

**ՍԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ
ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ՎԱՐԱԿՆԵՐ**

ԵՐԵՎԱՆ 2009



ՆԱԽԱԲԱՆ

Սեռավարակների համաճարակային տարածվածությունն այսօր չափազանց լուրջ մտահոգության առիթ է տալիս: Բավական է միայն նշել, որ, օրինակ, գոնոռեալով տարեկան վարակվում է շուրջ 200 միլիոն մարդ, քլամիդիոզով՝ 200-250 միլիոն, տրիխոմոնիազով՝ 100 միլիոն, միկոպլազմոզով՝ 100 միլիոն, սիֆիլիսով՝ 50 միլիոն և այլն: Վերոնշյալ տվյալների համաձայն՝ տարեկան շուրջ 850 միլիոն մարդ վարակվում է սեռական ճանապարհով փոխանցվող որևէ վարակներով (ՄՃՓՎ): Եվ, եթե նկատի ունենանք այն փաստը, որ Երկրի բնակչությունը կազմում է 6 միլիարդ, ապա պարզվում է, որ ամեն տարի աշխարհում այս կամ այն ՄՃՓՎ-ով վարակվում է յուրաքանչյուր 7-րդ բնակիչը: Նշենք նաև, որ վարակվածների կամ վարակվողների ավելի քան 80%-ը մինչև 30 տարեկան երիտասարդներն են:

Ի՞նչ է պետք անել: Սեռավարակներից խուսափելու համար նախ և առաջ պետք է պատկերացում կազմել դրանց մասին, գիտակցել դրանց հետևանքների վտանգավորության աստիճանը, տեղեկացված լինել և գիտելիքներ ձեռք բերել դրանցից պաշտպանվելու վերաբերյալ: Մա, իհարկե, բավական չէ: Մյուս կարևորագույն պայմանը ստացած գիտելիքները գործնականում կիրառելն է: Օրինակ, ինչպես ցույց են տալիս վիճակագրական տվյալները, աշխարհի երիտասարդների շուրջ 98 %-ն իրագեկ է սեռավարաների, ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի մասին և գիտե, որ դրանցից խուսափելու առաջին պայմաններից մեկը սեռական հարաբերության ժամանակ պահպանակ օգտագործելն է, սակայն նրանցից 47%-ն է միայն, որ հետևում է այս կանոնին: Ո՞րն է սրա պատճառը: Ինչո՞ւ են մարդիկ խուսափում պահպանակ օգտագործելուց այն դեպքում, երբ գիտեն, որ միայն դրա շնորհիվ կարելի է 97%-98%-ով նվազեցնել սեռավա-

րակով վարակվելու հավանականությունը: Թերևս, պատճառն այն է, որ մենք վտանգն անտեսում ենք այնքան ժամանակ, քանի դեռ դա անձամբ մեզ չի առնչվել: Իսկ եթե հետո ո՞ւշ լինի...

Բոլոր սեռավարակները փոխանցվում են սեռական ճանապարհով, սակայն դրանց թվում կան այնպիսիք, որոնք առողջ մարդուն կարող են փոխանցվել վարակակրի կենցաղային իրերն օգտագործելու դեպքում, իսկ որոշներն էլ՝ արյան միջոցով: Քիչ չեն դեպքերը, երբ առողջ մարդը սիֆիլիսով կամ B, C հեպատիտներով է վարակվել վարսավիրանոցում, մատնահարդարման սրահում, ատամնաբուժարանում և այլուր, որտեղ սուր-կտրող չախտահանված գործիքներ են օգտագործվել: Նույնը վերաբերում է նաև ընդհանուր բաղնիքներին, լողավազաններին և այլն, որտեղ նույնպես որոշ սեռավարակներով վարակվելու հավանականությունը բարձր է:

Վիճակագրական տվյալները ցույց են տալիս, որ սեռավարակներով վարակվելու ռիսկային խմբում են հատկապես սեռական ծառայություն մատուցողները, ներերակային թմրանյութեր օգտագործողները, և, պարզապես, նրանք, ովքեր հեշտոցային, բերանային կամ հետանցքային չպաշտպանված սեռական հարաբերություններ են ունենում վարակակիր զուգընկերների հետ:

Մեծ դեր է խաղում նաև անձնական հիգիենան:

Սեռավարակների թիվը հասնում է ավելի քան 20-ի: Այս գրքույկում կխոսենք դրանցից ամենատարածվածների՝ ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի, գոնոռեայի, քլամիդիոզի, տրիխոմոնիազի, սիֆիլիսի, սեռական օրգանների գորտնուկների, սեռական օրգանների հերպեսի, կանդիդոզի, B և C հեպատիտների մասին:

Հուսով ենք, որ գրքույկում տեղ գտած տեղեկությունները կօգնեն պատկերացում կազմել այս սեռավարակների մասին, պաշտպանվել դրանցից կամ բուժվել, եթե կա դրա անհրաժեշտությունը: Առողջ եղեք:

ՏՐԻԽՈՄՈՆԻԱԶ

Տրիխոմոնիազը լայնորեն տարածված սեռավարակներից է, որի դեպքում ախտահարվում է միզասեռական համակարգը: Տրիխոմոնիազի հարուցիչը տրիխոմոնատ փոքր մակաբույծն է, որը կարող է գոյատևել թե՛ մարդու օրգանիզմում (միզասեռական համակարգում) և թե՛ օրգանիզմից դուրս (սերմնահեղուկում, մեզում, ջրում, խոնավ սպիտակեղենում և այլն, որտեղ մինչև 25 ժամ կարող է պահպանել կենսունակությունը): Տրիխոմոնիազով առավել հաճախ վարակվում են կանայք:

Փոխանցման ուղիները

Տրիխոմոնիազը գլխավորապես փոխանցվում է սեռական ճանապարհով, սակայն վարակի փոխանցումը չի բացառվում նաև կենցաղային իրերի համատեղ օգտագործման դեպքում՝ ընդհանուր սրբիչ, սպիտակեղեն, լոգարան, զուգարանակոնք և այլն:

Վարակվելու հավանականությունն առավել մեծ է հեշտոցային, քան բերանային և հետանցքային չպաշտպանված սեռական հարաբերությունների դեպքում:

Տրիխոմոնիազը կարող է հիվանդ մորից փոխանցվել երեխային՝ ծննդաբերության ժամանակ:

Ախտանշանները

Տրիխոմոնիազի ախտանշաններն ի հայտ են գալիս վարակվելուց 4-21 օր հետո:

Տղամարդկանց մոտ նկատվում են հետևյալ ախտանշանները՝ միզելը դառնում է ցավոտ, միզածորանում քոր և այրոց է սկսվում, միզանցքից թափանցիկ, սպիտակավուն կամ մոխրագույն փրփրանման արտադրություն է նկատվում, երբեմն՝ միայն առավոտյան ժամերին: Ավելի ուշ ցավի զգացում է առաջանում արտաքին սեռական օրգանների (հատկապես առնանդամի գլխիկի) և ուղիղ աղիքի շրջանում: Սերմնահեղուկում կամ մեզի մեջ կարող է արյուն լինել:

Կանանց մոտ ախտանշաններն առավել սուր են արտահայտվում: Հեշտոցից նկատվում է փրփրանման դեղնավուն կամ դեղնականաչավուն առատ արտադրություն, որն ուղեկցվում է սուր, նեխած ձկան հոտով: Սեռական օրգանների և շեքի շրջանում քոր, այրոց է սկսվում, խախտվում է դաշտանային ցիկլը, միզելը և սեռական հարաբերությունները ցավոտ են դառնում, որովայնի ներքևի հատվածում տևական ցավեր են սկսվում: Նաև հնարավոր է, որ տրիխոմոնադներն ախտահարեն արգանդը, փողերն ու ձվարանները:

Թե՛ տղամարդկանց, թե՛ կանանց մոտ ախտանշաններն առավել սուր են արտահայտվում ալկոհոլի չարաշահման, սուր համեմունքներով սնունդ օգտագործելու, ինչպես նաև այլ սեռավարակների (սիֆիլիս, գոնոռեա, խլամիդիոզ և այլն) առկայության դեպքում:

Քուժումը

Երբեմն տղարամարդկանց մոտ ախտանշաններն այնքան նկատելի չեն, նույնիսկ վարակվելուց 1 ամիս հետո դրանք առհասարակ կարող են անհետանալ: Ահա թե ինչու շատերը լուրջ չեն վերաբերվում այս սեռավարակին՝ կարծելով, թե այն ինքնիրեն բուժվել է: Մինչդեռ սեռավարակն ինքնիրեն բուժվել չի կարող: Ավելին այն ժամանակին չհայտնաբերելու և չբուժվելու դեպքում տրիխոմոնիազը կարող է քրոնիկական դառնալ, ինչը, ի վերջո, անպտղության է բերում:

Ախտորոշումը կատարվում է քսուքի հետազոտությամբ: Նախքան բժշկին դիմելը՝ առնվազն 3 ժամ առաջ, չպետք է միզել և լվանալ արտաքին սեռական օրգանները: Բժշկական հետազոտություն պետք է անցնի թե՛ վարակակիրը, թե՛ նրա գուգընկերը, եթե անգամ վերջինիս մոտ կասկածելի ախտանշաններ չեն նկատվում:

Քուժումից 1 ամիս անց կրկնակի հետազոտվելը պարտադիր է:

ՔԼԱՄԻԴԻՈԶ

Քլամիդիոզը պատկանում է ամենատարածված սեռավարակների թվին: Հարուցիչը քլամիդիա փոքրիկ բակտերիան է: Քլամիդիոզի դեպքում գլխավորապես ախտահարվում է միզասեռական համակարգը, սակայն երբեմն կարող են ախտահարվել նաև այլ օրգաններ՝ շնչառական ուղիները, աչքերը և այլն:

Հարկ է նշել, որ քլամիդիոզը, որպես առանձին սեռավարակ հազվադեպ է հանդես գալիս. այն սովորաբար ուղեկցվում է այլ սեռավարակների, հատկապես՝ գոնոռեայի, սիֆիլիսի, տրիխոմոնիազի հետ:

Փոխանցման ուղիները

Քլամիդիոզի վարակի փոխանցման հիմնական ուղին սեռական ճանապարհն է, ընդ որում, հարուցիչները վարակակրից գուգընկերոջը կարող են անցնել թե՛ հեշտոցային, թե՛ հետանցքային և թե՛ բերանային չպաշտպանված սեռական հարաբերությունների ժամանակ:

Ծննդաբերության ժամանակ քլամիդիոզը կարող է հիվանդ մորից փոխանցվել երեխային: Այս դեպքում ախտահարվում են նորածնի աչքերը և թոքերը:

Կենցաղային իրերի միջոցով (համատեղ օգտագործման սպասք, սպիտակեղեն և այլն) վարակվելու հավանականությունը փոքր է, քանի որ քլամիդիաներն արտաքին միջավայրում իրենց կենսունակությունը երկար ժամանակ պահպանել չեն կարող (հատկապես զգայուն են բարձր ջերմաստիճանի նկատմամբ):

Միտքանշանները

Սեռավարակը սկզբում առանց ախտանշանների է ընթանում դրանք սովորաբար ի հայտ են գալիս վարակվելուց 1 ամիս հետո: Գրեթե յուրաքանչյուր երկրորդի մոտ ախտանշանները բավական թույլ են արտահայտվում, ինչի պատճառով շատերը չեն էլ ենթադրում, որ վարակված են: Հատկանշական է նաև, որ դրանք առհասարակ կարող են բացակայել:

Տղամարդկանց մոտ հիմնական ախտանշանները հետևյալն են՝ միզուկից թափանցիկ արտադրություն (սովորաբար առավոտյան ժամերին), միզուղու և մակամորձիների բորբոքում, հաճախակի և ցավոտ միզարտադրություն, քոր միզանցքում: Հնարավոր են նաև ջերմաստիճանի բարձրացումն ու ընդհանուր թուլությունը:

Կանանց մոտ նկատվում է արգանդի վզիկի բորբոքմամբ պայմանավորված լորձաթարախային արտադրություն, արյունահոսություն, միզելը դառնում է ցավոտ: Որովայնի ներքևի հատվածում ցավեր են սկսվում:

Ալկոհոլի, սուր համեմունքներով սնունդ օգտագործելու, ինչպես նաև ակտիվ սեռական հարաբերության, սթրեսի դեպքում թե՛ տղամարդկանց, թե՛ կանաց մոտ ախտանշաններն ավելի սուր են արտահայտվում:

Քլամիդիոզի ախտանշանները 2-3 շաբաթ անց կարող են առանց բուժման անհետանալ, սակայն դրանով հանդերձ՝ վերածվել քրոնիկականի, որից հետո քլամիդիոզի հետևանքներն ավելի վտանգավոր են դառնում:

Չբուժվելու դեպքում քլամիդիոզը ամլության, չբերության, վիժումների կամ հղիության ընդհատման, արտարգանդային հղիության, ինչպես նաև սեռական օրգանների մշտական բորբոքման պատճառ է դառնում:

Բուժումը

Եթե տրիխոմոնիազ, սիֆիլիս և գոնոռեա սեռավարակները հնարավոր է բուժել հակաբիոտիկներով, ապա նույնը չի կարելի ասել քլամիդիոզի դեպքում: Ուստի, հակաբիոտիկներով ինքնաբուժումն այս պարագայում կարող է էլ ավելի վատթարացնել վիճակը՝ բերելով անցանկալի հետևանքների: Բացի այդ՝ քլամիդիոզը բուժելու համար պետք է ոչ միայն ոչնչացնել քլամիդիաները, այլև բարձրացնել հիվանդի օրգանիզմի դիմադրողականությունը սեռավարակի նկատմամբ: Միայն բժիշկը կարող է ճիշտ բուժում նշանակել:

Ախտորոշման համար պետք է արյուն կամ քսուք հանձնել: Քսուք հանձնելու դեպքում առնվազն 3 ժամ առաջ միզել և արտաքին սեռական օրգանները լվանալ չի կարելի: Բուժման ընթացքում սեռական հարաբերությունները պետք է դադարեցնել, ինչպես նաև հետևել սննդակարգին, հրաժարվել ֆիզիկական ու հոգեբանական գերլարվածությունից: Ե՛վ վարակակիրը, և՛ նրա զուգընկերը պետք է միաժամանակյա բուժում ստանան:

ԳՈՆՈՒՅԱԼ

Գոնոռեան ամենատարածված սեռավարակներից մեկն է, որի հարուցիչը գոնոկոկ բակտերիան է: Գլխավորապես բազմանալով լորձաթաղանթների վրա՝ գոնոկոկներն ախտահարում են մարդու միզասեռական համակարգը, ուղիղ աղիքը, արգանդի վզիկը, կոկորդը և աչքերը: Գոնոռեայով կարող են վարակվել թե՛ կանայք, թե՛ տղամարդիկ՝ անկախ տարիքից և սոցիալական կարգավիճակից:

Փոխանցման ուղիները

Սեռավարակի տարածման դեպքերի մոտ 99%-ը կազմում է սեռական ճանապարհը, ընդ որում, հիմնականում փոխանցվում է հեշտոցային և հետանցքային սեռական չպաշտպանված հարաբերությունների դեպքում: Բերանային սեռական հարաբերությունը նույնպես կարող է վարակման պատճառ դառնալ:

Կենցաղային իրերի, սպիտակեղենի, սրբիչի, հագուստի, սպասքի, զուգարանակոնքի և այլնի համատեղ օգտագործման դեպքում վարակը փոխանցվել չի կարող, որովհետև գոնոկոկները մարդու օրգանիզմից դուրս չեն գոյատևում:

Արյան միջոցով վարակվելու հավանականությունը շատ աննշան է, քանի որ, ընկնելով արյան մեջ, գոնոկոկները, որպես կանոն, անմիջապես մահանում են:

Ծննդաբերության ժամանակ գոնոռեան կարող է հիվանդ մորից փոխանցվել երեխային՝ ախտահարելով նորածնի աչքերը: Անհապաղ բուժում չատանալու դեպքում՝ գոնոռեան կարող է կուրության պատճառ դառնալ:

Ախտանշանները

Տղամարդկանց մոտ ախտանշանները ճանաչելը հեշտ է: Դրանք ի հայտ են գալիս վարակվելու պահից ամենաուշը 1 շաբաթ անց, իսկ երբեմն՝ հենց հաջորդ օրը: Վարակակրի մոտ առաջանում են տհաճ, ցավոտ զգացողություններ, միզածոր խողովակի և առնանդամի շրջանում սկսվում է քոր և այրոց, միզուկից դեղնականաչավուն կամ դեղնաշագանակագույն արտադրություն է նկատվում, այտուցվում, կարմրում է միզանցքը:

Կանանց մոտ ախտանշանները սովորաբար ավելի ուշ են ի հայտ գալիս կամ, առհասարակ, բացակայում են: Եթե անգամ նշաններն ակնհայտ են, դժվար է ճիշտ ախտորոշում կայացնելը. օրինակ, գոնոռեային բնորոշ դեղնասպիտակավուն հեշտոցային արտադրությունը հաճախ շփոթում են կանդիդոզի (կաթնասնկախտ), իսկ միզելիս նկատվող ցավերը՝ ցիստիտի հետ: Հետևաբար, ինքնուրույն ախտորոշում անելն ու ինքնաբուժությամբ զբաղվելն անբույլատրելի է: Դրանցով պետք է զբաղվեն միայն մասնագետները:

Բացի վերոնշյալներից՝ կանանց մոտ նկատվում են նաև այլ ախտանշաններ՝ ցավեր որովայնի ներքևի հատվածում, սեռական օրգանների քոր, հեշտոցային թարախանման

արտադրություն, իսկ երբեմն՝ արյունոտ արտադրություն:

Աչքերի կամ կոկորդի ախտահարման դեպքում թե՛ տղամարդկանց, և թե՛ կանանց մոտ ի հայտ են գալիս հետևյալ ախտանշանները՝

ա) աչքերից եկող դեղնականաչավուն կամ դեղնասպիտակավուն թարախային արտադրություն, թարթիչների կաշունություն և այլն աչքերի գոնոռեայի դեպքում,

բ) լնդերի արյունահոսություն, բերանի տհաճ հոտ, բարձր թքարտադրություն, կոկորդային ցավեր, բերանի խոռոչի կարմրություն և այլն կոկորդի գոնոռեայի դեպքում:

Բուժումը

Առաջին իսկ ախտանշանների առկայության կամ կասկածի դեպքում պետք է անմիջապես դիմել բժշկի և չբարդվել ինքնաբուժմամբ: Ընդ որում՝ միաժամանակյա բուժում պետք է ստանան վարակված գուգրնկերները: Չբուժվելու դեպքում վարակից 2 ամիս հետո հիվանդությունը կարող է քրոնիկական դառնալ: Թե՛ կանանց, թե՛ տղամարդկանց մոտ տևական գոնոռեան անպաղտության է բերում:

Բուժումը ստանալուց հետո կրկնակի հետազոտումը պարտադիր է:

ՄԻՖԻԼԻՍ

Միֆիլիսը հանդիսանում է սեռական ճանապարհով փոխանցվող ամենատարածված քրոնիկական վարակներից մեկը: Այն կարող է ախտահարել մարդու բոլոր օրգաններն ու հյուսվածքները: Միֆիլիսի հարուցիչը դժգույն տրեպոնեմ կոչվող բակտերիան է, որը 0,2-0,5 միկրոմետր տրամագծով շարժուն զսպանակաձև միկրոօրգանիզմ է: Պատված լինելով հաստ թաղանթով՝ տրեպոնեմը դառնում է դժվար խոցելի բջջակերների և հակամարմինների կողմից: Մարդու օրգանիզմից դուրս կարող է կենսունակությունը պահպանել արտաքին միջավայրի ցածր ջերմաստիճանի դեպքում:

Փոխանցման ուղիները

Վարակի փոխանցման հիմնական ուղիներն են չպաշտպանված հեշտոցային, բերանային և հետանցքային սեռական հարաբերությունները:

Միֆիլիսը կարող է փոխանցվել նաև մաշկի և լորձաթաղանթի միջոցով հիվանդի հետ անմիջական շփման ժամանակ, ինչպես նաև հնարավոր է վարակվել ախտահարված կենցաղային առարկաները (ափսե, բաժակ, սրբիչ), սպիտակեղենը կամ այլ պարագաներ համատեղ օգտագործելու դեպքում (կենցաղային սիֆիլիս):

Վարակը կարող է փոխանցվել նաև արյան մեջ անմիջական ներթափանցման հետևանքով, օրինակ՝ արյան փոխներարկման ժամանակ: Բժշկական միջամտություններ կատարելիս հնա-

րավոր է նաև մասնագիտական վարակում: Հետևաբար, ռիսկի խմբերի մեջ են մտնում նաև բժիշկները, ովքեր կարող են սիֆիլիսով վարակվել անգամ վարակակրի զննման ժամանակ:

Սիֆիլիսը կարող է մորից անցնել պտղին: Հղիության 5-րդ ամսում, երբ արդեն ձևավորվում է ընկերքը, տրեպոնեմներն արյան միջոցով ներթափանցում են պտղի օրգանիզմ, ինչի արդյունքում, կարող է ծնվել վարակակիր երեխա:

Ախտանշանները և փուլերը

Սիֆիլիսն ունի չորս հիմնական փուլ՝ թաքնված, առաջնային, երկրորդային և երրորդային շրջան: Թաքնված շրջանը վարակի՝ օրգանիզմ ներթափանցելուց մինչև առաջին ախտանիշի ի հայտ գալու միջև ընկած ժամանակահատվածն է, որը միջինում տևում է մեկ ամիս, երբեմն՝ 15-20 օր: Այս ընթացքում տրեպոնեմները ներթափանցում են օրգանիզմ՝ ախտահարելով բոլոր հյուսվածքները:

Առաջնային շրջանում տրեպոնեմների ներթափանցման վայրում առաջանում է կարմրավուն կամ դեղնավուն կարծր շանկր՝ կլոր կամ ձվաձև, հարթ մակերեսով: Շանկրը հիմնականում տեղակայվում է վարակի՝ օրգանիզմ ներթափանցելու վայրում՝ առանդամի, հեշտոցի և հետանցքի վրա, ինչպես նաև կոնքերի և փորի հատվածում, դեմքի, շուրթերի, լեզվի, պտուկների և մատների վրա: Վարակի հարուցիչները միաժամանակ ներթափանցում են ավշային հանգույցներ:

Առաջնային շրջանը տևում է մոտ 8 շաբաթ: Մոտավորապես 6-րդ շաբաթից սկսած մեծամասամբ են սեռական օրգանների շրջանում տեղակայված ավշային գեղձերը: Այս փուլում վարակակիրները զանգատվում են գլխի և մկանային ցավերից, օրգանիզմի դիմադրողականությունն ընկնում է, հաճախակի են դառնում դողերոցները:

Սիֆիլիսի առաջնային շրջանում հատկապես դյուրագրգիռ մարդկանց մոտ նկատվում են նյարդային խանգարումներ և սուր դեպրեսիաներ:

Երկրորդային շրջանը բնորոշվում է մաշկի, լորձաթաղանթի, ներքին օրգանների և հենաշարժական համակարգի փոփոխություններով: Այս շրջանում իրար են հաջորդում հիվանդության սրացումները և պասիվ կամ թաքնված փուլերը: Ցայտուն արտահայտվում են ավշային հանգույցների ախտահարումները: Ներքին օրգանների փոփոխությունները դեռևս քիչ են արտահայտված: Ափերին և ներբանների, ինչպես նաև իրանի հատվածում ի հայտ են գալիս վարդագույն բծեր, որոնք 1-2 ամիս հետո անհետանում են: Սկսվում է թաքնված շրջանը, որը կարող է տևել մեկ կամ մի քանի ամիս: Այնուհետև վարակը սրվում է: Սրացումները կարող են կրկնվել մի քանի անգամ:

Սիֆիլիսի երկրորդային շրջանում հնարավոր է օջախային մազաթափություն և մաշկի գույնի փոփոխություն:

Այս փուլում նյարդային համակարգի խանգարումներն ավելի խորը բնույթ են կրում. հիվանդն ուշագնաց է լինում, բողոքում է սուր գլխացավերից, մենինգիտից և գլխապտույտներից: Հաճախակի են դառնում նյարդային նոպաները: Չբուժվելու դեպքում նյարդային սիֆիլիսը կարող է կաթվածահար անել վարակակրին:

Երրորդային շրջանը կամ ուշ սիֆիլիսը սկսվում է ախտահարումից 3-4 տարի հետո: Այն վարակի վաղ շրջանում չբուժվելու կամ թերի բուժվելու արդյունք է: Սիֆիլիսի երրորդ շրջանը հիմնականում հանդիպում է թմրամոլների և պալարախտով (տուբերկուլոզով) վարակվածների մոտ:

Այս փուլում մարմնի տարբեր հատվածներում առաջանում են հումաներ, խոցեր, թմբիկներ, որոնք չբուժվելու դեպքում միայն տարիներ անց են անհետանում:

Այս շրջանում ախտահարվում են երիկամները, սիրտը, լյարդը, ոսկորները, աղեստամոքսային համակարգը: Տեղակայվելով լյարդի մակերեսին՝ հումաներն առաջացնում են հեպատիտ: Նյարդային համակարգի խանգարումներն առավել ծանր բնույթ են կրում. հիվանդը կաթվածահար է լինում, գլխուղեղը դադարում է գործել, սկսվում են հոգեկան շեղումներ:

Կանխարգելումը և բուժումը

Վարակի առաջին իսկ նշանների դեպքում անհրաժեշտ է դիմել բժշկի օգնությանը: Խստիվ արգելվում է զբաղվել ինքնաբուժությամբ: Ախտորոշումը տալուց հետո բժիշկը նշանակում է բուժման փուլ, որը խիստ անհատական է՝ կախված վարակի փուլից և վարակակրի ընդհանուր առողջական վիճակից:

Ներկայումս կիրառվում են բազմաթիվ արդյունավետ հակասիֆիլիսային դեղամիջոցներ, որոնք կանխարգելում են վարակի կրկնությունը: Այնուամենայնիվ, հիվանդը պետք է պարբերաբար հետազոտվի բժշկի մոտ և մինչ վերջնական բուժումը խուսափի սեռական հարաբերություններից:

Վարակից զերծ մնալու համար անհրաժեշտ է խուսափել չպաշտպանված սեռական հարաբերություններից, ինչպես նաև հետևել անձնական հիգիենայի կանոններին:

ԿԱՆԳԻԳՈՋ

Կանդիդոզը սեռական օրգանների սնկային վարակ է, որն առաջանում է օրգանիզմում կանդիդա տեսակի խմորասնկի գերակայության դեպքում: Այն ախտահարում է մաշկը, լորձաթաղանթը, ներքին օրգանները: Հարկ է նշել, որ առողջ մարդու օրգանիզմում առկա է կանդիդայի որոշակի քանակություն, որոնք, որպես կանոն, խաղաղ համագոյակցում են օրգանիզմի այլ սնկերի և միկրոօրգանիզմների հետ:

Փոխանցման ուղիները

Չպաշտպանված պատահական սեռական հարաբերությունները, մաշկի վնասվածքները, նյութափոխանակության խանգարումները, ոչ ռացիոնալ սնունդը, ինչպես նաև անձնական հիգիենայի կանոններին չհետևելը կարող են կանդիդոզի առաջացման պատճառ դառնալ:

Կանդիդոզի փոխանցման հիմնական ճանապարհը վարակակրի հետ չպաշտպանված սեռական հարաբերություններն են:

Թեև այս վարակն առավել տարածված է կանանց շրջանում (արևադարձային երկրների կանանց շուրջ 50 տոկոսը), այն կարող է հանդիպել նաև տղամարդկանց մոտ՝ թույլ իմունիտետի կամ այլ սեռավարակի առկայության դեպքում:

Վարակը ծննդաբերության ընթացքում կարող է մորից անցնել երեխային:

Խմորասնկերը տարածված են արտաքին միջավայրում՝ սննդի վրա (հատկապես՝ հում

մսի և կաթնամթերքների մեջ), տնային իրերի, կենդանիների վրա: Մարդը կարող է կանդիդոզով վարակվել ընտանի կենդանիներից:

Վերջին տարիներին նկատվում է կանդիդոզի հաճախացման միտում, որը պայմանավորված է հակաբիոտիկների, հորմոնային դեղերի և հակաբեղմնավորիչների լայն օգտագործմամբ:

Մխրանշաններն ու փուլերը

Վարակը ներառում է հետևյալ փուլերը.

- ◆ սնկի ամրացում լորձաթաղանթի մակերեսին,
- ◆ տարածում օրգանիզմով,
- ◆ էպիթելային հյուսվածքի ախտահարում,
- ◆ լորձաթաղանթի պատնեշի խախտում,
- ◆ շարակցական հյուսվածքների ախտահարում,
- ◆ հյուսվածքային և բջջային պաշտպանողական մեխանիզմների հաղթահարում,
- ◆ թափանցում անոթների մեջ,
- ◆ զանազան օրգանների ախտահարում:

Կանանց մոտ հիմնականում տարբերում են մակերեսային վուլվայի, հեշտոցի, և արգանդի կանդիդամիկոզ: Սակայն, ամենից հաճախ հանդիպող կլինիկական տարբերակը կանդիդամիկոզային վուլվոպագինիտն է, որը դրսևորվում է հետևյալ համախտանիշերով.

- ◆ առատ, լոռանման արտադրություն սեռական ճեղքից,
- ◆ ցավոտ քոր, այրոցի զգացում սեռական օրգանների շրջանում,
- ◆ բորբոքումների հետևանքով ցավ սեռական հարաբերության ընթացքում:

Այս դեպքում արտաքին սեռական օրգաններն այտուցվում, պատվում են սպիտակավուն փառով, որն առավել սուր է արտահայտվում նախադաշտանային փուլում:

Քրոնիկական փուլում վուլվոպագինիտն ունի չնշմարվող պատկեր: Որպես կանոն, սուր կանդիդոզը տևում է երկու ամիս: Մնկերը տարածվում են միզասեռական օրգանների և ներքին սեռական օրգանների վրա: Վարակի սուր փուլում այտուցվում է արգանդի վզիկը, արտադրություններն ուժեղանում են:

Կարող են ախտահարվել դաստակի և ոտնաթաթերի հատվածները, միջմատային ծալքերը, ինչպես նաև լեզուն, բերանի խոռոչը, բերանի անկյունները, նշիկները, շրթունքների կարմիր երիզը:

Սեռական օրգաններին առաջանում են էռոզիաներ, այտուցային կարմրություն: Հիվանդությունը կարող է ուղեկցվել տհաճ քորով:

Կանդիդոզով ախտահարված տղամարդիկ բողբոքում են հաճախամիզությունից, սեռական օրգանների սուր քորից և այրոցից:

Կանխարգելումը և բուժումը

Քանի որ վարակի պատճառն ախտածին սնկերն են, անհրաժեշտ է բարձրացնել օրգանիզմի ընդհանուր դիմադրողականությունը: Մեծ նշանակություն ունեն արտաքին աշխարհի գործոնները՝ ջերմությունը, խոնավությունը և այն ամենն, ինչը նպաստում է ախտածին խոնրասնկերի բազմացմանը:

Բուժման համար անհրաժեշտ է նախ և առաջ վերացնել արտաքին և ներքին նպաստող գործոնները և հատուկ հակասնկային բուժում նշանակել: Խստիվ արգելվում է ինքնաբուժմամբ զբաղվել, քանի որ հակասնկային մոմիկների կամ դեղերի չափաքանակը խիստ անհատական է:

Սուր և քրոնիկական ընթացքի դեպքում տեղային բուժում կատարելուց բացի նշանակում են համակարգային ազդեցության դեղեր: Հակասնկային բուժումից հետո անհրաժեշտ է հետևել սննդակարգին՝ հնարավորինս հաճախ կաթնամթերք օգտագործելով:

ՍԵՌԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԵՐՊԵՍ

Սեռական վարակ է, որի հիմնական պատճառը սովորական հերպեսային վարակահարուցիչ մանրէն է: Տարբերում են երկու տեսակի հերպեսային վիրուսներ՝ 1-ին և 2-րդ տիպի: 1-ին տեսակը շրթնային հերպեսն է, որն առաջանում է բերանի և աչքերի հատվածում: 2-րդ տեսակը սեռական օրգանների հերպեսն է, սակայն այս երկու վիրուսներն իրար նման են և, ներթափանցելով օրգանիզմ, մույն կլինիկական նշաններն են առաջացնում: Հերպեսը կարող է տարածվել ողջ օրգանիզմով:

Փոխանցման ուղիները

Վարակը փոխանցվում է հետանցքային, բերանային և հեշտոցային չպաշտպանված սեռական հարաբերությունների ժամանակ: Հերպեսը կարող է նաև առաջանալ միանգամայն առողջ օրգանիզմում:

Հերպեսային մանրէն մեկընդմիշտ հաստատվում է մարդու օրգանիզմում: Հիմնականում անցնում է մաշկի և լորձաթաղանթի միջոցով: Կարող է ներթափանցել նյարդաբջջի մեջ՝ ախտահարելով կենտրոնական նյարդային համակարգը:

Սեռական օրգանների հերպեսը հիմնականում հանդիպում է կանանց մոտ: Հերպեսի պատճառով կինը կարող է վիժել կամ վարակը փոխանցել պտղին:

Ախարանշաններն ու փուլերը

Վիրուսի՝ օրգանիզմ ներթափանցելուց մոտ 14 օր հետո հնարավոր են տեղային և ընդհանուր համախտանիշներ: Առաջանում է հերպետիկ ցան, մարդը բողոքում է գլխացավերից, ընդհանուր թուլությունից, դողերոցքից: 3-րդ շաբաթից ախտանիշերը վերանում են, և օրգանիզմն սկսում է ապաքինվել:

Երբեմն հերպեսի վիրուսը հանդես է գալիս ախտածին բակտերիաների և տրիխոմոնադների հետ համատեղ:

Հերպեսի սուր ձևի դեպքում ախտահարվում է դեմքի մաշկը, վարակակրի մոտ սկսվում է ստոմատիտ: Ամենից հաճախ ախտահարվում են սեռական համակարգի ստորին հատվածները, որը դրսևորվում է 0,2-0,5սմ տրամագծով բշտիկների առաջացմամբ: Այս փուլը տևում է 2-3 օր, որից հետո բշտիկները պատռվում են, դրանց տեղում առաջանում են խոցեր, որոնք 3-4 շաբաթվա ընթացքում սպիանում կամ երկար ժամանակ մնում են թարախակալված:

Կանխարգելումը և բուժումը

Առաջին իսկ ախտանշանների դեպքում վարակված զուգընկերները պետք է անհապաղ հետազոտվեն և հակահերպեսային համակարգված բուժում անցնեն: Բուժման ընթացքում պետք է խուսափել սեռական հարաբերություններից:

Ներկայումս հայտնի չեն վիրուսի վրա ազդող գործուն դեղամիջոցներ, և բուժումը կայանում է վարակի սուր փուլում վիրուսի բազմացումը կանխելու և օրգանիզմի դիմադրողակալությունը բարձրացնելու մեջ:

Վարակի կրկնությունից խուսափելու համար կատարվում են պատվաստումներ: Ինչպես բոլոր սեռավարակների դեպքում, այս պարագայում ևս խստիվ արգելվում է ինքնաբուժմամբ զբաղվել:

ՍԵՌԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ԳՈՐՏՆՈՒԿՆԵՐ (ԿՈՆԴԻԼՈՄԱՆԵՐ)

Մարդու պապիլոմավիրուսը սեռական օրգանների գորտնուկների (կոնդիլոմաների) և արգանդի վզիկի քաղցկեղի հարուցիչն է:

Կոնդիլոմաներն ամենատարածված սեռավարակներից են: Մարդու օրգանիզմում կարող են բազմանալ ավելի քան 60 տեսակի պապիլոմավիրուսներ, որոնք ունեն տարբեր կլինիկական դրսևորումներ, սակայն դրանք հիմնականում ախտահարում են միզասեռական օրգանները: Կանանց մոտ կարող է ախտահարվել արգանդի վզիկը:

Տարբերում են մի քանի տեսակի կոնդիլոմաներ՝

- ♦ սրածայր կոնդիլոմաներ,
- ♦ տափակ կոնդիլոմաներ,
- ♦ փոխակերպված (ներէպիթելային) կոնդիլոմաներ:

Սրածայր կոնդիլոմաները հիմնականում հանդիպում են մեծ և փոքր սեռական շուրթերի շրջանում, ավելի հազվադեպ՝ արգանդում և հեշտոցում: Այս տիպի գորտնուկները բարձրանում են մաշկից և լորձաթաղանթից վեր, ունեն սպիտակակավուն կամ շագանակագույն փափուկ մակերես:

Վարակն ունի երկարատև ընթացք, որը դրսևորվում է տհաճ հոտով, առատ արտադրությամբ, քորով, ինչպես նաև ցավերով: Վարակներից 15%-ի մոտ նկատվում է կոնդիլոմաների

ինքնաբեր հետզարգացում, իսկ հաճախ՝ ինտենսիվ աճ, որը պահանջում է անհապաղ բժշկական միջամտություն:

Տափակ կոնդիլոմաները հաճախ հանդիպում են կանանց մոտ և տեղակայվում են արգանդի վզիկի վրա: Ունեն տափակ կամ քիչ արտահայտված վահանակի ձև, և դրանց ախտորոշումը բավական դժվար է: Տափակ կոնդիլոմաներով վարակվածներն առանձին գանգատներ չեն ունենում, եթե օրգանիզմում առկա չէ մեկ այլ վարակ:

Փոխակերպված կոնդիլոմաները զարգանում են լորձաթաղանթի էպիթելային շերտից, դրա համար էլ կոչվում են ներէպիթելային: Հանդիպում են և՛ կանանց, և՛ տղամարդկանց մոտ: Տեղակայվում են ամորձիների, հետանցքի և արգանդի վզիկի վրա:

Փոխանցման ուղիները

Նախկինում սեռական օրգանների գորտնուկների առաջացումը կապում էին օրգանիզմում այնպիսի սեռավարակների առկայության հետ, ինչպիսիք են սիֆիլիսը, տրիխոմոնիազը և գոնոռեան: Նման վարկածը ժխտվեց, երբ պարզվեց, որ կոնդիլոմաների բջիջներում առկա տարրական մասնիկները կարող են առաջանալ այլ վիրուսների ազդեցության հետևանքով ևս: Օրինակ, մարդը կարող է գորտնուկներ ձեռք բերել դրանց հավելով: Այնուամենայնիվ, կոնդիլոմաների առաջացման հիմնական պատճառը վարակակրի հետ չպաշտպանված սեռական հարաբերություններն են:

Կանխարգելումը և բուժումը

Առաջին իսկ կասկածելի ախտանշանների դեպքում գուզրնկերները պետք է դիմեն բժշկին՝ անցնելով մի շարք ստուգումներ և հետազոտություններ: Բուժման ընթացքում պետք է դադարեցնել սեռական հարաբերությունները՝ վարակի հետագա ընթացքը կանխելու համար:

Չի կարելի սեղմել կամ տրորել գորտնուկները, քանի որ այս դեպքում ախտահարվում են մարմնի առողջ հատվածները ևս: Խստիվ արգելվում է զբաղվել ինքնաբուժմամբ: Ոմանց մոտ ստեղծվել է այն թյուր կարծիքը, որ միզաբուժությամբ կարելի է ազատվել գորտնուկներից. այս «ավանդական» բուժման մեթոդը կարող է խիստ վտանգավոր հետևանքներ ունենալ:

Կոնդիլոմաների ժամանակ անհրաժեշտ է կիրառել դեղանյութեր, որոնք կանխում են բջիջների աճը: Բուժման ընթացքում կատարվում է բջջաբանական հետազոտություն: Ցանկալի արդյունք է տալիս նաև լազերային թերապիան:

ՀԵՊԱՏԻՏՆԵՐ

Հեպատիտը բազմապատճառանի, տարածուն, քայքայիչ պրոցես է, որը բնորոշվում է լյարդի բորբոքմամբ, մեռուկներով և հյուսվածքների վրա կոշտ գոյացությունների ի հայտ գալով:

Հեպատիտի առաջացման հիմնական պատճառներն են՝

1. վիրուսային վարակը, որն առաջացնում է չորս տեսակի հեպատիտներ.

ա) վիրուսային A հեպատիտ,

բ) վիրուսային B հեպատիտ,

բ) վիրուսային C հեպատիտ,

գ) վիրուսային D հեպատիտ,

2. ալկոհոլի չարաշահումը,

3. դեղամիջոցների և թունավոր քիմիական նյութերի ներգործությունը,

4. նյութափոխանակության ժառանգական շեղումները:

Ներկայումս վիրուսային վարակը համարվում է հեպատիտների առաջացման հիմնական պատճառը: Քրոնիկական հեպատիտը զարգանում է նախկինում կրած B և C (հազվադեպ՝ A և D) տեսակի վիրուսային հեպատիտներից հետո:

B ՀԵՊԱՏԻՏԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՊԱՏԿԵՐԸ

B հեպատիտը լյարդի բորբոքային պրոցես է, որի պատճառը B տեսակի հեպատիտային վիրուսի ներթափանցումն է լյարդի բջիջների մեջ: Թաքնված շրջանը կարող է տևել 45-160 օր: Վարակը կարող է տևել 6 ամսից մի քանի տարի և, կախված մարդու ընդհանուր առողջական վիճակից և տարիքից, կարող է թեթև կամ ծանր ընթանալ: Այսպես, 95% մեծահասակների մոտ այն բավականին արագ է անցնում և միայն 5%-ի մոտ է քրոնիկական դառնում:

Բորբոքված բջիջները մահանում են, և նրանց տեղում առաջանում են կոշտ գոյացություններ: Առավել ծանր տեսակի B հեպատիտը կարող է առաջացնել լյարդի ցիրոզ:

Վարակի չափավոր ակտիվության դեպքում B հեպատիտը զարգանում է աստիճանաբար (մի քանի շաբաթից մի քանի ամիս), իսկ բարձր ակտիվության դեպքում սրացումները կարող են կրկնվել մի քանի անգամ:

Վարակի չափավոր ակտիվության դեպքում զերակայում են ցավային համախտանիշերը, իսկ բարձր ակտիվության դեպքում այս ամենին գումարվում են տենդը, դեղնախտը, հոդացավերը, այլ օրգանների ախտահարումը: Մարդն անընդհատ թուլություն, հոգնածություն է զգում, սկսում է արագ նիհարել:

Վարակակիրը հաճախ զգում է բուք ցավեր լյարդի շրջանում: Նկատվում են ձեռքի ավերի կարմրություն և մաշկի գույնի փոփոխություններ: Լյարդի չափսերը կարող են մեծանալ 5-7սմ:

Փոխանցման ուղիները

B հեպատիտը փոխանցվում է՝

1. վարակակրի հետ չպաշտպանված սեռական հարաբերությունների ժամանակ,

2. արյան և լորձաթաղանթի միջոցով վարակակրի հետ անմիջական շփման ժամանակ, ինչպես նաև ախտահարված գործիքներով դակում, դաջվածքներ, մատնահարդարում, ասեղ-նարուժություն կատարելիս,

3. ներերակային թմրամիջոցներ համատեղ օգտագործելիս, ինչպես նաև ներարկիչների բազմանգամյա օգտագործման դեպքում

4. արյան փոխներարկման ժամանակ, չախտահարված ատամնաբուժական, գինեկոլոգիական կամ այլ բժշկական գործիքների միջոցով

5. վարակակիր մորից պտղին անցնելով:

Կանխարգելումը և բուժումը

Մեր օրերում վարակի կանխարգելման ամենաարդյունավետ միջոցը վաղ տարիքից պատվաստում կատարելն է: 1984թ. սկսած հակահեպատիտային պատվաստումներ կատարվում են ավելի քան 100 երկրներում: Այս միջոցը թույլ է տալիս կանխարգելել վարակի հնարավոր կրկնությունները: Պատվաստումների արդյունավետության ցուցանիշը կազմում է 94%:

Վարակից խուսափելու համար անհրաժեշտ է պաշտպանվել բերանային, հեշտոցային և հետանցքային սեռական հարաբերությունների ժամանակ:

Հարկ է նաև հետևել անձնական հիգիենայի կանոններին՝ խուսափելով անձեռն, ատամի խոզանակի, սրբիչների, մատնահարդարման և այլ պարագաների համատեղ օգտագործումից:

Պետք է հիշել, որ B հեպատիտով հնարավոր չէ վարակվել ձեռքսեղմումներից, գրկախառնումներից: B տեսակի հեպատիտը չի կարող փոխանցվել օդակաթիլային ճանապարհով (խոսելիս, փռշտալիս, թքի միջոցով):

C ՀԵՊԱՏԻՏԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՊԱՏԿԵՐԸ

Աշխարհում ավելի քան 170 միլիոն մարդ վարակված է C տեսակի հեպատիտով:

Վարակի առաջացման պատճառը C տեսակի հեպատիտային վիրուսն է: Այն կարող է երկար ժամանակ թաքնված մնալ մարդու օրգանիզմում: C հեպատիտի ախտանշանները կարող են հանդես գալ վարակի ներթափանցումից 12-14 տարի հետո, որից հետո սկսվում է լյարդի ցիրոզ:

Վարակի սուր տեսակը կարող է ունենալ ուժեղ կամ թույլ արտահայտված կլինիկական պատկեր՝ կախված վարակի փոխանցման ուղուց և օրգանիզմի առանձնահատկություններից: Քրոնիկականի վերածվելու հաճախականությունը դիտվում է մոտ 50% վարակակիրների մոտ:

Փոխանցման ուղիները

C հեպատիտի վիրուսը հիմնականում փոխանցվում է արյան միջոցով: Առավել հաճախ վիրուսով վարակվում են արյան փոխներարկման ժամանակ, ինչպես նաև ներարկիչի բազմանգամյա օգտագործման դեպքում: Հաստատվել է, որ սեռյակային ջերմաստիճանի դեպքում վիրուսը մինչև 4 օր կարող է գոյատևել արտաքին միջավայրում (օրինակ՝ արյան լերդացած կաթիլների մեջ):

Կարելի է նաև վարակվել չմանրէազերծված գործիքներով դակում և տատու անելու դեպքում:

Սեռական ճանապարհով վարակվելու հավանականությունը կազմում է մոտ 5%: Արտաքննապես միանգամայն առողջ թվացող մարդը կարող է լինել C հեպատիտի վիրուսակիր. այդ է

պատճառը, որ վիրուսով հիմնականում վարակվում են չպաշտպանված պատահական սեռական հարաբերությունների ժամանակ:

C հեպատիտը հազվադեպ է վարակակիր մորից անցնում պտղին. վարակումը հնարավոր է ծննդաբերության ժամանակ:

C տեսակի հեպատիտը չի կարող փոխանցվել օդակաթիլային ճանապարհով (խոսելիս, փռչտալիս, թքի միջոցով):

Հարկ չկա վարակակրին մեկուսացնել ընտանիքից կամ շրջապատից, քանի որ C տեսակի հեպատիտը կարող է օրգանիզմ ներթափանցել միայն արյան (վնասվածքների, կտրվածքների դեպքում), և ոչ թե կենցաղային իրերի միջոցով:

Այսպիսով, C հեպատիտով վարակվելու ռիսկային գոտում են հետևյալ անձինք.

- ♦ ներերակային թմրամիջոցներ օգտագործողները,
- ♦ նրանք, ովքեր հաճախ են կատարում արյան փոխներարկում,
- ♦ լյադրի հիվանդություններ ունեցողները,
- ♦ պատահական և չպաշտպանված սեռական հարաբերություններ ունեցողները, ինչպես նաև վարակակիր գուզընկեր(ներ) ունեցողները,
- ♦ բուժանձնակազմը,
- ♦ վարակակիր մորից ծնված երեխաները:

Կանխարգելումը և բուժումը

Ներկայումս հեպատիտի նկատմամբ կատարվում են բազմաբնույթ հետազոտություններ: Ինչպես B հեպատիտի պարագայում, այս դեպքում ևս կանխարգելման ամենաարդյունավետ միջոցը պատվաստումն է: Այն մոտ 70%-ով նվազեցնում է վարակի քրոնիկական դառնալու վտանգը:

Կարևոր նախապայման են նաև հաճախակի բժշկական հետազոտությունները. վարակակիրը ողջ կյանքի ընթացքում պետք է հետազոտվի և անցնի բուժման ամբողջական փուլ:

Հարկ է նաև հետևել առողջ ապրելակերպի կանոններին, խուսափել անժանոթների հետ չպաշտպանված սեռական հարաբերություններից և ներերակային թմրամիջոցներ օգտագործելուց:

Խստիվ արգելվում է զբաղվել ինքնաբուժությամբ: