения до заживления проходит около трех недель. При этом могут увеличиваться паховые лимфатические узлы, иногда повышается температура, начинаются головные боли, проявляется так называемый герпетический цистит — частые и болезненные мочеиспускания.

У мужчин заболевание в основном проявляется в виде высыпания на головке полового члена и на крайней плоти. Следствием недуга также может стать инфекционный простатит, вызывающий боль в промежности и затруднение мочеиспускания.

Болезнь чаще всего носит приступообразный характер: после того как язвочки прошли, начинается период так называемого «мнимого благополучия», который через определенное время (несколько недель или лет!) сменяется новым обострением. Это связано с тем, что в скрытый период вирус словно спит в клетках нервной системы, пока под действием ряда факторов внешней среды (порой даже простого механического раздражения гениталий) не покинет своего убежища — нервных клеток — и по нервным окончаниям не переместится в различные отделы мужских гениталий.

## **Диагностика герпеса**

Учитывая, что симптоматика герпеса может быть схожа с симптоматикой других инфекций, передающихся половым путем, одной из главных задач является идентификация заболевания. Для диагностики ВПГ используют следующие методы исследования:

- вирусологические методы обнаружения и идентификации вирусов простого герпеса
- полимеразная цепная реакция (ПЦР)

- выявление антигенов ВПГ
- регистрация иммунного ответа к ВПГ
- цитоморфологические методы
- оценка иммунного статуса

Наличие антигенов ВПГ в биологическом материале определяют с помощью серологических методов:

- реакции нейтрализации (РН)
- иммуноферментного анализа (ИФА)
- радиоиммунного анализа (РИА)
- реакции связывания комплемента (РСК)
- реакции пассивной гемагглюцинации (РПГА)

С этой целью может также применяться метод иммунофлуоресцентной микроскопии (ИФ), этот метод используется и для диагностики заболеваний, вызванных ВПГ.

### **Чем опасен герпес**

На проходившей в декабре 1998 года в Онкологическом институте имени Блохина РАМН европейской школе онкологов все ведущие отечественные и зарубежные специалисты сошлись во мнении, что герпес представляет собой значительную угрозу для здоровья человека. Английскими учеными было доказано, что этот распространенный недуг может спровоцировать у мужчин рак простаты.

### **Почему надо непременно обращаться к врачу при заражении герпесом**

Действительно, если от герпеса, раз заполучив его, избавиться практически невозможно, то и к врачу обращаться без особой нужды, казалось бы, не за чем. Тем не менее, это совсем не так. К врачу следует обратиться как можно скорее, прежде всего, потому, что чем раньше вы начнете лечение, тем легче будет протекать болезнь и тем меньше будет впоследствии рецидивов. Поэтому при любом подозрении сразу же обращайтесь к дерматовенерологу или урологу.

### **Профилактика**

Профилактика герпеса половых органов сводится к использованию презервативов при случайных половых связях.

Если Вы больны герпесом половых органов (даже если в настоящее время у Вас нет

никаких симптомов) следует предупредить об этом полового партнера и заниматься сексом с презервативом. Помните, что заражение возможно даже в отсутствие высыпаний

## **Вирус папилломы человека**

Папилломавирусная инфекция (ПВИ, вирусные бородавки, остроконечные кондиломы, венерический кондилломатоз) — группа вирусных инфекционных заболеваний, характеризующихся развитием папилломатозных образований на коже и слизистых оболочках, хроническим рецидивирующим течением, широким распространением, высокой контагиозностью.

Проявления папилломавирусной инфекции (ПВИ, ВПЧ) медикам известны давно. Они описаны еще врачами Древней Греции под названием «кондилломы». Гиппократ называл их также «половыми бородавками».

Остроконечные кондиломы половых органов (ПВИ гениталий) относится к заболеваниям, передаваемым половым путем (ЗППП, ИППП), а также контактно-бытовым путем. Заражение происходит обычно при половых контактах во влагалище, прямую кишку, реже при оральном половом контакте. Возможно самораспространение кондилом с возникновением новых очагов вне зоны первичного образования. У 50-70% детей, родившихся у инфицированных матерей, происходит вертикальная передача вируса.

