**МИНЕСТЕРСТВО ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**Технический лицей при ДГТУ**

**Курсовая Работа по Основам Безопасности Жизнедеятельности на тему:**

**Инфекции Передаваемые Половым**

**Путем**

**Выполнил: ученик 11 класса «Г»**

**Сафин Алексей**

**Проверил: Мацко Ю.Г.**

**г. Ростов-на-Дону**

**2005 г.**

**Оглавление.**

1. Введение…………………………………………………………………...3
2. Виды заболеваний………………………………………………………..4
   1. Лобковый педикулез……………………………………………...4
   2. Сифилис…………………………………………………………....4
   3. Гонорея……………………………………………………………..5
   4. Герпес генитальный……………………………………………...6
   5. Трихомониаз……………………………………………………….7
   6. Хламидоз…………………………………………………………...7
   7. Микоплазмоз, уреаплазмоз……………………………………...8
   8. Гарднереллез……………………………………………………...9
   9. Кардиоз……………………………………………………………..10

2.10.Лобковые вши………………………………………………….....10

2.11.ВИЧ-инфекция. СПИД……………………………………………11

1. Методы индивидуальной профилактики………………………………12
2. Заключение…………………………………………………………………13
3. Список использованной литературы…………………………………...14

**-2-**

**Введение.**

Венерические болезни перестали вызывать страх. Во всяком случае, у большинства: «Это не про меня, это про гомосексуалистов и Проституток. Если даже и заразишься (конечно, не СПИДом), вылечиться - пара пустяков- При современных-то средствах!» Успехи медицины создают иллюзию, что можно обойтись без врача - надо принимать антибиотики и все пройдет. Заблуждение опасное - не только не пройдет, но может перейти в более тяжелую стадию и проявиться, когда сделать что-нибудь станет очень трудно, а порой и невозможно. Половым путем передаются не только сифилис и гонорея и менее известные венерические заболевания (мягкий шанкр, паховый лимфогранулематоз и донованоз), но и трихомониаз, хламидиоз, молочница и многие другие - всего более двадцати. Вызывают их различные возбудители: бактерии (сифилис, гонорея), вирусы (герпес, СПИД), простейшие (трихомониаз), «грибы» (молочница), паразиты (лобковая вшивость, чесотка). Болезни эти распространены во всем мире и знакомы врачам, но в отношении некоторых из них только недавно установлено, что они передаются путем половых контактов.

**Общие симптомы**. Первым признаком бывают выделения из половых органов, язвочки и «ссадины» на их поверхности, но иногда заболевание до поры до времени ничем не проявляется. Бывает, что и вовсе не развивается, но человек носит в себе возбудителя и может заразить своих половых партнеров, также возможна внутриутробная передача микроба от матери к ребенку.

Следует помнить о серьезных последствиях: у новорожденных - поражения глаз (конъюнктивиты), пневмонии, сепсис и менингит, врожденные дефекты, инвалидность и даже смерть; у женщин - воспалительные заболевания тазовых органов, внематочная беременность, выкидыши, преждевременные роды и мертворождения; у мужчин - сужение мочеиспускательного канала, импотенция, у тех и других бесплодие. Некоторые виды возбудителей способствуют развитию раковых опухолей шейки матки, кожи и внутренних органов.

Венерические заболевания никогда не рассматривались только с медицинской точки зрения, их всегда связывали с этическими нормами: заразившийся виноват сам. Сексуальная революция, радикально изменив взгляды на половую жизнь, привела к значительному росту таких больных - в мире их около 1 миллиарда. Иными словами, заболеваниями, передаваемыми половым путем, страдает каждый пятый житель Земли. Недавно к ним прибавилось самое грозное - СПИД. Опасность достаточно велика. Поэтому необходимо иметь хотя бы миниум знаний об этих болезнях - их проявлениях, течении и последствиях, средствах лечения и предупреждения.

**-3-**

**Виды заболеваний**.

Венерические заболевания - это болезни, передающиеся от одного человека другому половым путем, включая орально-генитальный и онально-генитальный контакты. В настоящее время известно более 20 таких заболеваний. Заражение венерической болезнью не всегда свидетельствует о половой распущенностью: даже при одном партнере существует определенный риск заразится (хотя и минимальный).

Важную роль в распространении болезни играют биологические факторы, например мутация микроорганизмов, которые приводят к возникновению совершенно новых патогенных возбудителей и способствует формированию устойчивости к лекарственным препаратам у существующих патогенов.

Еще один фактор распространения венерических болезней - широкое использование противозачаточных таблеток. Принимая их, женщины перестают опасаться нежелательной беременности и имеют большую степень сексуальной свободы, для них отпадает необходимость использования презервативов и спермицидов, которые частично предотвращают некоторые заболевания. Кроме того, противозачаточные таблетки уменьшают кислотность среды во влагалище, что способствует размножению возбудителей гонореи и других венерических заболеваний..

