

инфекции, передающиеся половым путём, ё УВАЧМ – уфунатҳое, ки ба воситаи алоқаи ҷинсӣ мегузаранд (ИППП).....	4
ИППП чист?.....	4
Хатари ИППП дар чист?.....	5
Чӣ гуна уфунатҳои тариқи алоқаи ҷинсӣ гузарандаро бояд пешгирӣ кард?	6
Чӣ тавр ИППП-ро шиноختан мумкин аст?	6
Манбаи маълумотҳо оид ба бемориҳо.....	8
Сӯзок.....	8
Хламидиоз.....	9
Оташак (сифилис).....	10
Кондиломҳои нӯгтез.....	12
Моллюскҳои контагиозӣ	13
Табхол.....	14
Хоришак	15
Трихомониаз.....	16
Шабушки зери ноф (педикулез)	17
Гепатитҳои вирусӣ	17
Лиҳофа чун воситаи самараноки муҳофизат.....	20
АНМО/ВИЧ ва БНМО/СПИД чист?.....	24
Сироятшавӣ чӣ гуна сурат мегирад?	25
Чи гуна сироятшавиро пешгирӣ кардан мумкин аст?.....	26
Оё инсон ҳис карда метавонад, ки ба АНМО сироят шудааст?	27
Тест барои АНМО чӣ маънӣ дорад?	27
Чӣ тавр АНМО-ро муоина кардан лозим аст? ..	28

Дар вақти алоқаҳои ҷинсӣ хатари сироят шудан ба уфунатҳое таҳдид мекунад, ки бо роҳи робитаҳои ҷинсӣ мегузаранд. Бинобар ин ҳам барои кам кардани хатари сироятшавӣ ба уфунатҳои ба воситаи робитаҳои ҷинсӣ гузаранда, бояд дар ин бора маълумот дошта бошед.

Инфекции, передающиеся половым путём, ё УВАЧМ – уфунатҳое, ки ба воситаи алоқаи ҷинсӣ мегузаранд (ИППП)

ИППП чист?

Уфунатҳое, ки ба воситаи алоқаи ҷинсӣ мегузаранд (ИППП ё УВАЧМ) – ин бемориҳои мебошанд, ки дар вақти муносибатҳои маҳрамона (шаҳвонӣ) аз як одам ба дигараш мегузарад. Баъзеи аз онҳо ба воситаи паразитҳо, баъзеи дигарашон ба воситаи бактерияҳо ва вирусҳо таҳрик мешаванд. Уфунатҳои нисбатан хатарноктар – ин уфунатҳое мебошанд, ки тавассути вирусҳо ангешиш меёбанд. Инҳо бемориҳои мебошанд чун табхол, гепатитҳои В ва С, уфунати АНМО. Вирус ба организм ворид шуд, ба он таъсири муайяне расонида, саъй мекунад як умр дар таркиби он боқӣ монад.

Хатари ИППП дар чист?

Ҳангоми дуруст табобат нагирифтани тамоми уфунатҳои ИППП дурудароз, мавҷшакл идома ёфта, дар бештари мавридҳо мушкил эҷод мекунад. Масалан, сӯзнок ва хламидози табобатношуда яке аз сабабҳои асосии безурёти ҷӣ барои мардон ва ҷӣ барои занон ба ҳисоб меравад. Ба ғайр аз ин, мавҷудияти уфунатҳое, ки ба воситаи алоқаи ҷинсӣ мегузаранд, хатари сироятшавӣ ба уфунати АНМО – хатарноктарин бемории гуруҳи уфунатҳои тариқи алоқаи ҷинсӣ гузарандаро меафзояд. Ин ба он марбут аст, ки уфунат илтиҳобро таҳрик намуда, пуррагии пардаи луобӣ ва пӯстро хароб месозад, ки дар ин ҳолат он ба ворид шудани уфунати АНМО дучор мегардад. Баъзе бемориҳои ҳастанд, ки (уфунати АНМО, гепатитҳои В, С, оташак (сифилис), агар таботати муолиҷаи дуруст накунад, оқибати марғбор доштаниаш мумкин аст.

Доништан шарт аст:

- ➔ Уфунатҳои мазкурро пешгирӣ кардан мумкин аст.
- ➔ Бештари уфунатҳое, ки ба воситаи алоқаи ҷинсӣ мегузаранд, табобатшавандаанд.
- ➔ Тибби муосир барои таботати ИППП тамоми воситаҳоро дар даст дорад.

Чӣ гуна уфунатҳои тариқи алоқаи ҷинсӣ гузарандаро бояд пешгирӣ кард?

Барои пешгирӣ аз ИППП якчанд роҳ мавҷуд аст, масалан:

- ➔ Аз робитаҳои шахвонӣ худдорӣ кардан.
- ➔ Садоқати занушӯӣ.
- ➔ Дар вақти ҳар як алоқаи ҷинсӣ аз лиҳофаҳо истифода кардан.

Вобаста ба ҳолати мушаххас мумкин аст барои пешгирӣ аз уфунатҳои тариқи алоқаи ҷинсӣ гузарандаро роҳи муносибро интихоб намоӣ.

Чӣ тавр ИППП-ро шинохтан мумкин аст?

АЛОМАТҲОИ ОН БАРОИ МАРДУ ЗАН ЯКХЕЛА МЕБОШАНД:

- ➔ пайдо шудани ярачаҳо ва обилачаҳову гиреҳчаҳо дар атрофи олати таносул;
- ➔ дарду сӯзиш ҳангоми пешоб кардан;
- ➔ варамидани атрофи узвҳои таносул;

- ➔ сӯзиш, дард, хориҷ шудани моеоти ғайримаъмулӣ аз рӯдаи рост;
- ➔ варам ва сурхӣ дар гулӯ.

ЗАНҲО:

- ➔ хориҷшавии моеоти ғайримаъмулӣ ё бӯй аз маҳбал;
- ➔ дарди зери шикам – байни нофу узвҳои таносул;
- ➔ сӯзишу хориш дар атрофи маҳбал;
- ➔ тарашшуҳ (хориҷшавии моеъ) дар давраи байни ҳайз;
- ➔ ҳангоми алоқаи чинсӣ дар қаъри маҳбал дард пайдо шудан.

МАРДҲО:

- ➔ тарашшуҳ аз роҳи пешоброн;
- ➔ пайдо шудани доначаҳо дар узвҳои таносул.

Баъзе уфунатҳое, ки ба воситаи алоқаи чинсӣ мегузаранд, метавонанд ягон аломате надошта бошанд. Дар сурати шубҳа доштани шумо, ки ба уфунати мазкур гирифтор шудаед, бояд фавран дар назди духтур муоина кунед.

Манбаи маълумотҳо оид ба бемориҳо

⇒ Сӯзок

Сироятшавӣ ба сӯзок мумкин аст ҳангоми алоқаи чинсии ғайримуҳофизатӣ тавассути маҳбал, мақъад ва даҳон ба амал ояд. Ба воситаи дастон уфунат метавонад ба чашм низ гузарад.