Восприимчивость человека к вирусам папилломы высокая, заболевание распространено повсеместно. Инкубационный период: от 1 до 5 месяцев. Передача ВПЧ сексуальному партнеру происходит в 46-67% случаев. Возможен, также, перенос ВПЧ — инфекции от родителей к детям и внутри детских коллективов.

## **Факторы риска развития остроконечных кондилом**

- сексуальное поведение (раннее начало половой жизни, частая смена партнеров, игнорирование использования барьерной контрацепции)
- наличие партнеров, имевших контакты с женщиной-носителем ВПЧ, болеющей раком шейки матки
- заболевания, передаваемые половым путем (хламидиоз, гонорея, герпес трихомоноз, молочница, и др.)
- внутренние факторы (авитаминоз, снижение иммунитета, стрессы)
- нарушение нормальной микрофлоры влагалища

- беременность

## **Пути развития и распространения**

ВПЧ условно делятся на онкогенные и не онкогенные. Различные типы ВПЧ вызывают или принимают участие в развитии:

- дисплазии шейки матки (62%)
- преинвазивного и инвазивного рака шейки матки (38%)
- остроконечных кондилом половых органов, мочевых путей (51%)
- 10% клинически здоровых женщин являются носителями ВПЧ
- 85% пациенток с типичными остроконечными кондиломами наружных половых органов при обследовании выявляются дополнительные очаги ВПЧ-инфекции влагалища и шейки матки в выраженной и маловыраженной формах.

Эти данные позволяют рассматривать пациентов с папилломавирусными инфекциями половых путей как группу высокого риска возникновения интраэпителиальной карциномы шейки матки.

## **Развитие заболевания**

Вирус папилломы человека обитает в коже и слизистых оболочках половых органов. Количество вируса находится в четкой связи с состоянием иммунитета кожи и слизистых — чем выше активность иммунной системы, тем меньшее количество вируса содержится в них. Для того чтобы вирус мог проявить себя какими-либо симптомами, должно накопиться определенное его количество. А это возможно только при условии снижения местного иммунитета.

## **Проявления папилломавирусной инфекции**

Накопившись в большом количестве на участке кожи или слизистой, вирус папилломы изменяет функцию эпителиальных клеток. В результате они начинают бесконтрольно делиться, что приводит к разрастанию участка кожи и появлению остроконечной кондиломы. Как правило, остроконечные кондиломы появляются одномоментно. Чаще всего появляется сразу несколько кондилом, иногда много, до нескольких десятков. Реже встречаются случаи, при которых кондиломы появляются постепенно в течение нескольких дней. И к счастью совсем редки случаи, когда остроконечные кондиломы появляются постоянно изо дня в день.

У мужчин остроконечные кондиломы чаще всего появляются на венечной борозде

полового члена и уздечке, реже — на головке, теле полового члена, губках наружного отверстия мочеиспускательного канала. Очень неприятно появление кондилом в самом мочеиспускательном канале. Обычно это проявляется затруднением мочеиспускания, изменением формы струи мочи, ее разбрызгиванием. Как правило, кондилому средних и крупных размеров несложно прощупать в уретре как у мужчин, так и у женщин.

У женщин кондиломы появляются чаще всего на наружных половых органах в области малых половых губ, реже на больших половых губах, во влагалище, на шейке матки, в области мочеиспускательного канала, промежности и заднего прохода. Крайне редко встречаются остроконечные кондиломы в ротовой полости, горле.