Итак, если Вы обнаружили у себя какие-либо признаки заболевания, немедленно обратитесь к врачу.

Помните: когда болезнь перейдет в хроническую стадию, вылечить ее будет гораздо труднее. При лечении данных болезней никак не обойтись без врача-специалиста, домашних и народных средств от этих заболеваний не существует! Ни в коем случае не занимайтесь самолечением, не пользуйтесь даже широко рекламируемыми препаратами без предварительной консультации с лечащим врачом, это может привести к тяжелым последствиям.

Основной принцип лечения любой венерической болезни - одновременное лечение обоих партнеров, даже если у одного из них анализ не выявил заболевание. В этом случае ему все равно необходимо пройти курс лечения, так как он может являться носителем болезни, при этом не болея сам.

Утаивать наличие какого-либо венерического заболевания (особенно хронического, например, герпеса) от своего полового партнера ни в коем случае нельзя. Не говоря уже о моральной стороне дела, следует помнить, что за умышленное распространения венерических болезней грозит срок до трех лет исправительно-трудовых работ.

ЛОБКОВЫЙ ПЕДИКУЛЕЗ

Инкубационный период, симптомы: интенсивный зуд, покраснения в области волосяного покрова. С помощью лупы можно рассмотреть насекомых, похожих на маленьких крабов: величина самцов - 1 мм, самки - 1,5 мм.

Области поражения, возможные осложнения: у волосатых людей могут распространятся по всему кожному покрову.

Особенности заболевания: вши могут передаваться не только при половом контакте, но и через постельное белье или нижнее белье. Обнаруживаются на лобке, волосах под мышками, в бороде, бровях, ресницах.

СИФИЛИС

Инкубационный период, симптомы: от 8 до 100 дней. Первичный сифилис: появление твердого шанкра - безболезненной открытой язвы (одиночной или множественных) розового или красного цвета. Шанкр образуется на месте внедрения бледной спирохеты, или трепонемы в организм. Через 2 - 6 недель шанкр исчезает. Вторичный сифилис: кожная сыпь, язвочки на половых органах и в ротовой полости. Покраснение и боль в горле, головная боль, лихорадка, покраснения глаз, боли в суставах, выпадение волос. Через несколько недель - год симптомы исчезают. Скрытый сифилис: внешние проявления отсутствуют, хотя временами случаются рецидивы. Третичный сифилис: тяжелые нарушения жизненно важных органов и систем, особенно кровеносной и нервной. На коже появляются узлы и бугорки.

**-4-**

Области поражения, возможные осложнения: возможны поражения любого органа, тяжелые нарушения центральной нервной системы. Хроническое заболевание, характеризующиеся многолетними (при отсутствии лечения) волнообразным течением с периодическими ремиссиями и обострениями. В неблагоприятных условиях трепонема может образовывать формы выживания, устойчивым ко всем противосифилитическим средствам, а в благоприятных условиях - превращаться опять в обычную трепонему, вызывая рецидив болезни.

Особенности заболевания: больной заразен с третьей недели инкубационного периода, при проявляющихся формах и при ранних скрытых формах сифилиса. Заразиться можно и при половом контакте, при поцелуе, соприкосновении с кожей больного, бытовом контакте (через общие предметы). При ранней форме сифилиса заразны все биологические жидкости больного (слюна, пот, кровь, выделения из половых органов и т.д.).

Поздняя скрытая форма уже не опасна для окружающих и не передается при бытовом контакте. Больные третичным сифилисом также практически не заразны. Трепонема "живуча": например, она сохраняется на влажном белье несколько часов и даже несколько суток. Всем, кто лечился от сифилиса необходимо постоянное диспансерное наблюдение.

ГОНОРЕЯ

**Что такое гонорея?**

Гонорея - это инфекционное заболевание, передающееся преимущественное половым путем (контактный путь - при передаче от матери к новорожденному в родах), характеризующееся поражением слизистых мочеиспукательного канала и цервикального канала (канала шейки матки), что проявляется нарушением мочеиспускания (в основном у мужчин) и воспалением шейки матки - у женщин. Гонорея распространена в основном среди лиц 20-30 лет, однако может встречаться в любом возрасте.

**Каковы пути заражения гонореей?**

Основной путь заражения гонореей, как было сказано выше - половой, то есть при половом акте, а также анальном и оральном сексе. Реже заражение происходит контактным путем. Это прежде всего заражение от больной матери ребенка в родах. Гораздо реже происходит заражение при бытовых контактах, хотя бактерия может сохранятся на неповрежденной, сухой коже около 4 часов.

