

Лекция №9

Общая характеристика социально значимых заболеваний

Заболевания данной группы представляют значительную угрозу здоровью населения, наносят колоссальный ущерб для общества, связанный с потерей временной и стойкой трудоспособности, необходимостью огромных затрат на профилактику, лечение и реабилитацию, преждевременной смертностью, преступностью. Социальные болезни – «болезни человека, возникновение и распространение которых в определенной степени зависят от влияния неблагоприятных социально-экономических условий (туберкулез, венерические болезни, алкоголизм, наркомания, рахит, авитаминоз, и некоторые профессиональные болезни)» Большая медицинская энциклопедия. Критерии выделения болезней в группу социально-значимых:

- Легкость и быстрота распространения и прогрессирования; широкая распространенность среди населения (высокие показатели патологической пораженности какой-либо нозологией);
- Значительный вклад в показатели общей и по возрастной заболеваемости и смертности;
- Большой удельный вес случаев заболеваний, протекающих с утратой трудоспособности (временной или стойкой); значительный материальный ущерб, наносимый совокупностью всех случаев данного заболевания на государственном уровне;
- Возможность воздействия на возникновение и распространение данных заболеваний непосредственно через социальные факторы.

Понятие "социально значимые болезни" появилось в XIX в. в эпоху бурного промышленного развития. В то время высокий уровень заболеваемости этой формой патологии (в первую очередь туберкулезом) связывался с тяжелыми условиями труда, неудовлетворительными бытовыми условиями и недоступностью квалифицированной медицинской помощи. Как показал ход исторического процесса, социальные преобразования, направленные на улучшение условий труда и создание техники безопасности, повышение качества жизни работающих, развитие медицины привели к снижению заболеваемости некоторыми видами болезней из этой группы. Необходимо отметить, что к социально значимым заболеваниям в то время разные авторы относили разные болезни. Туберкулез и заболевания, передающиеся половым путем, изначально относились к этой группе. Иногда к социально значимым заболеваниям относили витаминную недостаточность (гиповитаминозы), неврозы, голодание и ряд профессиональных заболеваний.

В 1980-е гг. появились первые сообщения о том, что в некоторых странах мира (США, Испания, Бразилия, Танзания) обнаружена ранее не известная форма нарушения иммунитета, клинически протекающая в виде опухолевого заболевания. Выяснилось, что причиной болезни является вирус иммунодефицита человека – ВИЧ. Это заболевание получило название "синдром приобретенного иммунного дефицита" – СПИД. Было обнаружено, что большое число людей являются носителями ВИЧ, но клинические

проявления заболевания у них отсутствуют. Эту группу больных называют "ВИЧ-инфицированные".

Довольно быстро ВИЧ-инфекция приобрела характер эпидемии. Этому способствовали исключительно социальные факторы: почти 100% больных являются мужчинами-гомосексуалистами и наркоманами (как мужчинами, так и женщинами). В это время из МКБ-10 (1995) гомосексуализм был исключен как заболевание. К началу 1990-х гг. в России резко обострилась ситуация с заболеваниями, передающимися половым путем. Многократное увеличение заболеваемости сифилисом и гонореей было связано с появлением эффективных противомикробных препаратов, с помощью которых эти болезни можно было лечить в домашних условиях. Существенный вклад в распространение заболеваний, передающихся половым путем, вносит недостаточная информированность широких слоев населения о причинах и эпидемиологии, клинических проявлениях, принципах терапии, а главное, о профилактике. Видимая легкость устранения ряда внешних признаков этих болезней с помощью антибиотиков является основанием для "несерьезного отношения" к ним большого числа граждан, главным образом молодежи. Самолечение, которое приобрело широкие масштабы, способствует переходу острых видов заболеваний в хроническую форму, трудно поддающуюся последующей терапии и часто приводящей к бесплодию. Увеличение заболеваемости туберкулезом объясняется главным образом ухудшением санитарно-эпидемиологической ситуации в России в конце прошлого века. Рост заболеваемости активными формами (впервые выявленными) составляет около 2%, а рост впервые заболевших туберкулезом органов дыхания – около 3%.

