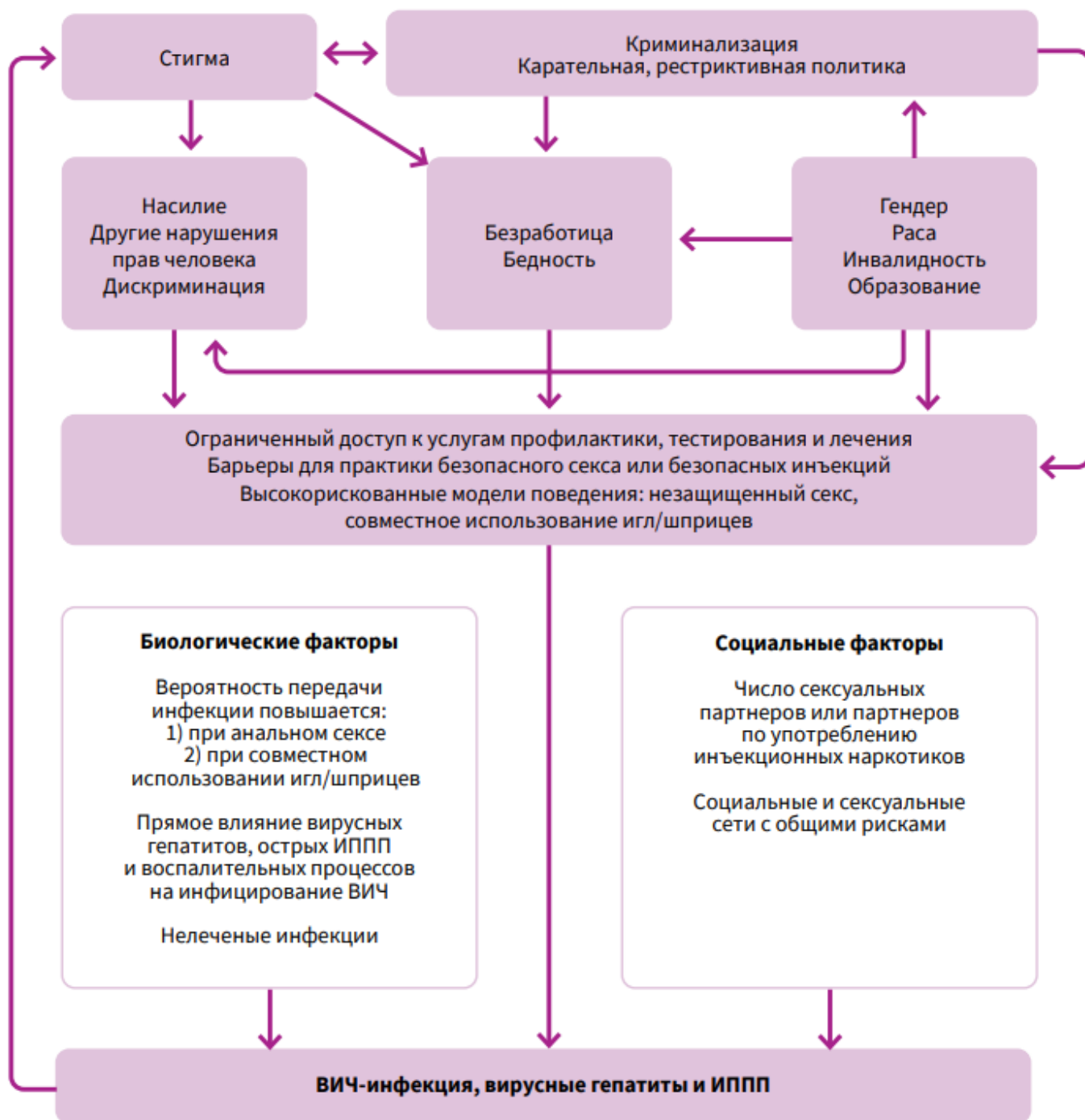


ИППП могут быть обусловлены как бактериальными и/или протозойными, так и вирусными этиологическими агентами, среди которых наибольшее клиническое значение имеют *Tr. pallidum*, *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *T. vaginalis*, *M. genitalium*, а также Herpes simplex virus 1, 2 (HSV-1 и HSV-2) и Human Papillomavirus (HPV).

