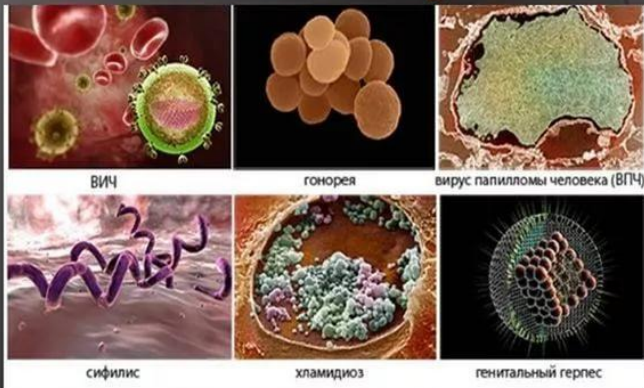


Социально-значимые болезни (венерические, СПИД, гепатиты).

Профилактика и защита.

Инфекции, передаваемые половым путём.



Составитель: Щепкина Э.П.

Социальные болезни

```
graph TD; A[Социальные болезни] --> B[СПИД]; A --> C[Венерические заболевания]; A --> D[Туберкулез];
```

СПИД

Венерические
заболевания

Туберкулез

Социальные болезни - болезни человека, которые часто возникают и распространяются в условиях благоприятного социально-экономического строя

Социально-значимые заболевания



- ➔ **Туберкулез**
- ➔ **Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем**
- ➔ **Гепатит В**
- ➔ **Гепатит С**
- ➔ **Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)**
- ➔ **Злокачественные образования**
- ➔ **Сахарный диабет**
- ➔ **Психические расстройства и расстройства поведения**
- ➔ **Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением**

ВИЧ

- **вирус**, попавший в организм и живущий за счёт его клеток

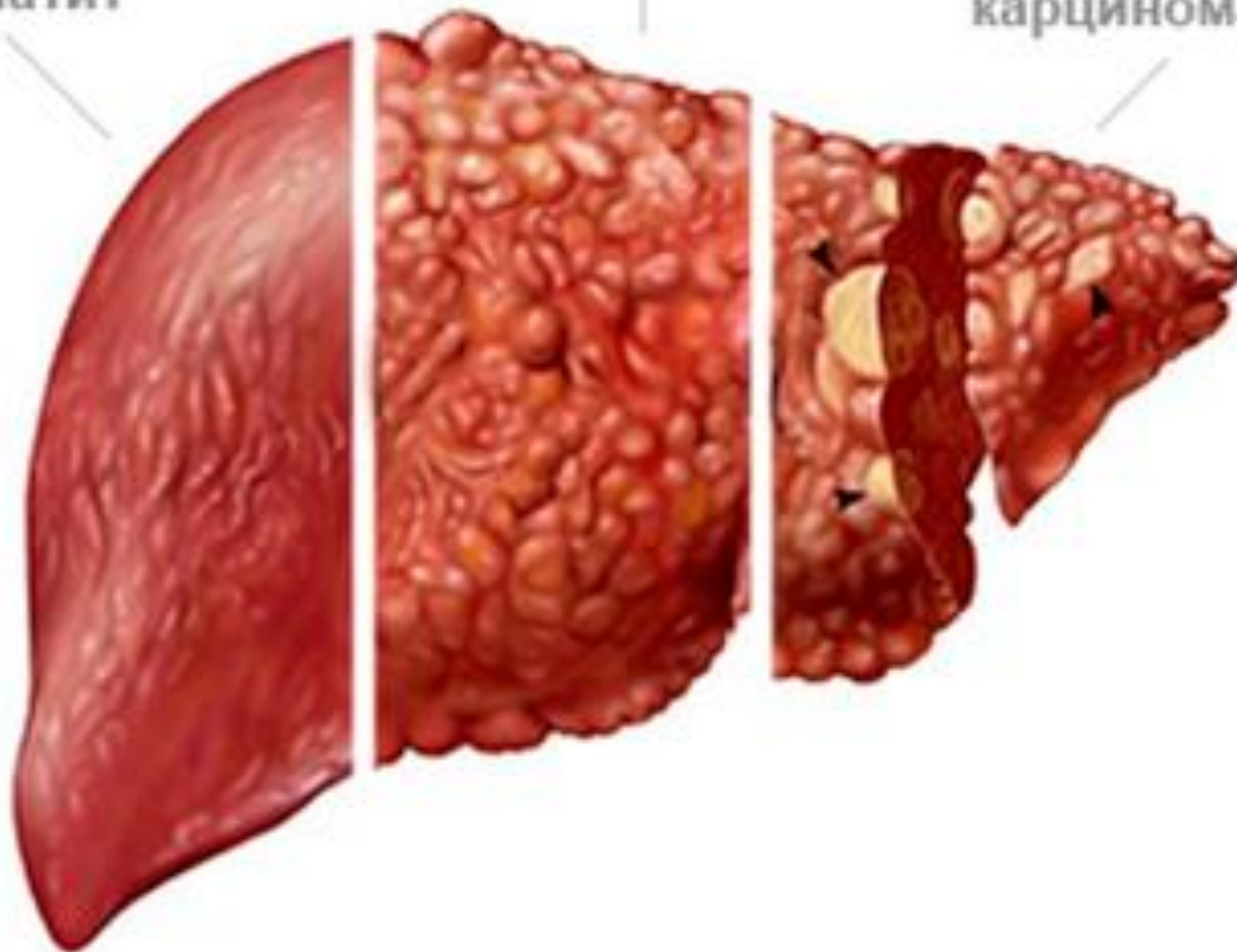
СПИД

- **заболевание**, которое возникает из-за резкого снижения иммунитета и развития ряда тяжёлых заболеваний

Хронический
гепатит

Цирроз

Гепатоцеллюлярная
карцинома



Что такое социальные болезни?

- Социальные болезни приводят человека к ухудшению его поведения настолько, что он становится опасным для общества



Всю организационную структуру оказания помощи больному туберкулезом можно разделить на несколько этапов:



I этап – выявление больного в первичном звене с последующим направлением к доверенному фтизиатру для уточнения диагноза и постановки на учет (с одновременным включением больного в программу социального сопровождения больного);

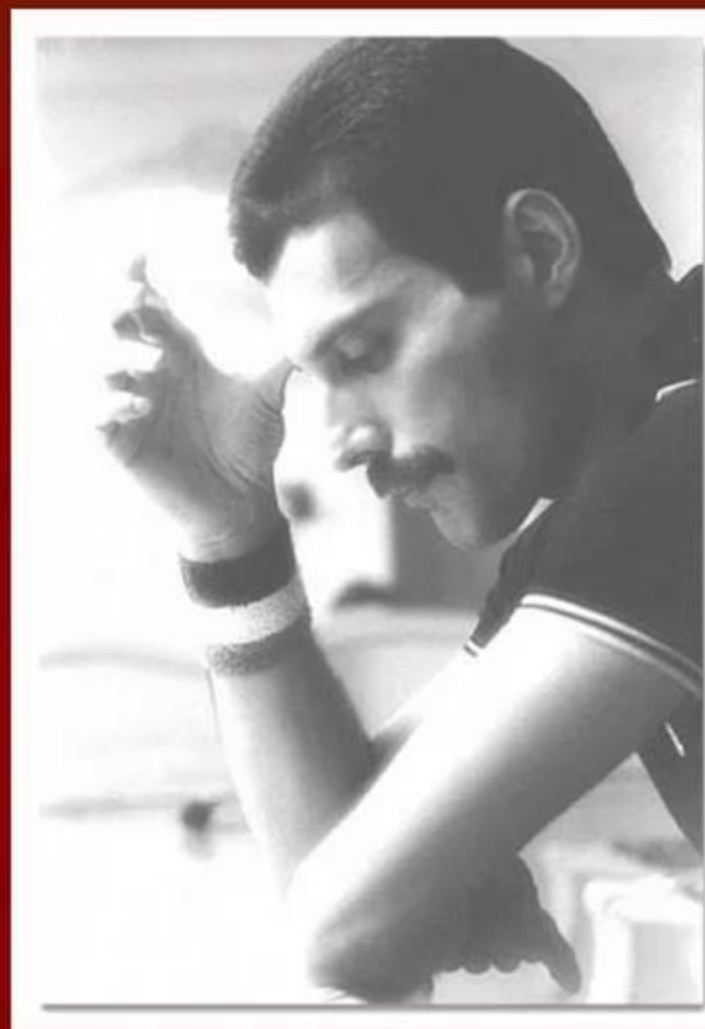
II этап – оценка состояния больного и выбор тактики ведения и лечения больного;

III этап – лечение больного;

IV этап – динамическое наблюдение за больным.

История ВИЧ-инфекции

- 1978 год – первое обнаружение симптомов СПИДа.
- 1983 год – открытие вируса иммунодефицита человека.
- 1987 год – зарегистрирован первый случай ВИЧ инфекции в России.
- 1991 год – от СПИДа умер Фредди Меркьюри, лидер группы Квин.



Статистика:

- **ВИЧ/СПИД: некоторые факты**
- Сегодня в мире ВИЧ/СПИДом больны более **40 млн человек**
- **Каждую минуту** в мире примерно **11 человек** заражаются ВИЧ.
- По неофициальным данным, в России число ВИЧ-инфицированных достигло 1 миллиона человек, а официально зарегистрировано вдвое меньше.
- 80% ВИЧ-инфицированных в России - молодежь от 14 до 29 лет.



5 фактов о СПИДе



■ Лекарств, способных полностью защитить человека от СПИДа, не существует



■ Про инфицирование можно узнать только по результатам ВИЧ-теста



■ Использование презерватива при сексе обеспечивает 98% защиты от инфицирования ВИЧ



■ СПИД – последняя стадия заболевания вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)



■ ВИЧ разрушает иммунную систему человека

Как защититься от инфекции



■ **Верность**
остерегайтесь беспорядочных половых связей



■ **Искренность**
будьте открытыми с партнерами



■ **Защита**
при сексе используйте качественный презерватив, а при контакте с чужой кровью – защитные перчатки



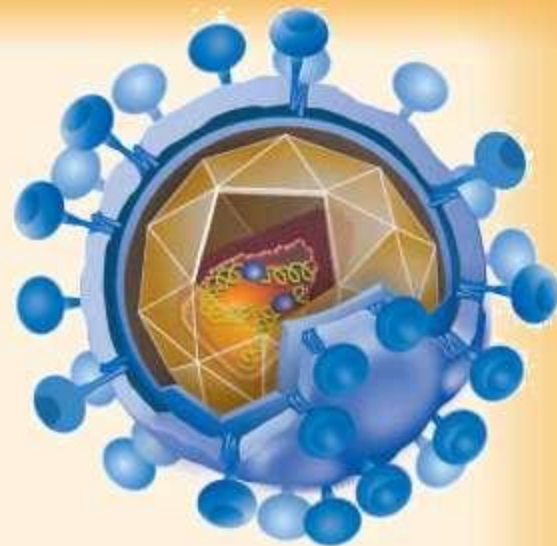
■ **Безопасность**
пользуйтесь только личными косметическими или гигиеническими принадлежностями



■ **Стерильность**
медицинские должны быть продезинфицированы

ВИЧ и СПИД

ВИЧ-инфекция - болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Конечная стадия ВИЧ-инфекции называется синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД). ВИЧ-инфекция приводит к тяжелому поражению иммунной и нервной системы, к неизбежной смерти.



СПИД – КОНЕЧНАЯ СТАДИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

(С момента заражения ВИЧ до развития СПИДа может пройти до 15 лет).

ВИЧ передается:

- ✓ при всех видах незащищенных сексуальных контактов;
- ✓ при внутривенном употреблении наркотиков;
- ✓ при нанесении татуировок и проведении пирсинга;
- ✓ при переливании крови, пересадке органов и тканей;
- ✓ от матери к ребенку во время беременности, родов или кормления грудью.



ВИЧ не передается:

- ✓ при рукопожатиях, поцелуях, объятиях;
- ✓ при кашле или чихании;
- ✓ при пользовании общим туалетом и ванной;
- ✓ в бассейне;
- ✓ при укусах кровососущих насекомых;
- ✓ при общении с ВИЧ-инфицированными людьми.

Стадии развития СПИДа

◆ 3 стадия:

- ◆ симптомы: увеличение лимфоузлов, головные боли, расстройства кишечника, упадок сил
- ◆ продолжительность от нескольких месяцев до 8-10 лет
- ◆ лечение дает кратковременное улучшение, человек трудоспособен

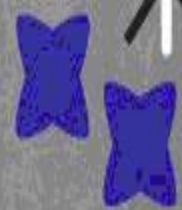
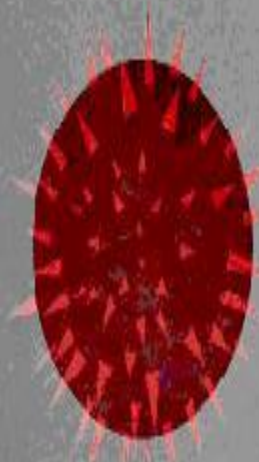