**Какой микроорганизм вызывает гонорею?**

Гонорею вызывает микроорганизм, который называется "гонококк" или Neisseria gonorrhoeae. Этот микроорганизм поселяется в клетках слизистой оболочки мочеиспускательного канала или цервикального канала (у женщин), где может находится очень долгое время, вызывая различные симптомы. Иногда этот организм может находится в организме не вызывая никаких симптомов. В последних исследованиях было показано что около 2% женщин являются бессимптомными носителями гонококка.

**Чем опасна гонорея?**

У женщин гонорея опасна тем, что при длительном течении болезни, микроорганизм распространяется на органы малого таза , вызывая воспаление придатков матки - яичников и маточных труб (аднексит, сальпингит), что в конечном итоге может привести к бесплодию.

У новорожденных чаще наблюдается поражение глаз, которое может приводить к слепоте.

У мужчин также при длительном течении поражается яичко и его придаток (орхит, эпидидимит), что может приводить к бесплодию.

**Каковы симптомы гонореи?**

При попадании гонококков в мочеиспускательный канал развивается уретрит, при попадании гонококков в ротовую полость развивается стоматит (воспаление полости рта) и фарингит, при попадании гонококков в прямую кишку развивается проктит (воспаление прямой кишки).

Первые симптомы гонорейного уретрита возникают через 2-5 дней после сношения с больным партнером. Обычно первый признак - это чувство жжения и боли в мочеиспускательном канале при мочеиспускании. После этого отмечается частые позывы на мочеиспускание и гнойные густые желтовато-коричневые выделения из мочеиспускательного канала. Выделения имеют неприятный запах и через некоторое время становятся более густыми. Наружное отверстие мочеиспускательного канала становится красным, отечным и могут появляться небольшие язвочки.

Симптомы гонорейного стоматита и фарингита - обильное слюноотделение, умеренные боли в горле. Гонорейный проктит проявляется выделениями из прямой кишки и зудом около заднего прохода.

Часто гонорейный проктит и стоматит, а также гонорейный уретрит у женщин могут протекать бессимптомно.

**-5-**

ГЕРПЕС ГЕНИТАЛЬНЫЙ

Заболевание вызывается вирусом простого герпеса человека. Всего существует 6 типов этого вируса, наиболее распространены два: I тип вируса поражает лицо, губы, туловище, II тип - урогенитальный, то есть он поражает мочеполовую систему человека. Однако в последнее время появились данные о том, что вирусы герпеса разных типов могут переходить один в другой, что вирус I типа может вызывать поражение половых органов и наоборот.

**Как можно заразиться вирусом герпеса?**

Заражение вирусом происходит не только при половом контакте с больным. Заразиться также можно при поцелуе, пользовании общей посудой, полотенцами, бельем, то есть бытовым путем. Больной герпетической инфекцией заразен, как правило, только во время обострения. Заболевание имеет высокую степень контагиозности, то есть если был контакт с больным человеком, то вероятность заражения очень высока.

**Как можно заразиться вирусом герпеса?**

Инкубационный период составляет 3-7 дней. Заболевание начинается остро, на головке полового члена и внутреннем листке крайней плоти появляются пузырьки, окруженные красной каймой. Реже пузырьки появляются на мошонке, в промежности. Прорываясь, пузырьки оставляют на месте себя эрозии, которые могут сливаться, образуя в тяжелых случаях крупные очаги поражения.

Аналогичные явления происходят на слизистой оболочке мочеиспускательного канала (герпетический уретрит). Больные при этом жалуются на боль, жжение в уретре при мочеиспускании. По утрам часто отмечаются выделения из уретры, обычно в виде капли на белье. Одновременно может повышаться температура тела, увеличиваются паховые лимфоузлы.

Даже при отсутствии лечения симптомы заболевания обычно проходят самостоятельно через 1-2 недели. Однако впоследствие у 3/4 заразившихся вирусом заболевание рецидивирует, причем время до очередного рецидива может колебаться от нескольких недель до нескольких лет. Очередной рецидив заболевания может быть связан с самыми разными причинами - со стрессом, нарушением иммунитета, простудой, нарушением питания, у женщин - с беременностью и даже с началом менструации.

**Какие могут быть осложнения заболевания?**

Сама по себе герпетическая инфекция не вызывает поражения других органов (не бывает герпетического простатита, эпидидимита). Но постоянное хроническое течение урогенитального герпеса с регулярными обострениями резко снижает общий и местный иммунитет организма. В результате может активизироваться сапрофитная бактериальная флора (стафилококк, кишечная палочка), которые вызовут развитие не только бактериального уретрита, но и простатита, и везикулита, и эпидидимоорхита. В этом случае вылечить все эти заболевания будет чрезвычайно тяжело.