Нишонаҳои беморӣ, ки дар организми мардҳо аниқ зоҳир шудааст, метавонад дар организми занҳо ба таври заиф намоён гардад ё ин ки умуман аз худ нишонае нишон надиҳад.

Зоҳиршавӣ метавонад баъди 27 рӯзи баъди сироятшавӣ оғоз гардида, он дар хориҷшавии моеот аз маҳбал асос ёбад, ки метавонад маъмулӣ ё нисбатан зиёдтар бошад.

Метавонад ҳангоми пешобронӣ сӯзиш пайдо шавад. Дарди поёни шикам ва баландшавии ҳарорати бадан метавонад аломати паҳншавии газак (илтиҳоб) ба тухмдони зан бошад.

Мардҳо ҳангоми пешобронӣ сӯзиш ҳис карда, майли пешоброниашон зиёд мегардад, аз роҳҳои пешобронашон моеоти римноки сабзи зардранг хориҷ шуда, он варам мекунад, ҳамчунин нуузашон дарднок мегардад.

Агар сироят ҳангоми анҷом додани муносибатҳои шаҳвонии оралӣ сурат гирифта бошад, пас метавонад дарди гулӯи монанди бемории гулӯдарди маъмулиро ҳис кунанд ё умуман метавонад ягон аломате набошад. Тӯли як-ду ҳафта ин аломатҳо бидуни табобат ҳам аз байн мераванд, ин маънои онро дорад, ки беморӣ ба марҳилаи музмин гузаштааст. Аломатҳо ҳангоми хуруҷи беморӣ аз нав пайдо мешаванд. Сӯзоки табобатнашуда метавонад дар нойҳои фаллопӣ газак ба вучуд оварда, ба безуретӣ кашонад, ҳамчунин хатари ҳамли хориҷи бачадонро афзояд.

⇒ **Хламидиоз**

Сироятшавӣ ба хламидиоз ҳангоми робитаи ҷинсии бемуҳофизатӣ ба амал меояд. Ҳамчунин мумкин аст, ки аз модари бемор ҳангоми таваллудкунӣ ба кӯдак гузарад.

Беморӣ беягон аломат мегузарад, махсусан дар занҳо.

Беморӣ метавонад бо хориҷшавии моеоти ғайриоддӣ зоҳир гардад: кам, шаффоф, ширешмонанд. Мумкин аст дар вақти пешобронӣ сӯзиш ва хориш, дар қисмати поёни шикам ва дар ноҳияи устухони чорбанд (кос) дард ҳис карда шавад, ин-

чунин баъди алоқаи ҷинсӣ ё дар замони байни ҳайз хунравии на он қадар зиёд мушоҳида карда шавад. Агар рӯдаи рост газак гирифта бошад, аз он мумкин аст хун ва луоб хориҷ шавад.

Ҳангоми паҳншавии ҷараёни илтиҳоб ба найчаҳои фаллопиевӣ мумкин аст илтиҳоқ (спайка) ба миён ояд, ки он гувоҳи безуретӣ ва баланд шудани хавфи ҳамли хориҷи бачадонро зиёд мекунад.

Илтиҳоқе, ки дар натиҷаи газак гирифтани ба вуҷуд омадааст, дар қисмати зери шикамро дарднок месозад. Дар бештари мавридҳо мушкилоти бемории мазкур боиси осеб расонидан ба буғумҳову чашмҳо низ мегардад.

Дар вақти ҳомиладорӣ хладимиози табобатношуда метавонад ба кӯдак гузашта, ўро мубталои илтиҳоби шуш (пневмония) ва газаки чашм гардонад.

⇒ **Оташак (сифилис)**

Сироятшавӣ мумкин аст дар вақти алоқаи ҷинсии муҳофизатношудаи вагиналӣ, оралӣ ё аналӣ ба амал ояд, ҳамчунин аз модар ба кӯдак дар вақти ҳомиладорӣ гузарад. Беморӣ оҳиста-оҳиста инкишоф ёфта, аломатҳои аввалини он дар бештари мавридҳо, махсусан дар занҳо ноаён мемонад.

Ангезандаи бемории оташак – спирохетаи сафедранг мебошад, ки он ба пардаи луобӣ ё пӯсти бадани осебдидаи тамоми узви бадан ворид мешавад: узвҳои таносул, пардаи луобии ковокии даҳон, забон, ангуштон, мақъад ва ғайраҳо.

Дар он ҷое, ки тавассути он спирохета ба организм ворид гаштааст, баъди 3-4 ҳафта нишонаҳои аввалини беморӣ дар шакли оташаки саҳт – захми начандон калони бедарди даврашакли дорои решаи устувор зоҳир мегардад. Дар атрофи захм ғадудҳои лимфавӣ калон мешаванд (одатан дар ноҳияи қадқашак ва зери манаҳ), дар бештари мавридҳо аз як ҷониб. Оташак (шанкр) баъди 3-4 ҳафта худ ба худ аз байн меравад. Аз аввали пайдо шудани ин оташакҳо, инсон аллакай сирояткунанда ба шумор меравад.

Марҳилаи дуҷуми беморӣ баъди 2-4 моҳи баъди сироятшавӣ, вақте ки ба таври симметрӣ дар бадан, кафи дастон, кафи пойҳо ва пардаҳои луобӣ дамидани доначаҳо, оғоз мегардад.

Дамидани доначаҳо метавонанд бо ҳарорати бадан, сардардӣ, нотобӣ, бузургшавии ғадудҳои лимфавӣ ва дарди махсуси гулӯ якҷоя зуҳур гардад. Мумкин аст рехтани мӯи сар ва дар пардаҳои луобии узвҳои таносул ва ноҳияи мақъад пайдо шудани кондилломҳои паҳни ҳамранги баданро мушоҳида кард.

Аломатҳои дар боло зикргардида метавонанд худ ба худ баъди 2-6 ҳафта аз байн раванд, баъд аз он давраи ноаёни (бидуни аломат) сифилис (нашъунамо) оғоз мегардад. Давраи набудани аломатҳо бо такроршавии даврагии пайдошавии аломатҳои дуҷуми сифилис навбат ба навбат тағйир меёбад.

Ҳангоми табобат накардан сифилис метавонад ба марҳилаи сеюм гузашта, зуҳуроти харобкуниро дар системаи асаб, устухонҳои бадан ва узвҳои дарунӣ оғоз кунад.

➔ Кондиломҳои нўгтез

Сироятшавӣ ҳангоми алоқаи чинсии вагиналӣ, аналӣ ва баъзан оралӣ сурат мепазирад. Гузариши уфунат ба осебрасонии пардаи луобӣ ё аллакай вучуди дигар уфунатҳо дар ноҳияи узвҳои таносул мусоидат мекунад.

Давраи инкубатсионии он аз якчанд ҳафта то 9 моҳ, дар бештари мавридҳо то 3 моҳ идома меёбад.

Дар ноҳияи маҳбал, қатан, гарданаи бачадон, роғи роҳи пешоб, мақъад ва пӯсти атрофи он баъзе ташкилаҳои озахшакли кӯчаки дорои ранги гулобии равшан ё ҳамранги пӯст пайдо мешаванд. Андозаи онҳо аз як миллиметр то якчанд сантиметр мебошад.