Увеличенные
лимфоузлы

ВИЧ

Т-ЛИМФОЦИТ

Т-лимфоциты разрушаются и гибнут, переставая отдавать команду защиты организма



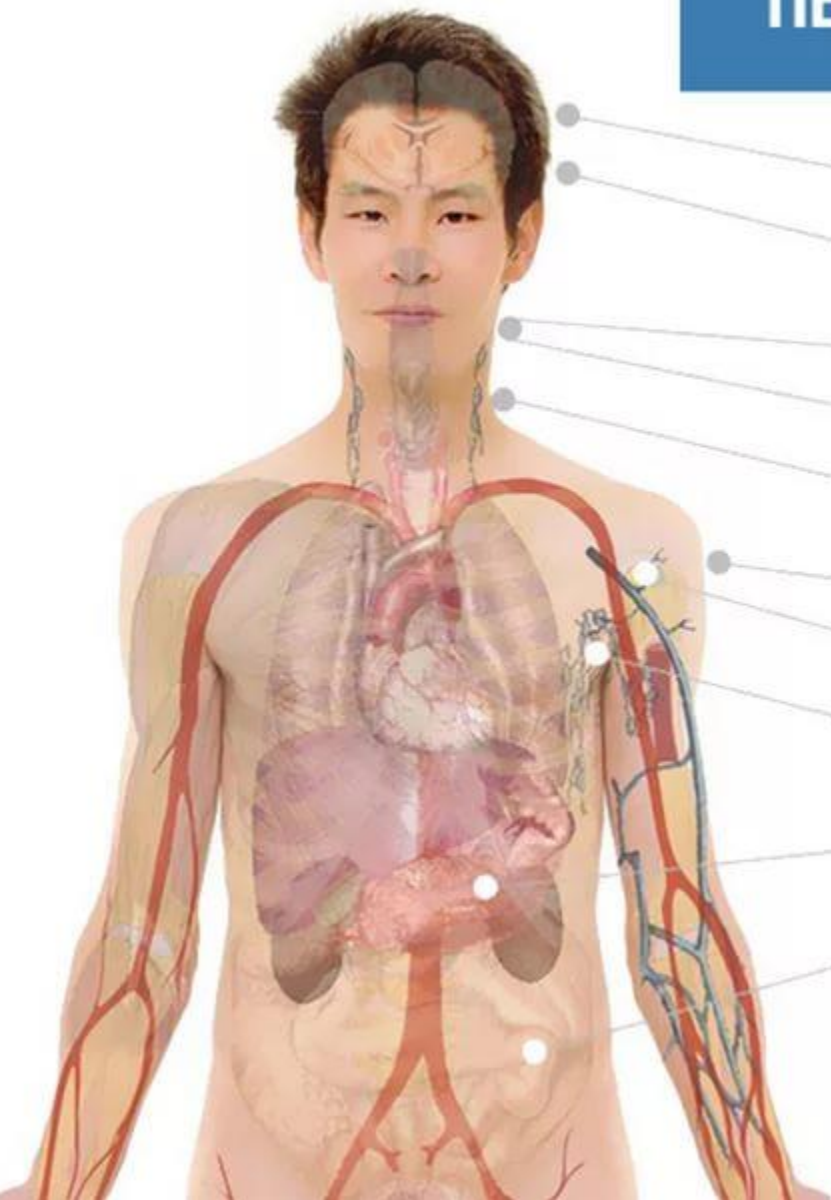
Вирус проникает
внутри Т-лимфоцита

Вирус формирует
внутри свою копию

В-клетки перестают
вырабатывать антитела к
вирусам и бактериям

клетки-убийцы
не уничтожают их

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



Головная боль

Повышенная температура

Язвы в полости рта

Молочница в полости рта

Боли в горле

Кожная сыпь

Боли в суставах

Припухание лимфоузлов

Расстройство желудка

Понос

Важно помнить!

Вакцины, защищающей от вируса иммунодефицита человека не существует! Единственная защита от инфекции – использование презерватива при любом сексуальном контакте.

Еще одним методом профилактики является ограничение количества половых партнеров, а также обучение молодежи и населения правильному половому поведению.

И, конечно, здоровый образ жизни. Без него никуда...



ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ ВИЧ

• Зима 1980-81 г.г. – первые больные со злокачественной формой саркомой Капоши в США



© Chakib, SPE, 2003

© Chakib, SPE, 2003

Категория А

- бессимптомная ВИЧ-инфекция
- острая ВИЧ-инфекция (мононуклеозоподобная с усталостью, диареей, ангиной, припухлостью лимфоузлов, экзантемой, спленомегалией, редко менингоэнцефалитом)
- стойкая генерализованная лимфаденопатия

Категория В

симптомы или заболевания, которые не относятся ни к категории А, ни к категории С, такие как:

- орофарингальный кандидоз
- волосатая лейкоплакия полости рта
- лихорадка > 38.5°C; диарея, длящаяся более 4 недель
- периферическая нейропатия
- рецидивы опоясывающего лишая или поражение нескольких дерматомов
- листериоз

Категория С

- **первичные неврологические заболевания**
энцефалопатия; прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия
- **инфекции**
пневмоцистная пневмония; токсоплазмоз; кишечный криптоспориоз; кандидоз пищевода, трахеи, бронхов и легких; внелегочный криптококкоз; атипичный микобактериоз; туберкулез; цитомегалия; хроническая инфекция простого герпеса или герпетическая инфекция легких и пищевода; гистоплазмоз, рецидивирующие пневмонии
- **злокачественные неоплазии**
саркома Капоши, неходжкинские лимфомы, лимфома ЦНС
- **синдром истощения**

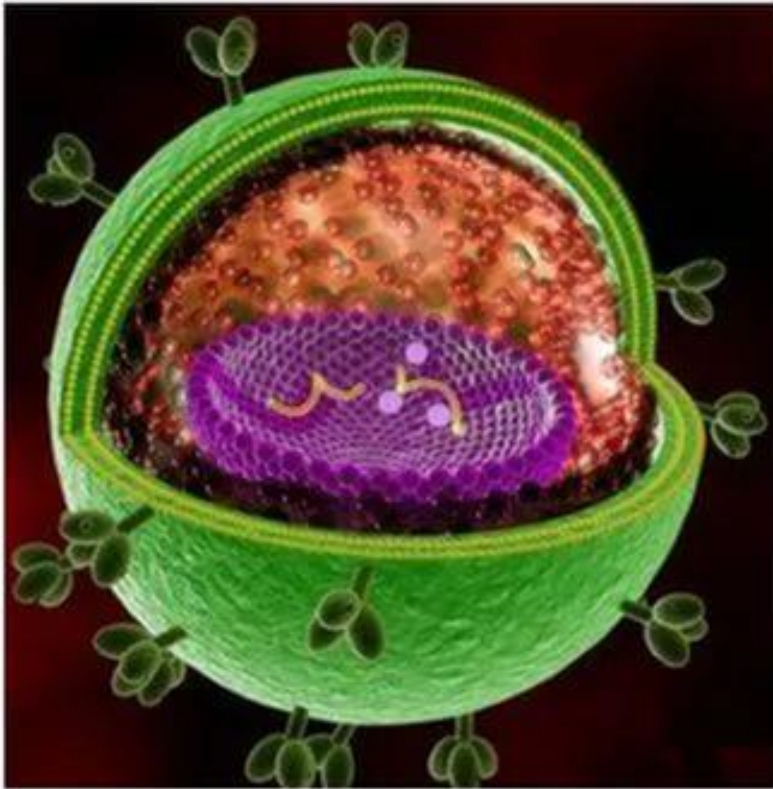
Группы риска

Группы риска по заражению ВИЧ и развитию СПИДа:

- «внутривенные» наркоманы
- проститутки
- мужчины-гомосексуалы
- частые реципиенты крови
- больные гемофилией.