**Диагностика герпетической инфекции**

Диагностика герпетического поражения мочеполовых органов не представляет особых трудностей, так как проявления заболевания достаточно характерны. Проводятся уретероцистоскопия, под микроскопом исследуется отделяемое с поверхности эрозий.

**Лечение герпеса**

Лечение герпетической инфекции, как и любой другой вирусной инфекции, на сегодняшний не столь эффективно, как заболеваний, вызванных бактериями. Наиболее действенным препаратом при герпесе (как первого, так и второго типа) является ацикловир (зовиракс), который может применяться внутрь в виде таблеток, в инъекциях и в виде мази. Однако этот препарат не позволяет полностью избавить больного от вируса, а лишь купирует стадию острого воспаления и позволяет избежать рецидивов.

Не менее, чем противовирусные препараты, при герпетической инфекции необходима иммуномодулирующая терапия. Известно, что вирус герпеса обостряется в основном у людей со сниженным иммунитетом. Поэтому если Вы больны этим заболеванием, Вам может быть необходима консультация специалиста по иммунитету - иммунолога.

**Профилактика герпетической инфекции**

Профилактика герпетического поражения мочеполового тракта, как и любой другой инфекции, передающейся половым путем, заключается в исключении заражения этой инфекцией, то есть:

**-6-**

ТРИХОМОНИАЗ

Заболевание вызывается простейшими вида Trichomonas vaginalis. Основное место обитания в мужском организме - предстательная железа и семенные пузырьки, в женском - влагалище. Однако при первом попадании в организм трихомонады всегда вызывают уретрит. Заражение происходит половым путем при контакте с больным или носителем инфекции.

**Как проявляется трихомониаз?**

Инкубационный период может колебаться в пределах от 2 дней до 2 месяцев, в среднем составляя около 10 дней. Заболевание начинается с появления характерного зуда в области головки полового члена при мочеиспускании. Чуть позже зуд распространяется на весь мочеиспускательный канал, появляются скудные белесоватые или серые пенистые выделения из уретры. В сперме при этом могут появляться прожилки крови (гемоспермия).

**Осложнения заболевания**

При отсутствии лечения через 3-4 недели все симптомы исчезают и заболевание переходит в хроническую форму. При этом у больного регулярно возникают обострения, связанные с бурными половыми сношениями, употреблением алкоголя и т.д. Кроме того, трихомонадная инфекция быстро «добирается» до предстательной железы и семенных пузырьков, вызывая развитие хронических простатита и везикулита. Также трихомонадная инфекция может вызвать хронический эпидидимоорхит, который часто приводит к бесплодию.

Трихомонадная инфекция может способствовать воспалению мочевого пузыря и почек. Помимо этого, при трихомониазе возможно образование эрозий и язв половых органов, в первую очередь на головке полового члена и крайней плоти.

**Диагностика трихомониаза**

Диагностика трихомониаза не представляет особых сложностей. Для обнаружения трихомонад используются различные методы – микроскопия мазка из уретры, посев на питательную среду и др.

**Лечение трихомониаза**

Лечение обязательно должно проводится всем партнерам вне зависимости от результатов лабораторных исследований. Курс лечения антибактериальными препаратами составляет в среднем 10 дней. После его завершения показана инстилляция мочеиспускательного канала лекарственными препаратами. На время лечения необходимо отказаться от половых связей и соблюдать диету, исключающую прием жареной, соленой, острой пищи и алкоголя.

По окончании лечения и еще дважды с интервалом через 1 месяц проводятся контрольные анализы урогенитальной микрофлоры.

ХЛАМИДИОЗ

Заболевание вызывается бактериями рода хламидий. В природе существует 2 вида хламидий, первый вид поражает животных и птиц и может вызвать у людей инфекционное заболевание – орнитоз. Второй вид хламидии носит название Chlamidia trachomatis. Известно около 15 ее разновидностей, некоторые из них вызывают трахому, венерический лимфогрануломатоз. Две из 15 разновидностей хламидий поражают мочеполовую систему человека, вызывая урогенитальный хламидиоз.

По своим свойствам хламидии занимают промежуточное положение между вирусами и бактериями. Поэтому до сих пор хламидиоз диагностируется и лечится с большим трудом, нежели обычные бактериальные инфекции.

Урогенитальный хламидиоз относится к заболеваниям, передающимся половым путем. Часто отмечается сочетание хламидиоза с другими мочеполовым инфекциями – трихомониазом, гарднереллезом, уреаплазмозом.

**Как проявляется хламидиоз?**

Инкубационный период при хламидиозе составляет примерно 1-3 недели. Заболевший хламидиозом замечает характерные стекловидные выделения из мочеиспускательного канала по утрам. Могут отмечаться зуд или неприятные ощущения при мочеиспускании, слипание губок наружного отверстия уретры. Иногда страдает общее состояние - отмечается слабость, незначительно повышается температура тела. Следует отметить, что хламидиоз часто протекает без выраженных признаков или вообще никак не проявляется.