Андозаи онҳо ба зудӣ калон шуда, миқдорашон низ рӯ ба афзоиш мениҳад ва шакли гулкарамро мегиранд ё ҳамон тавр паҳни ноаён боқӣ мемонанд. Баъзан хориш ба амал меояд. Баъзан тағйирот дар саҳтшафии пардаи луобӣ гузашта, дамидани озаҳҳо ба миён намеояд.

Дар бештари мавридҳо кондиломҳо бидуни нишонаҳо мебошанд ва онҳоро танҳо дар рафти муоинаи генекологӣ ошкор кардан мумкин аст.

Кондиломҳои кӯчакро ба воситаи чашми оддӣ دیدан мумкин нест ва танҳо баъди мушоҳидаҳои зиёд ошкор кардан мумкин аст.

Худсарона аз байн бурдани кондиломҳо ғайримумкин аст ва танҳо ба афзоиши минбаъдаи онҳо оварда мерасонад.

Кондиломҳои нӯгтез метавонанд боиси сар задани навташкілаҳои гандаи гарданаи бачадон гардад, бинобар ин ҳам дар вақти гирифтори ба ин беморӣ ҳатман муоинати мунтазам зарур аст.

➔ Моллюскҳои контагиозӣ

Сироятшавӣ маъмулан дар вақти тамоси наздики сатҳи болоии пӯст, одатан ҳангоми алоқаи ҷинсӣ сурат мегирад.

Бо роҳи алоқаи ҷинсӣ сироятшавӣ одатан дар болои пӯсти узвҳои таносул, қисмати поёнии шикам,

қисмати болоии ронҳо ва сурин дамидани доначаҳо ба амал меояд.

Дамидани доначаҳо маъмулан бо уқдаҳои кӯчаки сафедранг ё ҳамранги пӯст бо маркази пахшшуда сурат мегирад, ки ҳангоми кафонидани онҳо аз дохилашон моддаи сафеди фалламонанд хориҷ мешавад.

⇒ Табхол

Сироятшавӣ ба табхол ҳангоми алоқаи ҷинсӣ, аз ҷумла алоқаи ҷинсии оралӣ ба амал меояд. Гузаштани беморӣ метавонад дар вақти ҳомиладорӣ аз модар ба кӯдак гузаод, ё навзод дар вақти таваллудшавӣ метавонад сироят шавад.

Пайдошавии беморӣ маъмулан баъди 2-10 рӯзи баъди сироятшавӣ мушоҳида мешавад.

Аввалин нишонаҳои табхол сӯзиш, дард ва варами ҷои сироятшуда мебошад.

Ин зуҳурот бо ҳамроҳии ҳарорати баланд, сардариӣ ва нотобӣ ба амал меояд. Баъди ду-се рӯз дар ҷои сироятшуда ҳубобчаҳои хурде меамад, ки дар дохилашон моеи шаффоф мавҷуд аст.

Дар занҳо ин қабил ҳубобчаҳо метавонанд дар маҳбал, ҷатан ва атрофи мақъадашон бошанд, ҳамчунин дар гарданаи бачадон ва пардаи луобии ковокии даҳонашон низ метавонад онҳо зоҳир ша-

ванд. Дар ҷойҳои сироятшуда метавонад ғадудҳои лимфавӣ бузург шаванд.

Ҳубобчаҳо зуд кафида, аз худ захмчаҳои дардно-кро мегузоранд, ки баъдан бо қарахш пӯшида шуда, оҳиста-оҳиста шифо меёбанд.

Ба пуррагӣ аз байн бурдани вируси табхол то ба ҳол вуҷуд надорад, он дар организм меистад ва беморӣ давра ба давра зоҳир мешавад.

Ҳангоми пайдо шудани табхолҳо ҳам бинобар сабаби эҳсосоти дард ва ҳам бинобар сабаби хатари илова шудани уфунати дуюм ва шадидшавии беморӣ, ҳама гуна алоқаҳои ҷинсӣ тавсия дода намешавад.

⇒ Хоришак

Дар бештари мавридҳо сироятшавӣ ҳангоми робитаи наздики баданӣ, маъмулан ба воситаи алоқаи ҷинсӣ ба амал меояд.

Канаи хоришак ҳамчунин ба воситаи либос ва раҳти хоб мегузарад. Роҳи нисбатан ками ба амал омадани сироятшавӣ маишӣ буда, ҳангоми ба таври кофӣ риоя накардани меъёрҳои гигиенӣ сурат мепазирад.

Аломатҳои хоси бемории хоришак – ин хориши шадид дар бадан ва пову панҷаи инсон буда, дар гармӣ ва қисмати шаб он меафзояд.

Ҳангоми бо роҳи алоқаи ҷинсӣ сироят шудан ба ин беморӣ, аломатҳои хоси он сироятшавии узвҳои таносул, ва ҳоядони мардҳо, ҳамчунин қисмати поёнии шикам ва сатҳи дохилии ронҳо мебошад. Пӯсти рӯй аз канаи хоришак осеб намебинад.

Ба бемории мазкур ташкил шудани қарахшҳои нуқтавии хунин хос аст, ки онҳоро роҳҳои хоришак меноманд. Роҳҳои хоришакро махсусан дар байни ангуштони дастҳо, оринҷ ва банди дастҳо мушоҳида кардан мумкин аст.

Дар ҳолати ҳамроҳ шудани уфунати иловагӣ, инчунин ҳангоми афзоиши аксуламали ҳассосият ба канаи хоришак, беморӣ метавонад характери вазнини дурударозро ба худ гирад.

⇒ Трихомониаз

Сироятшавӣ бо роҳи алоқаи ҷинсӣ ба амал меояд. Духтарони синну соли хурд метавонанд тариқи маишӣ, ҳангоми саҳт вайрон намудани қоидаҳои гигиенӣ ба ин беморӣ гирифта шаванд.

Нишонаҳои беморӣ аз 4 рӯз то 3 ҳафтаи баъди сироятшавӣ маълум мешаванд, гарчанде ки дар бештари мавридҳо беморӣ бидуни ҳеҷ гуна аломатҳо мегузарад.

Аломатҳои хоси ин беморӣ хориш ва варамидани ноҳияи ҷатан, ҳамчунин аз узви таносул хориҷ шудани микдори зиёди моеи кафкмонанди бадбӯӣ мебошад.

Бидуни табобати махсус бемории мазкур сиҳат намешавад.

⇒ **Шабушки зери ноф (педикулез)**

Сироятшавӣ ба воситаи тамоси баданӣ ва ҷойпӯши хоб ба амал меояд.

Аломатҳои беморӣ баъди 1-3 ҳафтаи баъди сироятшавӣ зоҳир гашта, он дар шакли хориши шадид ва варамидани ноҳияи зери ноф, атрофи мақъад, баъзан дар маҳаллаи зери бағал ҳувайдо мегардад.

Мардҳо метавонанд инро дар хоядон, ноҳияи сабзиши мӯйи қафаси синаашон мушоҳида намоянд. Қисмати мӯйдори сар сироят намебинад. Дар тори мӯйҳои қисмати сироятшуда ташкилаҳои нуқтамонанди қаҳвай ва хокистаррангеро мушоҳида кардан мумкин аст, ки онҳо маҳкам нишаста, тухмҳои гузошташудаи шабушки зери ноф мебошанд.

⇒ **Гепатитҳои вирусӣ**

Гепатитҳои вирусӣ – гуруҳи касалиҳои сирояткунанда мебошанд. Ҳамаи гепатитҳои вирусӣ тавас-

сути паразитҳои кӯчак – вирусҳои ангефта мешаванд. Вирусҳои дар дохили ҳуҷайраҳои ҷигар инкишоф ёфта, онро хароб месозанд. Харобшавии ҳуҷайраҳо ба вайрон шудани кори орган расонида, илтиҳобро ба вучуд меорад. Гепатитҳои вирусии муолиҷаношуда метавонанд ба сироз ва саратони ҷигар печанд.

Маъмулан оғози беморӣ шадид мебошад – ҳарорати баланди бадан, табларза, сустӣ. Бештари беморон аз дарди усӯтоҳонҳои буғумҳо шикоят мекунанд.

Роҳҳои гузаштани гепатитҳои вирусии В ва С:

- ➔ Алоқаи ҷинсӣ;
- ➔ Тавассути хун;
- ➔ Аз модар ба кӯдак – дар вақти ҳомиладорӣ ва зоймон.

Сироятшавӣ ба воситаи хун бо тариқи зайл сурат мегирад: истифодаи сузандоруи қаблан ба кор рафта, асбобҳои тиббии бидуни тамиз, истифодаи ришгираки бегона, мисвоки бегона, асбобҳои тамизношуда барои ҳалқабандӣ, холкӯбӣ, тамоси мустақим бо хуни бегона.

Барои сироят нашудан ба гепатитҳои В ва С чӣ бояд кард?

- ➔ Дар вақти алоқаи ҷинсӣ аз лиҳофаҳо истифода бурдан
- ➔ Барои сӯзандору танҳо аз асбобҳову сӯзани тоза ва тамизшуда истифода бурдан
- ➔ Аз тамос бо хуни бегона дурӣ ҷустан
- ➔ Агар ба тамизи асбобҳо боварӣ надоред, барои ҳолкӯбӣ розӣ нашавед
- ➔ Аз истифодаи риштарошак, шона, мисвоки дандон, лиф, қайчиҳои нохунгирии бегона худдорӣ кунед.

Барои гузаштани муоинаи мунтазам сабабҳои ҷиддӣ мавҷуданд:

- ➔ Баъзе уфунатҳое, ки ба воситаи алоқаи ҷинсӣ мегузаранд, аломатҳои ҳосе надоранд, баҳусус дар занҳо. Беморӣ метавонад худро дар марҳилаҳои баъдии худ нишон диҳад, вақте ки дар организм аллақай тағйиротҳои бознагарданда ба вуҷуд омадааст.
- ➔ Уфунатҳои тариқи алоқаи ҷинсӣ гузаранда худ ба худ аз байн намеравад.
- ➔ Сари вақт ошкор намудан ва таболати ИППП хатари ба вуҷуд омадани мушкилотро бартараф месозад.
- ➔ Мавҷудияти ИППП одамро нисбат ба уфунати АНМО таъсирпазир мегардонад.

Лиҳофа чун воситаи самараноки муҳофизат

Беҳтарин воситаи муҳофизат аз бемориҳои сироятӣ, ки ба воситаи алоқаҳои ҷинсӣ мегузаранд*, ин истифодаи бурдани лиҳофаҳо мебошад.

Истифодаи дурусти лиҳофаҳо барои муҳофизат аз се мушкилӣ қодир аст:

- ➔ Уфунатҳои зиёде, ки бо роҳи алоқаи ҷинсӣ мегузаранд.
- ➔ Ҳомиладории номатлуб.
- ➔ Уфунати АНМО.

Истифодаи дурусти лиҳофаҳо барои нигоҳдории саломатӣ мусоидат мекунад.

- ➔ Лиҳофаҳоро бояд дар давоми тамоми алоқаи ҷинсӣ, **новобаста ба намуди он – вагиналӣ, оралӣ ё аналӣ истифода баред.** Аз ҳама гуна тамоси байни олоти таносул, маҳбал, даҳон ва

* Дар ёд доштан зарур аст, ки баъзе бемориҳои новобаста ба истифодаи лиҳофаҳо ҳангоми алоқаи ҷинсӣ, гузуранда мебошанд, масалан хоришак, шабушки зери ноф, табхол, дар баъзе мавридҳо – оташак.

мақъад, то пӯшидани лиҳофа худдорӣ кардан зарур аст.

- ➔ Дар ҳар як алоқаи ҷинсӣ бояд аз лиҳофаи нав истифода бурда шавад.
- ➔ Аз истифодаи ду лиҳофае, ки рӯ ба рӯи ҳам кашида шудаанд, худдорӣ кунед. Дар вақти алоқаи ҷинсӣ байни онҳо соиш ба амал омада, метавонанд пора шаванд.

Айнан ҳамин тавр мисли истифодаи лиҳофаҳо, инчунин **истифодаи дурусти молиданиҳои воситаҳои любрикантҳо** низ, бахусус дар вақти алоқаи ҷинсии анализ хеле муҳим мебошад. Бояд дар назар дошт, ки ин қабил алоқаи ҷинсӣ нисбатан садамаовар буда, дар вақти пайдо шудани ҷароҳатҳо дар рӯдаи рост, аз лиҳози эҳтимолияти сироятшавӣ ба уфунатҳои ба воситаи алоқаи ҷинсӣ гузаранда ва АНМО хатарноку нохушоянд, ба шумор мераванд.

Истифодаи воситаҳои молиданиҳои дар асоси рағғанҳо таҳияшуда ғайримумкин аст, зеро онҳо моддаеро (латекс), ки аз онҳо лиҳофа сохта шудааст, хароб месозанд.

Агар ба ғайр аз лиҳофаҳо занҳо аз дигар воситаҳои пешгирикунандаи ҳомиладорӣ (илти-

во, доруҳои зиддиҳомиладорӣ) истифода баранд, пас ба ӯ лозим аст, ки ҳатман ба духтури занона муроҷиат кунад.

Баъзе воситаҳои таъҷилии пешгирикунандаи ҳомиладорӣ –қурсҳо мавҷуданд, ки дар ҳолатҳои фавқуллода метавонанд ҳатто баъди алоқаи ҷинсӣ низ ҳомиладориро пешгирӣ кунанд. Интиҳоби ин қабил воситаҳоро танҳо духтурон анҷом медиҳанд. Бояд ҳарчи зудтар ба духтур муроҷиат кард, зеро воситаҳои зиддиҳомиладории хӯрданиро танҳо дар тӯли 72 соати баъди алоқаи ҷинсӣ мешавад истифода бурд.