В проблеме детского СПИДа группами риска являются:

- ВИЧ-положительные беременные женщины
- ВИЧ-положительные кормящие матери
- ранние наркоманы
- ранняя проституция
- дети, больные гемофилией и другими болезнями крови
- реципиенты крови (дети, которым переливают кровь)





Диагностика ВИЧ-инфекции



- После попадания ВИЧ в организм, начинают вырабатываться антитела для борьбы с вирусом, которые выявляет **анализ крови (тест) на ВИЧ**.
- Антитела определяются лишь через 3-6 месяцев после заражения. Период, когда вирус в организме уже есть, а антитела к нему еще не определяются, называется **серо-негативным окном**. В это время у ВИЧ-инфицированного человека анализы крови на ВИЧ являются отрицательными.
- Достоверные результаты теста на ВИЧ могут быть получены не ранее, чем через 3 месяца после заражения.

Лечение СПИДа

- Существующие на сегодня методы лечения (высокоактивная антиретровирусная терапия, или ВААРТ) позволяют ВИЧ-положительному человеку сохранять нормальный уровень иммунной защиты, то есть предотвращают наступление стадии СПИДа на протяжении очень долгого времени.



**МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ
ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**
(Лос-Анжелес, 1994)

1. Аутоиммунный гепатит
2. Хронический гепатит В
3. Хронический гепатит В и D
4. Хронический гепатит С
5. Хронический лекарственный гепатит
6. Криптогенный гепатит (хронический гепатит не классифицированный как вирусный или аутоиммунный)

Хронический гепатит –

воспалительное полиэтиологическое заболевание печени, продолжающееся без улучшения не менее 6 месяцев.

Критерии диагноза:

I. Морфологические:

**Воспалительный инфильтрат с преобладанием лимфоцитов в портальных трактах и/или внутри дольки;
Некрозы гепатоцитов различной величины и локализации.**

II. Клинические:

Возможны все «большие» клинические и лабораторные синдромы. Их выраженность коррелирует с уровнем цитолиза.

III. УЗИ – крупнозернистая структура, акустическая неоднородность ткани печени.

Радиоизотопное сканирование – умеренное повышение активности РЭС селезенки.

ЕСТЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В и С

HBV

Хронический гепатит В

HCV

Хронический гепатит С

Мутации в Pre-S
C1653T
T1753V
A1762T/G1764A)

Цирроз печени
10-40%

10-20 лет

Цирроз печени
30-50%

10-15 лет

АЛКОГОЛЬ

ГЦК(4-6%)

наследственность

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

ХИМИЧЕСКИЕ КАНЦЕРОГЕНЫ
(АФЛАТОКСИН В1, НИТРОЗАМИНЫ,
ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ)

- интеграция в геном гепатоцита
- вовлечение участков вируса в процессы цис- и трансактивации под действием Х-антигена
- мутация генов супрессии
- повышение уровня TGF-а

- деструкция и регенерация ткани печени
- апоптоз

Аутоиммунный гепатит

- хроническое воспалительное заболевание печени неизвестной этиологии, характеризующееся обширным воспалением и протекающее со значительной гипергаммаглобулинемией и появлением в сыворотке широкого спектра аутоантител.
- В 80% - женщины, возраст начала заболевания – от 10 до 20 лет.

Хронический гепатит В

Хроническому гепатиту не всегда предшествует распознаваемая острая форма гепатита В. Однако иногда непосредственно после острого эпизода наступает хронизация. В других случаях, несмотря на внезапное начало, сходное с острым заболеванием, хронический гепатит уже имеет место. Примерно у 10% взрослых больных, страдающих острым гепатитом В, HBsAg не исчезает из сыворотки крови в течение 12 нед, и они становятся хроническими носителями. Новорождённые, заболевшие гепатитом В, становятся хроническими носителями в 90% случаев.

Хронический гепатит С

- Хронический гепатит С является исходом острого гепатита С, Вирус гепатита С оказывает цитопатогенный (цитотоксический) эффект на гепатоциты, его персистенция и репликация в гепатоцитах всегда идут параллельно с активностью и прогрессированием воспалительного процесса в печени.
- Клиническая картина
- Хронический гепатит С у большинства больных протекает мало симптомно или даже латентно (бессимптомно). Однако развитие цирроза печени наблюдается у 20-25% больных хроническим гепатитом С, а при гистологическом анализе биоптатов печени - у 50% (Dienstag, 1995). Учитывая такой высокий процент трансформации в цирроз печени и латентное, малосимптомное течение хронического гепатита С, вирус С иногда называют «ласковой убийцей».

Клиника хронического гепатита С

- вялотекущее заболевание, может протекать совершенно бессимптомно;
- Главным является астено-невротический синдром: слабость, периодически плохое самочувствие;
- Часто наблюдается тупая постоянная боль или тяжесть в правом подреберье, тошнота, снижение аппетита, кожный зуд.