**-7-**

Даже без лечения через некоторое время (около 2 недель) симптомы заболевания исчезают. Хламидиоз при этом приобретает хроническое течение, хламидийная инфекция как бы "консервируется" в организме, дожидаясь случая, чтобы снова напомнить о себе.

**Какие осложнения может вызвать хламидиоз?**

Основная опастность хламидиоза заключается именно в тех осложнениях, которые он может вызвать. По прошествии некоторого времени хламидии "добираются" до предстательной железы и семенных пузырьков, вызывая хронические простатит и везикулит. Далее хронический процесс распространяется на придаток яичка, что может привести к обтурационной форме мужского бесплодия.

Хламидии также могут попасть на стенку мочевого пузыря и вызвать геморрагический цистит. Хроническое воспаление мочеиспускательного канала, вызванное хламидиями, приводит к развитию его сужения (стриктуры).

У женщин хламидийная инфекция часто вызывает непроходимость фаллопиевых труб, внематочную беременность, послеродовый или послеабортный эндометрит. Беременность у больной хламидиозом часто протекает с осложнениями.

Помимо различных осложнений, касающихся половых органов, хламидиоз может вызывать поражение других органов. Тогда это заболевание уже будет называться болезнью, или синдромом Рейтера. При синдроме Рейтера могут поражаться глаза (хламидийный конъюктивит), суставы (чаще голеностопные, коленные и позвоночник), кожа, внутренние органы (чаще гепатит, но могут поражаться практически любые органы).

**Диагностика хламидиоза**

Диагностика хламидиоза более сложна, чем бактериальной инфекции. Самые простые методы имею точность не более 40%. Наиболее точным и доступным методом определения хламидий в отделяемом из уретры на сегодняшний день является реакция иммунофлюоресценции (РИФ) с использованием антител, меченых особым веществом - ФИТЦ

**Лечение хламидиоза**

Всилу особенностей хламидий, антибактериальные препараты против них не так эффективны, как против обычных бактерий, поэтому лечение хламидиоза более сложное и трудоемкое. Кроме курса антибактериальной терапии оно обязательно включает в себя иммуномодулирующую терапию, поливитаминотерапию, нормализацию образа жизни, диету, отказ от половой жизни на время лечения. Лечение обязательно должно проводиться всем партнерам. По окончании курса проводятся контрольные анализы. Если хламидии не обнаруживаются, то анализы проводятся еще 2 раза через 1 месяц (у женщин - перед менструацией). Только после этого можно будет говорить об эффективности проведенной терапии.

МИКОПЛАЗМОЗ, УРЕАПЛАЗМОЗ

Уреаплазмоз вызывается возбудителем Ureaplasma urealiticum, микоплазмоз - Micoplasma hominis. Эти возбудители относятся к царству грибов и по своим свойствам занимают промежуточное положение между вирусами, бактериями и простейшими. Оба заболевания настолько похожи, что их почти всегда рассматривают вместе. Заразиться уреаплазмозом можно только половым путем при контакте с больным или носителем уреаплазмы (микоплазмы).

**Как проявляются уреаплазмоз и микоплазмоз?**

Инкубационный период достаточно длительный, составляет 50-60 дней. Заболевание начинается с обычных симптомов уретрита, не имеющего никаких специфических особенностей. Больной человек отмечает жжение или зуд при мочеиспускании, выделения из мочеиспускательного канала по утрам, небольшой подъем температуры тела и ухудшение общего самочувствия. Выделения из мочеиспускательного канала могут быть единственным проявлением заболевания. Уретрит, вызванный уреаплазмой (микоплазмой) часто сопровождается баланопоститом. По своей выраженности симптоматика зболевания может варьировать от очень яркой, острой до стертой, малозаметной, практически полного остутствия клинических проявлений.

**Осложнения микоплазмоза и уреаплазмоза**

При отсутствии лечения симптомы заболевания быстро исчезают и воспаление переходит в хроническую форму. Уреаплазменная инфекция остается в организме и через некоторое время вновь вызывает обострение. При этом воспалительный процесс чаще всего переходит на предстательную железу и семенные пузырьки, вызывая хронический уреаплазменный простатит и везикулит. Достаточно часто по прошествии определенного времени развивается хронический двусторонний эпидидимит, который быстро заканчивается облитерацией придатка яичка и обтурационной формой бесплодия. При развитии уреаплазменного орхита возможно нарушение секреторной функции яичек и развитие секреторной формы бесплодия. Также могут развиться микоплазменные цистит и пиелонефрит.

**-8-**

**Диагностика этих заболеваний**

Уреаплазмоз и микоплазмоз достаточно точно диагностируются современными бактериологическими методами по росту этих культур на питательных средах. Обычно такое исследование занимает около 1 недели.