Клинические проявления зависят от типа вируса и локализации образований. Кондиломы наружных половых органов и влагалища обычно с широким или тонким основанием, напоминающие цветную капусту или петушинные гребешки, на веках, шее — в виде нитчатых выростов. В обычных и подошвенных бородавках выражено утолщение и избыточное ороговение поверхностных слоев клеток. Остроконечные папилломы ано-генитальной области обычно мягкие, дольчатые, обильно васкуляризованные, на ножке. Известно, что при хроническом механическом раздражении (трении) бородавки могут достигать 3-5 см в диаметре.

Экзофитная (наружная) форма — остроконечные кондиломы — являются наиболее специфическим проявлением. Помимо традиционных органов-мишеней, какими являются кожные покровы и слизистые оболочки анальной и уrogenитальной области, ВПЧ обнаруживается в верхних дыхательных путях, конъюнктиве глаз, слизистой оболочки полости рта, пищевода, прямой кишки. Генитальные кондиломы поражают в основном места наибольшей мацерации. Типичная локализация кондилом: половые губы, влагалище, шейка матки, уретра, клитор, область ануса и др.

Эндофитная (внутренняя) форма — подразделяются на плоские, инвертирующие и атипические, которые обычно называют общим термином плоские кондиломы. Плоские кондиломы располагаются в толще эпителий слизистой оболочки, трудно различимы невооруженным глазом, поражают чаще всего слизистую оболочку влагалища и шейки матки. В 50% случаев плоские кондиломы сочетаются с дисплазией различной степени, и в 5% случаев — с преинвазивной карциномой. Озлокачествление плоской кондиломы с признаками атипии до степени интраэпителиального рака происходит в 4-10% случаев в течение двух лет.

**Известны четыре наиболее возможных пути развития процесса:**

- Регресс кондилом (15-17%), особенно развившихся во время беременности
- Более или менее длительная стабилизация процесса
- Интенсивный рост, вызывающий необходимость радикального вмешательства
- Озлокачествление в 5% случаев в течении пяти лет

## **Диагностика инфекции ВПЧ**

Доказательством наличия инфекции ВПЧ служат:

- проявления инфекции ВПЧ (остроконечные кондиломы)
- результаты цитологического исследования (изучения характера клеток под микроскопом), свидетельствующего о дисплазии шейки матки
- выявление ВПЧ методом ПЦР (подробнее см. ниже)
- выявление в крови антител к ВПЧ (используется только в научных целях)

Несмотря на высокую чувствительность ПЦР, при бессимптомной инфекции ВПЧ выявить вирус удастся далеко не всегда. Это связано с особенностями этой инфекции:

- инфекция ВПЧ может неопределенное время находиться в латентном (спящем) состоянии. При этом вирус находится в глубине кожи и слизистых, но на поверхность не выделяется. В таком состоянии его сложно выявить методом ПЦР.
- инфекция ВПЧ в большинстве случаев поражает обширные участки кожи, включая кожу половых органов, лобка и кожу вокруг заднего прохода. При этом в отсутствие симптомов не совсем ясно, исследование какого участка кожи будет более достоверным.

В этой связи интересны результаты одного исследования. Женщин, у которых ранее были проявления инфекции ВПЧ, еженедельно в течение нескольких месяцев обследовали на ВПЧ методом ПЦР. При этом у большинства женщин вирус выявляли далеко не при каждом обследовании.

Поэтому отрицательный результат ПЦР не исключает наличия инфекции ВПЧ.

## **Хламидиоз**

Хламидиоз — это весьма широко распространенная инфекция, передаваемая половым путем. По некоторым данным, хламидиозом страдают до 51% мужчин. У человека нет естественной невосприимчивости к хламидийной инфекции и нет приобретенного иммунитета даже после заболевания и полного его излечения. При случайных половых связях хламидиоз обнаруживается у 70% мужчин, хотя однократный контакт с



больным не всегда приводит к заражению партнера.

Возбудитель хламидиоза — *Chlamidia trachomatis* — в своем роде уникальный микроорганизм. Хламидия обитает внутри живой клетки, подобно вирусу, но по своему строению скорее похожа на бактерию. Эта ее двойная природа, а также способность паразитировать внутри клеток и является причиной того, что выявить и лечить хламидиоз крайне трудно.

