

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ  
ПОЛОВЫМ ПУТЕМ  
(ЗППП)**

---

**Заболевания, передающиеся половым путём (ЗППП), или инфекции, передаваемые половым путём (ИППП) — под этими терминами понимают инфекционные заболевания, наиболее частым путём заражения которых является половой контакт.**

# КЛАССИФИКАЦИЯ

---

К инфекционным заболеваниям, передающимся половым путём относятся:

- Бактериальные инфекции: паховая гранулёма (донованоз), мягкий шанкр, сифилис, венерическая лимфогранулёма, хламидиоз, гонорея, микоплазмоз, уреаплазмоз
- Вирусные инфекции: ВИЧ, генитальный герпес, остроконечные кондиломы, вызываемые папилломавирусом человека, гепатит В, цитомегаловирус (герпесвирус человека тип 5), контагиозный моллюск, Саркома Капоши (герпес тип 8)
- Протозойные инфекции: трихомониаз
- Грибковая инфекция: кандидоз (молочница)
- Паразитарные заболевания: фтириаз, чесотка
- Такие заболевания, как кандидозный кольпит, неспецифический уретрит и бактериальный вагиноз, вызываемые условно-патогенной и сапрофитной микрофлорой, не относятся к заболеваниям, передающимся половым путём, но нередко рассматриваются в совокупности с ними (и неспециалистами ошибочно причисляются к ним)

# БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

- Симптомы сифилиса
- Паховая гранулёма (лат. *granuloma inguinale*) — инфекционное заболевание, вызываемое бактериями вида *Calymmatobacterium granulomatis*.
- Мягкий шанкр (лат. *Ulcus Molle*) — инфекционное заболевание, передающееся половым путём. Возбудителем болезни является бактерия *Haemophilus ducreyi*. Заболевание распространено главным образом в Африке, Центральной и Южной Америке. В России встречается крайне редко.
- Си́филис (устар.: люэс) — хроническое системное венерическое инфекционное заболевание с поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, костей, нервной системы с последовательной сменой стадий болезни, вызываемое бактериями вида *Treponema pallidum* (бледная трепонема) подвида *pallidum*, относящимся к роду трепонем (*Treponema*) (От др.-греч. τρέπω — поворачиваю, νῆμα — нить) семейства *Spirochaetaceae* (От др.-греч. σπείρα — завиток, χαίτη — длинные волосы).

- **Венерическая лимфогранулёма (болезнь Дюран-Николя - Фавра)** — хроническое заболевание, передающееся половым путём. Возбудителем являются инвазивные серовары L1, L2 и L3 *Chlamydia trachomatis*. Характеризуется специфическим поражением паховых, бедренных, подвздошных и глубоких тазовых лимфатических узлов.
- **Хламидиоз** — инфекционное заболевание, передающееся половым путём, вызываемое хламидиями (*Chlamydia trachomatis*). Является одним из самых распространённых инфекционных заболеваний, передающихся половым путём. По статистике ежегодно хламидиозом в мире болеет 100 млн человек, а число инфицированных хламидиями людей на всём земном шаре, по самым скромным подсчётам, достигает одного миллиарда. По данным ВОЗ и многочисленных отечественных и зарубежных исследователей, урогенитальный хламидиоз является одним из самых распространённых заболеваний, передаваемых половым путём, поэтому серьёзную проблему для современной венерологии представляет поиск максимально эффективных средств лечения так называемых негонококковых воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы.

- **Гоноре́я** (от др.-греч. γόνος «семенная жидкость» и ῥέω «теку») — инфекционное заболевание, вызываемое грамотрицательным диплококком — гонококком лат. *Neisseria gonorrhoeae*, Передаваемая половым путём и характеризующаяся поражением слизистых оболочек мочеполовых органов. Относится к венерическим заболеваниям. При гонорее поражаются слизистые оболочки чаще всего половых путей, но могут поражаться слизистая прямой кишки, конъюнктивы (в таком случае болезнь называется **бленнорея**).
- **Микоплазмоз** — хроническая инфекция, чаще всего поражающая мочеполовую систему, которую вызывают микоплазмы. Микоплазма — условно-патогенный микроорганизм и может присутствовать в нормальной микрофлоре влагалища и уретры, не вызывая дискомфорт.
- **Уреаплазмоз** — заболевание, вызываемое специфическим микроорганизмом *Ureaplasma urealyticum* (уреаплазма уреалитикум), относящимся к Грам-негативным микробам, лишённым клеточной стенки. В организм человека инфекция может попасть при рождении от больной матери: микробы могут попадать в половые пути ребёнка во время родов и сохраняться там всю жизнь, находясь в неактивном состоянии. Так, при обследовании детей колонизация влагалища уреаплазмами выявляется у 5 %.

# ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

---

- ▣ *ВИЧ* — вирус иммунодефицита человека, вызывающий заболевание — ВИЧ-инфекцию, последняя стадия которой известна как синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД) — в отличие от врождённого иммунодефицита.
- ▣ *Вирус простого герпеса второго типа* (англ. *Herpes simplex virus 2, HSV-2, Human herpesvirus 2*) — вид семейства вирусов герпеса *Herpesviridae*, вызывающие у человека инфекции гениталий (генитальный герпес)<sup>[3]</sup>. Этот вирус является нейротрофным и нейроинвазивным, то есть после заражения мигрирует в нервную систему. Вирус особенно опасен для людей с ослабленной иммунной системой, например для ВИЧ-инфицированных, а также для тех, кто недавно перенёс операцию по трансплантации органов, так как медикаменты, используемые при трансплантации, подавляют иммунную систему.
- ▣ *Остроконечные кондиломы* — разновидности кондилом представляют собой маленькие выросты телесного цвета, которые могут появляться на половых органах, вокруг заднего прохода, иногда во рту. Как правило, они обусловлены вирусной инфекцией, вызываемой возбудителем — вирусом папилломы человека (ВПЧ).

- 
- *Папилломавирус человека (HPV — Human Papillomavirus)* — вирус из рода папилломавирусов, семейства паповавирусов. Передаётся только от человека к человеку и приводит к изменению характера роста тканей. Известно более 100 видов ВПЧ. Из них более 40 — могут вызвать поражение аногенитального тракта (половые органы и анальное отверстие) мужчин и женщин и появление остроконечных кондилом. Некоторые из них безвредны, другие вызывают бородавки, некоторые вызывают рак.
  - *Гепатит В* — вирусное заболевание, возбудителем которого является вирус гепатита В (в специальной литературе его могут обозначать «вирус ГВ», ВГВ или HBV) из семейства гепаднавирусов. Вирус отличается чрезвычайно высокой устойчивостью к различным физическим и химическим факторам: низким и высоким температурам (в том числе кипячению), многократному замораживанию и оттаиванию, длительному воздействию кислой среды. Во внешней среде при комнатной температуре вирус гепатита В может сохраняться до нескольких недель: даже в засохшем и незаметном пятне крови, на лезвии бритвы, конце иглы. В сыворотке крови при температуре +30°C инфекционность вируса сохраняется в течение 6 месяцев, при –20°C около 15 лет. Инактивируется при автоклавировании в течение 30 минут, стерилизации сухим жаром при температуре 160°C в течение 60 минут, прогревании при 60°C в течение 10 часов.

- 
- *Цитомегаловирус* (англ. *Cytomegalovirus*, CMV) — род вирусов семейства герпесвирусов (*Herpesviridae*). Научное название образовано от др.-греч. κῦτος — клетка + μέγας — большой + лат. *virus* — яд. Представитель рода *Human herpesvirus 5* (HCMV-5, или герпесвирус человека тип 5) способен инфицировать людей вызывая у них Цитомегалию.
  - *Контагиозный моллюск* (новолат. *molluscum contagiosum*) представляет кожное заболевание, вызываемое одним из вирусов группы оспы. Обычно поражается кожа, иногда — слизистые оболочки. Наиболее часто инфекция возникает у детей в возрасте от одного до десяти лет. Инфекция передаётся при непосредственном контакте с больным или через загрязнённые предметы обихода. В типичном случае вирусная инфекция у взрослых приводит к образованию на наружных половых органах, бёдрах, ягодицах или нижней части живота узелков, приподнятых над поверхностью кожи. Они имеют полушаровидную форму. По цвету совпадают с нормальной окраской кожи или слегка розовее её. В середине полусферы имеется вдавление, чем — то напоминающее человеческий пупок. Величина этих безболезненных поражений, появляющихся обычно спустя 3-6 недель после заражения, варьирует от 1 мм до 1 см в диаметре; они имеют розовато-оранжевую окраску с перламутровой верхушкой. При надавливании на узелок из него, как из угря, выделяется творожистая пробка. Чаще всего контагиозный моллюск не доставляет серьёзных неприятностей и исчезает сам по себе примерно в течение 6 мес; поэтому лечение требуется не во всех случаях.

- 
- *Саркома Капоши* (ангиосаркома Капоши) представляет собой множественные злокачественные новообразования дермы (кожи). Впервые описана венгерским дерматологом Морицем Капоши и названа его именем.
  - *Вирус Зика* из рода *Flavivirus*.

---

## ▣ Протозойные инфекции

### ▣ Основная статья: **Трихомониаз**

- ▣ **Трихомониаз** занимает первое место по распространённости среди заболеваний мочеполового тракта. Кроме того, трихомониаз держит первенство и среди заболеваний, передаваемых половым путём. По данным Всемирной организации здравоохранения (1999 г.), 10 % населения земного шара болеют трихомониазом. Трихомониаз ежегодно регистрируют у около 170 млн человек. Возбудитель — влагалищная трихомонада (*Trichomonas vaginalis*).
- ▣ Трихомониаз опасен в первую очередь тяжёлыми последствиями в виде осложнений, которые могут быть причиной бесплодия, патологии беременности и тому подобного. Основное место обитания трихомониаза в мужском организме — уретра, предстательная железа и семенные пузырьки, в женском — влагалище. Однако при первом попадании в организм трихомонады всегда вызывают уретрит. Заражение происходит половым путём при контакте с больным или носителем инфекции. Инкубационный период составляет 1—4 нед.

- 
- **Грибковые инфекции**
  - *Основная статья: Кандидоз*
  - *Кандидоз (молочница)* — одна из разновидностей грибковой инфекции, вызывается микроскопическими дрожжеподобными грибами рода *Candida* (*Candida albicans*). Всех представителей данного рода относят к условно-патогенным.
  - Микроорганизмы рода Кандида входят в состав нормальной микрофлоры рта, влагалища и толстой кишки большинства здоровых людей. Заболевание обусловлено не просто наличием грибов рода *Candida*, а их размножением в большом количестве, и/или попаданием более патогенных штаммов гриба. Чаще всего кандидоз возникает при снижении общего и местного иммунитета.

---

## ▣ Паразитарные заболевания

### ▣ Основные статьи: **Фтириаз и Чесотка**

- ▣ **Фтириаз** (лобковый педикулёз; лат. *Pediculosis pubis*, *Phthiriasis*) — энтомоз, паразитарное венерическое заболевание кожи вызываемое лобковой вошью.
- ▣ **Чесотка** (лат. *scabies*) — заразное кожное заболевание, акариоз из группы акародерматитов, вызываемое микроскопическим паразитом — чесоточным клещом или чесоточным зуднем (лат. *Sarcoptes scabiei var. hominis*). Название возбудителя происходит от др.-греч. σάρξ (мясо, мякоть), κόλτεiv (грызть, терзать, резать) и лат. *scabere* (расчесывать). Характерными признаками заболевания являются зуд и папуловезикулезная сыпь, часто с присоединением вторичных гнойничковых элементов вследствие инфицирования при расчесывании. Само слово «чесотка» является однокоренным с глаголом «чесаться».

- 
- Пути передачи
  - Основной особенностью ИППП является относительно высокая восприимчивость возбудителей к условиям окружающей среды, следствием чего является необходимость прямого контакта для инфицирования возбудителем.
  - Рисунок, предупреждающий об опасности половых связей с проститутками
  - Всемирной организацией здравоохранения в «Глобальной стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путём, и борьбы с ними на 2006–2011 годы» выделяется понятие «безопасного полового поведения», включающего в себя:
    - Правильное и систематическое использование мужских и женских презервативов
    - Правильное применение местных бактерицидных средств
    - Периодическое обследование с помощью синдромной или лабораторной диагностики
    - В случае диагностирования инфекции (или подозрения на её наличие) специализированное лечение
  - Половое воздержание
  - Уведомление половых партнёров
  - Вакцинопрофилактика против онкогенных вирусов гепатита В и папилломавируса человека

- 
- Группа венерических ИППП передаётся при незащищённом половом контакте (включая орально-генитальные формы). Поцелуи, орально-половой контакт и совместное использование сексуальных игрушек, таких как вибраторы, многократно повышает риск инфицирования при защищённом с помощью презерватива половом акте.
  - Для ИППП в широком понимании этой группы возможны другие пути передачи. В частности, заразиться вирусом папилломы человека возможно при тесном бытовом контакте, влагалищная трихомонада может длительное время сохранять свои инфекционные свойства во влажной среде (мокрые полотенца, гладкие поверхности). Возбудитель чесотки или лобковая вошь может передаваться контактно-бытовым путём через предметы обихода. Вертикальный путь передачи инфекции подразумевает инфицирование ребёнка матерью или отцом. Для ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С характерны также парентеральные пути передачи.

- 
- Диагностика
  - Для диагностики используется осмотр пациента, выявление клинических симптомов (боль при мочеиспускании, выделения из половых органов) и анализ мазков и образцов крови. Физические симптомы (боль, выделения) для некоторых заболеваний (остроконечные кондиломы) могут отсутствовать вовсе. Все инструментальные методы исследования обладают погрешностью, поэтому диагноз ставится обычно на основании нескольких видов исследований.
  - Для изучения лабораторных анализов образцов используются следующие методы:
    - микроскопия мазка (прямая и люминесцентная),
    - культуральный метод (нанесение образца на питательную поверхность, затем анализ лекарственной устойчивости),
    - выявление антигенов к возбудителю (методами ИФА — иммуноферментного анализа и ПИФ — прямой иммунофлюоресценцией),
    - выявление ДНК возбудителя (методом ПЦР — полимеразной цепной реакции),
    - выявление антител в крови (иммунного ответа организма на возбудителя).

# ОСЛОЖНЕНИЯ

---

Неизлеченные и длительно присутствовавшие в организме ИППП способны вызывать осложнения: мужское и женское бесплодие, простатит, воспалительные заболевания матки и придатков, эпидидимит, новообразования половых органов.

- 
- Основные возбудители инфекций, передаваемых половым путём, и заболевания, которые они вызывают <sup>[1]</sup> Возбудитель Клинические проявления и осложнения Бактериальные инфекции *Neisseria gonorrhoeae* ГОНОРЕЯ Мужчины: выделения из мочеиспускательного канала (уретрит), эпидидимит, орхит, бесплодие
  - Женщины: цервицит, эндометрит, сальпингит, воспалительные заболевания таза, бесплодие, преждевременное излитие околоплодных вод,
  - Оба пола: проктит, фарингит, диссеминированная гонококковая инфекция
  - Новорождённые: конъюнктивит, рубцевание роговицы, слепота
  - *Chlamydia trachomatis* ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ Мужчины: выделения из мочеиспускательного канала (уретрит), эпидидимит, орхит, бесплодие
  - Женщины: цервицит, эндометрит, сальпингит, воспалительные заболевания таза, бесплодие, преждевременное излитие околоплодных вод, перигепатит; нередко инфекция протекает бессимптомно
  - Оба пола: проктит, фарингит, синдром Рейтера
  - Новорождённые: конъюнктивит, пневмония

- 
- *Chlamydia trachomatis* (штаммы L1-L3) **ВЕНЕРИЧЕСКАЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМА** Оба пола: язвы, паховый лимфаденит (бубоны), проктит
  - *Treponema pallidum* **СИФИЛИС** Оба пола: первичная язва (твёрдый шанкр) с увеличением регионарных лимфоузлов, сыпь, широкие кондиломы, поражение костей, сердечно-сосудистой и нервной систем
  - Женщины: осложнения беременности (аборт, мертворождение), преждевременные роды
  - Новорождённые: перинатальная смерть, врождённый сифилис
  - *Haemophilus ducreyi* **МЯГКИЙ ШАНКР** Оба пола: болезненные язвы половых органов; иногда в сочетании с бубонами

- 
- *Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis* ДОНОВАНОЗ (ПАХОВАЯ ГРАНУЛЕМА) Оба пола: увеличение лимфоузлов и язвы в паховой и перианальной области
  - *Mycoplasma genitalium* МИКОПЛАЗМОЗ Мужчины: выделения из мочеиспускательного канала (негонококковый уретрит)
  - Женщины: бактериальный вагиноз; возможно, воспалительные заболевания таза
  - *Ureaplasma urealyticum* УРЕАПЛАЗМОЗ Мужчины: выделения из мочеиспускательного канала (негонококковый уретрит)
  - Женщины: бактериальный вагиноз; возможно, воспалительные заболевания таза

- 
- *Вирусные инфекции* Вирус папилломы человека *рак полового члена, рак шейки матки, остроконечные кондиломы* Мужчины: остроконечные кондиломы полового члена и анальной области; рак полового члена
  - Женщины: остроконечные кондиломы вульвы, шейки матки, анальной области; рак шейки матки, рак заднепроходного канала
  - Новорождённые: папилломатоз гортани
  - Вирус простого герпеса второго типа *ГЕРПЕС ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ* Оба пола: везикулы и язвы на половых органах в перианальной области
  - Новорождённые: неонатальный герпес (часто смертелен) <sup>[1]</sup>.
  - Вирус иммунодефицита человека *СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД)* Оба пола: ВИЧ-опосредованные заболевания, СПИД
  - Вирус гепатита В *ГЕПАТИТ* Оба пола: острый гепатит, цирроз печени, рак печени
  - Цитомегаловирус *ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ* Оба пола: бессимптомное течение, неспецифическая лихорадка, диффузная лимфаденопатия, поражение печени и др.

- 
- *Грибковые инфекции Candida albicans*  
КАНДИДОЗ Мужчины: поверхностная инфекция головки полового члена
  - Женщины: вульвовагинит с густыми творожистыми выделениями из влагалища, зуд и жжение вульвы
  - *Паразитарные заболевания Sarcoptes scabiei*  
ЧЕСОТКА Оба пола: Резкий зуд в ночное время, микробная экзема

# ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

---

- Для лечения ИППП используются антибиотики, противовирусные или противопаразитарные средства, в зависимости от возбудителя инфекции.
- Остроконечные кондиломы удаляются радиоволновым или другими методами. В лечении генитального герпеса используют местную терапию.
- Сексуально активным лицам, не имеющим единственного и здорового партнёра, необходимо помнить о правилах защищённого секса (презерватив) — хотя он и не обеспечивает 100 % надёжности для профилактики заражения.
- Всем сексуально-активным лицам рекомендуется ежегодное профилактическое обследование на сифилис, ВИЧ, гепатит В, даже при отсутствии симптомов.

# ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

---

В России умышленное заражение другого лица венерической болезнью является преступлением, за это деяние установлена уголовная ответственность.

- Способ заражения венерической болезнью не имеет значения для квалификации преступления. Под заражением венерической болезнью следует понимать передачу этой болезни лицом, знавшим о наличии у него такой болезни, путём совершения любых действий, которые, по общему правилу, ведут к заражению: совершение полового акта, поцелуи, питание из одной посуды, несоблюдение иных гигиенических правил лицом, страдающим венерическим заболеванием. Обязательным признаком объективной стороны этого преступления являются преступные последствия в виде заражения потерпевшего венерической болезнью (сифилис, гонорея, паховой лимфогранулематоз, мягкий шанкр, хламидиоз и др.). Для квалификации данного преступления необходимо установить и причинную связь между действиями и бездействием виновного и заражением потерпевшего венерической болезнью.

- 
- Субъективная сторона данного преступления предполагает наличие прямого или косвенного умысла, а также неосторожность в виде легкомыслия. В этих случаях исключается преступная небрежность, так как виновный знает о своей болезни. Пленум Верховного Суда СССР в Постановлении «О судебной практике по делам о заражении венерической болезнью» от 8 октября 1973 разъяснил, что при рассмотрении дел данной категории суду необходимо устанавливать наличие доказательств, подтверждающих, что подсудимый знал о своей болезни.

- 
- Прямой умысел имеет место в тех случаях, когда виновный знал, что он болен венерической болезнью, предвидел возможность или неизбежность заражения кого-либо этой болезнью и желал наступления этих последствий (наступления болезни) или сознательно их допускал (например, удовлетворяя половую похоть, виновный безразлично относился к возможному заражению потерпевшего венерической болезнью). Данное преступление совершается с преступным легкомыслием, если виновный, сознавая наличие у него венерического заболевания, предвидел возможность заражения другого, однако без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывал на предотвращение этого последствия (например, с помощью предохранительных средств при половом сношении и т. д.). Мотивом этого преступления может быть половая распущенность, половое влечение. Этим мотивам иногда сопутствует месть, ненависть, неприязнь, ревность и т. д.

- 
- Для того, чтобы юридически доказать факт умышленного заражения венерической болезнью, лицо, совершившее данное деяние, должно быть осведомлено о наличии у него венерического заболевания. Ранее этот вопрос решался подписанием больным специального «Предупреждения лицу, заболевшему венерической болезнью», введёному в практику приложением 2 приказа МЗ РФ от 27 марта 1998 № 91 «О НЕОТЛОЖНЫХ МЕРАХ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ Путём». Однако, приказом МЗ РФ от 31 мая 1999 № 205 «ОБ ОТМЕНЕ ПРИКАЗА МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 27.03.98 № 91» данное приложение отменено, поэтому ныне подписание «Предупреждения лицу, заболевшему венерической болезнью» юридически необоснованно, так как требований о его заполнении в других нормативных документах МЗ РФ, правительственных документах (включая УК) в настоящее время не предусмотрено.

