Этот файл был взят с сайта

http://all-ebooks.com

Данный файл представлен исключительно в ознакомительных целях. После ознакомления с содержанием данного файла Вам следует его незамедлительно удалить. Сохраняя данный файл вы несете ответственность в соответствии с законодательством.
Любое коммерческое и иное использование кроме предварительного ознакомления запрещено.
Публикация данного документа не преследует за собой никакой коммерческой выгоды.
Эта книга способствует профессиональному росту читателей и является рекламой бумажных изданий.
Все авторские права принадлежат их уважаемым владельцам.
Если Вы являетесь автором данной книги и её распространение ущемляет Ваши авторские права или если Вы хотите внести изменения в данный документ или опубликовать новую книгу свяжитесь с нами по email.

Венерические болезни

Тонкости, хитрости и секреты

Эта книга не может являться руководством для самостоятельной диагностики и лечения. Автор этой книги не несет ответственности за возможный ущерб, нанесенный вашему здоровью самостоятельным лечением, проводимым по рекомендациям, данным в этой книге.

Таким образом, Вы полностью отвечаете за любые неправильные трактования, которые могут возникнуть вследствие чтения этой книги. Вы, со своей стороны, в добровольном порядке отказываетесь от судебного преследования автора этой книги и возмещения возможного вреда, причиненного Вашему здоровью.

Москва

Литературное агентство «Бук-Пресс»
2006

УДК 616.97
ББК 55.8
В29

Под редакцией
кандидата медицинских наук
Юрия Васильевича Татуры

В29 **Венерические заболевания**: Тонкости, хитрости и секреты. – Серия книг «Ваше здоровье». – М.: Бук-пресс, 2006. – 384 с.

Любой уважающий себя человек, будь то мужчина или женщина, всегда должен думать о личной безопасности. Инстинкт самосохранения передается по наследству любому животному, в том числе и человеку. Больно видеть, как многие, теряя голову от безумной любви или похоти, предаваясь чувственным удовольствиям, напрочь забывают про элементарную осторожность. Расплата за такую беспечность неизбежна и заключается в заболевании, передаваемом половым путем. Эта книга предназначена для мужчин, которые хотят быть здоровыми и не иметь проблем в сексуальных отношениях.

УДК 616.97
ББК 55.8

© Ю.В.Татура, составление, 2006
© Бук-пресс, 2006

Мужчина и женщина: проблемы взаимоотношений

Как не надо начинать дело с женщинами

Это рассказ про то, как не надо начинать дело с женщинами.

Сижу как-то и смотрю телевизор. Передают новости, что-то такое с полей Калифорщины. Жил себе один парень, никого не трогал, только в один прекрасный день взял он и положил глаз на одну тетку, которая жила в доме напротив, окно в окно. Что же предпринял этот юноша? Он встал перед окном и скинул штаны, напоказ той тетке, эксгибиционист проклятый. Наверное, он подумал, что, увидя его серьезную оснастку, она всерьез к нему воспылает. Как же, сразу. Тетка, воспылав гневом, вызвала полицию, и нашего молодца посадили за появление на народе в голом виде. И поделом. Есть такая статья! Я так и завопил, сидя перед телевизором: «М...! Кто же так делает! Каким местом ты думал?!!!» Наверное, тем самым, над которым впоследствии надругался черный урка-сокамерник... Хотел я написать на

телевидение письмо, да как-то не принято здесь это дело. Самая трагедия заключалась в том, что парень был совсем недурен собой. Прочитал бы он эту страницу, не сидел бы на нарах, а расслаблялся бы с дамой своего сердца.

Это была присказка, сказка будет впереди. Для начала, забудь все, что тебе рассказывали о бабах твои дружбаны. Помни и тверди про себя лишь одно. Женщины и мужчины мыслят по-разному. То, что действует на тебя, на нее либо не действует, либо действует в обратном направлении. И наоборот, вещи, для тебя совсем пустяковые, для нее имеют первоочередное значение. Вот ты забыл дни рождения или какие-то там даты, ну и что? Великое дело... Почему такой скандал? Об этом речь впереди!

Будешь думать, что женщины реагируют на все так же, как мы, – наломаешь дров. Как этот молодец, о котором речь шла выше. Он-то думал: «Если я вижу голую бабу, у меня все дымится. Если она меня увидит в окошке с прибором, у нее все тоже задымится». Как же, сразу... Мужики любят глазами, женщины любят слухом и осязанием!

Может, его план и возымел бы свое действие, но только не сейчас, а потом, после того, как они бы познакомились, начали «встречаться», когда почва уже подготовлена и т.д. Но сперва он должен был наладить человеческий контакт, зало-

жить фундамент. Склонить женщину – дело непростое. Всему свое время. Сперва съешь кашу, потом получишь конфету. А схватишься сразу за конфету – получишь по рукам.

Вообще говоря, вид голых тел играет в половой жизни женщин очень небольшую роль. Как ты, наверное, успел заметить, порнуху они не смотрят и не любят, и это не кокетство, просто вся эта «видео баня» их не интересует.

Многие женщины находят, что мужик в хорошо пошитом костюме или в форме возбуждает их гораздо больше, чем голый мужик. Некоторых, например, возбуждает, как мужчина завязывает галстук... Или как он бреется опасной бритвой. А ты, поди, и не знал! Это я к тому, что то, что воздействует на одних, не действует на других. А что же их пробирает?

Они совсем не «крезанутые» с бабьей логикой, как тебя пытались убедить знающие люди. У них есть своя железная логика, и если ты поймешь ее, тебе будет гораздо проще иметь дело с ними, чем с мужиками с их гонором!

Кратчайший путь к сердцу женщины для совсем ленивых

Миф: для того, чтобы тебя любили бабы, нужно быть крутым мэном на крутой тачке с накачанной мускулатурой.

Факт: все это не есть факт. Хотя если ты крутой мэн на крутой тачке с крутой стереосистемой, меньше любить тебя от этого тоже не станут. Но главное – нужно их «понимать». А тут и работы всего ничего. Тут и понимать-то нечего. Интересно, приходилось ли тебе слышать, как они говорят, что их там кто-то «понимает»? И что это слово означает-то в их устах? Понимать – это что-то вроде «сочувствовать».

Факт: женщины любят жаловаться на тяжелую жизнь, на окружающих, на все на свете. Жалуются и жалуются. Это у них рефлекс такой: пожалуются и перестанут, вроде как выговорились, и на душе у них легче стало, и живут себе дальше. Жалобы эти не нужно воспринимать слишком буквально, кипятиться там, или возражать чего-то, или бежать на баррикады с криком: «Я все исправлю».

Никто от тебя никаких практических действий не ждет, тем более что жалобы эти чаще всего касаются третьих лиц или обстоятельств, которые не в твоей власти и к которым ты не имеешь ни малейшего отношения. Но и игнорировать ее не надо. Сиди и слушай, воспринимай с сочувственной физиономией.

Великий русский классик А.П. Чехов сказал как-то: «Если вы хотите соблазнить женщину, выслушайте ее жалобы». И классик был совершенно прав.

Это не работа, а санаторий. Она трудится, работает языком. Ты сидишь себе развесив уши, с сочувствующим выражением на лице. Но не сиди, как каменный истукан. Воспринимай то, что говорится, реагируй, впитывай. Издавай время от времени сочувственные звуки типа: «Да... ну дела...»

Итак, вы сидите друг напротив друга, ты – весь внимание, слушаешь, что она городит, и постепенно ей начинает казаться, что ведь ты ее «понимаешь» («понимать» на ее языке означает «сочувствовать»), а значит, ты ей как бы друг и чуть ли не родственная душа... Усек?

И тут начинает вырисовываться очень интересная ситуация: с одной стороны, между вами возникает доверительность, близость; с другой стороны, никуда не денешься, продолжают действовать притягательные силы между мальчиками-девочками.

И надо очень умело распорядиться в этой ситуации, чтобы вывести ваши взаимоотношения «на качественно новый виток». Поторопиться, переборщить плохо. Недоборщить тоже плохо. Об этом позже.

«Понимать» женщину значит выслушивать ее жалобы. Самый дорогой презент, который ты можешь ей подарить, – это дар твоего внимания. Кто ее выслушает? Другие бабы сами хотят жаловаться, мужикам же некогда и плевать...

И чего хотят эти женщины?

Не надейся, дружочек, что ты отделаешься возвратно-поступательными действиями в горизонтальной плоскости. Это еще только полдела. Им от тебя нужно не только и не столько это. Женщины жаждут внимания, дышат заботой, нуждаются в «любви». И нуждаются они прежде всего в сентиментальной, романтической, слезливой любви. В первую очередь, они желают слышать от тебя сентиментальные, романтические и нежные слова, которые ты шепчешь на ухо.

Я слышу, как ты говоришь: «...! Такая современная тетка. Не дура же она – да разве она клюнет на всю эту чушь!» Не волнуйся, клюнет, еще как клюнет. Будь она самая раскрутая и рассовременная, а против женской природы не попрешь! Гены есть гены... И 1000 лет назад, и сейчас они хотят слушать все ту же старую песню. Определенные слова и фразы оказывают просто гипнотическое воздействие на женское сердце. Считай, что ты заклинатель змей, который играет на дудке, а змея пляшет под твою дудку. Почему это так, а не иначе, – неважно. Важен конечный результат.

Возникает вопрос: а откуда набраться вам «романтического бреда»? Вы все воспитаны совсем в другом стиле, на советском, постсоветском и прочих пространствах, в ближнем и дальнем за-

рубежье, на рубеже 21 века. Из вас же клещами этих слов не вытащишь. Легче сходить к зубному выдрать зуб, чем выдавить из себя: «I love you baby». И чем с большей натугой мужики выдают на-гора все эти словеса, тем больше женщины «хочут» их слышать. Имеет место дефицит романтики, а дефициты к хорошему не приводят.

Плохо им без этих слов, обидно, вроде как ты ее за проститутку держишь, поимел – и пошла вон. А со словами все романтично и о'кей.

В связи с этим вспоминается роман Лимонова «Это я, Эдичка». Напоминаю, Эдичка бродил по Нью-Йорку, без денег, без языка, без друзей, и никто из лиц женского пола не обращал на него внимания. Тогда Эдичка решил, не попробовать ли с мужиками. И как же он испереживался, бедный, когда его новый знакомый пригласил его сразу в койку и даже не позвал в ресторан! Обидно, очень обидно. Побывал Эдичка в «женской» шкуре и ощутил на себе, каково оно.

Видимо, человек «дающий», независимо от пола, изначально находится в уязвимой, зависимой позиции. Ему необходимо убедиться, как минимум, что партнер: (а) хороший человек, (б) питает к нему хоть какие-то чувства.

Если эти два условия не выполняются, у человека возникает чувство, что его «поимели» в буквальном и переносном смысле, то есть взяли, но ничего не дали взамен. Обидно!

Как не позавидовать нашим недалеким предкам! Хоть наука и техника во времена не столь отдаленные хромали, зато была отработанная и отточенная технология любовного общения с женским полом. Не нужно было изобретать велосипед и натужно морщить лбы, существовали письмовники с набором готовых любовных писем на любую тему: только подставляй нужное имя, и дело в шляпе. Плюс к тому, ты обучался немножко бренчать на лютне и петь серенады козлиным голосом – и вот вам готовый дамский угодник.

Причем все эти азы постигались в процессе обучения, входили, так сказать, в программу средней школы. А чему вас учили? Чему угодно, только не тому, что может пригодиться по жизни.

Но довольно уныния! На вашей стороне величайшая в мире литература, откуда возможно почерпнуть много ценного материала. Взять, например, стихи. Женщины балдеют, когда мужик им начинает читать стихи. Сейчас это как-то не принято, но это очень и очень в женском вкусе...

Но довольно об изящной словесности. Не надо забывать, что существует и музыкальный жанр. Кое-кто из вас в свое время учивался в детской музыкальной школе. А как хорошо, как чувствительно забацать даме что-нибудь эдакое из Шопена... Действует безотказно. Самый романтический, любимый дамский композитор, и сам был величайший дамский угодник. От его вальсов

и мазурок увлажняются глаза, а также другие отдельные участки... Впрочем, я впадаю в тон поручика Ржевского. Если слабо играть на фоно, заведи пластинку.

Чуть не забыл важного. Почаще произноси в разговоре ее имя. Женщинам ну оччень нравится слышать свое имя. Заруби его у себя на носу. Это мелочь, но мелочь важная! Каждый гражданин (господин) пусть действует сообразно способностям и возможностям. Слабо потянуть ужин в ресторане при свечах (очень романтическое мероприятие)? Но письмо-то написать не слабо, тем более что писать всякую всячину ручкой на бумаге легче, чем произносить ее лицом к лицу. Напиши и пошли, и подпишись: «поклонник, желающий остаться неизвестным». Пусть себе догадывается. Получится и романтично, и загадочно. Женщины любопытны. Пусть сидит и думает, кто это. А чем больше она думает, тем более дозревает и «проникается чувствами», и время работает на тебя. Приходи и бери ее голыми руками.

Внимание! Никто не призывает тебя расплываться киселем перед женщиной. Это было бы трагической ошибкой, поскольку женщины не любят слабаков, они хотят чувствовать, что ты крепкий мужик и не даешь им спуску. Идеальным вариантом был бы «понимающий, но в то же время жесткий» мужик. То есть ты «чувствителен»

и понимающ с ней, но в то же время можешь и дать ей по мозгам (не в буквальном смысле, пожалуйста), если она начинает зарываться. Или же ты нежен и понимающ с ней, но с посторонними ты жесток и суров.

Первое свидание. Как сразу ей понравиться

Ты чувствуешь себя неуверенно перед свиданием. Как произвести впечатление? И вообще, о чем тебе с ней говорить? Хватит ли у тебя пороху на час интересного общения? Успокойся, расслабься.

Факт: Женщины боятся тебя и твоей оценки гораздо больше, чем ты страшишься их. По крайней мере, ты не крутишься часами перед зеркалом и не тратишь кучу денег на тряпки и косметику, чтобы приглянуться противоположному полу.

Больше всего на свете женщины хотят нравиться. И при этом они страшно неуверены в себе. Все они комплексуют по поводу своей внешности. Даже супермодель типа Клаудии Шиффер, чье лицо на обложках журналов, над фотографиями которой дрочат миллионы подростков, и та не спит, бедная, ворочается, ей мерещится, что у ней что-то не так, грудь надо нарастить, пятое-десятое убрать и т.д.

Свое черное дело делают модные журнальчики и «мыло» по телевизору, где показывают девок ростом под 180 и весом 60 кг. Нашим милым дамам говорят: «Вот на кого равняйтесь!» Даром что достичь таких параметров могут считанные единицы, да и то в возрасте до 25... Куда простой женщине податься? Отдельные гражданки настолько убедили себя, что они толстые, что догоняют себя диетой до худобы узников Освенцима.

Для некоторых похудание закончилось голодной смертью. Это дело называется «анорексия». Это уже не смешно.

Проще пареной репы – заставить женщину комплексовать. И на этом делаются большие бабки. Вот, например, в Штатах тетки запихивают себе в одно место специальные «освежители», чтобы пахло фиалками! Путем хитрой рекламы их убедили, что у них оттуда «не того»... Хотя на самом деле проблемы никакой нету: американки очень чистоплотные, это тебе не рашен вуман... Но их убедили, и вот работает промышленность, выпускает эту гадость, а хитрые дяди качают деньги. Хотя гинекологи и предупреждают, что вредно, но их никто не слушает. Когда речь идет о том, чтобы нравиться мужикам, до здоровья ли!

В душе женщины сидит червячок сомнения и точит: «Как я смотрюсь? Нравлюсь я или не нравлюсь? А что, если сейчас нравлюсь, а потом разонравлюсь?» Потребность нравиться – как по-

требность в еде, ее не насытишь раз и навсегда. Исходя из этого, у баб вурдалачий аппетит на комплименты, а чуть ослаб поток похвал – их самомнение снова падает до нулевой отметки.

Итак, пусть тебя особенно не сбивает с толку гордый и неприступный вид, который она на себя напустила. Женщине, с которой тебе предстоит встретиться, до смерти хочется нравиться. С другой стороны, ее мучают кошмары на тему «я некрасивая, толстая и не выйду замуж». Дай такой почувствовать, что она тебе нравится, и дело в шляпе. Удовлетворишь первейшую потребность женщины – бери ее голыми руками!

Как это сделать? Я не собираюсь давать тебе советы, какие говорить комплименты и как расшаркиваться. Это все равно, что учить сороконожку ходить. Важен принцип. Великий Станиславский учил: чтобы сыграть роль, актер должен проникнуться чувствами человека, которого собрался играть. Тогда внешняя сторона придет сама собой.

От тебя не требуется играть Ивана Грозного. Тебе надо просто сыграть роль человека, который очарован ей, околдован, и даже где-то почти влюблен. Для этого тебе надо внутри себя самого прочувствовать, что она тебе нравится. Это несложно.

На свидании сконцентрируйся на том, что тебе в ней нравится. Сиди себе и ищи, что в ней

особенно привлекательно (если тебя ничего в ней не привлекает, то зачем пришел? Иди домой!). Заостри внимание на том, что тебе в ней особенно симпатично, а также на положительных эмоциях, которые у тебя вызывает созерцание ее наиболее соблазнительных частей, будь то ее улыбка, грудь или что там еще. И ты почувствуешь, что тебе приятно.

Меньше всего волнуйся о том, что ты будешь говорить и делать и как ты при этом будешь смотреться. Все это шумовое оформление. Как только ты почувствуешь, что тебе с ней хорошо, нужные слова придут сами собой.

Итак, ты сидишь, жмуришься, как кот на солнышке, и просто балдеешь от ее присутствия, до того тебе приятно быть с ней. Женщины, как животные, чуют отношение. У них есть особые датчики, которые дала им природа («женская интуиция») и обмануть их в этом смысле трудно. Женщины – страшно субъективные твари. Вся их жизнь вертится вокруг «Этот мне нравится, этого я терпеть не могу, этот на меня положил глаз» – и уж что-что, а распознать, кому она по вкусу, она сумеет.

Так что представь себе для простоты, что она может читать твои мысли. А ты уже настроился на положительную волну, у тебя внутри сплошная лепота, сплошные позитивные эмоции! И она это чувствует...

Вообще, общение людей во многом протекает на бессловесном уровне (на уровне биополей). А уж у женщин общение протекает на внесловесном уровне на 90%, и это при том, что дамы страшно болтливы! Приходилось тебе слушать разговор двух теток? Это же просто дурдом, они несут бред, повторяют одно и то же по двадцать раз, друг друга не слушают. Все это продолжается часами, и они получают от этого большое удовольствие! Важен не разговор, важно ощущение, что ты нравишься собеседнику. Такой легкий душевный массаж.

Или еще такой пример: беседа лично или беседа по телефону, когда отсекается все, кроме твоего голоса. Как говорят у нас в Венеции, это две большие разницы. Никакой даже видеотелефон не заменит живого человеческого общения, особенно если тебе надо на кого-то повлиять или переубедить.

Но вернемся к теме. Итак, вы сидите за столиком друг против друга. Тебе совсем не обязательно в данный момент распускать павлиний хвост, хвастаться достижениями, демонстрировать остроумие или бить на жалость и жаловаться на жизнь. Ей хочется говорить о самом важном человеке в ее жизни – о себе, любимой. Дай ей такую возможность. Не заглушай ее своей болтовней. Мужики часто не слушают женщин или слушают, но не слышат.

Повторюсь, меньше думай о том, что бы тебе такое сказать, чтобы заполнить пустоты в разговоре, отвлекись от того, что происходит у тебя на лице. Сконцентрируй все внимание на ней, а также переживай, смакуй те положительные эмоции, которые она у тебя вызывает. И заинтересованно слушай то, что она городит. Ведь тебя волнует то, что с ней происходит, не так ли? Если не волнует, то тебе хотя бы любопытно, что она за фрукт.

Не иди на общение с людьми, если у тебя нет к ним интереса или хотя бы любопытства.

Люди ведь видят, пришел ты с заинтересованностью или с пустыми руками, и реагируют соответственно. Все сейчас настолько поглощены своими проблемами, всем настолько на всех наплевать, что встретить человека, которому ты хотя бы любопытен, большая редкость...

Гляди ей в глаза. Твой взгляд создает между вами дополнительный канал бессловесного, но красноречивого общения. Ты сам почувствуешь, когда между вами протянется невидимый «мост» и побежит невидимый «ток», и тогда нужные слова придут к тебе сами. Ощущение «есть контакт!» трудно передать словами, оно приходит с опытом общения.

Имеет место цепная реакция – она чувствует, что произвела впечатление, и приходит в хорошее настроение. В свою очередь, ты же тоже ощущаешь ее настрой (хотя мы, мужики, гораздо менее

чувствительны ко всякого рода флюидам), и это тоже добавляет тебе уверенности в себе. Процесс пошел! Но иногда, довольно редко, может произойти и так, что ощущение «процесс пошел» не приходит, как ни тужишься. Сидит заноза и мешает. Тут может быть две причины: либо она тебе в глубине души не нравится, либо ты ей антипатичен. В таком случае лучше смотреть на вещи философски. Нет смысла насиловать себя. Сердцу не прикажешь. Если у вас друг на друга «не стоит», то и нечего кричать «Стой!», как грузин в анекдоте.

Кстати, для женщины взгляд мужчины очень сексуален. Женщины кончают в самом буквальном смысле от одного только взгляда мужчины. Таким пронзающим взглядом обладает Ален Делон. Не случайно, наверное, у японцев, например, смотреть в глаза собеседнику считается неприличным...

Внимание! Ты же не попрешься на свидание в грязных сапогах, в которых копался в огороде, в ватнике и с небритой рожей. Так вот, идти на свидание, когда тебя одолевают проблемы, когда ты обижен или нервничаешь, еще хуже. Она почувствует твои черные эмоции и примет их на собственный счет; твое взбудораженное состояние отравит атмосферу. Итак, она сидит себе, купается в теплых лучах твоего восторга, болтает о том о сем, а сама решает главный вопрос:

«Нравлюсь я ему или не нравлюсь». И вот она видит: «Ага, нравлюсь». А раз она тебе нравится, то и ты ей нравишься! Мы любим людей, которые любят нас, это так свойственно человеческой натуре!

Говорить будет больше она, твоя задача сидеть совершенно расслабившись и тихо балдеть от ее присутствия.

Как только она почует, что пришлась тебе по вкусу, твоим словам будет больше веры. До сих пор ты любил ее, как собака, которая понимает, но сказать не может. Пора превращаться в говорящую собаку. Тут самое время сказать пару ненавязчивых комплиментов. Только без пошлостей. Ограничься видимыми частями тела, как-то: глаза, руки, волосы и т.п. Оставь грудь и бедра на другой раз. И не надо фальшивить. Если у нее на голове три волосины, не говори, что у нее красивые волосы. Но если волосы у нее действительно ничего, то комплимент на сей счет будет кстати.

Внимание! Ни один из советов Старца Казановы не будет работать, если ты внутренне ее не принял и она тебе не пришлась по нраву. Если ты испытываешь по отношению к ней хоть какие-то чувства, она это поймет и оценит, и ты будешь вешать ей лапшу, какая она замечательная и красивая, и все будет принято за чистую монету.

Но бывает, как ни тужишься, а нужный настрой не приходит. Все равно чувствуешь себя с ней

неловко, некомфортно. Значит, у вас несовместимость. Не надо себя насиловать, фальшивить и надувать мыльные пузыри слов на пустом месте. Если ноль помножить на миллион, все равно будет ноль.

Врать женщине можно и нужно, но в основе вранья всегда должна лежать хоть крупица правды. Для затравки.

Люблю тебя как личность. А теперь полезай в кроватку

Факт: женщины все время задают себе один и тот же вопрос: этот мужик любит меня всю целиком как личность или только хочет залезть в лифчик? Слышу твой вопрос: «А при чем здесь вообще личность?» Для нас сама постановка вопроса уже неправильная. Ежели у тебя стоит, то стоит на тело, а не на душу. Мужской прибор управляется рефлексами на уровне спинного мозга, и вряд ли сей орган возможно считать знатоком человеческих душ...

Почему это происходит? Женщины думают, что мужчины реагируют как они, и переносят свои представления о любовной сфере на нас. Если у мужика половые органы подключены к спинному мозгу, то у женщин провода протянуты к более высоким и тонким нервным центрам. Исходя из этого, женщинам нужно «поближе те-

бя узнать», прежде чем ложиться под тебя. Для них важен личный контакт, важно хотя бы уважать для начала своего партнера, прежде чем с ним переспать. Тот факт, что она хочет с тобой спать, говорит, в числе прочего, и о том, что она уважает тебя как личность.

И вот эти самые дамочки на полном серьезе считают, что, раз у мужика на нее что-то вскочило, значит, он проникся к ней высокими чувствами. Вернее, так: она догадывается, что большинство мужиков – «животные», которым подавай только «мясо». Но попадаются среди мужчин «редкие», у которых состояние эрекции вызывается только созерцанием высоких личных достоинств женщины! Ха-ха. Ха.

Еще одно важное отличие: женщины обычно испытывают влечение к конкретному мужчине. Тебя же «потягивает» на 90% населения планеты, включая старух и увечных. Для тебя – чем меньше ты знаешь про свою партнершу, тем лучше. И личность ее тебе по фигу. И то, что ты хочешь ее поиметь, ровно ни о чем не говорит (если эту страницу читает женщина, у нее от такого открытия встанут дыбом волосы). Но тебе не нужно ее разубеждать. Блажен, кто верует.

Есть еще одно важное отличие между женщиной и мужчиной. Мужику хочется постоянно, он все время в состоянии боевой готовности, шарит взглядом по фигурам встречных и поперечных.

В отличие от них, женщины «озабочены» всего несколько дней на протяжении месяца – непосредственно перед менструацией и пару дней посередине цикла. Почему женщины жаждут мужчину посередине месяца, ясно – эти дни совпадают с благоприятным временем для зачатия. Но вот для чего природа распорядилась так, что они озабочены перед тем, как «сесть на тряпку», как говорят в наших краях, когда сношаться с точки зрения эволюции бесполезно – для меня великая загадка.

Тут отдельные самоучки не-биологи мне подкидывают версию, что вмешательство мужского «начала» ускоряет посадку на тряпку. Ты приходишь, как слесарь из ЖЭКА со своей прокачкой, пробиваешь засор, и voila! долгожданный момент наступил. Может, это и так. Знаю, что если долго не приходил слесарь со своей колотушкой, у некоторых баб так проходит это дело, что они на стенку лезут от боли. В природе все взаимосвязано, но не в равной степени, и если нам, мужикам, прекрасный пол нужен от случая к случаю, то прекрасным без нас совсем ку-ку – и морально, и сексуально, и даже физически.

Как бы то ни было, в остальные дни, когда вероятность зачатия близка к нулю, половая сфера женщины тихо дремлет. Женщина спокойно варит борщ на кухне, и ее не тревожат видения волосатых мужиков.

Это я к тому, что тебе придется серьезно поработать, чтобы «клиент» дошел до кондиции. Само по себе ничего в рот не свалится. И начинать тебе придется издалека, с чувствительных разговоров, многозначительных взглядов, а о «главном» – ни гу-гу.

Эротическое начало в женщине возможно разбудить через романтическое начало. Совершенно контрпродуктивный подход – начинать с эротики. Тактика круглых идиотов: показывать женщине порнуху в надежде, что у нее все загорится. Это если ты хочешь, чтобы она убежала и больше не вернулась.

Для женщины важно, чтобы мужчина был привлечен не только ее телом, но и «душой». Какое это имеет практическое значение? Это значит, что ты должен с ней обращаться как с человеком, а не с куском мяса, на который у волосатого орангутанга, каким ты являешься, восстал член. Насколько можешь, прячь свою подлинную животную сущность. Не надо с ней обходиться, как с б..., даже если она таковой является. Спроси сразу, как ее зовут, запомни и называй по имени. Это пустячок, но пустячок для нее очень важный. То есть ты как бы уже обращаешься с ней с уважением, как с человеком, а не с отбивной котлетой. Разговаривай с ней, слушай, как будто то, что она несет, представляет какую-нибудь ценность. Не надо только разговаривать о предметах, которые у женщин вызывают смертельную скуку, как, например, компьютеры.

Уважай в женщине личность! И не торопись лезть за пазуху. Помни, тебе нужно пройти ряд испытаний. Она хочет убедиться, во-первых, что нравится тебе. Во-вторых, что она нравится тебе вся целиком, а не только «избранные места». Только тогда тебе дадут доступ к телу.

Запомни, ты не «животное», ты – «редкий!»

Пуще всего, как огня избегай разговорчиков на игривые темы, показывающие твою «озабоченность». Это сразу отпугнет. Она подумает: «Ах, он от меня хочет только клубнички, он меня не уважает, держит за б...» Боже упаси от бесед на тему «Я соскучился по женской ласке». Во-первых, ей глубоко наплевать на зуд в твоей промежности. Во-вторых, это все равно, что сказать ей: «Мне все равно, с кем переспать, просто я озабочен, и раз уж ты подвернулась, то и ты сойдешь, на крайний случай». Какая женщина не будет «польщена» таким предложением!

Задача, таким образом, непростая. Тебе нужно показать, что женщина тебя интересует в сексуальном плане (если мужчина не реагирует на нее как на женщину, это для нее оскорбление). Причем тебя привлекает именно конкретно она и никто другой. Если придет сама Клаудия Шиффер и начнет перед тобой исполнять стриптиз, ты вызовешь милицию. Но и в лоб нельзя ей гово-

рить, а то опять получится обида. Нужно донести примерно такую сложную мысль: «Я просто балдею от тебя как от личности и хочу выразить свое преклонение перед тобой в горизонтальной форме».

Кстати, и среди женщин попадаются личности. Как правило, среди неинтересных. Интересные считают, что и так сойдет.

Все это хорошо, говоришь ты, но как перевести разговоры в горизонтальную плоскость?

Попробуй идти «от противного». Коси, что ты настолько подпал под ее чары, что для тебя не принципиально, даст она тебе или нет. Ты балдеешь от одного ее присутствия.

Такой вот ты редкий экземпляр... Могу предложить тебе такую формулировку, а ты уж дорабатывай ее применительно к обстоятельствам:

«Нет, я не из тех мужчин, которым от женщины требуется только одно низменное и физическое. Для меня женщина – это в первую очередь личность. Я не стану кривить душой, ты очень привлекательна как женщина. Но не это для меня главное! Для меня просто находиться с тобой рядом, с такой необычайной, редкой женщиной, как ты, – само по себе великое счастье!»

Если она не прослезится от таких благородных речей, то я не старец Казанова и ты можешь плюнуть мне в глаза. Ей захочется слушать твои соловьиные трели дальше, и так уж сложилось у лю-

дей, что лучшего места, чем койка, для выражения восхищения женщиной как личностью не придумано...

Все это относится к молодой женщине (до 30 лет) с еще не полностью развившейся сексуальностью. Дело в том, что женская сексуальность развивается довольно поздно и достигает пика годам к сорока. В отличие от мужика, который достигает максимума своей силы годам к двадцати, а дальше все под горку. В сорок ты вступаешь в период «кино, вино, домино», а женщина только набирает обороты! Сорокалетняя женщина – это взрывоопасный материал. Ей уже не до лирики и томных вздохов при луне. Как говаривал один мой знакомый барон, только успевай кидать дрова, топить печку. Смотри, возникает интересная ситуация – с одной стороны, женщина только-только входит в настоящий вкус этого дела. С другой стороны, она уже начинает терять былую внешнюю привлекательность.

Трагедия! Кроме того, мужья и вообще ее сверстники уже не в силах соответствовать ее потребностям. Ситуация-с.

И вот многие люди начинают облизываться на молодых мальчиков. Пример у всех перед глазами. Иногда на очень молодых, еще не разбирающихся и готовых кинуться на что попало. Такие ситуации нередко возникают в школах, ВУЗах, словом, там, где пересекаются вьюноши и зрелые

тетки. И ты, мой юный друг, можешь в ней оказаться.

С одной стороны, союз зрелой тетки и молодого вьюноша не такое уж противоестественное дело. Вам обоим хочется одного и того же, причем сразу и в больших дозах. Старая тетка, как человек более практически опытный, может тебя многому научить по жизни, подсказать и предостеречь. «Ум у бабы догадлив, на всякие хитрости повадлив». Она не будет тянуть из тебя деньги, наоборот, будет еще материально помогать и опекать. Но есть и большой минус. С такой теткой никогда не станешь настоящим мужчиной. Так и останешься инфантильным маменькиным сыночком при «мамаше».

По ту сторону секса

Теперь, когда тебя не давит лишний груз и переполненная предстательная железа больше не подпирает головной мозг снизу, вдруг выясняется: батюшки святы, у тебя же куча неотложных дел, требующих, как нарочно, твоего присутствия совсем в другом, отличном от этого месте. Ты уже собрался застегнуть пуговки на ширинке и выйти в дверь, но ей хочется с тобой лежать в обнимку! А тебе этого совсем не хочется, тебе хочется в туалет, покурить и за дверь. У вас нестыковка по фазе!

Женщина – как русская печка: медленно нагревается и медленно остывает. Мужчина – как микроволновая печь: мгновенно включается, попечет несколько минут и гаснет.

Наступает еще один критический момент, когда ты можешь либо испортить все дело, либо, наоборот, реабилитироваться за недостаточные размеры или прыть твоего фаллоса. Грустно, но правда: для многих женщин обнимки после сношения – наиболее приятная часть всей процедуры. Наверно, это говорит не в нашу пользу как мужиков. Попробуем понять, почему это так. Зададим себе вопрос, в котором вроде автоматически заключен ответ: а чего ей вообще от тебя надо? Зачем она ложится с тобой в койку? Ну как же, ответишь ты мне, того самого ей и надо...

Так, да не совсем так. Боюсь тебя огорчить, дружище, но большинство баб (как, впрочем, и мужиков) давно сообразили, как удовлетворить свои нехитрые физиологические потребности без помощи посторонних лиц. Женщина вызовет у себя оргазм гораздо быстрее и эффективнее, чем любой самый крутой ухажер. Уж что-что, а свое тело она изучила досконально, поскольку живет с ним не первый год (в отличие от тебя). Ты же наделен совсем другими органами, и в шкуру ее никогда не влезешь. Представления твои о том, как вызвать у ней состояние «О...!», грубые, примитивные и неправильные.

В довершение всех твоих бед, процентов 70 женщин, по последним данным науки, «влагалищно нечувствительны». То есть сношать их в обычном порядке членом все равно, что сношать покойника. Результат будет такой же самый.

Всего процентов тридцать женщин получат от этого занятия кайф. Это не значит, что остальные 70% фригидны, просто у них эрогенные зоны запрятаны, как жизнь Кощея Бессмертного, которая в иголке, а иголка в утке, а утка в сундуке, а сундук на дубе за семью морями!

А если даже твои представления и будут правильными, то через 5 минут устареют, поскольку жизнь не стоит на месте, сегодня ее заводит одно, завтра другое. Например, сегодня она будет балдеть, если ей сосешь левый локоть (это не шутка, такое бывает). А послезавтра – мизинец сделается самым эрогенным центром ее боди. И давай, крутись, а я на тебя полюбуюсь.

Чего же ей на самом деле от тебя надо? А ощущения, что ее любят, что она принята, воспринята, и вообще она хорошая и нарасхват. И что ее ценят, как в койке, так и за ее пределами. Все эти ее «эмоциональные потребности» бессилен удовлетворить искусственный член из секс-шопа, пусть даже на батарейках!

«Человеку нужен... человек!» – так, кажется, возглашал Лука у Горького в «На дне».

Взаимоотношения с мужчинами играют в жизни женщины ни с чем не сравнимую роль. У мужчины измеритель жизненного успеха – карьера, деньги, машина, дача. Мужчина самореализуется на работе, в бизнесе. У женщин же статус в мире себе подобных (других женщин) измеряется в первую очередь способностью привлекать к себе и поддерживать хорошие любовные взаимоотношения с мужчинами – желательно видными, денежными, преуспевающими, чтобы другие бабы лопались от зависти. И дело тут не только в стяжательстве. Никакие деньги, никакая карьера одинокой женщины не компенсирует ей провалов в «личной жизни». На ней клеймо – одиночка, старая дева, жизнь не сложилась, плачет ночью в подушку и т.д. А если она на минуту забудет, кто она на этом свете есть, ей сразу же напомнят родители, подружки, соседки, все уколют тысячью жал. Холостой же мужчина – наоборот, предмет зависти, жуир, бонвиван, жизнелюб!

Если у женщины нет бойфренда или мужа, или есть такой, что лучше бы его не было совсем, то это трагедия! Она рыдает в подушку, у нее развивается депрессия, комплекс неполноценности и никчемности. Но стоит на горизонте замаячить какому-нибудь мужичку, да еще такому, с которым не стыдно показаться на людях, и вот она уже ожила, распушила перья, и куда делась вчерашняя депрессия!

Нам все это представить и понять трудно. Для тебя girlfriend – это приятное обстоятельство в твоей жизни, архитектурное излишество, так сказать, по важности куда как уступающее твоему компьютеру. Если у тебя таковой нет, то что, по ночам рыдаешь в подушку? Что хуже – когда ушла подруга или когда упал сайт? Или еще риторический вопрос: если бы тебе джинн из бутылки предложил выбор: провести ночь с Клаудией Шиффер или получить четвертого пентюха на 1,7 мгц, что бы ты выбрал? Я знаю, что бы выбрал я...

Скажем так: мужчина изначально автономен, самодостаточен. Бог, когда лепил Адама из глины, его сделал качественно, и Адам ходит один по земле – рабочий, воин – и ни в ком не нуждается (или хотя бы делает вид). Ева, как известно, делалась из отходов производства, наспех, и чего-то там явно недоработал Творец. Ева ходит по земле с физическим ощущением своей неполноты, чует, что в ней какая-то незавершенка, не хватает важной части, как будто она – головоломка с одним недостающим кусочком, и это ее страшно раздражает и злит. И только в койке она обретает гармонию, ощущение, что теперь полный порядок, последний кусок головоломки лег на свое место.

Итак, женщина – существо, незаполненное внутри. Вся конструкция ее насквозь дырчатая,

худая. У нее пустая, жаждущая утроба, а также худая, как решето, психика, нуждающаяся в постоянной внешней подпитке.

Не удивлюсь также, если женщина в койке подворовывает у мужика его биоэнергию, занимается, так сказать, «энерго-вампиризмом» (бессознательно, разумеется, не надо утрировать). Иначе почему опосля я – как выжатый лимон, а она помолодела лет на десять? Почему ее в койке отпускают разные мелкие и не очень мелкие болячки, тогда как меня там поджидает инфаркт на пару с инсультом? Что-то не припомню такого случая, чтобы женщину в койке хлопнул инсульт!

Итак, твоя задача – закрыть телом амбразуру и залепить все эти дырки в прямом и переносном смысле, и сделать так, чтобы она ощутила себя действительно полноценной, желанной и привлекательной женщиной. Ты достигаешь этого эффекта тем, что ты «спишь» с ней, говоришь с ней, оказываешь внимание, даришь подарки, показываешься на людях перед другими бабами, чтобы те «полопались от злости...» Ты для нее в одном лице психотерапевт, целитель, гипнотизер, экстрасенс, ценное украшение ее гардероба (бриллиант ты наш!!!) для выходов в свет, папаша, и да, чуть не забыл совсем, живая игрушка для секса!

Есть такая теория, что женщина ищет в мужчине отражение своего собственного отца, поскольку отношения дочери с отцом играют важ-

нейшую роль в период ее детства. Если эти отношения в соответствующий период ее жизни были далеки от идеала, то есть она недополучила отцовского внимания в детстве, то она скорее всего вырастет эдакой жалкой дамочкой, страдающей комплексом неполноценности, нуждающейся во внимании 24 часа в сутки и готовой повеситься на любого самого говненького мужичка, лишь бы не остаться «одной».

Если папашка отсутствовал как таковой, или был «эмоционально холоден» с ней, то она потом может всю жизнь спать с мужиками гораздо старше ее самой, которые годятся ей в папаши. Мужиками спокойными, сильными, опытными, которые могут подсказать, защитить и распутать тот клубок проблем, в который завязалась ее жизнь. Парни – ее сверстники будут ей даром не нужны. Недостаток заботы со стороны папаши в детстве она будет компенсировать уже во взрослом возрасте, играя во взрослые игры.

Задумывался ли ты, мой юный друг, почему кавалер всегда должен быть старше бабы и выше ростом? Сейчас я выскажу одну крамольную мысль, за которую меня сожгут флеймом и национал-патриоты, и демократы, и жидомасоны. Была не была: размеры мужского естества – проблема, выдуманная самими мужиками. Мне тут часто пишут: Казанова, мол, у меня столько-то сантиметров. Имею ли шанс в этой жизни? Отвечаю та-

ким: имеешь. Дефицит сантиметров в длину – беда еще не столь большой руки. Вот если в высоту – это уже хуже. Коротышки знают: судьба их незавидная, будь они даже с гигантским фаллосом. Редкая баба появится на людях с кавалеришкой ниже ее ростом.

Причина все та же. Ты для нее – эрзац-папаша, ты сильнее, больше, опытней, старше (в молодом возрасте даже пара лет разницы – уже срок в смысле жизненного опыта). Ты заботливый папаша, но в то же время готов нарумянить ей попу и показать, кто хозяин, если она начнет зарываться. Тогда ты будешь удовлетворять эти загадочные женские «эмоциональные потребности».

Кроме того, секс круто замешан на темах доминирования/подчинения (в экстремальных формах переходящих в садомазохизм). Один подчиняется, другой подчиняет, один наверху, другой внизу. Один упивается чувством физической власти над другим человеком, другой балдеет, покорно отдаваясь в сексуальное рабство. (Не случайно некоторые женщины носят браслет-кандалы на ноге для пущего сексапила, с большим намеком: мол, готова исполнять желания). Посуди, кому в кайф, если на нее сядет эдакий комарик и станет точить своим жальцем? Покориться комару? Не смешите меня!

Возможна и противоположная ситуация: возрастная тетка, скорее всего одинокая и бездет-

ная, с неудовлетворенным материнским инстинктом, и парень гораздо младше ее и вдобавок инфантильный. Тут имеет место совсем другая конфигурация: ты для нее играешь роль сынка, которого у нее, может, никогда не было и не будет...

Может, в твоей личной жизни тебе доведется побывать и в роли папаши, и в роли сына одновременно. Все эти игры в дочки-матери сильно отдают кровосмешением, но такова селяви. Всегда по ту сторону секса маячит кто-то другой. Люди, с которыми мы вступаем в половой контакт сегодня, всего-навсего метафоры, тени гораздо более важных персонажей из нашего прошлого. Назад, в прошлое, где обитают бывшие жены, с которыми мы не доругались, которым мы еще не все доказали! Назад, еще дальше в детство, к родителям, которые недодали нам любви! Отмотаем пленку еще назад, спрячемся в материнскую утробу!

Считается, что представления людей о рае – это воспоминание о времени, когда они сидели в материнской утробе, где темно, тепло, комфортно, мягко, сыро, безопасно. Потом мы рождаемся на свет Божий, и на нас наваливаются неприятности и проблемы. Мама, роди меня обратно! И вот мы выросли, и перед нами снова вход в это райское блаженное место. Целиком мы туда залезть не сможем, размеры не те, а только часть,

но тоже кайф! И так уж удачно устроено, что эта «часть» сохраняется под покровами в первозданной непочатости, нежная, как новорожденный младенец! Я не Фрейд, а всего-навсего старец Казанова, и царапаю по поверхности вопроса, но ты, надеюсь, и так понял: простое дело вроде, туда-сюда-обратно, а столько вокруг и около навалено психологического хлама!

Так что не забывай, что ты эрзац-папа. С другой стороны, если женщина чувствует, что ты о ней забыл еще до того, как твоя сперма долетела до стенок ее влагалища, и ты бросаешь ее, как скомканную обертку от съеденной конфеты (или от «сладкой парочки», чтобы идти в ногу со временем), она чувствует себя не как королева. Плавнее, плавнее осуществляй переход. Пост-коитальные обнимки, когда тебе ничего не хочется, а к тебе присосался и обвился какой-то постельный спрут – это грустная и тяжелая необходимость. Я считаю, что стоит потерпеть. За это тебя будут считать самым мощным мужчиной в мире после Казановы, невзирая на все твои огрехи в возвратно-поступательной области. Если уж совсем невмоготу терпеть, скажи, что, мол, чего-то пить хочется, и не хочет ли она заодно чего-нибудь (воды из-под крана).

Ты тут выкажешь себя необыкновенно заботливым и галантным кавалером, и под благовидным предлогом смоешься от спрута.

Так что, уважаемый папашка, проявляй отеческую заботу и ласку о дочке. Но не перегибай палку. Слишком большая «душевная близость» между вами – тоже плохо. Надо уметь сохранять дистанцию. Стоп. Наверно, я тебя уже окончательно запутал. Но факт остается фактом: если между вами возникнут слишком близкие и доверительные отношения, если вы будете друг другу изливать душу, то ты можешь превратиться в ее доброго друга, приятеля, и автоматически перестанешь ей быть интересен как мужчина. «Друг» – это пучина, откуда уже нет возврата.

Для секса обязательно нужно, чтобы в твоем партнере была тайна. Заключенная в ней Тайна – это вызов, брошенный тебе. Тебе хочется овладеть ей и ее тайной. Если же ты все про нее досконально знаешь, то трахаться уже неинтересно. Наверно, именно поэтому редко возникают любовные взаимоотношения между людьми, которые работают или учатся вместе изо дня в день.

Кроме того, если ты знаешь ее мысли, чувства, твой партнер уже воспринимается тобой как личность, как человек, со своими закидонами, проблемами и т.д. А секс – это погружение обратно в первобытное состояние, когда существуют самец и самка, хищник и добыча, нападение и защита, берлога. При чем тут личность? Я не хочу знать ее life story, потому что это из другого,

будничного мира конца XX века, и это только сбивает с толку меня и мой отросток.

Тут важно проводить правильную политику. Если ты с ней слишком холоден, не допускаешь ее к себе и свой внутренний мир держишь на замке, – она уйдет к другому, который более тебя способен удовлетворять ее «эмоциональные потребности». Но если ты ей душу откроешь нараспашку – тоже плохо, потому что превратишься для нее в «друга», а не героя-любовника. Где находится нужная грань – я не могу тебе объяснить. Все это сугубо индивидуально и постигается с опытом.

Выпускной экзамен

Поздравляю вас, дорогие господа-товарищи. Прочитав Краткий курс, вы теперь подкованы на все четыре ноги и готовы выступать в свете и очаровывать дам почище, чем поручик Ржевский или сам Казанова в молодости. Налетай, получай дипломы!

Позвольте мне на прощание сказать вам несколько напутственных слов. Ребята, покорить женщину – это еще полдела. Самое интересное начинается потом. Ты-то надеялся удовлетворить свои естественные незатейливые потребности и сделать ей ручкой. Но у нее насчет тебя совсем другие планы, с дальним прицелом, и вот тебя на-

чинают незаметно оплетать тонкой паутинной сетью «взаимоотношений», которой и не видно даже сначала, а когда видно станет, то уже поздно, не вырвешься, дружочек! Как бы ей тактичнее сказать, что пошла ты, киса, на...? Гораздо проще с этой «девицей»! Щелкнул выключателем на передней панели компьютера, и нет ее. С живыми все гораздо сложнее.

И вообще, где это написано, что тебе обязательно надо заниматься сексом? Из секса сделали культ, народ ждет от него манны небесной. Всему виной импортная масс-культура да родные отечественные побасенки. Тебе надули в уши, что тебя ждут райские наслаждения, земля под тобой пойдет ходуном, из ушей повалит дым и т.д. и т.п. Байки все это, фуфло, миф.

Любой мужик, положа руку на сердце, подтвердит – так, на четверочку все удовольствие (в лучшем случае). Раньше религия была – опиум для народа, потом стали потчевать людей мифом о коммунизме, теперь вот нового божка придумали – его величество SEX. Человечество это уже проходило.

Многие люди всерьез восприняли сказки масскультуры и задались целью сказку сделать жизнью. Нет, женщины ростом 180 см и весом 65 кг типа Клаудии Шиффер встречаются редко, и тебе, скорее всего, не встретятся совсем. Мужики с мускулатурой, как у Арнольда Шварценеггера,

высокого роста и с гигантской половой потенцией, тоже не частые гости на нашей планете (сам Шварценеггер маленького роста; ни для кого не секрет и то, к каким неприятным последствиям ведут гормоны, которыми колются культуристы).

Активно способствуют всеобщему ослеплению и наши дорогие женщины. Совместными усилиями косметической, парикмахерской, швейной, текстильной, спортивно-оздоровительной и других отраслей внешний вид многих из них доведен до крайней степени совершенства. Это – могучие отрасли с оборотом во многие миллиарды $$, покруче Газпрома. Целые научные коллективы работают над внешним видом наших милых женщин.

Куда тебе тягаться с научным коллективом? И немудрено, что у мужиков наступает затмение. Смотришь на иную и думаешь: застрелиться и не жить, переспать с такой – ничего не жалко. Женщины обещают гораздо больше, чем в состоянии дать. Они похожи на импортный товар: упаковка красивая – думаешь, там внутри такое... А откроешь, попробуешь – так себе...

В результате у мужчин наступает быстрое разочарование. Живет он, допустим, с некоей гражданкой, но точит его червь. Как же, он слышал, что должен испытать райские наслаждения: «Как... и это все???» Значит, эта баба «неправильная», зато вот та – молодая, красивая, грудастая,

задастая, с ней все будет «как надо». И пошло-поехало. И порхают они от женщины к женщине, все хотят от них получить того, что те дать не в состоянии.

Не случайно живой секс постепенно вытесняется такими виртуальными эрзацами, как сетевой секс, онлайновый chat и видеопорнуха! И тому есть причины: обязательств никаких, вероятность наварить на конец какую-нибудь гадость нулевая, никто не оценивает критически размеры и энергию твоего члена, никто не требует, чтобы ты с ней обвенчался... Главное – соблюдай технику безопасности и не залей клавиатуру, а то получишь короткое замыкание!

Речь идет не о единицах дрочащих извращенцев. Порнуха дала толчок многомиллиардной гигантской отрасли по производству бытовой видеоаппаратуры. Не будем сбрасывать со счетов и индустрию телефонного секса. На sex chat вырос такой колосс, как America Online, насчитывающий порядка 10 миллионов подписчиков... Многие из этих подписчиков нажигали по несколько сот баксов в месяц, когда на AOL еще была почасовая оплата, и смею предположить, что не газету «Нью Йорк таймс» они с таким рвением читали!

Если живой секс не выдерживает конкуренции с паршивым сетевым секс-трепом, это говорит не в пользу живого секса.

Есть, правда, одна очень важная причина, почему живой секс все еще существует и бабы еще дышат. Зовется она «мужское самолюбие». Ученые говорят, что человек на 99 процентов состоит из воды. Не знаю, как человек, а мужик на 99% состоит из амбиций. И что греха таить, приятно пользоваться спросом у женского пола, оченно тешит самолюбие, аж все косточки в теле поют! А если баба умная, так она еще и удивится твоим размерам, да еще и кончит под тобой (взаправду или понарошку – неважно). Тогда вообще вечный кайф. Некоторые тетки визжат, хитрюги, как резаные, так, что подымают соседей. И правильно, пусть соседи будут в курсе, какой ты крутой мэн!

Есть и еще одна штука, зовется «любовь». Эта штучка будет покруче секса, интернетчики еще не придумали, как сымитировать ее в виртуальном режиме. Может, оно и к лучшему, потому что и у любви есть неприглядная изнанка, зовется «ревность», «измена», «мучения», причем мучения не виртуальные, а самые всамделишные, физические. Правильно говорят: чем выше взлетаешь, тем больнее падать. Впрочем, в вопросах любви старец тебе не советчик. На эту тему писали гораздо более достойные люди.

Повторю для совсем непонятливых: ты пускаешься в очень сложную область человеческих взаимоотношений, где решаются базисные человеческие вопросы, такие, как жизнь и смерть,

продолжение рода, судьба. Все очень серьезно. Ты на ринге, где идет бой без правил; льется настоящая кровь, под ногами хрустят настоящие зубы, в том числе твои. Как говорится, на войне и в любви все средства хороши. A la guerre comme a la guerre!

А Старец Казанова сидит сбоку от ринга и не может вмешаться и остановить бой, если какая-нибудь дамочка, с виду очень хрупкая, проведет нокаутирующий удар по яйцам!

Ты, наверно, и так понял, что мороки с женщинами много. Ну что, нужна тебе эта головная боль? Убедил я тебя? Не убедил? Тогда снимаю с себя всякую ответственность.

Заболевания, которые передаются половым путем

Любой уважающий себя человек, будь то мужчина или женщина, всегда должен думать о личной безопасности. Инстинкт самосохранения передается по наследству любому животному, в том числе и человеку.

Больно видеть, как многие, теряя голову от безумной любви или похоти, предаваясь чувственным удовольствиям, напрочь забывают про элементарную осторожность. Расплата за такую беспечность неизбежна, и заключается она либо в заболевании, передаваемом половым путем, либо в незапланированной беременности.

Да, приятного в этом мало, особенно когда ты молод и впереди, кажется, еще вся жизнь.... Подумай, готов ли ты выдержать, дружок, такое «падение на взлете», изменить в корне стиль и образ своей жизни, взять на себя ответственность за здоровье партнера, объяснить жене или мужу, девушке или бойфренду о том, как ты заразился, вырастить и воспитать незапланированного и в большинстве случаев нелюбимого ребенка?

Если готов, тогда ты и безопасный секс не совместимы. В противном же случае эти материалы,

мой юный читатель, предназначены именно для тебя.

Почему же надо выбирать безопасный секс?

- Если секс у вас по любви, то нужно думать о здоровье любимого человека;
- Если вами движет похоть, то, исходя из эгоистических побуждений, следует обезопасить сам «процесс».

Дурацкий совет – 1: Многие еще не повзрослевшие до конца мужчины занимают в жизни очень удобную позицию, перекладывая ответственность за последствия проявлений страсти на женщину, мол, она беременеет, пусть она и думает обо всем. Не по-мужски это, парни. Даже если вам глубоко... безразлична женщина, ее переживания, попробуйте поставить себя на ее место. Не уподобляйтесь таким людям!

У большинства людей безопасный секс ассоциируется с навязанной американцами моделью любви через слой резины (использование презервативов). Мы настолько темны и необразованны в вопросах плотских удовольствий, что, к сожалению, не знаем о множестве других способов наслаждения без последствий.

Самое распространенное средство для участия в безопасном сексе – презервативы, в простонародье «гондоны», от французского condoms. Первые кондомы появились в средние века и производились из кишок барана, использовались многократно, рвались редко, стоили дорого, были недоступны широкому кругу людей. Начиная с 12-13 века японцы стали использовать для изготовления «резинок» плавательные пузыри рыб. В конце XVIII столетия кишки заменила резина, а век нынешний привнес моду на кондомы из латекса.

Презервативы имеют множество как достоинств, так и недостатков. К первым относят относительную дешевизну и доступность широкому кругу публики, простоту в использовании, высокую эффективность при условии правильного использования. Удивительно, но эта маленькая резиновая штуковина защищает на 80-95% от беременности, венерических заболеваний, СПИДа и гепатита В.

По ГОСТу презервативы выпускаются двух видов, стандартного размера – 5 см в диаметре, 18 см в длину. Первый содержит на кончике емкость для семени, второй – без емкости, предназначен для анального секса. В целях увеличения объема продаж производители снабжают «резинки» разного рода шипами, усиками, придают ребристую форму. К сожалению, это не больше чем рекламная уловка, так как реально никаких новых ощущений эти приспособления не вызывают. Не

получили широкого распространения в нашей стране так называемые женские презервативы. Они представляют собой обычный презерватив, только несколько большего размера: длина – 20 см, ширина около 8 см в диаметре. Путем сложных манипуляций этот гений мысли человеческой вводится во влагалище женщины, далее половой акт проводится как обычно.

Недостатки: Основным минусом, ограничивающим повсеместное использование кондомов, является снижение чувствительности и эмоциональной окраски оргазма у мужчин. Но незаменимой окажется эта штучка, если мужчина кончает после 15-20 толчков, оставив женщину в глубоком замешательстве: «а что же это было?» Неопытные любовники испытывают неудобство в момент надевания презерватива: нервничают, не могут открыть упаковку и развернуть «резинку» на всю длину мужского достоинства, пытаются одеть наизнанку. Редко встречаются аллергические реакции на латекс и резину. При длительных половых актах, когда у женщины кончается смазка, легко рвутся («презики»).

Приблизительно 1 разрыв на 100-130 половых актов. При применении латексных и резиновых кондомов нельзя использовать смазки на жиру: крема, вазелин, бензин и его производные. Под их действием презерватив быстро разрушается. Кроме того, гинекологи настоятельно не рекомендуют ис-

пользовать кондом длительное время, так как организм женщины вместе с со спермой должен получать мужские половые гормоны. Их отсутствие может вызвать серьезные расстройства в будущем.

Дурацкий совет-2: Не верьте спекулятивным инсинуациям. Все нужно познать на собственном опыте. С год назад московское метро было испещрено листовками, которые призывали не пользоваться презервативами; мол в у них между молекулами латекса очень большие «дырки», в которые проникают возбудители венерических инфекций. Создатели этих клеветнических измышлений путем математических расчетов доказывали правоту своих идей. Эти маратели бумаги делали вывод, что презерватив – кара Божья и ниспослан нам «проклятыми американцами», чтобы Россия вконец загнулась.

На самом же деле нами пытались ловко манипулировать: нужно признать, что в презервативах межмолекулярные промежутки несколько больше размера возбудителей ряда венерических заболеваний, и не исключено, что малая часть зловредных микроорганизмов проникает сквозь слой резины. Но суть действия «изделия № 2» состоит в том, что оно препятствует созданию на коже и слизистых необходимой для заражения концентрации микробов и вирусов, а уже попавшие в организм возбудители венерических заболеваний легко уничтожаются клетками иммунной системы.

Спринцевание: Многие девушки, внимая советам старших подруг, активно пользуются этим дедовским способом. И что только ни применяют для спринцевания: сок лимона, раствор марганцовки или кислоты лимонной, но ведь действия эти бесполезны и сродни половой жизни без предохранения. Дело в том, что в момент оргазма, благодаря сокращениям, часть семенной жидкости активно «засасывается» в матку, и никакими спринцеваниями «живчиков» оттуда не вымоешь. Опасность метода заключается в том, что он приводит к нарушению нормальной микрофлоры влагалища.

Химические средства, или спермициды: применялись со времен древнего Египта, местные жрицы любви и гетеры вводили перед любовными играми во влагалище дольку лимона (без шкурки). Лимонная кислота обездвиживала мужское семя – беременность не наступала.

В настоящее время этот способ усовершенствовали, понапридумывали, понимаешь, разных влагалищных таблеток, паст, губок, шариков. Принцип действия которых заключается в том, что активное вещество – ноноксинол-9 или бензалкония гидрохлорид – убивает спермии, разрывая их изнутри.

Спермициды заблаговременно вводятся во влагалище до полового акта. В зависимости от формы выпуска (таблетки, свечи, шарики) дейст-

вуют от 1 часа до 1 суток (губки Фарматекс). Эффективность от 80 до 95%, зависит от тщательности следования инструкции. Отпускаются без рецепта, не оказывают никакого действия на организм в целом, снижают риск возникновения инфекций, передаваемых половым путем. Отрицательные моменты заключаются в том, что, во-первых, нужно вводить эти препараты за 15-20 минут до совокупления, что, согласитесь, несколько сложно: пребывая в состоянии чрезвычайно сильного полового возбуждения, затруднительно считать минуты. Во-вторых, в течение 3-6 часов после полового акта женщина не имеет права подмыться с мылом, так как при этом снижается эффективность препарата. Женщины, в отличии от нас, по природе своей редкостные чистюли.

Многие особы после выброса в них семени считают себя «нечистыми», у них возникает естественное желание помыться, но... нельзя... Такое несоответствие между желаниями и реальными возможностями ведут к формированию у женщины невроза. Часты аллергические реакции на препарат в виде раздражения и зуда.

При частом применении спермициды губят нормальную микрофлору женской половой системы, провоцируя воспаления влагалища и наружных половых органов. Применение влагалищных шариков произвело лично на меня тягостное

впечатление. Мало того, что пришлось полчаса ждать растворения этой ... сферы, потом, как выяснилось, шарик был начинен веществом наподобие стирального порошка с ненормируемым пенообразованием, что вызвало большой конфуз.

Это большая группа заболеваний, которые лечит только врач. Самолечение или заочное лечение, которое предлагается в Internet, исключено. Причина простая – без тщательно проведенных исследований нельзя поставить однозначный диагноз. Очень редки случаи, когда обнаруживается только одна инфекция. В любом случае лечение назначается индивидуально.

Сифилис

Приблизительно через месяц после полового контакта на гениталиях появляется твердый шанкр – язвочка с ровными, как у «чайного» блюдца, краями, дном цвета свежего мяса. Характерно, что шанкр не вызывает никакой боли или зуда.

Причина болезни – широко известная бледная трепонема (Treponema pallidum). Была открыта в 1905 году Шаутдином и Гофманом.

В развитии заболевания выделяют четыре этапа: первый, инкубационный, начинает свой отсчет от полового контакта до появления твердого шанкра. Длится около одного месяца.

Если вы, к примеру, после заражения употребляли антибиотики, инкубация может затянуться до двух месяцев и более.

Итак, у Вас, не дай Бог, появился твердый шанкр.

Твердый шанкр представляет собой язвенный дефект, с ровными, как у «чайного» блюдца, краями, дном цвета свежего мяса, при этом характерно, что этот самый противный шанкр не вызывает никакой боли или зуда у пораженного человека – это и не побуждает больного обращаться к врачам.

Без лечения шанкр самостоятельно исчезает через 2-6 недель, переходя во вторую стадию, обычно проявляющуюся разнообразными высыпаниями на коже и слизистых.

Тело больных покрывается обильной сыпью, которая охватывает грудь, спину, предплечья. У трети больных переходит в третью стадию – тяжелейшие поражения сердца, сосудов, внутренних органов, мозга.

Как распознается эта болезнь: Исследуется кровь из вены, взятая натощак. Методики исследования различны. Самая распространенная в России – реакция Вассермана – становится положительной, в среднем, через 4 недели после заражения.

Современные методики – ИФА, ТРНА, RPR – начинают «работать» через 2 недели. Диагности-

ровать сифилис возможно и в домашних условиях при помощи специальных полосок.

Как лечить: Лечение проводится только под руководством врача антибиотиками группы пенициллина. В настоящее время доступны антибиотики длительного действия, при применении которых, после 2-3-х инъекций, заболевание полностью излечивается. Для успеха в лечении требуется проводить оное под контролем врача. После лечения обязателен контроль излеченности.

Беременность, возникшая на фоне заболевания сифилисом, или, наоборот, сифилис, возникший во время беременности, может привести к трагическим результатам. Если заражение произошло в самом начале беременности, то скорее всего произойдет выкидыш. В большинстве случаев заражение плода происходит в чреве матери через канатик, связывающий ребенка с матерью на 5-6 месяце беременности (34-35 неделе), тогда ребеночек рождается с врожденным сифилисом, с массированным поражением кожных покровов.

Такие младенцы при несоблюдении мер предосторожности вполне могут привести к заражению сифилисом персонала родильного отделения. Какова судьба таких детей? Часть из них умирает в первые же сутки после рождения, у другой части обнаруживаются признаки поражения органов.

Как же защитить будущего ребеночка от такой незавидной доли? Существует два вида решения вопроса. Московская школа акушеров и гинекологов рекомендует сохранять беременность, определив срок заражения, проводить интенсивную терапию. В I триместре – препаратами пенициллинового ряда и ампициллином. Во II триместре – эритромицином.

Какой препарат выбрать, может решить только врач, потому как некоторые антибиотики могут нанести непоправимый вред ребенку (при правильно подобранном лечении вреда от антибиотиков практически не будет). Такая методика, по мнению московских акушеров, позволяет излечить мать и предотвратить заражение ребенка.

Питерские же врачи, наоборот, полагают, что беременность нужно срочно прервать, пролечиться и в течение 3-х лет после выздоровления не задаваться целью иметь ребенка, потому как велик риск инфицирования маленького человечка.

Профилактика:

- Использование презервативов, обработанных антисептиком Ноноксинол-9.
- Исключение случайных половых контактов.
- Использование в течение 2-х часов после полового акта антисептиков типа Гибитан, Мирамистин и Цидипол.

Гонорея

Наиболее часто встречающееся венерическое заболевание, распространенное практически во всех странах мира. Первые сведения о недуге доходят к нам со II века до нашей эры, когда античный доктор Гален ввел термин «гонорея», что в дословном переводе на русский означает «семяистечение». Несколько тысячелетий люди страдали этим заболеванием, точно не зная о том, что есть ее причина. И только в 1879 году после известный исследователь Альберт Нейссер открыл бактерию, вызывающую гонорею, – диплококк-микроорганизм, внешним видом похожий на зерна кофе.

В честь него бактерия и получила название **нейсерия гонорея**.

Заражение происходит при половом контакте. Однако возбудитель гонореи настолько нестоек во внешней среде, что если помочиться сразу после любовного акта, то риск заболевания снижается больше чем наполовину.

В народе ходят байки о том, что возможно заразиться гонореей через мочалки, полотенца и прочие туалетные принадлежности, но это, по большей части, миф.

Теоретическая вероятность такого события менее 1%. Подумайте сами, как нужно усердно натирать себе половые органы мочалкой, чтобы возбудитель проник внутрь.

Как я уже упоминал, нейсерия такая хрупкая и изнеженная, что на воздухе через несколько минут она гибнет. Зато есть другой экзотический способ заражения: если женщина в молодые годы перенесла гонорею и была успешно «залечена», то велика вероятность того, что в единичных количествах паразит этот «сидит» во внутреннем слое матки. Если половой акт происходит во время месячных, нейсерия из матки может попасть в мочеиспускательный канал к мужчине, а затем вернуться к женщине и нежданно-негаданно вызвать «острый гонорейный процесс» у обоих партнеров.

Проявления: После скрытого периода – от нескольких часов до 2-10 суток (на фоне употребления антибиотиков или по ряду других причин этот период может растягиваться на срок более 1 месяца) – сначала появляются скудные гнойные выделения из мочеиспускательного канала. Потом возникает резкая боль, выделения становятся обильными. При мочеиспускании возникают боли режущего характера. В моче может присутствовать кровь, сама моча мутная. Может болеть низ живота, реже – повышается температура, у женщин возможно гнойное воспаление брюшной полости (перитонит).

С утра у наружного отверстия мочеиспускательного канала можно найти капельку мутной жидкости, содержащей гной.

Этот феномен называется синдромом «утренней капли». Для его выявления нужно слегка сдавить головку члена руками. При анальном сексе поражается прямая кишка, что проявляется в виде воспаления или болей при опорожнении кишечника.

Чем интересно это заболевание? Если не лечить гонорею, то она в течение двух месяцев может перейти в хроническую форму, при которой нет острых болей, а отмечается лишь синдром «утренней капли», неприятные ощущения при мочеиспускании, тяжелые поражения глаз и суставов.

И что примечательно – лечить хроническое заболевание очень трудно и дорого. Исходя из этого, твоя задача, читатель, выявить заболевание на ранней стадии.

Как распознается эта болезнь: В домашних условиях возможно произвести так называемую двухстаканную пробу. С утра, подмыв половые органы, берете два стакана, весь процесс излития мочи мысленно делите на два этапа. Первую половину мочи изливаете в первый стакан, вторую половину – во второй. Если в первом стакане у вас мутная моча, во втором – прозрачная, высока вероятность, что Вы больны и Вам нужно к врачу. В условиях медицинской лаборатории исследуют отделяемое половых органов.

Рассматривание под микроскопом окрашенного мазка из половых органов – самая дешевая методика, но иногда возбудители гонореи, как хамелеоны, могут видоизменяться и ускользать от глаза человеческого, а потому более точны исследования мазка по методу Полимеразной Цепной Реакции (ДНК-диагностика), специализированный посев на питательные среды или культуры клеток, метод прямой иммунофлюоресценции.

Требуйте передовые методы диагностики у своих врачей.

Как лечить: Ранее применялось бужирование (расширение серебряным стержнем мочеиспускательного канала), вливания азотнокислого серебра. На нынешнем этапе при недавно начавшейся гонорее проводится терапия антибиотиками. При хронических формах лечение ведется по двум направлениям: укрепление иммунитета (витамины, спец. препараты, гоновакцина) и лечение собственно инфекции: мощные антибиотики.

К сожалению, универсальных препаратов не существует, в каждом случае лечение приходится подбирать индивидуально.

Для того, чтобы вылечиться, не нужно слушать советов «добреньких» друзей, бегать к знахарям или людям, публикующим в газетах объявления: «Венеролог, диагностика за 15 минут, 100% излечение, дешево, быстро и очень анонимно», читать

аннотации к лекарствам и медицинские справочники.

Прямой дорогой нужно идти к хорошему врачу. Обязательно сдать анализы для выявления невосприимчивости возбудителя к антибиотикам.

И еще следует помнить, что для того, чтобы установить, что вы полностью вылечились, после курса лечения грамотный врач устраивает провокацию.

Существует несколько методик проведения провокаций, приведу основные из них:

- Доктор может просто ввести в мочеиспускательный канал металлический буж (круглая металлическая палочка в диаметре от 0,2 до 0,7 см) и будет Вам на буже легонько массировать уретру;
- Попросит покушать пациента за день до сдачи анализов чего-нибуль солененького или остренького, а также выпить до 1 литра пива;
- Вольет в мочеиспускательный канал нитрат серебра 0,5% – 5 мл;
- Вколет в плечико гоновакцину или какой-нибудь иммуномодулятор.
- Вставит в мочеиспукательный канал электрод и будет прогревать ее термическими токами.

Если заболевание не побеждено, то анализы становятся на следующий день после провокации положительными, а если побеждено, то на первый раз Вам повезло.

Осложнения: Бесплодие у 18% переболевших женщин и 10% мужчин. Смерть от перитонита. При хронизации процесса происходит поражение внутренних органов, случается так называемое заболевание Рейтера, которое характеризуется тремя основными признаками: воспаляются крупные (коленные и локтевые) суставы (гонит), воспаляются глаза (блефарит), сужается мочеиспускательный канал (стриктура уретры).

Профилактика:

- Обильно помочиться после полового акта.
- Для эффективности возможно съесть перед утехами арбуз или выпить большое количество воды.
- Использование противогонорейных препаратов мирамистина или гибитана (хлоргексидина биглюконата).
- Исключение случайных половых контактов.

Шанкроид

К великой радости россиян, это заболевание встречается в основном в странах Азии и Афри-

ки. Большой риск заражения имеют туристы, в поисках экзотического секса бороздящие тропические страны. Вызывает заболевание микроорганизм с редким и прекрасным названием: стрептобацилла Диокрея-Крефтинга-Унны.

Проявления: Спустя 2-3 дня (максимум 7-10) после полового акта на лобке, половых органах, а при извращенном контакте – в области заднепроходного отверстия появляется маленькое красное пятнышко, которое с течением времени начинает увеличиваться в размерах.

Через 24 часа на месте пятна возможно наблюдать пузырек, который незамедлительно вскрывается. На его месте остается язвочка. Дно и стенки язвочки, в отличие от сифилиса, не инфильтрировано, мягкой консистенции.

Малейшее прикосновение к поверхности язвенного дефекта вызывает приступ нестерпимой боли. В течение следующих суток размер язвы становится равен диаметру 1 рубля. Из язвы отделяется сукровица и гнойное содержимое. Вместе с гноем наружу выделяется и стрептобацилла Диокрея-Крефтинга-Унны, вызывая образование новых множественных мелких язв вокруг «родительской».

В 50% случаев через 2-3 месяца происходит самоисцеление. У половины больных процесс хронизируется, инфекция «уходит» в лимфоузлы, которые увеличиваются, спаиваются в единую

массу, на коже над ними возникают глубокие язвенные дефекты.

Особенности: В ряде случаев возможно скрытое бактерионосительство: при отсутствии внешних проявлений человек способен половым путем заразить окружающих. Поражение ануса выглядит как обычная трещина заднего прохода.

Осложнения: Глубокое поражение тканей, вплоть до разрушения кавернозных тел и кровотечения. Течение по типу гангренозного процесса, фимоз (невозможность обнажить головку полового члена в связи с воспалением тканей крайней плоти). Сдавление воспаленной крайней плотью головки члена может вызвать ее полное омертвление. Воспаление лимфатических сосудов и узлов: на спинке полового члена и половых губах в виде натянутых канатиков располагаются пораженные сосуды, на протяжении своем они неравномерно утолщены, отмечается покраснение кожи над сосудами.

Как распознается эта болезнь: Информация о начале заболевания, данные осмотра, рассматривание под микроскопом отделяемого из изъязвлений.

Как лечить: Строго по назначению врача антибиотики типа Цефтриаксона, Гентамицина, Канамицина, Тетрациклина. Курс лечения от 5 до 20 дней в зависимости от препарата. На область поражения накладывают сульфаниламидные мази

и солкосерил. Устраивают ванночки из теплого раствора перманганата калия. Для ускорения заживления дефектов кожи – метилурацил в таблетках или свечах.

Профилактика:

- Использование презервативов, обработанных спермицидом «НОНОКСИНОЛ-9» ;
- Исключение случайных половых контактов с жителями Азии и Африки;
- Использование в течение двух часов после полового контакта антисептиков типа Гибитан, Мирамистин, Цидипол.

Лимфогранулема венерическая

Проявления: Через 10-14 дней после полового контакта на коже половых органов образуется мелкий не зудящий пузыречек, который через 24 часа вскрывается, а на его месте образуется язвочка.

В течение 2-3 дней язвочка быстренько зарастает и... все вроде бы успокаивается. Но это лишь затишье перед бурей: через 45-60 дней лимфатические узлы в области половых органов и паха начинают бурно увеличиваться, по мере роста становятся болезненными, спаиваются между собою в некий конгломерат. Кожа над лимфоузлами приобретает выраженный синюшный оттенок, на ней образуются язвочки. В лимфоузлах идет вос-

паление: иммунная система борется с вирусом, защитные клетки гибнут, образуется гной, внешне похожий на желе, который по образующимся ходам вырывается из лимфоузлов наружу.

В течение 1-2 лет при отсутствии лечения заболевание захватывает всю промежность. Ходы, выводящие гной, могут открываться в любой части интимной зоны: на половых губах, рядом с задним проходом и т.д. В ряде случаев гнойники могут вскрываться не на коже, а в брюшной полости. В этом случае следует ожидать поражения почек, печени, селезенки, внутренних половых органов. Часто женщины могут быть бессимптомными носительницами возбудителя.

Как распознается эта болезнь: на основании клинической картины.

Как лечить: По назначению врача, в особых концентрациях в течение 3-4 недель больной принимает сульфаниламиды, доксициклин, эритромицин. Стандартные терпевтические дозы не всегда дают положительный эффект.

Профилактика: использование презервативов, желательно обработанных антисептиком типа ноноксинола – 9.

Телец Донована, или донованоз

Сразу после заражения заболевание ничем себя не проявляет. Проходит некоторое время: это

может быть и 24 часа, и 50 дней. На месте внедрения тельца Донована появляется мелкое, 3-5 мм, но очень розовое пятнышко.

Донованоз имеет множество названий: Донованоз, V венерическая болезнь, паховый гранулематоз, язвенный гранулематоз, тропический паховый гранулематоз. Заболевание распространено в странах Азии и Африки.

Причина недуга такая: мелкая бобовидная бактерия Калимматобактериум Глануломатис, или тельце Донована, или палочка Арагана-Вианны.

Проявления: сразу после заражения болезнь ничем себя не проявляет. Проходит некоторое время, это может быть и 24 часа, и 50 дней. На месте внедрения Донована, вернее, его тельца, появляется мелкое, в 3-5 мм, но очень розовое пятнышко.

За 14 дней пятнышко разрастается до 4 см в диаметре и становится сущей язвой, от которой неприятно пахнет. Язва неуклонно растет вширь. Края язвенного дефекта неровные, приподнятые.

Иммунные клетки (белые кровяные тельца, макрофаги) пытаются противостоять тельцу Донована, отважно поедают его, но переварить его не удается – кишка тонка.

В итоге наши защитники становятся троянскими конями, с ними бактерия разносится по организму.

Самоизлечение при заболевании не наступает. Проявления на коже появляются спустя 3-4 года от начала болезни. В эпоху, когда антибиотики еще не были изобретены, люди мучались от язв на протяжении десятилетий.

Как лечить: Лечение назначается только врачом. Используются в специальных концентрациях антибиотики широкого спектра действия типа Роцефина, пенициллинов, сульфаниламидов (бактрим).

Профилактика:

- Использование презервативов, обработанных спермицидом «НОНОКСИНОЛ-9»;
- Исключение случайных половых контактов с жителями Азии и Африки;
- Использование в течение двух часов после полового контакта антисептиков типа Гибитан, Мирамистин, Цидипол.

Хламидиоз

Очень распространенная в крупных городах болезнь. Она разит всех без разбора: мужчин, женщин и даже новорожденных детей. Причина болезни – уникальная бактерия **хламидия трахоматис** (серовары (особые виды) с D до K).

Уникальность бактерии заключается в том, что она «многолика».

Хламидиоз – «модная» болезнь. Недуг поражает всех без разбора: мужчин, женщин и даже новорожденных детей.

Имея одну форму, возбудитель этого венерического заболевания может жить и активно размножаться внутри человеческого организма, в другой – вести «отшельнический» образ жизни в окружающей среде.

Кроме того, существует множество переходных форм. Такая особенность сильно затрудняет лечение. Следует помнить, что приблизительно в 50% случаев хламидиоз протекает совместно с гонореей или трихомонозом.

Передается болезнь:

- при ординарных половых контактах;
- при оральном сексе;
- редко с загрязненными хламидиями руками, бельем, средствами личной гигиены.

Больной хламидиозом после контакта с пораженными половыми органами может занести хламидийную инфекцию в глаза, что спровоцирует конъюнктивит.

Распространена болезнь повсеместно. **В основном болеют люди, находящиеся в пике своей сексуальной активности** – молодые люди 19-28 лет и женщины 26-40 лет. Замечено, что чаще заболевают люди с низким социальным и культурным

уровнем, презирающие гигиену и невежественные в вопросах культуры секса, занимающиеся сексом «не любови ради, но похоти для», то есть имеющие случайные половые контакты.

Напротив же, у женщин, следящих за своим моральным обликом и применяющих для защиты от беременности комбинированные оральные контрацептивы («таблетки от беременности»), частота хламидийной инфекции ниже, так как препараты, сгущая слизь в шейке матки, препятствуют заражению этой неприятной инфекцией.

Течение болезни: После 20-30 дней инкубации у женщины на шейке матки образуются специфические выпячивания, из влагалища могут исходить скудные гнойно-слизистые выделения, на шейке матки образуются эрозии, возможны тянущие боли в нижней части живота, воспаление мочеиспускательного канала с неприятными ощущениями во время мочеиспускания, воспаление маточных труб и яичников.

Во время болезни может исчезнуть чувство удовлетворения от половой жизни (оргазм).

При анализе причин женского бесплодия врачи приходят к выводу, что хламидийная инфекция в 70% является виновницей женского бесплодия. Считается, что хламидия вызывает воспаление в маточных трубах и брюшной полости, где и образуются спайки, которые перекрывают просвет маточных труб. В итоге яйцеклетка не

может попасть в матку, а женщина – забеременеть. В странах СНГ бесплодие, вызванное хламидиями, практически никто не лечит, женщин направляют на экстракорпоральное оплодотворение, которое зачастую оказывается безрезультатным.

Значительных успехов добилась в этой области уникальная в своем роде клиника Акушерства и гинекологии им. Снегирева ММА им. Сеченова, где наряду с «лечением вульвовагинитов за деньги» и серьезной акушерской патологией освоен метод лечения трубного бесплодия гольмий – неоновым лазером. (проф. Побединский, асп. Явлиева К. Х.)

У мужчин болезнь протекает в виде невыраженного воспаления мочеиспускательного канала. Характерно наличие с утра на выходе из мочеиспускательного канала мутноватой капельки жидкости или примеси гноя. Возможны неприятные ощущения при мочеиспускании, зуд в уретре, кровянистые выделения в конце мочеиспускания или эякуляции.

Хламидиоз и беременность: У большинства новорожденных врожденный хламидиоз проявляется в виде воспаления глаз – конъюнктивита, который появляется через 7-14 дней после рождения младенца на свет. Реже в срок от 2 месяцев до полугода развивается пневмония хламидийной природы, поражение суставов.

Лабораторная диагностика основана на выделении фрагмента генома возбудителя методом Полимеразной Цепной Реакции в культуре клеток, использовании серологических методов непрямой микроиммунофлюоресценции, РСК и ИФА.

Как лечить: Комплексно, длительно. Лечиться должны все партнеры. Используются антибиотики тетрациклинового ряда, макролиды и фторхинолоны: рондомицин, сумамед, ципробай и зинацеф. Врач индивидуально подбирает специальный курс лечения и дозы.

После лечения хламидия может:

- покинуть организм (произойдет излечение);
- спрятаться, перейти в так называемую клеточную форму;
- впасть как бы в анабиоз, когда она практически не ест, не пьет, не дышит – соответственно, убить лекарством такую субстанцию очень проблематично.

Кроме того, переходя в клеточную форму, она изменяет клеточную стенку, на которую должны действовать лекарства, в итоге действие препаратов равно нулю. Когда иммунитет ослабляется или лекарства полностью выводятся из организма, хламидия опять выходит из клетки и продолжает «пакостить» человеку. Для излечения нужна

консультация врача о возможности назначения иммуномодулирующих препаратов. Тогда, возможно, вас ждет успех!

Профилактика:

- Использование презервативов, обработанных спермицидом «НОНОКСИНОЛ-9»;
- Исключить случайные половые контакты.

Трихомониаз

Наиболее часто встречающееся заболевание, передаваемое половым путем. Заражение происходит при половом контакте. Болеют как мужчины, так и женщины в одинаковой пропорции. У людей, имеющих случайные половые контакты, трихомоноз встречается в 3-4 раза чаще по сравнению с гражданами, ведущими Здоровый Образ Жизни.

Первопричиной недуга является микроорганизм: еще не животное, но уже не бактерия, так называемое простейшее – трихомонада влагалищная (трихомонус вагиналис). Оно имеет форму груши, на ее наружной поверхности располагается множество микроскопических отростков – жгутиков, которыми трихомонада цепляется за клеточки, покрывающие половые органы.

Проявления заболевания: От момента полового акта до первых проявлений проходит от четырех дней до четырех недель (в среднем 7 дней) – бессимптомный период.

У девушек происходит воспаление влагалища, шейки матки, желез, выделяющих смазку для полового акта. Из влагалища выделяется пенящаяся жидкость белесоватого цвета, по-научному называющаяся белями, с тошнотворным запахом протухшей рыбы. И несмотря на предпринимаемые гигиенические процедуры, будь то спринцевание влагалища или частое подмывание с мылом, избавиться от запаха практически невозможно. Возникает зуд, чувство жжения во влагалище. Слизистые оболочки половых путей отекают, краснеют и отслаиваются, покрываясь мелкими изъязвлениями и кровоизлияниями. В нижней части живота женщины отмечают чувство тяжести. Если поражается мочеиспускательный канал, отмечается болезненность и/или жжение при мочеиспускании.

В ряде случаев заболевание может протекать мало или бессимптомно. Пациентки при этом жалуются только на бели.

У большинства мужчин трихомоноз протекает без видимых проявлений, очень редко встречается воспаление мочеиспускательного канала, сопровождающееся болью и жжением во время мочеиспускания.

Учеными установлено, что здоровый организм может самостоятельно избавляться от трихомонад,

то есть у здоровых людей происходит выздоровление без лечения. Исходя из этого, болеют трихомонозом в основном вот такие люди:

- изнуренные случайными половыми связями;
- не пользующиеся средствами защиты.

Как распознается эта болезнь: Для выявления болезни требуется осмотр гинеколога или уролога – инфекционистов. Одним из главных признаков являются пенистые с запахом тухлой рыбы бели. Подтверждается диагноз на основании микроскопии мазка или выделений из половых органов.

Признаком инфекции является выявление антител к трихомонадам в реакции связывания комплимента, посев на трихомонады. В последнее время широкое распространение получила полимеразная цепная реакция.

Осложнения: В процессе своей жизнедеятельности трихомонады изменяют кислотно-щелочной баланс во влагалище, результатом чего является бесплодие, воспаление внутреннего слоя матки и влагалища. Часто внутри самой трихомонады «прячутся» другие микроорганизмы, вызывающие инфекции, передаваемые половым путем, как-то: бледная трепонема – возбудитель сифилиса – или нейсерия гонорея. В такой ситуации, пока не излечен трихомоноз, другие венерические заболевания вылечить нельзя, так как, находясь внутри трихомонады, возбудители других венерических заболеваний недоступны для лекарств.

У мужчин трихомонады обитают в мочеиспускательном канале или в пузырьках, где хранится сперма. Трихомонады не сидят без дела, они склеивают сперматозоиды или выедают выбрасываемую при эякуляции глюкозу, необходимую спермику для движения. Итог – мужское бесплодие, которое, как правило, проходит на фоне лечения.

Как лечить: В настоящий момент на вооружении у врачей есть несколько высокоэффективных препаратов: метронидазол (он же флагил, он же трихопол) и фасижин (тинидазол), тиберал, атрикан 250.

Лечение этими препаратами возможно только под руководством доктора, так как при заболеваниях крови, нервной системы, во время беременности и кормления грудью использовать данные препараты недопустимо.

В случае хронического течения заболевания в курс терапии врач включает иммуномодуляторы: полудан или амиксид. Недавно возникший трихомоноз лечится, как правило, довольно быстро и успешно, чего, к сожалению, нельзя сказать о хронических формах, которые требуют особого внимания и подхода.

Профилактика:

- Использование презервативов, обработанных спермицидом «НОНОКСИНОЛ-9» ;
- Исключение случайных половых контактов;
- Использование в течение двух часов после полового контакта антисептиков типа Гибитан, Мирамистин, Цидипол.

Молочница

Молочница, или, по-научному, кандидамикоз – инфекционное заболевание, вызываемое грибком, похожим на дрожжи, с редким и прекрасным названием Белая Кандида. Грибок находится на коже и слизистых каждого из нас, но нормальное соотношение микрофлоры, действие иммунной и эндокринной систем в здоровом организме не позволяют этому паразиту оказывать свое вредное действие.

В нашей стране заболевание встречается достаточно часто. Для того, чтобы заболеть уреаплазмозом или спровоцировать его обострение, требуется возбудитель и снижение иммунитета. Как правило, заболевание протекает совместно с трихомонозом, гарднереллезом, гонореей, хламидиозом или герпесом.

Для развития болезни требуется ряд условий. Основное – снижение защитных сил организма;

дисбактериоз, бесконтрольное или массированное лечение антибиотиками, применение иммунодепрессивных препаратов, длительное и бесконтрольное использование Комбинированных Оральных Контрацептивов, хронические заболевания: туберкулез, сахарный диабет, заболевания кишечника, воспаление яичников и маточных труб.

Попав в интимные места, грибок начинает активно «делиться на два», вызывая этим воспаление стенок влагалища, шейки матки, больших и малых половых губ, мочеиспускательного канала. Возможно сосуществование кандиды с трихомонадами и гонококками.

Частый симптом кандидоза – зуд. Особую силу зуд приобретает при поражении вульвы. Он может присутствовать как в течение всего дня, так и появляться или усиливаться в вечернее время или ближе к ночи. Результатом сильного зуда является бессонница и нервное истощение женщины. Из влагалища обильно выделяется жидкость (по-научному называющаяся белями) белесоватого цвета с примесью творожисто-крошковатых частиц, обладающая неприятным кисловатым запахом. На слизистой оболочке образуются круглые бело-желтоватые пленочки-налеты в диаметре не более 6 мм. Течение заболевания без лечения может растягиваться на длительное время (месяцы и годы). После излечения возможны повторные вспышки.

У молодых людей кандидоз половых органов возникает при заражении половым путем на фоне сниженного иммунитета. Самостоятельно, без заражения половым путем, кандидамикоз может развиться при СПИДе, после пересадки органов и химио- или лучевой терапии. Не надо пугаться и сразу думать о том, что у вас СПИД или опухоль. Если вы житель города, курите, выпиваете более двух раз в месяц, ведете малоподвижный образ жизни – по жизни «на колесах», – имеете хронические заболевания, то и Вас возможно отнести к когорте людей с «низким» иммунитетом.

Проявления у мужчин: Налеты на члене, мошонке, твердом небе и пищеводе – маркеры грибковой инфекции.

Диагноз ставится на основании осмотра гинеколога или дерматовенеролога. Существуют дополнительные методы исследования: рассматривание под микроскопом мазка из области налета или посев налета на специальную питательную среду.

Из лабораторных серологических методик – реакция связывания комплимента. Аллергическая проба.

Как лечить: В настоящее время только от бедности и незнания некоторые врачи рекомендуют пациентам такие препараты, как леворин и нистатин. Указанные лекарственные средства имеют побочные эффекты: вредное влияние на печень,

снижение полового влечения, снижение вкуса к пище, быстрое развитие невосприимчивости кандиды к препарату. Бывают и такие вопиющие случаи, когда нистатин в таблетках назначают для лечения генитального кандидоза, несмотря на то, что препарат действует только в просвете кишечника и никоим образом на слизистые половых органов не попадает.

Лечение должно строиться по другому принципу: Диета с ограничением углеводной пищи, витамины В2, В6, С, никотиновая кислота.

Используются противогрибковые антибиотики. Современные противогрибковые препараты – «Пимафуцин» – 3 дня без молочницы, «Гино – Певарил», «Дифлюкан». При ограниченных процессах используют крем низорал.

Часто рецидивирующая форма: Причиной частых рецидивов кандидозного кольпита (молочницы) является относительный недостаток женских половых гормонов – эстрогенов. Если молочница у женщины бывает более 3 раз в год, ей следует обратиться к гинекологу и получать гормональное лечение.

Помните, что бурой на глицерине или растворами анилиновых красителей лечили в 18 веке. Второй равнозначный аспект терапии – лечение, направленное на укрепление сил организма: витамины, пищевые продукты, богатые белками и витаминами, адаптогены, подбор адекватного

лечения для сопутствующих заболеваний, снижающих иммунитет, к примеру, сахарного диабета, лечение дисбактериоза кишечника.

Возбудители – мелкие и активные микоплазмы Хоминис I и II типов и Микоплазма Уреалитикум. Заболевание получило название уреаплазмоз в связи с тем, что возбудители заболевания могут разлагать мочу на углекислый газ и аммиак, который мало того, что неприятен, если им подышать, но и вызывает воспаление канала, через который все мы писаем.

Половые бородавки

Половые бородавки – маленькие, мягенькие, беленькие образования на тонкой ножке. Со временем они разрастаются и достигают размера петушиного гребня, что сильно осложняет ведение половой жизни.

Самое коварное и грозное венерическое заболевание после СПИДа. Этот недуг, как и ВИЧ, как и Герпес, вызывается мелким, но зловредным папиллома-вирусом человека. Известна эта болезнь еще с античных времен. Врачеватели Древней Греции дали ей название «кондиломы», или половые бородавки. Выявлять папиллома-вирус человека научились в конце 60-х годов нашего столетия в связи с открытием электронной микроскопии. С этого же периода отмечается неудер-

жимое распространение заболевания по планете. В середине 70-х ученые-медики считали, что приблизительно 1,2 % жителей Земли страдают от бородавок, по прошлогодней же статистике каждый 6 землянин болен кондиломатозом. Все начинается, как ни странно, с полового контакта с носителем вируса: несколько минут чувственного наслаждения и... через несколько месяцев на нежной и чувствительной коже женских гениталий: половых губках, влагалище, шейке матки, вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала или заднего прохода (все зависит от изобретательности в интимных забавах), – вырастают маленькие, мягенькие, беленькие бородавочки на тонкой ножке.

Кроме того, появляются бели – водянистые выделения из женских половых путей вне периода менструации. Выделения отличает тошнотворный запах, убивающий в зародыше чувства.

Сильный пол реже страдает от бородавок. Как правило, болезнь течет у мужчин бессимптомно, и только в случае снижения иммунитета бородавки густо усеивают ствол и головку мужского «поршенька», иногда яички. А вот если мужчина ощущает и ведет себя как дама, то кондиломы могут «зацвести» и в области анального отверстия.

Проходит еще год-другой, нежные и невинные бородавочки разрастаются, превращаясь в образования, напоминающие видом своим гребешок

петуха или цветную капусту. Трансформирующиеся кондиломы сильно осложняют жизнь больного: они мешают ходить, при актах любви отрываются, вызывая боль и кровотечение, затрудняя, в известной степени, половую жизнь. Вот тогда-то пациент и приходит к врачу, который выписывает пилюли и «уколы», усиливающие иммунитет, или выжигает эти вредоносные образования лазером или жидким азотом. После такого лечения от бородавок не остается и следа. Нужно особо отметить, что приблизительно у трети людей бородавки «рассасываются» самостоятельно. Осложнения: если бы бытие наше было бы устроено слишком просто, то, согласитесь, не стоило бы и жить! А посему эпопея с половыми бородавками продолжается. При отрыве бородавок может возникнуть кровотечение.

Больные не могут жить половой жизнью, так как им мешают бородавки. Совместные научные исследования Онкологического Научного Центра им. Блохина и немецких коллег (научная работа проводится доктором Киселевым И.О.) доказали, что при поражении шейки матки папиллома-вирусом, при определенных условиях, может возникнуть злокачественная опухоль – карцинома шейки матки, поражающая в основном сексуально активных женщин, которым 20-30 лет. 16 и 18 подтипы вируса могут способствовать озлокачествлению половых бородавок. Это происходит

незаметно, опухоль шейки матки до поры до времени ничем себя не проявляет. И наши дорогие, любимые, ненаглядные женщины попадают к специалисту-онкологу уже с запущенной стадией болезни и часто «сгорают» от рака за 1-2 года.

Американские специалисты говорят, что при оральном сексе с больным половыми бородавками могут поражаться голосовые связки и гортань.

Как распознается эта болезнь: Соскоб с пораженного участка на вирус папилломы человека методом ПЦР либо цитологическое исследование.

Как лечить: Разрушение кондилом лазером или жидким азотом, проведение лечения, резко усиливающего иммунитет.

Профилактика:

- Исключение случайных половых контактов и орального секса с незнакомыми людьми.
- Использование презервативов.
- Орошение половых органов раствором Бетадина.
- Женщины могут использовать Бетадин в свечах сразу после полового акта и туалета половых органов.

В случае заболевания кондиломатозом, кроме лечения требуется постоянное наблюдение у врача акушера-гинеколога: осмотр 1 раз в 6 месяцев, 1 раз в год сдача мазков по Папаниколау.

Вирус контагиозного моллюска

Заболевание вирусной природы. Возбудитель – Вирус Контагиозного Моллюска (Molluscipoxvirus) – относят к вирусам оспенной группы.

Заболеть им могут как дети, так и взрослые. Разница состоит лишь в том, что если детки заражаются при прямых контактах: соприкосновение ручонок, грязные игрушки, с поражением любой части тела (лицо, руки, спина, ладоши), – то взрослые – несколько иным путем.

Они, в силу жизненного опыта, более разборчивы в связях и не хватаются за что ни попадя. Им уготован другой путь передачи – половой.

Проявления: через неделю после полового контакта в области гениталий появляются мелкие (с булавочную головку) узелки. Они имеют полушаровидную форму. По цвету совпадают с нормальной окраской кожи или слегка розовее ее. В середине полусферы имеется вдавление, чем-то напоминающее человеческий пупок.

Если сдавить это образование ногтями, из него выделится белесоватая кашицеобразная масса, в которой возможно встретить специфические округлые и моллюскообразные тельца. Становится понятным, почему болезнь получила такое чудное название.

Эти овоидные тела, попав из лопнувшего узелка на здоровую кожу, через 45-60 дней вы-

зывают новые «высыпания» моллюска. С течением времени возможны два варианта течения болезни.

В первом случае – через 2-3 месяца узелки проходят самостоятельно. Во втором – будут существовать на коже неопределенно долго. В редких случаях полусферы сливаются и образуют гигантский контагиозный моллюск величиною с голубиное яйцо и даже больше.

У взрослых контагиозный моллюск может протекать совместно со СПИДом. В этом случае, как указывает А. В. Самцов, для заболевания характерно:

- Расположение узелков на лице;
- Распространение заболевания на волосистую часть головы и шею;
- Слияние узелков;
- Большие размеры элементов (больше 1 см).

Как лечить: Моллюск лечить в домашних условиях не стоит по ряду причин:

- Во-первых, его возможно спутать с доброкачественной или злокачественной опухолью кожи, и самолечение может резко усугубить недуг.
- Во-вторых, так как некоторые формы моллюска протекают совместно со СПИДом, требуется специальное обследование и лечение.

Исходя из этого, в любом случае консультируйтесь с врачом.

Выделяют три основных метода лечения. Конкретный метод может выбрать лишь врач в конкретном случае:

- Механическое выдавливание узелков с последующей обработкой пораженной поверхности 5% настойкой йода;
- Диатермокоагуляция, или прижигание;
- Обработка противовирусными мазями и иммуномодуляторами.

Произвести обеззараживание вещей, одежды и игрушек возможно при помощи замачивания в растворе отбеливателя в течение 15 минут.

Гарднереллез

Заболевание, являющееся частным случаем дисбактериоза влагалища. Причина недуга – бактерия по имени «гарднерелла вагиналис». Заболевание приходит к тем, кто часто меняет своих половых партнеров, что приводит к нарушению нормальной микрофлоры влагалища. Мужские гениталии и/или чужие губы заносят в святая святых женщины кучу разных вредных бактерий, в том числе и гарднереллы.

Эти микроскопические паразиты быстро размножаются и своими продуктами жизнедеятельности убивают нормальную микрофлору влагалища.

Проявления болезни: У мужчин заболевание течет в 90 % случаев бессимптомно и очень редко – в виде воспаления мочеиспускательного канала с неприятными ощущениями при мочеиспускании и каплей мутноватой жидкости, выделяющейся из полового члена поутру. У женщин в 50% заболевание дает о себе знать. Половые губки краснеют и отекают, появляются обильные пенистые или водянистые выделения из половых путей, источающие тошнотворный запах гниющей рыбы. При прогрессировании заболевания цвет выделений может варьировать от сероватого до серо-зеленого оттенка. Больные ощущают дискомфорт: сухость и зуд в области вульвы и влагалища. Зачастую испытывают затруднения при мочеиспускании. Гарднереллез может явиться причиной эрозии шейки матки.

Как распознать заболевание:

- При рассматривании под микроскопом клеток мазка из влагалища видны клетки эпителия (слой клеток, выстилающий влагалище изнутри), покрытые «толстым» слоем микробов. Такие клетки принято называть «ключевыми клетками».
- Измерение кислотности влагалища обнаруживает щелочную реакцию (в норме кислая). Реакция на выявление изонитрила –

вещества, придающего выделениям запах гнилой рыбы, – положителен.

Как лечить: После консультации врач может назначить Вам ряд эффективных препаратов (метронидазол, клиндамицин, тиберал). Какой препарат будет выбран, зависит от формы вашего заболевания.

И еще следует помнить, что для того, чтобы установить, что Вы вылечились, после курса лечения грамотный врач устраивает провокацию.

Доктор просит покушать своего пациента за день до сдачи анализов чего-нибудь солененького, остренького, попить пивка.

Если болезнь не побеждена, то анализы становятся положительными, а если побеждена, то на первый раз Вам повезло.

Следует также помнить, что для того, чтобы добиться успешного результата, лечить следует всех партнеров и на время терапии пользоваться презервативами.

Профилактика:

- Использование презервативов, обработанных спермицидом «НОНОКСИНОЛ-9»;
- Исключение случайных половых контактов;
- Использование в течение двух часов после полового контакта антисептиков типа Гибитан, Мирамистин, Цидипол.

Мочеполовой шигеллез гомосексуалистов

Обычно заболевания, передающиеся половым путем, не делают различий по половым признакам, сексуальным предпочтениям. Но существуют и заболевания, которые, в силу особенностей способа их передачи, поражают только отдельные категории населения. Вот один из примеров.

Мочеполовой шигеллез гомосексуалистов на сегодняшний день достаточно редкое заболевание. Вызывается шигеллами, которых насчитывают более 50 видов.

Шигеллы являются возбудителями дизентерии и ряда пищевых токсикоинфекций. Проживают эти микроорганизмы в конечных отделах кишечника (толстая и прямая кишка).

Соответственно, заболеть шигеллезом гомосексуалистов могут лишь те, чьи половые органы оказываются в прямой кишке (гомсексы и мужчины, практикующие с женщиной анальный секс). Наиболее часто заболевают лица, имеющие частые и случайные анальные половые контакты.

Проявления: В среднем через 7-12 дней после заражения у мужчины (активный партнер) появляются скудные гнойные выделения из уретры.

В ряде случаев возможно отсутствие выделений, а лишь небольшой зуд в мочеиспускательном канале или чувство дискомфорта.

Как правило, при несвоевременном обращении к врачу воспаление мочеиспускательного канала (уретрит) осложняется простатитом, который, в свою очередь, характеризуется тяжестью в промежности, частыми и болезненными мочеиспусканиями.

Как распознается эта болезнь: Серологическая диагностика, реакция РНГА, рассматривание под микроскопом мазка из уретры.

Как лечить: По назначению врача – антибиотики широкого спектра действия, нитрофураны.

Профилактика: Использование презервативов при анально-генитальных контактах, применение Гибитана или Мирамистина в течение 2 часов после полового контакта.

Половой герпес

Половой герпес проявляется мелкими зудящими пузырьками, «выскакивающими» в области крайней плоти или половых губ.

Заболевание на настоящий момент не излечивается полностью и грозит женщине бесплодием.

Какова вероятность заражения герпесом второго типа при половом акте с использованием презерватива?

По данным американских ученых, при половом акте во время рецидива или персистенции вируса на кожных покровах половых органов риск

заразить полового партнера составляет 20% (1 заражение на 5 половых актов) при использовании обычного презерватива и 5% (презерватив, обработанный антисептиком НОНОКСИНОЛ-9).

Скажите, какова процентная вероятность заразить партнера (без презерватива) при отсутствии рецидива?

Процентную вероятность привести не смогу, но знаю, что в некоторых случаях вирус может находиться на кожных покровах половых органов без каких-либо проявлений. Кроме того, в самом начале рецидива ген. герпеса сначала вирус приходит к кожным покровам, а затем лишь начинается воспаление. Мораль: всегда предупреждайте своего полового партнера о своей болезни. Человек должен иметь право выбора – болеть или не болеть.

Ограничение в питании при генитальном герпесе – изобретение американцев. В США число страдающих половым герпесом давно перевалило за 50 000 000 человек. Наработки и знания американских врачей по этому вопросу, несомненно, выше наших. И те рекомендации по ограничению потребления некоторых продуктов питания мы не придумали сами, а аккуратно перевели с английского, с учетом пищевых продуктов, доступных на территории бывшего СССР. Принцип их диет – ограничение потребления незаменимой аминокислоты аргинина, которая является основным

строительным материалом для вируса герпеса, и увеличение потребления лизина, которые может приостанавливать размножение вирусных частиц.

В России все лечат спиртом. Друзья посоветовали обрабатывать спиртом или водкой поверхность, которая чешется, на половом члене. Диагноз – по-видимому, генитальный герпес (хотя анализы крови, не подтвердили). Правильно ли это и имеет ли смысл, так как спирт, по другим данным, провоцирует усиление генитального герпеса?

Несомненно, что этиловый спирт – Яд. При нанесении его на места поражений, вызванных вирусом герпеса, мы только усиливаем поражение и снижаем местный иммунитет, тем самым увеличивая силу и выраженность рецидива. Не нужно над собою издеваться. Лучше пользоваться ацикловиром.

Просим подсказать, возможно ли использовать «синьку бляум» (метиленовую синьку) или 5-процентный раствор марганцовки при половом герпесе в течение первых дней (когда чешется), и вообще, насколько эффективно применение подобных лекарств на последующих этапах? Что возможно сделать для смягчения зуда?

Применение метиленовой синьки или раствора марганцовки при генитальном герпесе или

простуде на губах осталось в далеком прошлом. После того, как придумали Ацикловир – лекарственное средство, нарушающее размножение вируса и снимающее зуд, – синька и марганцовка стали достоянием истории. Хотя при нагноении герпетических высыпаний совместно с антибиотиками возможно использовать раствор перманганата калия.

P.S.: не стоит забывать, что метиленовая синька – достаточно сильный аллерген, и ее применение может усилить зуд и отек.

Не подскажете, может ли генитальный герпес провоцироваться обычным аспирином, принимаемым во время ОРЗ? При этом форма течения слабо выраженная – просто сильно чешется мужской половой орган (кожица на головке).

В данном случае причиной рецидива генитального герпеса является скорее ОРЗ, которое приводит к «снижению» иммунитета и, соответственно, рецидиву. С другой стороны, нужно думать об особой форме герпеса, протекающей по типу ОРЗ. При низкой сопротивляемости организма вирус из нервов попадает в кровь и находится в ней достаточно продолжительное время – 12-72 часа. Присутствие вируса в крови вызывает картину интоксикации: повышение температуры от 37 до 38-39 градусов Цельсия, озноб, лихорадка, липкий пот. Вы принимаете аспирин, он снижает выра-

ботку простогландинов – веществ, отвечающих за развитие воспаления, – поэтому рецидив оказывается таким невыраженным.

Я женщина, у меня половой герпес. Могу ли я иметь детей?

Детей Вы иметь, конечно, сможете! Но к беременности нужно готовиться, и перед зачатием Вам и мужу Вашему надобно пройти курс лечения.

1. Пролечить все хронические заболевания
2. Пройти курс общеукрепляющей терапии: витамины + минералы + здоровый образ жизни
3. Найти хорошего иммунолога или гинеколога, который бы под контролем иммунограммы провел качественное лечение герпеса и «загнал» его в длительный безрецидивный период.
4. На ранних сроках беременности рекомендуется введение иммуноглобулина.

Если всю жизнь с детских лет была простуда на губах – простой герпес, но недавно появились высыпания на половых губах – это что, новое заражение или новый вирус в моем организме – то есть их уже два вируса – или это мой родной с детства вирус нашел себе новое пристанище в ослабленном месте? Из области губ мог ли вирус с кровотоком попасть в область малого таза?

Как правило, высыпания в области половых органов и на губах имеют разную природу, и речь

в вашем случае идет о новом заражении половым путем. При герпесе на губах вирус находится в полости черепа в тройничном ганглии, а при половом герпесе в крестцовых нервных ганглиях. В крови вирус встречается очень редко и из кровотока попасть в нервную ткань он не может.

Может ли быть так – на губах вирус типа 1, и одновременно в одном и том же организме на половых губах вирус типа 2, то есть может ли в одном организме жить одновременно 2 типа вирусов?

В организме человека могут находиться одновременно несколько типов вируса герпеса, в. т.ч. вирус герпеса 1 типа, который будет вызывать простуду на губах, и вирус герпеса 2 типа – причина генитального герпеса.

Могло быть так или нет, что вирус выскочил именно в той области, где просто снижен иммунитет, на губах, на лице давно нет никаких высыпаний, в тоже самое время генитальный герпес просто замучил?

Вирусы герпеса живут в нервных сплетениях и передвигаться могут только по нервам, то есть если вирус герпеса 1 типа живет в тройничном ганглии, который располагается в полости черепа, то высыпания будут располагаться строго по ходу тройничного нерва и его ветвей: губы, крылья носа, носогубный треугольник, слизистая ротовой

полости, уши, редко щеки. В свою очередь, при генитальном герпесе вирус живет в крестцовом сплетении и может распространяться на кожу половых органов, ягодиц и области заднего прохода.

Теперь про иммунную систему: она одинаково реагирует на оба типа вируса, вырабатывая защитные клетки. Положим, у Вас в организме присутствуют вирусы герпеса и 1 и 2 типов. Причем часто бывают рецидивы генитального герпеса. Раньше у Вас часто бывала простуда на губах, а после заражения генитальным герпесом ее как рукой сняло. Секрет в работе иммунной системы, которая на атаки генитального герпеса вырабатывает защитные антитела и натуральные киллеры, которые, в свою очередь, кроме борьбы с вирусом второго типа (вызывает ген. герпес), заодно и подавляют вирус первого типа (причина «простуды» на губах).

Как я могла заразиться половым герпесом и как это определить с помощью анализов: сама я себя заразила, бывший муж во время орального секса или во время случайного контакта?

Половым герпесом заражаются преимущественно половым путем. Если высыпания на гениталиях, значит, гениталии – входные ворота инфекции. Анализами путь заражения не выявить! И, главное, не искать виноватых: кто заразил – муж или «случайный контакт». К заражению привело ваше половое поведение и неблагоприятное стечение обстоятельств.

Самостоятельное предотвращение рецидивов

Для предотвращения рецидивов в «домашних» условиях требуется придерживаться нескольких заповедей.

Главное – внимательно относиться к своему здоровью и здоровью любимых людей; это послужит залогом длительного светлого периода.

Для начала нужно проконсультироваться со специалистом. И если он не порекомендовал Вам иного, возможно помочь себе следующим образом:

- отказ от вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем, наркотиками, психотропными веществами – кофеин, содержащийся в кофе, coca-cola или pepsi).
- соблюдение режима дня: отказ от ночного internet unlimited, стахановских методов работы по 25 часов в сутки.
- ведение здорового образа жизни: утренняя гимнастика и пробежки, обливание холодной водой, когда ремонтируют горячую; бурные занятия любовью рекомендуются перед сном.
- контроль настроения. Желательно меньше подвергать себя стрессам, научиться полноценно расслабляться и отдыхать. Эмо-

циональным натурам доктора иногда назначают «легкие» транквилизаторы.

- отказ от ношения узкого нижнего белья. К черту узкие и эротишные трусики, боди, комбидрессы и плавки. Да здравствуют широкие семейные трусы, а для женщин – так называемые боксерские, выкроенные по типу шорт!
- соблюдение правил личной гигиены: сразу после полового акта лицам обоего пола следует тщательно мыть гениталии с мылом и водой, так как разлагающаяся на воздухе сперма может привести к рецидиву.

Лечение лекарствами

- Желательно употреблять поливитаминные препараты: «Компливит» (made in Russia), «Vitrum», «Centrum» (made in USA). Курс витаминотерапии длится 1 месяц, 2 месяца перерыв.
- Прием адаптогенов настойки Элеутерококка или корня Женьшеня. С утречка хорошо принять 20 капель настойки. Если вы страдаете от повышенного давления, то адаптогены принимать резко противопоказано.
- В кармашке одежды или в сумочке вы должны обязательно иметь АЦИКЛОВИР – вещество, инактивирующее вирус герпеса. Я рекомендую пользоваться кремом «Зовиракс» для наружного применения, так как этот препарат обладает высокой эффективностью, правда, и цена его высока – 6 у.е. за 1 тюбик. При первых же симптомах генитального герпеса: зуд в гениталиях, повышение температуры, боль по ходу седалищного нерва, покраснение кожи половых органов, – нужно в пожарном порядке, воспользовавшись услугами любой уборной, смазать место поражения кремом. Вовремя использованный крем предотвратит полностью развитие рецидива. Крем следует накладывать в течение 5-7 дней, через каждые 3-4 часа.
- Дальнейшее лечение назначит врач.

Где лечиться?

Бесплатно, в рамках программы ОМС (обязательного медицинского страхования), – в любом местном Кожно-Венерическом Диспансере по месту жительства. Однако, по личным моим наблюдениям, в ряде центральных регионов РФ отмечается недоразвитие лабораторной базы, недостаточная подготовка персонала и внимания к этому тяжелому заболеванию.

Относительно бесплатно (shareware) возможно полечиться в клинике кожных болезней ММА им. Сеченова И. М. (клиника бывшего I Медицинского). Здесь консультируют доценты, про-

фессора и доктора медицинских наук. В этой клинике работают такие «киты» дерматовенерологии, как проф. Иванов, проф. Потекаев, доц. Кочергин, доц. Халдин и многие другие. Имеется развитая лабораторная служба, на кафедре защищен не один десяток диссертаций на тему полового герпеса.

В Москве вам могут произвести полную диагностику в НИИ Эпидемиологии и Микробиологии им. Габричевского Г.Н., тел (095) 452-1825 и (095) 452-1804, в принципе там же возможно и лечиться. В этой конторе самые низкие, на мой взгляд, цены на диагностику, с которыми возможно ознакомиться здесь.

Имеется система скидок для различных категорий: пенсионеры, участники войн, студенты медвузов, члены многодетных семей, ликвидаторы последствий на ЧАЭС. Скидки составляют от 10 до 47% по 80% позиций. Еще одно видное учреждение – Московский Противогерпетический центр.

Как сообщать партнеру о том, что ты болен генитальным герпесом?

Единого мнения по этому поводу не существует. Казалось бы, искренность – залог крепких отношений, но возможность быть брошенным(ой) в случае, если партнер узнает о Вашем заболевании, останавливает страдальцев герпе-

сом от раскрытия своей тайны. Сообщение о болезни не обязательно вызовет немедленный разрыв отношений – люди реагируют по-разному, но, учитывая пожизненное течение инфекции и отсутствие специфического лечения, реакция может быть очень непредсказуемой. В западной культуре, пропагандирующей ценность здоровья и «любовъ» через слой резины, принято консультироваться с врачами еще до начала половой жизни.

Так поступает приблизительно 85% пар. Еще 5% идут на консультацию к врачу, когда решают отказаться от использования барьерных средств контрацепции (в данном случае мужских или женских презервативов).

Остальные 10% скрывают свою болезнь. Публичное признание сопряжено с тяжелыми душевными страданиями. Учитывая тот факт, что даже после раскрытия Вашей тайны вы можете сознательно «наградить» своего партнера пожизненно текущим инфекционным заболеванием, встает вопрос о том, как правильно подготовить близкого Вам человека к принятию известия о болезни?

Очевидно, что до начала сексуальных отношений нет острой необходимости беседовать о Ваших страданиях с предметом нежных чувств.

Откровенничать следует только если вы уверены, что отношения эти «всерьез и надолго». Для начала следует осознать, что обсуждение темы по-

ловых органов и заболеваний, передающихся половым путем, не является чем-то непристойным и гадким, а, скорее, это дело житейское. Партнера следует убедить в том, что Вы не ущербны только из-за того, что не можете раз в несколько месяцев иметь половые контакты. Обязательно сходите совместно на консультацию к врачу-вирусологу или дерматовенерологу.

Отличия полового герпеса от обыкновенной простуды на губах

Выходя из кончиков ног, нервы идут кверху и собираются пучками, которые на входе в малый таз образуют мощное сплетение – крестцовый нервный ганглий, – в котором сидит вирус простого герпеса, и заболевание называется «половой герпес», потому как вирус по нервным волокнам опускается в область нижних конечностей и вызывает высыпания на половых органах.

В свою очередь, с лица и шеи нервные волокна собираются в такой же узел только в черепе. Узел называется тройничный. А заболевание при такой локализации вируса – «простудой» на губах.

Второй момент-вид вируса: Выделяют 70 типов вируса герпеса. Из них не более 7 вызывают заболевания у человека. «Простуду» на губах очень часто вызывает вирус герпеса I типа, на половых органах – II типа.

Однако в последнее время из-за распространенности орального секса I тип может встречаться «внизу», II – «вверху» и наоборот.

Таким образом, основные различия заключаются в локализации и виде вируса. Проявления, лечение – одинаковы в обоих случаях.

Как лечить: С началом кризиса импортные препараты (Ацикловир и Зовиракс) стали недоступны для большинства пациентов, не все знают, что существуют схемы лечения недорогими отечественными препаратами.

Фаза 1 – рецидив заболевания: – алпизарин 0,1 г 5 раз в день в течение 5 дней или зовиракс (ацикловир, виролекс) 200 мг 5 раз в день в течение 5 дней, после чего прием препарата 4 раза в день в течение 2-3 недель; – аскорбиновая кислота по 1 г 2 раза в день в течение 15 дней; – специфический противогерпетический иммуноглобулин по 3 мл в/м 1 раз в 3-7 дней, на курс лечения 5 инъекций, или противокоревой гамма-глобулин – 3 мл в/м 1 раз в 3 дня – 4 инъекции; – тактивин по 1,0 п/к 2 раза в неделю, на курс лечения 10 инъекций.

Местное лечение: мази «Госсипол» 3 %, или «Мегасин» 3 %, или «Бонафтон» 3 %, или «Алпизарин» 3 % (обработка влагалища 4-5 раз в день); примочки с ДНКазой 2-3 раза в день.

Фаза 2 – стихание рецидива: – витамины В1, В2 через день по 1 мл, 15 инъекций; – хлорид

кальция 10 % по 1 столовой ложке 3 раза в день – 3 нед. или глюконат кальция по 0,5 г 3 раза в день – 10-15 дней; аутогемотерапия с 2 по 10 и с 10 до 2 мл; тазепам по 1 таблетке 2 раза в день – 3 нед., тавегил по 1 таблетке 2 раза в день – 3 нед.; элеутерококк по 20 капель утром и дибазол по полтаблетки 2 раза в день – 3 нед.

Местное лечение: мази Мегасин, Госсипол, Бонафтон, Алпизарин.

Фаза 3 – ремиссия: – вакцинотерапия герпетической вакциной (рецидив не менее 2 мес.) проводится только после курса общеукрепляющего и симптоматического лечения. Вакцину вводят внутрикожно на сгибательной поверхности предплечья по 0,3 мл 1 раз в 3 дня, всего 5 инъекций, затем перерыв 2 нед. и еще 5 инъекций по 0,3 мл 1 раз в 7 дней.

В случае появления герпетических высыпаний промежутки между инъекциями увеличить в 2 раза. Через 6 мес. – повторный курс. Всего 4-6 курсов раз в 3-7 дней, на курс лечения 5 инъекций, или противокоревой гамма-глобулин – 3 мл в/м 1 раз в 3 дня – 4 инъекции; – тактивин по 1,0 п/к 2 раза в неделю, на курс лечения 10 инъекций.

Данная система лечения предполагает, что в каждом конкретном случае выбор лечебного комплекса определяется клинической формой и стадией генитального герпеса, наличием сопутствующих заболеваний, иммунологическим состоянием организма, предшествующим лечением и его эффективностью.

Правильный выбор лечебного комплекса зависит от опыта врача в области лечения вирусных заболеваний. Учитывая сложность диагностики и терапии генитального герпеса, возможно считать целесообразным организовать проведение лечения и профилактики этого заболевания в учреждениях, которые имеют соответствующие условия.

У вас положительные анализы?

Наличие у вас высоких титров антител к HSV-I/II (вирусу герпеса I и II типа) даже без внешних проявлений свидельствует о том, что вы инфицированы.

Вирусом герпеса первого типа инфицированны 90% людей, это не должно вызывать у вас беспокойства. У 1/3 инфицированных он вызывает простуду на губах.

Серьезнее обнаружение антител ко второму типу вируса герпеса, который поражает половые органы. Это означает, что в 85% случаев через некоторое время у вас произойдет рецидив болезни и вы можете заразить своих половых партнеров.

В этом случае вы должны получить консультацию квалифицированного специалиста.

ВИЧ-инфекция (СПИД)

Заболевания, передающиеся половым путем, – вещь крайне неприятная, трудно излечимая, но в большинстве случаев не смертельная. Только одно из них не может быть на данный момент излечено – возможно только в течение некоторого времени поддерживать организм с помощью различных антибиотиков и процедур, стараясь не допустить раннего летального исхода. Это – ВИЧ-инфекция, или СПИД.

Медики едины во мнении: СПИД – первая действительно глобальная эпидемия, своими размерами перекрывающая все вместе взятые эпидемии, которые перенесло человечество на всем протяжении своего развития. Не зря же заболевание нарекли «Чумой XX века».

ВИЧ-инфекция (СПИД) выявлена достаточно недавно. Первые сообщения о заболевших, которыми являлись молодые мужчины-гомосексуалисты, стали появляться в 1979 году. В 1983 году профессорами Монтанье (France) и Галло (USA) был открыт вирус, а в 1984 созданы первые лабораторные системы для выявления заболевания. Эпидемия СПИДа стремительно шествовала по планете: в середине 90-х свои инфицированные были уже во всех странах мира, к началу XXI века каждый 200-тый американец будет носителем этой заразы, а в некоторых странах Африки уже

инфицирован каждый пятый. По прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения, количество больных к 2017 году составит 35-45 млн. человек (на август 1999 года в мире инфицировано и болеет порядка 20 млн. человек).

Вначале болезнь получила название СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), затем была переименована в ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), а название СПИД было решено оставить лишь за финальной стадией болезни.

Вызывает эту страшную болезнь два вида онковирусов, называемыми Вирусами Иммунодефицита I и II типа. У 95% заболевших выделяют вирус I типа. Суть недуга состоит в том, что вирус, внедряясь в организм, медленно, но верно убивает клетки, поддерживающие иммунитет, вызывая в итоге полное истощение иммунной системы.

Человек гибнет от банальных инфекций: ОРЗ, ОРВИ, гриппа, воспаления легких или опухолей лимфатической и кровеносной систем.

Заразиться СПИДом в наше время проще простого, почти как программа Microsoft (R) «Раз-Два».

Это может произойти в наших Российских условиях:

- При внутривенном употреблении наркотиков с использованием общего шприца. Вероятность заражения в результате однократной инъекции 95%.

- При гомосексуальных половых актах между мужчинами или анальном сексе с инфицированными девушками. Вероятность заражения в результате одного полового акта 50%.
- При обычной половой связи (мужчина + + женщина) вероятность заражения составляет 1%. Особую опасность представляют половые контакты с дешевыми проститутками в крупных мегаполисах, портовых и приграничных городах, и, кроме того, в странах, где свирепствует эпидемия СПИДа (Африка, Бразилия, Таиланд).
- При переливаниях крови. Вероятность 95-96%. Заражаются в массе своей люди, которым часто переливают кровь (гемофилики).
- При использовании загрязненных вирусом хирургических, гинекологических и других медицинских инструментов.
- При пересадке органов и тканей от больных СПИДом.
- При искусственном оплодотворении (экстракорпоральное оплодотворение) – дети из пробирки.
- От матери к ребенку во время беременности через плаценту и при кормлении грудью через молоко.

К счастью, Вирус Иммунодефицита Человека **не передается через кровососущих насекомых**. Дело в том, что для инфицирования человека нужно 0,1 мл кровушки, желудки же насекомых вмещают половину от необходимой дозы.

На территории бывшего СССР велика вероятность инфицирования пациентов при переливаниях крови, к примеру, во время хирургических операций. Дело в том, что у нас, в силу бедности здравоохранения, для выявления СПИДа у лиц, сдающих кровь (доноров), используются дешевые методики, позволяющие выявить инфекцию только при появлении в ответ на нее защитных иммунных клеток, так называемых антител. А антитела при СПИДе появляются минимум через 1 месяц, максимум через 5 лет от момента заражения. В развитых странах диагноз возможно поставить через несколько суток от момента заражения – «их» методики выявляют саму вирусную частицу, а не антитела.

Учитывая, что в пунктах сдачи крови у нас тусуются в основном алкаши, наркоманы и прочие падшие люди, ждать от такой крови возможно всего, что угодно. Исходя из этого, по совету моего лучшего «друга», позволю себе дать Вам бесплатный совет: **Если Вам или Вашим родственникам грозит операция, то ни в коем случае нельзя пользоваться услугами сомнительных лиц, предлагающих по дешевке прикупить их кровушку. Нужно**

сдать свою или попросить родственников, кроме того нужно договориться со службой крови, чтобы именно ваша кровь попала вашему родственнику.

Известно, что во многих учреждениях «бесплатной» медицины проявляется достаточно халатное отношение к стерилизации медицинских инструментов. В идеале, после использования инструменты, согласно инструкциям Минздрава, нужно замачивать в течении часа в 20% этиловом спирте. Но для того и придуманы эти инструкции, чтобы их обходить. Ну зачем же переводить столь ценное вещество для обеззараживания инструментария? Я думаю, что большинство из нас было в гостях у слуг Гиппократа, и согласитесь, что во многих домах Вам предлагали «хлопнуть» по стопочке «спиртяжки» или испить чарку вкусной клюквенной настоечки, произведенной из «принесенного с работы».

О том, чем же обрабатываются инструменты на самом деле, можно только гадать.

Вторым этапом стерилизации является использование сухожаровых шкафов – больших металлических ящиков, в которых при температуре в сотни градусов горячим сухим воздухом дезинфицируются инструменты. Но опять же таки, из-за беспросветной бедности государственные клиники практически не имеют качественных сухожаровых шкафов, предназначенных для уничтожения вируса СПИДа. Если говорить

о коммерческой медицине, то в погоне за длинным рублем многие забывают о безопасности больных. Есть, правда, исключения.

Пример – Диагностические центры ассоциации Медицина 2000, г. Москва. Здесь я впервые в Москве 5 лет назад столкнулся с одноразовым гинекологическими наборами и сухожаровой обработкой инструментов.

Продолжительность жизни от заражения до момента смерти составляет в среднем от 5 до 8 лет, а в некоторых странах Африки – 10-12 лет.

Как проявляется эта болезнь: В силу своей природы СПИД не имеет собственного лица – специфической клинической картины – и маскируется клиникой других заболеваний.

После заражения начинается бессимптомный инкубационных период, называемый «первичная ВИЧ-инфекция».

Кожные проявления: Пятна, пузырьки, белесоватый налет, легко удаляющийся ватным тампоном, обычно бывает вызван молочницей или кандидозом.

Отрубевидный лишай – небольшие пятна буроватого цвета, усеивающие всю поверхность кожи.

Себорейный дерматит – воспаление кожи, когда ее поверхность покрыта отмершими чешуйками.

Опоясывающий лишай, у молодых людей.

Хроническая вегетатирующая пиодермия – воспаление кожи стафилоккоковой природы – на коже наблюдается много «прыщиков» и гнойничков.

Профилактика:

- Использование презервативов, обработанных спермицидом «НОНОКСИНОЛ-9»;
- Исключить случайные половые контакты.

Вирусные гепатиты

Группа вирусных заболеваний, передаваемых в том числе половым путем. Проявляется желтухой, лихорадкой, поражением печени.

С древних времен людям была известна желтуха. Впервые болезнь описал Гиппократ еще в V веке до нашей эры. На русском языке заболевание было подробно описано в 19 веке нашей эры выдающимся русским врачом Боткиным. Исходя из этого, болезнь получила его имя (Заболевание Боткина).

Долгое время о причинах болезни не было ничего известно. И лишь появившаяся в 70-е годы 20 века электронная микроскопия приоткрыла завесу тайны. Оказалось, что заболевание вызывают вирусы, относящиеся к семейству hepatoviridae (вирусы гепатита), и парамиксовирусы (для гепатита А).

В настоящее время насчитывают 6 вирусов гепатита, которые могут вызывать заболевания у человека. Из этих 6 лишь 3 вируса могут передаваться половым путем: вирус гепатита А, вирус гепатита В и D.

Вирус гепатита А был открыт в 1975 году Фейнстоном. Распространен повсеместно. Путь распространения – фекально-оральный. В сознании россиянина заложено, что гепатит А – заболевание грязных рук. Им очень часто болеют дети и взрослые, не соблюдающие гигиенические правила. Вирус может попадать в организм человека с грязными фруктами, зараженной водой, недоброкачественными пищевыми продуктами, через предметы обихода, игрушки, ночные горшки и прочее.

Однако в жизни все иначе: у лиц, практикующих орально-анальные контакты, или, проще говоря, аннилинг (облизывание языком ануса партнера), высок риск заражения. Больше других подвержены опасности заражения гомосексуалисты и гетеросексуальные пары, практикующие орально-анальные ласки, имеющие несколько половых партнеров. Источником заражения могут быть люди, болеющие гепатитом А, в т.ч. и в скрытой форме. Вирус попадает в желудочно-кишечный тракт, из него в кровь. С кровью вирусные частицы попадают в печень, где начинают размножаться и повреждают пече-

ночные клетки – гепатоциты. В итоге возникает желтуха.

Проявления: После инкубационного периода, который длится от 2 до 4 недель, заболевание дает о себе знать. Чаще всего начальный период (3-4 дня) гепатита А похож на простудное заболевание (лихорадка, насморк, озноб, повышение температуры, мышечные боли).

В принципе на этом заболевание может закончиться. Но у большей части людей появляются симптомы желудочно-кишечных поражений: неприятные ощущения в области живота, снижение аппетита, тошнота. Иногда сразу после приема пищи больного может ей вырвать. Затем симптомы простуды уходят, и постепенно на коже и слизистых появляется желтушность. Стул может обесцвечиваться. Отмечается увеличение печени и селезенки. Как правило, заболевание проходит самостоятельно. Вырабатывается длительный иммунитет.

Как распознается эта болезнь: Серологические реакции, выявляющие антитела к гепатиту А.

Как лечить: При легкой и средней степени течения лечение возможно проводить под руководством врача в домашних условиях. Рекомендован постельный режим, диета с исключением жирного, жареного и острого. Обильное питье. После выздоровления 90 дней диспансерного наблюдения.

Профилактика: Вакцинация против гепатита А. Вакцина Хаврикс. Производство фирмы ГлаксоСмитКляйн. 2 тура вакцинации, защита на 10 лет.

Гепатит В – он же Заболевание Боткина, он же сывороточный гепатит. Передается через кровь и слюну, сперму, влагалищный секрет. Вирус гепатита В, впрочем, как и вирус А, с током крови попадает в печень, где и размножатся. Только в отличие от вируса гепатита группы А, вирус В не разрушает печеночные клетки. Гепатоциты, в которых находится вирус, обнаруживаются клетками иммунной системы. Иммунные клетки, подобно камикадзе, убивают клетки печени вместе с вирусом. Вирусные частицы открыты в 1970 году Дейном.

Эпидемиология: последние 5 лет на территории РФ сложилась очень неблагоприятная обстановка по заболеваемости гепатитом группы В. Причиной тому широкое распространение наркотиков, употребляемых внутривенно.

Чаще всего гепатитом В заболевают наркоманы, которые, в свою очередь, ведя активную половую жизнь, заражают сывороточным гепатитом людей, не принимающих зелье. Вторая по вероятности заражения группа людей – лица, которым переливают кровь (гемодиализ, переливание крови в больнице от неизвестных доноров).

Особенность вируса гепатита В в том, что для заражения нужна одна вирусная частица. И если больной гепатитом плюнет Вам в глаз, то вероятность, что Вы заболеете, составляет более 50%.

Проявления: Только в данном случае инкубационный период затягивается на сроки от 1 до 3 месяцев. Течение более злокачественное. В 5% случаев возможен летальный исход или переход заболевания в цирроз печени. В 5% случаев возможно пожизненное носительство вируса и, соответственно, возможность передачи его половым путем. У переболевших вырабатывается пожизненный иммунитет.

Профилактика:

- Исключение случайных половых связей.
- Использование презервативов.
- Вакцинация вакцинами Энджерикс – В, HB-wax-II. Вакцинация проходит в три этапа: первая прививка, через месяц – вторая и через три месяца от второй – третья. Создает у 97% вакцинированных иммунитет на 7-10 лет.

Гепатит D – может возникать только если человек болел или болеет гепатитом В. Вызывается вироидом, который для проявления своего патогенного действия использует оболочку вируса гепатита В.

Резко увеличивает тяжесть течения гепатита В.

Проявления: В 5-30% случаев возможен летальный исход.

Профилактика: Вакцинация не болевшего ранее гепатитом В человека от гепатита В достаточна для профилактики гепатита D.

Цитомегаловирус

Цитомегаловирус (ЦМВ) – достойный и опаснейший представитель группы герпес-вирусов. Открыт в 1956 году ученым К. Смитом. Внешний вид вируса и его болезнетворные свойства сходны с вирусом простого герпеса, вызывающего половую лихорадку.

Инфекция, вызванная цитомегаловирусом, сложнее поддается лечению и дает менее выраженную картину болезни.

Именно поэтому она столь опасна: распознать ее крайне сложно, и потому зачастую лечение начинается, когда инфекция уже прочно обосновалась в организме; а ведь чем позже начать лечение, тем сложнее оно будет и тем больше вероятность его перехода в хроническую фазу. А более всего неприятно то, что заболевание может поразить будущих детей больного, вызвав тяжелейшие паталогии.

Длительное время считалось, что цитомегалия – заболевание новорожденных, но в послед-

нее десятилетие было доказано, что этот недуг является распространенной причиной смерти взрослых людей.

Как происходит заражение: из внешней среды со слюной больного собеседника, с мужским семенем, выделениями из влагалища и других мест вирус попадает в организм человека и проникает в кровь. Но не дремлет страж нашего здоровья – иммунная система; она убивает вирус в крови, загоняя его в железы, вырабатывающие слюну (слюнные железы) и ткань почки, где вирус переходит в неактивное состояние и на протяжении многих недель и месяцев «спит». «Спящий» вирус иммунная система распознать не может.

Периодически, при «падении» иммунитета, вирусные частицы выходят из «берлоги» обратно в кровь, поражая матку, ее шейку, слюнные железы, а у мужчин – мочеиспускательный канал и ткань яичек.

Хозяйничая в организме, цитомегаловирус разрушает структуры человеческой клетки, вызывая образование комочков из ядер, митохондрий, эндоплазматической сети, аппарата Гольджи, лизосом – известных Вам по школьному курсу биологии. После подобных разрушений клетка, как тонущий корабль, наполняется под завязку жидкостью и сильно разбухает. За такой специфический вид клетку, пораженную ЦМВ, именуют «совиным глазом», а заболевание – цитомегалией, что в переводе с греческого на русский значит «увеличение клеток» (cyto – клетка; mega – больших размеров).

Течение болезни: Недуг может предстать в трех ипостасях:

- ОРЗ (острое респираторное заболевание);
- Множественного поражения внутренних органов;
- Воспаления органов мочеполовой системы и дефектов развития плода.

В первом случае больные жалуются на слабость, общее недомогание, быструю утомляемость, головные боли, насморк, воспаление и увеличение слюнных желез с обильным отделением слюны и белесоватыми налетами на деснах и языке.

При следующей, генерализованной форме болезни наблюдается воспаление печеночной ткани, надпочечников, селезенки, поджелудочной железы, почек. Ей сопутствуют частые беспричинные пневмонии, малое количество тромбоцитов в крови, поражение сосудов глаза, стенок кишечника, головного мозга и периферических нервов. Увеличение околоушных и подчелюстных слюнных желез, воспаление суставов, кожная сыпь. По статистике Всемирной Организации Здравоохранения, генерализованная форма цито-

мегалии является причиной наибольшего количества смертей в мире после гриппа и ОРЗ.

Третий вариант течения болезни предполагает развитие у женщины воспаления и эрозии шейки матки (цервицит), внутреннего слоя матки (эндометрит), влагалища и яичников. Заболевание протекает остро. Женщины жалуются на болевые ощущения и белесовато-голубоватые выделения из половых путей.

У мужчин цитомегаловирусная инфекция протекает, как правило, бессимптомно, или же возможен паротит – воспаление ткани яичек. В ряде случаев наблюдается воспаление мочеиспускательного канала и неприятные ощущения при мочеиспускании.

Заболевание наиболее опасно, если оно возникает во время беременности. Инфицирование плода ведет в редких случаях к катастрофе: на фоне заболевания у будущего ребенка может не развиться головной мозг (анецефалия) или случиться водянка мозга (гидроцефалия).

Родившийся ребенок может страдать задержкой психического развития, глухотой, эпилепсией, церебральным параличом, мышечной слабостью. Как кощунственно это бы ни звучало, но возможно сказать, что плоду еще повезет, если он умрет во время беременности или случится выкидыш в первой половине беременности, иначе велика вероятность рождения нежизнеспособного

ребенка, что, несомненно, явится глубокой психологической травмой для матери.

Статистика гласит, что до 60% матерей с привычным невынашиванием беременности заражены вирусом цитомегалии. Плод может быть инфицирован во время зачатия вирусом, содержащимся в семени. Второй вариант – когда уже во время беременности вирус проникает через плаценту в организм ребеночка. И третий, наиболее часто встречающийся путь, заключается в проникновении вируса из внутреннего слоя матки через оболочки плода и околоплодные воды. Рецидив цитомегаловирусной инфекции во время беременности является, в ряде случаев, показанием к ее искусственному прерыванию.

Особый случай – пациенты, страдающие от иммунодефицита человека (СПИД/ВИЧ) и после пересадки костного мозга. Цитомегаловирусная инфекция – основная причина осложнений и смерти у пациентов с пересаженными органами и больных с развернутой ВИЧ (СПИД) инфекцией. Смертность от цитомегалии у ВИЧ-инфицированных в США составляет до 90%. 7-20% пациентов безвозвратно теряют зрение вследствие цитомегаловирусного ретинита (поражение сетчатки), умирают от пневмонии, вызванной этим вирусом.

Как распознается эта болезнь: У пациента забирают кровь, слюну, сперму, отделяемое из шей-

ки матки и влагалища, околоплодные воды. Этот материал срочно доставляют в лабораторию, потому как ЦМВирус долго не живет на открытом воздухе и гибнет под действием солнечных лучей.

Забранный материал врач рассматривает под микроскопом и обнаруживает разбухшие клетки – «совиный глаз». В диагностических целях возможно попытаться вырастить вирус на культуре клеток человеческого организма – фибробластах. Наиболее достоверным на данном этапе развития медицинской науки считается реакция межклеточной гибридизации. Существуют также серологические методы диагностики, направленные на выявление специальных образований, продуцируемых иммунной системой – антител.

Как лечить: **Полностью излечить недуг невозможно**, нельзя удалить цитомегаловирус из организма, однако есть шанс, в случае раннего обращения к врачу, долгие годы удерживать инфекцию в «спящем» состоянии и обеспечить нормальное вынашивание беременности и роды здорового ребенка.

Исходя из этого, до наступления беременности каждая женщина, у которой обнаружен цитомегаловирус, обязана посетить гинеколога и пройти курс предупредительного и общеукрепляющего лечения.

По специальной схеме доктор назначает женщине препараты, стимулирующие иммунную

систему: декарис, Т-активин, реаферон. Хорошо зарекомендовал себя цитотекс – немецкий гипериммунный гамма-глобулин, назначаемый только врачом с целью предупреждения рецидивов инфекции во время беременности. Ацикловир, применяемый при генитальном герпесе и «простуде» на губах, неэффективен для лечения ЦМВ инфекции, так как ЦМВ имеет отличные от вирусов простого герпеса ферменты. Для лечения мужчин применяются схемы, сходные с приведенными.

Вопросы и ответы

Иногда у меня начинают проявляться боли то с правого яичка, то с левого. И переходит на спину, в районе почек. И увеличиваются в диаметре канатики. Не знаю, что это такое может быть.

Скорее всего, это явления эпидидимита и каналикулита (воспаление придатка яичка и семенных канатиков). К сожалению, такое состояние крайне трудно поддается лечению.

После сдачи анализов, около года назад, мне был поставлен диагноз – хламидиоз. Вероятно, заболевание протекает уже давно, так как в наличии также конъюктивит и «хруст» в позвоночнике. Лечился уже два раза доксициклином, после которого наступило временное облегчение, и вильпрафеном, причем врач сказал, что это лекарство дает 100% излечение. Естественно, параллельно принимал витамины, циклоферон, тимоген, фибс, лидазу, инстиляции протарголом, однако не помогает. Может ли причиной отсутствия лечебного эффекта быть «слабый» отечественный доксициклин?

При хорошей иммунотерапии (желательно препараты интерферона, такие как интрон А), правильно проведенном местном лечении (желательно с уретроскопией), ферментотерапией, физиолечением и другими методами, необходимыми в конкретном случае, выбор антибиотика не имеет принципиального значения. Вполне достаточно и доксициклина, но есть единственное условие – срок приема не менее 21 дня.

Существуют ли в принципе эффективные методики лечения (излечения от) простатита (в моем случае вызван инфекциями ureaplasma + + gardnerella), при которых врач не прибегает к массажу предстательной железы?

Нет.

При бактериоскопическом осмотре был обнаружен papillomavirus, лейкоциты 3-5-8, бациллы doder1 – есть, частичный цитолиз, обнаружены элементы хронического воспаления – двуядерные клетки, пролиферация железистого эпителия, дисплазия шейки матки, слабо выражена; при этом никаких папиллом, кондилом внешне выраженных, нет. Назначен усиленный курс лечения: лоферон, витамин Е, эхинацея композитум, свечи Диклофенак, Виферон, витамины В1 и В6, плазмол, карсил. Примерно такое же лечение партнеру. Скажите, пожалуйста, откуда это все взялось, может ли это быть причиной вторичного бесплодия (год живем в открытую и никак не получается забеременеть), правильно ли назначено лечение?

Учитывая признаки хронического воспаления, хотелось бы выявить причину и назначать курс лечения, исходя из этой причины. Курс лечения, который назначили Вам, может быть эффективен при условии, что воспаление вызвано не ИППП, что бывает достаточно редко. Такое хроническое воспаление может быть причиной бесплодия.

Полгода лечу уретрит, и все время с использованием нового препарата наступает улучшение, но к концу курса лечения вновь появляются резь при мочеиспускании и едва заметные выделения. Ничего, кроме микоплазмы, у меня не нашли. Принимал я почти все (начиная с доксициклина и заканчивая сумамедом). Мой врач говорит, что все мы уже перепробовали, и посоветовал полечиться травами. Последний мой анализ единственное, что показал, так это 10-15 лейкоцитов.

Повышенное количество лейкоцитов – признак продолжающегося воспаления. Длительно текущий уретрит обычно осложняется простатитом и др., поэтому лечение только антибиотиками обычно неэффективно.

Обнаружил кровь в сперме. Куда посоветуете обратиться? Инфекции, передающиеся половым путем, маловероятны.

Вы можете обратиться к любому урологу.

Моей дочери 13 лет. В больницу попала с диагнозом реактивный полиартрит. Анализ на уреаплазму положителен. Как передается эта инфекция? Могла ли она заболеть недавно или это внутриутробная инфекция?

Уреаплазма передается преимущественно половым путем, внутриутробное заражение девочки также вполне возможно. Другие пути инфицирования маловероятны. Что касается реактивного полиартрита, то, скорее всего, он не связан с уреаплазменной инфекцией. Единственная из ИППП, вызывающая аутоиммунные (реактивные) поражения суставов, – это хламидийная инфекция.

Меня интересует гарднереллез. Им возможно заразиться только половым путем или это заболевание может возникнуть из-за нарушения микрофлоры влагалища? Причина в моем партнере или во мне?

Чаще всего гарднереллы вызывают воспаление на фоне дисбиоза (нарушения микрофлоры) влагалища. Дисбиоз, в свою очередь, наиболее часто развивается как следствие других ИППП (хламидии, микоплазмы, трихомонады и др.), но может быть вызван нарушениями гормонального фона, выраженным падением иммунитета и другими причинами. Так что причина может быть и в нарушении систем вашего организма, и в инфицировании ИППП.

На приеме у гинеколога обнаружили увеличение придатков. Чем это может быть вызвано? Насколько это серьезно? Назначили колоть глюконат кальция. Что Вы посоветуете в данной ситуации?

«Увеличение» придатков – это абсолютно ни о чем не говорит. Они могут быть увеличены за счет воспаления, кисты, абсцесса, гормонального дисбаланса и т.д.

В любом случае, применение одного глюконата кальция не адекватно ни при одном из состояний, связанных с патологическим увеличением размеров придатков.

У меня начались проблемы с эрекцией, кроме того, затруднено мочеиспускание, какое-то время были неприятные ощущения при мочеиспускании. Три года назад проходил лечение от простатита, но перед лечением никакой диагностики не было. Врач ориентировался только на мои жалобы – на боль между анальным отверстием и мочеиспускательным каналом. Я хочу спросить, действительно ли у меня развился хронический простатит?

Без осмотра и некоторых исследований диагноз хронического простатита поставить нельзя.

Как переводится УЗИ?

УЗИ – ультразвуковое исследование.

Какой надо вести образ жизни для того, чтобы половые органы были полностью здоровыми?

Образ жизни для профилактики простатита – это, в основном, регулярность половой жизни и меры, направленные на предотвращение застоя крови в органах малого таза (физическая активность, отсутствие злоупотребления алкоголем). Под регулярностью половой жизни понимается ритм, сложившийся у данного человека (в среднем 1-3 раза в неделю).

У меня при мочеиспускании чувство жжения, неприятной нудящей боли в яичке и семявыносящем протоке, это чувство кратковременное и снова повторяющееся. В чем может быть причина? Я принимаю «Гентос» – улучшения есть. Возможно ли полностью избавиться от «простатита» этим препаратом или все же необходимы дополнительные курсы лечения?

Что касается описанных Вами симптомов, то они соответствуют картине уретрита и, возможно, воспаления придатка яичка и семенного канатика. Лечение этих процессов препаратом «Гентос», скорее всего, будет малоэффективным.

Какой метод лечения хронического простатита наиболее эффективен?

Наиболее эффективно комплексное лечение, которое должно включать в себя иммунотера-

пию, ферментотерапию, антибиотикотерапию, физиотерапию, местное лечение и др. Необходимые виды лечения при этом подбираются индивидуально в зависимости от вида инфекционного агента, давности процесса, количества и степени вовлеченности в воспалительный процесс органов и т.д.

Уже долгое время чувствуется зуд и чешется паховая область с внутренней стороны бедер. Кожа в этой области раздраженная и немного тверже. Ниже по бедрам выскакивают маленькие прыщи. Что это такое? Никаких отклонений половых функций нет. Возраст 22 года.

Возможно, проявления, которые Вы описали, связаны с аллергической реакцией или с грибковым поражением кожи. В любом случае, Вам лучше обратиться к дерматологу.

Мне 29 лет, живу в Харькове, месяц назад у меня обнаружили хронический простатит, сдал все анализы (кроме ПЦР), но причину возникновения болезни я так и не выяснил. После УЗИ доктор сказал, что у меня простатит минимум три года! Анализы исключили ИППП, был на приемах у нескольких урологов, и, что меня смущает, у каждого свои методы, свои мнения. У меня большое желание вылечиться гарантированно, хочется определить и пройти такой курс лечения, чтобы забыть об этой

проблеме. Я понимаю, что это индивидуально, но какой курс лечения, какие препараты должны лежать в основе, то есть без чего невозможно качественно пролечиться? Массаж, лазер – это мне назначили, но всего 10 сеансов. Свечи – простали, облепиховое масло, масло тыквы – это тоже есть. Хороший у нас город, но медицинские учреждения меня разочаровали. А болеть так не хочется. Хочется услышать практический совет. Что делать? Читая медицинскую литературу, только больше расстраиваюсь.

То, что у Вас не выявили инфекционного агента, совершенно не означает, что его нет. Надо исходить из того, что воспалительный процесс инфекционный и вызван одной из ИППП. Основой курса должно являться:

1. Ликвидация очагов инфекции (местное лечение уретры, предстательной железы, семенных пузырьков и т.д.; протеолитические ферменты);
2. Нормализация кровоснабжения пораженного региона;
3. Иммунотерапия (лучше использовать препараты интерферона, а не его индукторы);
4. Лечение сопутствующей бактериальной инфекции (чаще всего специфический инфекционный агент нарушает баланс нормальных микроорганизмов, создавая условия для развития анаэробных микроорганизмов, которые значительно затрудняют лечение);

5. Курс антибиотиков (при невыясненном инфекционном агенте не меньше 21 дня);

6. Курс восстановления нормальной бактериальной флоры. Возможны и обычно бывают необходимы другие препараты, подбирающиеся индивидуально.

Может ли наличие уреаплазмы стать поводом для ухудшения потенции? УЗИ простаты 35 × 34 × 35. В левой дольке включения до 6 мм.

Может, особенно если инфекционный процесс длится несколько лет.

5 дней назад я почувствовал жжение при мочеиспускании. Списал это на неоднократное продолжительное повторение полового акта. 2 дня назад, по истечении рабочего дня, на нижнем белье (трусах) заметил желтое пятно, по твердости напоминающее результаты «ночного» семяизвержения. Утром – на головке члена обнаружил засохшую желтоватую суспензию. Легкое жжение при мочеиспускании не прекращается. Мне 27 лет. Веду нормальную половую жизнь (с постоянной партнершей). Что может быть причиной этих аномалий? К врачу собираюсь идти, но из-за ненормированного рабочего дня – не успеваю.

То, что Вы описали, является типичной картиной инфекционного уретрита. Если раньше подобных симптомов не было, то к врачу лучше попасть как возможно скорее, пока процесс не перешел в хроническую форму. Обычно острые проявления заболевания сохраняются около 3-4 недель, затем наступает картина видимого благополучия, но инфекционный процесс продолжается, приводя к простатиту и другим осложнениям уретрита.

У меня внезапно появились боли внизу живота, и в мазке нашли микоплазму и уреаплазму. Я в данный момент пью антибиотик Ципролет, прописанный после косметической операции. Поможет ли он избавиться от этих инфекций?

Скорее всего, он значительно уменьшит симптомы, но полностью избавиться от этих инфекций только приемом ципролета обычно не удается.

Уже сколько лечат мне простатит, но все безрезультатно. После ранее назначенных мне лекарств типа «Раверона», которым лечат безнадежных стариков, до «Простатилена», просто само заболевание на меня действует психически, до нервных расстройств и страха того, что не будет детей. Если возможно, посоветуйте, как поступить?

Психологические расстройства при простатите встречаются гораздо чаще, чем нарушения потенции, эрекции, либидо, обусловленные воспалительным процессом. Исходя из этого, если Вы не

будете акцентировать внимание на этой проблеме, скорее всего, риска того, что «не будет детей», нет. Что касается лечения, то выход только один – приехать к специалисту и пройти курс лечения.

У меня обнаружили микоплазму, уреаплазму и трихомонады. Супруг также сдал анализы – проявилась микоплазма и уреаплазма, а трихомонады не обнаружены. Проходить ли супругу лечение от трихомонад, даже если они у него не обнаружены, и возможно ли как-то найти первоисточник, т.е кто является переносчиком этих мочеполовых инфекций?

Даже если трихомонады не выявлены у одного из партнеров, надо исходить из того, что эта инфекция также может присутствовать и, соответственно, варьировать курс лечения. Что касается поиска «первоисточника», то чаще всего выяснить это невозможно, да и не нужно.

Необходимо ли мне пользоваться презервативами? Анализы: ПЦР – ничего не выявлено, в соке ПЖ 10-15 лейкоцитов.

В норме содержание лейкоцитов в секрете предстательной железы – до 10 в поле зрения. У Вас их количество повышено, что свидетельствует о воспалительном процессе (в абсолютном большинстве случаев он вызывается ИППП). То,

что ничего не выявлено при ПЦР-исследовании, абсолютно не гарантирует, что у Вас нет специфической инфекции. Так что необходимо не только пользоваться презервативами, но и искать причину воспаления.

Мой друг вынужден был провериться на уреаплазму. Результат отрицательный. Посоветовал провериться мне. У меня обнаружена микоплазма. Что в этой ситуации Вы посоветуете моему другу? Очень не хочется подвергать его еще одному анализу.

Если вы регулярно имеете половые контакты, то и он, скорее всего, инфицирован.

При сомнениях в специфических анализах проще всего посмотреть уровень лейкоцитов в общем мазке из уретры, при увеличении их количества партнеру необходимо проходить курс лечения.

Скажите, пожалуйста, УЗИ простаты делают тоже через задний проход?

Возможно делать и через брюшную стенку, но более точные данные – при обследовании через задний проход.

Во время полового акта, когда половой член находится в возбужденном состоянии, крайняя плоть заходит за головку, причиняя боль – она сдавливает головку снизу, создается впечатле-

ние, что она вот-вот порвется. Хотя в невозбужденном состоянии все нормально и головка без проблем обнажается. В момент сильной боли происходит оргазм, то есть кончаю почти сразу. Есть проблема: смотрю книгу – сказано Фимоз – иду к врачу, урологу, врач говорит, что «раз головка обнажается нормально (смотрел он меня только тогда, когда член был не напряжен), то нет никакого фимоза, скорее всего, какая-то инфекция, простатит там...» но никаких признаков простатита нет (как я думаю), а проблема есть.

По Вашему описанию – фимоз, но любой уролог встречается с этой проблемой регулярно. Если он не стал лечить, возможно, у него были какие-то основания, но без осмотра трудно догадаться, какие.

Я приспособился делать самомассаж простаты, если таковым являются надавливания собственным пальцем через задний проход на переднюю внутреннюю стенку прямой кишки. Надеюсь, что это поможет излечить простатит. С врачом не консультировался. Пожалуйста, скажите, не могу ли я навредить себе? К этому вопросу подтолкнули участившиеся боли. Какие упражнения порекомендуете?

Обратитесь к врачу, все другие варианты могут только навредить, а уж то, что Вы называете «самомассажем простаты», навредит точно.

Появилось какое-то ощущение чувства чесотки внутри полового члена. Выделений никаких нет. Головка иногда бывает покрыта красными пятнами, не связанными с половыми актами. Что это? И как с этим бороться?

Симптомы, которые Вы описываете, характерны для уретрита (воспаление уретры). Выделения при уретрите бывают далеко не всегда, особенно если Вы принимали какие-нибудь антибиотики. Пятна на головке, скорее всего, являются балонитом (воспаление слизистой оболочки головки полового члена). И то, и другое необходимо лечить у специалиста.

Мне 48 лет. Болею простатитом 2 года. Вес аденомы 39 мг. Остаток мочи в мочевом пузыре 50 мл. Последний анализ показал и трихомонады. Лечился электрофорезом и антибиотиками (Тинидазол, Вибрамицин) и принимал Омник (4 месяца). Улучшение состояния минимальное. Насколько правильно я лечился? Что делать дальше?

Проблема лечения хронического простатита в сочетании с аденомой предстательной железы является одной из самых сложных в малой урологии. Обычно требуется максимально компенсировать течение аденомы и затем начинать комплексное лечение простатита. В любом случае, лечение простатита ухудшает течение аденомы, поэтому необходимо найти очень точный баланс лечебных

процедур. Та терапия, которую Вы получили, является паллиативной, то есть не может устранить причину болезни, а лишь облегчает некоторые симптомы, но в некоторых случаях (при невозможности компенсировать аденому) такой вид лечения является единственно возможным.

От своей подружки я заразился остроконечными кондиломами. Я прошел курс лечения от них, а вот у моей подружки этого заболевания не обнаружили (по крайней мере, внешних признаков). Получается, что этот вирус в ней есть, и она снова может меня заразить во время полового контакта? И что теперь делать, расставаться с ней или как?

Если у Вашей партнерши нет клинических проявлений остроконечных кондилом, то и Вы не заразитесь. Я бы посоветовал Вам обратиться к хорошему гинекологу или венерологу, так как существуют методы обнаружения даже самых мелких кондилом. Если у девушки их не обнаружат, то все в порядке, если обнаружат – то надо лечить.

После легко перенесенного гриппа появились периодические неприятные ощущения в области мочеиспускательного канала: покалывание, позыв к мочеиспусканию. После полового сношения из отверстия уретры появилась небольшая порция

крови, которая превращается в сгустки и вымывается при каждом мочеиспускании. Неприятные ощущения уже в области конца уретры продолжаются, как будто пощипывает ранка.

Скорее всего, проблемы, связанные с мочеполовыми органами, не связаны с гриппом, или связаны опосредованно (снижение иммунитета). В любом случае, при таких симптомах, которые Вы описываете, необходимо срочно обратиться к врачу (урологу или венерологу) для определения причины появления крови. Причиной появления крови может быть как обычная механическая травма, так и серьезное заболевание (кавернит, везикулит и т.д.).

Возможно ли вылечить простатит или как-то остановить воспалительный процесс, если в железе имеются рубцовые изменения?

Остановить процесс возможно, но рубцовые изменения обычно остаются. При наличии рубцовых изменений простатит называется паренхиматозным, и это, пожалуй, единственный случай, когда нельзя говорить о полном излечении этой болезни.

Первоначально появились боли при мочеиспускании, позже появились небольшие язвы на крайней плоти. Был у врача, после посева обнаружили гарднеррелез и подозрение на хламидии (2 бал-

ла). Назначали лечение трихополом, эрициклином, нистатином. Год назад с женой лечились от уреаплазмы, случайных контактов не было. Точно ли надо проходить лечение, при условии что боли при мочеиспускании пропали, язвы постепенно рассасываются? В момент заболевания у меня была простуда и очень напряженный график работы. Может ли ослабление организма вызвать гарднереллез?

Единственное условие, при котором гарднереллы могут вызывать воспаление, – это именно «ослабление организма», то есть снижение иммунитета и местной резистентности. Наличие «язв» и боли при мочеиспускании являются показанием к обследованию, и при выявлении причины – к лечению. То, что эти симптомы исчезают, абсолютно не повод успокаиваться (процесс просто перейдет в хроническую форму с периодическими обострениями). Хламидии вполне могут быть причиной болей при мочеиспускании, но никогда не могут быть причиной появления язвенного дефекта; одной из причин может быть герпетическая инфекция, но без осмотра говорить о диагнозе невозможно.

У моего друга простатит. Недавно появилась сыпь на головке полового члена. Врач сказал – хламидиоз. Как правильно установить диагноз и откуда он мог взяться, если у меня мазок

нормальный, а других партнеров ни у меня, ни у него нет?

Хламидии достаточно часто могут не выявляться при лабораторных исследованиях. Но ставить диагноз хламидийного простатита на основании «сыпи» на головке абсолютно неправомочно. Этиологический (по возбудителю) диагноз установить достаточно трудно, иногда невозможно, но чаще всего это не является определяющим фактором в назначении лечения.

У меня обнаружен хламидиоз. Видимо, давний. Особо беспокоящих симптомов нет. Врач взял на исследование сок простаты. Количество лейкоцитов 0-1. Липоидные зерна в незначительном количестве. Говорит, что это означает отсутствие воспаления в предстательной железе. Исходя из этого, в массаже и физиопроцедурах нет необходимости. Назначил Рулид, Офлоксин, Полиоксидоний, Простанорм, Простатилен, Нистатин и Хилак Форте. Насколько эффективен данный курс?

Дело в том, что существуют лецитиновые зерна, снижение количества которых чаще всего является косвенным признаком воспаления в предстательной железе, и липоидные тельца, которые и в норме наблюдаются в незначительном количестве. Количество лейкоцитов в секрете предстательной железы действительно является основным признаком простатита, и при нормальном

количестве лейкоцитов при правильно выполненном исследовании возможно утверждать, что воспаления в предстательной железе нет. Чаще всего такая ситуация (выявление ИППП без признаков воспаления в предстательной железе) встречается на ранних сроках заболевания (до 2-х месяцев), на более поздних сроках вероятность такой ситуации достаточно мала. Что касается назначенного Вам курса терапии, то при условии локального поражения уретры и правильной последовательности применения, доз и длительности назначения препаратов он может быть вполне эффективен.

7 лет назад заработал хламидиоз. Со второй попытки вроде бы вылечил. Через год поймал сифилис. После него на крайней плоти остались маленькие беленькие прыщички – «посевы». Еще через год начались мои мытарства – сначала беспокойства в заднем проходе, потом и боли в области простаты, потом дисбактериоз, а сейчас и почки беспокоят, и конъюктивит, и жить все меньше хочется. Лечился регулярно – но все без толку. Такое ощущение, что инфекция бегает по телу. От массажа простаты перебирается выше в пузырь, кишечник, а после обратно. Последнее лечение – нашли опять хламидии (до этого обследовался в трех местах, и ничего не находили). Лечился в хорошей клинике, с капельницей, магни-

том и лазером. После опять кризис с температурой, слабостью и, в этот раз, с мочой радикально зеленого цвета. Сейчас все то же, что и раньше – постоянное жжение где-то в центре простаты, плюс беспорядки в почках, слабость. Контрольного анализа еще не делал, так как сейчас не дома. Посоветуйте, пожалуйста, что мне лучше предпринять и к кому обратиться?

Описанная Вами картина не полностью укладывается в картину простатита, возможно, на данный момент у Вас появились и другие заболевания, не связанные с простатитом напрямую. При существовании таких болезней лечение простатита, даже комплексное и эффективное, не решит всех Ваших проблем. Исходя из этого, для начала я бы порекомендовал Вам пройти полное обследование, начав с исследования показателей системы иммунитета и бактериальной флоры кишечника.

У моего мужа простатит. Может ли это быть причиной бесплодия? Уже год я не предохраняюсь, но не могу забеременеть. Пока не обследовались, все-таки надеемся на лучшее.

Простатит вполне может являться причиной бесплодия, причем это одна из частых причин мужского бесплодия. В общей структуре бесплодия на долю простатита и его осложнений приходится около 15%.

Врач обнаружил у меня гарднереллы, и назначил Метронидазол и Трихопол. Моего молодого человека ничего не беспокоит, но ему тоже посоветовали попить Трихопол. Может быть, ему стоит тоже показаться врачу?

Показаться действительно стоит, но далеко не факт, что ему будет необходимо лечиться. Пить Трихопол без обследования, по моему мнению, не стоит.

Если эпидидимиту более 6 лет, возможно ли его вылечить? Если только хирургическим путем, то куда надо обратиться и какова вероятность излечения?

Вероятность излечения терапевтическими методами определяется после обследования. Что касается хирургического метода лечения, то это только удаление воспаленного придатка яичка – несложная операция, которую может провести большинство урологов.

Возможно ли точно сказать, есть ли простатит, только по анализу секрета простаты без УЗИ?

Возможно, при трехкратном исследовании количества лейкоцитов после провокации (пирогенал). Если хоть в одном из анализов количество лейкоцитов более 10 в поле зрения, диагноз возможно считать установленным.

Контагиозный моллюск, что это такое?

Это вирусное заболевание, обычно вызывающее только косметические дефекты (мелко-узелковая сыпь).

Я сдала анализ на ИППП. Обнаружена только гарднерелла. До этого я раз в 3-4 месяца ходила к гинекологу, но мазок всегда хороший (хотя мне постоянно кажется, что выделений много). Нужно ли будет лечиться моему мужу? И может ли эта инфекция как-то влиять на бесплодие?

Гарднереллы могут быть в составе нормальной флоры влагалища, и лишь при каких-либо дополнительных условиях (эндокринные нарушения, изменение среды влагалища, дисбиоз и т.д.) могут вызывать воспаление. Лабораторное обнаружение гарднерелл без симптомов воспаления не является показанием к лечению. У мужчин же вообще до сих пор не доказано, что гарднереллы могут вызывать воспаление уретры или предстательной железы. Воспаление, вызванное гарднереллами, влияет на способность к оплодотворению и вынашиваемость беременности в той же степени, как и воспаление, вызванное любым другим микроорганизмом.

Меня интересуют два вопроса.

1. Уже в течение 10 лет я болею хроническим простатитом, который лечу от случая к случаю.

Особо мне пока это заболевание не досаждает, но есть один неприятный момент: при длительной оральной стимуляции или же когда моя партнерша мастурбирует мне моим членом, после эякуляции часто возникает сильная боль в области мочевого пузыря, промежности, отдающая в копчик и половые органы, а также сильные и болезненные позывы к мочеиспусканию. Спасает от этого только горячая ванна и что-нибудь вроде Но-Шпы или Баралгина. Что это может быть?

2. Говоря о заболеваниях, передающихся половым путем, можете что-либо сказать о вирусных гепатитах? Интересует следующее:

а. Насколько вероятно заражение вирусами групп В и С при половых контактах? Имеются в виду не регулярные, а случайные контакты. Коротко говоря, велик ли шанс получить заболевание при одном контакте?

б. Передаются ли эти вирусы при поцелуях и оральном сексе?

Описанные Вами симптомы вполне могут быть вызваны простатитом и его осложнениями (такими как колликулит, эпидидимит и др.). Половой путь заражения вирусами гепатита В и С считается одним из основных. Вероятность заражения даже при случайном контакте достаточно высока. При поцелуе вероятность заражения минимальна, при оральном сексе – несколько выше.

Может ли токсоплазма, или цитомегаловирус, или герпес вызвать простатит?

Теоретически может, но обычно только у людей с серьезными нарушениями иммунитета (СПИД, туберкулез, радиационное поражение и т.д.).

Что такое балонит? Как он лечится?

Балонит – воспаление слизистой оболочки головки полового члена.

Обычно для лечения неспецифического балонита хватает местного применения крема Тридерм в течение от 2 до 6 дней (не дольше!).

При специфическом процессе лечение в каждом случае разное.

Прошел все анализы у венеролога, ничего не выявилось, у сожительницы обнаружили слабую молочницу. Уролог поставил – простатит. Проходил курс лечения простатита в урологии, выписали через 2 недели в удовлетворительном состоянии, и через месяц заболевание осталась на прежнем уровне. Посоветуйте, пожалуйста, что дальше делать?

Пройти обследование и при необходимости курс лечения у хорошего врача.

Возможно ли к симптомам простатита отнести боли в спине, ниже поясницы (крестце), при длительном пребывании в вертикальном положении

(20-40 минут), стоя и при ходьбе. Это было летом, так как работа сидячая, почти не обратил внимания, сейчас появились боли внизу живота и паха. 25 лет.

Хронический простатит является второй по частоте причиной болей в пояснице (первая – остеохондроз), тянущие боли в низу живота и в паховой области – один из наиболее частых симптомов простатита.

После мочевыделения идет моча с белым осадком (чуть пенится), не знаю точно, что это, только догадываюсь. (Идет сразу за мочой, как бесплатное приложение). Что-то неспокойно мне за свое здоровье. Как объяснить это выделение?

Скорее всего, это связано с атонией предстательной железы (одно из осложнений простатита), но без обследования сказать точно нельзя.

Какова эффективность лечения хронического простатита прибором квантовой терапии «Витязь»?

Этот прибор, как и любой другой метод физиотерапии, может применятся как дополнение к основному курсу лечения.

Уролог после проведения цистоскопии поставил мне диагноз: лейкоплакия мочевого пузыря. Где возможно провести дополнительную диагно-

стику и получить консультацию по данному заболеванию?

В Москве – клиника акушерства и гинекологии Московской Медицинской Академии им. И.М. Сеченова.

Некоторое время назад я заметил, что при мочеиспускании последняя порция мочи мутная, а иногда и просто хлопьевидная. Мочеиспускание сопровождалось несильным жжением. Я обратился к врачу урологу-андрологу, были проведены анализы мочи и крови – норма – и взят секрет предстательной железы. Результат: плоский эпителий – един. впз, лейкоциты – покрывают поле зрения, лецитинового зерна – мало, амил. т-ца – един. впз, макрофаги – 0-2 впз, трихомонады, уреаплазмы, гарднереллы, микоплазмы – отсутствуют, атипичных клеток не обнаружено. Был поставлен диагноз: хронический простатит – и выписаны лекарственные препараты: доксициклин, абактал, нистатин, метилурацил, индометацин, лидаза, эскузан, витамины. Но когда я купил лекарства, оказалось, что врач уволился из больницы, а как принимать лекарства, не сказал.

При хроническом простатите, кроме приема лекарств (которые по большей части действительно пригодятся в лечении), необходимо проведение местного лечения (массаж предстательной

железы, инстилляции уретры и т.д.), так что без лечащего врача Вам никак не обойтись.

Мог ли трихомониаз передаться бытовым путем, например, в общей душевой в бассейне, так как половых контактов, кроме как со своей девушкой, не было, а она «чистая»?

Теоретически да, на практике – крайне редко.

Мне 27, около года назад начали беспокоить боли в яичках, ухудшение эрекции. Поставили диагноз – трихомонадный уретропростатит. Прошел курс лечения. По результатам всех анализов я здоров. Но! Остались болезненные ощущения в промежности, эрекция полностью не восстановилась, при оргазме иногда испытываю ощущения типа «электрических» в поясничной области… Все анализы, в том числе и спермограмма, секрет простаты, сперма на бак. посев идеальны… ЗППП не обнаружено… Что это может быть? Особенно волнует ослабленная эрекция.

Судить о наличии или отсутствии инфекционного процесса в уретре и предстательной железе принято по исследованию количества лейкоцитов в отделяемом уретры и в секрете предстательной железы. Этот анализ является неспецифическим признаком любого воспалительного процесса. Диагноз инфекционного уретропростатита возможно исключить после трехкратного исследования отде-

ляемого уретры и сока предстательной железы с провокацией (пирогенал). Боли в пояснице и в промежности могут быть следствием недолеченного уретропростатита, но могут быть вызваны и другими причинами. Что касается ослабления эрекции, то уретропростатит достаточно редко является непосредственной причиной этой проблемы, гораздо чаще причиной являются психогенные расстройства, нарушения иннервации и т.д.

Как влияет пенициллин на хламидии?

Хламидии не чувствительны к пенициллину.

Возможно ли вылечить простатит, не выявляя инфекцию, возможно, вызвавшую его? Что включает в себя комплекс мер по лечению?

Иногда не удается идентифицировать ИППП, вызвавшую простатит (особенно после нескольких курсов антибиотикотерапии), но и в этих случаях вылечить простатит возможно. Курс терапии при этом должен включать антибиотики широкого спектра действия и специфические противотрихомонадные средства; в остальном терапия такая же, как при инфекционном простатите с известным возбудителем.

Пару дней назад у меня в сперме появилась кровь. Причем с каждым последующим актом все меньше и меньше крови. Есть небольшая боль

в левой части паховой области, ближе к ноге. Не так давно я пил много аспирина. Посетив уролога, объяснил всю ситуацию, он мне сделал, насколько я понял, массаж простаты и дал «стеклышко», сказав при этом, что, если что-то выделится из члена, нанести это на него. Но ничего не вышло, несмотря на его старания (у меня ночью был акт). После «массажа» весь день чувствую слабость, несмотря на то, что спал после этого. Прописал он мне пить Нолицин 2 раза по 2 табл. в день 5 дней + + полное воздержание с визитом к нему через 5-6 дней. На мою просьбу прокомментировать происшедшее он сказал что-то вроде «Застой простаты из-за малоподвижного образа жизни». Но такой образ жизни я стал вести только последние полгода, а до этого я занимался спортом более 13 лет (кмс по водному поло + разрядник по плаванию). Мне 20 лет. Про аспирин он сказал: «Теоретически да, но практически не встречал...» И мне непонятно...

Аспирин вряд ли мог значимо повлиять на возникновение кровотечения. Причин может быть несколько, и действительно, одними из первых диагностических мероприятий должны быть УЗИ и исследование секрета предстательной железы.

Меня еще около 2-х лет назад начали беспокоить боли в яичках, но в то время мне казалось, что это отдается боль от растянутых мышц после тре-

нировок. Боль в этой области беспокоит меня довольно редко, но она очень сильная. Я бы и до сих пор не обратил на это внимания, если бы не заметил изменения физиологии своего организма. Во-первых, я заметил изменение цвета своей спермы, она стала жидкой с желтоватым оттенком. Что характерно, основная масса спермы после выделения выглядит как вязкая, желтоватая, прозрачная жидкость, но в ней наблюдаются сгустки мутно-белой (обычной) спермы. Во-вторых, я заметил резкое снижение потенции. Раньше у меня вставал на все, а теперь это не так и легко. И я стал кончать очень быстро. Помогите мне поставить диагноз! И не бесплодие ли это? Моя жизнь в ваших руках, подруг я теряю день ото дня!!!

Возможно, у Вас эпидидимит (воспаление придатка яичка), но без обследования говорить о диагнозе невозможно.

Два года назад перенес хламидиоз, позже был поставлен диагноз – синдром Рейтера; я студент и временно в Штатах, беспокоят редкие боли и дискомфорт в области предстательной железы. Подскажите, как бороться. Трудно поверить, что мне 27. Медленно теряю веру в избавление от болезни.

Проблема болезни Рейтера действительно является достаточно сложной. Часто не удается добиться излечения за один курс терапии. Основой

лечения при этом заболевании является лечение хламидийного уретропростатита с обязательным применением кортикостероидных гормонов. Лечение обычно проводится в условиях стационара. В большинстве случаев удается полностью справиться с этим заболеванием за 2-3 курса терапии (каждый из которых занимает около 40 дней с перерывом в 2-3 месяца).

По профессии я моряк, следовательно, половая жизнь, по-моему, не может считаться регулярной. Случайных связей не было. Последнее время появилось ослабление эрекции. Относительно давно (1991 г.) прошел курс лечения острого цистита. Две недели назад появилось обострение. Анализы показали наличие следов белка и эритроцитов в моче. Прошел лечение ампиоксом и препаратом НОК-5. Вроде началось улучшение (резкое), но неделю назад снова появилась тупая боль в промежности и постоянные позывы к мочеиспусканию. Лечащий терапевт назначил прием Норфлоксацина и подозревает простатит, но УЗИ не показало увеличения простаты... Насколько вероятен простатит?

Простатит может вызывать расстройства мочеиспускания, но эта ситуация возникает достаточно редко. Еще более редко отмечается прямая связь простатита и цистита. Более вероятно, что Ваши проблемы связаны с обострением цистита,

хотя и диагноз простатита без обследования отвергать нельзя.

Слышала, что для лечения уреаплазмы хорошо помогает Сумамед. Каково его воздействие на печень и как его нужно принимать?

Курс Сумамеда, необходимый для лечения урогенитального уреаплазмоза, не повредит печени (при условии, что не было хронических заболеваний печени или длительного применения гепатотоксичных веществ, в том числе медикаментов и алкоголя). Что касается того, как принимать Сумамед, то только по рекомендации лечащего врача.

Как Вы относитесь к Микроволновой терапии, так развитой на Западе? Немецкие врачи утверждают, что с помощью этого метода все вирусы (хламидии и т.д.) уничтожаются и вылечивается простатит. Действительно ли, что хламидии возможно полностью вывести только со сменой антибиотиков (как утверждают русские урологи)?

По моему мнению, ни микроволновой терапией, ни высокими дозами антибиотиков разных групп хламидии далеко не всегда удается вылечить. Эти методы должны применятся комплексно, наряду с другими видами терапии, тогда возможно рассчитывать на высокий процент излечения.

Беспокоят боли, ощущение дискомфорта в области прямой кишки, ощущение инородного тела, слева от крестца. Половая функция не страдает, мочеиспускание не затруднено, иногда учащено, одновременно с учащением появляются жжение и зуд в уретре. Половая жизнь: когда есть – бурная, при отсутствии – заменяю мастурбацией. Мазок, бактериальный посев: патологий не выявлено, хламидий, мико-, уреаплазмы не обнаружено; анализ мочи двухпорционный: лейкоцитов в первой порции 5-6, во второй 3-4; секрет простаты: лейкоцитов до 10, лецитиновые зерна – немного, трихомонады не найдены; УЗИ: аденомы нет. Диагноз – хронический простатит. Назначен курс лечения, включающий, кроме всего, прочего массаж простаты. К сожалению, довольно трудно будет регулярно посещать уролога. Как вы считаете, может ли человек правильно сам себе сделать этот массаж, а уролога посещать только для контроля?

Не может.

Могу ли заработать простатит, занимаясь закаливанием (холодный душ, купание в проруби)?

Переохлаждение может обострить течение уже существующего заболевания, но не вызвать его. Исходя из этого, закаливание не может повредить здоровому человеку, но может вызвать усиление симптомов у больного хроническим простатитом.

Мне 29 лет, половая жизнь нерегулярная, презервативами не пользовался, но случайных связей не было. Еще в возрасте 20 лет обнаружил на головке полового члена маленькие белые выступающие бугорочки, но их было мало, несколько штук. За эти годы их стало больше, и, более того, такие же бугорочки появились на губах и на слизистой век. Они не гноятся, никак не мешают. Нужно ли мне обращаться к квалифицированной медицинской помощи, и если да, то к какой именно и куда?

Обратитесь к дерматологу. По описанию похоже на контагиозный моллюск.

5 лет в Германии. 10 лет страдаю простатитом. В России обращался в разные инстанции – без результата. Был найден хламидиоз. Лечение антибиотиками результата не дало. В Германии еще хуже. Наконец, нашли хламидии (1/253). Врач выписал антибиотик «TAVANIC» (Levofloxacin 500g). Но я думаю, этого недостаточно для полного выздоровления. Было бы близко, приехал бы на лечение, но... Знаю, нужен целый комплекс антибиотиков, но какие? Может, дадите пару рекомендаций, если это не врачебная тайна. На немецких врачей я не надеюсь.

Нужен не комплекс антибиотиков, а комплекс различных лечебных мероприятий, описывать которые не имеет смысла из-за большой разницы

в подходах к проблеме. Дело в том, что рекомендованный мной курс, скорее всего, покажется немецким специалистам чрезмерным. Во многих европейских странах хламидии включены в состав нормальных обитателей уретры и считается, что выявление хламидий вообще не является показанием к лечению.

Рекомендовано пройти курс лечения хронической гонореи на основании количества лейкоцитов 50-60, вне- и внутриклеточная флора. Гонококков не обнаружено, бак. посев сдавала 3 раза – через 1,5, 2, 3 месяца после заражения, также сдала на ПЦР – не обнаружено. Симптомов никаких уже нет – было частое мочеиспускание. Диагноз не поставлен. Как мне поступить? Других инфекций не обнаружено. То есть, если у меня такое количество лейкоцитов и вне- и в/клеточная флора – значит, это хроническая гонорея? Принять ли мне лечение?

Такое количество лейкоцитов может служить основанием для курса лечения даже без выявления специфического возбудителя.

Обнаружили вирус папилломы человека. Врач сказал, что данный вирус может привести к раку шейки матки. Так ли это?

Рак шейки матки может вызвать 16-й и 18-й типы вируса папилломы человека.

Как вылечить хламидиоз?

Хламидийные поражения может вылечить врач (хороший).

У супруги обнаружилась молочница. Сдал в КВД ряд анализов (хламидии, герпес, сифилис, СПИД). Была обнаружена также только молочница. Пропил курс «Нистатина». Одновременно с обнаружением молочницы начались нерегулярные ноющие боли в яичках, которые продолжаются до сих пор. Не хотелось бы запускать что бы то ни было. Какие действия стоит предпринять? Что и как стоит проверить, и стоит ли? Могут ли боли быть связаны с регулярностью половой жизни?

Описанные Вами боли могут быть симптомом эпидидимита. Кандидоз (молочница) у мужчины обычно является заболеванием, сопутствующим другой инфекции (ИППП), и может маскировать эту инфекцию при простых методах исследований. Кандидоз не может быть причиной эпидидимита. Таким образом, Вам необходимо искать ИППП более специфичными методиками (например, ПЦР), и при выявлении проводить курс лечения.

Мне 23 года, половая жизнь, мягко сказать, нерегулярная. Образ жизни умеренно-активный (студент, занимаюсь спортом), вредных привычек нет. При половых контактах ВСЕГДА пользовался пре-

зервативом (курьезов не было). Приблизительно год назад обнаружил некоторые изменения в составе спермы: часть спермы нормальной консистенции и цвета, а часть – представлена в виде продолговатых комочков, по форме напоминающих рисовые зерна (где-то 6-7 мм в длину и 3-4 мм в ширину) желтоватого цвета. В последнее время соотношение нормальной спермы и «комочков» изменилось в сторону увеличения количества последних. Никаких жалоб со стороны мочеполовой системы не предъявляю, да и со стороны других систем тоже. Скажите, пожалуйста: следствием какого патологического состояния могут быть вышеперечисленные изменения в сперме? Какие меры необходимо предпринять, помимо ведения регулярной половой жизни? Как данные изменения могут сказаться впоследствии на репродуктивной функции?

Описанные вами «комочки» – это измененные лецитиновые зерна, свидетельствующие о серьезном застое в предстательной железе. Могут быть одним из признаков простатита, специфического лечения не требуют и исчезают при исчезновении застойных или воспалительных явлений. Существующий застой может быть как следствием простатита, так и фоном, на котором он может развиться (даже без заражения ИППП).

Я лечился от хламидиоза около 1,5 месяцев. Сначала вроде все было нормально, а сейчас нача-

лись какие-то странные симптомы. При мочеиспускании, особенно утром, небольшая резь. Зуд в заднем проходе и в области полового органа. Есть ли вероятность, что это опять хламидии, или это какие-то другие симптомы?

Если это и другие симптомы, то они тоже, скорее всего, связаны с ИППП.

Девушка имела оральные контакты с партнером, болеющим хроническим простатитом. Через какой промежуток времени ей возможно не опасаться заразить другого партнера? Другими словами, как долго инфекция живет в носоглотке и нужно ли это лечить?

В ротоглотке инфекции, передающиеся половым путем, обычно живут не более 4-6 месяцев.

Решение врачей по простатиту (пациенту 70 лет, слабое сердце и т. д.) – операция. Возможен ли другой путь, менее опасный?

Видимо, Вы имеете в виду аденому предстательной железы, если это так, то показанием к операции (даже при тяжелом общем состоянии пациента) служит острая задержка мочи. Хронический простатит не требует оперативного лечения.

У меня развилась атония предстательной железы (на фоне микоплазмоза). Мне посоветовали не тянуть с лечением. Скажите, а от чего? Неужели по-

сле излечения микоплазмоза остается простатит? Ведь воспаление предстательной железы вызывается венерической инфекцией. Врачи говорят вроде, что с излечением от венерического заболевания исчезают и вызванные ею воспаления. И еще, о чем говорят измененные лецитиновые зерна?

Атония предстательной железы является одним из исходов хронического простатита. Измененные лецитиновые зерна свидетельствуют о нарушении состава секрета предстательной железы. Излечение от венерического заболевания невозможно без лечения простатита. Только в случае комплексной терапии (и инфекции, и пораженных органов) возможно добиться успеха.

У меня на половом органе появились покраснения и зуд. Примерно такое же выступило и на глазу. Имеет это отношение к венерическим заболеваниям или это чисто дерматологические проблемы?

Не знаю, может быть и дерматологической, и венерологической проблемой, думаю, при обращении к врачу особых затруднений в диагнозе не возникнет.

У меня наблюдаются болевые ощущения в районе лобка (две точки справа и слева), иногда (особенно после алкоголя) жжение полового члена. Делал УЗИ-диагноз: камень в мочевом пузыре. Недавно был в институте урологии. Назначили

массаж железы, Нитроксалин и Рибоксин. Сказали что камня нет. Диагноз: начальная стадия простатита. УЗИ не делали и анализы тоже. Не знаю, кому верить. Может, просто больше двигаться и не употреблять спиртное? Мне 31 год. (С половой жизнью все в порядке). Посоветуйте, как быть?

Если при УЗИ выявлен камень, значит, он есть, но это не значит, что нет простатита. Симптомы, которые Вы описываете, могут наблюдаться и при том, и при другом заболевании. В любом случае, и камень мочевого пузыря, и простатит требуют специфического лечения.

Неделю назад мою девушку изнасиловали, а точнее, заставили сделать миньет, семяизвержение произошло в ротовую полость, но сразу же было выплюнуто. Сообщите мне поскорее, может ли таким образом передаться СПИД, и через сколько нужно идти сдавать кровь для проверки на СПИД? Меня интересует инкубационный период.

СПИД таким образом передаться может, но вероятность этого невысока. К сожалению, инкубационный период при этом заболевании может составлять несколько месяцев. Если у Вас есть основания думать о заражении, то кровь лучше сдавать ежемесячно в течение 1 года.

Каковы особенности лечения калькулезного простатита после расправы с хламидиями? (УЗИ:

предстательная железа 3 × 4, 3 × 3 см; форма полулунная; контуры ровные, четкие; в просвет мочевого пузыря не выступает; капсула не утолщена; эхоструктура неоднородная, очаговая; эхогенность нормальная; кальцинат в центральной зоне). Возможно ли полное излечение и возможно ли избавиться от камня? Уролог районной поликлиники обещал периодические воспаления пожизненно.

Камень обычно остается, и даже при хорошо проведенном лечении вокруг него остается зона перифокального воспаления. Другое дело, что это воспаление не должно никак клинически проявляться. По данным УЗИ, которые Вы приводите, у Вас, кроме признаков калькулезного простатита, наблюдаются и признаки фолликулярного простатита (неоднородная очаговая эхоструктура предстательной железы); вот этих изменений после проведенной терапии оставаться не должно.

При семяизвержении испытываю боль в половом органе. Анализы показали наличие хламидов, какова вероятность, что у меня простатит?

Высокая: боль при семяизвержении чаще всего является симптомом колликулита (воспаление семенного бугорка), а при наличие колликулита простатит обнаруживается в абсолютном большинстве случаев.

Методом ДНК-тестирования мне поставили диагноз: папилломавирус и гарднереллы. Плюс у меня есть сильное подозрение на цитомегаловирус (оставшиеся и после анализа), но анализ его не подтвердил. Ни папилломавирус, ни гарднереллы никак себя не проявляют. Правда ли, что в этом случае их не надо лечить? А если неправда, то как их лечить? Нужно ли лечить цитомегаловирус?

Гарднереллы могут присутствовать в норме, и лечить их при отсутствии симптомов не нужно. Вирусы папилломы человека могут вызывать остроконечные кондиломы, бородавки, гигантские кондиломы и т.д., но если у человека хороший противовирусный иммунитет, то болезни не возникает. При попытках избавиться от вируса применяются препараты, в той или иной степени влияющие на систему иммунитета, и такое лечение может привести к возникновению проявлений заболевания. Исходя из этого, до появления признаков заболевания лечения проводить также не стоит, тем более что все существующие противовирусные препараты позволяют только в какой-то степени уменьшить количество вируса в организме, но не избавиться от него полностью. Что касается цитомегаловируса, то он опасен только для серьезно ослабленного организма (СПИД, туберкулез и т.д.), и специфического лечения без проявлений также не требуется.

У нас с женой по анализам выявили грибы кандиды. Как лечить это заболевание?

Грибы рода Кандида могут существовать в организме, не вызывая заболевания, а могут вызывать различные болезни. Если они являются причиной заболевания, то, скорее всего, этот процесс поддерживается чем-то еще (эндокринные нарушения, дисбактериоз, другие ИППП и т.д.), поэтому, кроме специфических противокандидозных препаратов (например, дифлюкан), необходимо обследоваться и искать фоновые процессы. При их обнаружении и правильном лечении кандидозные заболевания (балонит, вульвовагинит, уретрит и др.) могут проходить даже без специфической терапии.

Год назад сходил проверился, выявили трихомониаз. Вылечил. Но все равно часто беспокоила слабая боль в области лобка, и при испражнении из члена выделялась клейкая жидкость молочного цвета (врач говорит, что это из предстательной железы). Проверился и нашли микоплазмоз (по всей видимости, я болел и не знал около года). Сейчас в сперме какие-то желатиноподобные комочки желтоватого цвета и выделяется та жидкость при испражнении. Хотел бы знать, что это за комочки? И какие воспаления могли возникнуть за этот год?

«Комочки» – это, скорее всего, измененные лецитиновые зерна. По описанию симптомов,

у Вас на фоне хронического воспаления развилась атония предстательной железы (нарушение тонуса выводных протоков железы). Если это действительно так, то я бы советовал не откладывать лечение.

Что такое кокковая палочка, и как она попадает в организм, как ее лечить и какие могут быть последствия?

Кокки – это микроорганизмы шаровидной формы. Палочки – микроорганизмы вытянутой формы. Исходя из этого, кокковых палочек не бывает. Кокки и палочки могут быть абсолютно безвредны или вызывать тяжелые заболевания, все зависит от того, о каком именно микробе идет речь.

Нам с супругой уже по 40, и мы хотим иметь общих детей, но нам придется использовать метод ЭКО. У нас был обнаружен хламидиоз. После лечения супруга вылечилась, а у меня без изменений. Подскажите, при методе ЭКО возможно повторное заражение супруги? У меня, по всей видимости, застарелый, хронический хламидиоз. Прошел два курса лечения. В первый раз применялся доксициклин гидрохлорид, декарис, аллахол, бисептол, ципрофлаксин. Безрезультатно. Через полгода двойной курс – сначала циклоферон (уколы), клацид, сумамед, тимофуцин, кар-

сил. Повторно циклоферон, замоцин, ровалицин, пимафуцин, карсил. Результат – все без изменений. (Для проверки сдал анализы еще и методом исследования PCR на ДНК). Простату не проверяли, но она и не беспокоит. Выпил столько всякой химии, а результата нет. Посоветуйте, какое лечение необходимо в моем случае?

Для ответа на Ваш вопрос необходимо как минимум иметь данные уретроскопии, УЗИ предстательной железы и количества лейкоцитов в секрете предстательной железы.

У меня обнаружили вирус папилломы человека. Мой врач назначила мне Ацикловир, Эпигенинтим и курс иммуностимуляторов и сказала, что этот вирус возможно излечить. Но я читала, что этот вирус вообще до конца не лечится. Кому верить? При этом у моего партнера ВПЧ не обнаружен, хотя мы занимались открытым сексом. Что это – ошибка анализа или такое возможно? И еще – существует ли другой способ передачи ВПЧ, кроме полового?

Если у Вас есть проявления заболевания, вызванного ВПЧ (остроконечные кондиломы, гигантская кондилома Бушке-Левенштейна и др.), есть смысл пытаться вылечить заболевание. Для этого терапия, которую рекомендует Ваш врач, вполне приемлема (но, скорее всего, останутся некоторые очаги, которые придется удалять механически). Таким образом, заболевание, вызванное ВПЧ, излечимо, но вирус в абсолютном большинстве случаев остается в организме и через какое-то время с высокой вероятностью вызывает рецидив заболевания. Чаще всего толчком к рецидиву служит снижение иммунитета. Разные способы противовирусной терапии направлены, в конечном счете, именно на максимальное увеличение межрецидивного периода. По моему мнению, оптимальным противовирусным препаратом на сегодняшний день является рекомбинантный интерферон альфа (интрон А, роферон, реальдирон и др.).

Человек с высоким уровнем местного и общего противовирусного иммунитета, даже при продолжительном контакте с вирусоносителем или больным человеком, может не заразиться или не иметь проявлений заболевания. С другой стороны, инкубационный период при остроконечных кондиломах может достигать 12 месяцев.

ВПЧ передается при тесном контакте, особенно при наличии микротравм слизистой оболочки или кожи.

Мне 27. От мужа заразилась кондиломами, причем внешне они у него никак не проявлялись. Недавно развелась. Теперь я встречаюсь с другим человеком. Я слышала о том, что у мужчин кондиломы никак внешне не проявляются, они просто

являются вирусоносителями. Исходя из этого, еще до прижигания кондилом допустила близость со своим другом. Мы живем половой жизнью всего 10 дней, и буквально два дня назад у него появилась какая-то сыпь на головке. Могут ли это быть кондиломы? Никаких болевых ощущений он не испытывает.

У мужчин остроконечные кондиломы проявляются точно также, как и у женщин. Инкубационный период этого заболевания обычно составляет от 2 недель до 4 месяцев, но может быть и короче, и длиннее. Что касается сыпи у Вашего партнера, то без осмотра достаточно трудно судить о характере заболевания, но 10 дней – все-таки достаточно маленький срок для развития остроконечных кондилом, особенно если у него много элементов сыпи. Скорее возможно думать о кандидозном баланопостите.

Мне 27 лет, я женат, имею ребенка. У меня обнаружили небольшой камень в простате и песок в почках. Это было очень неприятной новостью, так как я считал, что это заболевание людей более старшего возраста. Врач назначил лекарства и массаж простаты. Массаж – очень болезненная процедура. К тому же я прочел, что на западе от него отказываются, так как он способствует распространению инфекции по простате, хотя и временно облегчает боль. Пожалуйста, подскажите,

следует ли продолжать массаж или лучше использовать другие методы лечения? Возможно ли вылечить простатит или это пожизненное заболевание, которое придется лечить из года в год?

Массаж является одним из обязательных составляющих правильного лечения хронического простатита. В большинстве случаев выраженная болезненность отмечается только первые 2-3 процедуры. Обычно курс массажа предстательной железы – от 10 до 15 процедур. Вылечить простатит возможно, при отсутствии рубцовых изменений предстательной железы. При наличии камня в предстательной железе даже после успешно проведенного лечения остается зона механического воспаления вокруг него. Эта воспалительная зона не дает никаких субъективных ощущений и не является очагом инфекции, но формально такое состояние называется калькулезным простатитом, хотя физиологическая функция железы полностью восстановлена. В некоторых случаях, особенно если камень небольшой, удается добиться полного восстановления и анатомической структуры органа.

У меня под крайней плотью на головке пениса образовались маленькие ранки, которые чешутся, и по утрам из мочеиспускательного канала выделяется несколько капелек белого цвета, похожие на поллюцию. Что это может быть? И как лечиться?

Ориентировочно возможно думать о герпетическом баланопостите и герпетическом уретрите, но для точного диагноза необходимо показаться врачу (урологу или венерологу). Как лечиться, возможно советовать после точного установления диагноза.

Скажите, если у моей девушки нашли уреаплазму, а у меня нет, то нужно ли мне ее лечить и какие для этого нужны препараты?

Если у Вас были регулярные половые контакты с этой девушкой, то очень велика вероятность того, что Вы инфицированы. Если лабораторно ИППП выявить не удается, то оптимальным исследованием является уретроскопия, позволяющая выявить наличие или отсутствие воспалительных изменений уретры. При наличии таких изменений необходимо пройти курс лечения, даже при отрицательных лабораторных исследованиях.

Скажите, пожалуйста, что представляют собой остроконечные кондиломы у женщин? Как они выглядят? Мне поставили такой диагноз, но я никогда и не подозревала о их наличии. У партнера недавно заметила небольшое красное пятнышко на головке полового члена. Это что, тоже кондилома?

Остроконечные кондиломы – это вирусное заболевание, вызывается вирусом папилломы человека. Представляют собой невоспалительные пролиферативные элементы; всегда возвышаются над уровнем кожи; чаще всего бледно-розового или белого цвета.

Какими препаратами возможно вылечить хламидиоз и их название?

Дело не только в препаратах, сколько в квалификации лечащего врача. Без комплексного лечения даже самые сильные антибиотики могут не привести к выздоровлению.

Врач поставил мне хронический простатит + + эпидидимит. Какие препараты лучше принимать? Какие есть немедикаментозные методы лечения эпидидимита? Мне выписали «Трианол». Эффективен ли он?

Препараты подбираются исходя из причины заболевания, срока его существования, остроты процесса и т.д. При сочетании простатита с эпидидимитом без индивидуального подхода успех лечения проблематичен.

Может ли в результате пиелонефрита развиться простатит?

Теоретически может, но КРАЙНЕ маловероятно.

Я недавно проходила обследование, и оказалось, что у меня «гартнерулез». Не знаю, правиль-

но ли написала название болезни, так как после вынесения вердикта я была в подавленном состоянии и не отдавала отчет своим действиям. Прошу не отказать в помощи. И вкратце ответить на мои вопросы. Что это за заболевание? Чем мне это грозит? Чем и где лечится?

«Гарднереллез» – неправильное название бактериального вагиноза. Вызывается заболевание анаэробными микробами, в том числе и гарднереллой. В норме у женщины гарднереллы также могут присутствовать в составе флоры влагалища, и только при дисбиозе (нарушение нормального соотношения микроорганизмов) они могут вызывать заболевание. Причиной дисбиоза могут быть гормональные нарушения, длительный прием антибиотиков, нарушения иммунитета и т.д. Если Вас ничего не беспокоит и при гинекологическом обследовании нет признаков воспаления, то на выявление гарднерелл возможно не обращать внимания. Если же какие-либо симптомы есть, то необходимо выявить причину дисбиоза влагалища и пройти курс лечения. В любом случае, никаких оснований «быть в подавленном состоянии» нет.

Какие будут у Вас рекомендации по поводу половой жизни во время лечения хламидийного простатита? Один врач мне сказал, что это будет полезно, так как при этом оказывается благоприятное

воздействие на простату. А другой сказал, что лучше не вести половую жизнь во время лечения, а застоя не будет, потому что простата опустошается во время массажа. Кто из них прав? Что Вы посоветуете? Какие при этом возможно использовать противозачаточные средства? Я слышал, что «Pharmatex» убивает хламидии. Это правда?

Половая жизнь во время лечения простатита не приводит ни к каким значимым нарушениям в предстательной железе. Ограничение же ее, даже только на время лечения, оказывает сильнейшее отрицательное психологическое воздействие. В связи с этим считается, что половую жизнь во время лечения ограничивать не нужно. Естественно, половая жизнь разрешается только с использованием презерватива. Ни одно химическое противозачаточное средство не гарантирует возможности заражения партнера или реинфекции пациента.

Месяца три назад меня стали беспокоить боли в паховой области, передающиеся в верхнюю лобковую часть. Я обратился к врачу, он провел ректальное исследование и сказал, что у меня острая форма простатита. Причина (по словам доктора) – переохлаждение. Назначил лечение (антибиотики, витамин Е, свечи, массаж). Лечился я амбулаторно. Через две недели лечения под наблюдением врача доктор сказал, что воспалительный процесс

снят. Но буквально через 10 дней у меня снова начались ноющие боли, и я опять обратился к врачу-урологу. Он заявил, что теперь мне нужно пройти стационарное лечение, так как у меня, оказывается, хронический простатит. Еще 2 недели я лечился в больнице. По окончании меня выписали, и врач сказал, что все вроде нормально. Но меня продолжают мучить боли (теперь уже) в области мочевого пузыря, при мочеиспускании чувствуется жжение. Я думаю, что у меня возникло какое-то осложнение. Подскажите, что мне делать и к каким вообще последствиям может привести хронический простатит?

Скорее всего, у Вас был хронический уретропростатит, который обострился после переохлаждения. В данный момент ваши жалобы соответствуют диагнозу «уретрит», что не является осложнением, а просто показывает, что воспалительный процесс в мочеполовой сфере продолжается. Какие-либо меры по поводу этого воспаления стоит принимать не ранее чем через 1-2 месяца после окончания курса антибиотиков. За это время симптомы могут прекратится самостоятельно, но в любом случае необходимо пройти контрольное лабораторное исследование на выявление ИППП (лучше методом ПЦР и не менее 3-х раз с промежутком в 3-5 дней). При выявлении какого-либо из возбудителей – необходимо комплексное лечение. При отсутствии

возбудителя и продолжающихся симптомах наиболее информативным методом исследования является уретроскопия. В абсолютном большинстве случаев при уретроскопии удается определить причину беспокоящих ощущений. При уретроскопической картине уретрита, даже без выявления ИППП, также необходимо проводить комплексное лечение.

Пожалуйста, вышлите подробную информацию о показаниях, противопоказаниях и применении (дозировка, курс лечения) гомеопатического препарата «Гентос».

При применении препарата «Гентос» по тем схемам, которые рекомендуют его производители (в качестве монотерапии при всех формах простатита), по моему мнению, максимум, чего возможно добиться, – это некоторое уменьшение симптомов заболевания. При включении «Гентоса» в комплексную терапию он может оказаться полезен, так как улучшает микроциркуляцию в предстательной железе.

У меня хронический простатит. Лечусь старательно, но пока результат не 100%-й. Мне кажется, что в дни, когда с простатитом у меня хуже, то хуже и с колитом, которым я давно болен. Может ли существовать такая взаимосвязь?

Может.

У моей подруги обнаружили по анализу мазка вагинальный дисбактериоз – Gardnerella – и назначили для лечения Далацин-Ц (300 мг). Врач объяснил ей, что это вызвано дисфункцией яичников либо простатитом у партнера – то есть у меня. Нужно ли при этом и мне пить это же лекарство? Ее лечащий врач сказал, что нужно. Меня ничего не беспокоит – все в норме. Нет никаких выделений и болей.

Далацин Вам пить не нужно. Если Вы хотите быть уверенным в отсутствии простатита, то достаточно сдать секрет предстательной железы на количество лейкоцитов (в норме не более 10 в поле зрения). У мужчин обычно гарднереллы не вызывают воспалительных изменений, так что больших поводов для беспокойства нет.

У моего супруга, после сдачи мазков, была выявлена трихомонада, и, после исследования УЗИ, небольшое увеличение предстательной железы. Мною был сдан бак. посев и цитологические исследования, которые показали отсутствие данной инфекции и уровень лейкоцитов 3-4. Обратилась к гинекологу, он порекомендовал сделать исследование ПЦР непосредственно на выявление трихомонады. Вопрос: насколько возможно доверять анализу «ПЦР», и какое из исследований может дать правдивую картину?

При условии, что у вас не выявили при гинекологическом исследовании воспалительных из-

менений и уровень лейкоцитов действительно 3-4 в поле зрения, есть все основания считать Вас здоровой, даже без ПЦР.

Несколько лет назад появлялась боль в яичках и кровянистые выделения в сперме, но так как эти явления тогда быстро прошли, то к врачам я не обращался. Но постепенно стали появляться другие симптомы – боль в коленных суставах, длительная субфебрильная температура, увеличение лимфоузлов, хронический конъюктивит. Тогда же появилась боль в левом боку, спереди, под ребрами. Длительное обследование не установило причину заболевания. Недавно врач порекомендовал сдать анализы на хламидии – реакция ИФА по крови показала JgA (1:20) и JgG (1:10), в то время как анализ соскоба эпителия по методу ПЦР – отр. (для всех видов возбудителей). В результате врач поставила диагноз – хронический хламидиоз – и назначила лечение сумамедом (три курса по 5 дней по 250 мг с перерывами между курсами 3 дня), иммунофаном и амиксином. Пока принимал сумамед – практически прошли все симптомы (в том числе и боль в боку), но как только курс закончился – все симптомы тут же вернулись.

У меня три вопроса: 1 – действительно ли у меня хронический хламидиоз или это синдром Рейтера, возможно, вызванный другой причиной; 2 – может ли боль в боку (поджелудочная? ки-

шечник?) быть вызвана хламидийной инфекцией; 3 – каковы шансы на излечение и в какую сумму может обойтись такое лечение?

Описанные Вами симптомы более всего укладываются в картину болезни Рейтера (всегда вызывается хламидийной инфекцией), при таком заболевании всегда поражаются суставы, но могут поражаться и другие органы (в том числе и желудочно-кишечный тракт). Такие поражения вызваны не самими хламидиями, а антителами к ним, и при этом титр антител обычно гораздо выше, чем у Вас; но низкий титр может объясняться общей иммунологической ареактивностью. В большинстве случаев заболевание Рейтера развивается у людей с антигеном HLA-B27, при наличии у Вас такого антигена диагноз болезни Рейтера становится очень вероятен. В принципе, заболевание Рейтера полностью излечимо; излечение напрямую связано с элиминацией хламидий из организма.

Возможно ли вылечить хронический простатит?

Возможно полностью, кроме запущенных случаев с рубцовыми изменениями предстательной железы.

Во время мочеиспускания у меня идет кровь и это сопровождается болью. Что это может быть, и как это лечиться?

Может быть кавернит, разрыв уретры, везикулит и т.д.; в любом случае, лечиться надо у уролога и может потребоваться операция.

Предыстория такова – во время 3-х месячного воздержания появились признаки полового герпеса. После первого же полового акта начались сильные боли внизу живота. Последовало длительное лечение в московском противогерпетическом центре, где были обнаружены хронический простатит, герпес в моче и, впоследствии, кондиломы. После полугода различных лечений результат был таков: кондиломы исчезли, боли ниже живота практически не было. Итоговый анализ сока простаты показал 3-4 лейкоцита, что является очень хорошим результатом. Однако стоило после месяца воздержания заняться сексом с презервативом, как буквально сразу появилась боль ниже живота, и все прошлые симптомы (общее недомогание и т.д.) вернулись снова. Что это может быть?

Может быть герпетический уретропростатит, но такая форма встречается крайне редко. Скорее всего, кроме герпетической, есть какая-либо другая инфекция (например, хламидийная), которую просто не выявили при обследовании, и простатит связан именно с этим возбудителем.

У меня в последнее время появились боль при мочеиспускании и мутно-белые выделения, у ме-

ня никогда ничего подобного раньше не было. Причем выделения не обильные, однако периодически повторяются. Их я обнаружил на 4-й день после предполагаемого заражения. Теряюсь в догадках, что у меня может быть.

У Вас, скорее всего, инфекционный уретрит. Если действительно такие симптомы появились первый раз в жизни, необходимо как можно скорее обратиться к врачу (процесс переходит в хроническую форму через 2 месяца после заражения).

Мне поставили диагноз Заболевание Рейтера. После начавшегося обострения был пропит курс антибиотиков сумамед – два месяца. Проколот диклофенак. Делали уколы В12 + анестезин + гормональные. Проблемы с суставами до сих пор остались. Что возможно предпринять в моем случае?

Заболевание Рейтера обычно лечат в условиях стационара. Для полного излечения необходимо устранить очаги инфекции в мочеполовом тракте, после этого или во время лечения применяют кортикостероидные гормоны (системно). При условии элиминации хламидий возможно добиться полного выздоровления, но обычно для этого требуется два-три курса лечения.

После легкого переохлаждения начинаются боли в нижней части живота и затрудняется мочеис-

пускание. Что делать? Врачи ставят диагноз – хронический простатит, но не дают нормальных методов лечения (без антибиотиков).

Переохлаждение может вызывать обострение хронического простатита. В абсолютном большинстве случаев простатит вызывается инфекцией, поэтому в курс лечения обязательно должны входить антибиотики.

У меня был обнаружен хламидиоз, также врач сказал, что на стенках уретры много слизи, скорее всего, это простатит. Я прошел курс лечения хламидиоза, и сейчас у меня слабая эрекция. Является ли это следствием применения антибиотиков (доксициклин, макропен) или это вызвано простатитом? Чем, в таком случае, его лечить?

Большое количество слизи не является основанием даже подозревать диагноз хронического простатита, так как может быть вызвано массой других причин. Диагноз простатита ставится на основании анализа сока предстательной железы на количество лейкоцитов. Слабая эрекция достаточно редко напрямую связана с инфекционными заболеваниями мочеполового тракта, чаще это состояние вызвано психогенными причинами. Таким образом, если у Вас подтвердится диагноз хронического простатита, то его, конечно, надо лечить, но даже успешное лечение не гарантирует нормализации эрекции.

У меня есть привычка обливаться по утрам ледяной водой, я считал, что это очень полезно для здоровья. А недавно, при обследовании, у меня нашли простатит. Может ли одно быть следствием другого? Что мне делать, чтобы выяснить это? И что мне вообще теперь делать? Как лечить простатит, при том что у меня еще и хламидиоз?

Обливаться холодной водой действительно полезно – это является хорошей тренировкой для сосудов и профилактикой вегетососудистой дистонии. Такие обливания не могут вызвать простатита, но могут обострить уже существующий процесс. После излечения от простатита можете смело продолжать обливания, но до этого лучше процедуры прекратить. Что касается «хламидиоза», то правильное название этой болезни – хламидийный уретрит, простатит, везикулит и т.д., то есть хламидия – как инфекционный агент и предстательная железа, уретра или семенные пузырьки – как пораженный орган. Таким образом, лечение простатита должно включать и противохламидийную терапию (антибиотики). Как в Вашем случае лечить простатит, должен решить врач после обследования пораженных органов и систем и оценки тяжести заболевания.

Через сутки после случайного контакта чувствую осиплость голоса и боль в горле, хотя не переохлаждался. Может ли это быть следствием по-

лученной инфекции? Может стоит принять, что-нибудь для профилактики? Например, 500 мг Ципрофлоксацина, как я где-то прочитал.

Инфекции, передающиеся половым путем, могут существовать в эпителии ротоглотки, но практически никогда не вызывают там воспалительных изменений. Поэтому вероятность того, что Ваши симптомы связаны с половым контактом, крайне невелика. По моему мнению, принимать что-либо для профилактики ИППП не имеет смысла, лучше обратиться к отоларингологу.

Помогите, пожалуйста! А то я с ума сойду от жжения, постоянных болей в области промежности. Симптомы: учащенные позывы к мочеиспусканию, небольшие выделения сероватого цвета из мочеиспускательного канала в конце акта дефекации, некоторое снижение эрекции, притупленный оргазм, повышенная раздражительность. Нет боли в мочеиспускательном канале, нет никаких болей в мошонке. Замечал несколько колющие боли в ступнях, в пальцах ног. Лечился у уролога. Пил ципролет, тинидазол, эскузан, метилурацил, простатилен. Только от тинидазола был толк – исчезли все симптомы на несколько дней. Затем врач взяла у меня мазок, и были найдены диплококки, сходные с гонококками. Был направлен к венерологу. Венеролог сказал, что у всех есть и часто встречается, и никогда до почек не доходит.

Вопрос 1: чем я заражен, каким заболеванием, какими микробами и как от них лечиться?

Вопрос 2: правду ли сказала врач-уролог о микробах, похожих на гонококки?

Все перечисленные Вами симптомы являются типичными для картины хронического уретропростатита. Выявить микроорганизм, вызвавший воспаление предстательной железы и уретры, часто бывает достаточно сложно, но при выявлении типичных диплококков есть все основания считать, что у Вас хронический гонококковый уретропростатит.

Курс лечения, который был Вам проведен, необходимо было дополнить местной терапией (массажи предстательной железы, инстилляции уретры, физиотерапия, туширование семенного бугорка нитратом серебра и т.д.), иммунотерапией (циклоферон, неовир, интрон А или др.), ферментотерапией (химотрипсин, вобэнзим или др.). Исходя из того, что был хороший эффект от тинидазола, можно подозревать у Вас наличие смешанной инфекции с участием трихомонад; в этом случае обязательно включение в курс терапии современного противотрихомонадного препарата (например, тиберал).

Что будет, если не лечить простатит? Или если лечить только хламидиоз, а вызванный им простатит оставить без внимания? Может ли это при-

вести к смерти или тяжелым (неизлечимым) заболеваниям?

Достаточно редко хламидийный уретропростатит может служить причиной болезни Рейтера, которая может привести к тяжелым последствиям. Гораздо чаще отдаленными последствиями хронического уретропростатита может стать некоторое снижение потенции, мужское бесплодие, иммуносупрессия (снижение иммунитета), боли различной локализации и интенсивности, повышается риск развития аденомы и рака предстательной железы.

Помогают ли Гентос и Ципролет при лечении простатита?

Помогают, если ситуация требует их применения.

Что вы можете сказать по поводу препарата Эпиген-интим в лечении кондилом?

Этот препарат (в виде крема или спрея) может применяться при подготовке к механическому удалению кондилом с целью снижения риска рецидивов. При этом наблюдается неплохой эффект. Применяется он 4-5 раз в день 6-10 дней, после чего производится удаление кондилом.

Около полутора лет страдаю от хронического простатита и уретрита. Причиной, скорее всего,

является уреаплазмоз. Говорю «скорее всего», потому что результаты анализов разнятся. Анализы методом ПИФ либо ничего не выявляют, либо показывают наличие уреаплазмы (хотя один раз показали наличие микоплазмы). Также два раза в разных лабораториях сдавал мазок на ПЦР – один раз ничего не обнаружили, другой – обнаружили гарднереллез (но я думаю, на это не стоит обращать внимания, вряд ли он может являться причиной моих проблем, да и вообще я сомневаюсь в его наличии). За время болезни прошел курсы лечения большим количеством антибиотиков (доксициклин, ампицилин, гентомицин, рулид, сифлокс, нолицин, заноцин) в сочетании с иммуномодулирующей терапией, вливаниями в уретру, массажем, физиотерапией, противовоспалительной терапией. Тем не менее на данный момент не чувствую себя здоровым. Ярко выраженных симптомов нет, но иногда возникают неприятные ощущения, которые периодически то усиливаются, то практически пропадают. Хотел бы спросить, что, по Вашему мнению, мне делать? Отдохнуть от длительного лечения, не обращая внимания на неярко выраженные симптомы, или продолжать лечение? Может быть, есть смысл провести какие-нибудь дополнительные исследования, какие, если да? Существует ли анализ на наличие антител к уреаплазме, как на герпес или ЦМВ? Если лечение

продолжать, то какие антибиотики, на Ваш взгляд, предпочтительнее в данной ситуации?

По моему мнению, необходимо сделать перерыв между курсами лечения 2-3 месяца. Провести топическую диагностику (уретроскопия, диагностический массаж и УЗИ предстательной железы) и затем полноценный курс лечения. Антибиотик при таком курсе лучше использовать из той группы, которую Вы еще не применяли (например, вильпрофен), и курс антибиотикотерапии должен быть не менее 21 дня. Исследовать кровь на наличие антител в Вашем случае большого смысла не имеет.

Месяц назад закончила лечение от хламидиоза и уреаплазмоза. А сейчас у меня проявились некоторые неприятные симптомы: 3 дня ощущались рези при мочеиспускании, сейчас они прекратились, но сохранился небольшой дискомфорт, присутствовали небольшие выделения перед менструацией. Кроме того, 2 дня ощущала небольшое побаливание правой почки (в детстве перенесла пиелонефрит). Может ли это являться следствием невылеченности инфекции? И еще. На приеме у гинеколога мне сказали, что яйцеклетка у меня вышла, спайка сохранилась одна, с правой стороны. После лечения инфекций появилась молочница. Возможно ли в данном случае забеременеть без особых проблем?

Симптомы, которые Вас беспокоят, скорее всего, являются следствием сохраняющейся инфекции. Если яйцеклетка проходит по маточной трубе, то забеременеть возможно, но при сохранении спаек несколько повышен риск внематочной беременности.

Являются ли уреаплазмы (микоплазмы) условно патогенными микроорганизмами, или они однозначно патогенные. Какие микроорганизмы относятся к условно патогенным, и в чем конкретно отличия от патогенных?

Уреаплазмы и микоплазмы являются патогенными микроорганизмами, то есть при внедрении в мочеполовую систему они всегда вызывают воспалительные изменения той или иной степени выраженности. Гарднереллы же, например, являются условно патогенными бактериями, то есть при внедрении могут вызывать воспаление только при наличии соответствующих условий (нарушения иммунитета, дисбактериоз и т.д.).

У моего мужа появились выделения из члена. Простой анализ сока простаты ничего не показал. При сдаче анализа на посев была обнаружена кишечная палочка. Скажите, пожалуйста, каким образом эта бактерия может попасть в половые органы, необходимо ли мне тоже провериться на ее наличие, а также могут ли эти выделения и найденная кишечная палочка быть связаны с наличием у моего мужа простатита?

Кишечная палочка может определяться в секрете предстательной железы, но чаще всего она не является причиной воспалительных заболеваний, в том числе уретрита и простатита. Вам провериться надо, но не исходя из обнаружения у партнера кишечной палочки, а исходя из наличия у него признаков уретрита, скорее всего вызванного специфическими возбудителями.

Если у пациента вновь и вновь появляются остроконечные кондиломы, есть ли метод их лечения, кроме коагуляции?

Хорошие результаты дает метод обкалывания кондилом препаратами интерферонов (например, интроном А или роферoном). При таком методе лечение направлено на уничтожение вируса, вызывающего заболевание. К сожалению, и при этом методе возможны рецидивы, но, конечно, гораздо реже, чем после электрокоагуляции.

При плановом осмотре установлен кальцинат 4,5 мм в простате. Повышены лейкоциты. Инфекций нет, кроме стафилококков. Иногда есть некоторая кратковременная некомфортность внизу живота.

Подскажите, пожалуйста, что необходимо делать в такой ситуации.

Учитывая повышенное количество лейкоцитов в секрете предстательной железы, есть все основания думать о специфической инфекции (хламидии, микоплазмы, гонококки и т.д.), не выявляющейся при лабораторных исследованиях. Особенно часто такая ситуация бывает после нерациональной антибиотикотерапии. Таким образом, причиной ваших жалоб, скорее всего, является хронический уретрогенный простатит, который и надо лечить.

Может ли массаж простаты спровоцировать обострение хронического простатита? У меня через месяц после проведения массажа простаты произошло обострение болезни. Возникла ноющая, тянущая боль в промежности и в уретре с частыми позывами, чего ранее никогда не наблюдалось. Врач, найдя мочу в норме, прописал постельный режим и простатилен, но прошла неделя, а боли так и остались, правда, несколько притупились. Сколько времени обыкновенно длится обострение этой болезни и правильно ли меня лечат?

Если считать, что у Вас хронический простатит, то массаж – это необходимая процедура, но одним массажем ограничиваться нельзя. Если не было проведено комплексного лечения, то проведение массажа предстательной железы могло в какой-то мере обострить течение простатита.

Обострение обычно длится недолго – от 2-3 недель до 2-3 месяцев. В настоящее время необходимо полноценное лечение от простатита с применением иммунотерапии, антибактериальных средств и др.

У моей жены при обследовании половых органов нашли грибок. Только ли половым путем она могла подхватить это заболевание?

Не только. У женщины грибы рода кандида могут присутствовать в составе нормальной флоры влагалища. При дисбиозе влагалища – грибы рода кандида могут давать проявления кандидозного вульвовагинита и др.

Сегодня у врача-гинеколога анализ показал у меня наличие трихомонад. Кроме того, у меня эрозия и фибромиома, но, наверное, это не так важно. Что такое трихомонад? Это то заболевание, которое называется «триппер» в народе? Или это не совсем то? У меня (и у моего партнера) нет вроде никаких симптомов, то есть ничего не тревожит. Чем это опасно для мужчин и для женщин? Это передается только половым путем? Или, может, еще как-то? В общем-то курс лечения мне назначили, довольно длительная и неприятная процедура. Мне просто надо знать, от моего ли партнера я заразилась. Он у меня только один, другого не было после мужа уже два года.

Трихомонады передаются только половым путем и могут не давать клинических проявлений несколько лет. Трихомонады могут вызывать эндоцервициты, вульвовагиниты, сальпингоофориты и другие воспалительные заболевания органов мочеполовой сферы. Курс лечения лучше пройти и Вам, и Вашему партнеру, несмотря на всю его неприятность. Что касается вопроса, от кого Вы заразились, то заражение могло произойти как неделю назад, так и несколько лет назад; определить даже ориентировочное время заражения достаточно трудно.

Моей девушке провели курс лечения уреаплазмы: 10 раз через день алоэ + пирогенал + ванночки, потом офлоксин + свечи с флагилом + нистатин + иммунал. Но вот после лечения ухудшилось общее состояние: ослабло зрение, появилась слабость, заторможенное состояние, постоянная температура 37,2, иногда при ходьбе слегка «заносит» (состояние напоминает слабое опьянение), появились боли. Терапевт отказывается проводить осмотр, врач диспансера вообще ничего не говорит. Что могло вызвать такую реакцию? Два года назад она перенесла воспаление легких, а в детстве у нее было отравление лекарственными средствами (почти до критического состояния).

Ни один из перечисленных Вами препаратов такой реакции обычно дать не может. Есть понятие индивидуальной реакции человека на препарат, но это – вопрос настолько непростой, что, думаю, Вам очень трудно будет найти специалиста, который бы взялся распутывать эту проблему.

Возможно ли получить заболевание урогенитальным хламидиозом внеполовым путем? Моя история такова: получаю иридоциклит левого глаза. Начинаю искать причину инфекции. Вырываю на всякий случай зуб с правой стороны, который имел гранулом. На всякий случай делаю исследование крови – обнаружен хламидиоз. В это же время жалоба на частое ночное мочеотделение. Врач с помощью видеозонда обнаруживает увеличение простаты и незначительное воспаление почек, что в настоящее время лечу «Ципробаем» Байера. Исследование жены на предмет хламидиоза – отрицательно.

Хламидийные поражения глаз достаточно часты (особенно у детей), и обычно инфицирование происходит путем контаминации (заноса) инфекции через загрязненные руки. Учитывая увеличение предстательной железы, нет оснований думать о неполовом пути инфицирования.

Некоторое жжение при мочеиспускании. Возникает нерегулярно. Последнее время появились проблемы с потенцией. Какие анализы мне необходимо сдать и на что проверяться в первую оче-

редь? Хотелось бы знать, что необходимо для постановки правильного диагноза и лечения.

В оптимальном варианте начинать диагностику нужно с уретроскопии.

Не знаю, что у меня такое: у меня выделения белого цвета по утрам, и чешется внутри полового органа.

Скорее всего, у Вас уретрит.

Мне 45 лет. С 99 года после некоторого перерыва в половой жизни половые акты идут очень долго (40 мин. – 1,5 часа). Эрекция нормальная, но в завершающей фазе при подходе к эякуляции нет пиковой эрекции и появляется состояние как бы нечувствительности, и добиться эякуляции возможно лишь сильными напряжениями мышц в районе промежности, и то не всегда. Оргазм смазан, семя не выталкивается, а вытекает. Болей особых нет, но есть иногда ноющие ощущения в промежности и заднем проходе. Прошел курсы лечения. Кровь, моча, мазок из уретры, посев в норме. В связи с этим ряд вопросов:

1. Как, на Ваш взгляд, курс лечения, эффективен ли массаж и Интратон при таком ходе заболевания?

2. Необходимо ли проводить анализы на выявление причин воспаления и проводить уретроскопию, ПЦР-анализы, ИФА или что-то еще?

3. Лечащий врач задает Вам вопрос: «Можно ли расценить течение заболевания как аутоиммунную реакцию организма»?

4. Обычно при хроническом простатите ускоренная эякуляция, а в моем случае многочасовые половые акты до изнеможения, может, что-то где-то не так?

Курс лечения необходимо подбирать индивидуально, отталкиваясь от топического диагноза (выявление пораженных органов и степень их поражения), устанавливаемого при уретроскопии, УЗИ предстательной железы и диагностическом массаже предстательной железы.

В Вашем случае, видимо, процесс зашел достаточно далеко: длительные половые акты с затруднением эякуляции чаще всего являются симптомами атрофического колликулита (рубцовые изменения семенного бугорка), который крайне тяжело поддается терапии, а иногда сделать уже ничего нельзя. Расценить процесс как аутоиммунный или инфекционный на основании Вашего описания достаточно сложно, но необходимо отметить, что в патогенезе любого хронического простатита выделяется неинфекционная фаза, в которой аутоиммунные процессы играют немаловажную роль. Что касается выработки курса лечения, то начать нужно с установления диагноза, и это, конечно, возможно сделать за один-два дня, а курс лечения обычно приходит-

ся корректировать в зависимости от эффективности лекарственных средств в каждом конкретном случае и от их переносимости; хотя основу подобрать возможно.

УЗИ простаты показало «что-то», а тщательное исследование на ЗППП (ПЦР + посев + антитела) и лейкоциты – ничего (проверялся в разных клиниках, секрет + моча). Врач сказал, что это просто «застойные явления»... Такое бывает?

Смотря что именно показало УЗИ.

Три года назад я перенес гонорею. Сначала лечился сам, что не помогло. После чего сходил к венерологу, который лечил меня сумамедом и дифлюканом. На тот период вроде бы все вылечилось. Но через четыре месяца появилось следующее. После того, как я поработал на даче (мы копали картофель), при половом акте вместе со спермой стала выделяться кровь. Причем не регулярно, а когда-то – есть, когда-то – нет. Я подумал, может, это простатит, вызванный гонореей... Лечился офлоксацином... Не помогло. Что бы это могло быть? Не может ли это быть симптомом простатита или цистита? Так как кроме выделений крови и небольшой боли при нажатии на нижнее-левое (рядом с костями таза) место живота, никаких других симптомов нет. А может, это что-то хирургическое?

Скорее всего, это проявления везикулита (воспаление семенных пузырьков) или колликулита (воспаление семенного бугорка), которые в 99% случаев существуют не самостоятельно, а в сочетании с уретропростатитом.

Пациент – мужчина 36 лет – субъективных жалоб не имеет, принял 4 антитрихомонадных курса. Каждый раз после очередного лечения Trichomonas Vaginalis у пациента обнаруживалась только ПЦР-пробой, культуральная проба, окрашивание по Романовскому-Гимзе и иммунофлуоресценция дают отрицательный результат. Возможен ли ложноположительный результат ПЦР-проб (производились 5 раз и все положительные)? Если да, то с чем это связано и как в этом убедиться?

Ложноположительные результаты ПЦР вполне возможны. Убедиться очень просто: если прошло более месяца после последнего курса лечения, можно провести исследование отделяемого уретры на количество лейкоцитов; желательно утром, до первого мочеиспускания и после провокации (пирогенал). Исследование лучше проводить трехкратно с промежутком в 3-4 дня. При стабильно небольшом количестве лейкоцитов (7-8 или менее в поле зрения) и отсутствии клинических проявлений вероятность трихомонадного уретрита крайне мала даже при положительных результатах ПЦР.

Полтора года назад я лечился от трихомоноза, потом у меня появился кандидоз (причем кожный и мочеполовой системы). Долго лечился от кандидоза, но были постоянные рецидивы. Нашли стафилококковую инфекцию – вроде вылечили. Только кандидоз что-то не лечится. Симптомы: жжение при мочеиспускании, прыщики на головке полового члена, семенные протоки – опухшие. Последнее время очень часто появляются мышечные подергивания (вроде тика) в области копчика. Редко появляются слабые внутренние боли. Скажите, есть ли у меня признаки простатита? И посоветуйте, что вообще возможно предпринять для излечения? Порекомендуйте, пожалуйста, какие-нибудь клиники, или к какому конкретно специалисту нужно обратиться?

Упорное течение кандидозного баланопостита свидетельствует о серьезных нарушениях иммунной системы или говорит об ассоциации с другими возбудителями ИППП. Прежде чем обращаться к специалисту, необходимо сделать некоторые лабораторные исследования – развернутую иммунограмму и интерфероновый статус. По результатам этих исследований можно будет сориентироваться, насколько подавлена система иммунитета и какое ее звено необходимо восстанавливать. Вполне возможно, что на фоне подавления иммунитета у Вас развился кандидозный уретрит или уретропростатит (что встречается крайне редко),

но и в этом случае первичным должно быть восстановление иммунной системы.

Мне 22 года. Я сдала все анализы на ЗППП и кровь на хламидии. Все результаты были в порядке, а вот кровь показала наличие хламидий, но пройти курс лечения не успела, так как уехала на ПМЖ в Чехию, там я обратилась в больницу, но врач мне сказала, что именно эту хламидию лечить не надо. Я не понимаю, почему? Хотя в России говорили совсем обратное. Я не могу жить, зная, что у меня это заболевание. Объясните, пожалуйста, титр 1:128: это значит, что у меня много хламидии или мало? Почему не надо лечить эту хламидию?

Специфические противохламидийные IgG к Cl. trachomatis показывают, что когда-либо у Вас в организме были хламидии (может быть, 5 лет назад, а может, и сейчас) и иммунная система получила о них информацию. Ответить на вопрос – болен человек или нет – по результатам этого анализа нельзя. Если у Вас нет никаких клинических проявлений и по результатам качественно проведенных лабораторных исследований не выявлены хламидии, то действительно лечить ничего не надо.

По одним источникам вирус папилломы сохраняется в организме в крови пожизненно и прояв-

ляется кондиломами при ослаблении иммунитета. По другим – он содержится только в кондиломах и тканях, окружающих их, и при удалении кондилом уничтожается. В ваших ответах написано, что при обкалывании очагов вирус уничтожается полностью. Что вы можете сказать по этому поводу?

При обкалывании очагов препаратом интерферона в достаточных дозах вирус в очагах уничтожается полностью, а в местах его персистенции (вне очага) – угнетается репликация (размножение) вируса, и он переходит в латентное состояние. В дальнейшем в организме обычно поддерживается достаточно высокая концентрация антител к вирусу, и поэтому вероятность рецидива при таком методе лечения достаточно мала (только в условиях серьезного нарушения иммунитета; например, при туберкулезе).

Возраст 20 лет. Пару дней назад сильно переохладился. Сейчас чувствую очень слабое побаливание и еще какое-то непонятное ощущение (тяжесть) в мошонке. Что это может быть?

Вполне может быть обострением хронического эпидидимита или орхоэпидидимита.

После полового акта, по истечении примерно недели, прилично выпил. После появилась «кашица» на головке, выделений из канала нет. Может ли это быть венерическое заболевание?

Скорее всего, это кандидозный баланопостит (воспаление кожи головки полового члена и крайней плоти); при нормальном состоянии иммунитета и соблюдении элементарных правил гигиены проходит самостоятельно на 3-4 день.

У меня и моей жены обнаружены в бак. посевах следующие возбудители трихомонада: уреаплазма, хламидии. Назначен следующий курс лечения: сначала – тиберал 1тб 2 р/д в течение 5 дней (жене + свечи макмирор 8 дней). Затем неовир по 1 ам. через день 5 дней, одновременно вильпрофен 14 дней и вобензим 1 месяц. Также инстилляции в уретру мирамистином 2 раза в день. У жены часто бывает молочница: надо ли лечить ее одновременно с другими возбудителями и достаточен ли назначенный курс лечения? Вероятнее всего, заражение произошло 2-2,5 месяца назад.

Курс лечения возможно дополнить ферментотерапией, массажами предстательной железы, уретроскопией с туширование семенного бугорка, препаратами, улучшающими местное кровообращение, физиотерапией.

Что касается молочницы, то обычно ее лечат после окончания курса антибактериальной терапии.

Возраст 25 лет. Хотя работа и сидячая, но веду активный образ жизни (бег 5-7 км, боевые искусства). Недавно возникли неприятные ощуще-

ния в уретре. После каждого полового акта краснеют и опухают губки, несколько дней боль в паху, частые, иногда болезненные, мочеиспускания. Время от времени последняя порция мочи молочного цвета. Уролог при осмотре обнаружил уплотнение и гипертрофию предстательной железы. УЗИ показало общее уплотнение (без вкраплений) простаты до 27 ед., простатическая часть уретры не расширена. Анализ секрета простаты: до 6 лейкоцитов в поле зрения. Анализ на хламидиоз – отрицательный, выделения из уретры отсутствуют. Лечился вначале антибиотиками, лидазой, пентоксифиллином. Затем прогревания и массаж простаты. Улучшение наступало после каждого сеанса массажа. Количество лейкоцитов упало до 4. Однако через неделю после курса лечения – ухудшение. Снова непосредственно связано с половым актом. Что это может быть? Ведь, по идее, для простаты застой, связанный с воздержанием, более вреден.

Скорее всего, у Вас хронический или торпидный уретропростатит. Связь ухудшений с половым актом в таких случаях объясняется некоторой механической травматизацией, которая провоцирует обострение процесса.

18 лет. С конца лета стал чувствовать небольшое жжение при мочеиспускании. Также стали регулярно появляться густые белесые выделения из

мочеиспускательного канала. Ходил к урологу, он прописал цифран-500 (1 упак.). Наступило временное улучшение, но потом опять пошли выделения (но жжение прекратилось). Какие меры мне принимать?

Обратиться к хорошему врачу (видимо, в настоящее время у Вас подострый уретрит). Что касается переохлаждения, то оно иногда может способствовать обострению хронического процесса.

Во время последнего полого акта, вернее, после его завершения я заметил, что у меня сперма с примесью крови (в общем, чего-то красного, очень похоже на кровь). Что бы это значило? Венерическими заболеваниями я не болел. Не простужался. Никаких неприятных симптомов вроде не наблюдаю.

Появление примеси крови в эякуляте может быть единственным признаком везикулита или колликулита и грозит развитием аутоиммунного бесплодия. Так что лучше Вам в ближайшее время обратиться к врачу.

Недавно узнала, что мой близкий человек болен хроническим простатитом. Заболел 3 года назад. К сожалению, в силу материальных проблем, не смог позволить себе полный комплекс лечения. Импортный антибиотик заменили более простым, кроме того, был назначен массаж про-

статы. Через полтора года снова появились боли в области простаты (почти всегда после полового акта), недавно имел место случай непроизвольного мочеиспускания. Излечимо ли это заболевание? Насколько оно влияет на нормальную сексуальную жизнь? Существуют ли нетрадиционные, более дешевые способы лечения (гомеопатия, фитопрепараты)? Какие из них возможно использовать в качестве профилактики без назначения врача и в каких дозах?

При лечении хронического простатита вполне можно пользоваться дешевыми средствами и добиваться успеха. Так, иммуностимуляцию можно проводить интроном А (на курс около 300 у.е), а можно и виферoном (на курс около 600 руб.). Все дело в том, что дорогие лекарства более эффективны и есть случаи, когда без них не обойтись (например, при инфекции персистентными штаммами хламидий). Что касается излечимости простатита, то в большинстве случаев он полностью излечим (если нет рубцовых изменений железы, что, впрочем, бывает крайне редко). На потенцию и эрекцию хронический простатит в основном влияет опосредованно: через психогенные расстройства и в результате развития резистентности к нервным импульсам центра эрекции в коре головного мозга после его длительной гиперстимуляции при воспалении семенного бугорка. Нетрадиционные методы лечения простатита

существуют, но, с моей точки зрения, они малоэффективны. Самостоятельный же прием лекарственных средств обычно заканчивается визитом к врачу, который с огромным трудом распутывает, что же пациент с собой сделал, и затем долго борется с вызванным «лечебным» эффектом.

Половой жизнью живу 3 с лишним года. За все это время имела только одного постоянного партнера. Никаких жалоб за это время у меня не возникало. Но 2 месяца назад я решила пройти обследование. Была обнаружена смешанная инфекция: хламидиоз и уреаплазмоз. Назначили лечение. Обследование я решила провести из-за того, что хотела подготовиться к нормальной беременности. Но у меня инфекции дали осложнения: эндоцервицит, УЗИ показало экопризнаки хронического периметрита и периоофорит. В данный момент прохожу курс лечения. Но меня очень волнует вопрос: каков процент того, что данные осложнения повлияли на мою детородную функцию? В анализе на хламидии у меня данные 0,225 и 0,478. К сожалению, не могу разобрать, к чему относятся эти цифры. Количество лейкоцитов 10-12. Если данные осложнения являются причиной бесплодия, излечимо ли оно? И еще... После обнаружения инфекции я сообщила о случившемся своему партнеру, но он упорно настаивает на том, что у него ничего не обна-

ружено. Говорит, что сдавал какой-то развернутый анализ на ЗППП. Может ли такое быть? Или ему надо пройти обследование конкретно на данные инфекции, и каким методом это будет эффективнее?

Вполне возможно, что перенесенные Вами заболевания повлияют на детородную функцию; в настоящее время все зависит от того, насколько качественно Вам проведут лечение. Бесплодие при таких заболеваниях чаще всего может быть вызвано непроходимостью маточных труб, что вполне излечимо (хирургически). Что касается Вашего партнера, то вероятность того, что он инфицирован, – очень высока, и ему необходимо пройти полноценный курс лечения, независимо от результатов лабораторных исследований.

Каков способ борьбы с кондиломами при беременности 7-8 недель?

Электрокоагуляция. При рецидивах, после беременности и вскармливания – обкалывание очагов интроном А или рофероном.

Мы с мужем пять лет назад переболели сифилисом, есть ли какая-то опасность, что у нашего наследства будет какая-то патология?

В настоящее время у Вас должны быть отрицательны результаты анализов РИФ и РИБТ, если это так, то опасности нет.

У меня был контакт с девушкой с презервативом на предыдущей неделе в среду, и после этого в пятницу у меня появились белые выделения под кожицей на члене, и еще кожицу стянуло так, что я не могу оголить головку члена: при попытке это сделать появляется режущая боль, и ко всему прочему он у меня дико чешется... Что это может быть?

Скорее всего – кандидозный баланопостит (воспаление кожи головки полового члена и крайней плоти).

Возможно ли заразиться хламидиями через поцелуй?

Нет.

Стоит ли начинать курс лечения от хламидиоза (уколы, таблетки), если на данный момент болезненные симптомы отсутствуют (есть только выделения на головке члена)?

Стоит, если есть выделения из уретры или обнаружены хламидии.

Мне 22 года. 3 года «озадачен» хламидиозом и на его почве хроническим простатитом. Хочу забыть об этом, надеюсь иметь детей. Прошел 3 курса лечения у уролога: доксициклин, макропен, ципролет, ровамицин. Результаты – никаких. Собираюсь начать очередной курс (без особых на-

дежд): циклоферон, доксициклин, трихопол. Ответьте, стоит ли надеяться? Необходимо ли заменить доксициклин (меня им лечили 3 года назад)? Если да – то чем? Насколько эффективен абактал, циклоферон?

При таком курсе, как мне кажется, на полное излечение действительно рассчитывать не стоит, хотя некоторое облегчение, скорее всего, будет. Доксициклин лучше, конечно, поменять (например, на ровамицин) и провести полноценный курс лечения.

Для лечения уреаплазмоза мне было назначено следующее лечение:

- **ванночки с перекисью водорода в течение 6 дней с 1 дня лечения;**
- **тампоны с нистатиновой мазью в течение 6 дней с 1 дня лечения;**
- **внутримышечно витамин «аскорбинка» 10 уколов с 1 дня лечения через день;**
- **внутримышечно алоэ 10 уколов с 1 дня лечения через день;**
- **внутримышечно гентамицин с 6 дня лечения 2 раза в день в течение 5 дней.**

Насколько эффективна данная схема лечения уреаплазмоза? Если возможно, опишите спектр действия препарата гентамицин. Или же данное лечение направлено на лечение воспалительного процесса, а не конкретно уреаплазмоза?

Гентамицин является достаточно токсичным антибиотиком, и я не вижу смысла использовать его при лечении уреаплазменной инфекции. Возможно использовать абактал, таревид, ровамицин и др. Ванночки лучше проводить с протарголом, тампоны – с тетрациклиновой 0,1% мазью. К курсу лечения лучше добавить химотрипсин и циклоферон или (если позволяют средства) интрон А. Курс антибиотиков должен быть не менее 15 дней. Вот такие назначения могут стать основой курса, направленного на лечение воспалительного процесса, вызванного уреаплазменной инфекцией.

Недавно заметил, что вокруг головки члена появляется белая пенистая жидкость. Головка иногда сильно чешется. Ответьте, чем я заболел и возможно ли мне вылечится? Как скоро надо идти к врачу?

Идти к врачу надо сразу. Причиной могут быть грибы рода Candida или гарднереллы.

На что указывает увеличенное количество амилоидных телец в секрете предстательной железы? Не может ли это быть вызвано застоем спермы? Что является нормой для анализа секрета предстательной железы (сколько лейкоцитов впз, наличие и количество амилоидных телец, лецитиновых зерен)?

Увеличение количества амилоидных телец действительно может быть признаком застоя секрета в предстательной железе. При анализе секрета предстательной железы не должно быть более 10 лейкоцитов в поле зрения, должны присутствовать лецитиновые зерна (обычно пишут «умеренное количество») и могут присутствовать амилоидные тельца («незначительное количество»).

Месяц назад из-за очень слабо выраженных симптомов уретрита (небольшой дискомфорт при мочеиспускании, отдельные белые нити в моче, моча прозрачная, гнойных выделений не было) я обратился в биодиагностическую клинику. Там были проведены анализы, которые показали: Мазок и соскоб – лейкоциты 10-15 впз, клетки с дегенеративными изменениями, и больше ничего. Бакпосев (общий, не на гонорею) показал наличие гонококков. Был поставлен диагноз: гонорейный хронический простатит (хотя простата не осматривалась и анализ секрета не сдавался). Затем по рекомендации врача этой клиники я обратился к частному венерологу. После проведения провокации гоновакциной врач лично проводил полную диагностику (8 анализов). Были получены следующие результаты анализов: Мазок и соскоб показали – лейкоциты 40-60 впз, дегенеративные изменения в клетках, вегет. единичные трихомонады и цисты. Анализ секрета предстательной железы – лейкоциты 0-7 впз, (+) амелоидные тельца, (+) цистовые формы трихомонад. По остальным всем анализам – чисто, рост гонококков не обнаружен. Пальпация простаты не показала изменений в размерах, болевых ощущений не было. Поставлен диагноз: трихомонадный уретритный хронический простатит. И отмечено, что секрет вырабатывается не в полной мере (вывод сделан по наличию амелоидных тел). В данный момент никакие симптомы меня не беспокоят. Меня интересует Ваше мнение по данному вопросу:

- **правильно ли поставлен диагноз?**
- **необходимо ли мне повторно сдать анализы в другом месте для подтверждения?**
- **требуется ли постановка капельниц для получения максимальной концентрации лекарственного препарата?**
- **возможно ли отсутствие других инфекций наряду с присутствием трихомонад, не является ли это редким случаем?**
- **лечение трихомониаза – прерогатива венеролога или уролога?**
- **действительно ли препарат «наксоджин» в таблетках является неэффективным в лечении трихомониаза?**
- **появился ли в последнее время препарат более эффективный, чем «наксоджин»?**

Если есть лейкоцитоз, то правилен диагноз «уретропростатит». То, что у Вас выявляли три-

хомонады и гонококки, говорит о том, что это заболевание вызвано как минимум этими двумя возбудителями. Также нельзя исключить присутствие других ИППП (хламидии и т.д.). В таких случаях лечение лучше проводить, предполагая «худший» вариант: ассоциация трихомонад и хламидий. Лечение трихомонадного уретропростатита – прерогатива венеролога, но в нашей стране этим занимаются и урологи. При лечении процесса, описанного Вами, необходимо думать не об эффективном препарате для лечения «трихомониаза» (например, тиберал), а о комплексном лечении уретропростатита смешанной этиологии.

Расскажите о способах передачи уреаплазмы от партнерши к партнеру. Существует ли вероятность заражения при использовании презерватива? При занятиях оральным сексом? Через какое время после контакта возможно обнаружение инфекции в организме?

При использовании презерватива вероятность заражения близка к нулю. При оральном сексе – такая вероятность существует. Клинические проявления заболевания чаще всего проявляются в промежутке от 2 дней до 3 недель после заражения.

И еще раз о гарднереллах. Нигде в вопросах не нашел такого – так как врач девушки считает, что

воспалительные процессы у нее вызваны именно гарднереллами, то не существует ли опасность, если я являюсь их носителем, повторного воспалительного процесса, допустим, при передаче их от меня к ней по окончании лечения? Может, мне лучше все-таки пройти курс лечения? И кстати, какой метод анализа при этом стоит выбрать (просто у нас врачи работают по принципу: не настоишь – не сделают, лучше так полечим)?

Гарднереллы входят в состав нормальной флоры у женщин. То есть Вы можете ее инфицировать, но это не должно приводить к воспалительным процессам (при условии нормального гормонального фона, хороших показателей иммунограммы и отсутствия дисбиоза влагалища). Если Вы очень сильно хотите, то можете пройти курс лечения, но делать это абсолютно не обязательно, лучше привести в норму все перечисленные системы у девушки. Что касается анализов, то наиболее достоверным является полимеразная цепная реакция (ПЦР).

Не так давно возник острый уретрит, вызванный уреаплазмой. Знакомый врач (правда, гинеколог, однако один из лучших в городе) сказала, что в принципе для лечения острых заболеваний, вызванных уреаплазмой, достаточно применения азитромицина (например, «Сумамед» и др.) по схеме 500 мг 1-й день и далее 250 мг в течение

10 дней. В принципе, все нормализовалось. Через какое время возможно сдать контрольные анализы, особенно если учесть, что после пришлось пить линкомицин и ципролет из-за ангины?

При остром процессе действительно бывает достаточно применения только антибиотика, но острым называется процесс, который существует не более 2 месяцев. Что касается дозы антибиотика, то полноценный курс лечения от уреаплазменного уретрита – 15 дней (и только в том случае, если исключена смешанная инфекция, что сделать крайне сложно). Контрольные анализы сдают не ранее чем через 1 месяц после окончания приема последнего антибиотика, причем лучше всего провести контроль дважды с промежутком в 4-7 дней.

Четыре года назад, с 25-летнего возраста, меня начала беспокоить эрекция в утренние часы. Для того, чтобы ее снять и снова заснуть, приходится ходить в туалет. Консультация уролога и анализы в 96 году показали, что это не простатит. Врач посоветовал вести более регулярную половую жизнь. Действительно, в периоды, когда она активизируется, ночные эрекции беспокоить перестают, но по привычке ранним утром я все равно просыпаюсь из-за позывов «по-маленькому». В этом году полноценных сексуальных контактов было всего три: в январе, июле и августе. Первый, несмотря на использование презерватива, удался, второй – нет (преждевременное семяизвержение), при третьем возникли проблемы с эрекцией (возможно, из-за презерватива). Стоит ли в этом случае обращаться к урологу, если у меня ничего не болит и нет частых позывов к мочеиспусканию?

Думаю, не стоит, при регулярной половой жизни все симптомы должны прекратится.

5 лет назад внезапно возникло покраснение на головке вокруг губок уретры. 100% не от женщины, скорее всего, грязь. Покраснение охватывало крайнюю плоть. После ожидания прохождения всего этого обратился-таки в КВД. Там взяли мазки на внутреннюю инфекцию и сказали, что у меня ничего нет и это грибы. Прописали клотримазол, но это не помогло. Сказали, что у меня комплекс. Вот, живу и мучаюсь. Вроде резкие проявления исчезли, просто легкое жжение постоянно и покраснения то там, то тут, постоянная краснота губок уретры. Что это за грибы, как их лечить? К какому хоть врачу идти? Или какое лекарство посоветуете?

Если действительно нет инфекций, передающихся половым путем, то это может быть кандидоз, но, учитывая упорство процесса, скорее всего, какая-либо из инфекций есть. Для подтверждения или исключения этого необходимо провести урет-

роскопию и ПЦР-исследование на инфекции, передающиеся половым путем.

Недавно у моей девушки обнаружили гарднереллы. Ее врач сказал и мне, чтобы я прошел лечение у своего врача, причем добавила, что анализы брать смысла не имеет, так как обнаружить гарднерелл у мужчин практически невозможно. Права ли врач? У меня есть все основания сомневаться в подобном «совете», так как, к сожалению, в нашем диспансере существует порочная практика давать заработать знакомым врачам любым способом.

До сих пор не доказано, что гарднереллы могут вызывать воспалительные заболевания мочеполового тракта у мужчин. Если Ваш врач видит клинические проявления, например, уретрита, и при этом совершенно уверен в отсутствии других патогенных микроорганизмов, он может считать причиной воспаления гарднерелл и лечить уретрит в соответствии с этим. Если же клинических проявлений нет, а гарднереллы обнаружены при лабораторных исследованиях, то это абсолютно не повод для лечения.

Возраст 35 лет. Лечился от хронического простатита. Диагноз подтвержден УЗИ, которое выявило и кисту простаты. Простатилен, нолицин (10 дней), магнит, ультразвук, витамины, иммуно-

стимулятор, массаж простаты. Взять секрет простаты не удалось. Лучше стало, но не более. После больницы месяц пил Гентос – результат отличный, по субъективным ощущениям. Потом месяц тыквеол. И стало хуже. Сейчас уже 2 месяца пью Гентос, 35 дней пил Нолицин, опять стало несколько лучше, но до состояния, которое было при первом приеме Гентоса, далеко. Провоцирующими причинами, как я думаю, для возникновения заболевания были:

1. Много лет при оргазме я часто задерживал сперму усилием мышц или нажатием на зону промежности пальцем.

2. Частые переохлаждения 5-8 лет назад. Кстати, тогда и появились первые признаки, просто тогда я этого не знал. Иногда мне кажется, что, если происходит перерыв в жизни с женой (которая, кстати, недавно проверялась на ЗПП), заниматься онанизмом, то проблем с простатой меньше! Могу ли я перезаразиться от нее каким-либо «возбудителем» простатита, типа палочки (а у нее частая молочница, и препараты типа полижинакса дают временный эффект)?

Одной из возможных причин продолжения болезни можно считать неэффективное лечение, другой – постоянное инфицирование инфекциями, передающимися половым путем (отрицательные результаты лабораторных исследований – далеко не гарантия). Гораздо менее вероятно

в качестве причины простатита инфицирование другими микроорганизмами (грибы рода Candida, сапрофиты влагалища и др.). Таким образом, я бы рекомендовал пройти курс лечения Вам и вашей жене у хорошего специалиста.

Посоветуйте, пожалуйста, какие из медицинских препаратов наиболее эффективны при лечении гарднерелл? Применяла разные методики, ничего не помогает.

Дело не столько в препаратах, сколько в подходе к лечению. Должна проводится терапия не «гарднереллеза», а вызванных гарднереллами воспалительных заболеваний (вульвовагинит, эндоцервицит и др.). Необходимо отметить, что гарднереллы существуют в составе микрофлоры влагалища в норме, и бороться с ними необходимо исключительно в том случае, если они вызывают воспалительные заболевания.

Диагноз – застойный простатит. Были боли в паху. После курса лечения авенолом, аевитом, простотинолом, микроклизмами из настоя ромашки и физическими упражнениями они уменьшились, но не пропали совсем. Врач предложил пока не делать массаж и лазерно-магнитное прогревание, «чтобы не будить спящую собаку». Правильно ли это?

Я считаю, неправильно. Полностью вылечить простатит возможно, вызвав обострение процесса,

когда патогенные микроорганизмы начинают активную жизнедеятельность и становятся восприимчивы к антибиотикам. Именно с этой целью и проводится иммунотерапия, местное лечение (в том числе массаж предстательной железы), ферментотерапия и др. Только после такого курса и следующего за ним обострения (выраженного в той или иной степени) назначается курс антибиотиков. Обычно при таком подходе появляется возможность полного излечения простатита. Лазеро-магнитное лечение также может вызывать некоторое обострение процесса, но, с моей точки зрения, этого также не надо бояться, так как такое обострение проходит к 5-7 сеансу.

Во время оргазма в уретре и в заднем проходе чувствую резь и жжение. Ранее лечился от простаты и заднего уретрита. Лечили антибиотиками и лазером, но всегда в моче есть белые нитки. Иногда выходит из канала вода, от которой сильно пахнет аммиаком. Других выделений нет. Есть боли в спине, общая слабость. Пожалуйста, посоветуйте, что у меня и как лечить?

Из всех симптомов, описанных Вами, симптомом заболевания, вызванного ИППП, можно считать только белые нити в моче, которые свидетельствуют, что простатит или задний уретрит сохраняются до сих пор. Что касается остальных проявлений, то незначительная резь при эякуля-

ции может быть и вариантом нормы, боли в спине и общая слабость могут быть связаны и с простатитом, и с множеством других болезней. Без осмотра, к сожалению, дать какие-либо советы не представляется возможным.

Какой метод, на ваш взгляд, является один из самых точных методов диагностики урогенитальной инфекции, в частности хламидиоза, уреа- и микоплазоза. Мне интересно узнать ваше мнение по диагностике методом ИФА. Использовали вы когда-нибудь для диагностики хламидиоза тест-систему фирмы Dako для выявления хламидийного антигена? Если да, то какова ваша оценка данной системы и вообще метода в целом?

Диагностика методом иммуноферментного анализа является скрининговым методом исследования, достоверность такого метода в среднем составляет 53%; причем возможны как ложноположительные, так и ложноотрицательные ответы. По нашему опыту, различные тест-системы, применяющиеся при ИФА, не дают значимого повышения достоверности метода. По стандартам ВОЗ принято, что наиболее достоверным методом для диагностики хламидиоза является посев на среду МакКоя; для диагностики остальных ИППП – полимеразная цепная реакция. Хочу отметить, что и эти методы не достоверны на 100%.

По результатам УЗИ обнаружили хронический простатит (основная симптоматика – слабая эрекция и отсутствие либидо), а по результатам соскоба уретры найдены хламидии, микоплазма, уреаплазма, гарднереллы. Лечение антибиотиками было начато на седьмой сеанс лазерной терапии. После 10 сеансов лазера эрекция несколько улучшилась. Сейчас перерыв в месяц перед следующим курсом лазеротерапии. Возможно ли мне помочь восстановить прежний сексуальный потенциал, используя только лазерную терапию? То есть, излечусь ли я, пройдя еще несколько циклов лазера по 10 сеансов? Если же нет, то подскажите, где бы я мог авторитетнее обследоваться и быть излеченным?

При условии отсутствия инфекций лечение лазером может давать замечательный эффект, но при сохранении инфекционного агента эффект будет достаточно непродолжительным. Достаточно трудно дать Вам какой-либо совет, так как неизвестно, насколько качественно проведено лечение простатита и уретрита.

Где-то полгода назад заметил, что у меня очень быстро наступает эякуляция, далее появились слабые боли в головке члена, ухудшилась потенция, и совсем недавно появилась моча молочного цвета и жжение в канале. Что это может быть и каковы мои шансы восстановить потенцию?

Ваши жалобы укладываются в картину распространенного поражения урогенитального тракта (уретрит, колликулит, простатит). Необратимые изменения в таких случаях наступают обычно спустя достаточно продолжительное время, то есть я думаю, что шансы восстановить потенцию достаточно велики.

Расскажите, пожалуйста, о кондиломах и как быстро они вылечиваются.

Остроконечные кондиломы вызываются вирусом папилломы человека и представляют собой доброкачественные опухоли. Что касается лечения, то есть много методов, наиболее эффективный из них – обкалывание очагов препаратами интерферона (интрон А). Этот метод позволяет бороться не только с проявлениями заболевания, но и с его причиной (уничтожается вирус). Единственным недостатком такого метода является его сравнительно большая стоимость.

У меня вот уже 2 месяца наблюдается жжение в уретре, особенно при накоплении мочи в мочевом пузыре. После опорожнения боли на некоторое время проходят. Никаких видимых проявлений нет. При мочеиспускании никаких болей тоже нет. Эти ощущения появились после полового контакта. Обследовался на скрытую инфекцию (3 мазка с провокацией, затем еще мазок на уреа-, микоплазму и хламидии), обнаружили только стафило- и стрептококки, лейкоцитов нет. Вылечил Метротриназолом и Макропеном, но болезненные ощущения не проходят. Сдал анализ мочи, уролог сказал, что это от щелочной реакции, и порекомендовал диету. Что это может быть, какие еще анализы порекомендуете сделать?

Такие ощущения характерны для воспалительных поражений шейки мочевого пузыря или задней уретры. Для подтверждения диагноза цистита возможно провести посев мочи в трех порциях и цистоскопию; заднего уретрита – уретроскопию.

Передается ли кондилома через оральный секс?

Остроконечные кондиломы вызываются вирусом папилломы человека, который может передаваться при оральном сексе.

Может ли девушка заразиться, занимаясь оральным сексом с человеком, больным простатитом?

Некоторые из возбудителей простатита могут существовать в эпителии ротоглотки, обычно не вызывая никаких воспалительных изменений; то есть в такой ситуации девушка становится «носителем» инфекции и с достаточно большой вероятностью может инфицировать других партнеров (при их наличии).

Заметил, что если выпью определенное количество жидкости, то появляются несколько (1-3) учащенных позывов к мочеиспусканию. Потом все нормально. Ночью обычно сплю нормально. Иногда, опять-таки, если выпить на ночь больше обычного, приходится разок вставать. Если сильно нервничаю, то тоже появляются позывы. Недавно появились несильные ломящие боли в области головки, которые достаточно быстро прошли. Раньше никаких проблем с вензаболеваниями или урологией не имел. Сейчас прохожу обследование у уролога. После массажа он сказал, что железа уплощена и несколько тестовата. Болей при массаже не было. Соскобы из уретры и откуда-то глубже (из мочевыводящих путей) чистые. При анализе секрета обнаружены лейкоциты 9-11 и вроде как местами скопления до 15. Сейчас меня отправили на общий анализ крови и анализ крови на антитела к хламидиям, а также на УЗИ простаты и мочевого пузыря. Вопрос состоит в том, точно ли у меня имеется хронический простатит? (Уролог пока прямо не говорит. Говорит, что процесс какой-то есть и находится он в пограничной стадии). И если да, то в какой степени запущенности? И еще пара дополнительных вопросов. Определяет ли количество лейкоцитов остроту течения простатита? То есть, грубо говоря, если их 100, то процесс сильный или запущенный, а если их как у меня, то процесс либо только начался, либо не сильный. Если соскобы чистые и анализ крови ничего не выявит, то отчего у меня может простатит? И как его лечить, если возбудитель не выявлен? Надо ли обследоваться моей жене? Также очень хотелось бы узнать, насколько велики у меня шансы выздороветь или теперь всю жизнь придется с простатитом возиться?

При обнаружении лейкоцитов в секрете предстательной железы в количестве более 10 в поле зрения можно уверенно ставить диагноз «простатит». О степени «запущенности» по количеству лейкоцитов судить нельзя, необходимы данные УЗИ и диагностического массажа предстательной железы. Что касается лабораторных методов исследования, то, к сожалению, они не всегда позволяют выявить возбудителя заболевания, и в таком случае лечение проводится, исходя из наиболее неблагоприятного варианта (ассоциация хламидий и трихомонад). Вашей жене необходимо обследоваться не только для выявления микроорганизмов, но и пройти топическую диагностику воспалительных процессов мочеполовых органов. Шансы выздороветь целиком зависят от квалификации Вашего лечащего врача. Уретроскопия позволяет врачу четко представить все особенности процессов, происходящих в уретре, и провести необходимые манипуляции в мочеиспускательном канале; кроме того, это единственный способ проведения манипуляций с семен-

ным бугорком. При правильном проведении уретроскопии не возникает никаких осложнений, к ней не нужна никакая подготовка, и вообще, единственным условием ее проведения является достаточная квалификация врача. Обязательность уретроскопии, конечно, вопрос сложный, но то, что ее лучше делать, чем не делать, бесспорно.

После сильного нервного стресса и запоя из-за разрыва с любимой у меня заболел низ живота, левая сторона мошонки, мочеиспускание участилось и стало вялым. Половую функцию проверить пока не могу, но эрекция вроде есть. Не говорит ли это о заболевании?

Возможно, это проявления эпидидимита (воспаление придатка яичка) и цистита. Более точно можно сказать после обследования.

Недавно сходил к врачу, который выявил у меня уреаплазмоз. У моей девушки анализы на уреаплазму брать не стали, сказали, раз у меня есть, то и у нее есть. Однако у нее выявлены гарднереллы, но это, похоже, из-за дисбаланса. Впрочем, как и у меня, уреаплазма, похоже, с детства, ибо ни у девушки, ни у меня никого не было до того, как мы познакомились, и более того, симптомы у меня давно, просто некоторое время назад все это перешло в острую форму и цистит. Когда я попытался узнать у лечащего врача девушки, что такое гарднереллы, она ответила, мол, это вопрос не ко мне – спроси у своего врача, видимо, подразумевая, что у меня они должны быть. Скажите, где можно прочитать конкретно о гарднереллах, могут ли они у меня отсутствовать, ведь, по словам моего врача, мне провели полное обследование, но выявили только уреаплазму? И если не затруднит, скажите, к какому врачу обратиться и что это примерно может быть: иногда беспричинно (по крайней мере, раньше) при долгом воздержании начинали сильно болеть яички (примерно день-два). Сейчас нечто аналогичное (правда, длительность значительно меньше – несколько часов) наблюдается, когда я был возбужден, но до акта дело не доходило. При этом болят и сами яички, и сильно распухают трубы (на ощупь). Если же акт был, то болей нет, хотя после акта (через полчаса-час) появляется ощущение (особенно при возбуждении) сильной натянутости кожи, хотя эрекция при этом может быть далеко не сильной, и длится все это пару дней, а потом – до следующего акта – все нормально...

Гарднереллы – анаэробные микроорганизмы, которые могут существовать в организме женщины в норме и входить в состав нормальной флоры влагалища. При определенных условиях (нарушения иммунитета, гормонального баланса, и т.д.) могут являться одной из причин бактериального вагиноза. Роль гарднерелл в развитии

воспалительных заболеваний у мужчин до сих пор не установлена и, по моему мнению, достаточно сомнительна.Что касается второй части Вашего вопроса, то такие ощущения могут быть и в норме, но иногда могут являться первыми симптомами эпидидимита (воспаление придатка яичка).

Скажите, пожалуйста, передается ли простатит непосредственно половым путем и в чем это может проявляться?

Простатит – воспаление предстательной железы. Половым путем передаются патогенные микроорганизмы (хламидии, микоплазмы, трихомонады и др.) которые приводят к воспалению сначала мочеиспускательного канала, а затем и предстательной железы.

Каковы перспективы вылечить простатит препаратом «Медный всадник»? Расскажите, пожалуйста, о препарате АСД (антисептик Дорохова). Я слышал, что это чудодейственное снадобье.

Перспектив вылечить простатит препаратом «Медный всадник» нет. Об антисептике Дорохова ничего рассказать не могу, кроме того, что «чудодейственных снадобий» при простатите не бывает (для каждой формы заболевания необходимы свои препараты, нередко противоположного механизма действия).

Сегодня получила результаты анализов по методу ДНК-диагностики, и из 13 возможных инфекций у меня обнаружено три, а именно: уреаплазмоза, цитомегалии, гарднереллеза. Как с этим можно существовать дальше? Наверное, если бы не мое любопытство, с этими гадостями я и дальше жила бы преспокойненько. Что это вообще такое? Где обо всем об этом возможно поподробнее прочитать?

Цитомегаловирус и гарднереллы могут присутствовать у женщин, не вызывая никаких воспалительных изменений, они являются условно патогенными микроорганизмами (вызывают заболевания только при нарушениях иммунитета, гормональных сдвигах, дисбактериозе и т.д.). Исходя из этого, не нужно ставить задачу всеми средствами избавиться от этих микроорганизмов.

Уреаплазма же является патогенным микроорганизмом и вызывает воспалительные заболевания, что обусловливает необходимость лечения. По моему мнению, этой информации Вам вполне хватит, и читать что-то подробнее не имеет смысла.

Жена перенесла острое воспаление придатков. Анализы показали микоплазму, уреаплазму и хламидии. У меня: микоплазма отр. (ПЦР и посев) уреаплазма отр. (ПЦР и посев) хламидии: Культуральный, ПЦР, ИФА (кровь и мазок) – отр., но ПИФ

(мазок) положительный (!). Врач сказал, что ничего у меня нет. (Никакого воспаления тоже нет – лейкоциты в норме). Как такое может быть? Мы с женой живем уже несколько лет. Возможно ли, чтобы я не заразился… или вообще ничего не было (ошибки в анализах)?

Нормальное количество лейкоцитов в мазке и соке предстательной железы при трехкратном исследовании с провокацией практически гарантирует отсутствие воспалительных процессов в мочеполовой сфере, но только в случае добросовестно проведенного исследования. Если Вы уверены в достоверности этого исследования, то можно не обращать внимания на остальные результаты. Если вообще не обращать внимания на результаты лабораторных исследований, то, конечно, вероятность не заразиться при регулярной половой жизни с инфицированным партнером чрезвычайно мала, тем более при ассоциации нескольких возбудителей. Точный ответ на вопрос, существуют ли воспалительные заболевания мочеполового тракта, можно получить при топической диагностике (уретроскопия, УЗИ предстательной железы, диагностический массаж предстательной железы).

Появились легкие боли в промежности слева. Провели обследование. При УЗИ предстательной железы выявлены участки повышенной эхогенно-

сти 9 мм с обеих сторон. В заключении написали – эхопризнаки хронического простатита. А других симптомов нет, ни боли при мочеиспускании, ни частых позывов к нему. Периодически проверялся в КВД, никогда никаких инфекций обнаружено не было. Может ли хронический простатит в 39 лет протекать таким образом?

Простатит отличается крайней неспецифичностью симптомов. Единственным его признаком может быть тяжесть в промежности или боли в пояснице. Если при УЗИ выявляются изменения, характерные для простатита, то он, несомненно, существует, хотя и в малосимптомной форме. Что касается лабораторных исследований, то они помогают сориентироваться по виду возбудителя, но не дают 100% уверенности ни в случае обнаружения конкретного возбудителя, ни в случае отсутствия возбудителей.

В предстательной железе УЗИ выявило «кальцинат до 4 мм. Железа не увеличена». Есть некоторые проблемы с потенцией. Свидетельствует это о хроническом простатите, какие прогнозы развития камней в железе?

Само существование камня в железе называется хроническим калькулезным простатитом, так как он практически всегда вызывает воспаление окружающих тканей. Прогноз развития такого простатита в большой степени зависит от особен-

ностей Вашего организма и образа жизни. Одиночный кальцинат может не вызывать значимых изменений и не беспокоить в течение нескольких лет. Что касается проблем с потенцией, то они (за исключением преждевременной эякуляции) бывают непосредственно связаны с простатитом крайне редко.

Здравствуйте, хочу задать вопрос о хламидиях. Говорят, что хламидиоз – это ЗППП. Тогда объясните мне, откуда они (хламидии) изначально в моей семье появились? Дело в том, что два года назад я простудил предстательную железу. Была острая форма простатита. Через несколько недель, после посещения гинеколога, у жены находят хламидиоз. Лечимся оба. После лечения результаты отрицательные. В этом году ездили в санаторий. Решил проконсультироваться у андролога по поводу своего простатита. Он мне ставит диагноз: хронический простатит – и назначает элекростимуляцию предстательной железы. После приезда домой я обратился по поводу неприятных ощущений в нижней части живота. Проведенные анализы показали наличие у меня хламидий. В санатории ничего подобного не было ни у жены, ни у меня. Так откуда же хламидии взялись, если они передаются только половым путем? Я думаю, как и в случае с первым их появлением – из необработанных

(или плохо обработанных) медицинских предметов, которыми осматривали в консультации в первом случае мою жену и проводили мне электростимуляцию в санатории. Опровергните, если сможете, или подтвердите мои домыслы. Самое главное теперь для нас: что нужно сделать, чтобы навсегда избавиться от хламидий? Возможно ли это вообще?

Дело в том, что хламидии достаточно трудно выявить при лабораторных исследованиях. Даже наиболее современные и точные методики не дают 100% гарантии наличия или отсутствия хламидий в исследуемом материале. Кроме того, при активной антибиотикотерапии возможно перевести хламидии в персистентную форму, при которой они теряют свою видоспецифичность, и в этом случае они не определяются большинством существующих методик.

Что касается заражения через медицинские инструменты, то это практически нереальная ситуация, так как вне организма хламидии сохраняют свою жизнеспособность буквально несколько минут. Избавиться от хламидий, безусловно, возможно, но для этого необходимо пройти полное комплексное лечение (курс занимает около 30-40 дней).

Уже 2 года болен хроническим простатитом, основная проблема – снижение потенции. Лечил-

ся как антибиотиками, так и природными средствами (лечебные грязи). В результате потенция осталась прежней, после лечения метронидазолом была сделана провокация и анализы показали гарднереллез, а анализ спермы – низкую подвижность сперматозоидов. Что вы посоветуете в этой ситуации, какой способ лечения приемлем для меня?

Хронический простатит может быть причиной снижения потенции, но это далеко не самая распространенная причина. Прежде всего необходимо исключить возможность нарушений в гормональной сфере и психоневрологических нарушений. Если их нет, то действительно, скорее всего, дело в простатите. Что касается метода лечения, то единственной Вашей задачей является поиск хорошего врача.

Меня беспокоит анализ мазка отделяемого из уретры. Количество лейкоцитов 10-12 в п/з. Норма это или повышенное содержание? Если повышенное, то возможно ли уменьшить с помощью спринцевания травами?

В норме количество лейкоцитов не должно превышать 10 в поле зрения.

Если их 10-12, то это достаточное основание для диагноза «уретрит», и, соответственно, нужно лечить уретрит, а не снижать количество лейкоцитов.

В поликлинике обнаружили простатит и уретрит. Лечился 1,5 месяца. Мне кололи гентамицин, фибс, лидазу – все параллельно с алоэ. К тому же проводили массаж предстательной железы. После этого стал чувствовать себя хорошо. УЗИ никакого воспаления не показало, и врач сказал, что предстательная железа очень эластичная и все нормально, и он прописал мне «Медный всадник» – после недели приема появились неприятные тупые, иногда резкие, но кратковременные боли в области прямой кишки. Неделю спустя они почти прекратились. Но после мочеиспускания появилось чувство неполной опустошенности мочевого пузыря. Жжения нет. К тому же все это происходило на фоне воспаления головки полового члена – у меня удлинена крайняя плоть и при эрекции головка не открывается, но после возбуждения она краснеет и появляются пощипывания на поверхности, спустя сутки проходят, но очаги легкого покраснения остаются. (Доктор сказал, что надо отсекать крайнюю плоть). Простатит возобновился снова, или это связано с этими гомеопатическими каплями, и скоро неприятные симптомы прекратятся? Есть ли у меня балонит? Мне 21 год.

Вполне возможно, что Ваши симптомы связаны с недолеченным простатитом, но возможна и реакция на гомеопатию. Уточнить причину возможно после диагностического массажа предста-

тельной железы. Что касается балонита, то он у Вас есть и, по моему мнению, действительно необходимо «отсекать» крайнюю плоть.

Как расценить положительный результат по ИФА на Ig M и отрицательный на Ig G на трихомонады и хламидии, лечиться или нет? Что сделать для уточнения диагноза (ПЦР в городе не проводится)?

Если есть симптомы (жжение в уретре, тяжесть в промежности, неприятные ощущения при мочеиспускании), то это лучший показатель, что существует воспаление. При наличии таких симптомов выявление противохламидийных и противотрихомонадных IgM – достаточное основание для лечения. Если же симптомов нет, то самым простым и достоверным методом определения наличия воспаления в уретре является исследование на количество лейкоцитов (в норме не более 10 в поле зрения).

Полтора года назад я и моя бывшая партнерша, проверяясь, выявили у себя гарднереллез. Мы прошли курс лечения, и результаты после лечения были отрицательные. Сегодня я постоянно живу с другой женщиной, но у нее также был обнаружен гарнереллез. Сообщите, пожалуйста, возможно ли, что эта инфекция возникла (развилась) у женщины без занесения ее половым путем? Могла ли

она храниться в ее организме более года, и она не подозревала бы об этом? Или я не вылечился и анализы были неточными? Данный вопрос я задаю для выяснения истины для себя, так как разные врачи, для сохранения отношений, зачастую говорят не так, как есть на самом деле.

Гарднереллы могут находиться в организме как мужчины, так и женщины в норме, не вызывая никаких воспалительных изменений. При дисбиозе влагалища они могут вызывать бактериальный вагиноз у женщин. Уретрит у мужчин гарднереллы вызывают крайне редко. Таким образом, только лабораторное выявление гарднерелл абсолютно не значит, что Вы или Ваша партнерша болеете. Если же есть какие-либо симптомы воспаления, то, возможно, их причиной являются гарднереллы.

У меня нашли хламидии, а также эрозию. Сейчас я прохожу курс лечения. Хочу сходить в другое место и сделать еще раз анализы, для верности. Скажите, пожалуйста, стоит или нет? Мне сказали, что эрозия – это следствие хламидиоза. Но у меня эрозия небольшая. Хочу узнать, через какое время может возникнуть эрозия?

Эрозия действительно может быть следствием хламидийной инфекции и возникает в период от трех месяцев до нескольких лет после заражения. Что касается анализов, то, конечно, желательно их сдавать в незаинтересованной лаборатории.

Я сдала анализ крови на антитела к трихомониазу после провокации гоновакциной. Результаты анализа – IgG 1,091 (оптическая плотность). Требуется ли мне лечение, а если да, то какое?

Результат такого анализа показывает только то, что когда-то у Вас был контакт с трихомонадами и организм выработал защитные антитела. Есть ли они сейчас или были три года назад, абсолютно непонятно. Некоторые врачи пытаются делать выводы, опираясь на титр антител, но эти показатели совершенно индивидуальны и зависят не столько от наличия или отсутствия инфекции, сколько от состояния иммунитета. Исходя из этого, такой анализ не дает возможности определить, больны Вы или нет.

Возможно, мой вопрос не очень корректен, но, если возможно, дайте хотя бы приблизительный ответ... Примерно неделю-две назад у меня начались внутренние не очень сильные болевые ощущения в половом члене во время эрекции на участке от основания головки и немного ниже. Ощущение такое, будто бы я где-то ушибся или прищемился, но это не соответствует действительности. Сегодня боли значительно уменьшились, но появилось внутреннее уплотнение у основания головки, будто бы пещеристое тело на этом участке сильно уплотнилось (в расслабленном состоянии прощупывается легко, без болезненных

ощущений). Правда, при сильной эрекции болевые ощущения еще присутствуют. Никаких других симптомов (рези при мочеиспускании, выделения, покраснения, язвы и др.) не наблюдается. Что это может быть?

Вариантов несколько, но говорить о каком-либо более вероятном трудно. Лучше всего обратиться к врачу (после осмотра диагноз, скорее всего, не вызовет затруднений).

Мне 22 года. В последнее время меня беспокоят изменения следующего плана. Раньше, если половой член находился некоторое время в эрегированном состоянии, то выделялись капельки слизистой жидкости. Теперь же эти выделения происходят и при легком возбуждении (и без эрекции; просто, например, разговор с симпатичной девушкой), и порою доставляют неудобства. Не является ли это симптомом какой-либо патологии?

Скорее всего не являются, но служат признаком застоя в предстательной железе. При длительном застое значительно повышается вероятность заболеть хроническим простатитом. Лучшим способом профилактики застоя является регулярная половая жизнь.

Обнаружил у себя выделения из полового члена. У моего приятеля такая же история. Подумал,

что гонорея. По совету друзей начал принимать Ципролет. После первого дня резко увеличилось число мочеиспусканий. Принимаю это лекарство уже 6 дней, потребность в мочеиспускании не уменьшается. Может ли это быть вызвано действием лекарства?

Скорее всего, это вызвано переходом инфекции на мочевой пузырь (цистит). Лечение же ципролетом абсолютно неадекватно.

Подскажите, пожалуйста, какими препаратами возможно вылечить хламидиоз, может ли от меня заразиться ребенок, ему 5 лет. Я истратила уже кучу денег и нервов, а результатов никаких. Все коммерческие только наживаются. Мы с мужем уже не знаем, что делать.

Вероятность заражения ребенка крайне мала (если не было инфицирования при прохождении родовых путей). Что касается препаратов и методов лечения, то их действительно множество, и в их эффективности достаточно трудно разобраться.

У меня есть проблема (а может, и не одна). Возраст 29 лет. Веду не очень подвижный образ жизни (сидячая работа, машина), ожирения нет, половая жизнь с 18 лет, курю, был период пристрастия к алкоголю (особенно пиво). Начало проблемы:

1997 г. Диагноз – гонорея + хламидии. Обратился в частную конторку (кушетка, стол и стул), о чем жалею, курс лечения: 1 укол и кило таблеток = выздоровление через 2 недели. В принципе «капать» перестало, но точность диагноза и методика лечения сейчас вызывает подозрение.

1999 г. Что-то «не то»..., не выдерживаю, обращаюсь в клинику, сдаю анализы... Слава богу! Без венерических заболеваний, но! Диагноз: хронический простатит (как-то 2-я стадия). 2 месяца издевались над моим задом – массаж, лазер (внутрь), магнит, уколы, таблетки, витамины. В общем, на курс отходил по-честному, а вот на контрольный анализ не явился. Не спорю – моя вина, посчитал, что коль пролечили, так здоров. Но ощущения полностью здорового человека меня так и не обуяли... и возникли у меня подозрения на то, что если я обратился бы в тот день в другую клинику (по профильной специализации), то могли найти у меня, например, заворот кишечника или вроде того (грустная для меня шутка), ведь в наше время меркантильных отношений пациент – источник доходов (ничего не имею против). А теперь просьба-вопрос: я Вам попытаюсь «пожаловаться», а Вы на основе моей истории и жалобы попробуйте, пожалуйста, сделать заключение насколько это возможно.

Лобок: Дискомфорт и пощипывание при прикосновении, как если некоторое время назад дернули за лобковые волосы.

Член: Слабое и не всегда жжение (чаще около головки), небольшое покраснение около «дырочки».

Яички: Самое беспокойное (как мне кажется) место, где-то несильно побаливает, но очаг боли найти не могу (прощупыванием). Имеют в некоторых местах бугорки.

Промежность: после долгого сидения непонятные ощущения, но сказать, что болит... не знаю, может, и болит, а может, кажется. В общем, такие вот дела.

Без осмотра судить достаточно сложно, но как один из вариантов – у Вас может быть хронический эпидидимит (воспаление придатка яичка), для него характерна именно тянущая боль в мошонке и уплотнения в придатке; хронический простатит; хронический уретрит. Причем вполне возможно, что в настоящее время эти процессы протекают без инфекционного агента (аутоиммунный процесс) или поддерживаются сапрофитными обитателями уретры или кишечника (бывает значительно реже).

Подскажите, какие инфекции, за исключением ЗППП (хламидиоз, трихомониаз...) могут вызвать уретрит и простатит, стойкие к лечению препаратами, принимаемыми в соответствии с нижеприведенными курсами:

1. Сифлокс – 7 дн.;

2. Цифазолин – 10 дн.;

3. Доксициклин + Нистатин + Пирогенал – 10 дн.;

4. Наксоджин – 6 дн. + Атрикан 250 – 4 дн.;

5. Сумамед, Тиберал, Пирогенал, Иммунофан – 10 дн. + Нолицин, Нистатин – 20 дн.

В принципе – вирусные и грибковые инфекции, иногда – в результате дисбактериоза – сапрофиты кишечника и мочеиспускательного канала. Но все эти ситуации крайне редки. Гораздо более вероятно, что Вам не проводилась местная терапия и остались очаги инфекции (например, в инкапсулированных железах уретры). Если это действительно так, то в результате проведенной массированной антибиотикотерапии, скорее всего, развились персистентные и устойчивые штаммы возбудителей, которые могут не определяться при стандартных исследованиях и крайне трудно поддаются терапии.

Мне 39 лет. В сперме, во время нормального полового акта, появилась кровь. Ничего подобного ранее не было. Ненормальных ощущений в мочеполовой области не замечал. Половая жизнь только в семье. Возможно переохлаждение при купании несколько дней назад. Очень напуган.

Если не было травмы, то кровь в семенной жидкости чаще всего является симптомом везикулита (воспаление семенных пузырьков) или колликулита (воспаление семенного бугорка). Эти заболевания могут развиваться практически бес-

симптомно в течение многих лет, но в итоге практически всегда приводят к тем или иным осложнениям. Вам необходимо проконсультироваться у венеролога или уролога и пройти курс лечения в ближайшее время, так как одним из вероятных осложнений таких процессов является аутоиммунное бесплодие.

Мы с женой проходим обследование в клинике по лечению бесплодия. Мне сделали анализ сока простаты и обнаружили трихомонады, проводится лечение. У жены обнаружили трихомоноз, только взяв анализ крови после провокации гоновакциной. Требуется ли ей такое же лечение, какое принимаю я (Наксоджин, Тиберал, Макмирор), то есть сильные антибиотики, или возможно ограничиться местным лечением?

Если при исследовании обнаружили трихомонады (а не антитела к ним), то абсолютно необходимо и местное лечение, и специфические препараты (обычно достаточным является применение одного тиберала), и другие методы терапии, подбираемые в зависимости от топического диагноза (определение пораженных органов и степени их поражения).

ПЦР на 8 возбудителей диагностировал M.hominius. Может ли это стать причиной белых точечных высыпаний на шейке головки полового

члена? Кроме того, у бывшей постоянной партнерши, с которой мы не пользовались презервативом, обнаружили остроконечные кондиломы и хламидиоз. Как уточнить диагноз в моем случае? Беспокоит дискомфорт и легкое жжение в области члена.

M.hominis не может быть причиной никаких высыпаний, скорее они связаны с вирусом папилломы человека (остроконечные кондиломы). Диагноз Ваш и Вашей партнерши стоит уточнить топически (определение пораженных органов и систем, а также характера этих поражений). Выяснять точный состав возбудителей заболеваний в Вашем случае не так уж важно, так как лечение в любом случае придется проводить, исходя из возможности смешанной инфекции.

Я на пятом месяце беременности, и у меня обнаружили начальную стадию заболевания Кондилома. Врачи сказали, что при беременности кондилома не выжигается, а лечится только после родов. Но ведь мне еще ходить четыре месяца, а за это время кондилома разрастется до такой степени, что потом ее вывести будет очень трудно. Еще я знаю, что ребенок может заразиться во время прохода через родовой канал. Подскажите, пожалуйста, возможно ли быстрое и 100% излечение от кондиломы во время беременности? Также хотелось бы узнать, мог ли мой муж заболеть этим

заболеванием и как строить дальнейшие отношения в интимном плане?

В этом вопросе Вам лучше положиться на мнение лечащих врачей (при условии их хорошей квалификации). Действительно существует опасность инфицирования ребенка, но также бывают ситуации, когда лечение может значительно осложнить течение родов. Существуют неоперативные методы лечения кондилом, но они строго противопоказаны во время беременности. Так что если врачи считают риск развития осложнений при родах большим, чем риск инфицирования ребенка, то лучше отложить решение этого вопроса до рождения ребенка. Что касается мужа, то он, конечно, мог инфицироваться вирусом папилломы человека, но при этом абсолютно не обязательно возникновение проявлений заболевания; беспокоиться же стоит только при наличии таких проявлений (кондилом).

Мой диагноз – хронический простатит. Детей у нас с женой нет. Она здорова. Мы собираемся в отпуск в Пятигорск. Какие курортные процедуры, по Вашему мнению, смогут помочь мне восстановить здоровье?

Курортное лечение в случае хронического простатита проводится только после цикла медикаментозной терапии. Без такого курса курортное лечение не имеет смысла.

Мне пришлось около месяца принимать доксициклин в дозе 3 таблетки в сутки (300мг в сутки). Через некоторое время после окончания приема антибиотиков появилось жжение в области прямой кишки и в уретре, потом заболела предстательная железа. Сделал и анализ на дисбактериоз, и обнаружили дисбактериоз 2-й степени с патогенными колибактериями. Стал использовать свечи ацилакт – наладился стул и жжение прошло. Как мне теперь избавиться от простатита?

Если хронический простатит действительно вызван патогенными колибактерими, то главным аспектом лечения является восстановление иммунитета и нормального биоценоза (состава микробов) кишечника и мочеполового тракта. При этом антибиотикотерапия также остается важным элементом комбинированной терапии. Найти верный баланс в решении этих задач очень непросто, и это является основной проблемой в лечении таких простатитов. Исходя из этого, вам необходимо искать действительно очень хорошего врача.

Меня интересует уретрит, вызванный кокковой флорой, но не гонококками.

Принципиальной разницы в том, каким возбудителем вызван уретрит, нет. Случаи уретрита, вызванного кокковой флорой, чрезвычайно редки (обычно диагностируются как вызванные го-

нококками) и не требуют модификаций терапии, за исключением посева на чувствительность микробов к антибиотикам и выбора антибиотика в соответствии с результатами этого исследования.

К врачу обратился из-за периодических болей в паху. При проверке на ЗППП ничего не обнаружили. Проверили на простатит, и в секрете простаты обнаружили лейкоциты 20-30. Прошел курс лечения массаж + антибиотики. Врач сказал, что бактерии исчезли, а лейкоциты снова 20-30, правда, боль прошла. Что это значит и что вы посоветуете?

Лейкоцитоз в секрете предстательной железы является главным признаком простатита. Если после лечения прошло больше трех недель, то этот показатель должен был полностью восстановиться. Так как этого не произошло, то простатит не вылечен. Повторный курс лечения стоит проводить не раньше чем через три месяца (организм должен «прийти в себя» после антибиотикотерапии) и желательно у другого врача.

Как лечить застойный простатит? И чем возможно в этом случае повысить сексуальное желание и соответственно эрекцию?

Застойный простатит встречается крайне редко и лечится так же, как инфекционный, за исключением доз антибиотиков. Нормализовать по-

тенцию при простатите обычно возможно, полностью вылечив это заболевание, за исключением случаев нарушений в гормональной сфере и невротических состояний, тогда требуется соответствующая коррекция.

Мне уже провели 3 курса лечения. Лечение заключалось не только в приеме антибиотиков, но и массаж, и инстиляции аутогематерапии. Ставили капельницы в пах – метрогил. И все равно находят гарднерелл. Половой жизнью от начала 1 курса до последнего не живу. Врач говорит, что слабый иммунитет. Как его возможно эффективно поднять?

Иммунитет возможно «поднять» только зная, какое из звеньев этой системы поражено. Но в Вашем случае дело, скорее всего, не в нарушениях иммунитета; дело в том, что гарднереллы могут находиться в уретре здорового мужчины. Вопрос о роли гарднерелл в развитии воспалительных заболеваний мочеполовой сферы у мужчин до сих пор обсуждается. Если у Вас нет никаких клинических проявлений заболевания, то обнаружение гарднерелл не должно Вас беспокоить.

Страдаю простатитом. Прошу Вас сообщить «весомость» ципролета при лечении обострения хронического простатита. Порекомендуйте другие АБ с преимущественным действием на простату.

При лечении хронического уретрогенного простатита выбор антибиотика не имеет определяющего значения. При полноценном комплексном лечении к антибиотику предъявляются только два требования – чувствительность к нему возбудителя и достаточный срок применения (например, при хламидийном процессе – не менее 21 дня). Абсолютно не обязательно применение «модных» препаратов, таких как сумамед, ровамицин и др.

У нас в городе есть специализированная консультация по ЗППП. Лечат и хламидиоз, и проч. Но там только венерологи, урологов нет. Стоит ли идти туда с простатитом?

Лечение хронического простатита входит в компетенцию и урологов, и венерологов. По моему мнению, в такой ситуации главным является квалификация врача, а не его специализация. Что касается острого простатита, то с таким заболеванием, конечно, необходимо обращаться к урологу.

Скоро год, как я мучаюсь с кондиломами. Обращался к врачам, по их совету приобрел препарат Кандилин НСА. Препарат подействовал, но по прошествию 1,5-2 месяцев кондиломы опять появляются. Приходится повторять лечение. В чем дело: в препарате или во мне? И что мне делать?

Дело, скорее всего, в состоянии иммунитета. При рецидивирующих кондиломах лучшим вариантом является обкалывание очагов препаратом интерферона (например, интрон А). Единственным недостатком такого метода лечения является его высокая стоимость.

Длительное время испытываю неудобства после мочеиспускания – небольшое количество мочи всегда выделяется уже после завершения процесса одной-двумя порциями. Струя вяловатая, но частых позывов не испытываю, ночью сплю. После обследования на УЗИ была зафиксирована остаточная моча в пузыре и небольшие уплотнения в предстательной железе, что позволило поставить диагноз – хронический простатит. Был пройден курс пальцевого массажа и физиотерапии. Принимались внутрь и разные препараты (в т.ч. омник). Делаю физические упражнения. Однако все это лишь усилило отмеченные характерные признаки. Стал сомневаться в возможности достижения успеха в лечении. Есть ли какой-либо другой радикальный путь? Возраст 40 лет.

Хронический простатит, даже в очень запущенном состоянии, вызывает проблемы, связанные с мочеиспусканием, чрезвычайно редко. Более вероятно, что ваши проблемы связаны с аденомой предстательной железы или с заболеванием моче-

вого пузыря. Необходимо заметить, что лечение простатита, особенно массаж предстательной железы, часто ухудшают течение аденомы.

У меня постоянная боль в левой части мошонки, что мне нужно сделать, чтобы избавиться от нее, и что это за заболевание?

Слишком мало данных, наиболее частой причиной такой боли является эпидидимит (воспаление придатка яичка). Успех лечения этого заболевания без хирургического вмешательства напрямую зависит от срока существования процесса.

На любом ли аппарате УЗИ возможно получить достоверный диагноз простатита?

По моему мнению, достоверный диагноз простатита с помощью УЗИ установить невозможно: воспаление предстательной железы может практически никак не менять структуру этого органа. Установить или опровергнуть достоверный диагноз простатита возможно с помощью гораздо более простого метода исследования – микроскопии секрета предстательной железы. При нормальном количестве лейкоцитов при трехкратном исследовании диагноз простатита возможно с уверенностью отвергнуть, при их повышенном количестве хотя бы в одном случае – подтвердить.

После полового акта чувствую жжение и резь в уретре, это происходит не всегда и только если перед актом помочусь. Что это может быть?

Такие симптомы могут быть при хроническом уретрите, но может быть и без патологических изменений после бурного полового акта с микротравмами уретры.

2 раза пробовал вылечить простатит, принимал ципролет 500, доксициклин, нистатин.

Значит ли это, что у меня появилась устойчивость возбудителя ЗППП к ципрофлоксацину и т.д.?

Большое значение имеет продолжительность приема антибиотиков. Если Вы принимали их не более 1 месяца, то скорее всего устойчивость не развилась. Тем не менее я бы посоветовал при дальнейшем лечении использовать препараты других групп.

Каким антибиотиком лечить хламидиоз?

В комплекс терапии хламидиоза можно включать любой антибиотик, к которому чувствительны хламидии. Гораздо более важно соблюсти принцип комплексности (местное лечение, иммунотерапия, ферментотерапия и другие мероприятия, направленные на подготовку органов систем к действию антибактериального агента, и лишь затем – антибиотик).

У меня недели 2 назад появились следующие симптомы:

1. Раздражения на головке полового члена;

2. Жжение и зуд головки полового члена;

3. Недавно поутру стали появляться небольшие выделения молочного цвета;

4. Неприятный запах при мочеиспускании. Болей при мочеиспускании нет. В половых отношениях я только с супругой уже лет 7-8. Перед первой беременностью у жены был, если не ошибаюсь, то ли хламидиоз, то ли трихомониаз, лечились оба. Перед второй беременностью анализы были чистыми. Что это может быть? Хочу обратиться к врачу, но к какому, урологу или венерологу?

Если Вы исключаете возможность свежего заражения, то симптомы могут быть связаны с обострением хронического процесса (первое за 7 лет), что не так уж редко. Скорее всего, симптомы исчезнут сами собой через несколько дней и могут больше никогда в такой форме не появиться. Единственное, что Вам реально угрожает, это развитие осложнений, связанных с нарушением потенции в том или ином возрасте. Вам необходимо хорошо подумать, хотите ли Вы кардинально избавиться от этой угрозы; если нет, то абсолютно не важно, к кому обращаться (в любом случае назначат стандартный курс антибиотиков), если да, то Вам необходимо серьезно

и долго искать хорошего специалиста, а не уролога или венеролога.

Спустя 4 дня после полового контакта с «очаровательной незнакомкой» обнаружил на пенисе 4-5 небольших (не больше 1 мм в диаметре) красных точки, ни болей, ни зуда при мочеиспускании нет. Кроме того, воспалилось горло (был также и оральный контакт с половыми органами девушки). Больше нет никаких симптомов. Может ли это быть признаком ЗППП? Скорее всего, нужно срочно пройти «техосмотр», не так ли?

Вряд ли, но провериться никогда не мешает.

Через 3 часа после полового акта почувствовал жжение в головке полового члена. Со временем, через сутки, жжение усилилось, может ли это быть признаком хламидиоза? Если нет, то что это может быть?

Это может быть признаком и хламидиоза, и любого другого ЗППП.

После полового акта чувствую жжение и резь в уретре, это происходит не всегда и только если перед актом помочусь. Что это может быть?

Такие симптомы могут быть при хроническом уретрите, но может быть и без патологических изменений после бурного полового акта с микротравмами уретры.

Обнаружил изменение цвета спермы (бурый цвет). Болевых ощущений нет, венерическими заболеваниями не болел. Предварительный диагноз врача – хронический простатит, нестойкая ремиссия, астенозооспермия, гемоспермия. Соответствует ли диагноз указанным симптомам и какие существуют методы лечения?

Скорее всего, в Вашем случае хронический простатит сочетается с везикулитом (воспаление семенных пузырьков) или грануляционным колликулитом (воспаление семенного бугорка), которые чаще всего и дают примесь крови в эякуляте. Методы лечения необходимо подбирать индивидуально после обследования.

Три месяца тому назад у меня после полового контакта появилось обильное кровотечение из уретры (не кровь в сперме, а именно кровотечение). Обследование с помощью УЗИ и уретроскопии выявило наличие язв в задней части уретры. Урологи поставили вопрос о гонорейном заболевании, однако подобного у меня не было. Анализы не выявили возбудителей, и мне предложили курс вибромицина и уросептиков. После курса лечения никаких выделений не было, но спустя месяц кровотечение повторилось. Может быть, у вас есть какое-то мнение на этот счет?

В такой ситуации можно думать о каверните или о полипе уретры. Полип можно исключить,

если проводилось правильное уретроскопическое исследование. Диагноз кавернита возможно подтвердить или опровергнуть при уретрографии.

Поставлен диагноз – простатит. В посеве спермы обнаружен стрептококк фекальный. Может ли этот возбудитель вызывать простатит? Предложено лечение ципрофлоксацином и эскузаном. Насколько эффективны эти препараты?

Теоретически фекальный стрептококк может вызывать простатит, но рассматривать его как этиологический агент возможно только при 100% исключении инфекций, передающихся половым путем. Лечение ципрофлоксацином и эскузаном, по моему мнению, должно быть дополнено ферментотерапией, иммуномодулирующей терапией, местным лечением, при необходимости – физиотерапией. Возможно, если возбудитель не выявлен, лучше использовать антибактериальный препарат с более широким спектром действия.

1. В каких случаях применяется лечение хронического простатита пирогеналом?

2. Опасна ли обработка семенного бугорка растворами серебра (ведь «прижигание» приводит к рубцеванию ткани, потере чувствительности)?

1. Пирогенал применяется для провокации и обострения процесса при уретритах или для ускорения рассасывания инфильтратов в предстатель-

ной железе при простатите. Может применяться в комплексной терапии во всех случаях, исключая туберкулезные поражения уретры и предстательной железы.

2. Туширование семенного бугорка 10% раствором $AgNO_3$ абсолютно безопасно при правильном исполнении процедуры. При попадании раствора на стенки уретры, выстланной в простатической части переходным эпителием с участками плоского, действительно происходит ожог со всеми его последствиями. При обработке семенного бугорка, выстланного мерцательным эпителием, $AgNO_3$ дает только сосудосуживающий эффект, устраняя застой крови в этом органе, что абсолютно необходимо в комплексе терапии.

Опасен ли титр антител на хламидиоз IgG 1/20?

Титр антител IgG не имеет практически никакой диагностической ценности. Вообще, что касается антител, то интересен только титр антихламидийных IgA в эякуляте, но и этот анализ стоит проводить только при подозрении на заболевание Рейтера.

У меня обнаружили гарднереллез (после заражения прошло 4-5 дней). Лечение тинидазолом (назначил врач) не помогло, и мне назначили курс метронидазола. Занимаясь сексом (разумеется, в презервативе), я обнаружил довольно много крови в сперме. Что делать? Может, сделать перерыв в приеме лекарств, или срочно бежать к врачу?

Именно срочно бежать к врачу. Кровь в сперме может быть признаком грануляционного колликулита или везикулита, кроме того, появление крови в сперме может привести к развитию аутоиммунного бесплодия. Очень сомневаюсь, что гарднереллы могли вызвать такой процесс, скорее всего, истинный возбудитель заболевания не выявлен.

Я переболел в свое время хламидиозом и трихомониазом. По прошествии года многие анализы показывают, что у меня этих инфекций нет, но у меня неприятные ощущения в промежности, и я чувствую лимфоузлы в паховой области. Может ли это быть простатитом. Еще у меня вопрос: может ли хламидиоз передаваться при оральном сексе?

Описанные симптомы могут встречаться при простатите, но точный диагноз можно поставить после исследования секрета предстательной железы. Что касается хламидиоза, то хламидии могут передаваться при оральном сексе, вызывая фарингит или существуя в ротоглотке бессимптомно.

Мне поставили диагноз – застойный простатит. Хотя ничего не болит. Расскажите, что это такое и как с этим бороться?

Застойный простатит встречается очень редко.

В настоящее время такой диагноз возможно поставить уверенно только в том случае, если человек никогда не имел половых контактов.

Обычно этот диагноз появляется из-за несовершенных лабораторных исследований, при которых не могут выявить возбудителя заболевания, но это не значит, что его нет. Лечение застойного простатита отличается от инфекционного несколько сокращенным курсом антибактериальных средств.

У меня был диагноз: простатит. Проводил амбулаторное лечение в поликлинике (массаж, вливания, антибиотики). Внешние симптомы пропали, секрет в норме, однако сохранилась простаторея и не могу задерживать эякуляцию.

Возможно, в настоящее время у Вас атония предстательной железы (проявляется выделением секрета при физической нагрузке, дефекации и т.д.), что касается продолжительности полового акта, то в норме она составляет от 2 до 5 минут, искусственная пролонгация полового акта может приводить к разнообразным нарушениям функции предстательной железы (включая атонию).

Может ли это быть простатитом: иногда жжение в члене, с прострелами вглубь, уже давно, и главное – нарушения эрекции, не всегда доста-

точная эрекция. При возбуждении выделяется жидкость (не сперма), и эрекция слабеет. Что это может быть?

Описанные Вами симптомы чаще всего встречаются при сопутствующем простатиту воспалении семенных пузырьков (везикулит).

Лечу простатит аппаратом Витафон. Что Вы могли бы сказать относительно перспектив лечения?

Если применяется только лечение этим аппаратом, то перспектив вылечиться нет.

Поставлен диагноз – хронический простатит. Снижение потенции, хотя с мочеиспусканием все нормально. Возможно ли в данном случае применить для повышения половой потенции препарат Супер-Йохимбе, Йохимбе формула, подобные препараты или другие препараты? Как данные препараты влияют на хронический простатит?

Применение препаратов, усиливающих потенцию, в некоторой степени ухудшает течение хронического простатита, поэтому регулярно принимать подобные препараты я бы не рекомендовал. Проще вылечить простатит, и связанные с ним функциональные нарушения потенции если и не исчезнут полностью, то значительно ослабнут.

Возможны ли сексуальные отношения без презерватива при диагнозе простатит? Чем это мо-

жет грозить партнерше? Возможно ли зачатие с таким диагнозом?

Учитывая инфекционную природу простатита в абсолютном большинстве случаев, риск заразить партнера достаточно велик. Зачатие при простатите вполне возможно, и при условии, что женщина здорова, риск для ребенка минимален.

Какие моменты могут быть при лечении хламидиоза в следующей ситуации: пятилетний хламидиоз, хроническая крапивница (аллергия к животному белку) – 1,5 года, воспаление яичника – 2 года, время от времени вновь проявляющаяся молочница – 6 лет. Дело в том, что врач в консультации не придала никакого значения этому «букету» и назначила ударное лечение дешевыми антибиотиками. Я слышала, что очень сложно «выгнать» эту инфекцию. А мне бы хотелось раз и навсегда избавится от «болячки», не нанося особый ущерб своему организму. Собираюсь в платный центр, но хотела бы знать, о каких моментах я должна знать (если они существуют)?

В Вашем случае лечение необходимо подбирать индивидуально: учитывая аллергические реакции, необходимо применение иммуностимулирующих, ферментных, антибактериальных препаратов, местное лечение аднексита, кандидоза и вульвовагинита, физиотерапия. Курс антибиотикотерапии должен быть продолжительностью не менее 21 дня.

Что физически представляют собой: «...реабилитационные мероприятия, направленные на восстановление секреторной и барьерной функций предстательной железы, восстановление защитной микрофлоры уретры...»?

Это комплекс мер, включающий определенную диету, при возможности – климатические условия, ограничение физических и нервных нагрузок, определенный ритм половой жизни, контроль микрофлоры уретры и т.д. продолжительностью от 1-2 месяцев до нескольких лет.

Каких, на ваш взгляд, специфичных ЗПП следует опасаться при посещении стран азиатского региона?

В настоящее время выраженной специфичности ЗППП в зависимости от региона практически нет.

Я слышал, что специфичным симптомом болезни Рейтера является длительное повышение температуры. Я заразился хламидиозом около двух лет назад. Месяца три назад пролечился курсом доксициклин + имунофан + нистатин и считается, что излечился, так как еще до антибиотикотерапии ПИФ-реакция была отрицательной. В настоящее время наблюдаются следующие симптомы: расстройство стула (вода приобретает черный цвет и становится как бы маслянистой;

анализами установлен дисбактериоз; трещинки на крайней плоти (кандидоз?); ощущение давления в паху с левой стороны (воспаление мочеточника?); быстрая утомляемость, стойкое понижение работоспособности; ощущение тяжести в мышцах предплечий; и, самое главное, субфибрилитет в течение полугода. Последние три симптома проявляются при повышенном эмоциональном напряжении или физической нагрузке. Если просто спокойно сидеть в кресле, не волноваться, то температура не повышается и ощущения усталости нет. Болей в суставах не наблюдается. Может ли все вышеперечисленное говорить в пользу того, что у меня заболевание Рейтера. Если нет, то чем вызван длительный субфибрилитет?

Все перечисленные симптомы могут в той или иной мере быть вызваны хронической хламидийной инфекцией или являться последствиями нерациональной антибиотикотерапии. Оснований думать о болезни Рейтера в Вашем случае нет. Длительный субфибрилитет не является характерным признаком болезни Рейтера (более характерно повышение температуры при суставных атаках) и может быть вызван как хронической хламидийной инфекцией, так и множеством других причин.

Редкие, но резкие боли в области низа спины; преждевременная эякуляция. Боли редки: раз в месяц. Могу ли я что-либо сделать?

Боли в спине могут быть связаны не только с простатитом, но и, например, с остеохондрозом, поэтому необходимо пройти обследование для выявления их причины. Что касается преждевременной эякуляции, то чаще всего это связано с колликулитом (воспаление семенного бугорка). И простатит, и колликулит, безусловно, излечимы, но только при правильном подходе к лечению.

Возможно ли, не ложась в больницу, подлечить простатит? Какие лекарства или процедуры желательно применить?

Если нет тяжелых осложнений, таких, как заболевание Рейтера, то лечение может проводиться амбулаторно.

Насколько болезненна процедура исследования секрета предстательной железы? Или это анализ мочи?

Секрет предстательной железы получается при диагностическом массаже железы. Эта процедура может быть достаточно болезненной при наличии простатита, у здорового человека – практически безболезненна.

Появились симптомы заболевания «Простатит» (вялое мочеиспускание). Кроме того, страдаю заболеванием «Заболевание Бехтерева».

Посоветуйте, как вести лечение в данной ситуации. (В аптеке купил гомеопатические капли «Андровит»).

«Вялое мочеиспускание» не является симптомом простатита, причиной может служить аденома предстательной железы, нарушения сократимости сфинктера мочевого пузыря, нарушения иннервации и т.д. Что касается гомеопатических капель, то я не рекомендовал бы их применение без консультации с врачом, в большинстве случаев положительный эффект от их использования гораздо меньше риска возникновения осложнений или перехода процесса в стертую хроническую форму.

Заметил, что если вовремя не опорожнить мочевой пузырь и долго терпеть (из-за отсутствия туалета), то струя вместо того, чтобы усилиться, наоборот ослабевает. Мне 27 лет. С чем это может быть связано?

Это может быть связано со спазмом сфинктера мочевого пузыря, что не является патологией.

Длительное время практиковал прерванный половой акт в качестве предохранения от беременности. В последнее время отмечается снижение частоты и затрудненность при эякуляции (до 2-3 раз в месяц и меньше) при слабо выраженном оргазме. Частота актов и половое влечение

не изменились (практически ежедневно). Возраст 40 лет. Возможно ли такое положение считать нормой?

Прерванный половой акт может служить причиной застоя в органах малого таза, что в свою очередь является предрасполагающим фактором развития простатита, колликулита (воспаление семенного бугорка), эпидидимита (воспаление придатка яичка) и т. д. В Вашем случае представляется вполне возможным наличие одного или нескольких из таких заболеваний. Уточнить картину возможно при уретроскопии, также необходимо сделать УЗИ предстательной железы.

По данным УЗИ у меня обнаружили хронический калькулезный простатит. Мой вопрос: из-за чего он появляется и как его лечить?

Появился он, скорее всего, после уретрита и сопровождался длительным застоем в предстательной железе.

Выбор методов лечения зависит не только от вида простатита, но и от стадии процесса, наличия других осложнений, возбудителя заболевания, состояния иммунитета и т.д.

В течение ряда лет наблюдается постепенное снижение специфических ощущений при оргазме, а также интенсивности выброса семени при эякуляции. Сейчас оргастических ощущений почти

нет, а семя медленно вытекает в течение 2-3 минут. Иногда наблюдаются боли в пояснице. 5 лет назад проходил обследование на простатит, но воспалительный процесс выявлен не был. Эрекция и либидо остаются при этом в норме. В последние два года ухудшился тонус сфинктера мочевого пузыря – если перед сном выпью пару стаканов чая, то утром обнаруживаю увлажнение трусов (моча во время сна выделяется по каплям). Слышал, что такого рода изменения могут быть возрастными, но мне только 46 лет. В чем причина моих недомоганий, можно ли что-то сделать?

Проблемы, связанные с ощущениями при оргазме и нарушениями эякуляции, скорее всего, связаны с колликулитом (воспаление семенного бугорка), причем описываемые Вами симптомы характерны для атрофического колликулита. Уточнить этот диагноз можно после уретроскопии. Что касается нарушений мочеиспускания, то это может быть связано с аденомой предстательной железы, которую обычно легко выявить при УЗИ.

Когда мне было 4-5 лет, у меня появились проблемы с мочеиспусканием (часто, через 1-2 минуты, хотелось помочиться, причем выделялось пару капель мочи, сопровождаемые болью). Примерно через неделю все это прекратилось, однако возобновилось через 12 лет с новой силой.

Сейчас мне 18 лет. 3 недели назад я сдал все анализы. Мне сказали, что в соке простаты у меня 100 ед. лейкоцитов, однако никакой инфекции обнаружено не было. Мне назначили Нэовир, Палин и Вобензин, однако результата после применения этих препаратов никаких нет. Действительно ли это простатит? Вылечивается ли он полностью? Следствием чего он является? Является ли аппарат «Витафон» действенным средством лечения?

Если в секрете предстательной железы действительно 100 лейкоцитов в поле зрения и исключено попадание лейкоцитов из уретры, то это точно простатит. Это заболевание, несомненно, вылечивается полностью.

В Вашем случае простатит может являться следствием инфицирования предстательной железы сапрофитными обитателями кишечника (кишечная палочка и т.д.) на фоне застойных явлений в железе.

Аппарат Витафон, на мой взгляд, может использоваться как одно из составляющих комплекса лечения (во всяком случае, вреда от него нет), но при использовании только этого аппарата эффекта быть не должно.

3 месяца назад у меня появилось жжение при мочеиспускании и выделения из уретры. Анализ, даже после провокации гоновакциной, кроме повышенного лейкоцитоза, не показал ничего.

Сдал дополнительно кучу анализов на ЗППП и снова ничего не выявлено. На УЗИ простата в норме. Лечение уретрита антибиотиками (тариВид, перти, доксициклин, фурагин, тиберал) результата не принесло. Врач назначал инстилляции фурациллина, после которых выделения только усилились. От половых контактов воздерживаюсь, повторное инфицирование исключено. В чем может быть причина, и не посоветуете, что делать?

Причина может быть только в ошибке лаборатории. Если есть выделения из уретры, значит, есть и ЗППП. Лечение должно быть комплексным, использование одних антибиотиков обычно приводит к ослаблению или исчезновению симптомов уретрита и переводит его в хроническую форму. Вам необходимо пройти топическое обследование (уретроскопия, диагностический массаж предстательной железы), сдать анализы на ЗППП методом ПЦР (полимеразная цепная реакция) и пройти курс комплексного лечения.

Мне 17 лет. У меня при половом акте произошел разрыв уздечки. При этом были обильные кровевыделения. Скажите, опасно ли это, и что вы посоветуете делать?

Это не опасно, если субъективно это Вам не мешает, то можно ничего не делать; если мешает – возможно сделать пластику.

Возможно ли заниматься сексом при «умеренно выраженном признаке простатита»?

Возможно, причем для полного опорожнения секрета предстательной железы секс должен быть регулярным. Для безопасности партнера необходимо использование презерватива.

Может ли вирус герпеса I-II быть причиной простатита? Если да, то каковы прогнозы в лечении?

Может, но чрезвычайно редко (при значительных нарушениях иммунитета). Лечение проводится с применением противовирусных и иммуностимулирующих препаратов (интрон А, фамцикловир и т.д.). При условии восстановления показателей иммунитета прогноз хороший.

Каков механизм заражения бактериальными инфекциями при оральном сексе, и почему, с Вашей точки зрения, шансы заболеть такие же, как и при обычном совокуплении? В обоих случаях без презерватива (к примеру, при хламидиозе или уреаплазмозе).

Хламидии и уреаплазмы могут существовать в эпителии полости рта, не вызывая никаких видимых проявлений или вызывая легкий фарингит. При оральном сексе эти возбудители могут инфицировать партнера точно так же, как и при традиционных контактах. Что касается шансов заболеть, то, на мой взгляд, они определяются

скорее состоянием местного и общего иммунитета человека, а не путем инфицирования.

После полового акта я использовал мирамистин, так как презерватив порвался. На следующий день с утра наблюдалось жжение при мочеиспускании, к вечеру оно практически прошло, но на всякий случай еще раз обработал п.ч. мирамистином перед сном, и на следующее утро аналогичный результат – жжение… Значит ли это, что я заразился, или боль вызвана раздражением канала при обработке мирамистином?

Мирамистин может вызывать ощущение жжения, но оно должно полностью исчезнуть через 1-2 часа после введения. Если жжение постоянное на протяжении 2-х дней, то лучше пройти обследование на ЗППП.

В случае, если потребляю жидкости больше некоторого объема, испытываю очень частые позывы к мочеиспусканию. При этом вынужденное воздержание от мочеиспускания (например, нет туалета рядом) вызывает боли и очень затрудненное мочеиспускание. При половом воздержании более примерно трех дней появляются боли в яичках, которые после эякуляции проходят. На что это похоже?

Описанные Вами симптомы вполне укладываются в картину хронического эпидидимита (воспаление придатка яичка), но для уточнения диагноза необходимо обследование.

У меня простатит. Моя жена забеременела во время моей болезни. Не отразится ли это как-то на ребенке? Я не принимал никакие препараты, когда она забеременела. Очень ли важно лечение лазером, чтобы простатит прошел? Или достаточно просто антибиотиков? Обязателен ли массаж простаты?

Некоторые из ЗППП могут быть причиной невынашивания беременности и аномалий развития плода, но это бывает относительно редко. Просто антибиотика для лечения простатита недостаточно, обязателен массаж предстательной железы или его аналоги, местное лечение уретры, иммунотерапия, ферментотерапия. В некоторых случаях обязательны и другие процедуры.

Мне 24 года. Мы с мужем решили завести ребенка, но уже около года я не могу забеременеть. Врач назначил обследование на гормоны и скрытые инфекции. У меня обнаружили уреаплазму, гарднереллу и HSV1(HSV2). Как долго могут быть у меня эти инфекции – я даже не представляю, так как проверяюсь впервые. Видимых симптомов не наблюдается ни у меня, ни у мужа. Насколько это серьезно, опасно? Не провоцирует ли затруднения забеременеть и вылечивается ли?

Любое из ЗППП может быть причиной бесплодия. У женщин – они могут приводить к аднекситу и непроходимости маточных труб, у мужчин – к эпидидимиту (большая вероятность аутоиммунного бесплодия), колликулиту (возможная аспермия) и т.д. Некоторые из ЗППП могут быть причиной невынашивания беременности. Выявить наличие или отсутствие таких осложнений ЗППП относительно несложно, поэтому разумно было бы начать поиск причины бесплодия с теста на индивидуальную совместимость, затем – пройти исследования на наличие осложнений ЗППП, и лишь потом искать нарушения в гормональной сфере.

Какие современные эффективные препараты существуют для лечения простатита? Какое должно быть питание при этом заболевании? Последнее время в западных медицинских источниках пишется о большой пользе соевых культур, которые должны входить в рацион питания при данном заболевании. Насколько это верно?

Единственные принципиальные рекомендации по питанию при хроническом простатите – это ограничение пищи, способствующей появлению застойных явлений в предстательной железе (острая пища, газированные напитки, алкоголь, и т. д.). Конечно, желательно отсутствие колитов и энтероколитов. В остальном специальные диеты приносят больше вреда, чем пользы, так как акцентируют внимание больного на его проблеме. Что касается эффективных препаратов, то их много, но в каждом случае они должны подбираться индивидуально.

Большое количество лейкоцитов в секрете простаты, посев стерилен. Какие анализы нужны для определения, что за воспаление идет в простатической части? Лечился разными а/б: доксициклин, сумамед, цефазолин, куча массажей – результат не изменился. Остальные анализы в норме. Из-за этого нарушения в половой сфере – очень долгие половые акты с большим напряжением, часто без эякуляции. Простата работает, эякулят густой.

Если количество лейкоцитов в секрете повышено, то диагноз хронического простатита можно считать установленным. Выявить, какой именно возбудитель вызвал это воспаление, возможно при исследовании соскоба эпителиальных клеток уретры методом полимеразной цепной реакции, и лучше всего – после провокации (пирогенал). Нарушения в половой сфере, которые Вы описываете, укладываются в картину атрофического колликулита (воспаление семенного бугорка), что говорит о том, что процесс зашел достаточно далеко и лечение необходимо проводить в ближайшее время. Без местной терапии (обработка семенного бугорка лекарственными средствами

через тубус уретроскопа) вылечить колликулит чрезвычайно сложно.

Мой партнер говорит, что болен простатитом. После близости с ним у меня появились какие-то выделения (редкие) и небольшой зуд (иногда). Говорит ли это о чем-либо или нет?

Простатит в абсолютном большинстве случаев имеет инфекционную природу, поэтому вполне вероятно, что Вы заразились каким-либо из ЗППП. В любом случае необходимо проконсультироваться у венеролога и сдать анализы (лучше всего методом полимеразной цепной реакции) на выявление возбудителей ЗППП.

У меня случилась странная ситуация. 4 месяца назад у меня обнаружили трихомонады, гарднереллы и микоплазмы, ... и меня поставили на учет на 3 месяца. В то же время мой партнер сразу пошел проверяться, и у него ничего из этого не обнаружили, а обнаружили гонорею. Как это возможно, нам так никто и не объяснил. Ему сделали уколы, а я пролечилась таблетками. А у моего партнера проблемы с потенцией, и он никак не мог найти причину. Потом через 3 месяца я заново пошла сдавать все анализы, и у меня обнаружили гарднереллы и стафилококк, а у моего партнера обнаружены хламидии. Опять же, разве это возможно? Пожалуйста, расскажите, как быть в

этой ситуации, проблема с потенцией у него осталась, а мне хочется иметь ребенка, а при таких разных заболеваниях разве это возможно? Откуда могут появляться эти болезни, если мы живем половой жизнью только вместе (никто на сторону не ходит)? Плюс ко всему у меня еще хронический аднексит. Я с 17 лет постоянно хожу по врачам. Я устала, у меня нет больше сил...

В Вашей ситуации наиболее вероятной представляется ошибка лаборатории, что бывает не так редко, хотя возможно, что у Вас действительно есть все эти микроорганизмы. Что касается проблем с потенцией и возможности рождения ребенка, то все зависит от того, насколько обратимы изменения у Вас и у Вашего партнера. Определить это возможно, проведя мужчине уретроскопию, а Вам – исследование проходимости маточных труб и УЗИ.

Вместо спермы появилась кровоподобная жидкость. Насколько это опасно?

Это может быть признаком нарушения гематотестикулярного барьера, появляется обычно после травмы и может привести к аутоиммунному бесплодию. Вам обязательно нужно обратиться к врачу, желательно в ближайшие дни.

Этиология и патогенез хронического простатита. Значение застойных явлений как одного из

этиологических факторов хронического простатита. Лабораторная диагностика хронического простатита.

Этиологическим фактором обычно служат возбудители инфекций, передающихся половым путем, но иногда и сапрофиты кишечника. Некоторые авторы выделяют в особую группу конгестивные простатиты, или простатодению (случаи, когда инфекционный агент не удается идентифицировать). Патогенез – как у обычного инфекционного воспаления. Застой в предстательной железе можно рассматривать как фактор, предрасполагающий к развитию простатита, особенно если на фоне застоя снижается содержание цинка в секрете предстательной железы. Из лабораторных методов наиболее простой и самый достоверный способ – микроскопия секрета предстательной железы с определением количества лейкоцитов (в норме – не более 10-12 в поле зрения), такое исследование рекомендуется проводить трехкратно.

Нормальные размеры простаты?

От 3 × 4 до 4,5 × 5,5.

После проведенного лечения хронического простатита и хламидийного уретрита в области паха, яичек наблюдается постоянная потливость, повышенная температура, дискомфорт. Мочеиспускание продолжает сопровождаться резью. Хотя соответствующие анализы микрофлоры и на хламидиоз оказались отрицательными. Может ли это быть результатом некорректного лечения, вызвавшего изменение в иммунной сфере и обмене веществ?

Вряд ли возможно говорить об изменениях в иммунной системе или о нарушении обмена веществ. Резь при мочеиспускании может служить достаточным аргументом, чтобы считать лечение неэффективным, даже при отрицательных результатах анализов, особенно учитывая повышенную температуру и нарушения общего состояния.

Возможно ли заразиться уретритом, занимаясь оральным и анальным (активная позиция) сексом с зараженным? Насколько защищают презервативы?

Возможно, с той же вероятностью, что и при традиционном сексе. Презервативы защищают в абсолютном большинстве случаев, если речь не идет о вирусах. При вирусной инфекции – защита порядка 95 %.

Возможно ли вылечить уреаплазму теми же препаратами, что и хламидиоз?

Возможно, если для лечения хламидиоза использовались препараты, к которым чувствительны и уреаплазмы, и курс антибиотикотерапии был не меньше 21 дня.

Ничего не могу понять! У меня в мазке нашли хламидий, но до этого я сдавала уйму анализов и ничего не было. Пролечились с мужем, врач прописал Циклоферон и антибиотики. Тут решила сдать кровь на антитела к хламидиям (сдавала в коммерческом центре). Мне сказали, что титр очень маленький, но инфекция присутствует. Скажите, какой должен быть титр, если их нет? У меня 1/64.

Антитела могут оставаться в крови несколько лет после излечения.

Титр при этом может колебаться в широких пределах, но общая тенденция должна быть к снижению.

Я бы на Вашем месте не обращал внимания на антитела, так как титр 1/64 достаточно мал, чтобы думать о нем как о следовой реакции.

Мне 20 лет, картина печальная, последний раз я чувствовал себя мужским полом лет в 8-10 (либидо). Проводил 4 курса лечения хр. простатита – ничего. Видимо, в тот период и заразился чем-то. С 14-15 лет начались проблемы: сперва не было желания, с 16-18, на фоне гормонального взрыва, постоянные депрессии, отсутствие влечения и почти 0 эрекция. Остановился в росте (ювинильн.). Сейчас: интенсивная потеря зрения, памяти, веса, упадок сил и 0 работоспособность, боли в суставах, пояснице, нарушение координации,

учащенное сердцебиение, постоянные приступы жара с потом. И, мне кажется, доходит до нарушения психики: постоянные депрессии, чередуемые с агрессией. Не знаю, что делать?

Вам необходима консультация эндокринолога. Только после нормализации гормонального фона можно думать о лечении предстательной железы.

Микоплазма – вылечивается или нет? Микоплазма у детей – что делать? Микоплазма – это семейное заболевание? Есть ли возможность избавиться от этой болезни?

Микоплазма, конечно, вылечивается, в том числе и у детей. Путь заражения только половой или при прохождении родовых путей. При отсутствии осложнений вылечиться от этого заболевания можно, пройдя курс лечения, который занимает около 25 дней.

В течение двух лет болела гонореей (симптомов болезни все это время не было). Заболевание приобрело хроническую форму. После проведенного лечения гонококки не были обнаружены. Врач сказала, что рецидивов не бывает, однако через 3 месяца после сдачи анализа опять были обнаружены гонококки. Лечилась у другого врача (которая также подтвердила, что рецидивов не бывает). После лечения анализ показал, что гонококки не обнаружены. Сейчас у меня после принятия та-

кой лошадиной дозы антибиотиков начался дисбактериоз (или, по-моему, это называется дисбиоз влагалища). Насколько я могу быть уверена, что после излечения от этого дисбактериоза у меня не обнаружат в третий раз гонококки? И как двухлетняя хроническая гонорея может повлиять на мою будущую беременность?

Рецидивы не только бывают, но и достаточно часты. Контрольные анализы я бы Вам посоветовал сдать трехкратно с интервалом в 1 неделю методом полимеразной цепной реакции. Первый контроль проводят минимум через 3 недели после прекращения антибиотикотерапии. Хроническая гонорея может привести к аднекситу с непроходимостью маточных труб, при этом беременность невозможна, но это бывает достаточно редко. В каждом случае последствия и осложнения необходимо оценивать индивидуально.

Как можно определить простатит и самостоятельно справиться с ним, если это на начальной стадии? Можно ли верить рекламам гомеопатов о Медном Всаднике и других препаратах?

Простатит в любой стадии возможно выявить при исследовании секрета предстательной железы (в норме в нем должно содержаться не более 10 лейкоцитов в поле зрения): такое исследование проводят трехкратно, и при нормальных показателях во всех трех препаратах диагноз простатита

можно считать исключенным. Справиться самостоятельно или с помощью широко рекламируемых средств, по моему мнению, нельзя. Обычно простатит имеет инфекционную природу и является лишь одним из проявлений инфекционного процесса. Исходя из этого, необходимо вмешательство квалифицированного врача.

В 16 лет болела хр. хламидиозом, трихомониазом, молочницей; от хламидиоза излечилась только в 19 лет; в 19 – молочница; 19, 25 лет – бакт. вагиноз; 23 года – у постоянного партнера выявлена гонорея – у меня не обнаружена; 24 – кишечная палочка (преп. азлоцилин, внутривенно); 25 лет – бакт. вагиноз; 26 – уреаплазмоз. Последние анализы, со слов венеролога, – идеальны, но выявлена в большом количестве флора лактобактерий. Что это значит? До сих пор беспокоят обильные выделения, врач не может объяснить их причину. Какие анализы, в данном случае, нужно сделать и на что? Необходима ли провокация, учитывая пройденные мной 10 курсов лечения, с использованием антибиотиков практически всех групп? Как может повлиять резистентность к антибиотикам на дальнейшее выявление инфекций? Какова вероятность бесплодия при этой невеселой картине? При возбуждении первые 15 минут резкая боль во влагалище, какие могут быть причины? Может ли

быть причиной большое количество кондилом? Как остановить и излечить спаечный процесс? Я, конечно, осознаю всю сложность моей ситуации, но прошу отнестись ко мне как к женщине, желающей здорового ребенка и беспокоящейся о здоровье любимого человека.

Большое количество лактобактерий само по себе ни о чем не говорит, возможно, у Вас дисбиоз влагалища. В норме выделения могут присутствовать, особенно во второй половине цикла, но они скудные, слизистые. Я бы посоветовал Вам обратиться к венерологу, который должен визуально оценить наличие или отсутствие воспаления, и только после этого сдавать анализы. Провокация в Вашем случае, конечно, необходима, лучшей провокацией будет, если Вы сдадите анализы методом полимеразной цепной реакции в течение 2-3 дней после менструации. Вероятность бесплодия возможно оценить только после осмотра, но такая вероятность есть. Кондиломы не могут быть причиной болевых ощущений, скорее это мышечный спазм.

Какой, хотя бы ориентировочный, срок после заражения уреаплазмозом до появления последствий?

Этот период определяется индивидуально. Продолжительность его может варьироваться от двух месяцев до нескольких лет.

Какие признаки у заболевшего уреаплазмозом, через какое время анализы показывают наличие заболевания? Если человек еще болен герпесом половых органов – это значит, что уреаплазмоз «сопровождает» эту болячку?

Уреаплазмы могут поражать любые отделы мочеполового тракта как мужчин, так и женщин, соответственно пораженному участку будут и проявления заболевания (резь при мочеиспускании и выделения из уретры при уретрите, нарушения потенции и ранняя эякуляция при колликулите, боли в области промежности, лобка, отдающие в мошонку при простатите и т.д.). Что касается сочетания с генитальным герпесом, то на его фоне (угнетение иммунитета) вероятность заболеть гораздо выше, а течение заболевания обычно малосимптомное с быстрым переходом в хроническую форму.

Около двух недель назад у меня при мочеиспускании появилось жжение и периодические выделения. Анализ мочи дал 23-25 лейкоцитов. О чем это может свидетельствовать?

Скорее всего, это свидетельствует о поражении мочеполового тракта возбудителями ЗППП (уретрит, эндоцервицит, и т.д.), хотя может быть и проявлением цистита. Для уточнения диагноза необходимо провести лабораторные исследования на возбудителей ЗППП.

Возможно ли заражение какой-либо из форм уретрита неполовым путем? Может ли жжение в головке полового члена быть проявлением болезни?

Уретрит относится к заболеваниям, передающимся половым путем, другие пути передачи – казуистически редки. Жжение при мочеиспускании является одним из наиболее характерных признаков уретрита и, конечно, служит основанием для комплексного обследования.

К врачу какой специальности необходимо обратиться при проявлении симптомов уретрита?

К венерологу или урологу.

Очень хотелось бы узнать о точности проведения лабораторных исследований: метод ДНК-исследования; ПЦР; посевы. Чем они различаются, что эффективнее? Сил больше нет, денег вытащили уйму… а результат: три выкидыша; у супруга есть вероятность простатита, да и нет гарантии, что у нас нет инфекций. Что нам делать, чтобы вылечиться и родить нормального ребенка…

В настоящее время наиболее достоверным методом исследования для выявления микоплазм, уреаплазм, гарднерелл, гонококков и вируса герпеса является метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Для выявления хламидий – метод посева на среду МакКоя или другие селективные

питательные среды. Для выявления трихомонад – микроскопия нативного препарата.

Вроде бы в диагнозе написано мегаплазма. Как это передается? Только ли половым путем? Как это сказывается на здоровье (ее проявления) при заболевании женщин и мужчин?

Микоплазма – это один из микроорганизмов, вызывающих ЗППП. Передается только половым путем. Вызывает следующие заболевания: у женщин – вульвовагинит, уретрит, аднексит, эндоцервицит, периметрит и другие воспалительные заболевания органов малого таза. У мужчин – уретрит, простатит, эпидидимит, колликулит и др. воспалительные заболевания мочеполовой сферы. Проявления могут быть выражены очень ярко или практически незаметны (выделения из уретры и влагалища, тянущие боли внизу живота, дискомфорт при мочеиспускании и т.д.).

Анализы (мазок) показал, что инфекции у меня нет. УЗИ – что увеличена простата (3 × 5). Один врач сказал, что простатит застойный и что обострение само собой пройдет. Другой, на всякий случай, назначил «необактин» и «5 нок». Симптомы: слабая эрекция, зуд в уретре, слабое желание. Что Вы могли бы посоветовать из лечения (препараты, процедуры)? Как долго может длиться обострение?

Отрицать наличие инфекционного простатита возможно только на основании нормального количества лейкоцитов в секрете предстательной железы при трехкратном исследовании. Если считать, что у Вас хронический простатит, то лечение необходимо проводить комплексно: уретроскопия с прижиганием семенного бугорка (минимум – 3 сеанса), массаж предстательной железы (минимум – 10 раз), инстилляции уретры (10-15 раз), ферментотерапия, иммуностимулирующая терапия, препараты, улучшающие микроциркуляцию, физиотерапия. Только после проведения такого лечения возможно переходить ко второму этапу – антибиотикотерапии (в Вашем случае представляется оправданным лимфотропное введение антибиотика).

Я болею хламидиозом уже почти полгода, но узнал об этом только недавно. Расскажите, пожалуйста, о всех возможных последствиях этой болезни и о стандартном ряде лекарств, которые нужны для лечения.

Обычно хламидийные уретриты протекают малосимптомно и очень быстро переходят в хроническую форму. При таком течении больной может долгие годы не обращать внимания на остающиеся незначительные симптомы. Рано или поздно в процесс включается предстательная железа, семенной бугорок, придатки яичек и т.д. Исход

ходом могут быть различные нарушения потенции, бесплодие, эпидидимит и т.д. О стандартном ряде лекарств можно говорить только условно, так как в каждом случае лечение должно подбираться индивидуально. Обязательно в комплекс терапии должны включаться иммуностимуляторы, антибиотики, средства, нормализующие микроциркуляцию, проводиться местное лечение, физиотерапия. При необходимости в этот ряд могут включаться другие группы лекарственных средств.

Четыре года назад подхватил хламидийный уретрит. При первых симптомах обратился к врачу. Прошел десятидневный курс лечения (препарат – Сумамед). Сразу по окончании курса симптомы прекратились. Не обращаясь к лечащему врачу, прошел проверку в СПИД-центре на хламидии. Результат – отрицательный. Как Вы считаете, могут ли данные бактерии оставаться в организме в этом случае? Никаких симптомов с тех пор не наблюдалось. Спустя шесть месяцев заболел воспалением легких. Курс лечения тоже прошел с использованием сумамеда. Никаких заметных ухудшений здоровья с тех пор не наблюдалось.

Хламидии, конечно, могли остаться в организме, но при полном отсутствии симптомов оснований опасаться этого нет. Для полной уве-

ренности можно провести посев на среду Мак-Коя (наиболее достоверный метод выявления хламидий).

До лечения хламидиоза иммуноферментный анализ для выделения антител IgG к хламидиям показал титр антител 1:96, а после лечения 1:124. Состояние ухудшилось или улучшилось? Выявляется какой-либо титр у здоровых людей? Правда ли, что по этому анализу нельзя определить, есть инфекция в организме или нет? Достоверен ли, и насколько, метод соскоба эпителия? Возможно ли излечение хламидиоза нетрадиционными методами без применения антибиотиков (фитотерапия, рефлексотерапия, Су-Джок и др.), и какую литературу по этому поводу вы порекомендуете?

Определение титра антител может показать только то, что когда-то у человека была соответствующая инфекция (может, 10 лет назад, а может, и в настоящее время). Титр может изменяться совершенно независимо от того, здоров ли человек или до сих пор болен. По моему мнению, такой анализ не имеет практически никакой ценности. Соскоб эпителия – это метод взятия материала для исследования, он применяется при иммунофлюоресценции, полимеразной цепной реакции, посеве на селективные среды и т.д. Из перечисленных наиболее достоверным считается

полимеразная цепная реакция. Что касается нетрадиционных методов, то они, конечно, могут применяться в комплексной терапии ЗППП, но только как дополнение к традиционным методам. Разумное применение антибиотиков не только необходимо, но и в большинстве случаев не приводит к побочным эффектам.

Два месяца назад у меня появилось жжение в уретре и тяжесть в промежности. Все это сопровождается ослаблением эрекции. Анализы показали отсутствие каких-либо инфекций. УЗИ – увеличение простаты. Врач сказал, что это связано с нерегулярностью половой жизни. Что бы Вы могли посоветовать на это? Стоит ли лечиться? И чем?

На сегодняшний день, к сожалению, нет методов лабораторной диагностики, которые позволили бы на 100% исключить наличие инфекции. В Вашем случае, скорее всего, инфекция есть. Для уточнения диагноза необходимо провести уретроскопию, при которой возможно выявить наличие или отсутствие воспаления в уретре. Исходя из данных уретроскопии и УЗИ предстательной железы, можно будет думать о методах лечения. Что касается «нерегулярности половой жизни», то, по моему мнению, симптомы, которые Вы описываете, не могут быть вызваны такой причиной.

Перечислите ряд исследовательских центров или клиник, где наиболее точно проводят диагностику ЗППП.

Главным условием точной диагностики ЗППП является применение как лабораторных методов исследования (позволяющих определить вид микроорганизма, вызвавшего заболевание), так и методов топической диагностики (позволяющих выяснить, какие отделы мочеполового тракта поражены, а также определить характер и стадию процесса). Из лабораторных исследований наиболее точными в настоящее время считаются полимеразная цепная реакция (ПЦР) и в некоторых случаях – посев на селективные питательные среды. Что касается топической диагностики, то достаточным было бы использование уретроскопии, диагностического массажа предстательной железы и при необходимости – УЗИ предстательной железы.

Мне 24 года. Длительное время (больше двух лет) периодически беспокоят слабые ноющие боли внизу живота, в боку снизу и внизу спины. Они возникают раз в неделю (чаще в конце зимы и весной) или реже и сами по себе проходят через 1-2 дня. Нарушений мочеиспускания нет, венерологических инфекций не имел, постоянный половой партнер с нормальным ритмом половой жизни. Боли достаточно слабые, но усиливаются при

физических нагрузках. Образ жизни сидячий (по 10-12 часов за компьютером), передвигаюсь на автомобиле. Физических нагрузок практически нет. Довольно часто пью пиво (около 1-2 бутылок в день).

Боли, которые Вы описываете, могут быть связаны как с хроническим простатитом, так и с другими заболеваниями. Для того, чтобы исключить диагноз хронического простатита, Вам стоит пройти обследование (микроскопическое исследование секрета предстательной железы, диагностический массаж предстательной железы, УЗИ).

Я и моя партнерша собираемся пройти курс лечения от хламидиоза (у меня еще и простатит). Как я слышал, для лечения мужчин необходима как лекарственная терапия (антибиотики и т.д.), так и местное лечение (лазер, ультразвук, массаж предстательной железы и т.д.). Нужно ли, кроме лекарственной терапии, местное лечение для женщин? Если нужно, то зачем и какие это процедуры?

Местное лечение женщин проводится в той или иной степени практически всегда, конкретные методы определяются индивидуально (свечи, ванночки с лекарственными веществами, инстилляции уретры и т.д.). Лазер и другие методы физиотерапии не заменяют местного лечения, но также играют немаловажную роль в комплексной терапии.

Лечил хламидиоз и гарднереллы. После лечения через 3 месяца прошел повторное обследование, и дали заключение, что я здоров. Сейчас после эякуляции возникает небольшое жжение в головке полового члена. Является ли это симптомом неизлеченности? Кроме того, у меня снизилась эрекция. Я слышал, что это может быть из-за побочного эффекта (простатита). Так ли это и если не так, то почему произошло снижение эрекции?

Жжение после эякуляции не может являться симптомом неизлеченности, а вот снижение эрекции, скорее всего, связано именно с этим. Вам необходимо провести комплексное исследование, чтобы выявить причину этого симптома (простатит, колликулит, везикулит, эпидидимит), и с учетом этого проводить лечение.

Как повысить количество подвижных сперматозоидов в эякуляте, при нормальных количественных его показателях, нормальных данных гормонального обследования, отсутствии инфекционного агента?

Причиной снижения подвижности сперматозоидов в данном случае может служить аутоиммунный процесс, для исключения которого необходимо провести накожную пробу с семенной жидкостью. Такой процесс развивается при нарушении гематотестикулярного барьера (последствия травмы, хронического простатита или везикулита).

Может ли при простатите появиться слабость потенции и преждевременная эякуляция?

Хронический уретрогенный простатит является не единственной, но наиболее частой причиной нарушения потенции у мужчин сексуально активного возраста (бесплодие, аномалии эякуляции). Что касается преждевременной эякуляции, то с вероятностью 99% это признак катарального колликулита (воспаление семенного бугорка). При прогрессировании процесса развивается задержка эякуляции, и как исход процесса – импотенция. При лечении обязательным компонентом должна быть уретроскопия с обработкой семенного бугорка раствором 10% $AgNO_3$.

Я 3 года назад заразилась хламидиозом, а узнала об этом и вылечилась через год. Потом я 2 года делала несколько раз анализы, инфекцию не находили. Теперь у меня не получается забеременеть. Может ли это это быть связано с тем, что я целый год ходила с хламидиозом? Если это из-за непроходимости маточных труб, то это лечится?

Безусловно, хламидийная инфекция может быть одной из причин бесплодия, вызывая аднексит, сальпингит и эндометрит. При лечении таких форм хламидийной инфекции часто огра-

ничиваются антибиотиками, не проводя местного лечения, иммунотерапии, физиотерапии. При таком подходе, даже при условии исчезновения этиологического агента (хламидий), может продолжаться спаечный процесс, приводящий к непроходимости маточных труб. В этом случае лечение необходимо проводить у гинеколога (продувание маточных труб, оперативное вмешательство и т.д.). Если считать, что хламидиоз до сих пор не излечен, то непроходимость также может быть обусловлена острым воспалением, сопровождающимся отеком. В таком случае лечение лучше проводить у венеролога. В любом случае эта проблема разрешима. Я советовал бы Вам пройти обследование у венеролога и при подтверждении излеченности хламидиоза обратиться к гинекологу.

Напишите последние данные о лечении гарднереллеза. Методики и препараты.

В название «гарднереллез» входит большое количество заболеваний, вызванных гарднереллами (вульвовагинит, сальпингоофорит, эндоцервицит, уретрит, простатит, балонит и т.д.). Каждое из таких заболеваний требует своих подходов к лечению. Более того, и каждый человек по-своему реагирует на возбудителя (острый, подострый, хронический процесс), что также может менять тактику лечения. Исходя из этого, не существует

схемы лечения «гарднереллеза», «хламидиоза» и других ЗППП.

Я никогда не болел ЗППП. При половых контактах чаще пользовался презервативами (за исключением нескольких случаев). Перед свадьбой решил провериться. Сдал мазок: посев на флору, методом ПЦР на хламидии и трихомонады. Результат отрицательный. Сдал спермограмму. Уролог, посмотрев на нее, сказал, что у меня с вероятностью 50% простатит и что мне надо пройти УЗИ предстательной железы. Хотелось бы знать ваше мнение по поводу достаточности УЗИ для выявления простатита?

Что касается УЗИ, то это один из вспомогательных методов диагностики простатита, и с его помощью можно подтвердить такой диагноз, но не опровергнуть его. Основным методом диагностики простатита является пальпаторное исследование предстательной железы с последующей микроскопией ее секрета. При изменениях размеров, формы, структуры железы, а также при наличии в секрете более 10 лейкоцитов в поле зрения диагноз можно считать установленным.

Не могу объяснить для себя ситуацию: через 3 дня после случайного полового контакта у меня начался зуд в мочеиспускательном канале, который все больше распространялся, после контакта

я жил половой жизнью с женой. У меня нашли хламидии, а у нее не нашли ничего, кроме какого-то грибка. Тем не менее, после излечения мы попробовали жить без презерватива, и у меня снова начался зуд. Хочу дополнить, что у меня не было выделений, хотя, сколько я читал о хламидии, при ней должны быть выделения.

Отсутствие выделений при хламидиозе встречается достаточно часто, так как это заболевание обычно протекает малосимптомно. Тем более важно обращать внимание даже на незначительные его проявления (легкий зуд в уретре, неприятные ощущения при мочеиспускании и т.д.). Что касается анализов, то ни один из методов лабораторной диагностики не дает полной гарантии, что хламидиоза нет. Несомненно, всегда необходимо лечение обоих половых партнеров, причем такое лечение должно включать как лекарственную терапию (антибиотики, иммуномодуляторы, ферментные препараты и т.д.), так и местное лечение (инстилляции уретры и массаж предстательной железы как минимум), для топической диагностики требуется проведение уретроскопии. В Вашей ситуации я бы порекомендовал провести повторный курс лечения Вам и вашей супруге (минимальный перерыв между курсами должен составлять 1 месяц), причем у врача, не только назначающего таблетки, но и проводящего местную терапию.

Скажите, пожалуйста, что такое – МОБИЛУНКУС, и как по-другому называется это заболевание, его проявления и последствия.

Мобилункус – это микроорганизм, который ассоциируется с гарднереллами, вызывающими заболевание «бактериальный вагиноз» (синоним – гарднереллез). Обычно единственным проявлением этого заболевания являются густые сливкообразные выделения серовато-зеленого цвета из влагалища. Как правило, протекает малосимптомно или бессимптомно.

К осложнениям бактериального вагиноза относятся аднекситы, цервициты, эндометриты, бесплодие, часто в процесс вовлекаются уретра, мочевой пузырь.

Что такое гарднерелла, уреаплазма, микроплазма (мегаплазма)? Методика лечения, клиническая картина заболевания, внешние проявления, перспективы в случае не лечения.

Все перечисленные микроорганизмы являются возбудителями ЗППП. Клиническая картина во всех случаях будет практически одинаковой и может проявляться: уретритом (выделения из уретры, отек губок уретры, неприятные ощущения при мочеиспускании и т.д.); симптомами простатита (тяжесть внизу живота, боли в пояснице и т.д.); возможны явления везикулита (нарушения потенции, эякуляции). Чаще всего все

проявления ограничиваются незначительным уретритом и через 3-4 недели могут исчезнуть, но время от времени проявляться снова. Методика лечения всегда подбирается только индивидуально. Что касается «перспектив» – как повезет...

Необходимо ли использовать презерватив, если мужчина-партнер болен простатитом (не известно точно, но скорее всего хроническим)?

99% хронических простатитов вызываются инфекциями, передающимися половым путем, поэтому использование презерватива в таких случаях обязательно.

Я прошел курс лечения от хламидиоза, после которого в анализах хламидий не обнаружили, но остались неприятные ощущения при мочеиспускании. Можно ли считать, что я здоров?

При тяжелых, длительно существующих заболеваниях, с осложнениями (заболевание Рейтера, твердый инфильтрат уретры, склероз предстательной железы и т.д.), могут оставаться какие-либо неприятные ощущения, но такие ситуации достаточно редки. Обычно после излечения у пациента не должно оставаться жалоб. Отсутствие возбудителя в лабораторных анализах – обязательное, но не единственное условие полного излечения.

Я сдавал анализы в двух разных клиниках. В одной сказали, что здоров, а в другой – что анализы плохие. Чем это возможно объяснить?

Из существующих методов диагностики ЗППП нет ни одного достоверного на 100 %: иммунофлюоресценция достоверна на 57 %, полимеразная цепная реакция (ПЦР) – на 75 %, ее модификация – гнездная ПЦР – на 89 %, определение антител и чувствительности к антибиотикам вообще не имеют диагностической ценности и интересуют врача только в плане выбора тактики лечения. Болен или здоров человек, возможно выявить только при комплексном обследовании, лабораторные исследования являются только одним из компонентов такого обследования.

У меня из влагалища идут подозрительные выделения: они как кислота и разъедают все «там». Кожа становится похожа на кожу языка с увеличенными вкусовыми сосочками. Это очень больно. Врач сказала, что это молочница, прописала кучу лекарств. Я прошла весь курс, а толку абсолютно нет, к тому же появились острые боли внизу живота. Что со мной?

К сожалению, не рискну ставить диагноз заочно. Дело в том, что выделения – обычный признак ЛЮБОГО воспаления, в том числе и молочницы. Хотя при молочнице выделения, как правило, белые, с комочками и не разъедают ко-

жу. Непонятно, как доктор ставила диагноз – на глазок или делала анализы. Если не делала, то нужно срочно сделать, потому что, судя по жалобам, воспаление прогрессирует. Если не найдете общий язык с доктором, идите к другому, но помните, что Ваше здоровье по-настоящему дорого только Вам, а потому и заботиться о нем нужно настойчиво, даже если врачу это не очень нужно.

Обратил внимание на творожистые выделения на головке, если не удается помыться пару дней (образ жизни, знаете ли), приобретают запах, рыбный, что ли... Сдал мазок анонимно, сказали, что чист, партнерши не жалуются, так и оставить?

Смазка головки полового члена – смегма – при скапливании под крайней плотью действительно может принимать вид творожистых комочков с запахом. Но что такое именно «рыбный» запах – вопрос субъективный. Но есть ли там какая-то инфекция, конечно, может сказать только мазок. Так что либо чаще обмывайтесь, либо приходите, сдайте общий мазок.

Мне 18 и, кажется, у меня возникли проблемы. Занимаюсь мастурбацией лет с 15, и приблизительно год назад на головке начал появляться желтоватый налет с резким неприятным запахом. Я знаю о солях, откладывающихся на головке, но не так же быстро. Если я вечером принял душ, то

через день налет опять появляется. Может быть, это связано с тем, что у меня на внутренней стороне крайней плоти есть разрывы капилляров (кожа имеет характерный светлый цвет) после онанизма?

Разрывы капилляров дают не светлый цвет, вид кровоподтека, так что Ваше описание относится к чему-то другому. С самим онанизмом налет не связан, а может зависеть от какой-то инфекции, которую возможно внести при мастурбации. Но, в то же время, появление налета (а вернее, смазки головки) – дело сугубо индивидуальное, она вполне может накапливаться за сутки и даже быстрее. Вообще-то мужчине лучше обмывать головку 2 раза в день – утром и вечером. Но если у Вас есть сомнения, то лучше их развеять – сходите к урологу и сдайте мазок. Наконец, если Вы пренебрегаете докторами, проведите 7-10-дневный очищающий курс: 2 раза в день делайте пятиминутные ванночки для головки пениса (в теплую воду накапать йод до достижения цвета слабого чая), а затем, не промывая и не вытирая головку, смазать ее синтомициновой эмульсией. Такие процедуры не действуют против серьезной инфекции, но хорошо очищают головку от тех микробов, которые живут на ней.

Под кожей полового члена через два дня после того, как помылся, появляются белые, с неприят-

ным запахом выделения. Что это такое, как от этого избавиться?

Головку нужно обмывать 2 раза в день, тогда не будет выделений. Скорее всего, это смазка головки, а не какая-то патология. Но, если очень беспокойно, сходите к врачу и сдайте мазок на анализ.

У моей жены каждый месяц, дней за 10-15 до месячных, идут белые выделения из влагалища, появляются раздражения как внутренние, так и раздражения половых губ, сочетающие в себе: покраснение, боль при дотрагивании, малые половые губы увеличиваются (опухают). Перед месячными все нормализуется и появляется вновь в следующем цикле. Что это за заболевание и какие препараты использовать в качестве лечения?

Прежде чем лечиться, нужно поставить точный диагноз, так как такую картину может давать молочница, гарднереллы, трихомонады. Микробы разные – и лечение разное. Так что Вашей жене прямой путь к гинекологу. Кстати, и Вам нужно бы провериться, так как вы с женой делите не только постель, но и инфекцию.

В течение уже продолжительного времени у меня на головке члена под кожицей через день после принятия душа появляется белый вязкий на-

лет с очень неприятным запахом, а на следующие день-два налет становится творожистым. Я, конечно, слежу за собой и принимаю душ если не ежедневно, то через день, но думаю, что это ненормально. Подскажите, что это может быть и как это локализовать?

У Вас, как и у всех других мужчин, постоянно выделяется смазка головки, которая быстро может загнить, если ее не удалять. Обмывать головку нужно 2 раза в день, а если смазка все-таки успевает накопиться, то обмывать с мылом. Если и это не помогает, делайте ванночки для головки с марганцовкой, а затем смазывайте синтомициновой эмульсией.

У меня появляется белый налет в разных местах головки члена. Причем я заметил, что после эрекции (не сопровождающейся половым актом) он появляется в значительной степени. Никаких болезненных ощущений не испытываю, только иногда издает резковатый запах. Налет исчезает после того, как я помою член. Но даже если я не имел полового акта в течение 3-5 дней, у меня все равно на следующий день он появляется. У моей постоянной подруги было такое заболевание, как хламидиоз. Сейчас у нее, врач сказал, нарушение флоры. Может, ее болезни как-то сказались на моей проблеме? Очень хотелось бы избавиться от неприятного налета.

Головку надо обмывать 2 раза в день, чтобы не накапливалась смазка головки, которую Вы и называете налетом. Конечно, смазки становится больше при возбуждении, а также и при воспалении, но заочно невозможно оценить ее количество. Если есть сомнения, обследуйтесь у уролога, но вообще наличие смазки – вещь нормальная.

У меня уже несколько месяцев назад начались выделения из влагалища. Белые, без запаха, как кефир. Сдала анализы – ничего не нашли. Врачи сказали, что у меня воспаление правого яичника, и назначили кучу антибиотиков. Я прошла курс лечения, но ситуация не изменилась. Мне назначили новое лекарство – свечи БЕТАДИН. Кстати, как вы считаете, насколько оно эффективно? После их применения выделения остались. Я не знаю, что это может быть. Врачи советуют спринцеваться содой. Приблизительно неделю назад у меня был сексуальный контакт с мужчиной. Мы не пользовались презервативом. Выделения изменились. У меня теперь точно какая-то инфекция. Выделения светло-желтого, мутного цвета с ужасным запахом гнилой рыбы. Что это может быть? Мужчина ни на что не жалуется и говорит, что это, наверное, несовпадение флоры. Он уже очень давно не занимался сексом без презерватива и говорит, что его ничего не беспокоит. У меня же теперь выделения, очень слабый зуд (практически нет) и иногда чувство щекотания. Боли нет. Больше всего меня пугает запах. Посоветуйте что-нибудь. И еще, возможно ли использовать свечи БЕТАДИН как лекарство против таких болезней, как гарднереллез и трихомоноз? На них написано, что теперь лечение всех инфекционных заболеваний без визита к гинекологу. Пожалуйста! Посоветуйте что-нибудь! Я слышала, что это все может привести и к бесплодию, если долго затягивать.

Что было раньше – не знаю, но раз врачи ничего не нашли, то инфекции не было. Возможно, усиление выделений было связано с гормональным состоянием. Но сейчас, скорее всего, имеет место быть трихомониаз. Так что не слушайте глупости о несовпадении флоры, а бегите к гинекологу и обследуйтесь. Однако так как я ставлю диагноз очень приблизительно (только на основании специфического вида и запаха), то не надо самостийно лечиться Бетадином.

У меня на пенисе появились выделения в виде белого желе. К сожалению, в связи с постоянными командировками я не всегда соблюдаю правила гигиены. Посоветуйте что-нибудь.

Если Вы уверены, что не могли подцепить какую-нибудь инфекцию, то речь идет о накоплении смазки. Я не думаю, что Ваши командировки могут помешать дважды в день обмывать

обнаженную головку водой с мылом или без оного – для этого не нужны никакие специальные условия.

Через день-два после полового акта на члене образуется белый налет и местами – маленькие трещины. Через три-четыре дня все проходит само собой. Партнерша постоянная. Не могли бы Вы подсказать, что это такое и что делать?

Скорее всего, это молочница. Вам нужно сделать анализы, и тогда все станет ясно.

Подскажите, пожалуйста, что такое гарднерелла и какие последствия у этого заболевания?

Гарднерелла – это бактерия, которая может встречаться и у здоровых женщин. Гарднереллез – это заболевание влагалища, вызываемое этим микроорганизмом. Если у Вас есть признаки воспаления, то следует лечиться. Серьезных последствий заболевание не имеет.

После приема Трихопола, назначенного врачом для лечения гарднереллеза (в сочетании с Далацином), началась молочница. Пробовала бороться с ней Клотримазолом и Миконазолом. После лечения симптомы исчезают, но через неделю после месячных все повторяется. И так каждый раз. Уже надоело. Пробовала свечи Бифидумбактерин и Ацилакт, йогурт – никакого эффекта. Вообще болею редко. Может, не хватает каких-то витаминов? Или нужно лечить мужа?

Попробуйте Тержинан свечи (по 1 св. на ночь – 6 штук) + Дифлюкан (50 мг) 1 капс. однократно.

И, конечно, лечить мужа, а пока оба не вылечитесь, сношения только в презервативе.

У меня хроническое воспаление яичников. Два года назад мы с мужем приняли решение, что нам нужен ребенок. Я прошла проверку у гинеколога, тогда все о себе и узнала. После проведенного физиолечения выявился микоплазмоз, лечили совместно с мужем, все вроде стало в норме, но мазок почти всегда показывал большое количество гарднерелл. Также год назад при повторном УЗИ обнаружили эндометриоз матки. Врач предложил попробовать завести ребенка в течение 3 месяцев, результат был отрицательный. Но опять было сильное воспаление, и у мужа также воспаление простаты.

После моего лечения в течение 3 месяцев мазок все три раза показывает наличие 90% гарднерелл. Врач не знает, в чем причина, может быть, опять, ведь анализ на трихомонады, микоплазмоз и другие отрицателен. Посоветовала попробовать 3 месяца, но это же неправильно, надо искать причину. Правда, она опять назначила физиолечение, может, что-нибудь выявится. Пожалуйста,

подскажите, какие анализы лучше сделать, ведь у меня еще и эндометриоз, лечение которого пока откладывают?

Вот вам две самые современные схемы лечения гарднереллеза.

Схема 1: Клиндамицин (по 300 мг) 1 × 2 р.д. + + Трихопол 2 р.д. + Декарис (по 50 мг) по 1 таб. на 1, 3, 5 дни лечения + Нистатин (по 500 000 ЕД) 2 р.д. – всего 5 дней.

Схема 2: Ампициллин (по 500 мг) 1 × 4 р.д. + + Амиксин (по 0,125 мг) 1 × 3 р.д. + Трихопол 2 р.д. + Нистатин (по 500 000 ЕД) 2 р.д. – всего 5 дней.

У меня обнаружена хламидия, уреаплазмоз и гарднереллез. Врач прописала ровамицин, нистатин и тиберал. Ровамицин для беременных не вреден, а вот нистатин и тиберал? Не рано ли на 12 неделе? Врач мой сказала, что заболевание того стоит и сто лет всех так лечат... Не знаю, правильно ли я поступаю, но я стала пить только ровамицин с нистатином, да еще свечки тержинан на ночь.

В своей практике при отсутствии признаков заболевания и осложнений беременности мы воздерживаемся от лечения антибиотиками при обнаружении указанных инфекционных агентов в ранних сроках беременности, проводя его при сроке 34 нед.

У меня нашли гарднереллез и хламидиоз. Назначили лечение: метилуруцил для повышения иммунитета, и с 6 дня добавить сифлокс (1 × 2), трихопол (2 × 3) и нистатин (1 × 3). Когда я сидел в кабинете врача, все было понятно, но сейчас, спустя 2 дня, меня стали терзать смутные сомнения: сифлокс, трихопол и нистатин принимать одновременно или последовательно?

Лучше ничего не принимайте, потому что курс выписан явно недостаточный. Рекомендую такой курс: Амиксин (1 таб. × 2 р.д. в 1 и 2 дни, затем через день по 1 таблетке – всего 10 дней) + Ровамицин (по 3 млн. ЕД в таблетке по 1 таб. 3 раза в день 10 дней) + Трихопол (по 2 таб. × 3 р.д. после еды – 5 дней) + Нистатин (по 500 000 ЕД в таблетке – по 1 таб. × 3 р.д. 10 дней). Все это лечение начинается одновременно, но Трихопол заканчивается на 5 день, а все остальное – на 10 день.

Вот уже год безуспешно лечусь от гарднереллеза. Выписывали антибиотики различных марок и степени действия, начиная от Клиндамицина и заканчивая Эритромицином. Первые проявления гарднереллеза (жжение и выделения) у меня проявлялись в 12 лет, потом исчезли. Проявились недавно, год назад, вследствие чего я сделала анализы и поняла, что это гарднереллез. Половой жизнью за этот год не жила. На последнем при-

еме, после пятого по счету лечения, врач сказала, что, наверное, у меня в организме чего-то не хватает и это неизлечимо. Я в это не верю, должно же быть что-нибудь!!! Помогите!

Не знаю, чем Вас лечили, давайте я Вам порекомендую схему из самых современных. Кстати, может, стоит подумать об определении и других возможных инфекций? Итак, схема рассчитана на 5 дней: Ампициллин (0,5) 1 × 4 + + Амиксин (0,125) 1 × 3 + Трихопол (0,25) 2 + + Нистатин (500 000 ЕД) 2.

У моего мужа нашли гепатит С. Живем мы с ним давно и никогда не предохранялись. Я тоже сдала анализ, но у меня ничего не выявили. Передается ли гепатит С половым путем и через какое время возможно его выявить? Безопасно ли продолжать интимные отношения с мужем без предохранения?

Гепатит С передается половым путем, так что вам нужно пользоваться презервативом до полного излечения мужа. После заражения анализы становятся положительными через 2-4 недели.

Правда ли, что вирусным гепатитом чаще заражаются гомосексуалисты?

Действительно, вероятность заражения при половых контактах больше у гомосексуалистов. Одним из факторов риска является анальный

секс. Однако заболеваемость гепатитом растет и среди гетеросексуалов.

Существуют ли методы предохранения от заражения гепатитом С в случае гомосексуальных контактов у женщин (учитывая их специфику)?

Вероятность такого заражения у женщин-гомосексуалов гораздо меньше, чем у мужчин-гомосексуалов и при гетеросексуальных контактах: оно возможно в случае активного трения половыми органами. Какую-либо эффективную защиту в подобном случае трудно представить. Ведь нельзя же посоветовать пользоваться резиновыми шортами.

Если у человека генитальный герпес и рецидивы происходят крайне редко! А герпеса 1-го вида (высыпания на губах) вообще никогда не было. Может ли он заразить партнера рот в рот? Вы пишете, что генитальный герпес можно загнать глубоко и надолго, но значит ли это, что потом можно заниматься сексом без презерватива и не заразить партнершу? Ведутся ли в данное время разработки лекарств для полного излечения от генитального герпеса и каковы их результаты? Я нигде не нашел сноски на влияние данного вируса на организм, кроме того, что он в нем существует и ослабляет иммунитет. А как он влияет на определенные органы, длительность жизни?

В данной ситуации заражение при поцелуе маловероятно. Сношения без презерватива возможны, если после курса лечения нет внешних проявлений. От генитального герпеса самый современный препарат Фамвир (стоимость курса лечения около 140 долларов). Герпес действительно снижает иммунитет, следовательно, возможно заражение другими инфекциями, которые и влияют на определенные органы и укорачивают жизнь.

Хотелось бы узнать, где можно получить более полное описание воздействия герпеса на организм и побочные. Если СПИД на уровне генов воздействует на организм, то как воздействует герпес и какие у этих двух заболеваний различия? СПИД сжигает жизнь человека за 3-5 лет, а герпес? Врач, у которого я лечусь, говорит, что рот в рот – это 100 % передача вируса, так как герпес находится во всем организме. У женщин, насколько я понял, возможно возникновение бесплодия, или не весьма здоровый зародыш, или заражение здорового при родах. Возможно ли родить нормального ребенка и как часто это происходит?

СПИД вовсе не действует на уровне генов, а то бы он передавался по наследству. Разница между СПИДом и герпесом примерно такая же, как между легкой простудой и тяжелой ангиной.

СПИД поражает организм быстро и всеобъемлюще, а герпес гораздо реже достигает таких тяжелых последствий. На сколько герпес сокращает жизнь человека, никто не подсчитывал, но сколько бы человек ни прожил, это будет нелегкая жизнь. Высказывание Вашего врача относится к открытой форме герпеса, а если обострения в данный момент нет, то и заражения не будет. Несмотря на наличие герпеса в организме беременной, подавляющее большинство рожает совершенно нормального ребенка. Конечно, все зависит от степени выраженности инфекции.

Меня волнует вирус герпеса, так как у меня он проявился только при анализах в ДНК-центре, а внешних проявлений на гениталиях ни у меня, ни у моего партнера нет. Однако иногда у моего партнера бывает «лихорадка» на губах, и только. Насколько серьезно может быть заболевание в данном случае, и чем его возможно лечить, если чисто внешне лечить нечего? Гинеколог направила к вирусологу, но та пока болеет, а сидеть на нервах не очень приятно. Пожалуйста, посоветуйте что-нибудь.

Если нет внешних признаков, то и лечить нечего. Более 70% жителей Земли носят в себе вирусы, но не болеют. Живите спокойно. Но если лихорадка будет усиливаться, учащаться, то нужно будет провести лечение прямо во время обост-

рения, применяя противовирусные препараты типа Виролекса, Зовиракса, Неовира и т.д.

У меня сложилась интересная история. Мне кажется, что врачи медицинского центра мне наврали. Результат анализа был таков: Гонорея, Трихомонада. Сделали мне укол, выписали мне кучу таблеток: Трихопол, нистатин, Абактал с диазолином, Апо-докси по 2 таб. 2 раза в день. А у моего парня обнаружили только молочницу. К сожалению, я не могу идти к его врачу, живу очень далеко, пожалуйста, скажите, правильно ли они определили? Вообще бывает так, что врачи врут ради денег?

Если часы пробили 13 раз, неизвестно, какой удар был ложным. Есть 2 мнения, но Вы считаете, что обманули Вас. С равным успехом мог быть неправильный ответ как у Вас, так и у парня. Будь такое со мной, я бы для страховки провел лечение и себе, и партнерше, а уж потом бы разбирался, кто прав, а кто виноват.

На основании клинической картины и общего состояния мне был поставлен диагноз гонорея. Скажите, пожалуйста, насколько точен диагноз, если ни в мазках, ни в моче гонококков не нашли (анализ крови хороший)?

Диагноз гонореи без подтверждения при помощи бактериоскопического, бактериологического

или других методов лабораторной диагностики не ставится. Исходя из этого, Ваш диагноз не точен, хотя это может быть обусловлено недостаточными возможностями лаборатории в обнаружении этого возбудителя.

Недавно пролечилась от гонореи и бактериального вагиноза, а через неделю после лечения у меня появились белые творожистые выделения. Подскажите причину их возникновения, и как мне быть в такой ситуации?

Вам следует показаться гинекологу для выяснения причины выделений и заодно проведения первого контроля излеченности от гонореи. Не исключено, что причина выделений – кандидозный (грибковый) кольпит, который возник в результате проведения антибактериальной терапии.

Хочу заметить, что одновременно гонореи и бактериального вагиноза быть не может.

Каковы симптомы гонореи при оральном заражении? Через какое время после заражения проявляются? Возникает ли через определенное время уретрит? Какие последствия при неправильно распознанном заболевании (например, если врач считает, что заболевание носит простудный характер)?

Оральные симптомы сводятся к банальной ангине: горло болит, миндалины красные, глотать

трудно. Проявляется через 3-7 дней после заражения, как и при обычной гонорее. Уретрит при этом не возникает. Чаще гонорейная ангина протекает нераспознанной, так как ее все равно лечат антибиотиками широкого спектра действия, не разбираясь, какой микроб там присосался. Поставить диагноз возможно только взяв мазки из зева. Обычно к этому прибегают, когда течение заболевания затягивается (а это нередко связано с тем, что врач неправильно оценивает происхождение ангины). Хочется обратить внимание, что такая специфическая ангина очень часто бывает вызвана смешанной инфекцией, так как гонорея нередко протекает одновременно с трихомониазом и хламидиозом.

У меня подходит к концу седьмой месяц, и я знаю, что молочница у меня есть, но, судя по тому, что она меня не беспокоит, не очень сильная. В консультации прописали курс лечения из таблеток и вагинальных свечей, но я думаю от этого воздержаться. Какие последствия для ребенка и для меня могут иметь роды при наличии этого заболевания?

Особых неблагоприятных последствий данное заболевание не несет, тем более если нет жалоб. Однако воспалительные изменения слизистой влагалища могут способствовать травме его стенки в процессе изгнания плода. Исходя из этого,

ближе к родам целесообразно добиваться соответствующей чистоты влагалища.

Как лечится молочница и какие последствия его несвоевременного лечения могут быть?

Для лечения применяют местную терапию, куда входят вагинальные свечи или таблетки, содержащие противогрибковые препараты, например, миконазол (гино-дактано и гинодактарин), эконазол (гино-певарил), травоген, клотримазол. При хроническом рецидивирующем кандидозе необходим дополнительный прием препарата общего действия, например, флюконазол (дифлюкан), кетоконазол (низорал, ороназол), натамицин (пимафуцин). Лечение следует проходить под контролем врача.

Все началось с того, что у меня этим летом начался зуд и на половых губах появился белый налет. Обратилась к врачу-гинекологу, анализов не делали, так как в поликлинике не было соответствующей лаборатории. Врач сказал, что грибок. Прописал свечи клотримазол и спринцевание: вода с содой. Налет исчез, но потом появились гнойные выделения. Опять обратилась к врачу, послали на анализы. Делали ПЦР-тесты на все возможные заболевания, в том числе искали трихомонады, гонококки, хламидии. Анализ подобных заболеваний не выявил. Обнаружили грибы канди-

да. Врач сказала, что у меня бактериальный вагинит, хотя до этого утверждала, что грибок не может вызвать таких выделений. Обратилась к другому врачу – сказали, что у меня эрозия шейки матки. Сделали анализы, нашли трихомонады (анализ был не ПЦР-тест, за день до анализа делали укол, который называли «молоко»). Для меня это был шок, никаких контактов, кроме как с мужем, у меня не было. После того, как у мужа сделали анализ, сказали, что заразила я. Единственное, на что я могла подумать, это на то, что я заразилась в сауне, которую посетила один раз в жизни полтора года назад. Мы с мужем прошли полный курс лечения (нистатин, метронидазол, промывания). Вылечили и эрозию шейки матки. Через две недели после лечения появились белые выделения, делали анализы (укол «молоко» не делали) – ничего не обнаружили, сказали, что от избытка гормонов. Эрозии шейки матки не было. После лечения я все белье каждый раз после стирки кипятила. Никаких посторонних контактов, кроме как с мужем, не было. А на прошлой неделе (через три месяца после лечения) обнаружили, что у меня опять эрозия шейки матки, сделали анализ (также после укола «молоко»), теперь нашли хламидии. Сейчас я не знаю, что делать. Какая причина заболеваний? Приходят мысли, что меня заразили во время осмотра гинеколога, или что врачи не могут найти истинной причины заболевания.

Что касается описанной истории, создается впечатление, что все крутится вокруг молочницы (кандиды), а все остальное побочно. Кстати, эрозия может возобновляться вновь и вновь без каких-либо заболеваний. Найденные хламидии очень сомнительны, нужно еще раз сделать анализ.

Мое состояние очень похоже на молочницу. Но, кроме творожных выделений, у меня зуд и покраснение в области клитора. Выделения появились около двух месяцев назад, когда я часто купалась в море, но после нескольких дней спринцевания слабым раствором марганцовки и настоем корневищ бадана они прекратились. Оставались небольшие выделения без запаха, которые я объясняла внутриматочной спиралью. Подскажите, пожалуйста, какие препараты я могу купить (на английском) и как их принимать?

Инфекцию невозможно идентифицировать на глаз, а тем более заочно. Исходя из этого, приходится прибегать к лечению «с запасом» (что не очень-то хорошо). Sumamed 6 tab. (1 т. × 2 р.д. 3 дня), затем без перерыва Tarivid 10 tab. (1 т. × 2 р.д. 5 дней) + с 1 дня лечения Orungal 6 caps. (2 капсулы 1 раз в день 3 дня) + Canesten 6 tab. Vag. (по 1 свече во влагалище на ночь 6 дней).

Мне 21 год. На протяжении 3 лет один партнер. Недавно прошла обследование у гинеколога, и она

поставила мне диагноз «молочница», а потом отправила в ДНК-центр. Там я сдала все анализы и выяснилось: Уреаплазмоза ++++, Герпеса ++, Кандидоза ++++. При этом болей никаких нет, только молочнистые выделения. Вопрос следующий: откуда это все появилось и как это лечить?

Все описанные болезни могут передаваться и неполовым путем, и даже от матери к ребенку при рождении. Кстати, кандидоз как раз и проявляется молочнистыми выделениями (вернее, творожистыми). Так что лечите, как доктор скажет.

На приеме у гинеколога узнала пренеприятную вещь – у меня папилломы на входе во влагалище. Читала, что это может привести к патологии плода. Как скоро и какими методами этот вирус лечится? Нужно ли мужу пройти обследование и лечение? Действительно ли есть серьезная угроза развитию ребенка? Я пока не беременна, но мы с мужем планируем в ближайшее время ребенка.

Это заболевание передается половым путем. Поскольку полного излечения от папилломовирусной инфекции урогенитального тракта в настоящее время достичь невозможно, цель терапии заключается в удалении кондилом. Удалять кондиломы можно разными способами – криотерапией, лазерным иссечением, электрокоагуляцией и химической деструкцией. Возможно самостоятельное исчезновение кондилом. Мужа следует

лечить при появлении образований. Что касается осложнений для плода, то возможно его заражение при прохождении по родовым путям в родах.

Около трех лет назад я решила заняться своим здоровьем (хотя ничего и не болело, чувствовала себя прекрасно, просто для уверенности в своем крепком здоровье) и пройтись по всем врачам, в том числе и женским. До этого я как-то проходила лечение от хламидиоза, вылечилась… Сейчас же обнаружилась эрозия шейки матки, но врачи не уверены были… обошла несколько врачей, везде собирались «консилиумы»… На шейке матки, как они мне объясняли, в радиусе 12 часов находились белые пятнышки. В результате мне пришлось к тому же пройти и всех венерологов и онкологов в Москве. Результат – никто определенно ничего не знает (но вен. и прочих заболеваний нет), и меня отправили в больницу на взятие «биопсии», потом сказали, что это называется чисткой. Что они там «чистили», непонятно. Ладно, по результатам биопсии мне было предложено сделать прижигание лазером, но так как мне было 20 лет, не рожала, могли возникнуть спайки на матке, и при родах она может не открыться, его не делали. Потом я вышла замуж, и сейчас я живу в США, мне 22 года. Видимо, от стресса, смены страны, климата… появился какой-то «узелочек» на входе во влагалище. Пошли к врачу (нашли рус-

ского), он посмотрел, прижег жидким азотом и сказал, что это HPV (human papilloma virus) – вирус папилломы человека. Проведя исследование, он объяснил, что эти белые пятнышки на матке и есть папиллома-вирус, в результате мне их удалили с матки, с помощью тока (операция занимала тридцать-сорок минут). Но, кажется, я где-то сильно замерзла, и у меня опять вскочил «узелочек» (небольшой прыщик), который в течение нескольких дней двигался от входа во влагалище до анального отверстия (там он и становился в виде шишечки или прыщика, не знаю, как назвать), и при мочеиспускании щипало, сейчас уже нет. Боюсь, что это опять эта папиллома, так ли это и что мне делать?

При разговоре с мамой услышала от нее, что у меня всегда были плохие слизистые, и ничего удивительно нет, что у меня вскочили эти папилломы, так как в детстве были бородавки на подбородке и в 19 лет удаляли полип из носоглотки. Может ли так быть?!

Второй вопрос – в ближайшее время мы хотим завести малыша. Конечно, только после того, как окончательно вылечусь от всех этих папиллом (хотя врач сказал, что это неизлечимо, можно только приостановить их рост). Здесь возникает другая проблема – у меня группа крови B(III) Rh (-), у мужа неизвестно. И наконец, последнее: может быть, что мы с мужем дальние родствен-

ники (так как моя бабушка по папиной линии с такой же фамилией, как мой муж, и они с одной местности) – нужно ли идти к генетику или еще кому, чтобы определить, есть ли у нас одинаковые гены и чем это может «грозить» нашему малышу?

На самом деле полного излечения от папилломовирусной инфекции достичь очень сложно. Цель терапии – это удаление разрастаний (кондилом), что Вам и сделали. Является ли то образование, о котором Вы пишете, кондиломой, можно сказать только при осмотре, так что Вас должен осмотреть доктор.

Для предупреждения рецидивов инфекции, помимо удаления образований, проводятся мероприятия, повышающие сопротивляемость организма к этой инфекции. Например, эубиотики (ацилакт, бифидумбактерин, бифидин), биогенные стимуляторы (экстракт алоэ, ФиБС, гумизоль, стекловидное тело), витамины, иммунокорректоры.

Группу крови и резус-принадлежность Вашего мужа нужно определить. Что касается Вашего родства, то замечу, что благополучные в плане потомства браки возможны даже между двоюродными братьями и сестрами, не говоря уже о более дальних родственниках. Определенно, то, о чем Вы пишете, не является показанием для генетической консультации, при условии, конечно,

что Вы и Ваш муж здоровы в плане наследственных заболеваний и не являетесь родными братом и сестрой. В последнем случае брак противопоказан.

Два года назад у меня образовались генитальные бородавки, сначала анализ показал, что это папиллома, затем это не подтвердилось, мне сказали, что это кондилома, и 80% с этим живут. Я начала половую жизнь. Полгода было все нормально, но после одного раза мне как будто натерло: меня периодически мучают неприятные ощущения (жжение, зуд, боль в области клитора, больно дотрагиваться до кожи гениталий) во время полового акта и после. Делала анализы, но мазок нормальный, папилломы нет, врач разводит руками. Может, повредила слизистую? Пожалуйста, посоветуйте что-нибудь.

Может, и в самом деле образовалась потертость, которая возобновляется при каждом сношении и даже при соприкосновении с одеждой. Попробуйте смазывать болезненные места Гидрокортизоновой мазью 2-3 раза в день.

Что такое «genital warts» и как с ним бороться?

Это остроконечная кондилома, вирусное заболевание. Лечение – общая стимуляция иммунитета, противовирусная терапия, удаление самих кондилом.

У меня недавно появились остроконечные кондиломы: белые наросты у самого мочеиспускательного канала. Это уже врач определил. А вопрос в следующем: откуда они могли появиться, если у меня постоянная партнерша и других половых связей ни я, ни она не имеем? Мы встречаемся уже более полугода, а появились они только у меня и только сейчас. Я слышал, что может быть длительный инкубационный период? И второй вопрос: если она заражена, но не болеет, то если нет внешних проявлений, то, когда я вылечусь, могу ли снова от нее заразиться (если я заразился сейчас от нее)? Просто я читал, что если нет внешних проявлений, то и лечить нечего. Как же быть?

Инкубационный период может достигать нескольких лет, а часть людей – носителей вируса вообще им не болеют (это зависит от иммунитета). Кроме того, часть заражений происходит и неполовым путем. Лечение вирусной инфекции включает в себя лекарственное и нелекарственное повышение иммунитета и удаление внешних проявлений. А лечиться вам нужно вместе с партнершей.

Возможно ли заразиться контагиозным моллюском бытовым путем?

Возможно. Обычно невенерическая форма этого заболевания встречается у детей.

Напишите, пожалуйста, о таком венерическом заболевании, как моллюск, и методах его лечения.

Контагиозный моллюск – вирусное, но не венерическое заболевание. Проявляется кожными высыпаниями в виде бородавок, причем на ощупь они как бы ворсистые, состоящие из отдельных волосков. Расправляются с ними прижиганием, а для предупреждения образования в будущем назначают иммуностимуляторы.

У моего друга в 15-летнем возрасте был лимфогранулематоз, и он проходил курс химиотерапии, не знаю, какими препаратами, сейчас ему 22 года. Возможно ли забеременеть от него? Может быть, и предохраняться не стоит?

Вопрос не для заочного решения. Пусть сдаст сперму – и все сразу станет ясно. Процедура быстрая и безболезненная, так что не задумывайтесь.

Каковы признаки пятой венерической болезни? У меня на члене красные пятна с каемкой.

Действительно, по описанию похоже на паховую лимфогранулему, но точный диагноз может поставить только врач при личном осмотре. Так что идите к дерматологу. Но должен сказать, что заболевание очень редкое, так что, скорее всего, диагноз будет другим. Тем не менее, не тяните, потому что любое заболевание со временем становится только злее.

Доктор! Я подхватил «Мондовошек». Не знаю, что делать. Не могли бы Вы помочь мне? (желательно без обращений к врачу. Если возможно, подробно). Очень на вас надеюсь!

Не говоря уж о нелитературности выражения, Вы и это слово написали неправильно. На старославянском «манда» – женские половые органы. Для лечения вшей (все равно – лобковых или головных) применяют массу всяких препаратов: Бензилбензонат, педилин, никс, спрей-пакс и даже старую добрую серую ртутная мазь. Желательно перед лечением покороче обстричь волосы на лобке и в промежности, а еще лучше побрить их. Подробнее писать не буду – на каждой упаковке лекарства есть подробная инструкция, тем более что у каждого препарата и способ воздействия, и длительность курса различные.

Как и чем лечатся лобковые вши? Желательно распространенные «фирменные» препараты, которые возможно приобрести не только в России?

Французские препараты SPRY-PX, SPREGL, а также российские Медифокс и Медифокс-супер. Обрабатывают пораженные поверхности в соответствии с инструкцией.

Как возможно выявить сифилис?! Помимо анализов и т.д. Происходят ли какие-то изменения в организме во время болезни? Как они проявляют-

ся?! (Рвота, понос... что именно?) Какие последствия сифилиса? Как его лечить?

Точно сифилис возможно выявить только по результатам анализа крови на реакцию Вассермана. Клинические (внешние) признаки имеют место начиная с окончания скрытого периода, но их не всегда возможно определить специалисту. Первый признак – твердый шанкр – язвочка, появляющаяся на месте внедрения микроба в организм (старый медицинский афоризм: «Первым поражается орган, которым грешат»).

Шанкр имеет округлые контуры, блюдцеобразно углублен, дно на ощупь хрящеватое. Держится около месяца, а затем исчезает сам по себе, хотя заболевание не прекращается, а продолжает развиваться. Примерно через неделю после появления шанкра увеличиваются лимфатические узлы в паху, но примерно через месяц они принимают почти нормальные размеры. Потом на коже появляются специфические пятна, потом начинается выпадение волос, потом образуется специфическая сыпь, потом проваливается нос, наступает дрожательный паралич, и тэдэ, и тэпэ. Но все это в очень отдаленном будущем.

Независимо от того, есть ли шанс подцепить сифилис, нужно следить за состоянием своих половых органов и при возникновении язвочек, пятен, высыпаний, распухании лимфоузлов, даже просто при сомнении в собственном здоровье,

идти к доктору, а не тратить время на заочное консультирование.

Возможно ли заразиться сифилисом только при поцелуе?

Возможно, но вероятность такого заражения мала (в 90-95% случаев заболевания происходит при сношении).

На всякий случай – сдайте анализ и живите спокойно.

Через сколько дней после контакта анализ крови покажет (гарантированно), произошло ли заражение сифилисом? Может ли шанкр на нижней губе (на ее внутренней стороне) иметь выпуклую форму с основанием 5 мм и высотой 2-3 мм?

Гарантированно – через 2-3 месяца, то есть после появления клинических признаков. Шанкр на любом месте представляет из себя язвочку блюдцеобразной формы (то есть вогнутой), с хрящеватым основанием. Так что то, что Вы описали, совсем не похоже.

Что представляет собой высыпание при сифилисе и откуда оно начинается? У меня странные высыпания на спине бледно-розового цвета, не сыпь, а как бы мелкий лишай. Чем лечат сифилис и необходима ли для этого госпитализация?

Не стоит даже обсуждать кожные высыпания при сифилисе – они настолько многообразны, что заочно судить невозможно. Не тяните время, сходите в КВД, чтобы спать спокойно. Что бы там ни было, все равно надо лечить.

Три года назад я лечилась от сифилиса, после этого регулярно сдавала анализы – реакция отрицательная. Сейчас я замужем, беременность 2,5 мес. Скажите, может ли мое прошлое заболевание повлиять на здоровье будущего ребенка и что нужно предпринять, чтобы этого избежать? Нужно ли сдавать какие-либо дополнительные анализы?

Если анализы крови до беременности и в настоящее время были нормальными, то Вам следует успокоиться.

Ответьте, пожалуйста, на вопрос, который меня волнует вот уже примерно год. Я болел сифилисом, вылечился. Год как результаты на анализ отрицательные. Чем это грозит моему будущему потомству? Влияет ли это на генном уровне на потомство? И как часто мне самому обследоваться?

Если по данным серологического обследования и наблюдения у венеролога Вы признаны здоровым, то Вашим детям это заболевание не грозит.

Через какое время после сексуального контакта можно сделать анализ на инфицирование сифилисом или СПИДом? Где в Москве возможно это сделать и что собой представляет этот анализ?

После подозрительного контакта – на сифилис через месяц, на СПИД – через 3 месяца. В каждом кожно-венерологическом диспансере анонимно делают эти анализы, так что нет необходимости искать какое-то особенное место. Для анализа берут кровь из вены.

5 месяцев назад у меня был обычный половой акт с мужчиной без презерватива, но без эякуляции. С тех пор меня мучает мысль о заражении СПИДом. Сейчас я за границей, пройти анализы не могу, нахожусь в страшной депрессии. Насколько велика вероятность заражения и через какое время результат анализа будет абсолютно достоверен?

Вероятность зависит от того, насколько мужчина относится к «группе риска» – с кем он спит, как спит, как предохраняется и т.д. Эякуляция увеличивает риск заразиться, но и обычные выделения из уретры во время сношения тоже могут содержать достаточное количество вирусов, хотя возможность заражения очень сильно снижается. Анализ на ВИЧ становится положительным через 2 месяца после заражения. Но половина заразившихся примерно через 2-4 недели ощущает совер-

шенно определенные симптомы: повышенная температура, головная боль, кожная сыпь, боли в горле, увеличение лимфатических узлов, тошнота, рвота, понос, иногда язвочки во рту или в области половых органов.

Каковы первые симптомы СПИДа?

Через 2-4 недели после заражения (но может быть и через 1 неделю, и через 6 недель) у большинства инфицированных появляются признаки так называемой серконверсионной болезни: повышение температуры, головная боль, кожная сыпь, боли в горле, увеличение лимфатических узлов, тошнота, рвота, понос. Иногда в полости рта, половых органов, пищевода появляются язвочки, бывает молочница и особая форма воспаления легких – пневмоцистная пневмония (ПЦП). Эти явления длятся 1-2 недели и проходят даже без того лечения, которое проводят, не подозревая о ВИЧ.

1,5 года назад у меня был оральный контакт с девушкой из группы риска. Сейчас уже 4 месяца герпес на губах и изредка на половом члене. Там у меня герпес был еще 5 лет назад. Он сочетался с облезанием кожи на руках и болью около анального отверстия. С супругой используем все виды секса. Из других признаков ВИЧ пока никаких нет. У супруги тоже началось проявление герпеса на

губах. Раньше у нее были только язвочки на влагалище. Просьба ответить, есть ли шанс, что мы не больны ВИЧ?

Конечно, шансов на отсутствие ВИЧ гораздо больше, чем на его наличие. Но будьте проще, сдайте анализы на герпес и ВИЧ, сразу станет спокойнее на душе.

Нет ли статистики о путях распространения СПИДа?

Статистики более чем достаточно. Сексуальные контакты – 70-80 %. Перинатальное заражение – 5-10 %. Использование нестерильных мед. инструментов – 5-10 %. Переливание крови 3-5 %.

Я не совсем понимаю, как СПИД передается половым путем. Ну, через кровь – понятно. Через шприц – тоже. Прямая передача частиц зараженной крови в незараженную. Но как СПИД передается через сперму мужчины или слизистую женщины? Открытые сосуды во время месячных – это опять-таки «через кровь». А как если не во время месячных? Головка члена – довольно закрытая область. Через мочеиспускательный канал от женщины к мужчине ничего передаться не сможет. Как получается? Через крайнюю плоть? Через чувствительную оболочку головки?

А как вообще передаются заболевания половым путем? Общий механизм таков. Первый

путь – прямая передача через микротрещинки, ранки, потертости. Второй – более замысловатый. Увлажнение влагалища происходит за счет жидкости, которая пропотевает из крови через неповрежденную слизистую, а потом, после ухода возбуждения, возвращается обратно. Вот и выход инфекции из глубин женщины, вот и поглощение мужской инфекции.

Расскажите, пожалуйста, подробно о трихомониазе. Возможно ли им заразиться неполовым путем? Дело в том, что полтора месяца назад я родила. Анализы при выписке и во время беременности были хорошими, а сегодня обнаруживается трихомониаз. Муж клянется в верности... Может ли быть у трихомониаза длительный инкубационный период?

Основной путь передачи трихомонад – это половой. Заражение неполовым путем возможно при тесных контактах с больным человеком и общем пользовании предметами гигиены. Инкубационный период заболевания колеблется от 3-х дней до 3-4-х недель. Однако возможно длительное бессимптомное носительство, особенно у мужчин.

Подскажите, пожалуйста, как в домашних условиях лечить уреаплазмоз и трихомоноз?

Приведем одну из распространенных схем лечения неосложненного трихомоноза: метронидазол (трихопол) по 0, 5 г 3 раза в день в течение 7 дней или тинидазол – 2 г однократно. Одновременно используется местная терапия: клион Д или гинальгин по 1 влагалищной таблетке на ночь в течение 10 дней. Однако самостоятельно лечиться не следует хотя бы потому, что формы трихомоноза могут быть разные, а, соответственно, и подход к лечению. В частности, могут понадобиться иммунотерапия, биогенные стимуляторы, вакцинация и т. д. Необходимость в этом может определить только врач. И не забудьте о контроле излеченности. Что касается уреаплазмоза, то для его лечения применяются антибиотики тетрациклинового ряда, или макролиды. Полноценную терапию также может назначить только врач с учетом индивидуальных особенностей заболевания. При сочетании уреаплазменной инфекции с трихомонозом лечение начинают с терапии трихомоноза.

В сентябре 99 года меня стали беспокоить боли внизу живота. Сделала УЗИ – нашли воспаление правого яичника, сказали сделать анализы на наличие инфекции. В результате – трихомоноз, который, как известно, передается половым путем. Мой партнер проверился – у него все «чисто». Больше у меня никого не было. Но мама рассказала, что во время беременности у нее находили это заболевание и до 7 месяцев не ле-

чили, потом вроде все было нормально. Но у меня с 6 месяцев были разные проблемы с гинекологией, в 7 лет обнаружили цервестит (воспаление шейки матки)... теперь вот... Могла ли инфекция передаться от мамы? Когда я вылечусь, пройдет ли воспаление придатка (у меня там уже спайки, а первый половой контакт был полгода назад), смогу ли я иметь детей?

Если диагноз точен, то определенно Вы заразились не от мамы, а при половых контактах. Пройдите лечение и контроль излеченности, и все будет нормально.

У меня обнаружен хламидиоз и трихомоноз, заражение произошло в мае. Июнь, июль прошла 2 курса лечения в частной клинике (доксициклин, метронидазол), но обе инфекции вновь проявились. В августе обратилась в кожно-венерологический диспансер, после 1 курса лечения (циклоферон + рулид) хламидии прошли и больше не обнаруживались, однако еще 2 курса лечения от трихомоноза не помогли. Применялась озонотерапия + макмирор, пирогенал + тиберал, гоновакцина + наксоджин. Трихомоноз обнаруживается в «посеве», анализ ПЦР-трихомонада – отрицательный. Ходила на консультацию к профессору, посоветовали применить Солкотриховак, этого препарата сейчас нет в продаже. Даст ли лечение этим препаратом какой-либо эффект? Что мне можно

посоветовать в сложившейся ситуации? Половой жизни во время лечения не было, возможно ли возобновить половую жизнь с применением презерватива и каков риск заражения партнера?

Вам нужно провести лечение во время менструации: Трихопол (1 т. × 2 р.д. × 10 дней) + Тактивин (3 инъекции – в 1, 3, 5 дни лечения) + Нистатин по 500 000 ЕД (1 т. × 3 р.д. × 10 дней) + + Метрогиловый гель во влагалище (5-7 дней). Если и после этого найдут трихомонаду, то попросите врача о проведении дифференциальной диагностики с микробом, который дает очень похожую картину, – Микрококкус газогенес. И еще вопрос, на какую среду сеяли трихомонаду – наиболее верные результаты получаются при посеве на среду Джонсона-Трасселя; все другие среды не столь показательны, могут быть и неверные результаты.

На 16-й неделе беременности обнаружены трихомоноз и хламидиоз. С какого срока целесообразно начать лечение (врач считает, что возможно уже сейчас во избежание внутриутробного заражения) и насколько безопасно применение трихопола для лечения трихомоноза (в аннотации написано – исключительно в крайнем случае), возможно ли его заменить чем-либо более безопасным?

Лечение трихомониаза следует проводить уже сейчас. Следует использовать трихопол или мет-

ронидазол по назначению врача. Что касается хламидиоза, то при отсутствии осложнений, возможно, связанных с инфекцией, лечение проводят начиная со срока 34 нед, применяя ровамицин или эритромицин. При наличии же осложнений лечение проводят на любом сроке.

Пять лет назад мне поставили диагноз – хламидиоз. Я прошел месячный курс лечения в районном КВД и вроде как вылечился. Здесь стоит отметить, что я пока еще девственник и непонятно, как я вообще мог это подхватить, ну да ладно. Сразу же после этого у меня появились неприятные ощущения в мочеиспускательном канале. Поставили диагноз – застойный хронический простатит. Я подумал, что это от нерегулярной половой жизни и не обращал внимания. Однако 2 года назад жжение стало постоянным и появились выделения с мочой. Она была не просто мутная, а белая, как молоко. Примерно полгода назад решил снова сходить в КВД. Снова хламидиоз. Начали лечить сначала простатит. Далее я сходил в Центр «Пастер» и определил чувствительность хламидий к антибиотикам. Малоустойчивы они были только к макролидам, поэтому прошел курс лечения Кладид + Нистатин. Проверился – отрицательно. Жжение осталось. Через два месяца снова проверился – отрицательно. Прошел через тампонаду (прижигание канала) и уретроскопию с прижига-

нием семенного бугорка. Вроде полегчало, но через 10 дней все возобновилось. К этому моменту уже практически опустились руки. Однако случайно услышал о центре «Санос», лечащем простатит. Пошел туда – вылечился. Но постоянное жжение осталось, усиливающееся во время мочеиспускания. Теперь почти постоянно у меня в середине дня моча цвета молока. В «Саносе» опять проверился на все виды инфекции – ничего (на хламидии методом ПЦР + ИФА методом). Что странно, ведь ИФА метод должен был показать перенесенное полгода назад заболевание. В «Саносе» сказали, что это остаточные явления и они пройдут – прописали мне Ликопид + Флагил + 5-Нок + Метилурацил + Витамины. Однако с течением времени становится хуже. В данный момент я уже не знаю, что делать. Думаю, надо снова сделать анализ на хламидии. И вопрос мой следующий. Если это опять хламидиоз, тогда как победить эту инфекцию? Если же нет, тогда чем вызвано мое состояние (почки + мочевой пузырь – нормально, предстательная железа санирована и пролечена)?

Самое интересное-то Вы и не написали – что было в молочно-белой моче: гной, лейкоциты, сперма, соли и т.д. Без этого сложно говорить о санации мочевого тракта. Но боли могут быть связаны и с нарушением состояния нервов половых органов. Попробуйте пить Беллоид по 1 др. × × 3 р.д. – 3 недели.

Мне 22 года, замужем. Планируем в ближайшее время беременность. Но у нас есть одна проблема. На протяжении 1,5 лет лечусь от хламидиоза. Вместе с мужем пройдем курс терапии, сдаем анализы – все чисто. Через месяц-два – снова положительный результат – хламидиоз. Опять назначают курс лечения, но потом все повторяется снова (лечили антибиотиками, «Циклофероном» + вагин. свечами и др.). Чаще снова обнаруживают инфекцию у меня. Говорят, что хламидиоз – самая опасная и трудновыводимая инфекция. Возможно ли при очередном отрицательном результате на хламидиоз попробовать забеременеть или нужно в течение 3-х месяцев сдавать анализы, получая отрицательный результат, и только потом говорить о беременности? Может ли наличие скрытой инфекции привести к выкидышу? Я уже была беременна 3 года назад (замершая беременность на сроке 4 недели). Сделали выскабливание. После операции врач сказал, что причина – в инфекции. Посоветуйте, что возможно предпринять. Очень хотим ребенка.

В Вашем случае можно говорить либо о реинфекции, либо о наличии персистирующей формы хламидиоза. В любом случае, наличие данного инфекционного агента не является противопоказанием для беременности. Исходя из этого, если у Вас нет признаков заболевания, беременейте и вынашивайте ребенка.

Мне поставлен диагноз Хламидиоз. Возможно ли определить, как давно я заразился, правильно ли назначено лечение: Тиберал 2 раза 5 дней и Вильпрафен 2 раза 10 дней. Насколько успешно я смогу вылечиться при соблюдении рекомендаций врача? Год назад я был здоров. Может ли быть заражена моя жена и не иметь признаков болезни? Анализ она не сдавала. Если во время лечения я буду иметь половой контакт с больной, лечение имеет смысл?

Тиберал применяют для лечения трихомониаза, но никак не хламидиоза, а один Вильпрофен малоэффективен. Так что врач чего-то не рассчитал. Скорее всего, такое лечение на время загонит инфекцию в глубины, но не устранит. Лучше посмотрите мои рекомендации при ответе на соответствующие вопросы. Ваша жена почти наверняка заражена, так же как и большинство женщин, с которыми Вы имели половые контакты за последний год. До полного выздоровления Вам следует иметь сношения только в презервативе и без орально-генитальных контактов.

Перед свадьбой в 1994 году прошел обследование у венеролога – все ОК, жена тоже. В этом же году был призван на год в армию, где сексуальных контактов не было. Вернувшись через год (в 1995), попытались завести ребенка – выкидыш. Только в 1996 г. нашли хламидиоз у обоих, а у ме-

ня простатит. Три попытки лечения хламидиоза (сначала – доксициклин и др., затем сумамед и др., затем ровамицин и др.) вроде бы дали результаты. В перерывах между лечениями у жены был еще один выкидыш. Но... При обследовании у жены обнаружили цитомегаловирус. Врач в женской консультации долго искала пути лечения и прописала – Неовир, Зовиракс (мазь), баралгин и ромазулан. Простатит лечил 2 раза – лечение приносит временные результаты. Еще добавлю, что при анализах на хламидии при введении «трубочки» у меня всегда была кровь, хотя никаких выделений (кровяных) у меня никогда не было. Что в нашем случае целесообразнее делать и как быть?

Надо лечить Ваш простатит и хламидию у жены. Хламидия – очень коварный микроб, его далеко не всегда удается победить сразу. А по поводу цитомегаловируса (думаю, именно он приводил к выкидышам) – есть целый ряд препаратов: Зовиракс, Цикловир, Цимевен, Валтрекс – которые дают очень хорошие результаты. Так что не отчаивайтесь, а лечитесь, только на время лечения лучше предохраняться презервативом, чтобы и не передавать друг другу инфекцию, и не беременеть зря.

Что такое цитомегаловирус? Наши врачи не знают, как его лечить. Что это за вирус, каково его действие на организм?

Цитомегаловирус (ЦМВ) относится к той же группе вирусов, что и герпес. По данным ВОЗ, ЦМВ носят в себе почти 90% людей, но болеют единицы – те, у кого вирус активизировался или те, кто заразился активизированным вирусом. То есть картина напоминает положение с туберкулезом, который называют социальным заболеванием, – он проявляется у ослабленных людей. Заболевание было описано сто лет назад и называлось «поцелуйной» болезнью, так как путь заражения предполагался именно через слюну. Позже было доказано, что заболевание передается также при половом контакте, от беременной женщины к плоду и даже при тесных бытовых контактах. В настоящее время зарегистрировано несколько случаев проявления ЦМВ после переливания крови и пересадки органов и тканей, однако врачи ставят этот путь переноса под вопрос.

Часто ЦМВ протекает как острое респираторное заболевание, с теми же признаками – температура, насморк, отечность зева, а кроме того – увеличение шейных лимфатических желез, селезенки и печени. В самых тяжелых случаях бывает распространяющийся паралич и даже поражение глубоких структур мозга, что приводит к смерти. От обычного ОРВИ цитомегаловирусная инфекция отличается длительностью – до 4-6 недель.

Нередко ЦМВ наблюдается в локализованной (местной) форме, когда поражаются только слюнные железы. Обычно такое заболевание протекает незамеченным, и лишь изредка больной в будущем может вспомнить такой эпизод в своей жизни.

У детей ЦМВ, кроме гриппоподобных признаков, нередко дает воспаление легких, поражение желудочно-кишечного тракта и даже эндокринных желез, таких как надпочечники, гипофиз. При внутриутробном заражении нередко наступает гибель плода. Исходя из этого, повторные случаи смерти плода или новорожденного заставляют заподозрить ЦМВ у женщины. Если ребенок родился живым, то у него увеличены печень и селезенка, отмечается нарастающая желтуха, анемия и другие нарушения состава крови. Поражение нервной системы проявляется приступами судорог, поражением головного мозга, отставанием в умственном развитии. Могут быть поражены глазные и зрительные нервы.

Лечение ЦМВ разработано, достаточно действенно.

Но! проводится только под наблюдением врача и под контролем результатов лечения. Препараты – Виферон, чуть менее действенны Алпизарин, Флакозид, Цикловир, Ацикловир. Кроме того, терапию усиливают иммуностимуляторами и интерферонами.

Я проходила анализы на цитовирус, что это за анализы, и если он отрицательный, как это влияет на то, чтобы забеременеть и вообще объясните, может ли быть от этого выкидыш?

Цитомегаловирус (ЦМВ) – одно из заболеваний, передаваемых половым путем. Вызывает внутриутробную смерть плода. Если результат ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ, это значит, что вируса НЕТ и беременности ничего не грозит.

При обследовании на планируемую беременность у меня был найден токсоплазмоз и цитомегаловирус. Насколько опасны они для протекающей беременности и будущего ребенка, чем лечатся и как происходит заражение?

Оба заболевания вирусного происхождения и смертельно опасны для плода (но не для матери). Чаще вирусы вызывают выкидыш или внутриутробную гибель плода, реже различные уродства.

Лечение заболеваний общеизвестно, потому что они встречаются достаточно часто. Так что доверьтесь своему акушеру-гинекологу, и он все сделает правильно. Пути заражения – половой и (чаще) воздушно-капельный).

При беременности был выявлен ЦМВ в мазке. Было проведено лечение, и ребенок родился в срок без патологии. Сейчас отмечено незначи-

тельное увеличение печени у ребенка (полгода). Надо ли сдать анализ на ЦМВ ребенку?

Фантастика! ЦМВ не повредил плоду; если это так, то это большая редкость. Нужно сделать анализы и ребенку, и маме, потому что вирус может проявить себя при следующей беременности.

Мне 19 лет. Уже 1,5 года замужем, но в 15 лет успела заразиться ЦМВ, хламидиозом и герпесом (половым) – мы планируем ребенка, но, несмотря на то, что я уже проходила лечение удачно в Центре медицины и репродукции на Алексеевской, знаю, что от ЦМВ и герпеса вылечиться нельзя. Как предотвратить выкидыш (у нас разные резусы и 2 группа крови) и не заразить ребенка?

Вирусы действительно не излечиваются совсем, но их загоняют только в глубины организма, что они не действуют на плод. Так что не расстраивайтесь. Что касается зависимости выкидыша от резуса и групп крови, то группы ни при чем, а у кого какой резус, Вы не написали.

У меня на коже полового члена внизу появились прыщики – вначале один, потом, чуть повыше, – другой, похожие на комариный укус (это не чесотка, потому как я недавно переболел ей (2 месяца назад) и был такой зуд, что я срочно побежал, купил мазь и вылечил чесотку). Зуд у прыщиков есть, но, как только смажешь кремом или долго их

не трогаешь, он пропадает. Что это может быть; после появления второго прыщика у меня появились сомнения?

У меня сомнения с самого начала – описанное похоже на десяток заболеваний одновременно. Исходя из этого, лучше всего – сходите к дерматологу, который воочию мгновенно поставит точный диагноз и вылечит, что нужно.

Что такое ключевые клетки? Проверялся я на инфекции где-то месяца через два после первого полового контакта. Хотя после лечения хламидиоза все предыдущие симптомы пропали, то есть такие обильные выделения, которые были до первого сексуального опыта. Лечение было проведено: курс циклоферона внутримышечно – первый раз пять ампул на 1, 2, 4, 5, 6 день, помоему, если не ошибаюсь. С 3 дня принимал клацид 7 дней. Затем неделю перерыв, и опять циклоферон, и опять по той же схеме клацид. И эссенциале-форте, для печени, я так понимаю, так как клацид сильный антибиотик. Все симптомы прошли. Причем после курса лечения при семяизвержении я наблюдал у себя кровь в сперме. Раза через два это прошло. Как пояснил врач, это отмершие клетки. Через 2 недели после курса лечения сдал мазок, к сожалению, кровь не сдавал. Мазок дал положительный результат на хламидии. Врач сказал, что это возможно.

И, насколько я понял из вашей рубрики «вопросы ответы», это остаточные явления. У девушки обнаружили эрозию шейки матки, причем очень запущенную, насколько ей сказали, сделали мазки, мазки показали только повышенное содержание лейкоцитов и все. Ей назначили лечение: прижигание эрозии водным раствором прополиса. Посоветовали и мне, и ей пройти курс лечения трихополом неделю, три раза в день. И еще почему-то сказали, что хорошо, если у нее не выявится вензаболевание. Вот я только не понял все же, что такое КЛЮЧЕВЫЕ КЛЕТКИ. Подруга проверялась на хламидиоз год назад, как раз после первого опыта со мной, так как я был не уверен, то же через месяца 2, и хламидиоз не был выявлен анализами. Что значит высказывание гинеколога: «хорошо, если не выявятся венерические заболевания»? Если были сделаны анализы, то есть мазки?

Ключевые клетки – это клетки, которые являются показателем наличия воспаления влагалища: есть клетки, значит, есть воспаление. Радость гинеколога по поводу отсутствия вензаболевания мне понятна, но почему он это сказал – неясно, так как я не знаю, к чему это было сказано. Но гонорея и трихомониаз далеко не всегда выявляются при обычном анализе, их порой приходится провоцировать на обострение, а уж тогда выявлять. Может, это и имелось в виду.

Я скоро собираюсь создать семью с любимой женщиной немного старше себя (на 3 года). Она первая моя возлюбленная. Мне очень повезло, и все вопросы, связанные с сексуальной стороной жизни, мы обсуждаем всегда вместе и стараемся всячески обогатить наши знания в этой области. Нам очень хорошо и мы, наконец, решили упорядочить свои отношения. Так сложилось, что между нами были нерегулярные половые контакты (мы живем отдельно). При этом мы всегда пользовались кондомом. До нашей встречи я примерно с 13 лет мастурбировал, и продолжаю это делать, если нет возможности секса с возлюбленной. Гигиену половых органов мы стараемся соблюдать. При этом не так давно у меня возникли проблемы с мочеиспусканием (иногда слабая струя, пауза перед началом мочеиспускания и необходимость небольшого усилия для начала и в момент завершения). Я уже записался на прием к хорошему урологу. Я читал о возможных причинах, хотя в моем случае этот процесс сопровождается неполным опорожнением мочевого пузыря (после прекращения мочеиспускания я периодически обмываю пенис водой, и при этом мочеиспускание возобновляется). Появились несильные боли в области поясницы (в связи с моим родом занятий я веду сидячий образ жизни). Кроме того, по диагностическому описанию на вашем сайте, я подозреваю у себя наличие вируса остроконечных кон-

дилом. Хотелось бы узнать, какие обследования желательно провести до нашей свадьбы, чтобы мы не наградили друг друга «драгоценными» свадебными подарками? Какие анализы необходимо сдать? Нужно ли проходить обследование моей партнерше (был единственный контакт без кондома без фрикций и эякуляции)? Нужно ли делать спермограмму?

Поскольку у каждого есть свой «скелет в шкафу», то обследоваться нужно вам обоим.

Комплект анализов стандартный: мазки на хламидию, герпес, мико- и уреаплазму, общий мазок (в нем видны молочница, гонококк, гарднерелла, трихомонада). Некоторые анализы дублируются анализами крови, но это все решит врач.

Делать ли спермограмму – решать Вам, так как в плане инфекции она ничего нового не даст, но, может быть, Вам интересно, насколько велики у Вас шансы стать отцом.

Какие лабораторные анализы нужно сдать, чтобы удостовериться, что партнеры не опасны друг другу?

В каком смысле безопасны – не подерутся ли? Не кинут ли на деньги? Не заразят ли? Если речь идет только о последнем, то анализы на все ЗППП позволят определить, кто чем страдает и кто что может «подарить» партнеру.

Несмотря на то, что я давно уже замужем (3 года), я была девственницей (и муж тоже). Теперь-то я знаю, что это происходило из-за того, что называется умным словом вагинизм. Совсем недавно он (вагинизм) успешно излечился: я начала жить половой жизнью с очень опытным мужчиной (он практически мой ровесник, но до меня у него было несколько десятков женщин), который на мои умоляющие «Нет!», «Больно!», а также холодные «Стоит прекратить, это бесполезно, я не шучу», недоверчиво усмехался «Чо, серьезно?» – и продолжал свое общественно-полезное дело. Перед этим я попросила его провериться на наличие всяких ЗППП, он сдал кровь на СПИД, сифилис и что-то еще – этих болезней не обнаружилось. Я тоже проверялась на них (просто на всякий случай, они же не всегда передаются половым путем). А вот насчет остальных болезней он сказал, что никогда не обследовался, за него это всегда делали девушки. И его единственная на данный момент постоянная партнерша сдает все анализы каждые полгода, и у нее все чисто. Тогда я решила, что это гарантирует мне безопасность, но начала сомневаться. Ведь возможна ситуация, что у его подруги иммунитет более высокий, чем у меня, поэтому какие-то болезни могут не проявляться у нее, но возникнуть у меня. А учитывая богатый опыт моего партнера, он наверняка должен иметь целый букет вирусов. Пожалуйста, ответь-

те, насколько обоснованы мои сомнения? Теперь я вполне могу вернуться к мужу и помочь с потерей невинности ему, но очень боюсь подарить ему какую-нибудь болячку. Я бы хотела обследоваться на все, что возможно, но не уверена точно, сколько должно пройти со времени нашего первого контакта, чтобы все вирусы точно выявились. Действительно ли лучше подождать три месяца? И с какого момента следует это время отсчитывать: с первого контакта, когда партнер еще даже не смог войти в меня, или начиная с настоящего полового акта?

Если у Вас есть хоть какие-то сомнения в здоровье партнера, лучше провериться по всем ЗППП. Скрытый период – от заражения до возможности выявить инфекцию – от 1 до 3 месяцев, так что считайте сами (для верности – от первого сношения).

У меня 8-я неделя. До беременности регулярно ходила в открытый бассейн (у меня сколиоз 2-й степени), и сейчас очень хочу возобновить занятия снова, но боюсь инфекции. Читала в литературе, что можно ввести тампон с йогуртом(?). Посоветуйте, пожалуйста, чем возможно себя обезопасить?

В любом бассейне соблюдаются санитарно-гигиенические нормы, в противном случае его закроют. Что касается инфекции, то через хлорированную воду в бассейне заразиться чем-либо практически невозможно. Если же все-таки Ваш бассейн такой грязный, что вызывает у Вас подозрения на наличие яиц гельминтов или, скажем, холеры, то лучше воздержаться от его посещения, так как в этом случае никакие тампоны и прочие индивидуальные меры не помогут. В целом же посещение бассейна полезно для беременных почти в любом сроке гестации.

Мне 24 года. Три года назад мне сделали операцию, киста правого яичника (доброкачественная), недавно делала УЗИ, диагноз: эндометрит до 0,7 мм, киста яичника справа, я ходила к врачу, назначения мне сделали, но хотелось бы узнать Ваше мнение, чем лучше лечиться и чем возможно и лучше всего предохраняться (желательно оральные контрацептивы)? Грудь нормальная, никаких уплотнений нет.

Оральные контрацептивы, которые Вы желаете принимать, могут одновременно служить и средством контрацепции, и средством лечения функциональных кист яичника.

В этом случае оптимально принимать монофазные низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы, например, микрогинон, мерсилон, марвелон, силест, ло-феменал. Подбор препарата проводится индивидуально врачом.

Мы с мужем решили сдать все возможные анализы перед желаемой беременностью. Мой первый визит был к генетику. Я заранее подготовила развернутую схему с учетом всех известных нам родственников и их болезней. Врач, просмотрев весь список, пришла к выводу, что никакие анализы нам делать не надо. Вопрос – как вы считаете, нужно ли нам все же сдать генетический анализ или можно довериться мнению врача-генетика, основанному только на данных (вполне могу предположить, что они не на 100 % точны), предоставленных мною?

После того, как я сдала все анализы, у меня был обнаружен герпес. У меня НИКОГДА в жизни не было никаких характерных высыпаний ни на губах, ни в области половых органов. Врач, тем не менее, назначила нам с мужем лечение, после которого я должна повторно сдать анализ на микоплазму. Что меня смущает, так это количество прописанных препаратов: Неовир, раксар (позднее замененный на доксициклин в связи с тем, что раксар изъят из продажи), трихопол, бактисуптил для нас двоих, плюс еще ряд лекарств только для меня (тержинан, бифидумбактерин, ацикловир, эпиген). Честно говоря, я сильно сомневаюсь, что после такого количества лекарств в моем организме вообще сохранится какая-либо благоприятная флора. Что вы можете мне на это сказать?

Я никогда не рекомендовал сдавать «все возможные» анализы. Обычно я советую пройти обследование на хламидийную, цитомегаловирусную инфекции, герпес и токсоплазмоз, т. е. те инфекции, которые могут играть отрицательную роль в течение беременности. При этом обнаружение антител к этим агентам в крови должно правильно интерпретироваться, так как далеко не во всех случаях требуется лечение.

Я думаю, что Вы можете доверять генетику. Изучение родословной – это один из основных методов медико-генетического анализа.

Лечение, про которое Вы пишете, не похоже на лечение только одного герпеса. Насколько, оно оправдано, мне заочно трудно судить. Но если, как вы утверждаете, у Вас нет никаких жалоб и симптомов воспаления, то назначение такого количества препаратов трудно назвать разумным.

Скажите, пожалуйста, действительно ли «Фарматекс» защищает от множества ЗППП, таких как хламидиоз, уреаплазмоз, гонорея и др.? Защитит ли он мужчину, если болеет только женщина? И еще: что больше хвалят из всех разновидностей «Фарматекса»?

На самом деле указанный спермицид может защитить и мужчину, и женщину от инфекций, передаваемых половым путем, однако эта защита не гарантированная. Действие различных форм

выпуска препарата (таблетки, свечи, гель) при правильном применении одинаково.

Скажите, пожалуйста, возможно ли во время беременности (11 недель) пользоваться после бассейна МИРАМИСТИНОМ во избежание заражения всякой инфекцией. Просто есть возможность и желание ходить в бассейн, но даже в приличном возможно подцепить заразу (два года назад в крупном спорткомплексе получила хламидиоз).

Вероятность заражения урогенитальной инфекцией и, в частности, хламидиозом в бассейне весьма сомнительна. Исходя из этого, пользоваться мирамистином после посещения бассейна лишено всякого смысла.

Можно ли поймать заболевание, используя презерватив? (Расскажите, пожалуйста, все, что знаете).

Я все-таки не буду рассказывать все, а то очень долго получится. Только позвольте Ваш вопрос задать немного по-другому: возможно ли заразиться, НЕСМОТРЯ на применение презерватива? А то у Вас получается, что инфекция пристанет именно из-за использования презерватива. Кстати, надеюсь, что речь идет о ЗППП, а не об ангине, гриппе и других болезнях, на которые презерватив вовсе не влияет. Так вот, в связи с неправильным применением или наличием ми-

кротрещинок в стенке, риск инфицирования все-таки остается, но настолько мал, что им возможно пренебречь. НО! Презерватив нужно надевать до введения пениса во влагалище, а извлекать почти сразу после семяизвержения, пока пенис не начал уменьшаться. В этом случае риск заболевания стремится к нулю.

После лечения хламидиоза анализ показал 2 «светящиеся» точки, врач объяснил, что, может быть, прошло мало времени (1,5 месяца), и могли остаться «мертвые» хламидии в эпителии (у меня эрозия), поэтому анализ нужно повторить через месяц, и есть вероятность того, что результат будет отрицательным. Другой врач сказал, что такого быть не может, и если хламидии обнаружены, то никуда они не денутся и нужно срочно повторять курс лечения. Как быть и какова вероятность того, что анализ действительно будет в норме?

Действительно, следы бывшего когда-то хламидиоза возможно обнаружить спустя многие годы – все зависит только от чувствительности исследования. Исходя из этого, скорее всего, прав первый врач, хотя может иметь место и неизлеченность инфекции. Но самое правильное – переждать еще 2-3 месяца и сделать повторный анализ – тогда будет ясно, остались ли клетки от прошлого раза или появились заново.

Могут ли одни венерические инфекции в анализах скрывать другие, если сдается посев на ГСИ?

Если под аббревиатурой ГСИ скрывается «генитальная смешанная инфекция», то да, может. Как правило, ранее возникшие инфекции скрываются за маской более молодых и активных. Нередко наличие гарднерелл маскирует хламидиоз, порой трихомониаз заслоняет гонорею. Для того, чтобы основательнее с этим разобраться, в паре основное внимание при обследовании обращают на женщину, так как у женщин ГСИ протекают более выражено. Кроме того, необходимо делать раздельные исследования на все ЗППП, а после лечения, проведенного с учетом тех микробов, которые были выявлены, проводят повторную диагностику и не удивляются, если всплывут новые инфекции.

Год назад у меня появились выделения из влагалища, но неприятных ощущений не испытывала. Обратилась в женскую консультацию, где меня направили на анализы. Сдала бакпосев на уреаплазму, гарднереллы, гонорею и трихомоноз. Результат отрицательный. Тогда врач сказал, что это, скорее всего, молочница (хотя раньше у меня при молочнице был сильный зуд, раздражение), мазок брать не стала, так как якобы анализ ее не всегда показывает, назначила

лечение (нистатин, клотримазол). Лечение прошла, выделения не прекратились, самостоятельно «прописала» себе еще пимафуцин, эффект нулевой. Тогда обратилась к другому гинекологу. Та взяла мазок, молочницы не обнаружила, назначила тампоны с лактобактерином и сказала, что, если не поможет, нужно повторно сдать анализы на все вирусы и бактерии. Лечение опять не помогло, и тут у нас в городе появился кабинет молекулярной диагностики, и я самостоятельно пошла и сдала все анализы. ПЦР-диагностика выявила микоплазму гениталиум. С результатами пошла к своему врачу. Та сказала, что нужно подтвердить диагноз бакпосевом в связи с тем, что на основании только ПЦР назначить лечение она не может. (Дело в том, что материал для анализа берут у нас в городе, а сам анализ производят в областном центре. Исходя из этого, у врача результат анализа вызывает сомнения). Сделали мне провокацию. Сдала я кучу анализов, в том числе на 2 вида микоплазм. Результат – отрицательный.

Вопрос: что это такое может быть и какому анализу верить?

Довольно тонкий вопрос: с одной стороны, любой анализ может дать гипердиагностику (особенно ПЦР), а с другой стороны, может быть и гиподиагностика – ложный отрицательный результат. Я бы на Вашем месте (и на мес-

те Вашего врача) провел обычное лечение ЗППП – хотя бы по клиническим проявлениям, а не по диагнозу.

У меня воспаление придатка. По результатам анализа (РИФ) нашли уреаплазму, для выяснения, какой функцией она обладает (защитной или нет), направили на ПЦР-диагностику. Там вообще отрицательный ответ, что уреаплазма не обнаружена. Но решили лечить антибиотиком в/м. Ответьте, пожалуйста, на мои вопросы:

1. Какому анализу верить и продолжать ли лечение?

2. Стоит ли еще пройти какой-нибудь метод анализа?

3. Могу ли я заразить своего мужчину этими бактериями?

1. Если исследования выполняются правильно, то верить можно любому анализу, помня о том, что метод ПЦР является наиболее точным методом диагностики.

2. К сожалению, довольно часто приходится проводить несколько анализов, чтобы получить достоверный результат. Посоветуйтесь по этому поводу с Вашим лечащим врачом. Скорее всего, он Вам посоветует повторить ПЦР-диагностику.

3. Уреаплазмоз относится к группе заболеваний, передаваемых половым путем.

Приложения

Секс полезнее скандалов

В нашей сексуальной жизни все было превосходно, пока не появились дети. Когда они не умели ходить, это еще не было так заметно. Но в последнее время жена постоянно нервничает во время секса, все боится, что дети нас увидят и вырастут маньяками. Дошло до того, что она подпускает меня к себе только тогда, когда их нет дома.

Факту нечаянного подсматривания приписывают очень много травмирующих вещей. На самом деле если ребенок увидит половой акт родителей, это гораздо полезнее для него, чем наблюдать скандалы между ними – с угрозами, обвинениями и метанием посуды. А вот если ребенок застанет папу не с мамой или маму не с папой, это, конечно, колоссальная травма для него. И многие родители недооценивают то, что ребенок очень быстро понимает: это – особый вид предательства.

Конечно, если ребенок войдет в момент наивысшего кипения страстей, он может не понять, что происходит, расстроиться, впасть в истерику и т. д. Надо его успокоить и объяснить, что ни-

чего плохого не происходит, что родители любят друг друга. Если ребенок маленький, можно сказать, что это что-то типа спорта. Если он постарше, не надо делать что-то несусветное, быть ворами, застигнутыми на месте преступления, а ребенка, таким образом, превращать в судью родителей. Надо сказать ему, что это наше взрослое дело, что ты вырастешь и будешь делать то же самое, и хорошо, что у нас это происходит. Мы делаем тебе братика или сестричку. Ребенок должен понимать связь между половым актом и деторождением. Это его нисколько не портит. Чистота и нравственность лежат в другой плоскости.

Сексуальное любопытство появляется у детей года в 2-3: мальчик рвется в ванную, когда там моется мама, девочка – когда моется папа. Им важно увидеть обнаженное тело, потому что в этом возрасте закладывается осознание анатомических различий. Если ребенка ото всего охраняют, если вокруг него возникает сексуальная стерильность, это создает вакуум самоидентификации, который чреват проблемами в дальнейшем. Исходя из этого, если ребенок заходит, когда кто-то из родителей переодевается, нельзя устраивать истерик, кричать, обвинять его в порочности и предрекать, что он станет сексуальным маньяком, как, к сожалению, многие поступают.

Некоторые родители никогда не берут ребенка в постель, а другие вообще спят с детьми – обе эти тактики неверны. Иногда ребенка надо взять в постель на час, чтобы он почувствовал себя членом семьи, чтобы он понял, что существует некая интимность между людьми.

Секс как угроза для жизни

Шведские ученые утверждают, что неумеренный секс может спровоцировать сердечный приступ у людей, входящих в группу риска. Однако вероятность приступа невелика, если человек регулярно занимается спортом и секс не является для него единственной формой физической активности.

Опросив более 650 человек, впервые поступивших с сердечным приступом в больницы Стокгольма с 1993 по 1994 годы, медики выяснили, что секс повышает вероятность приступа в 2 раза. Для людей малоактивных, не занимающихся спортом, риск приступа повышается в 4 раза после занятий сексом.

Оптимальный «режим» сексуальной активности для входящих в группу риска, по мнению шведских медиков, – один раз в неделю. В этом случае вероятность сердечного приступа сводится к минимуму.

Однако медики ни в коем случае не рекомендуют полностью отказываться от секса из страха перед сбоями в работе сердца.

Секс помогает жизни пожилых

Активная половая жизнь продлевает молодость. У пожилых людей, регулярно занимающихся сексом, улучшается физическое и душевное здоровье. Эти данные, полученные учеными из университета Шеффилда (Sheffield), были представлены на конференции Британского общества геронтологов.

Группа ученых под руководством доктора Мерина Готта (Merryn Gott) обследовала семейные пары. Средний возраст обследованных составил шестьдесят семь лет. Удалось убедительно показать, что активная половая жизнь положительно влияет на здоровье людей старше пятидесяти лет.

Как отметил доктор Готт в интервью газете Observer, половая жизнь повышает самооценку пожилых людей, улучшает их эмоциональное состояние и духовное единение с партнером. Пожилые женщины оказались гораздо более склонными к занятию сексом, чем мужчины.

Уверенность в себе помогает чаще достигать оргазма

Возраст, уверенность в собственной опытности и «высокой квалификации», предпочтение «стремительного» либо «неторопливого» секса помогают определить, как часто партнеры достигают оргазма. В целом, люди, высоко оценивающие свои сексуальные способности и таланты, гораздо более «отзывчивы» и чаще достигают оргазма.

Финские ученые проанализировали данные национального телефонного опроса, проведенного среди 2250 взрослых жителей страны в 1990-х годах. Специалистов прежде всего интересовало влияние возрастного фактора на частоту достижения оргазма.

Все опрошенные были разбиты на 4 группы: молодые мужчины и женщины (18-49 лет) и пожилые мужчины и женщины (50-74 года).

Согласно данным опроса, 96 % мужчин почти всегда и всегда достигают оргазма. Среди женщин процент значительно ниже – 55 %. Среди молодых женщин частота достижения оргазма выше, чем среди пожилых.

Молодые мужчины чаще склонны считать себя опытными партнерами в постели, чем женщины. Зато молодые женщины охотнее находят себя сексуально привлекательными.

Исследователи отмечают: чем раньше испытан оргазм, тем с большей вероятностью это ощущение будет повторяться постоянно на протяжении дальнейшей жизни.

Исследования американских ученых говорят о том, что чем больше перерыв между первым половым контактом и первым достижением оргаз-

ма, тем выше вероятность «симуляции» оргазма в будущем.

«Скорость» секса также оказывает влияние на достижение оргазма, но совершенно по-разному действует на мужчин и женщин. Подавляющее большинство мужчин считают, что совокупление протекает слишком медленно, что мешает им достичь оргазма. Женщины же, наоборот, жалуются на чересчур высокий темп, не оставляющий им достаточного времени для достижения оргазма.

Сексуальный возбудитель из репы усиливает желание в три раза

Лекарство из репы претендует на звание мощнейшего сексуального возбудителя. Его действие усиливает желание на 200 %.

Новый препарат изготавливается из растения под названием Мака – родственника репы (семейство крестоцветных, род капуста), произрастающего в перуанских Андах. Мака имеет сильный запах и отвратительный вкус.

По утверждению представителей фармацевтической компании Hersil, изготовленные из Мака таблетки увеличивают сексуальное возбуждение на 200% и удваивают выработку спермы у мужчин – таковы результаты тестирования, проведенного на 12 добровольцах.

Однако, в противоположность Виагре, новое средство не помогает мужчинам достичь эрекции. Оно лишь усиливает желание.

Музыка в стиле «хаус» способствует временному возникновению импотенции

Любопытное исследование провели итальянские ученые. По их мнению, музыка в стиле «хаус» способствует временному возникновению импотенции. Они считают, что сильно выраженный ритм и почти полное отсутствие мелодии гасят сексуальные желания.

Виагра не только повышает, но и понижает

Популярный препарат против импотенции может с успехом применяться и для лечения заболеваний легких и сердца, сообщает BBC.

Повышенное кровяное давление в артериях легких может быть вызвано сердечными заболеваниями или хронической болезнью легких – эмфиземой, бронхитом. Иногда повышенное кровяное давление в легких развивается без всяких видимых причин, часто – у людей, живущих в районах высокогорья. При повышенном легочном артериальном давлении больным тяжело пе-

редвигаться, и у них возникают проблемы, связанные с физическими нагрузками.

Совместные исследования, проведенные учеными Великобритании и Киргизии, показали, что Виагру можно эффективно использовать для лечения болезней сердечно-сосудистой системы и понижения кровяного давления в легких.

После ряда экспериментов, в ходе которых добровольцам мужского пола искусственным образом повышали кровяное давление в легких, поместив первую группу в условия низкого содержания кислорода, а второй ввели силденафил. В результате оказалось, что кровяное давление в легких у испытуемых из второй группы практически не поднялось.

Активным действующим компонентом «Виагры» является силденафил, механизм действия которого позволяет предотвращать или подавлять нежелательное повышение кровяного давления.

Пятое венерическое заболевание – так медики называют венерическую гранулему

«Венерическая гранулема – хроническое, медленно прогрессирующее, инфекционное заболевание, передающееся преимущественно половым путем. Характеризуется развитием обширных гранулематозных изъязвлений кожи и подкожной

клетчатки, главным образом в области половых органов и промежности». Венерическую гранулему называют пятой венерической болезнью.

Заболевание распространено в странах, расположенных близко к Экватору: в Индии, Новой Гвинее, странах Карибского бассейна. 1,5 % от венерических заболеваний приходится на долю гранулемы. Чаще болеют люди в возрасте 20-40 лет.

Страдают прежде всего проститутки, люди, ведущие беспорядочную половую жизнь, а также беднота.

Возбудитель – полиморфный грамотрицательный микроорганизм. По форме он очень напоминает кокки-палочки, имеет капсулу.

Как и у практически всех инфекционных заболеваний, у венерической гранулемы есть свой инкубационный период – время от момента попадания инфекции в организм до первых проявлений болезни. Этот период составляет от нескольких дней до трех месяцев.

В том месте, где возбудитель соприкасался с кожей, на детородном органе или на половых губах появляется небольшой узелок, который довольно скоро начинает изъязвляться и распадаться. На этом месте формируется язва ярко-красного цвета, дно которой усыпано зернистыми грануляциями. Эта язва практически безболезненна и довольно быстро растет по периферии. Иногда в процесс вовлекаются близлежащие лим-

фатические узлы. Несмотря ни на что, больные чувствуют себя достаточно хорошо и поздно обращаются к венерологу.

Все это опасно осложнениями, могут развиваться деформации влагалища, половых губ, нарушается проходимость мочеиспускательного канала, могут возникать изменения в области заднего прохода. Нередко гранулема перерождается в эпидермоидную карциному.

Если заболевание выявлено рано и начато лечение антибиотиками, врачи дают благоприятный прогноз. Если все запущено, то и заболевание труднее лечится и довольно часто рецидивирует.

Кто субсидирует Виагру?

Виагра – самый скандальный медицинский препарат всех времен и народов. Вокруг него разгораются споры, его критикуют, запрещают и снова реабилитируют. Ясно одно: Виагре нет равных.

Например, в прошлом году Фармацевтический Комитет никак не хотел субсидировать Виагру. Изготовитель Виагры, Пфайзер, подал в суд и выиграл дело. В этом году проблема с субсидированием Виагры снова становится во главу угла. Если не получится добиться субсидии, то есть возможность рассмотреть промежуточный вариант, о смысле которого пока не сообщается.

Новый препарат для лечения импотенции...

По сообщению ABCnews.com, немецкие ученые пришли к выводу, что 75 % мужчин, страдающих импотенцией, после употребления препарата, называемого Варденафил, способны сохранять эрекцию на протяжении всего полового акта. Действие Варденафила подобно Виагре – он способствует притоку крови к пенису, тем самым усиливает потенцию.

Доктор Хартмут Порст, ведущий исследователь в этой области, считает, что Варденафил по некоторым показателям даже лучше всем известной Виагры. Например, Варденафил применяется в меньших дозах, что снижает число побочных эффектов, головные боли, боли в животе, кожные высыпания обычно пациентов не беспокоят. Пока Варденафил проходит тестирование, но уже к концу 2002 года фармацевты ожидают увидеть этот препарат в аптеках.

Импотенция – заболевание мозга...

Проблемы импотенции волнуют лучшие умы мира, сколько исследований было проведено, сколько методов лечения было предложено... Но ближе всех к разгадке этой патологии подошли французские медики.

В центре медицинских исследований в Лионе были отобраны девять мужчин, страдающих импотенцией. Всем им было проведено сканирование мозга при помощи позитронной эмиссионной томографии. Во время исследования испытуемым транслировались фильмы эротического содержания, а приборы фиксировали участки мозга, которые сильнее всего возбуждались. На основе полученных результатов ученые начали составлять карту участков мозга, отвечающих за сексуальную активность у мужчин.

Предварительные результаты позволяют сделать заключение, что за сексуальное желание отвечает множество разрозненных участков мозга, отвечающих и за положительные эмоции. Если же хотя бы один из участков перестает реагировать на сексуальное возбуждение, мужчины становятся невосприимчивыми к прелестям сексуальной жизни.

По мнению ученых, знание участков сексуальности человеческого мозга позволит найти универсальное лекарство от импотенции или, по крайней мере, пытаться бороться с этим явлением.

Список использованных материалов

Старец Казанова
Исаев Роман E-mail: IsaevRA@mail.ru.

Ответы на вопросы
Ю.П. Прокопенко, А.Ш. Махмутходжаев, Е.В. Махмутходжаева.

Секс полезнее скандалов
http://www.rol.ru/news/med/news/01/09/24_001.htm.

Секс как угроза для жизни
М. Борисова (По материалам Ananova.com).

Секс помогает жизни пожилых. Уверенность в себе помогает чаще достигать оргазма. Сексуальный возбудитель из репы усиливает желание в три раза. Музыка в стиле «хаус» способствует временному возникновению импотенции. Виагра не только повышает, но и понижает.
С. Шаманов (По материалам Ananova.com).

Пятое венерическое заболевание — так медики называют венерическую гранулему
Источник: Россия-Он-Лайн (http://www.online.ru.)

Заболевания, которые передаются половым путем
Иван Кокоткин, врач акушер-гинеколог.

Половой герпес
http://www.herpes.ru/her/gh/faq/2.htm

О СЕРВЕРЕ «МИР ЗДОРОВЬЯ»

«Мир здоровья» — медицинский сервер, изначально созданный с целью профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в частности герпеса, – постепенно превратился в мощную информационную систему, предоставляющую информацию о лекарственных растениях, витаминах, теле человека. Возможно получить конфиденциальную медицинскую консультацию. Профессионалам будут интересны разделы «Медицинские рефераты», «Медицинская этика», «Реаниматология», ссылки на медицинские сайты. Представлен также знаменитый специфический медицинский юмор.

Сотрудничество с авторами
Как никто другой, сервер «Мир здоровья» открыт для совместной работы. Если у Вас есть талант, то почему бы Вам не писать статьи для нашего сервера и стать известным.

Реклама на сервере
Наш сервер предлагает широкий спектр рекламных услуг: Баннерная реклама на www.herpes.ru и еще на около 80 медицинских сайтов, рекламу в электронном списке рассылке (mail list), составление медиа-планов.

Аудитория сервера
Благодаря широкому охвату тематики здравоохранения, нам удается привлечь читателей от 18 до 60 лет.

Причем около 60% – женщины, проживающие в России и имеющие московскую прописку.

Философия

Любое начинание не является самодостаточным, а существует для каких-то высоких задач. При создании этого сайта мы преследовали известные цели. Хотите узнать, зачем все это? Жмите на...

Редакционная коллегия

Кредо нашего сервера — Независимость и Объективность информации. Нравственные принципы наших сотрудников не позволяют идти на сделку с совестью ради сиюминутной выгоды или конъюнктуры рынка.

http://www.herpes.ru

Содержание

Мужчина и женщина: проблемы взаимоотношений

Как не надо начинать дело с женщинами 3
Кратчайший путь к сердцу женщины для совсем ленивых 5
И чего хотят эти женщины? 8
Первое свидание. Как сразу ей понравиться 12
Люблю тебя как личность. А теперь полезай в кроватку 20
По ту сторону секса 27
Выпускной экзамен 38

Заболевания, которые передаются половым путем

Сифилис 51
Гонорея 55
Шанкроид 60
Лимфогранулема венерическая 63
Телец Донована, или донованоз 64
Хламидиоз 66
Трихомониаз 71

Молочница 75
Половые бородавки 79
Вирус контагиозного моллюска 83
Гарднереллез 85
Мочеполовой шигеллез гомосексуалистов 88
Половой герпес 89
Вирусные гепатиты 111
Цитомегаловирус 116

Вопросы и ответы 123

Приложения

Секс полезнее скандалов 364
Секс как угроза для жизни 366
Секс помогает жизни пожилых 367
Уверенность в себе помогает чаще достигать оргазма 367
Сексуальный возбудитель из репы усиливает желание в три раза 369
Музыка в стиле «хаус» способствует возникновению импотенции 370
Виагра не только повышает, но и понижает 370
Пятое венерическое заболевание – так медики называют венерическую гранулему 371
Кто субсидирует Виагру? 373

Новый препарат для лечения импотенции... 374
Импотенция – заболевание мозга... 374
Список использованных материалов 376
О сервере «Мир Здоровья 378

Научно-популярное издание
Серия книг «Ваше здоровье»

Венерические болезни

Тонкости, хитрости и секреты

Главный редактор
Леонтьев Б.К.

Шеф-редактор
Бенеташвили А.Г.

Корректор
Свитова О.В.

Компьютерный дизайн
Попова Е.А.

ООО «Литературное агентство «Бук-Пресс».
127591, Москва, Керамический пр., д. 53. кор. 1.
http://www.book-press.ru

Этот файл был взят с сайта

http://all-ebooks.com

Данный файл представлен исключительно в ознакомительных целях. После ознакомления с содержанием данного файла Вам следует его незамедлительно удалить. Сохраняя данный файл вы несете ответственность в соответствии с законодательством.
Любое коммерческое и иное использование кроме предварительного ознакомления запрещено.
Публикация данного документа не преследует за собой никакой коммерческой выгоды.
Эта книга способствует профессиональному росту читателей и является рекламой бумажных изданий.
Все авторские права принадлежат их уважаемым владельцам.
Если Вы являетесь автором данной книги и её распространение ущемляет Ваши авторские права или если Вы хотите внести изменения в данный документ или опубликовать новую книгу свяжитесь с нами по email.