**Лечение мико- и уреаплазмоза**

Лечение обязательно должно проводится всем партнерам. Применяют антибактериальные препараты, длительность курса составляет в среднем 2 недели. Необходимо также применение иммуномодулирующей терапии (средств, повышающих иммунитет организма), местное лечение (инстилляции в мочеиспускательный канал лекарственных веществ, физиотерапия, при простатите – массаж предстательной железы).

На время лечения необходимо отказаться от половой жизни, а также соблюдать диету, исключающую употребление острой, соленой, жареной, пряной и другой раздражающей пищи, а также алкоголь.

По окончании курса лечения обязательно проведение контрольных исследований для определения его эффективности. Такие исследования должны проводится на протяжении 3-4 месяцев по окончании лечения

ГАРДНЕРЕЛЛЕЗ

Бактериальная инфекция, передающаяся половым путем. Инкубационный период (время, прошедшее от заражения до появления первых признаков заболевания) при гарднереллезе в среднем составляет 7-10 дней, но может колебаться от 3 дней до 5 недель. Очень часто бывает смешанное инфицирование гарднереллой с гонококками, трихомонадами, хламидиями, микоплазмой.

Гарднереллезом болеют одинаково часто мужчины и женщины, но у мужчин проявления его часто бывают малозаметными и обнаруживается он реже. Возможно бессимптомное носительство гарднереллы, при этом носитель этой инфекции заражает ею всех своих половых партнеров.

**Как проявляется гарднереллез у мужчин**

У мужчин гарднерелла вызывает в первую очередь уретрит. При гарднереллезном уретрите выделения из мочеиспускательного канала серого цвета, водянистые, с неприятным «рыбьим» запахом. Количество их незначительное. Из других проявлений отмечаются обычные для уретрита жжение, зуд или просто неприятные ощущения при мочеиспускании.

При длительном малосимптомном течении гарднереллезная инфекция рано или поздно приводит к развитию хронического простатита, везикулита, а впоследствие – эпидидимоорхита и бесплодия.

**Как проявляется гарднереллез у женщин**

У женщин гарднереллезная инфекция помимо уретрита вызывает воспаление влагалища и шейки матки. Развитию осложнений могут способствовать месячные, аборты, роды, использование внутриматочных спиралей. Гарднереллез может осложниться эндометритом и воспалением придатков матки. У беременной женщины, больной гарднереллезом, чаще наблюдаются осложнения беременности – выкидыши, преждевременные роды. Ребенок может инфицироваться гарднереллой в родах во время прохождения по родовым путям матери.

**Диагностика гарднереллеза**

Диагностика гарднереллеза достаточно эффективна. Обычное исследование «мазка» под микроскопом позволяет с достаточной уверенностью подтвердить или опровергнуть диагноз гарднереллеза.

**Лечение гарднереллеза**

Обязательно должно проводиться лечение всех партнеров, иначе оно не будет эффективным. Лечение гарднереллезной инфекции проводится антибактериальными препаратами с учетом чувствительности возбудителя, а также наличия других возбудителей. В среднем длительность лечения гарднереллеза составляет от 1 до 3 недель. На период лечения больной должен отказаться от половых связей и соблюдать диету, исключающую острую, жареную, копченую, пряную пищу и алкоголь. По окончании курса лечения несколько раз проводятся контрольные исследования урогенитальной микрофлоры.

**-9-**

КАНДИДОЗ

Заболевание вызывается дрожжеподобными грибами Candida albicans. Оно может являться следствием неправильного применения антибиотиков, различных контрацептивов, мазей, кремов с бактерицидным эффектом.Иногда кандидоз половых органов разивается на фоне какого-либо общего заболевания, связанного с нарушениями обмена веществ или снижением иммунитета (например, сахарный диабет). Заразиться кандидозом можно и половым путем.

У женщин кандидомикотическое воспаление обычно быстро распространяется на все половые органы, у мужчин заболевание начинается с кандидозного уретрита.

**Как проявляется кандидозный уретрит?**

Инкубационный период составляет 10-20 дней. Самым ярким симптомом заболевания является появление густых слизистых бело-розовых выделений из уретры с тяжистыми белыми нитями. Также может ощущаться дискомфорт в уретре при мочеиспускании. Общее самучувствие страдает редко. Кандидозный уретрит часто сопровождается баланопоститом с характерными творожистыми пятнами на головке полового члена и внутреннем листке крайней плоти.

**Чем может осложниться заболевание?**

Кандидозный уретрит обычно носит хронический характер. На его фоне через некоторое время могут развиться хронический простатит, везикулит, эпидидимоорхит. В итоге возможно развитие бесплодия. Кандидоз может также распространиться на мочевой пузырь и даже на почки. Тяжелое течение заболевание приобретает в случае присоединения бактериальной инфекции.