Рост заболеваемости основными неинфекционными заболеваниями, такими как гипертоническая болезнь, психическая патология, сахарный диабет и опухолевые болезни, обусловлен рядом причин. Среди них можно назвать ускорение темпов жизни (наиболее актуально для гипертонической болезни и психических заболеваний). Технический прогресс, использование новых синтетических материалов в промышленности, строительстве, быту, ухудшение экологических условий жизнедеятельности человека, а также изменение качества питания способствовали увеличению заболеваемости сахарным диабетом и онкологическими болезнями. Возраст – важный фактор в развитии онкологических заболеваний. Многие злокачественные опухоли, в том числе рак предстательной железы, желудка и толстой кишки, чаще всего встречается у людей в возрасте после 60 лет. Более 60% онкологических заболеваний выявляются после 65 лет. В целом вероятность возникновения таких заболеваний после достижения человеком 25-летнего возраста удваивается каждые пять лет. Рост онкологических заболеваний, по-видимому, является результатом сочетания более сильного и длительного воздействия канцерогенных веществ и ослабления иммунной системы организма. Оба эти фактора связаны с увеличением средней продолжительности жизни.

С целью конкретизации работы по решению медико-социальных проблем страдающих социально значимыми заболеваниями постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 был утвержден перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих. В нем указывается, что к социально значимым заболеваниям относятся: туберкулез; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; гепатиты В и С; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); злокачественные новообразования; сахарный диабет; психические расстройства и расстройства поведения; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. К заболеваниям, представляющим опасность для окружающих, отнесены: болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки; гельминтозы; гепатиты В и С; дифтерия; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; лепра; малярия; педикулез; сибирская язва; туберкулез; холера; чума.

К социально значимым неинфекционным заболеваниям относятся сахарный диабет, гипертоническая болезнь (протекающая с осложнениями), опухоли и психические болезни. Из них наиболее распространенным является сахарный диабет. В настоящее время им страдают около 6% населения мира, а в России 8,5 млн жителей. Нередко сахарный диабет протекает с развитием осложнений, которые являются причинами инвалидизации больных и смерти в молодом возрасте. Помимо медицинских проблем, высокий уровень заболеваемости диабетом сопровождается появлением разнообразных социальных проблем, которые приходится решать самому больному, его семье, медицинскому персоналу, государству.

Сахарный диабет – это заболевание, вызванное абсолютными или относительным недостатком гормона инсулина в организме человека, который регулирует, наряду с другими факторами, углеводный обмен и обмен глюкозы в частности. Он обеспечивает поступление глюкозы в клетки из крови, когда она там повышается после еды, физической нагрузки, нервно-психического напряжения.

Таким образом, уровень глюкозы в крови является относительно стабильным (от 3,3 до 5,5 миллимолей в литре) в разное время суток и в разных физиологических состояниях человека. После приема пищи, богатой углеводами и жирами, уровень глюкозы естественно повышается, но через два часа у здоровых людей возвращается в норму. У больных сахарным диабетом недостаток инсулина сопровождается повышением уровня сахара в крови натощак и после каждого приема пищи. При этом уровень глюкозы в крови нормализуется не через два часа, а через большее время. Повышение уровня глюкозы в крови – гипергликемия – является одним из признаков сахарного диабета. Кроме этого у больных отмечается повышенное выделение мочи (полиурия) и жажда, которая требует повышенного приема жидкости (полидипсия). Почти всегда у таких больных глюкоза обнаруживается в моче (глюкозурия). Сахарный диабет не является единым заболеванием. В

зависимости от причин его возникновения и механизмов развития выделяют несколько клинических форм, среди которых наиболее часто встречаются инсулинзависимый диабет (диабет I типа) и инсулиннезависимый диабет (диабет II типа). Инсулинзависимый диабет имеет острое начало, поражает молодых людей и детей (что свидетельствует о его генетической основе), приводит к похудению, часто протекает с осложнениями, и для его коррекции требуется введение большого количества инсулина. Инсулиннезависимый диабет чаще возникает у людей старше 40 лет. Нередко он выявляется случайно при профилактических осмотрах (т.е. может протекать бессимптомно). Он так же, как и диабет I типа, имеет наследственную предрасположенность, провоцируется переизбытком или чрезмерным употреблением алкоголя. У больных, как правило, имеется избыточный вес.