У хламидии известны две стадии жизненного цикла — инфекционная стадия, когда она может существовать вне клетки, и ретикулярная стадия, когда она уже находится и спокойно живет в клетке, будучи клеточным паразитом. Хламидия беспрепятственно размножается в клетке хозяина, ведь если сначала она имеет размер около 0,3 мкм, то в скором времени превращается в крупную авуоль размером 0,5-1 мкм, то есть увеличивается в два-три раза. Наконец новообразованным частицам становится тесно в клетке хозяина, и они выходят из нее и инфицируют новые клетки.

Цикл развития хламидии равен двум суткам. Но эти микроорганизмы в своей ретикулярной форме очень чувствительны к антибиотикам, химиопрепаратам, а в инфекционной — к высокой температуре и ультрафиолетовым лучам, фенолу, лизолу, нитрату серебра, йоду и перекиси водорода. При 100°C (при кипячении) хламидия теряет свою силу уже через минуту. Зато на хлопчатобумажных тканях хламидии держатся до двух суток. Оптимальными для них условиями будет низкая температура (при минус 20-70°C они живут по 8-10 месяцев!).

Передается хламидия не только половым путем, но и через инфицированные хламидиями руки, белье. Дети могут заразиться хламидиозом при прохождении через инфицированные родовые пути, а также внутриутробно — именно это и приводит к хроническому заболеванию глаз у детей — трахоме.

### **Сопутствующие хламидиозу заболевания**

Давайте рассмотрим, к каким еще заболеваниям хламидии могут привести у мужчин. Во-первых, это, конечно же, уретрит с его непереносимыми частыми позывами к мочеиспусканию, зудом, болью в уретре и гнойными выделениями. Во-вторых, это опасный для мужчины в любом возрасте простатит. В-третьих, воспаление яичек (везикулит), при котором мужчина испытывает чувство распирания в промежности, боль, отдающую в крестцовую и паховую области и яичко. В-четвертых, эпидидимит — воспаление семявыносящего протока и канатика, когда яичко увеличивается в размере, а кожа мошонки краснеет и отекает.

## **Осложнения хламидиоза**

Увы, у трети больных хламидийная инфекция протекает совершенно бессимптомно. И за это время человек не только может стать источником заражения, но в его организме еще и происходят различные осложнения, о которых он порой и не подозревает.

У мужчин, практикующих секс с мужчинами, чаще всего хламидии «селятся» в прямой кишке, вызывая ее воспаление (проктит) или в глотке (фарингит). Иногда жертвами хламидий становятся почки (пиелонефрит), глаза или легкие.

## **Болезнь Рейтера**

Это сложносоставная болезнь, характеризующаяся тем, что у человека одновременно возникают артрит, конъюнктивит и уретрит. Иногда к ним присоединяется еще и воспаление кожи и других слизистых оболочек. Эта болезнь также вызывается хламидиями. Это бич молодых, сильных, дееспособных мужчин и женщин, которые даже не подозревают, что можно так заболеть.

Болезнь Рейтера может развиваться у тех больных хламидиозом, в крови которых присутствует так называемый антиген гистосовместимости, который передается по наследству. Он присутствует у 70-90% больных. Роль этого антигена в организме до конца не выяснена, но установлено, что у его носителей риск заболеть серонегативными артритом, в число которых входит и болезнь Рейтера, в 40 раз выше, чем у других людей.

Как проявляется болезнь Рейтера? Сначала появляется диарея (жидкий стул), спустя одну-две недели развивается уретрит со слабыми его проявлениями, затем, спустя еще пару недель, процесс резко обостряется, повышается температура до 38°C и начинаются боли в суставах, преимущественно в суставах пальцев ног, коленях, в голеностопных и мелких суставах. Кожа над пораженными суставами краснеет, уплотняется, подвижность сустава ограничивается. Иногда развиваются такие опасные поражения глаз, как увеит и иридоциклит, которые способны привести к слепоте. Вообще же могут поражаться все органы и ткани.

