

**ТҰЖЫРЫМ
ЖЫНЫСТЫҚ ЖОЛМЕН БЕРІЛЕТІН АУРУЛАРДЫ
ЕМДЕУДЕГІ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛ**

Т.Н. Факеева
*Облыстық тері-венерологиялық диспансер,
Қарағанды қ.*

Мақалада Қарағанды облыстық тері-венерологиялық диспансері негізінде жасырын несеп-жыныстық инфекцияларды емдеуге моксифлоксацинді (Авелокс, 400 мг, Bayer Schering Pharma) қолдану тәжірибесі сипатталған. Жұмыста 208 емделушіні амбулаториялық емдеудің талдауы көрсетілген. Емдеудің қарапайым схемасы толық сипатталған.

**SUMMARY
MODERN TREATMENT APPROACH IN SEXUALLY
TRANSMITTED DISEASES**

T.N. Fakeyeva
*Regional Dermatovenerologic Dispensary,
Karaganda c.*

The article has description of moxifloxacin- use (Avelox.400 mg. Bayer Schering Pharma) fortreatment of latent urogenitaly infections in Karaganda regional Dermatovenerologic clinic. The article has analysis of out-patient therapy of 208 patients is presented. The original scheme of treatment is in detail described.

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

Н.С. КУЛЯШБЕКОВА

Жамбылский областной кожно-венерологический диспансер

Согласно отчетам ВОЗ, ежегодно в мире фиксируется более 330 млн случаев заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП) [1]. Причем эта цифра не включает обособленно регистрируемые, случаи ВИЧ-инфицирования, число которых превышает 40 миллионов. Более половины населения земного шара рано или поздно, хоть раз в жизни, но сталкивался с ЗППП.

ЗППП и их последствия имеют громадное социальное и экономическое значение, оказывает влияние практически на все стороны жизни современного общества [2].

Социальные и экономические перемены в обществе влияют на социальные и поведенческие факторы, способствующие росту заболеваемости ЗППП. Эпидемиологическая ситуация во многом обусловлена тем, что в обществе имеются социальные группы (проститутки, гомосексуалисты, наркоманы и токсикоманы), для которых «нормой» интимной жизни являются частые половые связи с постоянной сменой половых партнеров. При этом происходит расширение путей передачи возбудителя инфекции. Коммерческий секс, употребление алкоголя и наркотиков порождают рост различных преступлений на сексуальной почве, что также ведет к увеличению заболеваемости ЗППП. Стигмами социальных изменений, ведущих к повышению риска заражения ЗППП и реинфицированию, являются: изменение стандартов полового поведения в обществе, сексуальная свобода, падение нравов, раннее начало половой жизни, внебрачные и добрачные связи [3].

Важно помнить, что ЗППП не оставляют иммунитета, а поэтому болеть сифилисом, гонореей и другими ЗППП можно несколько раз, а иногда несколькими инфекциями сразу. Проведенная широкомасштабная наглядная агитация по использованию презервативов в Швеции и др. была одной из причин сокращения заболеваемости хламидиозом и др. ЗППП [4, 5].

Современные профилактические мероприятия включают как обучение, так и изменение мотиваций и поведения. Они подразумевают ряд общих шагов, включающих осознание угрозы того или иного ЗППП, формирования определенного отношения к поведению, риска, веру и позитивное отношение к тому, что каждый в состоянии осуществлять превентивные действия, а также приобретение социальных и поведенческих навыков, направленных на снижение риска заражения. При проведении

профилактических мероприятий необходимо учитывать тот контингент, с которым ведется работа, то есть профилактическая работа должна быть адресной.

Профилактические мероприятия подразделяются на первичные и вторичные.

Первичная профилактика ЗППП

Первичная профилактика предполагает осуществление теоретически обоснованных вмешательств, направленных на изменение поведения в популяциях высокого риска для предотвращения заражения ЗППП. В настоящее время профилактические мероприятия, проводимые в обществе, включают в основном медико-санитарную пропаганду сексуального здоровья и информирование населения на страницах периодической печати, в СМИ, в школах и других учебных заведениях, а также в лечебных учреждениях, прежде всего – дерматовенерологического профиля. Население должно знать особенности ранних и поздних клинических проявлений ЗППП, пути заражения и способы их профилактики, необходимо создавать в различных слоях общества положительную мотивацию на обращение к специалистам дерматовенерологического профиля.

Особо следует отметить такую группу, как подростки и молодежь.

При осуществлении мер по профилактике ЗППП среди подростков следует учитывать «феномен неприятия авторитетов», характерный для лиц этого возраста. В связи с этим наиболее действенными являются программы по профилактике ЗППП, которые проводятся самими подростками, прошедшими специальную подготовку. Имеется также необходимость расширения и профилизации подготовки педагогов школ и других учебных заведений, а также психологов по вопросам профилактики ЗППП и контрацепции, которые создают так называемый «климат мнений».

Вторичная профилактика

Вторичная профилактика направлена на лиц с диагностированными ЗППП для снижения вероятности передачи инфекции партнерам при половом контакте или через общие с ними инъекционные иглы. Вторичная профилактика должна быть нацелена на снижение риска повторного заражения ЗППП среди больных ЗППП и уже переболевших лиц. Для того, чтобы рекомендации оказались эффективными, в беседе с пациентом врачу

необходимо проявлять терпение, уважение, сострадание и не высказывать осуждения.