Наряду с поражением органов мочеполовой системы возбудители ИППП способны вызывать воспалительный процесс как в органах мочеполовой системы, так и в экстрагенитальных локусах (прямая кишка, ротоглотка, конъюнктива глаз и др.), при этом экстрагенитальные и урогенитальные проявления ИППП нередко протекают одновременно.

Рисунок 1. Факторы, способствующие распространению ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов в ключевых группах населения



Согласно Глобальной стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, разработанной ВОЗ, к группам риска, уязвимым по ИППП, относятся:

- лица, занимающиеся коммерческим сексом, и их клиенты;

- потребители инъекционных наркотиков;
- мобильные группы населения (водители грузовиков, совершающие дальние рейсы, рыбаки, моряки, рабочие-мигранты и др.);
- мужчины, имеющие секс с мужчинами;
- заключенные;
- беженцы и временные переселенцы;
- служащие военных и полицейских формирований;
- туристы, особенно совершающие поездки с целью сексуальных контактов;
- жертвы сексуального насилия;
- лица без определенного места жительства.

Для снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией, ИППП, ВГВ и ВГС, сохранения репродуктивного здоровья населению должен предоставляться необходимый объем медицинских услуг, включающий:

- информирование и консультирование о методах профилактики этих инфекций;
- определение рискованных форм поведения;
- выявление ВИЧ-инфекции, ИППП, ВГВ и ВГС;
- предоставление населению информации о возможностях обследования;
- обеспечение доступности средств профилактики и постконтактной профилактики;
- повышение доступности лечения;
- координацию работы между врачами первичного звена и специалистами.

Общие принципы обследования и лечения пациентов с ИППП и урогенитальными инфекциями

Получение анамнестических данных

При сборе анамнеза выясняют:

- предполагаемый источник инфицирования пациента;
- предполагаемый регион инфицирования (для гонококковой инфекции);
- время, прошедшее с момента сексуального контакта с предполагаемым источником инфицирования до появления субъективных симптомов;
- количество половых партнеров и результаты их обследования;
- формы практикуемых сексуальных контактов;
- результаты обследования половых партнеров;
- данные акушерско-гинекологического, урологического и полового анамнеза;
- наличие ИППП в анамнезе и в настоящее время;
- особенности аллергоанамнеза;
- наличие соматических заболеваний (гинекологических заболеваний, эндокринопатий, заболеваний желудочно-кишечного тракта и других);
- данные о приеме лекарственных препаратов (антибактериальных, цитостатиков, кортикостероидов, противовирусных и антимикотических) в течение последних 3 месяцев;
- соблюдение правил личной и половой гигиены;
- применение и методы контрацепции.

Показания к обследованию на ИППП

- клинические и/или лабораторные признаки воспалительного процесса органов урогенитального тракта;
- предгравидарное обследование половых партнеров;
- обследование женщин во время беременности;
- предстоящие оперативные (инвазивные) манипуляции на органах малого таза;
- перинатальные потери и бесплодие в анамнезе;
- половой контакт с партнером больным ИППП;
- сексуальное насилие.

При неустановленном источнике инфицирования рекомендуется провести повторное серологическое обследование: на сифилис через 3 месяца, на ВИЧ, гепатиты В и С – через 3–6–9 месяцев.

Первичная профилактика ИППП

Вакцинация перед контактом является одним из наиболее эффективных методов предотвращения передачи ВПЧ, НАV и HBV, все из которых могут передаваться половым путем.