Для компенсации обменных и других нарушений иногда достаточно соблюдать диету с ограничением углеводов, жиров и принимать сахаропонижающие лекарственные средства. Причинами возникновения диабета называются генетические факторы, перенесенные вирусные инфекции (эпидемический паротит, краснуха, корь, гепатит), нарушения в иммунной системе, а также избыточное питание. Диагностика явного диабета не вызывает затруднений. Больные предъявляют характерные для этого заболевания жалобы на сухость во рту, повышение аппетита и чрезмерную жажду, повышенное выделение мочи, похудение, сонливость, повышенную утомляемость, склонность к инфекциям.

Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы при диабете являются одной из главных причин смерти при этом заболевании. Они могут проявляться поражением мелких сосудов (артериол и капилляров), сетчатки глаза и почек. Диабетическая ретинопатия приводит к резкому ухудшению зрения и слепоте, а диабетическая нефропатия часто заканчивается развитием почечной недостаточности и смертью. Нередко поражаются мелкие сосуды нижних конечностей, что сопровождается развитием гангрены из-за недостаточного притока крови. В крупных артериальных сосудах развивается атеросклероз с образованием бляшек на внутренней поверхности сосуда и уменьшением его просвета. При подобном поражении сосудов сердца развивается инфаркт миокарда. У больных диабетом он протекает атипично, трудно диагностируется и заканчивается смертью у половины пациентов.

У большинства больных диабетом имеются проявления нарушений нервной системы в виде чувствительности (глубокой и поверхностной), снижения рефлексов, двигательных расстройств. Наиболее грозным осложнением является развитие коматозного состояния. Комы при диабете возникают как при очень высоком уровне глюкозы в крови (гипергликемическая кома), так и при падении уровня сахара менее 2,2 миллимоля (гипогликемическая кома).

Гипергликемическая кома развивается при отказе от использования инсулина и сахаропонижающих средств, грубых нарушениях диеты, употреблении большого количества алкоголя. Признаками наступающей комы являются

сильная головная боль, боли в животе, отвращение к пище, появление запаха ацетона изо рта.

Гипогликемическая кома развивается при передозировке инсулина, голодании, нервно-психическом перевозбуждении. Начинается кома внезапно, остро. Субъективно больные ощущают выраженный голод. Кожа на лице бледнеет, на лбу появляются крупные капли холодного пота. После этого развиваются судороги и утрата сознания. Для предупреждения гипогликемической комы больные часто имеют при себе сахар, шоколад или сладкий фруктовый сок. Сахарный диабет требует от больных соблюдения определенного образа жизни, который включает в себя эффективный самоконтроль и регулярные медицинские обследования, понимания медицинской и социальной сути этой патологии, выполнения позитивных психологических установок, касающихся всех аспектов человеческой жизни.

Гипертоническая болезнь – это стойкое повышение артериального давления выше нормы (более 140/90 мм рт. ст.). Она является самой распространенной формой патологии, для которой характерно повышение артериального давления. Помимо ее, выделяют вторичные артериальные гипертензии – почечную, эндокринную и др.

Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии имеют разные причины возникновения, механизмы развития и принципы лечения. В современной России повышение артериального давления обнаруживается у 50 млн человек.

Причины повышения артериального давления в большинстве случаев заболеваний не известны. Артериальное давление повышается у большинства людей с увеличением возраста, так как нарушаются механизмы его регуляции. Это одно из естественных проявлений старения организма.

Развитие артериальной гипертензии у молодых людей гораздо опаснее из-за возможности развития патологии, угрожающей жизни пациентов. Инсульты, острая и хроническая сердечная недостаточность, инфаркт миокарда значительно чаще осложняют гипертоническую болезнь у больных, которые не отказываются от вредных привычек (курение, прием большого количества алкоголя, употребление жирной пищи) и ведут малоподвижный образ жизни. При правильно подобранном лечении какие-либо симптомы заболевания, кроме повышенного артериального давления, отсутствуют. Только при его значительном увеличении появляются упорная головная боль, тошнота, рвота, нечеткость зрения, мелькание "мушек" перед глазами, одышка, сердцебиение, тревожность.

Гипертоническая болезнь требует от больных определенного образа жизни: посещения регулярных медицинских осмотров, тщательного подбора диеты, отказа от вредных привычек, регулярных физических нагрузок.

Онкологические заболевания – это болезни, при которых расстройства организма вызываются опухолями, состоящими из атипичных клеток, образующих опухоли в какой-либо ткани, отличающихся от нормальных клеток этой ткани по ряду признаков.