**Диагностика кандидоза**

Диагностика кандидозного поражения мочеполовых органов достаточно проста, микроскопическая картина кандидозных выделений из уретры очень характерна.

**Лечение кандидоза**

Лечение необходимо начать с устранения причины, которая привела к появлению кандидоза. Необходимо отменить антибактериальный препарат, прекратить пользоваться или выбрать другое контрацептивное средство, заняться лечением нарушения обмена веществ. Для подавления грибковой флоры применяются специальные противогрибковые антибиотики. Эти же антибиотики могут использоваться для инстилляций мочеиспускательного канала и в виде мази при баланопостите. Поскольку неправильная антибактериальная терапия часто становится причиной снижения иммунитета организма, не будут лишними иммунокоррегирующие препараты, поливитамины. Если не лечение, то обследование на кандидоз половых органов необходимо провести всем партнерам.

ЛОБКОВЫЕ ВШИ

**Лобковые вши. Что такое лобковый педикулез?**

Лобковые вши, по форме похожие на крабов, - паразиты, обитающие на лобковых волосах. Хотя обычно передача этих вшей происходит при половом контакте, возможно заражение через постельное белье, полотенца или одежду. Лобковые вши прикрепляются к лобковому волосу; для того, чтобы выжить, лобковым вшам необходимо дважды в день сосать свежую кровь.

Отложенные яйца самка так прочно укрепляет на лобковых волосах, что смыть их водой невозможно. Лобковая вошь (Phthirus pubis) вызывает сильный зуд, ощущаемый главным образом ночью. Бывают случаи, когда явные симптомы инфестации (нападения паразита) отсутствуют, однако у многих появляется аллергическая сыпь, которая после сильного расчесывания может инфицироваться бактериями.

**Как можно заразиться лобковым педикулезом?**

Заражение в большинстве случаев происходит при половых контактах. Тем не менее, возможно заражение через постельное белье, полотенца и одежду.

Лобковые вши паразитируют только на человеке, заразиться ими от кошки или от морской свинки совершенно невозможно. Как другие ЗППП, лобковые вши обычно передаются при половых контактах, когда насекомые с одного партнера переползают на другого. Но если вдруг оказалось, что ваш супруг (или супруга) принес домой эту нечисть, не стоит торопиться обвинять его в измене.

Известно, что лобковая вошь, отцепившись от человека, живет не более суток, а вот ее яйца сохраняют жизнеспособность почти неделю. Так что перенос лобковых вшей мог запросто произойти через полотенце, постельное белье и одежду. Известны случаи заражения в бане, бассейне, солярии, и даже при пользовании общественным туалетом.

**-10-**

**Какие участки кожи поражают лобковые вши?**

Лобковые вши обитают преимущественно на волосах, расположенных на лобке, половых органах, вокруг заднего прохода. Иногда они распространяются на другие участки кожи, покрытые волосами - грудь, живот, подмышечные впадины.

**Как проявляется лобковый педикулез? (симптомы лобковых вшей)**

Характерен зуд, который обычно усиливается ночью. Иногда больного ничего не беспокоит. В ряде случаев укусы лобковых вшей вызывают аллергическую сыпь в местах поражения. Нередко больные лобковым педикулезом самостоятельно выявляют у себя узелки на лобковых волосах (гниды).

ВИЧ - ИНФЕКЦИЯ. СПИД

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита - заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека - ВИЧ. ВИЧ поражает клетки человеческого организма, которые призваны бороться с инфекциями, - клетки иммунной системы

Инкубационный период, симптомы: от 1 до 8 месяцев (в зависимости от состояния иммунитета человека. Латентный (скрытый) период. Симптомы похожи на простуду (ОРЗ): температура, понос, увеличение лимфоузлов, усталость и др. Затем наблюдается проявление тяжелых заболеваний, которыми человек со здоровой иммунной системой не страдает: пневмоцистная пневмония, саркома Капоши и тд..

Особенности заболевания: Длительность болезни от 1 до 15 лет. Жидкости, в которых содержится очень много вирусов и попадание которых в кровоток опасно: сперма, кровь, выделения из влагалища, грудное молоко. Неопасные выделения: пот, моча, кал, слезы, слюна, выделения из носа.

СПИД - единственное заболевание из ЗППП, приводящее к смерти, лекарство от него на сегодняшний день не найдено.

СПИДом можно заразиться также через анальный и оральный секс. Чаще всего СПИД возникает

при анальном сексе, поэтому синдром иммунодефицита так сильно распространен среди

мужчин-гомосексуалистов.