- 
- Согласно статье 121 Уголовного Кодекса РФ, заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, наказывается штрафом в размере от двухсот до пятисот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осуждённого за период от двух до пяти месяцев, либо исправительными работами на срок от одного года до двух лет, либо арестом на срок от трёх до шести месяцев. То же деяние, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, наказывается штрафом в размере от пятисот до семисот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осуждённого за период от пяти до семи месяцев либо лишением свободы на срок до двух лет.

- 
- Ввиду особой, среди всех ЗППП, опасности ВИЧ-инфекции, заражение ею квалифицируется как самостоятельный состав преступления и карается строже. Статья 122 УК РФ гласит:
  - Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией — наказывается ограничением свободы на срок до трёх лет, либо арестом на срок от трёх до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.
  - Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, — наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.
  - Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, — наказывается лишением свободы на срок до восьми лет.
  - Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей — наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определённые должности или заниматься определённой деятельностью на срок до трёх лет.
  - Кроме того, заражение болезнью, передающейся половым путём, квалифицируется как отягчающее обстоятельство при некоторых преступлениях сексуального характера.

# ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

---

- На территории бывшего СССР такие болезни чаще всего называли венерическими (поминать богиню любви в данном контексте святотатством не считалось), а еще раньше – срамными. Вообще, эта группа болезней известна с глубокой древности, хотя эпидемиологическая ситуация существенно менялась в зависимости от исторического периода и конкретного региона земного шара. Известна, в частности, опустошительная и практически перманентная эпидемия сифилиса в Европе XIX — начала XX вв; известно также, что при освоении европейцами Американского континента половые и прочие инфекции, к которым у коренного населения не было иммунитета, унесли гораздо больше жизней, чем все военные операции, вместе взятые.

- 
- На сегодняшний день общепринятыми являются, фактически, два групповых названия: либо «инфекции», либо «заболевания», – далее следует «передаваемые (передающиеся) половым путем», соотв., ИППП или ЗППП. Любопытно, что примерно такая же терминологическая неопределенность существует и в других языках, напр., в английском (STI, STD – Sexually transmitted infections/diseases). Любой из вариантов тавтологичен по отношению к другому: слово «инфекция» подразумевает заболевание, а если заболевание передается от человека к человеку, то это инфекция по определению, и очень странно выглядят тексты на некоторых веб-порталах, где ИППП описываются как часть ЗППП или как отдельная от ЗППП нозологическая группа.

-

- 
- Всемирная организация здравоохранения регулярно публикует эпидемиологические сводки касательно ИППП, в которые включает свыше 30 заболеваний. На сегодняшний день, несмотря на кардинальные успехи (обусловленные открытием антибиотиков, а также масштабными профилактическими и просветительскими кампаниями), говорить о победе над половыми инфекциями не то что рано, а и вовсе не приходится. В лучшем случае, эпидемиологическая обстановка остается стабильной. Это означает, что ежегодно около 360 млн чел заражаются болезнями «Большой четверки» (сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз), – иными словами, более миллиона человек инфицируется **КАЖДЫЙ ДЕНЬ**, – еще полмиллиарда заражены генитальным герпесом, практически любой землянин является, как минимум, носителем папилломавируса и/или простого герпеса, и т.д. (Бюллетень ВОЗ от 2016 г). Какими бы далекими и абстрактными ни казались все эти миллионы и миллиарды, охватывающие, заметим, лишь официально зарегистрированные случаи, но при таком уровне эпидемиологической опасности уже нельзя чувствовать себя априори защищенным (например, по принципу «Уж со мной-то, приличным уважаемым человеком, эта гадость точно не случится»). Игнорировать скучную статистику в суете повседневной российской жизни (где сводки по ИППП не лучше, а значительно хуже, чем в большинстве развитых стран), и не предпринимать хотя бы элементарных мер предосторожности – примерно то же самое, что играть в русскую рулетку с полным барабаном, всерьез уповая на случайную осечку. Аргументами могут послужить, например, катастрофические данные по вирусным гепатитам (так, в 2016 году один из ведущих экспертов Первого МГМУ сообщил на пресс-конференции, что официальная статистика по гепатиту С занижена в девять раз и что в одной лишь Московской области заражено до 100 000 чел), или же по летальности от СПИДа, в структуре которой значительную долю составляют люди, никакого отношения не имевшие ни к ЛГБТ, ни к инъекционной наркомании.