Опухолевые клетки обладают способностью к беспредельному числу делений. При этом сам процесс деления нарушается: клетки имеют разную форму и размеры. Их функция и обмен веществ резко отличается от соответствующих здоровых клеток. Клетки опухоли способны быстрее нормальных клеток утилизировать из крови белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы, антиоксиданты и другие вещества, необходимые для роста и размножения. Это сопровождается их быстрым ростом. Клетки злокачественных опухолей обладают способностью к метастазированию, т.е. переносу их кровью или лимфой от основной опухоли в другие органы и ткани с последующим развитием вторичных опухолей.

Опухоли, особенно злокачественные, быстро вызывают в организме неблагоприятные изменения во многих физиологических системах (иммунной, крови, нервной). Причинами смерти онкологических больных чаще всего являются внутренние кровотечения или бурно прогрессирующие инфекционные заболевания.

Злокачественные клетки развиваются из нормальных в результате сложного процесса, который называется трансформацией. На ее первом этапе (инициация) в генетическом материале клетки появляются изменения, делающие ее злокачественной. Это происходит под влиянием канцерогенов. На следующем этапе в клетках, восприимчивых к канцерогенным изменениям, происходит закрепление злокачественных свойств путем промоции.

Факторы риска возникновения онкологических заболеваний могут действовать из окружающей среды или из наследственного аппарата человека. Наличие патологии из этой группы болезней у родственников – важнейший фактор риска. Рак молочной железы у матери увеличивает вероятность возникновения аналогичной опухоли у дочерей в 1,5–3 раза по сравнению со здоровыми семьями. Повышенный риск возникновения онкологических болезней отмечен у людей с хромосомными заболеваниями. У больных с синдромом Дауна, имеющих трисомию 21, вероятность развития лейкоза в 12–20 раз выше, чем у лиц с нормальным хромосомным набором.

Из факторов внешней среды, повышающих вероятность подобных заболеваний, можно отметить курение, длительное воздействие ультрафиолетового излучения, ионизирующее излучение, действующее при авариях на объектах атомной промышленности и при использовании ядерного оружия.

Особенности питания также являются фактором риска онкологической патологии, которая при этом чаще всего возникает именно в желудочно-кишечном тракте. Употребление в пищу конченых и соленых продуктов, а также чрезмерное потребление крепких алкогольных напитков приводят к возникновению рака желудка. Роль вирусов в возникновении онкологических заболеваний не является однозначно, несмотря на имеющиеся факты. Велико значение в формировании онкологических болезней химических канцерогенов.

Рак легкого – наиболее распространенный вид злокачественных опухолей как у мужчин, так и у женщин. Основная причина возникновения заболевания –

это курение (у мужчин – 90%; у женщин – 70%). Вероятность риска возрастает с увеличением количества выкуриваемых сигарет.

Злокачественные опухоли легкого могут возникать при контакте с асбестом, мышьяком, никелем и чаще всего развиваться в бронхах. При таком течении болезни ведущим симптомом является постоянный кашель. Его сопровождают мокрота с примесью крови, хрипы в легких, боль в грудной клетке, одышка. Затем развиваются дыхательная и сердечная недостаточность. Опухоль может прорасти в просвет крупных кровеносных сосудов, что приводит к массивным кровотечениям и гибели больных.

Рак молочной железы может развиваться в любой ткани, которыми она образована. Факторами риска заболевания являются возраст, наличие рака молочной железы у членов семьи, наличие гена рака молочной железы, предшествующие заболевания молочной железы, раннее начало менструаций и позднее наступление менопаузы, отсутствие беременности или первая беременность после 30 лет, ожирение после менопаузы.

С возрастом увеличивается вероятность возникновения болезни. Около 60% злокачественных опухолей возникают у женщин старше 60 лет. Наибольший риск заболевания имеет место у женщин старше 75 лет. Вероятность заболеть раком молочной железы в 2–3 раза выше у женщины, если ее родственница первой степени страдала или страдает этим заболеванием. Роль других факторов риска в возникновении данной болезни значительно меньше, чем первых двух.

Проявлениями, которые могут указывать на наличие этого заболевания, являются уплотнение, которое не исчезает, сморщивание или появление втяжения на коже, шелушение кожи вокруг соска, изменение формы молочной железы, кровянистые выделения из сосков. В профилактике опухолей молочной железы велика роль самоконтроля и самообследования, регулярных медицинских осмотров, реализация детородной функции женщин в оптимальные сроки.