**-11-**

**Методы индивидуальной профилактики болезней, передающихся половым путем**

Инфекционные заболевания, передающиеся половым путем, в России существуют с давних времен. Сначала об "этом" старались не говорить, потом "это" было под запретом, а теперь в период бурной "сексуальной" революции об "этом" уже страшно подумать, до каких размеров выросла эпидемия инфекционных заболеваний. Низкая сексуальная культура, низкий уровень жизни и самое страшное - поголовная безграмотность в области половых инфекций, привели к страшным последствиям, грозящими серьезными проблемами нашему генофонду, нашему будущему поколению, то есть нашим детям.

**Приведем основные положения, которые должен знать каждый!**

\* Воздерживайтесь от случайных связей.

\* Избегайте половых контактов с людьми с высоким риском инфицирования.

\* Строго соблюдайте правила личной гигиены и требуйте этого от своего партнера.

\* Ни в коем случае не пользуйтесь чужими полотенцами, мочалками и другими средствами личной гигиены.

\* Перед половым актом убедитесь, что у вашего партнера отсутствуют внешние признаки венерических заболеваний (сыпь на половых органах, подозрительные выделения).

\* Имейте в виду, что все инфекции, передающиеся половым путем, также передаются орально и анально.

\* Используйте презерватив, его следует одевать непосредственно перед половым актом. Тем не менее 100% гарантию защиты от заболеваний, передающихся половым путем, не существует. Презерватив - не панацея! Используя его, вы уменьшаете, но не исключаете возможность заражения!

**Сразу после полового акта:**

\* Помойте половой орган с мылом.

\* Обмойте половой орган раствором марганцовки или уксусной кислоты.

\* Освободите мочевой пузырь - это уменьшит риск заболевания мочевыводящих путей.

\* Используйте специальные антисептики. Регулярно посещайте врача (гинеколога или уролога) - 2 раза в год для профилактического осмотра.

\* По возможности укрепите свой иммунитет.

**Если вдруг вас беспокоит ваше самочувствие, или произошел случайный контакт:**

\* Довольно часто после заражения половыми инфекциями вообще не бывает никаких жалоб, либо они слабо выражены. Поэтому очень важно после каждой случайной связи пройти обследование на наличие половых инфекций. Этим вы оберегаете ваших половых партнеров от серьезных проблем, проявляя заботу о здоровье близких.

\* Не занимайтесь самодиагностикой (полагаясь только на средства массовой информации).

\* Ни в коем случае не занимайтесь самолечением. Помните - поставить точный диагноз может только специалист. У каждого человека свой иммунитет, свои особенности, поэтому единых схем и препаратов для лечения тоже нет. Каждое лечение индивидуально. Вы можете нанести своему организму непоправимый вред, вплоть до летального исхода.

\* Не тяните с обращением к врачу. Помните, что лечить болезнь лучше, качественнее и быстрее в острой, начальной форме. Когда она перерастает в хроническую форму, справиться с ней будет куда сложнее, дороже, а то и вовсе невозможно. Болезнь никогда не пройдет самостоятельно. Это не простуда и не грипп.

\* Не пользуйтесь народными средствами лечения. Для ЗППП они бессильны.

\* При лечении строго соблюдайте все предписания врача, это не выдумка. Вы можете не долечиться, и все придется делать заново.

\* Лечиться строго совместно с половым партнером, чтобы не было повторного заражения от него.

.

**-12-**

**Заключение.**

Конечно, лучшим способом защиты от ЗППП является ПОЛНОЕ воздержание от половых связей и секса. Но в наше время это сделать в принципе невозможно, мы лишь можем использовать правила личной гигиены, а при половом акте пользоваться презервативами.

Презерватив не даёт стопроцентной защиты от венерической болезни. Даже от нежелательной беременности он защищает в 95% случаев. Но это единственное средство защиты. Хотелось бы акцентировать внимание, что использование презерватива не гарантирует БЕЗОПАСНЫЙ секс, он лишь может позволить ЗАЩИЩЕННЫЙ секс.

Для профилактики ИППП надо хотя бы раз полгода посещать уролога и никогда не нужно воспринимать венерические заболевания как несерьезные. Любую болезнь легче лечить в начальной стадии, чем когда заболевание уже запущено. Проще предупредить, чем лечить.



-**13**-

**Список использованной литературы.**

1. Г.Я. Долгопятов «Юноша и девушка», Знание, 1965г.
2. М.А. Жуковский «Растущий организм и гормоны», Знание, 1967г.
3. А.Т. Смирнов «Основы Безопасности Жизнедеятельности», Просвещение, 2003г.
4. А.Н. Шабанов «Справочник фельдшера», Медицина, 1975г.
5. В.М. Боголюбов «Внутренние болезни», Медицина, 1983г.
6. И.Г. Кочергин «Справочник практического врача», Медицина, 1975г.

**-14-**