

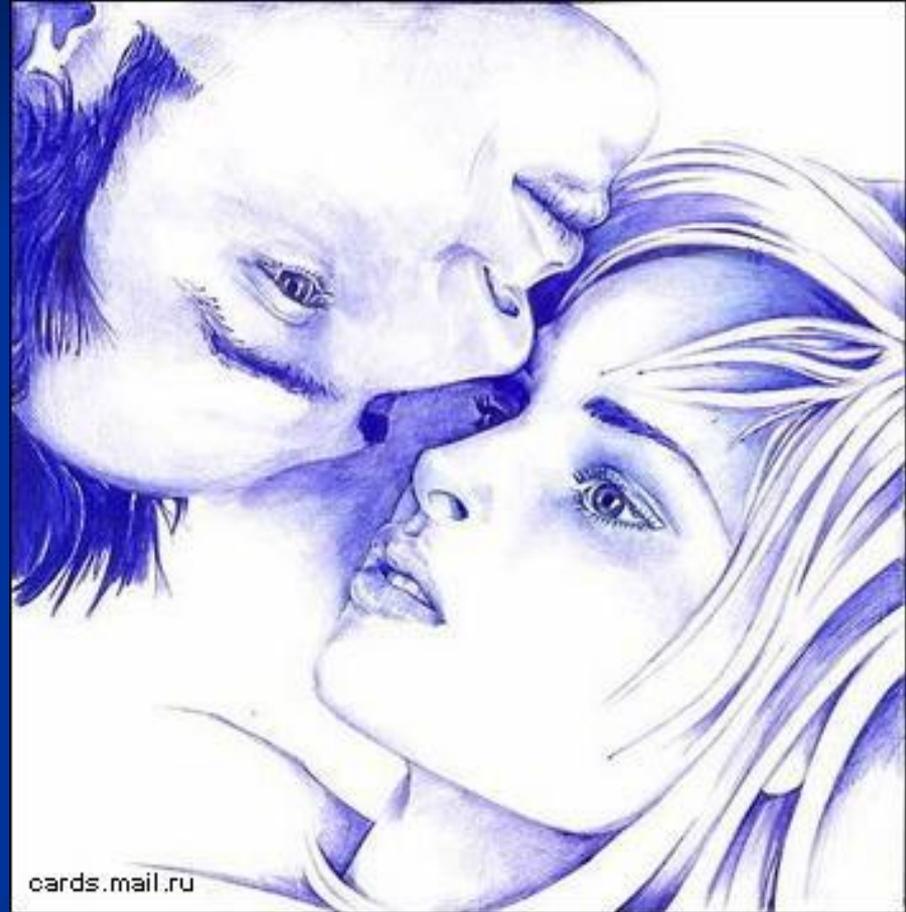
**Половой путь передачи
сифилиса.**

Лечение и профилактика.



В подавляющем большинстве случаев сифилисом заражаются половым путём как при гетеросексуальных (между мужчиной и женщиной), так и при гомосексуальных контактах (между лицами одного пола).

Это были в основном молодые люди в возрасте 23-24 года. Бисексуалы, как и гомосексуалисты, имели разный стаж половой жизни. Практически все они имели более 10-18 случайных и по несколько постоянных половых партнёров. Больше половины из больных сифилисом были холостые.

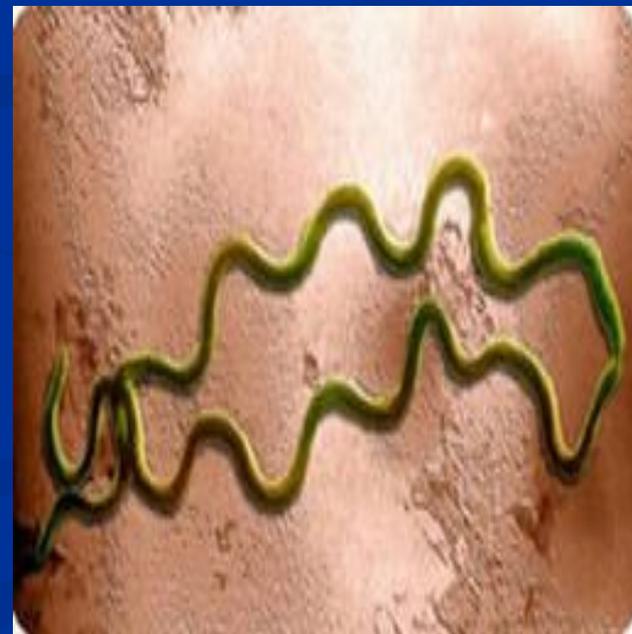


Особую значимость в наше время приобретает сочетание инфекции ВИЧ с сифилисом, поскольку оба эти заболевания имеют половой путь передачи.