Среди инфекционных болезней высоким уровнем заболеваемости и многочисленными сложными негативными социальными последствиями характеризуются гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез и болезни, передающиеся половым путем.

Гепатит – это воспалительное заболевание печени, вызываемое вирусами (А, В, С, D, Е, С). Наибольшую социальную значимость имеют гепатит В и гепатит С. Вирус гепатита В передается через зараженную кровь или препараты крови. Передача вируса особенно распространена в среде лиц, зависимых от психоактивных (инъекционных) веществ, людей, предоставляющих и потребляющих услуги сексуального характера и мужчин-гомосексуалистов.

Беременная женщина, инфицированная вирусом, передает его ребенку при родах. Риск заражения повышен для медицинского персонала, работающего с кровью, а также для заключенных в пенитенциарные учреждения. Для гепатита С основным путем передачи является переливание крови.

Проявления гепатитов В и С практически одинаковые: общее недомогание, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, повышение температуры тела. Затем эти симптомы смягчаются или исчезают. Однако заболевание развивается, о чем свидетельствует потемнение мочи и развитие желтухи. При отсутствии лечения у больного развивается печеночная недостаточность, которая имеет высокий уровень летальности. Профилактика гепатитов В и С заключается в тщательном контроле процедуры переливания крови, а при гепатите В – в прививке против него.

Следующее заболевание этой группы – ВИЧ-инфекция. Вирус иммунодефицита человека проникает в лимфоциты и разрушает их. В результате развивается недостаточность иммунитета, называемая синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), а также возникают заболевания, обусловленные указанным синдромом.

Для передачи ВИЧ-инфекции требуется контакт с жидкостями организма, содержащими инфицированные клетки или вирусы. К ним относятся кровь, сперма, влагалищные выделения, цереброспинальная жидкость и грудное молоко. Передача вируса может осуществляться несколькими способами: при половом контакте с инфицированным человеком, при инъекции загрязненной иглой или при переливании зараженной крови, а также от инфицированной матери ребенку во время родов и через грудное молоко.

Восприимчивость к ВИЧ-инфекции увеличивается при имеющихся повреждениях кожи и слизистых, вызванных либо энергичным половым актом, либо имеющимся заболеванием (герпес, сифилис). Вирус не передается воздушно-капельным путем (при кашле и чихании) и трансмиссивным путем (при укусах комаров). Известны единичные случаи передачи ВИЧ-инфекции от инфицированного стоматолога пациенту.

Ведущим признаком начала заболевания является размножение и циркуляция ВИЧ в крови. Это наблюдается сразу же после контакта с больным. Внешние признаки начала заболевания выражены по-разному. У некоторых инфицированных возникает первичная реакция в виде лихорадки, общего дискомфорта, появления сыпи и увеличения лимфоузлов. Затем эти симптомы исчезают, наблюдается повышение температуры тела, не имеющее какой-то ясной причины. Развернутая клиническая картина возникает через месяцы и годы после инфицирования. Она складывается из снижения веса, общего недомогания, рецидивирующего поноса, анемии, грибковой инфекции в полости рта.

Собственно СПИД начинается с того момента, когда количество лимфоцитов в крови уменьшается в 20 раз по сравнению с нормой или когда начинают развиваться условно-патогенные инфекции, вызванные микроорганизмами, не вызывающими болезни у людей с нормальным иммунитетом. К таким инфекциям относятся грибковые воспаления, кандидозы ротовой полости, пищевода и влагалища.

Очень часто причиной смерти больных является пневмония, обусловленная грибом. Хроническая инфекция, вызванная токсоплазмой, присутствующей в человеческом организме с детства, встречается реже. Она поражает головной

мозг, нарушая память, снижая концентрацию внимания и уменьшая скорость обработки информации. У ВИЧ-инфицированных больных туберкулез протекает гораздо тяжелее, практически не поддается лечению антибиотиками и часто становится причиной смерти.

Потеря координации движения, утрата способности ходить и стоять являются результатом прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии (вирусной инфекции головного мозга), а слепота – результат цитомегаловирусной инфекции. Онкологические заболевания больных СПИДом чаще всего представлены саркомой Калози, раком шейки матки, а мужчин-гомосексуалистов – опухолями прямой кишки.