Вирусный гепатит D

ЭТИОЛОГИЯ

- Вызывается малым дефектным РНК-содержащим вирусом (**HDV**). Размеры вируса 27 нм. Патогенное его действие проявляется у лиц, инфицированных вирусом ВГВ. Для репродукции ему необходим вирус - помощник, роль которого исполняет HBV. Оболочку HDV формирует HBsAg, поэтому всегда встречается смешанная инфекция ВГД + ВГВ. Облигатная связь HDV с вирусом HBV определяет возможность развития :
 - суперинфекции** - при наложении HDV на HBV
 - ко – инфекции** - при одновременном инфицировании обоими вирусами.
- Вирус устойчив к нагреванию, действию кислот, нуклеаз, гликозидаз.
- Денатурация белка достигается обработкой щелочами и протеазами.
- Многократное замораживание и оттаивание не влияют на его активность.

Клиническая картина вирусных хронических гепатитов

- Астеновегетативный синдром
- Диспепсический синдром
- Похудание
- Чувство тяжести, давления и ноющие боли в правом подреберье
- Лихорадка
- Желтуха
- Кожный зуд
- Гепатоспленомегалия

Сравнительная характеристика хронических вирусных гепатитов

Признаки	А	В	С
Инкубационный период, нед.	2-6	4-26	6-12
Пути передачи	Фекалии, слюна	Кровь, сперма, слюна, перинатально	Кровь, сперма
Риск эпидемий	Да	Нет	Да (?)
Факторы риска	Дети, студенты, морепродукты, Средний и Дальний Восток, гомосексуалисты	Эндемичные зоны (Средний и Дальний Восток), гемодиализ, новорожденные от инфицированных матерей	Наркоманы, гомосексуалисты
Частота хронизации	Практически нет	5-20 %	20-60 %
Носительство	Нет	Да (< 10%)	Да (до 50%)

Общие принципы лечения ХГ

- Лечебный режим
- Лечебное питание (стол №5)
- Противовирусное лечение
- Иммунодепрессантная терапия (ГКС, цитостатики)
- Симптоматическая (метаболическая) терапия (витамины E, B₆, липоевая к-та, рибоксин, лактулоза, эссенциале, силимарин)
- Дезинтоксикационная терапия (поливидон, кристаллоиды)

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) - это серьезные, иногда мучительно болезненные заболевания, которые могут причинить значительный ущерб здоровью больного.



Как происходит заражение ИППП?

ИППП передаются при половых контактах. **Чем больше у тебя половых партнеров, тем выше риск заражения ИППП.** В тоже время, может быть достаточно только одного сексуального контакта, чтобы заразиться!!!

В настоящее время известно более **25** инфекций.

Наиболее распространенные ИППП



ГОНОРЕЯ

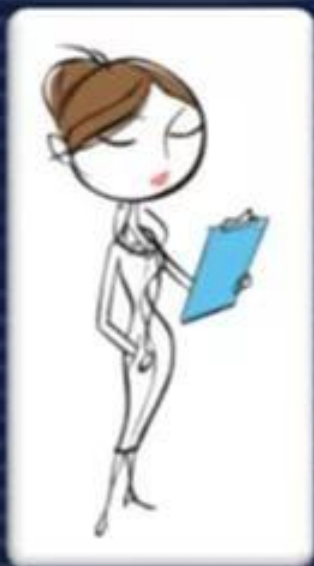
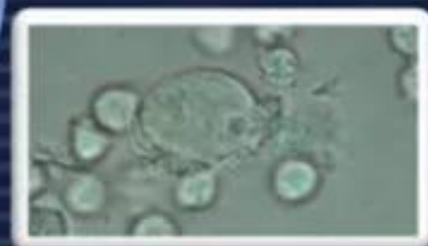
СИФИЛИС

ТРИХОМОНИАЗ

ХЛАМИДИОЗ

ГЕНИТАЛЬНЫЙ
ГЕРПЕС

Аногенитальные
бородавки



Что повышает риск заражения ИППП?

1

Раннее начало половой жизни

2

«Незащищённые» половые контакты

3

Частая смена половых партнёров

4

Употребление алкоголя и наркотиков

5

Наличие сопутствующих ИППП

6

Иммунодефицитные состояния



Симптомы ИППП

Признаками наличия в организме инфекции, передающейся половым путем, могут стать следующие симптомы:

- 1.различного рода выделения (иногда с довольно неприятным запахом),
- 2.жжение,
- 3.сильный зуд,
- 4.боль во время мочеиспускания или полового акта,
- 5.появление каких-либо язвочек или высыпаний на половых органах, болезненные ощущения в нижней части живота
- 6.бесплодие

При появлении подобных симптомов нельзя заниматься самодиагностикой и уж тем более самолечением: поставить диагноз без анализов зачастую не под силу даже специалисту. Своевременное обращение к врачу позволит быстро провести диагностику и начать правильное лечение, что особенно важно для людей с ослабленным иммунитетом, ведь их организм не способен бороться с болезнью, а потому инфекционный процесс довольно быстро становится хроническим.

Что делать если у Вас обнаружена ИППП?