## **Лечение хламидиоза**

При лечении хламидиоза не следует забывать, что, кроме того, чтобы убить хламидий, нужно еще и поднять сопротивляемость больного организма. Лечение может

проводить только врач, поскольку лишь он может назначить правильный общий комплекс лечения вместе с иммуномодуляторами и местными средствами.

Кроме того, лечение должно проводиться обоими партнерами одновременно. Половую жизнь на время лечения следует прекратить, так же как принятие алкоголя и острой пищи, следует воздерживаться от чрезмерных физических и психических нагрузок. Хламидии — заболевание сложное и требует индивидуального лечения.

### **Профилактика хламидиоза**

Использование презерватива при сексуальных контактах является лучшим способом профилактики заражения хламидиозом.

### **Трихомониаз (трихомоноз)**

Трихомониаз широко распространенное инфекционное заболевание, вызываемое вагинальной трихомонадой (*Trichomonas vaginalis*). Возбудитель трихомониаза был впервые обнаружен у женщин. Однако мужчины, также являются уязвимыми перед этой инфекцией, передаваемой половым путем. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире регистрируется более 250 млн. больных трихомониазом.

### **Пути передачи**

Трихомонада может жить и размножаться только в организме человека. Вне человеческого организма возбудитель быстро погибает, при высушивании — за несколько секунд, а при нагревании свыше 40° — моментально. Однако во влажной среде трихомонада может существовать до 5 часов, что объясняет возможность инфицирования бытовым путем, при пользовании общим полотенцем, бельем, мочалкой или унитазом.

В подавляющем большинстве случаев инфицирование трихомониазом происходит половым путем. Часто помимо трихомониаза при тестировании обнаруживается еще одна или несколько инфекций, передаваемых половым путем. Это могут быть: гонорея, хламидиоз, микоплазмоз и др.

### **Симптомы**

У мужчин симптомы трихомониаза чаще всего отсутствуют, поэтому заболевание обычно диагностируется на поздних стадиях в хронической форме и в совокупности с другими инфекциями. Иногда после инкубационного периода (1-4 недели) могут

наблюдаться следующие признаки: водянистые беловатые выделения из полового члена (оставляющие пятна на белье), боль или чувство жжения при мочеиспускании, при поражении предстательной железы – симптомы простатита.

### **Осложнения**

Ранее опасность этого заболевания недооценивали. В настоящее время доказано, что трихомониаз у мужчин ведет к поражению мочеиспускательного канала, органов мошонки и предстательной железы. Часто простатит у мужчин является следствием наличия трихомониаза. Трихомонадный простатит отличается мало или бессимптомностью вследствие чего, поражение простаты находят у 53,1 % больных, которые считают себя здоровыми. Благодаря бессимптомному течению простатита периодически возникает воспаление уретры кажущееся необъяснимым и неожиданным.

### **Диагностика**

В диагностике трихомониаза применяют общий мазок. У мужчин исследуют выделения из мочеиспускательного канала и секрет предстательной железы. Результат общего мазка подтверждают более точными методами исследования – ПИФ, ПЦР или посев.

### **Лечение**

Лечение трихомониаза должно быть комплексным и индивидуальным, оно сводится к назначению противотрихомонадных препаратов для приема внутрь. В ряде случаев назначается лечение, дополняющее противотрихомонадные препараты (иммунотерапия, общеукрепляющие препараты, массаж предстательной железы, инстилляции уретры, физиотерапия и т. д.). Самолечение – противопоказано.

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. Если Вы вылечитесь, а Ваш половой партнер – нет, Вы легко можете заразиться повторно.

### **Профилактика**

Отказ от сексуальных отношений или использование презерватива при каждом половом контакте.

### **Гонорея (триппер)**

Гонорея относится к классическим инфекциям, передаваемым половым путем. Возбудитель заболевания – гонококк (*Neisseria gonorrhoeae*).