Дар ҷамъбасти мавзӯи бори дигар хотирнишон менамоем, ки:

- ⇒ Уфунатҳои ба воситаи алоқаи ҷинсӣ гузарандаро пешгирӣ кардан мумкин аст.
- ⇒ Бештари ин уфунатҳо табобатшаванда мебошанд.
- ⇒ Тибби муосир барои табобати тамоми ИППП воситаҳои лозимаро дорад мебошад (ҳатто ҳангоми набудани нишонаҳои аёни).

- ⇒ Ҳангоми дар худ мушоҳида намудани нишонаҳои ИППП – бояд ҳатман ба духтур муроҷиат кард (он бидуни таботати махсус намегузарад!).
- ⇒ Ба худтаботаткунӣ машғул нашавед (Бидуни ташҳиси аниқ таъйини таботати дуруст ғайримумкин аст. Он чизе, ки ба дӯсти ту кӯмак кард, метавонад ба ту кӯмак накунад ва ҳатто зарар расонад).

АНМО/ВИЧ ва БНМО/СПИД чист?

- ➔ **АНМО/ВИЧ (Ангезандаи норасоии масунияти одам)** – ин вирусе мебошад, ки ба ҳуҷайраҳои системаи сироятнопазирӣ осеб расонида, дар натиҷа организм қобилияти аз уфунат муҳофизат кардани худро аз даст медиҳад. Уфунати АНМО – аз ҷумлаи бемориҳои дурудароз идомаёбанда маҳсуб мешавад. Дар натиҷа инсон на танҳо дар муқобили уфунатҳои маъмулӣ, чун зуком ва исҳоли хунин беҳимоя мемонад, балки дар муқобили бактерия ва вирусҳои, ки қаблан наметавонианд беморию ангезанд, низ таъсирпазир мегардад, зеро системаи сироятнопазирӣ ӯ дар он замон имконият намедод, ки онҳо ба миқдори зиёд афзоянд.
- ➔ **БНМО/СПИД (Бемории норасоии масунияти одам)** – марҳилаи охирини уфунати АНМО буда, баъди сирояти АНМО тӯли якчанд соли дигар инкишоф меёбад (аз 3 то 15 сол). То он ҷое, ки беморӣ ҳанӯз то дараҷаи БНМО нарасад, инсон метавонад худро хуб ҳис кунад, ба назар солим намуда, ҳатто дар бораи сироятшавӣ фикр ҳам накунад.

Сироятшавӣ чӣ гуна сурат мегирад?

АНМО метавонад танҳо тавассути моеоти алоҳида ба организми инсон ворид шавад:

- ➔ Тавассути хун
- ➔ Тавассути нутфа
- ➔ Моеоти аз узви таносул хориҷшаванда
- ➔ Шири модар

Вирус метавонад дар дигар моеоти организм низ вучуд дошта бошад (пешоб, оби даҳон, арақи бадан), вале онҳо барои сироятшавӣ хатарнок нестанд, зеро қамъшавии АНМО дар онҳо ниҳоят кам аст.

Ҳамин тавр, дар ҳолатҳои зерин сироят шудан мумкин аст:

- ➔ ҳангоми алоқаи ҷинсии бидуни лиҳофа;
- ➔ ҳангоми хунгузаронӣ тавассути хуни сироятшуда;
- ➔ ҳангоми истифодаи асбобҳои тамизношуда дар вақти сӯзандору;
- ➔ ҳангоми холкӯбӣ кардан бо асбоби тамизношуда;
- ➔ ҳангоми истифода аз дастгоҳи риштарошии умумӣ ва мисвок;
- ➔ модари сироятшуда метавонад АНМО-ро дар вақти ҳомиладорӣ, зоймон ё ширдиҳӣ ба кӯдаки худ гузаронад.

Чи гуна сироятшавиро пешгирӣ кардан мумкин аст?

Сироят шудан ё нашудан ба АНМО аз рафтору амали инсон вобастагӣ дорад. Дар бештари мавридҳо ту метавонӣ нафаҳмӣ ки инсони дигар оё мубталои АНМО ҳаст ё не? Худи инсон низ дар ин бора нафаҳмиданаш мумкин аст.

Барои бехатарии худ масъулиятро ба даст бигир!

АНМО дар ҳолатҳои зерин намегузарад:

- ➔ Дар ҳолати расидан,
- ➔ Бӯсидан,
- ➔ Тавассути зарфҳо ва косаю табақи ошхона
- ➔ Газидани хомӯшак ва дигар ҳашароту ҳайвонот
- ➔ Дар ҳавзҳои шиноварӣ, ҳаммом ва ҳочатхона.

Танҳо аз рӯи намуди зоҳирии инсон муайян кардани ҳолати уфунати АНМО-и ӯ номумкин аст. Бинобар ин ҳам, агар ту ба ахлоқи ғайриамниятӣ, ки хатари сироятпазириро пеш меорад, даст задӣ, бояд ҳатман бидонӣ:

- ➔ Риоя намудани қоидаҳои робитаи муҳофизатӣ, бо истисноӣ ба организм ворид шудани моеоти биологӣ, махсусан хун ва нутфа.

- ➔ Дар ҳар як муносибати маҳрамона истифода бурдани лиҳофаҳои сифатнок. Аз истифодаи маводи муҳаддир худдорӣ кардан.
- ➔ Барои сӯзандору ва ҳолкӯбӣ кардан аз асбобҳои тамизшуда истифода кардан.

Оё инсон ҳис карда метавонад, ки ба АНМО сироят шудааст?

На. Масалан, мо аз рӯи баъзе нишонаҳо дарҳол мефаҳмем, ки шамол хӯрдаем. Вале дар лаҳзаи ба организм ворид шудани АНМО, инсон ҳеҷ гуна эҳсосоти ғайримаъмулиро ҳис намекунад. Донистани ҳолати АНМО-и худро танҳо ба воситаи гузаштани тест муайян кардан мумкин аст.

Тест барои АНМО чӣ маънӣ дорад?

Таҷзияи АНМО худи вирусро ошкор намесозад, балки ҳисмҳои бегонаи онро муайян мекунад. Барои коркарди он вақти наздики 3 моҳ (баъзан то 6 моҳ) лозим мешавад. Бинобар ин ҳам барои ба даст овардани натиҷаи дуруст муоинаро бояд баъди се моҳи ҳолати «хатарнок» ё алоқаи ҷинсӣ гузаронидан ҳатмист. Одам барои таҷзия аз рағҳои хунгузар

миқдори зиёди хунро месупорад ва натиҷаи он баъди якчанд рӯз омода мешавад.

Натиҷаи мусбат имконияти вучуд доштани уфуна-ти АНМО-ро нишон медиҳад ва барои тасдиқи комили ин ҳолат, бояд ҳатман тести иловагиро гузашт.