- **Во-первых**, не отчаивайтесь. ИППП очень распространены в мире. Многие люди переболели и успешно вылечились, благодаря своевременно проведенному обследованию и лечению. Обратитесь к своему лечащему врачу.
- **Во-вторых**, не занимайтесь самолечением! Никогда не принимайте лекарств, которые Вам могут предложить знакомые. Потому что **Вы** можете ликвидировать проявления заболевания, не устранив его причины. Болезнь будет развиваться незаметно и приведет к серьезным последствиям. Например, к бесплодию,
- **В-третьих**, предупредите своего полового партнера о том, что он может быть инфицирован, так как обследование и лечение необходимо проходить совместно.
- **В-четвертых**, пройдите полностью курс лечения, выполните все указания врача.

Гонококковая инфекция (Гонорея)

Одна из самых древних и наиболее распространенных ИППП

Возбудитель – гонококки



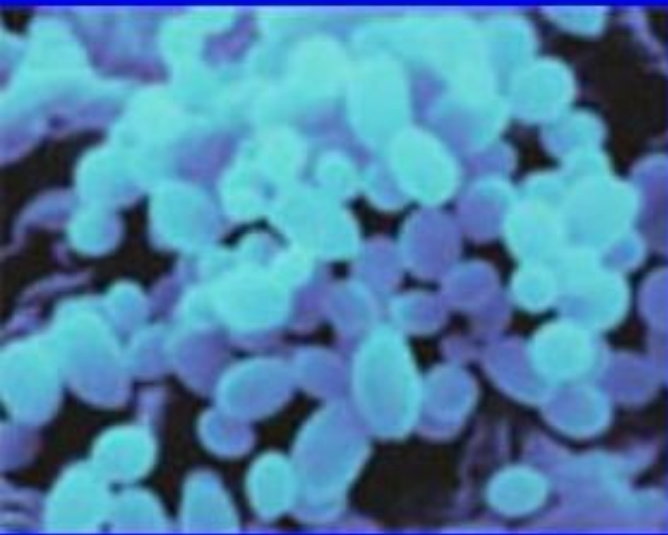
Пути передачи

Половой (при всех видах незащищенных половых контактов)

Вертикальный – от матери к ребенку

Бытовой путь – через предметы обихода

↓
Встречается редко – при несоблюдении ухода за маленькими детьми



Кандидоз («молочница»)

Это ИППП вызываемое микроскопическими грибами - кандидами.

У женщин

заболевание проявляет себя:

- обильными или умеренными творожистыми выделениями из влагалища;
- зудом, жжением, раздражением половых органов;
- неприятным запахом, усиливающимся после половых контактов.

У мужчин

грибки - кандиды приводят к воспалению головки полового члена и внутренней

Хламидиоз

Самая распространенная ИППП среди молодежи!
Причина заболевания – микроорганизмы - хламидии.
Самое опасное осложнение хламидиоза – **БЕСПЛОДИЕ!!!**

Пути передачи

Половой (при незащищенных половых контактах)

Хламидиоз **НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ** в банях, бассейнах и других общественных местах!!!



Генитальный герпес

ИППП, вызываемая вирусом простого герпеса

Существуют два типа вируса.

I тип чаще вызывает герпетическую лихорадку (простуду) на губах и крыльях носа, но может быть причиной высыпаний на половых органах и в анальной области (при орально-генитальных сексуальных контактах)

II тип ответственен за поражение генитально-анальной области



СИФИЛИС

Инкубационный период – время от момента заражения до возникновения первых клинических симптомов болезни. **Продолжительность 3-5 недель**

Проявления заболевания

Первичным проявлением заболевания является специфическая безболезненная язва (твердый шанкр) (самостоятельно заживает через 3-8 недель) – **ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС**



Через некоторое время появляются высыпания на коже туловища, ладоней и подошв; выпадают волосы - **ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС**



Характерным признаком является появление специфических высыпаний в области шеи – ожерелье Венеры



У женщин

- ♦ трихомонады поражают главным образом влагалище.
- ♦ Спустя 1-2 недели после заражения мочеполовым трихомониазом появляются желтые или беловато-желтые, жидкие, пенистые выделения из влагалища, часто с неприятным запахом. Более того, обильные выделения раздражают половые губы и кожу бедер, появляется зуд. И еще вдобавок, при поражении мочеиспускательного канала появляется жжение и резь при мочеиспускании.
- ♦ Без лечения эти признаки постепенно уменьшаются, и мочеполовой трихомониаз становится хроническим, обостряясь под влиянием переохлаждения, переутомления и различных заболеваний.

Трихомониаз

Каковы признаки заболевания у мужчин?

Обычно, никак себя не проявляя, трихомониаз поражает у мужчин мочеиспускательный канал.

Ослабление организма при тяжелых заболеваниях приводит к обострению дремлющего трихомониаза.

Появляются гнойные выделения и резь при мочеиспускании, как при гонорее.