При этом заболевании возможно поражение мочеиспускательного канала (уретры), прямой кишки, глотки и глаз.

### **Заражение гонореей**

У мужчин, практикующих секс с мужчинами, в большинстве случаев заражение гонореей происходит при незащищенном анальном и оральном сексе.

Заражение бытовым путем случается крайне редко. Это обусловлено двумя причинами:

1. Гонококк быстро погибает вне организма человека.
2. Для заражения необходимо, чтобы в организм попало достаточное количество гонококков.

Бытовой способ заражения не может обеспечить попадания нужного количества гонококков. Поэтому причиной заражения не могут быть сидения унитазов, плавательные бассейны, бани, общая посуда и полотенца.

Вероятность заражения при незащищенном анальном контакте с больной гонореей составляет около 50%.

При оральном сексе вероятность заражения ниже. Однако, учитывая распространенность бессимптомного гонококкового фарингита среди секс-работников, незащищенный оральный секс со случайным партнером легко может стать причиной инфицирования.

Инкубационный период гонореи у мужчин обычно составляет от 2 до 5 суток.

### **Симптомы гонореи у мужчин:**

Боль при мочеиспускании и/или желтовато-белые выделения из мочеиспускательного канала.

Гонококковый фарингит (поражение глотки) часто протекает бессимптомно. Иногда он проявляется болью в горле.

Гонококковый проктит (поражение прямой кишки) обычно протекает бессимптомно. Возможна боль в прямой кишке, зуд и выделения из прямой кишки.

Гонококковый фарингит и гонококковый проктит встречаются преимущественно у мужчин практикующих секс с мужчинами и женщин.

### **Осложнения гонореи**

У мужчин наиболее частым осложнением является воспаление придатка яичка – эпидидимит. При попадании гонококков в глаза возникает гонококковый конъюнктивит.

При распространении гонококков на другие органы возникает диссеминированная гонококковая инфекция. При этом поражаются суставы, кожа, головной мозг, сердце и печень.

### **Диагностика гонореи**

Для диагностики гонореи наличия одних лишь симптомов недостаточно. Необходимо подтверждение диагноза лабораторными методами.

Диагностика острой гонореи у мужчин обычно основана на результатах общего мазка. При хронической гонорее у мужчин необходимы более точные методы исследования – ПЦР или посев.

### **Лечение гонореи**

Гонорея очень распространенная инфекция. Одна из причин этого явления — самолечение. До сих пор многие стесняются обращаться за профессиональной помощью в специализированные учреждения и предпочитают лечить гонорею и многие другие ИППП пеницициллиновыми антибиотиками в домашних условиях. Такое «лечение» часто не имеет результата и приводит к серьезным осложнениям и последствиям для здоровья. Поэтому для лечения любых ИППП обращайтесь к специалисту, который сможет подобрать для вас наиболее эффективную схему лечения.

Учитывая, что в 30% случаев гонорея сочетается с хламидиозом, лечение должно включать: препарат, активный в отношении гонококков и препарат, активный в отношении хламидий.

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.

Если Вы вылечитесь, а Ваш половой партнер – нет, Вы легко можете заразиться повторно.

### **Профилактика гонореи**

Отказ от сексуальных отношений или использование презерватива при каждом половом контакте.

### **Сифилис**

Сифилис относят к классическим инфекциям, передаваемым половым путем. Возбудитель – бледная трепонема (*Treponema pallidum*). Сифилис характеризуется медленным прогрессирующим течением. На поздних стадиях он может приводить к тяжелым поражениям нервной системы, внутренних органов и смерти.

### **Заражение сифилисом**

У мужчин, практикующих секс с мужчинами, в большинстве случаев заражение сифилисом происходит при незащищенном анальном и оральном сексе.

Наиболее заразны больные первичным сифилисом (с язвами на половых органах, во рту или в прямой кишке).