Несмотря на то, что в последние годы разработаны и внедрены в клиническую практику лекарственные препараты, снижающие остроту проявлений ВИЧ-инфекции и СПИДа, наиболее эффективным методом является профилактика, включающая в себя методы социального характера.

Туберкулез – передаваемое воздушно-капельным путем инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза. Заболеваемость туберкулезом в значительной мере зависит от социальных факторов. Это проявляется волнообразностью уровня заболеваемости.

Создание противотуберкулезных антибиотиков и оздоровительные социальные мероприятия привели к очень существенному снижению заболеваемости этой патологией. Однако с конца 80-х гг. прошлого века практически во всем мире (даже в странах с высоким уровнем здравоохранения) наблюдается рост заболеваемости туберкулезом. Считается, что в этом процессе основное значение имеют такие факторы, как образование мегаполисов, увеличение объема миграции и числа бездомных, ухудшение экологической ситуации.

В Российской Федерации заболеваемость туберкулезом составляет 80 на 100 тыс. населения. Ежегодно в России от туберкулеза умирает 20 тыс. человек (больше, чем от всех инфекционных болезней, вместе взятых).

Туберкулез передается воздушно-капельным путем. Микобактерии могут сохранять жизнеспособность при комнатной температуре несколько часов. Они передаются от больной матери к плоду до или во время родов при аспирации или глотании инфицированной околоплодной жидкости. В большинстве случаев туберкулезные бактерии уничтожаются клетками иммунной системы. Однако некоторая часть их не уничтожается, а фиксируется макрофагами.

Бактерии не проявляют себя в функциональном плане, но, при условии ослабления иммунитета организма, начинают активно размножаться. Так туберкулез развивается в 80% случаев. Активный туберкулез обычно начинается в легких (легочный туберкулез). Очаги его в других органах (внелегочный туберкулез) возникают после этого в результате распространения микобактерий через кровь.

Одним из ранних проявлений туберкулеза является кашель с небольшим количеством желтой или зеленой мокроты по утрам. По мере прогрессирования заболевания количество мокроты увеличивается. Она

окрашивается небольшим количеством крови. Распространенным симптомом является профузное потоотделение: больной просыпается в обильном холодном поту, из-за которого необходимо менять спальную одежду и постельное белье.

Одышка развивается как следствие присутствия в плевральной полости воздуха или плеврального выпота, которые мешают расправлению легкого при дыхании.

При внелегочном туберкулезе чаще всего поражаются почки, кости, мочевой пузырь и в картине болезни появляются признаки патологии этих органов. У мужчин инфекция может поражать предстательную железу, семенные пузырьки и придаток яичка, а у женщин – яичник и маточные трубы, вызывая бесплодие.

Часто инфекция распространяется на суставы (в основном на крупные – тазобедренные и коленные), кожу, кишечник, надпочечники, стенки кровеносных сосудов, оболочку сердца перикард. Чрезвычайно опасен туберкулезный менингит, который поражает детей до пяти лет и пожилых людей. Он проявляется постоянной головной болью, тошнотой и сонливостью, переходящей в кому, а также резким напряжением затылочных мышц. У детей часто поражается позвоночник, что сопровождается сильными болями.

Заболевания, передающиеся половым путем, – те, которые передаются друг другу при сексуальном контакте. Они являются самыми распространенными в мире среди инфекционных болезней. В конце 80-х гг. прошлого века после некоторой стабилизации начался резкий подъем заболеваемости болезнями, относящимися к данной группе. Дадим характеристику основным из них.

Сифилис – это инфекционное заболевание, вызываемое бледной спирохетой. Возбудитель проникает в организм через слизистые и кожу. Первые проявления заболевания появляются чаще всего через 3–4 недели (реже через 1 – 13 недель). Болезнь протекает в несколько стадий.

В первичной стадии в месте внедрения возбудителя появляется безболезненная язва (шанкр). Он локализуется на головке полового члена, вульве, во влагалище, в области заднего прохода, на слизистой оболочке прямой кишки, на губах, языке, на слизистой оболочке ротовой полости. На других участках тела шанкр формируется значительно реже. Он представляет собой небольшую язвочку, которая не кровоточит и не болит. При ее расчесывании на поверхности появляется несколько капель прозрачной жидкости, которая чрезвычайно заразна. Ближайшие к язве лимфатические узлы увеличены в размерах, твердой консистенции и безболезненные. Через 2–3 недели шанкр исчезает, что создает впечатление выздоровления.