Натиҷаи манфӣ гувоҳи он аст, ки ҷисмҳои бегонаи АНМО вучуд надоранд. Ин чунин маъно дорад: инсон ба АНМО сироят нашудааст; инсон сироят шудааст, вале аз лаҳзаи ворид шудани вирус ҳанӯз се моҳ нашудааст ва ҷисмҳои бегонаи АНМО то кунун инкишоф наёфтаанд.

Чӣ тавр АНМО-ро муоина кардан лозим аст?

Гузаштани муоина барои АНМО-ро ҳар як инсон метавонад анҷом диҳад. Барои ин бояд ба Маркази СПИД ё дигар муассисаи тиббӣ, ки чунин тадқиқотҳоро мегузaronанд, муроҷиат кунед.

Аз ки мадади табобатӣ гирифтани мумкин аст:

личество крови из вены, и результаты бывает готов уже через несколько дней.

Положительный результат говорит о возможном наличии ВИЧ-инфекции, нужно сделать дополнительный подтверждающий тест.

Отрицательный результат свидетельствует о том, что антитела к ВИЧ не обнаружены. Это может означать следующее: человек не заражен ВИЧ; человек заражен, но с момента попадания вируса в организм прошло менее 3-х месяцев и антитела к ВИЧ ещё не выработаны.

Как обследоваться на ВИЧ?

Обследование на ВИЧ может пройти любой человек. Для этого необходимо обратиться в центр СПИД или другое медицинское учреждение, проводящее такие исследования.

Куда обратиться за помощью:

Анализ на ВИЧ выявляет не сам вирус, а анти-тела к нему, для выработки которых нужно время, около 3-х месяцев (иногда до 6-ти месяцев). Поэтому для получения достоверного результата обследования необходимо пройти через 3 месяца после «опасной» ситуации или сексуального контакта. Человек сдаёт на анализ небольшое ко-

Что такое тест на ВИЧ?

Нет. Например, мы можем сразу понять, что простудился, по наличию определённых симптомов. Но в момент проникновения в организм ВИЧ, человек не испытывает никаких необычных ощущений. Узнать о своем ВИЧ-статусе можно только пройдя тестирование.

Может ли человек почувствовать, что заразился ВИЧ?

- ← При каждом сексуальном контакте использовать качественнейшие презервативы. Избегать употребления наркотиков.
- ← Использовать стерильный инструментарий для инъекций и татуировок.

Как предотвратить заражение?

Заразиться ты ВИЧ или нет, зависит от того, что ты делаешь. В большинстве случаев ты можешь не знать, есть ли ВИЧ у другого человека. Да и сам человек может об этом не догадываться.

**Ответственность за свою безопасность
возьми на себя!**

ВИЧ не передаётся при:

- ➔ Прикосновениях.
- ➔ Поцелуях.
- ➔ Через посуду и столовые приборы.
- ➔ Укусах комаров, других насекомых и животных.
- ➔ В бассейне, сауне, туалете.

Только по внешнему виду человека нельзя определить его ВИЧ-статус. Поэтому, если ты все же решился на небезопасное поведение, предупредительный разговор с партнером, снижающий риск заражения, то необходимо:

- ➔ Соблюдать правила защитного контакта, использовать презервативы, особенно крови и спермы.

Как происходит заражение?

ВИЧ может передаваться только через определённые жидкости организма человека:

- ← кровь;
- ← сперму;
- ← вагинальный секрет (выделения);
- ← материнское молоко.

Вирус может находиться и в других жидкостях организма (моча, слюна, пот), но они не опасны для заражения, потому что концентрация ВИЧ в них очень низкая.

Итак, заразиться можно в следующих случаях:

- ← при сексуальном контакте без презерватива;
- ← при переливании инфицированной крови;
- ← при использовании нестерильного инструмента-тариа при инъекциях;
- ← при нанесении татуировок и пирсинге нестерильными инструментами;
- ← при использовании общих бритв и зубной щётки;
- ← инфицированная мать может передать ВИЧ своему ребёнку во время беременности, родов или кормления грудью.

Что такое ВИЧ и СПИД?

← **ВИЧ (Вирус иммунодефицита человека)** – это вирус, который поражает клетки иммунной системы, в результате чего организм теряет способность защищаться от инфекций. ВИЧ-инфекция относится к долго текущим заболеванияниям. В результате, человек становится беззащитным не только перед обычными инфекциями, как грипп или дизентерия, но также перед бактериями и вирусами, которые ранее не могли вызвать заболевание, так как иммунная система не позволяла им размножаться в большом количестве.

← **СПИД (Синдром приобретённого иммунодефицита)** является конечной стадией ВИЧ-инфекции и развивается через несколько лет (от 3-х до 15-ти) после заражения ВИЧ. Пока болезнь не перешла в стадию СПИДа, человек может чувствовать себя хорошо, выглядет здоровым и даже не подозревать, что заражён.

Регулярно, проходить обследование на наличие ИППП (даже при отсутствии видимых симптомов).

⇒ При обнаружении симптомов ИППП у себя - немедленно обратиться к врачу (ИППП не проходят без специального лечения!)

⇒ Не заниматься самолечением. (без достовойрной диагностики правильное лечение назначить невозможно. То, что помогло одному, может не помочь и даже навредить тебе).

Если кроме презерватива женщина не пользуется никакими другими противозачаточными средствами, (спираль, контрацептивные таблетки), то ей необходимо как можно скорее обратиться к гинекологу.

Существуют так называемые экстренные средства контрацепции – таблетки, с помощью которых в чрезвычайной ситуации можно предупредить беременность и после полового акта. Выбрать подходящее средство поможет врач! Обратиться к врачу необходимо как можно скорее, так как оральные контрацептивы используются первые 72 часа после полового акта.

Подводя итоги, еще раз напомним, что:

- ⇨ **ИППП можно предотвратить.**
- ⇨ **Большинство ИППП излечимы.**
- ⇨ **Современная медицина располагает эффективными средствами для лечения всех ИППП.**

са – вагинального, орального или анального. Необходимо избегать любого контакта между половым членом, влагалищем, ртом и задним проходом до того, как будет надет презерватив. ➔ При каждом половом акте необходимо использовать новый презерватив.

➔ Категорически нельзя использовать два презерватива, надетых один на другой. Во время полового акта между ними возникает трение, от которого они могут порваться.

Таким же важным, как и правильное использование презервативов, является **применение смазывающих средств (лубрикантов)**, особенно при анальном половом контакте. Необходимо иметь в виду, что данный вид полового контакта, будучи наиболее травматичным и несая высокий риск появления трещин на стенках прямой кишки, является наиболее нежелательным и опасным с точки зрения вероятности заражения ИППП/ВИЧ.

Нельзя использовать смазывающие средства на масляной основе, так как они разрушают латекс, из которого сделаны презервативы.

Презерватив как эффективное средство защиты

Эффективное средство, защищающее от большинства инфекций*, передающихся половым путем – это презерватив.

При правильном использовании, презерватив способен защитить от 3-х проблем:

- ➔ большинство инфекций, передающихся половым путем;
- ➔ нежелательная беременность;
- ➔ ВИЧ-инфекция.

