

ОГЛАВЛЕНИЕ

Коллектив авторов	5
Предисловие	6
Список сокращений и условных обозначений.....	8
Введение.....	10
Глава 1. Оказание медицинской помощи пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем	15
1.1. Доступность для населения скрининга на инфекции, передаваемые половым путем, особенно в группах риска.....	15
1.2. Информирование и консультирование до и после обследования	16
1.3. Изучение анамнеза заболевания и анамнеза жизни	18
1.4. Физикальное обследование	20
1.5. Выбор адекватного лабораторного теста для идентификации инфекций, передаваемых половым путем	21
1.6. Получение биологического материала для исследования на инфекции, передаваемые половым путем.....	25
1.7. Конфиденциальность	30
1.8. Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и их половых партнеров.....	30
Глава 2. Синдром, характеризующийся эрозивно-язвенными поражениями аногенитальной области	36
2.1. Сифилис	37
2.2. Герпетическая инфекция половых органов и мочеполового тракта.....	80
2.3. Шанкرويد	97
2.4. Паховая гранулема (донованоз).....	102
2.5. Хламидийная лимфогранулема (венерическая).....	106

Глава 3. Бактериальные, вирусные и протозойные урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем . . .	119
3.1. Гонококковая инфекция	119
3.2. Урогенитальная хламидийная инфекция	136
3.3. Урогенитальный трихомониаз	147
3.4. Инфекция, вызванная <i>Mycoplasma genitalium</i>	161
3.5. Аногенитальная папилломавирусная инфекция	178
Глава 4. Синдром патологических влагалищных выделений	198
4.1. Бактериальный вагиноз	202
4.2. Кандидозный вульвовагинит	215
4.3. Аэробный вагинит	228
Глава 5. Заболевания, при которых рекомендовано обследование на инфекции, передаваемые половым путем	239
5.1. Негонококковый уретрит	239
5.2. Баланопостит	251
5.3. Эпидидимит	274
5.4. Бактериальный простатит	281
5.5. Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин	296
Приложения	308
Предметный указатель	337

Глава 1

Оказание медицинской помощи пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем

Общие принципы обследования на инфекции, передаваемые половым путем

- Доступность скрининга населения на ИППП, особенно для лиц из групп высокого риска инфицирования (частая смена половых партнеров, возраст 15–25 лет, неиспользование барьерных методов индивидуальной защиты, занятие коммерческим сексом).
- Информирование и консультирование до и после обследования.
- Изучение анамнеза заболевания и анамнеза жизни.
- Физикальное обследование.
- Выбор адекватного лабораторного теста для идентификации возбудителей ИППП.
- Получение биологического материала, его транспортировка, хранение и исследование в соответствии с инструкцией.
- Конфиденциальность.
- Ведение пациента и его половых партнеров.

1.1. ДОСТУПНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ СКРИНИГА НА ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ОСОБЕННО В ГРУППАХ РИСКА

Одним из методов выявления ИППП является скрининг — рутинное обследование как при обращении за медицинской помощью, так и при обследовании определенных групп населения. Например, оправданно проводить скрининг на ВИЧ и сифилис мужчин, имеющих рискованное

сексуальное поведение. Есть убедительные данные о целесообразности скрининга женщин с рискованным сексуальным поведением на сифилис, ВИЧ, хламидийную и гонококковую инфекции.

Беременные также подлежат скринингу на ИППП. Цель скрининга — своевременное выявление инфекций для профилактики акушерских осложнений и перинатального инфицирования. В этой связи целесообразно проводить обследование женщин в период беременности на гонококковую, хламидийную, трихомонадную инфекции и инфекцию, вызываемую *M. genitalium*. Доказана эффективность скрининга беременных для профилактики перинатальной передачи ВИЧ, сифилиса и вируса гепатита В. В то же время проведение рутинного скрининга всего населения на ИППП неэффективно. Результаты клинико-экономического анализа соотношения стоимости и эффективности широкого обследования населения на хламидии подтвердили клиническую и экономическую целесообразность скрининга только при увеличении числа ВЗОМТ на 10% в популяции женщин.

В соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по профилактике ИППП и борьбе с ними группами риска являются:

- лица молодого (до 25–30 лет) возраста, имеющие множество сексуальных контактов без использования барьерных средств контрацепции;
- лица, занимающиеся коммерческим сексом, и их клиенты;
- потребители инъекционных наркотических веществ;
- мобильные группы населения (водители грузовиков, совершающие дальние рейсы; рыбаки, моряки и др.);
- мужчины, предпочитающие секс с мужчинами (МСМ);
- заключенные;
- мигранты;
- служащие военных и полицейских формирований;
- туристы (особенно секс-туристы);
- жертвы сексуального насилия;
- лица без определенного места жительства.

1.2. ИНФОРМИРОВАНИЕ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ДО И ПОСЛЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

В Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан (статья № 31) определено, что «каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию

о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, местах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения». Статья № 19 гласит: «Граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах».