# ПРИЧИНЫ

---

- Из восьми наиболее распространенных в мире ИППП четыре являются бактериальными (Большая четверка, см. выше) и четыре вызываются вирусами (вирусы гепатита В и простого герпеса, ВИЧ и папилломавирус человека – ПВЧ). Несколько реже встречаются грибковые инфекции и паразитарные инвазии (напр., лобковая вошь). С другой стороны, легендарная «молочница», вызываемая дрожжевыми грибами рода *Candida* и также передаваемая половым путем, в реальной гинекологической и андрологической практике встречается настолько часто, что иногда и впрямь складывается впечатление избирательной «забывчивости» или «слепоты» медицинской статистики.

- 
- Половое сношение, каким бы способом оно ни осуществлялось, – за исключением разве что виртуального секса, – предполагает прямой контакт кожи, слизистых оболочек и участков обволошения, если только тела партнеров не эпилированы полностью, а также тот или иной обмен биологическими жидкостями. Всего этого, в совокупности или по отдельности, с лихвой достаточно для трансмиссии патогена, причем мелкие вирусы проникают даже через презерватив. Особым фактором риска являются оральные и анальные практики, поскольку в этом случае соответствующая микрофлора, – собственная и донорская, агрессивная и условно-патогенная, – попадает в зоны, где ее быть не должно и где природа не готовилась ее встретить реакцией локального иммунитета.

- 
- Однако половой путь передачи, безусловно доминирующий, не является единственным. В ряде публикаций описываются альтернативные пути: внутриутробный, респираторный, алиментарный, бытовой (например, через прикосновение к зараженному унитазу, посуде, средствам ухода и мн. др.). Дальнейшее зависит, во-первых, от иммунного статуса инфицированного, во-вторых, от вирулентности и патогенности возбудителя, т.е. от его способности «закрепляться на плацдарме» и затем вызывать клинически значимую симптоматику.

- 
- Чрезвычайно способствуют распространению ИППП (затрудняя целенаправленную борьбу с ними) такие факторы, как миграция населения, нежелание обращаться за помощью, самолечение, низкий социально-экономический уровень, наличие и высокая численность маргинальных, асоциальных и антисоциальных прослоек, элементарное санитарно-гигиеническое невежество и, не в последнюю очередь, сексуальная раскрепощенность. Последнее касается как количества партнеров, одномоментных или меняющихся от случая к случаю, так и практикуемых коитальных техник. Выбор является неприкосновенным правом любого взрослого свободного человека: когда, сколько, с кем и как (кроме уголовно-наказуемых форм, разумеется). Однако морально-этическими, сексологическими или юридическими вопросами эпидемиология не занимается. С инфекционной точки зрения, любой половой акт, – для разнообразия предположим акт гетеросексуальной семейной пары, – это групповой секс всех предыдущих партнеров женщины со всеми предыдущими партнерами мужчины. Сколь бы мал ни оказался этот коллектив, но хотя бы один носитель ИППП в нем найдется наверняка.

# СИМПТОМАТИКА

---

- Анализ обширной литературы, посвященной ИППП и клиническим картинам конкретных заболеваний, неизбежно приводит к выводу: практически любые проблемы с мочеиспусканием, а также с кожей, слизистыми, фертильностью, гестацией, – могут быть обусловлены урогенитальной инфекцией. Более того, чаще всего именно она и обнаруживается при детальном обследовании. Какие бы то ни было уретральные или вагинальные рези, боли или иной дискомфорт; генитальные высыпания, эрозии, язвочки, раздражения, новообразования (независимо от размера и цвета), зуд, жжение, выделения (кроме нормально-физиологических) – однозначно являются причиной немедленного визита к врачу. Следует раз и навсегда избавиться от иллюзий: ни одна ИППП не пройдет сама собой.

- 
- Внутриклеточные паразиты не для того нас инфицируют, чтобы у нас там позудело и перестало. Если острая симптоматика трансформировалась в малосимптомное или латентное течение – это не значит, что «иммунитет справился» и человек выздоровел. ИППП как раз тем и опасны, что в хронических бессимптомных или субклинических формах инфекционно-воспалительный процесс продолжается, постепенно распространяясь и провоцируя самые опасные изменения на клеточном уровне. Так, многие вирусы высоко онкогенны: достаточно вспомнить общеизвестные сведения о роли папилломавируса в развитии рака шейки матки, хотя это далеко не единственный агрессивно-онкогенный вирус и не единственный вид рака, причиной или триггером которого выступают ИППП. Например, хламидиоз с полным правом называют «ласковым убийцей» (как и гепатиты В и С), но еще и «тихим прерывателем», поскольку огромное количество спонтанных аборт, замерших беременностей и преждевременных родов обусловлено именно присутствием хламидии, о котором большинство пациенток даже не догадывалось, причем вовсе не из-за безграмотности, а по причине полного отсутствия каких-либо симптомов.