Индивидуальная профилактика ЗППП

Индивидуальная профилактика ЗППП может быть осуществлена самостоятельно лицом, подвергшимся опасности заражения венерическим заболеванием в результате случайной половой связи.

Аутопрофилактика проводится с помощью индивидуальных портативных (карманных) профилактических средств в соответствии в прилагаемой к ним инструкцией. К числу таких средств относится хлоргексидина биглюконат (гибитан), цидипол, мирамистин и др.

Личная профилактика проводится также круглосуточно в пунктах индивидуальной профилактики, имеющих в кожно-венерологических диспансерах. Профилактика проводится мужчинам с помощью 2-3% водного раствора протаргола и вышеупомянутых гибитана, цидипола и др. Для женщин используют 1-2% раствор азотнокислого серебра, гибитан, цидипол. Личная (индивидуальная) профилактика осуществляется как в пунктах профилактики, так и самостоятельно.

Профилактические мероприятия должны оказать влияние на изменение поведения пациента – от проявления желания обратиться за помощью при возникновении симптомов заболевания до долговременного изменения сексуального поведения. Для достижения положительных результатов в профилактике ЗППП врач-дерматовенерологу необходимо привлекать к работе не только психологов, акушеров-гинекологов, урологов, педагогов, но и волонтеров из числа переболевших подростков и взрослых.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Адаскевич В.П., Козин В.М. Кожные и венерические болезни. Москва, 2006; 2. Соколовский Е.В., Савичева А.М., Домейка М., Айламазян Э.К. Беляева Т.В. Инфекции, передаваемые половым путем. Москва, 2006; 3. Доверяй, но надевай. Профилактика ЗППП. <http://popularmedicine.ru/> 4. Есенгараева З.Б., Малдыбаева Н.М. Профилактика ЗППП и ВИЧ/СПИДа. Алматы, 2005; 5. Материалы с сайта <http://unimed-dnk.ru/>

ТҰЖЫРЫМ

ЖЫНЫСТЫҚ ҚАТЫНАС АРҚЫЛЫ ЖҰҒАТЫН АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ ӘДІСТЕРІ МЕН МАҢЫЗДЫ ПРИНЦИПТЕРІ

Н.С. Күләшбекова

Жамбыл облысының тері-венерологиялық диспансері

Берілген мақалада жыныстық қатынас арқылы жұғатын аурулардың алдын алу әдістері мен принциптері көрсетілген.

SUMMARY

MAIN PRINCIPLES AND METHODS OF PREVENTIVE MAINTENANCE OF DISEASES, SEXUALLY TRANSMITTED

N.S. Kuliashbekova

Zhambyl regional dermatovenerological dispensary

In given article principles and methods of preventive maintenance of diseases, sexually transmitted are described.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОРНИДАЗОЛА В ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРИХОМОНИАЗА У ЖЕНЩИН

Г.Т. БИРЖАНОВА

Городской центр репродукции человека, г. Алматы

В последние годы зарегистрирован рост частоты встречаемости урогенитальных инфекций, в т. ч. передаваемых половым путем, имеющих не только медицинскую, но и большую социально-экономическую значимость. Причин роста инфекционных заболеваний урогенитального тракта множество, среди них можно выделить: урбанизацию общества, ухудшение экологической обстановки, раннюю половую жизнь, множество половых партнеров, бесконтрольное применение лекарственных средств (особенно гормональных, антибактериальных), позднюю обращаемость пациентов к врачу, самолечение, недостаточную надежность лабораторных методов исследования, изменение иммунного и гормонального статуса, изменение микробиоценоза и др.

Актуальность проблемы также обусловлена ростом количества субманифестных форм заболевания и наличием резистентных штаммов урогенитальных трихомонад к лекарственным препаратам. Высокая заболеваемость и распространенность урогенитального трихомониаза, частое бессимптомное течение, многоочаговость поражения, значительное число хронических форм и возможные осложнения обуславливают необходимость поиска новых лекарственных препаратов и совершенствования подходов к лечению данного заболевания.

На данный момент современные методы лечения урогенитального трихомониаза основаны на использовании специфических противотрихомонадных препаратов. Одними из наиболее распространенных являются препараты группы 5-нитроимидазола (метронидазол и орнидазол). Препараты данной группы сами по себе не обладают цитотоксичностью, их эффект основан на способности простейших внутриклеточно восстанавливать нитрогруппу препаратов с образованием метаболитов, которые повреждают ДНК, оказывая тем самым бактерицидный эффект. Активация 5-нитроимидазола происходит в гидрогеносомах *Trichomonas vaginalis* (органеллах, заменяющих митохондрии и принимающих участие в синтезе АТФ) с участием пируват-ферредоксин оксидоредуктазы, гидрогеназы и других ферментов.

По мнению некоторых авторов, решение проблемы резистентности к метронидазолу возможно путем повышения дозы вводимого препарата. Однако большинство из них считают, что при лечении осложненных и рецидивирующих форм урогенитального трихомониаза наиболее оптимально применение орнидазола, поскольку многочисленными исследованиями доказано, что *Trichomonas vaginalis*, резистентная к препаратам метронидазола, лучше поддается эрадикация орнидазолом. Более того,