Консультирование — неотъемлемая часть ведения больного, обратившегося по поводу ИППП. Оно составляет основу взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами. Это процесс взаимного общения, в ходе которого медицинский работник помогает пациенту определить проблемы его репродуктивного здоровья и принять наиболее удачное, информированное, добровольное и взвешенное решение его проблемы. Консультирование предполагает обмен информацией, обдумывание и обсуждение на основе взаимного доверия и уважения между консультантом и пациентом.

Врач должен показать, что он признает наличие у пациента сексуальных потребностей, начав непредвзятый диалог, который поможет собеседнику проанализировать свою половую жизнь. Такой анализ позволит заранее спланировать меры по снижению риска, подходящие к конкретной ситуации. Консультирование по вопросам репродуктивного здоровья должно включать:

- информацию, касающуюся обнаруженного возбудителя или клинического синдрома;
- информацию о путях передачи ИППП;
- данные о риске, сопряженном с разными видами половых контактов (оральными, вагинальными, анальными);
- обсуждение безопасного полового поведения, позволяющего снизить или устранить риск передачи ИППП партнеру или риск повторного заражения;
- обсуждение существующих барьерных методов защиты (мужской, женский презервативы) и их доступности;
- информацию о лечении, а также вопросы, связанные с этиологией инфекции, — бактериальной или вирусной;
- требования по уведомлению местных органов здравоохранения;
- предупреждение или информирование об ответственности за преднамеренное заражение сексуальных партнеров;

- вопрос об уведомлении половых партнеров самим больным, врачом или работником органов здравоохранения; возможные последствия отказа партнеров от обследования или лечения.

На сегодня доказано, что постоянное и правильное использование презерватива значительно снижает заболеваемость гонококковой и хламидийной инфекциями, герпесом, сифилисом. Эффективность использования презерватива значительно повышается после консультирования медицинским работником.

1.3. ИЗУЧЕНИЕ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ И АНАМНЕЗА ЖИЗНИ

Риск наличия ИППП определяют при изучении анамнеза жизни и заболевания. При этом следует использовать понятные пациенту слова и выражения, корректно задавать необходимые вопросы.

Изучение анамнеза, физикальное обследование и консультирование по вопросам ИППП следует осуществлять с соблюдением конфиденциальности и доброжелательного отношения медицинского персонала. Пациент может быть любой сексуальной ориентации, имеет право принадлежать к любой этнической группе, религиозному течению, вести различный образ жизни.

Для оценки степени риска ИППП пациенту следует задать ряд вопросов, начав с преамбулы: «Нам с Вами необходимо обсудить некоторые вопросы, касающиеся Вашего сексуального и репродуктивного здоровья. При этом все, о чем мы будем говорить, будет сохранено в полной тайне от других лиц» (табл. 1.1).

Таблица 1.1. Оценка степени риска инфекций, передаваемых половым путем

Вопросы	Степень риска
1. Когда Вы имели последний половой контакт? Форма половых контактов (вагинальный, оральный, анальный)?	Наиболее высокий риск ИППП при анальных половых контактах
2. Вы состоите в браке или имеете постоянного полового партнера? Какова продолжительность сексуальных отношений?	Наличие случайных половых контактов
3. Есть ли другие половые партнеры? Каковы их количество и частота половых контактов?	Наличие нескольких половых партнеров

Вопросы	Степень риска
<p>4. Есть ли у Вас один или несколько из нижеперечисленных симптомов?</p> <ul style="list-style-type: none"> • язвы/эрозии или другие высыпания на половых органах; • болезненное мочеиспускание; • выделения из мочеиспускательного канала; • выделения из влагалища; • выделения из анального отверстия; • болезненный половой контакт. <p>Есть ли эти симптомы у Вашего партнера?</p>	Наличие любых из указанных симптомов у пациента или его партнера (партнеров)
5. Вы применяли какие-либо лекарственные препараты в течение последнего месяца?	Использование антибактериальных препаратов
6. Используете ли Вы барьерные методы контрацепции при половых контактах?	Неиспользование презервативов
7. Имели ли Вы ранее ИППП, какие, когда? Какое лечение получали?	Наличие в анамнезе указаний на ИППП
8. Подвергались ли Вы сексуальному насилию или жестокому обращению?	Наличие в анамнезе указаний на сексуальное насилие или жестокое обращение
9. Принимаете ли Вы (или принимали ранее) наркотические вещества?	Употребление любых наркотических веществ
У женщин следует также выяснить следующее	
1. У Вас нормальный менструальный цикл? День последней менструации?	Нарушение (задержка) менструального цикла может свидетельствовать о наличии воспалительного заболевания органов малого таза (или о беременности)
2. Когда в последний раз Вас обследовали на ИППП?	Отсутствие медицинского обследования и наблюдения
3. Были ли у Вас беременности и каков их исход (роды, аборт, выкидыш)?	Наличие указаний в анамнезе на выкидыши
4. Какие методы контрацепции Вы используете, чтобы избежать беременности?	Неиспользование методов профилактики