Правильное использование презерватива способно

➔ **презерватив** должен использоваться в течение всего полового акта, независимо от вида сек-

* Важно помнить, что определенные заболевания могут передаваться, несмотря на использование презерватива при сексуальном контакте, например чесотка, лобковые вши, герпес, в некоторых случаях – сифилис.

Как избежать заражения гепатитами В и С:

- ➔ Использовать презерватив при половых контактах.
- ➔ Использовать для инъекций только чистые одноразовые шприцы и иглы.
- ➔ Избегать контакта с чужой кровью.
- ➔ Не соглашаться на нанесение татуировки, если нет уверенности в стерильности инструментов.
- ➔ Не использовать чужую бритву, расческу, зубную щетку, мочалку, маникюрные ножницы.

Существуют серьезные причины для регулярного обследования:

- ➔ Некоторые ИППП не имеют выраженных симптомов, особенно у женщин. Болезнь может проявить себя уже на поздних стадиях, когда произошли необратимые изменения в организме.
- ➔ ИППП не проходят сами по себе без лечения.
- ➔ Вовремя выявленная и излеченная ИППП уменьшает риск развития осложнений.
- ➔ Наличие ИППП делает человека более восприимчивым к инфицированию ВИЧ.

У мужчин могут поражаться мошонка, область роста волос на груди. Волосистая часть головы не поражается. На волосах в пораженных участках можно заметить плотно сидящие коричневые или сероватые точечные образования, представляющие из себя яйца, отложенные лобковой вошью.

↩ **Вирусные гепатиты В и С**

Начало заболевания обычно острое – высокая температура, озноб, слабость. Многие больные отмечают сильную ломоту в суставах.

Пути передачи вирусных гепатитов В и С:

- ↪ Половой.
- ↪ Через кровь.
- ↪ От матери к ребенку – во время беременности и родов.

Заражение через кровь может произойти при использовании бывших в употреблении шприцев, нестерилизованных медицинских инструментов, чужих бритв, зубных щеток, необработанных инструментов для татуировок, прямом контакте с чужой кровью.

Трихомоназ

Заражение происходит половым путем. Девочек младшего возраста могут заразить в быту при грубом нарушении правил гигиены. Признаки заболевания появляются в сроки от 4-х дней до 3-х недель после заражения, хотя довольно часто болезнь протекает без выраженных симптомов. Типичными признаками заболевания являются сильный зуд и раздражение в области промежности, а также обильные пенящиеся выделения из влагалища с неприятным запахом. Без специфического лечения болезнь не проходит.

Лобковые вши (педикулез)

Заражение происходит через телесный контакт и постельное белье. Признаки заболевания появляются через 1-3 недели после заражения и выражаются в сильном зуде и последующем раздражении в области лобка, вокруг заднего прохода, реже в области подмышек.

Чесоточный клещ может также передаваться через одежду и постельные принадлежности. Менее распространенным является бытовая инфекция при недостаточном соблюдении гигиенических норм.

Типичным признаком заболевания является сильный зуд в области туловища и конечностей, усиливающийся к вечеру и в тепле.

При половом пути заражения типичным является поражение наружных половых органов полового члена и мошонки у мужчин и больших половых губ у женщин, а также нижней части живота и внутренней поверхности бедер. Кожа лица чесоточным клещом не поражается.

Типичными являются точечные кровянистые корочки, образующие, так называемые, чесоточные ходы, которые особенно отчетливо видны между пальцами рук, на локтях и запястьях.

В случае присоединения вторичной инфекции реакция на чесоточного клеща болезнь может принимать тяжелый затяжной характер.

ления могут сопровождаться подъемом температуры, головной болью, недомоганием. Через пару дней в местах заражения появляются пузырьки, наполненные прозрачной жидкостью.

У женщин пузырьки могут появиться на половых губах, в промежности, вокруг заднего прохода, во влагалище, на шейке матки, на слизистой оболочке полости рта. Лимфатические узлы в области поражения увеличиваются.

Пузырьки быстро вскрываются, оставляя болезненные ранки, которые затем покрываются корочкой и постепенно заживают.

Полностью уничтожить вирус герпеса пока невозможно, он остается в организме, и болезнь периодически проявляется снова.

При наличии проявлений герпеса половые сношения не рекомендуются как из-за болевых ощущений, так и из-за опасности присоединения вторичной инфекции и усугубления болезни.

Чесотка

Заражение происходит чаще всего при тесном телесном контакте, обычно при половых контактах.

⇨ **КОНТАГНОЗНЫЙ МОЛЛЮСК**

Заражение обычно происходит при тесном контакте кожных покровов, обычно при половом контакте.

При половом пути заражения высыпания обычно появляются на коже половых органов, нижней части живота, внутренней поверхности бедер и на ягодицах.

Типичные высыпания обычно представляют мелкие беловатые или цвета кожи узелки с небольшим вдавлением в центре, при вскрытии которых выдавливается белая творожистая масса.

⇨ **ГЕРПЕС**

Заражение происходит во время полового контакта, в том числе орального. Передана инфекции может произойти от больной матери к плоду во время беременности, или новорожденный может получить инфекцию во время родов.

Проявления заболевания обычно начинаются через 2–10 дней после заражения. Проявляться признаками герпеса могут также в виде сыпи и отечности в местах заражения. Эти явления

канала, заднего прохода и на прилегающей к ним коже появляются небольшие светлорозовые или цвета кожи бородавчатые образования. Размер высыпаний колеблется от одного миллиметра до нескольких сантиметров. Высыпание быстро увеличивается в размерах и в количестве, постепенно приобретает вид цветной капусты, или остаются плоскими, малозаметными. Иногда присутствует зуд. Изменения могут иногда проявляться просто в уплотнении слизистой оболочки без появления бородавчатых разрастаний.

Часто кондиломы протекают бессимптомно и выявляются в ходе гинекологического обследования и выявления.

Мелкие кондиломы часто не видны невооруженным глазом и могут быть выявлены лишь в процессе длительного наблюдения.

Самостоятельное удаление кондилом недопустимо, ибо приводит лишь к их дальнейшему разрастанию.

Остроконечные кондиломы могут стать причиной злокачественных новообразований шейки матки, поэтому регулярное наблюдение при этом заболевании особенно важно.

органов и в области заднего прохода, так называемых широких кондилом.

Вышеперечисленные симптомы исчезают сами по себе через 2–6 недель, после чего сифилис входит в бессимптомный период. Период отсутствия симптомов чередуется с рецидивами – периодическим повторным проявлением признаков вторичного сифилиса.

При отсутствии лечения сифилис может перейти в третичную стадию и вызывать разрушительные явления в нервной системе, костях и внутренних органах.

Остроконечные кондиломы

Заражение происходит при вагинальном и анальном половом контакте, реже при оральном. Передача инфекции происходит наличием повреждений на слизистой оболочке или уже имеющихся других инфекций в области половых органов.

Инкубационный период длится от нескольких недель до девяти месяцев, чаще – 3 месяца.