Бытовое заражение сифилисом встречается крайне редко. Большинство случаев, которые связывают с бытовым заражением, на самом деле являются недоказанными случаями полового заражения. Это обусловлено тем, что бледная трепонема (*Treponema pallidum*) быстро погибает вне организма человека. Вероятность заражения при однократном половом контакте с больным сифилисом составляет около 30%.

Инкубационный период сифилиса

Инкубационный период сифилиса обычно составляет 3-4 нед (от 2 до 6 нед).

### **Симптомы сифилиса**

Симптомы сифилиса очень разнообразны. Они меняются в зависимости от стадии заболевания. Выделяют три стадии сифилиса:

*Первичный сифилис*

Возникает после окончания инкубационного периода. В месте проникновения возбудителя в организм (половые органы, слизистая рта или прямой кишки) возникает безболезненная язва с плотным основанием (твердый шанкр). Через 1-2 нед после возникновения язвы увеличиваются ближайшие лимфатические узлы (при локализации язвы во рту увеличиваются подчелюстные, при поражении половых органов – паховые). Язва (твердый шанкр) самостоятельно заживает в течение 3-6 нед. после возникновения.

### *Вторичный сифилис*

Начинается через 4-10 недель после появления язвы (2-4 мес. после заражения). Он характеризуется симметричной бледной сыпью по всему телу, включая ладони и подошвы. Возникновение сыпи нередко сопровождается головной болью, недомоганием, повышением температуры тела (как при гриппе). Увеличиваются лимфатические узлы по всему телу. Вторичный сифилис протекает в виде чередования обострений и ремиссий (бессимптомных периодов). При этом возможно выпадение волос на голове, а также появление разрастаний телесного цвета на половых органах и в области заднего прохода (широкие кондиломы).

### *Третичный сифилис*

Возникает в отсутствие лечения через много лет после заражения. При этом поражается нервная система (включая головной и спинной мозг), кости и внутренние органы (включая сердце, печень и т. д.). Третичный сифилис является последней стадией развития заболевания и приводит к летальному исходу.

## **Диагностика сифилиса**

Диагностика основана на анализах крови на сифилис. Существует множество видов анализов крови на сифилис. Их делят на две группы – нетрепонемные (RPR, RW с кардиолипиновым антигеном) и трепонемные (РИФ, РИБТ, RW с трепонемным антигеном).

Для массовых обследований (в больницах, поликлиниках) используют нетрепонемные анализы крови. В ряде случаев они могут быть ложноположительными, то есть быть положительными в отсутствие сифилиса. Поэтому положительный результат нетрепонемных анализов крови обязательно подтверждают трепонемными анализами крови.



Для оценки эффективности лечения применяют нетрепонемные анализы крови в количественном исполнении (например, RW с кардиолипидным антигеном). Трепонемные анализы крови остаются положительными после перенесенного сифилиса пожизненно. Поэтому для оценки эффективности лечения трепонемные анализы крови (такие как РИФ, РИБТ, РПГА) НЕ применяют.

## **Лечение сифилиса**

Лечение сифилиса должно быть комплексным и индивидуальным. Основу лечения сифилиса составляют антибиотики. В ряде случаев назначают лечение, дополняющее антибиотики (иммунотерапия, общеукрепляющие препараты, физиотерапия и т. д.).

До сих пор многие стесняются обращаться за профессиональной помощью в специализированные учреждения и предпочитают лечить сифилис и многие другие ИППП антибиотиками в домашних условиях. Такое «лечение» часто не имеет результата и приводит к серьезным осложнениям и последствиям для здоровья. Поэтому для лечения любых ИППП обращайтесь к специалисту, который сможет подобрать для вас наиболее эффективную схему лечения.

Если Вы вылечитесь, а Ваш половой партнер - нет, Вы легко можете заразиться повторно.

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 развития осложнений.

## **Профилактика сифилиса**

Отказ от сексуальных отношений или использование презерватива при каждом половом контакте.

Источник: [Aids.Ru](http://Aids.Ru)