Возбудитель сифилиса

Возбудитель сифилиса (бледная трепонема) передаётся также при использовании одной иглой наркомана для введения наркотика внутривенно.

Выявление сифилиса у доноров происходит обычно через 2-3 месяца, а иногда 6-8 и более месяцев после полового акта.



■ **Первичный сифилис**, главным

симптомом которого является появление шанкра (сифилитической язвы или эрозии) с наиболее частой локализацией на половом члене или на половых органах у женщин.

Этот период подразделяется на первичный сифилис (первые 3 нед, когда серологические реакции крови еще отрицательны) и первичный сифилис (вторые 3,5-4 нед, когда серологические реакции становятся положительными). В конце первичного периода сифилиса развивается общее увеличение лимфатических узлов (полиаденит) .



Вторая стадия



- Вторичный сифилис начинается через 2—4 месяца после заражения и может длиться от 2 до 5 лет.
- Основным симптомом вторичного сифилиса является возникновение сыпи по всему телу, включая ладони и подошвы.
- Высыпания могут сопровождаться симптомами, напоминающими грипп: **головной болью**, ломотой в теле, повышением температуры.

Примеры высыпаний





Третичный период сифилиса начинается чаще на 3–4-м году болезни и при отсутствии лечения длится до конца жизни больного.

Его проявления отличаются наибольшей тяжестью, приводят к неизгладимому обезображиванию внешности, инвалидизации и в 10% случаев к смерти. Для третичного сифилиса характерно волнообразное течение с чередованием активных проявлений в различных органах и тканях (в первую очередь в коже, слизистых оболочках и костях) и длительных латентных состояний.

Третичный период



Лечение сифилиса



Лечение сифилиса в последние годы подверглось существенным изменениям. В прежние годы для лечения больных сифилисом издавались методические рекомендации, которые являлись обязательными для всех медицинских учреждений, где находятся на лечении эти больные.

В связи с открытием кабинетов анонимного обследования врачи специалисты высшей и первой категории получили право применять для лечения этой инфекции не только старые схемы, утверждённые Минздравом России, но и использовать схемы лечения сифилиса, которые рекомендованы ВОЗ. Это обстоятельство существенно изменило ведение больных. Так, подавляющее большинство больных с ранними формами сифилиса стали лечиться амбулаторно; при этом используются новые высокоэффективные дюрантные препараты – антибиотики, концентрация которых в организме после инъекций удерживается на терапевтическом уровне (более 0,1 ед./мл) от 7 до 21 дня. Препараты вводятся внутримышечно в дозе 2,4 единиц один раз в 5-7 дней. В зависимости от сроков инфицирования лечение состоит из одной, двух или четырёх инъекций. Больные поздними формами сифилиса лечатся по старым схемам и первый курс, как правило, проводится в стационаре.



Профилактика сифилиса

Все мероприятия по предупреждению сифилиса осуществляются по двум основным направлениям:

- 1. Общественная профилактика;*
- 2. Личная профилактика;*

В систему общественной профилактики и общих лечебно-профилактических мероприятий входят:

- оказание диагностической и лечебной помощи больным с сифилисом;
- организация активного выявления и учёта больных сифилисом;
- госпитализация больных сифилисом, уклоняющихся от лечения, несовершеннолетних, беременных, больных с нейросифилисом, висцеральным сифилисом, больных с непереносимостью пенициллина, ранним врождённым сифилисом с момента установления диагноза;
- обследование всех членов семьи больного, а также лиц, бывших с ним в контакте;
- выявление больных, явившихся источником заражения, и привлечения их к лечению., в том числе превентивному;
- осуществление контроля за эффективностью лечения, а также за излечённостью больных после его окончания до снятия с учёта;
- регулярный анализ уровня и динамики заболеваемости ИППП в районе, обслуживаемом кожно – венерологическим диспансером.

Меры личной профилактики

Уменьшить риск заражения сифилисом можно, если не допускать случайных половых связей и избегать того, что способствует частому заражению: многочисленных половых контактов, гомосексуализма, проституции, пьянства, наркомании.

Более надёжной мерой профилактики заражения сифилисом является обращения в первые 2 часа после сомнительно полового акта в пункт индивидуальной профилактики венерических заболеваний, где проводят санацию, включающую:

- немедленное мочеиспускание;
- обмывание половых органов и прилегающих областей тёплой водой с хозяйственным мылом;
- протирание этих мест дезинфицирующим раствором (сулема 1:1000, 0,5% раствор хлоргексина биглютата – гибитан).

Эти мероприятия необходимо осуществить в ближайшие 2-3 часа после полового контакта.