Вторичная стадия, которая начинается через 6–12 недель после заражения, характеризуется появлением генерализованной кожной сыпи, увеличением лимфоузлов по всему телу, воспалением глаз, развитием язв в ротовой полости, поражением костей и суставов, печени, почек и головного мозга. На влажных участках кожи (в углах рта, вульве) могут развиваться широкие кондиломы, являющиеся источником заражения. Скрытая стадия может

длиться от нескольких лет до нескольких десятилетий. Для нее характерно отсутствие каких-либо проявлений болезни.

Третичная стадия в настоящее время встречается редко. Здесь могут поражаться кровеносные сосуды, сердце, нервная система.

Больные сифилисом являются заразными в первых двух стадиях болезни. Адекватное лечение дает положительный результат при первичном, вторичном и латентном сифилисе. Имунитета в процессе лечения не формируется. Самолечение, которое в наше время распространено чрезвычайно широко, часто сопровождается неполным излечением, что приводит к рецидивированию болезни и появлению новых больных.

Гонорея – инфекционное заболевание, вызываемое гонококком. У мужчин оно проявляется через 2–7 дней после инфицирования. Больные испытывают боль в уретре при мочеиспускании, затем наблюдается появление гноя с мочой и усиление позывов на мочеиспускание. У женщин первые признаки заболевания обнаруживаются позже (на 7–21 день после заражения) и проявляются значительно мягче, чем у мужчин. Помимо уретры, гонорейное воспаление может развиваться в прямой кишке, во рту и глазах.

Трихомониаз – инфекционное заболевание, вызываемое одноклеточным микроорганизмом влагалищной трихомонадой. Несмотря на то, что мочеполовой тракт при этом заболевании инфицирован и у мужчин, и у женщин, проявления наблюдаются только у женщин. При трихомониазе из влагалища выделяется желто-зеленое, пенистое содержимое. Вульва и окружающая кожа воспалены. Мочеиспускание болезненное. У мужчин заболевание протекает практически бессимптомно, но они могут инфицировать своих половых партнеров.

Генитальный герпес – инфекционное заболевание, вызываемое вирусом простого герпеса. Симптомы первичной инфекции появляются спустя 4–7 дней после заражения: зуд, покалывание, болезненность, образование красного пятна, на поверхности которого имеется группа небольших пузырьков, которые вскрываются и образуют язву, затем покрывающуюся корочками. Язвы, как и мочеиспускание, болезненные, ходьба затруднена. Самочувствие больного ухудшается, повышается температура тела. Первая вспышка заболевания всегда протекает более длительно и болезненно, чем последующие. Как правило, воспалительный процесс локализуется на половых органах. У больных с ослабленной функцией иммунной системы процесс распространяется на другие области организма.

Практически все заболевания, относящиеся к этой группе, характеризуются резким омоложением возраста пациентов. При туберкулезе, требующем длительного стационарного и санаторного лечения, ребенок, оставаясь вне дома, часто хуже обучается и не обладает необходимой социальной адаптацией. Нередко больные туберкулезом становятся инвалидами в детском возрасте. Наличие у них психологических проблем может препятствовать нормальному взаимоотношению со сверстниками, созданию семьи и получению профессии.

Психологические и социальные проблемы формируются у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Общество не готово к взаимоприемлемому сосуществованию с такой категорией больных, принятые в этой области нормативные правовые акты не всегда исполняются. Данные причины вызывают "социальное отторжение" таких пациентов от окружающих. Ощущая себя изгоями, они способны к суициду.

Заболевания, передающиеся половым путем, часто протекают с различными осложнениями, являющимися непосредственными причинами бесплодия. Так, у 80% юношей бесплодие вызывается хламидиозом и его осложнениями.

Туберкулез, ВИЧ-инфекция, заболевания, передающиеся половым путем, отрицательно влияют на демографическую ситуацию в Российской Федерации за счет снижения рождаемости и увеличения смертности в более молодом возрасте.

Большинство заболеваний этой группы требует длительного, иногда пожизненного, дорогостоящего лечения, что создает дополнительную финансовую нагрузку на самих пациентов и их семьи. В масштабах государства подобные затраты весьма велики. Они включают в себя средства, расходуемые на профилактические мероприятия, раннюю диагностику и ее совершенствование, создание новых методов лечения и лекарственных препаратов, на профессиональную, психологическую и социальную реабилитацию больных.