Трихомониаз

- это ИППП, вызываемая простейшим микроорганизмом
- – вагинальной трихомонадой

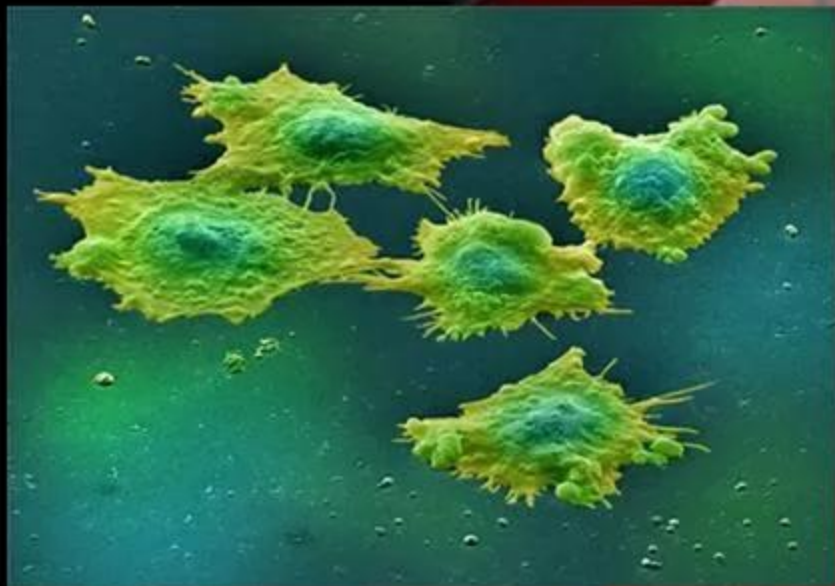


Пути передачи

Половой (при незащищенных половых контактах)



Микоплазмоз



Микоплазма – микроорганизмы, промежуточные между бактериями и вирусами .
Паразитируют на клетках живого существа сами не жизнеспособны.
Передается – половым путем, жидкостным, внутриутробный и т.д.
Профилактика – искать здорового партнера

Уреаплазмоз

— заболевание, вызываемое специфическим микроорганизмом *Ureaplasma urealyticum* (уреаплазма уреалитикум), относящимся к Грам-негативным микробам, лишенным клеточной стенки. В организм человека инфекция может попасть при рождении от больной матери: микробы могут попадать в половые пути ребёнка во время родов и сохраняться там всю жизнь, находясь в неактивном состоянии. Так, при обследовании детей колонизация влагалища уреаплазмами выявляется у 5%.



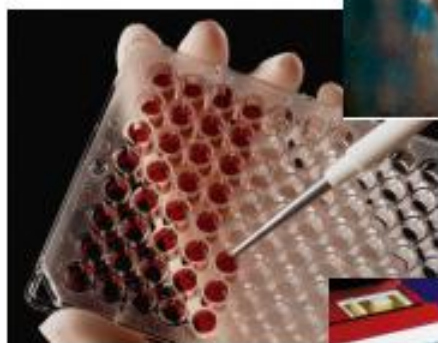
Методы лабораторной диагностики ИППП



**Микроскопическ
ие**



Культуральные



Иммунологические



**Молекулярно-
биологические**

Принципы лечения ЗППП

Используют ЛП **выбора** (основные) и альтернативные ЛП и схемы лечения.

Препараты выбора - обеспечивают наилучшее соотношение между необходимой эффективностью и доказанной безопасностью применения ЛС.

Альтернативные ЛП - обеспечивают приемлемые результаты лечения, при отсутствии возможности использования рекомендуемых схем в связи с особыми обстоятельствами: беременностью, индивидуальной непереносимостью лекарственных препаратов, лактацией, сопутствующими заболеваниями и т. д.

Превентивное лечение – для людей, которые имели половой или тесный бытовой контакт с больными ранними формами сифилиса или гонореей, если с момента контакта с больным сифилисом прошло не более 2 мес, а гонореей - не более 14 дней. Это имеет важное значение для дальнейшего предотвращения распространения ЗППП.

Профилактическое лечение - касается сифилитической инфекции. Его проводят детям, родившимся без проявлений сифилиса от нелеченых матерей, при поздно начатом специфическом лечении матери, при отсутствии негитивации реакций серологического комплекса (КСР) к моменту родов или серорезистентности у матери.

Инфекции, передающиеся половым путем

• НЕОСЛОЖНЕННАЯ ГОНОРЕЯ

*Препараты выбора
(ОДНОКРАТНО):*

- [цефтриаксон](#) - 0,25 г в/м
- [ципрофлоксацин](#) - 0,5 г внутрь
- [офлоксацин](#) - 0,4 г внутрь

• УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ

Препараты выбора:

- [азитромицин](#) - 1,0 г внутрь однократно;
- [доксциклин](#) - 0,1 г внутрь каждые 12 ч в течение 7 дней.



Лечение

- Для успешного лечения гонореи необходимо применять антибиотики или антибактериальные препараты
- Необходимо пройти полный курс лечения обоим партнерам
- Не вступать в половые отношения до полного окончания лечения
- Если сохранились симптомы, то необходимо повторное обследование
- Инфекции, обнаруженные после лечения, скорее, будут связаны с повторным заражением, чем с неэффективностью проведенной терапии
- Женщинам рекомендуется повторное обследование через 3-4 месяца после окончания лечения, из-за высокой частоты повторного инфицирования

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ

женщины



мужчины



Профилактика ИППП

- ✓ Воздержание от секса до брака
- ✓ Исключение случайных половых контактов.
- ✓ Соблюдение верности любимому человеку.
- ✓ Использование презерватива.

Плановая профилактика

- Всегда использовать презерватив при половом контакте
- Использовать другие средства профилактики в случае аварийной ситуации
- Обращаться только к врачам-специалистам