В области половых губ, влагалища, промежности, шейки матки, отверстия мочеиспускательного

Возбудитель сифилиса – бледная спирохета может внедриться в слизистую оболочку или поврежденную кожу любой части тела: половые органы, слизистая оболочка полости рта, язык, пальцы, задний проход и т.д.

Там, где спирохета проникла в организм, через 3–4 недели появляются первичные проявления болезни в виде так называемого твердого шанкра – небольшой круглой безболезненной язвы с плотным основанием. Лимфатические узлы вблизи язвы увеличиваются (обычно в паховой или подчелюстной области), часто с одной стороны. Шанкр заживает сам по себе через 3–4 недели. С момента появления первичных высыпаний человек становится заразным.

Вторичная стадия заболевания начинается через 2–4 месяца после заражения, когда появляются симметричные высыпания (сыпь) на теле, ладонях, подошвах и слизистых оболочках.

Появление высыпаний может сопровождаться подъемом температуры, головной болью, недомоганием, увеличением лимфатических узлов и специфической ангиной. Может наблюдаться выпадение волос и появление плотных, телесного цвета разрастаний на слизистой оболочке половых

чительное кровотечение после полового акта или в период между менструациями. В случае воспаления прямой кишки отмечается незначительное выделение крови и слизи.

При распространении воспалительного процесса на фаллопиевы трубы могут образовываться спайки и, как следствие, бесплодие или повышенный риск внематочной беременности.

Появляющиеся в результате воспалительного процесса спайки вызывают боли в нижней части живота. Нередким осложнением являются поражения шейки матки и влагалища во время беременности и родов.

Недолеченный во время беременности хламидиоз может передаваться ребенку и вызывать пневмонию (воспаление легких) и воспаление глаз.

Сифилис

Заражение может произойти при незащищенном вагинальном, оральном или анальном половом контакте, а также от матери ребенку во время беременности. Болезнь развивается медленно, и первичные симптомы, особенно у женщин, часто остаются незамеченными.

В случае если заражение произошло при оральном сексе, может наблюдаться боль в горле, как при ангине, или же симптомы могут отсутствовать. В течение одной-двух недель проявления исчезают даже без лечения, что означает переход болезни в хроническую стадию. Симптомы появляются вновь при обострениях.

Неизлеченная гонорея может вызывать осложнения и спайки в фаллопиевых трубах, приводя к бесплодию и повышая риск внематочной беременности.

Хламидиоз

Заражение хламидиозом происходит при незащищенном половом контакте. Заражение может также произойти от больной матери к ребенку при родах.

Заболевание, особенно у женщин, часто протекает бессимптомно.

Проявлением заболевания могут быть необычные выделения из влагалища: скудные, прозрачные, напоминающие клей. Могут наблюдаться зуд и жжение при мочеиспускании, боли в нижней части живота и в области крестца, а также незначительная болезненность при половом акте.

Гонорея

Заражение гонореей может произойти при незащищённом половом контакте через влагалище, задний проход или рот. Через рывки инфекции может распространиться и на глаза.

Признаки заболевания, ярко выраженные у мужчин и женщин могут проявляться слабо или даже полностью отсутствовать.

Проявления начинаются через 2-7 дней с момента заражения и выражаются в виде выделений из влагалища, которые могут казаться обильными или более обильными.

Может появиться ощущение жжения при мочеиспускании. Боли внизу живота и повышение температуры могут быть признаком распространения воспаления на яичники.

У мужчин гонорея проявляется жжением при мочеиспускании и частыми позывами к мочеиспусканию, гнойными желтовато-зелеными выделениями из мочеиспускательного канала и его отеком, болезненной эрекцией.

Базовая информация о заболеваниях

У ЖЕНЩИН:

- необычные выделения или запах из влагалища;
- боли внизу живота – область между пупком и половыми органами;
- жжение и зуд вокруг влагалища;
- кровянистые выделения из влагалища в период менструации;
- боль в глубине влагалища при половом акте.

У МУЖЧИН:

- выделения из мочеиспускательного канала;
- высыпания на половых органах.

Некоторые ИППП не имеют выраженных симптомов. Если есть подозрение, что у тебя или твоего партнера ИППП, надо как можно быстрее пройти обследование.

Как предотвратить ИППП?

Существует ряд способов защитить себя от ИППП. Например:

- ➔ Воздержание от сексуальных контактов.
- ➔ Супружеская верность.
- ➔ Использование презервативов при каждом сексуальном контакте.

В зависимости от конкретной ситуации можно выбрать подходящий способ предохранения от ИППП.

Как распознать ИППП?

- СИМПТОМЫ, ОБЩИЕ ДЛЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН:
- ➔ язвы, высыпания, пузырьки, узелки в области половых органов;
 - ➔ жжение и боль при мочеиспускании;
 - ➔ отечность в области половых органов;
 - ➔ жжение, боль, необычные выделения из прямой кишки;
 - ➔ отечность или краснота в горле.

В чем опасность ИППП?

Без правильного лечения все ИППП протекают долго, волнообразно и нередко приводят к осложнениям. Например, неизлеченные гонорейи или хламидиозы являются одними из главных причин бесплодия, как мужского, так и женского. Кроме того, наличие инфекции, передающейся половым путем, повышает риск заражения ВИЧ-инфекцией – самым опасным заболеванием из группы ИППП. Это связано с тем, что инфекции вызывают воспаление и повреждение целостности слизистых оболочек и кожи, которые в таком состоянии более подвержены проникновению ВИЧ-инфекции. При некоторых заболеваниях (ВИЧ-инфекция, гепатиты В, С, сифилис) без адекватного лечения возможен смертельный исход.

Важно понимать:

- ➔ ИППП можно предотвратить.
- ➔ Большинство ИППП излечимы.
- ➔ Современная медицина располагает эффективными средствами для лечения всех ИППП.

При половых контактах существует опасность заражения инфекциями, которые передаются половым путем (ИППП). Поэтому следует владеть информацией, которая может помочь снизить риск заражения ИППП.

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)

Что такое ИППП?

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) – это заболевания, которые передаются от одного человека к другому при половых (сексуальных) контактах. Некоторые из них вызываются паразитами, другие бактериями и вирусами. Наиболее опасные инфекции – те, что вызываются вирусами. Это такие заболевания как герпес, гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция. Проникнув в организм однажды, вирус стремится остаться в организме на всю жизнь, оказывая на него определенное воздействие.

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) ... 4	4
Что такое ИППП?	4
В чем опасность ИППП?	5
Как предотвратить ИППП?	6
Как распознать ИППП?	7
Базовая информация о заболеваниях	8
Гонорея	8
Хламидиоз	9
Сифилис	10
Остроконечные кондиломы	12
Контагиозный моллюск	14
Герпес	14
Чесотка	15
Трихомоноз	17
Лобковые вши	17
Вирусные гепатиты В и С	18
Презерватив как эффективное средство защиты	20
Что такое ВИЧ и СПИД?	24
Как происходит заражение?	25
Как предотвратить заражение?	26
Может ли человек почувствовать, что заразился ВИЧ?	27
Что такое тест на ВИЧ?	27
Как обследоваться на ВИЧ?	28