Вакцинация против ВПЧ рекомендуется регулярно для мужчин и женщин в возрасте 11 или 12 лет и может проводиться начиная с 9-летнего возраста.

Вакцинация против ВПЧ рекомендуется в возрасте до 26 лет тем, кто ранее не был вакцинирован.

Вакцинация против гепатита В рекомендуется всем невакцинированным, неинфицированным лицам, ведущим активную половую жизнь с более чем одним партнером, а также проходящим обследование или лечение от ИППП.

Кроме того, вакцины против гепатита А и В рекомендуются МСМ, лицам, употребляющим инъекционные наркотики, лицам с хроническими заболеваниями печени, а также лицам с ВИЧ или гепатитом С, которые не болели гепатитом А или В.

Вакцина против гепатита А также рекомендуется бездомным.

Презервативы

Внешние Презервативы

При регулярном и правильном использовании внешние латексные презервативы, также известные как мужские презервативы, эффективно предотвращают передачу ВИЧ-инфекции половым путём.

Кроме того, исследования показывают, что регулярное использование презервативов снижает риск заражения другими ИППП, включая хламидиоз, гонорею, гепатит В и трихомониаз.

Ограничивая распространение инфекций нижних отделов половых путей, презервативы также могут снизить риск развития воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин.

Кроме того, постоянное и правильное использование латексных презервативов снижает риск заражения ВПЧ и связанными с ним заболеваниями, генитальным герпесом, сифилисом и мягким шанкром, если инфицированная область или место потенциального контакта защищены.

Доступны презервативы из других материалов, кроме латекса.

Их можно разделить на две основные категории: 1) полиуретановые, полиизопреновые и другие синтетические презервативы и 2) презервативы из натуральных материалов.

Полиуретановые внешние презервативы обеспечивают защиту от ИППП, ВИЧ и беременности, сравнимую с защитой латексных презервативов. Их могут использовать люди с аллергией на латекс, они, как правило, более устойчивы к износу и совместимы с лубрикантами как на масляной, так и на водной основе.

Эффективность других синтетических внешних презервативов в предотвращении ИППП изучена недостаточно, и в маркировке FDA указано, что их рекомендуется использовать людям с аллергией на латекс.

Презервативы из натуральной мембраны (которые часто называют презервативами из натуральной кожи или [ошибочно] презервативами из овечьей кожи) изготавливаются из слепой кишки ягнёнка и могут иметь поры диаметром до 1500 нм. Поэтому презервативы из натуральных материалов не рекомендуются для профилактики ИППП и ВИЧ.

Врачи должны объяснять, что для эффективной профилактики ИППП и ВИЧ необходимо постоянно и правильно использовать презервативы, при этом отмечая, что любое использование презерватива лучше, чем его отсутствие. Полезными могут быть инструкции по правильному использованию презервативов.

Следующие рекомендации помогут пациентам правильно использовать внешние презервативы:

- Используйте новый презерватив при каждом половом акте (оральном, вагинальном и анальном).
- Обращайтесь с презервативом осторожно, чтобы не повредить его ногтями, зубами или другими острыми предметами.
- Надевайте презерватив после эрекции и до любого генитального, орального или анального контакта с партнёром.
- Используйте только лубриканты на водной или силиконовой основе (например, K-Y Jelly, Astroglide, AquaLube или глицерин) с латексными презервативами. Лубриканты на масляной основе (например, вазелин, кулинарный жир, минеральное масло, массажные масла, лосьоны

для тела или растительное масло) могут ослабить латекс, поэтому их использовать не следует. Однако лубриканты на масляной основе обычно можно использовать с полиуретановыми или другими синтетическими презервативами.

- Обеспечьте достаточное количество смазки во время вагинального и анального секса. Для этого может потребоваться использование внешних лубрикантов на водной основе.
- Во время извлечения полового члена плотно прижмите презерватив к его основанию и извлекайте его, пока пенис ещё эрегирован, чтобы презерватив не соскользнул.

Внутренние Презервативы

Презервативы для внутреннего вагинального использования, также известные как женские презервативы, доступны по всему миру (например, женский презерватив FC2, презерватив Reddy, женский презерватив Cupid и женский презерватив Woman's)

Использование внутренних презервативов может обеспечить защиту от заражения и передачи ИППП, хотя данных об этом мало. Внутренние презервативы дороже наружных, однако их преимущество в том, что они контролируются принимающей стороной и могут использоваться для профилактики ИППП и ВИЧ, а новые версии могут подойти всем.

Местные микробициды и спермициды

Неспецифические бактерицидные средства местного действия неэффективны для предотвращения ВИЧ-инфекции.

Гель тенофовир был изучен для профилактики вируса простого герпеса 2 (ВПГ-2) и ВИЧ-инфекций.

Спермициды, содержащие ноноксинол-9 (N-9), могут разрушать генитальный или ректальный эпителий и связаны с повышенным риском ВИЧ-инфекции.

Презервативы с N-9 не более эффективны, чем презервативы без N-9; следовательно, N-9 отдельно или в презервативе не рекомендуется использовать для профилактики ИППП и ВИЧ. Использование N-9 также было связано с повышенным риском бактериальных инфекций мочевыводящих путей среди женщин (53,54).

Ежедневная пероральная антиретровирусная терапия с фиксированной дозой комбинации эмтрицитабина и тенофовира дизопроксила фумарата или тенофовира алафенамида продемонстрировала безопасность и существенное снижение частоты заражения ВИЧ.

В 2011 году рандомизированное контролируемое исследование HPTN 052 показало, что среди гетеросексуальных пар со смешанным ВИЧ-статусом антиретровирусная терапия (АРТ) для инфицированного партнёра снижала риск передачи вируса неинфицированному партнёру на 96 %.

Воздержание от орального, вагинального и анального секса, а также участие в длительных моногамных отношениях с партнёром, который, как известно, не инфицирован, являются профилактическими мерами, позволяющими избежать передачи ИППП.

Для людей, проходящих лечение от ИППП (или для их партнёров, проходящих лечение), крайне важно получить рекомендации по воздержанию от половых контактов до завершения всего курса лечения, чтобы предотвратить повторное заражение.

Исследование, проведённое среди женщин, на тему эффективности рекомендаций при цервиците или вагинальных выделениях показало, что женщинам, чьи половые партнёры использовали презервативы, может быть полезно иерархическое сообщение, включающее информацию о презервативах, а женщинам, у которых такого опыта не было, может быть полезнее сообщение, содержащее только информацию о воздержании.

Лицам, находившимся в половом или тесном бытовом контакте с пациентом с ранними формами сифилиса, у которых с момента контакта прошло не более 2 месяцев, показано превентивное лечение.

Лицам, у которых с момента контакта с пациентом с ранним сифилисом прошло от 2 до 4 месяцев, проводится двукратное клинико-серологическое обследование с интервалом в 2 месяца; если с момента контакта прошло более 4 месяцев, проводится однократное клинико-серологическое обследование.

Профилактика врожденного сифилиса осуществляется антенатально и постнатально.

Антенатальная профилактика включает:

- работу со здоровыми людьми, предоставление информации о возможности внутриутробной передачи сифилиса и необходимости раннего начала дородового наблюдения;
- трехкратное серологическое обследование беременных (при обращении в женскую консультацию, на сроке 28–30 недель и за 2–3 недели до родов);
- при выявлении сифилиса – адекватное специфическое и профилактическое лечение.

Постнатальная профилактика врожденного сифилиса заключается в профилактическом лечении детей.

Клинико-серологический контроль (наблюдение) после окончания специфического лечения осуществлять 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения и 1 раз в 6 месяцев в последующие годы с постановкой нетрепонемных тестов.