- 
- При длительном течении нелеченных ИППП развиваются тяжелые осложнения со стороны зрительной, мочевыводящей, центральной нервной и других систем организма, не говоря уже о сексуальных дисфункциях, бесплодии, простатитах, аднекситах, циститах и иных очень неприятных хронических болезнях. Что касается, скажем, сифилиса, то после распада СССР заболеваемость возросла в разы, в т.ч. в практически забытых клиницистами формах (напр., в 90-е годы автору этих строк довелось участвовать в консилиуме по поводу «вернувшейся» сосудистой формы сифилиса мозга); все знают и понимают, – хотя бы по произведениям искусства, – что следует за мнимым выздоровлением после нелеченной первой стадии сифилиса. В последние десятилетия обнародована также предостаточная, казалось бы, информация и о ВИЧ/СПИД, между тем слишком много людей, знаменитых и безвестных, уже покинули этот мир из-за вируса иммунодефицита. И сколько ни заклинала постсоветская социальная реклама: «Не умирайте от невежества!» – продолжают умирать

- 
- Ситуация, повторим, пока остается стабильной; иными словами, не улучшается. И представление о многих «ласковых» вариантах ИППП как о «не совсем даже и болезнях», – т.е. явлении, которое есть у всех и которое лечить не надо, – является глубоко и опасно ошибочным.

# ДИАГНОСТИКА

---

- Передаваемые половым путем инфекции диагностируются клинически, анамнестически и лабораторно.
- Принцип прост: любая диагностика лучше, чем недиагностированная ИППП. И это совершенно не тот случай, когда можно было бы сказать: к врачам, мол, только попади, а уж они обязательно что-нибудь найдут, напугают и заставят лечиться (за деньги, ясное дело).

- 
- Если назначены или рекомендованы какие бы то ни было анализы, – мазок на бакпосев, ПЦР, RPR, ИФА, РИФ, анализ на антитела, на гонорею, на гепатит, на уреаплазмоз, на трихомониаз, на онкогенные подтипы ПВЧ (при наличии кондилом или папиллом), и т.д., и т.п., – у врача имеются на то веские основания, клинические или профилактические. И даже если нравится думать, что у вероломного алчного доктора вместо оснований есть преступный сговор с лабораторией или аптекой, то и в этом ужасном случае такие анализы не будут лишними.
  - Для женщин на этапе планирования или вынашивания беременности необходимость контрольных анализов даже не обсуждается.
  - Вообще говоря, самое разумное – сдавать анализы хотя бы на основные ИППП добровольно и регулярно.

# ЛЕЧЕНИЕ

---

- «Большие» бактериальные половые инфекции, которые характеризуются ярко выраженной и достаточно специфичной клинической картиной, а также паразитозы, – в настоящее время успешно вылечиваются. Иногда не сразу, но вылечиваются. Грибковые, протозойные и другие урогенитальные инвазии, которые чаще протекают в латентной, вялой, периодически рецидивирующей формах, – лечатся, как правило, хуже, но излечиваются тоже. Это лишь вопрос времени, квалификации и компетентности врача (в части подбора препаратов, расчета дозировок и мониторинга в динамике). Впрочем, не менее важны самоохранительные инстинкты самого пациента, но тут уж, как говорится, вопрос веры: или врач, или Интернет (плюс советы подружек и друзей, причитания мам и бабушек, собственное мнение и другие частые причины тяжелых осложнений).

- 
- Эрадикация патогенного вируса, т.е. полное его удаление из организма, на сегодняшний день практически невозможна. «Практически» – потому что если действительно задаться такой целью и если она в принципе достижима для данного вируса, то это будет долго и астрономически дорого. Однако на уровне клиники излечиваются даже вирусные ИППП: существует широкий спектр иммуномодуляторов и иммуностимуляторов, которые в сочетании с адъювантной (дополнительной, вспомогательной) терапией позволяют практически полностью подавить активность вируса и редуцировать симптоматику. В отношении папилломавируса и вируса гепатита В разработаны эффективные вакцины, которые к настоящему времени уже предотвратили сотни тысяч случаев рака и фатальной печеночной недостаточности, – при том, что частота применения этих вакцин пока составляет проценты, а в некоторых странах и доли процента от тех масштабов, которые действительно необходимы. Активно разрабатываются вакцины против ряда других ИППП, однако исследования и клинические испытания таких препаратов неизбежно занимают годы.