



مراقبت و درمان عفونت های آمیزشی

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر-شهریور ۱۴۰۲



بیماری‌های مقاربت جنسی

راهنمای کشوری مراقبت و درمان عفونت‌های آمیزشی، ۱۳۹۹



- ◀ عفونت های آمیزشی (STI s) به عفونت هایی گفته می شود که می تواند از طریق تماس جنسی انتقال یابد و موجب بیماریهای آمیزشی (STD s) می شوند .
- ◀ حداقل ۳۰ عامل بیماریزای باکتریایی ، ویروسی و انگلی شناخته شده برای عفونت های آمیزشی وجود دارد . مهمترین آنها نایسریا گنوره ، کلامیدیا تراکوماتیس ، ترپونما پالیدوم ، تریکوموناس واژینالیس ، ویروس هرپس سیمپلکس و پاپیلوما ویروس انسانی است.
- ◀ سالانه حدود ۴۴۸ میلیون نفر (زنان و مردان ۱۵ تا ۴۹ ساله) در سراسر جهان مبتلا به عفونتهای آمیزشی قابل درمان می گردند .
- ◀ دوره کمون و دوره قابلیت سرایت عوامل ایجاد کننده عفونت های آمیزشی متفاوت است .



◀ دوره کمون و دوره قابلیت سرایت عوامل ایجاد کننده عفونت های آمیزشی متفاوت است .

◀ روش های تشخیص آزمایشگاهی متفاوتی برای بررسی هر کدام توصیه شده است . با توجه به هزینه ، تجهیزات و دانش مورد نیاز برای هر کدام از این روش ها ، ممکن است روش مورد استفاده برای هر عامل بیماری زا از یک کشور به کشور دیگر متفاوت باشد .

◀ علی رغم وجود درمان برای برخی از عوامل ایجاد کننده عفونت های آمیزشی مثل باکتریها ، مایکوپلاسماها و انگل ها ، اما این عفونت های قابل درمان همچنان به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی هم در کشورهای جهان سوم و هم در کشورهای صنعتی باقی مانده اند .



عوارض و بار بیماری

- ◀ عفونت های آمیزشی می توانند به عوارض متعددی بیانجامند ، از جمله : ناباروری ، بیماریهای التهابی حاد لگن، بارداری خارج از رحمی ،سرطان و عفونت های مادرزادی ، سقط ، تولد زود رس نوزاد
- ◀ این عفونت ها به علت ابتلا ، عوارض کوتاه و بلند مدت ،میرایی در افراد بالغ و نوزادان تازه متولد شده ،افزایش مقاومت دارویی ، بار اقتصادی و بهداشتی سنگینی به ویژه در کشورهای در حال توسعه تحمیل کرده اند .
- ◀ افزایش رفتارهای پرخطر جنسی در کنار عواملی چون جنگ و بحرانهای اجتماعی ،فقدان خدمات تشخیص و درمان برای عفونت های آمیزشی و تاثیرات اچ آی وی در اپیدمیولوژی عفونت های آمیزشی ، باعث افزایش بار بیماری در کشورهای در حال توسعه شده است .
- ◀ مهاجرت و شهرنشینی سریع عوامل جمعیتی هستند که نقش مهمی در رفتار جنسی یک جامعه دارند و به میزان افزایش فعالیت جنسی تجاری و خارج از ازدواج و خطر زیاد ابتلا به عفونت های آمیزشی کمک می کنند .



برنامه جامع

- ◀ استراتژی ملی جامع برای پیشگیری و کنترل عفونت های آمیزشی
- ◀ هدف کلی : کاهش انتقال عفونت های آمیزشی ، کاهش ابتلا و کاهش عوارض مرتبط با این بیماریها
- ◀ اهداف اختصاصی :
- ◀ کسب اطلاعات اپیدمیولوژیک معتبر از طریق اجرای نظام مراقبت عفونت های آمیزشی
- ◀ بهبود کمی و کیفی شناسایی ، درمان و پیگیری مبتلایان و شرکای جنسی آنان
- ◀ ارتقای رفتارهای جنسی محافظت شده در گروههای در معرض خطر
- ◀ کاهش انتقال عفونت های آمیزشی در گروههای پر خطر از طریق اجرای مداخلات هدفمند



مدیریت بیماری

◀ مدیریت بیماریهای آمیزشی بسته جامعی از خدمات را در بر دارد:

◀ تشخیص و درمان

◀ آموزش و مشاوره بیمار

◀ ارائه و ترویج استفاده از کاندوم

◀ مدیریت همزمان شریک جنسی

◀ پیشنهاد و ارائه آزمایش HIV

◀ پیگیری بیمار

◀ گزارش دهی



تشخیص و درمان

- ◀ درمان صحیح و سریع بخش جدایی ناپذیر برنامه کنترل بیماریهای آمیزشی است. درمان باید ترجیحا در اولین ویزیت باشد. سه رویکرد در درمان این بیماریها وجود دارد:
- ◀ **درمان بالینی:** پزشک بر اساس مشاهدات بالینی و تجربه قبلی، بیمار را بر اساس یک عامل بیماریزا درمان می کند. مشکلات این رویکرد این است که علائم عفونت های آمیزشی با یکدیگر شباهت دارد و نیز احتمال عفونت همزمان هم وجود دارد.
- ◀ **درمان اتیولوژیک:** مورد تایید در سرتاسر جهان است. پس از تایید آزمایشگاهی درمان صورت می گیرد. محدودیت امکانات آزمایشگاهی، هزینه آزمایشات و ایجاد وقفه زمانی در درمان برای دریافت نتیجه آزمایش از معایب آن است.



تشخیص و درمان

◀ **درمان سندرومیک:** بر اساس مجموعه علائم و اپیدمیولوژی منطقه صورت می گیرد. بدون علامت بودن بسیاری از عفونتهای آمیزشی و مصرف زیاد آنتی بیوتیک برای یک بیمار از معایب این رویکرد است. با این حال سازمان جهانی بهداشت بر این رویکرد به عنوان یک رویکرد هزینه اثر بخش تاکید دارد.



آموزش و مشاوره

- ◀ تاثیر درمان ارائه شده و نیز پیشگیری از عود، تنها با مشارکت بیمار ممکن خواهد بود .
- ◀ کلیات بیماری های آمیزشی : ماهیت بیماری فعلی ، نحوه ابتلا ، عوارض آن در صورت درمان نشدن، عفونتهای همزمان و...
- ◀ نحوه درمان : دستور مصرف داروها ، پایبندی به درمان ، عوارض دارویی ، زمان ویزیت مجدد و...
- ◀ ضرورت بررسی و درمان شریک جنسی : احتمال وجود عفونت بدون علامت در شریک جنسی و برگشت علائم در صورت درمان نشدن شریک جنسی
- ◀ آموزش و مشاوره در زمینه پیشگیری : تغییر رفتارهای پر خطر جنسی ، استفاده مداوم و صحیح از کاندوم ، محدود کردن شریک جنسی به یک شریک متعهد



آموزش و مشاوره

◀ رویارویی با بیماری های آمیزشی و چالشهای همراه با آن ساده نیست. مبتلایان به دلیل انگ، نیاز به تغییر رفتار، ضرورت جلب مشارکت شریک جنسی نیاز به این دارند که علاوه بر آموزش، از مشاوره های لازم نیز بهره مند گردند. درحقیقت مشاوره یک تعامل هدفمند است که طی آن مشاور با صرف وقت و توجه برای مراجعه کننده ، به او در جستجو و کشف روش هایی برای تصمیم گیری و تغییر رفتار کمک می کند.



مدیریت همزمان شریک جنسی

◀ یکی از اهداف برنامه کنترل بیماریهای آمیزشی قطع زنجیره انتقال است ، از این رو بررسی و درمان شریک جنسی یک جزء جدایی ناپذیر از بسته خدمات خواهد بود.

◀ از آنجا که رویکرد ما در درمان عمدتاً سندرومیک است، شریک جنسی باید بدون در نظر گرفتن وجود یا فقدان علائم در شرح حال و معاینه، مبتلا فرض شده، تحت درمان قرار گیرد.

◀ بطور معمول کلیه شرکاء جنسی در طی ۶۰ روز قبل از بروز علائم باید از این نظر بررسی و درمان شوند.



پیگیری بیمار

- ◀ پیگیری بالینی بیمار بخش مهمی از مدیریت درمان بیمار آمیزشی است.
- ◀ پیگیری درمان کمک می کند، پایبندی درمان و پاسخ به درمان ارزیابی گردد.
- ◀ مدیریت درمان شریک جنسی از عفونت مجدد پیشگیری کرده و بر تماس جنسی ایمن تاکید می کند.
- ◀ زمان مراجعه بعدی و نحوه پیگیری بیمار بر اساس سندروم و یا اتیولوژی بیماری متفاوت است .



آزمایش اچ آی وی

◀ به کلیه مبتلایان به بیماریهای آمیزشی باید آزمایش HIV توصیه شود.

◀ در صورتیکه که بیمار رضایت به انجام آزمایش ندارد، باید در مورد دلیل نیاز به این آزمایش، اطمینان از رازداری، امکان آزمایش رایگان و وجود درمان مناسب برای بیمار توضیح داد.

◀ در صورتی که همچنان فرد رضایت به انجام ندارد می توان از انجام آزمایش صرف نظر کرد ولی همچنان به بیمار توصیه کرد که در هر زمانی که مناسب است برای آزمایش به محل مناسب (مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری و یا سایر مراکز همکار در برنامه) مراجعه کند.



◀ گزارش دهی موارد عفونتهای آمیزشی می تواند در شناسایی وضعیت اپیدمیولوژیکی عفونتهای آمیزشی در جامعه بسیار کمک کننده باشد؛ به این منظور نظام ثبت و گزارش دهی عفونتهای آمیزشی به عنوان یکی از اجزای مهم و اصلی نظام مراقبت عفونتهای آمیزشی طراحی و اجرا شده است.

◀ اطلاعات به دست آمده از یک نظام ثبت و گزارش دهی کامل و جامع می تواند برای تعیین روند، هشدار اپیدمی، کمک به اولویت بندی برنامه ها و همچنین ارزیابی اثربخشی مداخلات پیشگیری نیز مورد استفاده قرار گیرد.



علائم بیماریهای آمیزشی

مردان	زنان
تکرر و سوزش ادرار ترشح مجرا زخم ناحیه تناسلی وجود توده غیر معمول در کشاله ران تورم و درد ناحیه اسکروتوم درد ناحیه پرینه ترشح مقعد	سوزش و تکرر ادرار ترشح واژینال زخم ناحیه تناسلی وجود توده غیر معمول در کشاله ران خارش درد زمان نزدیکی درد ناحیه پرینه ترشح مقعد



تبخال تناسلی



◀ عامل : ویروس HSV1,2

◀ یک عفونت راجعه و مزمن است .



تبخال تناسلی

- ◀ ضایعات کلاسیک زخمی متعدد دردناک و تاول دار مشخصه بیماریست ولی در بسیاری از بیماران وجود ندارد .
- ◀ بیشتر موارد تبخال تناسلی راجعه توسط HSV2 ایجاد می شود . بعد از اولین اپیزود معمولاً اپیزودهای راجعه ایجاد می شود .
- ◀ انتقال در اغلب موارد وقتی اتفاق می افتد که فرد از وجود ویروس در بدنش مطلع نیست یا در زمان انتقال ویروس به دیگران بی علامت بوده است .
- ◀ در بیشتر موارد اپیزودهای راجعه خودبه خود خوب می شوند و یا علایم اندکی دارند . اگر عودها مکرر باشند یا علایم شدید داشته باشند یا باعث اضطراب و نگرانی در بیمار شوند درمان اپیزودیک توصیه می شود . درمان ، دوره ضایعات تناسلی را کم می کند .



تبخال تناسلی

- ◀ شایع ترین علامت بیماری تبخال تناسلی، در صورت ایجاد، پیدایش تاول های کوچک آبدار در ناحیه تناسلی است که بعداً پاره می شوند و زخم های دردناکی ایجاد می کنند، زخم های ناشی از تبخال تناسلی خشک می شوند و به تدریج در چند روز بهبود می یابند.
- ◀ در تبخال تناسلی برخی افراد ممکن است فقط ضایعاتی قرمز رنگ یا برجسته پیدا کنند و برخی هم، هنگام دفع ادرار، درد داشته باشند.
- ◀ در خانم ها ممکن است ترشحات آبکی واژینال هم مشاهده شود.
- ◀ در مجموع می توان گفت سوزش ادرار، همراه با ترشحات آبکی شفاف از پیشابراه، غالباً از عوارض عفونت با ویروس تبخال است.
- ◀ تظاهرات تبخال تناسلی در قسمت های مختلفی از جمله آلت تناسلی و بیضه ها در آقایان، اجزای دستگاه تناسلی در خانم ها، مقعد، پیشابراه، باسن و پاها ایجاد می شوند. لیکن باید به خاطر داشت که بسیاری از مبتلایان بدون علامت اند یا علائم خود را با مشکلات دیگری از جمله بیماری های قارچی، گزش حشرات و هموروئید اشتباه می گیرند .



تبخال تناسلی

- ◀ زخم‌های تبخال تناسلی معمولاً در اولین ابتلا شدیدترند ولی در دفعات بعدی ابتلا، ضایعات کوچک‌ترند، درد کمتری ایجاد می‌کنند و زودتر بهبود می‌یابند. ضمن اینکه قبل از هر عود بیماری، فرد در ناحیه مبتلا احساس خارش، سوزش، مور مور شدن، ضربان یا سوزش دارد و ممکن است دردهایی در لگن یا پاها داشته باشد.
- ◀ پس ابتدا سوزش و خارش، و در طول ۲۴ ساعت بعدی به صورت وزیکولها و تاولها که مایع شفاف دارند بروز می‌کنند. پس از گذشت ۲۴ الی ۳۶ ساعت بعد از رویونها را به وجود می‌آورند و بعد از ۲ تا ۳ روز خوب می‌شوند.
- ◀ تقریباً دوره‌ی هرپس تناسلی ۷ روز است.



تبخال تناسلی

◀ زایمان واژینال در زنان مبتلا شده به تبخال اولیه تناسلی در محدوده زمانی نزدیک به زایمان ، خطر آلودگی نوزاد را به دنبال دارد . مادران مبتلا به عود بیماری از این نظر با خطر کمتری مواجه می شوند .

◀ درمان نگهدارنده در اواخر بارداری (میتواند از هفته ۳۶ بارداری شروع) باعث کاهش عودهای تبخال تناسلی در زنان مبتلا به حملات راجعه هرپس تناسلی شده و متعاقب آن نیاز به سزارین را در این گروه کم می کند .



تشخیص

◀ تشخیص در بسیاری از موارد براساس معیارهای بالینی است . البته ضایعات کلاسیک زخمی متعدد و دردناک و تاول دار در بسیاری از بیماران وجود ندارد .

◀ **کشت ویروس و PCR** در موارد عفونت های تکراری حساسیت زیادی ندارد .

◀ تست تزانک (Tzanck) و پاپ اسمیر نیز غیر اختصاصی و غیر حساس است .

◀ تست سرولوژی برای هر تیپ در صورت در دسترس بودن قابل انجام است. آنتی بادی در چند هفته بعد از اولین عفونت ظاهر شده و تا آخر عمر باقی می ماند.



◀ تمام بیماران در اولین اپیزود بالینی بیماری باید درمان ضد ویروسی دریافت کنند .

◀ آسیکلوویر ۴۰۰ میلی گرم خوراکی ، سه بار در روز، برای ۱۰ روز یا
◀ آسیکلوویر : ۲۰۰ میلی گرم خوراکی ، ۵ بار در روز ، برای ۱۰ روز یا
◀ والاسیکلوویر : ۵۰۰ میلی گرم خوراکی ، دو بار در روز برای ۱۰ روز
برای درمان تب خال تناسلی راجعه :

◀ آسیکلوویر ۴۰۰ میلی گرم خوراکی ، سه بار در روز، برای ۵ روز یا
◀ آسیکلوویر : ۲۰۰ میلی گرم خوراکی ، ۵ بار در روز ، برای ۵ روز یا
◀ آسیکلوویر : ۸۰۰ میلی گرم خوراکی ، ۲ بار در روز ، برای ۵ روز یا
◀ آسیکلوویر : ۸۰۰ میلی گرم خوراکی ، ۳ بار در روز ، برای ۲ روز یا
◀ والاسیکلوویر : ۵۰۰ میلی گرم خوراکی - دو بار در روز برای ۳ روز



- ◀ رژیم نگهدارنده روزانه ، عود مکرر (**۶ بار یا بیشتر در هر سال**) تبخال تناسلی را ۷۰ - ۸۰ درصد کاهش می دهد .
- ◀ رژیم پیشنهادی برای درمان نگهدارنده هرپس تناسلی :
- ◀ آسیکلوویر : ۴۰۰ میلی گرم خوراکی ، دو بار در روز یا
- ◀ والاسیکلوویر : ۵۰۰ میلی گرم خوراکی ، یک بار در روز

- ◀ رژیم پیشنهادی برای درمان نگهدارنده در زنان حامله مبتلا به تبخال تناسلی راجعه :
- ◀ آسیکلوویر : ۴۰۰ میلی گرم خوراکی ، سه بار در روز یا
- ◀ والاسیکلوویر : ۵۰۰ میلی گرم خوراکی ، دو بار در روز



انتقال بیماری

◀ احتمال انتقال عفونت به ویژه تا ۱۲ ماه اول بعد از عفونت وجود دارد .

◀ ویروس را می توان ۲ هفته و به ندرت تا ۷ هفته بعد از عفونت اولیه دهان یا دستگاه تناسلی جدا کرد . عفونت اولیه و عود آن می تواند بدون نشانه بالینی باشد . بعد از ابتلا به شکل اولیه و یا عود عفونت ، ویروس برای سالها و احتمالاً تا آخر عمر بدون وجود نشانه بالینی به طور متناوب از مخاطهای آلوده ترشح می گردد .

◀ قدرت آلوده کنندگی زخمهای عود کرده تبخال تناسلی کوتاهتر از عفونتهای اولیه است و معمولاً ویروس را بعد از ۵ روز نمی توان در آنها یافت .

◀ چون عفونت نوزادان بسیار کشنده است توصیه می شود که در صورتی که آلودگی اولیه مادر به تبخال تناسلی در اواخر دوران بارداری ایجاد شده قبل از پاره شدن کیسه آب جنین، زایمان با عمل سزارین انجام شود . نوزادان را باید از تماس با زخمهای گسترده و عفونتهای شدید اولیه ، زخمهای عود کرده و برخورد با ترشحات زخمهای هرپس حفظ کرد .

◀ بیمارانی که زخم هرپسی دارند نباید با نوزادان ، کودکانی که آگزا یا سوختگی دارند و یا بیماران مبتلا به کاهش ایمنی تماس داشته باشند .



انتقال بیماری

- ◀ در زمانی که بیماری به صورت تاول است به شدت مسری است و در این شرایط حتی امکان انتقال به بچه ها هم وجود دارد که از طریق دستان آلوده منتقل شده است .
- ◀ مواردی نیز از طریق اپیلاسیون انتقال شده است .
- ◀ تنها راه برای جلوگیری از عفونت، اجتناب از داشتن رابطه جنسی واژینال، مقعدی و یا دهانی است.

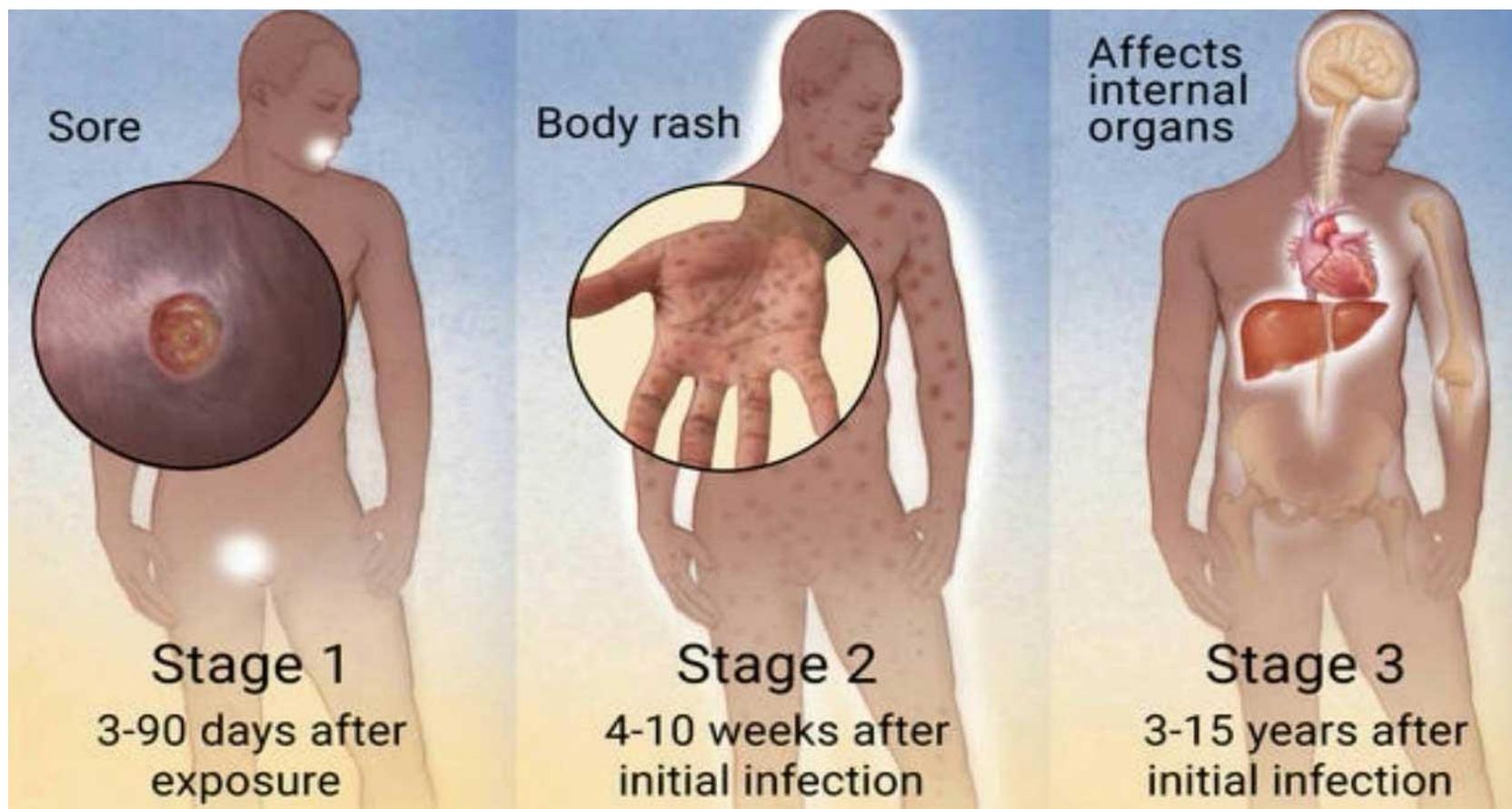


نمونه زخم تناسلی تاو لدار





سیفلیس





◀ سیفلیس نوعی بیماری آمیزشی است که از باکتری تریپونما پالیدوم ناشی می شود.

◀ سیفلیس معمولاً با زخم‌های بدون درد روی اندام تناسلی یا در دهان یا مقعد شروع می شود. به این فاز عفونت اولیه گفته می شود.

◀ پس از این مرحله باکتری‌ها می توانند تا سال‌ها در بدن به صورت نهفته و غیرفعال باقی بمانند و سال‌ها بعد دوباره فعال شده و موجب

بیماری‌زایی شوند.

◀ تشخیص بیماری معمولاً از طریق آزمایش خون انجام می شود؛ البته باکتری‌ها را نیز می توان با میکروسکوپ مشاهده کرد.



راههای انتقال

- ◀ راه اصلی انتقال سیفلیس تماس جنسی است.
- ◀ همچنین می تواند در دوران بارداری یا هنگام زایمان از مادر به جنین منتقل شود و منجر به سیفلیس مادرزادی گردد.
- ◀ نگرانی روز افزون در این مورد است که سیفلیس احتمال انتقال (ایدز) را ۳-۵ برابر افزایش می دهد.
- ◀ سیفلیس از طریق نشستن روی توالت فرنگی، دستگیره ی در، استخر، وان، لباس مشترک و ظرف غذا منتقل نمی شود.



سیفلیس می تواند در یکی از این چهار مرحله ظاهر شود: اولیه، ثانویه، نهفته، و ثالثیه و همچنین می تواند به صورت مادرزادی باشد.

مراحل اولیه و ثانویه بسیار عفونی و واگیر است .

به خاطر علائم متنوع این بیماری آن را «مقلد بزرگ» می نامند.

علائم و نشانه های بیماری در مرد و زن یکسان است و به سختی قابل تشخیص است . ۱۰ روز تا ۳ ماه (۹۰ روز) پس از مقاربت جنسی با افراد آلوده ، ظاهر می شود.



سیفلیس اولیه

◀ سیفلیس اولیه به صورت زخم برجسته ، بدون درد ، منفرد و با سفتی قاعده در محل تلقیح عفونت ظاهر می شود که به

نام شانکر معروف است .

◀ این زخم ها در هر جای بدن ممکن است ظاهر شوند اما عمدتاً در:

◀ واژن، سرویکس در زنان و روی آلت تناسلی در مردان و اطراف مقعد و دهان در هر دو جنس ظاهر می شوند .

◀ این زخم ها بسیار واگیر و مسری بوده و حتی بدون درمان نیز طی ۶ - ۲ هفته خود به خود بهبود می یابند . اما بیماری در صورت عدم درمان بهبود نیافته و وارد فاز دوم می شود. بنابراین بسیار مهم است که هر چه سریعتر درمان انجام شود.





سیفیلیس ثانویه

- ◀ این مرحله تقریباً چهار تا ده هفته بعد از عفونت اولیه ظاهر می‌شود .
- ◀ بیماری ثانویه به شیوه‌های مختلفی ظاهر می‌شود و علایم آن غالباً پوست، غشاء مخاطی و غدد لنفاوی را درگیر می‌کند.
- ◀ ممکن است با راش پلی مورفیک ژنرالیزه بدون خارش (دانه‌هایی متقارن، مایل به قرمز-صورتی، بدون خارش بر روی بدن و انتهای اندام‌ها، از قبیل کف دست و پا ظاهر شوند. زخم ممکن است ماکولوپاپولار یا دانه چرکی باشد .)
- ◀ با شیوع کمتر آلورسی پچی ، یووئیت قدامی ، مننژیت ، فلج اعصاب مغزی ، هپاتیت ، اسپلنو مگالی ، پریوستیت و گلومرولونفریت رخ می‌دهد .



سیفلیس ثانویه

□ تب ، تورم غدد لنفاوی و گلودرد ، سردرد و بی قراری ، درد عضلانی و احساس خستگی مفرط در تمام بدن ، علایم شبیه آنفلوآنزا و کاهش وزن هم در مرحل ثانویه سیفلیس ممکن است رخ دهد .





مرحله نهفته

در این مرحله تست سرولوژیک مثبت است در حالی که علایم بالینی وجود ندارد.
این مرحله از زمان محو علائم مرحله دوم شروع و در ۶۰ درصد موارد تا پایان عمر ادامه می یابد.
این مرحله خود به دو مرحله تقسیم می شود :

نهفتگی زودرس: یک سال اول دوره نهفتگی

نهفتگی دیررس: سالهای بعد نهفتگی



مرحله نهفته

- **سیفیلیس زودرس** : به سیفیلیس مرحله اول + سیفیلیس مرحله نهفته زودرس اطلاق می شود .
- **سیفیلیس دیر رس** : همان دوره نهفته دیر رس است .
- سیفیلیس دیر رس در سیر طبیعی خود ممکن است سه حالت پیدا کند :
 - تا پایان عمر بدون علامت باقی بماند .
 - خودبخود بهبود یابد .
 - با علائم سیفیلیس مرحله سوم آشکار شود .

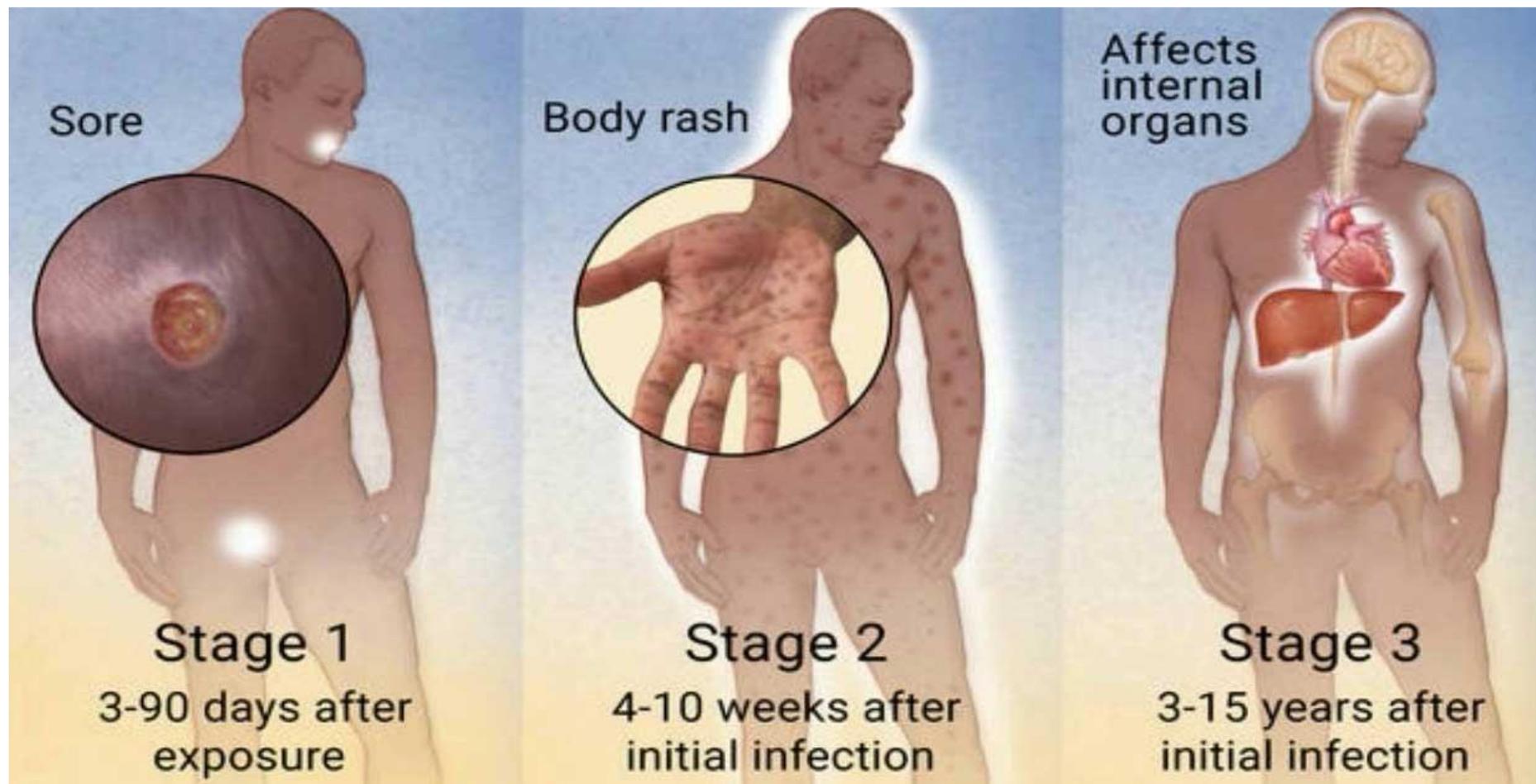


مرحله ثالثیه

خوش خیم ترین ضایعه مرحله سوم گوم سیفیلیسی است که بیشتر باعث گرفتاری پوستی، مخاطی و استخوانی می شود .

در مرحله بعدی ضایعات بدخیم قلبی - عروقی و سرانجام ضایعات عصبی سیفیلیس (نوروسیفیلیس) خودنمایی می کند که بسیاری از بیماران را از پا در می آورد .

◀ گوم (Gumma) گره‌های غده مانند متورم و نرمی هستند که در اندازه‌های متفاوتی ظاهر می شوند. گومها بیشتر در کبد دیده می شوند اما می توانند بر پوست، استخوان، شش‌ها، قلب و مغز نیز ظاهر و به اختلال‌های عصبی یا بیماری‌های قلبی منجر شوند.



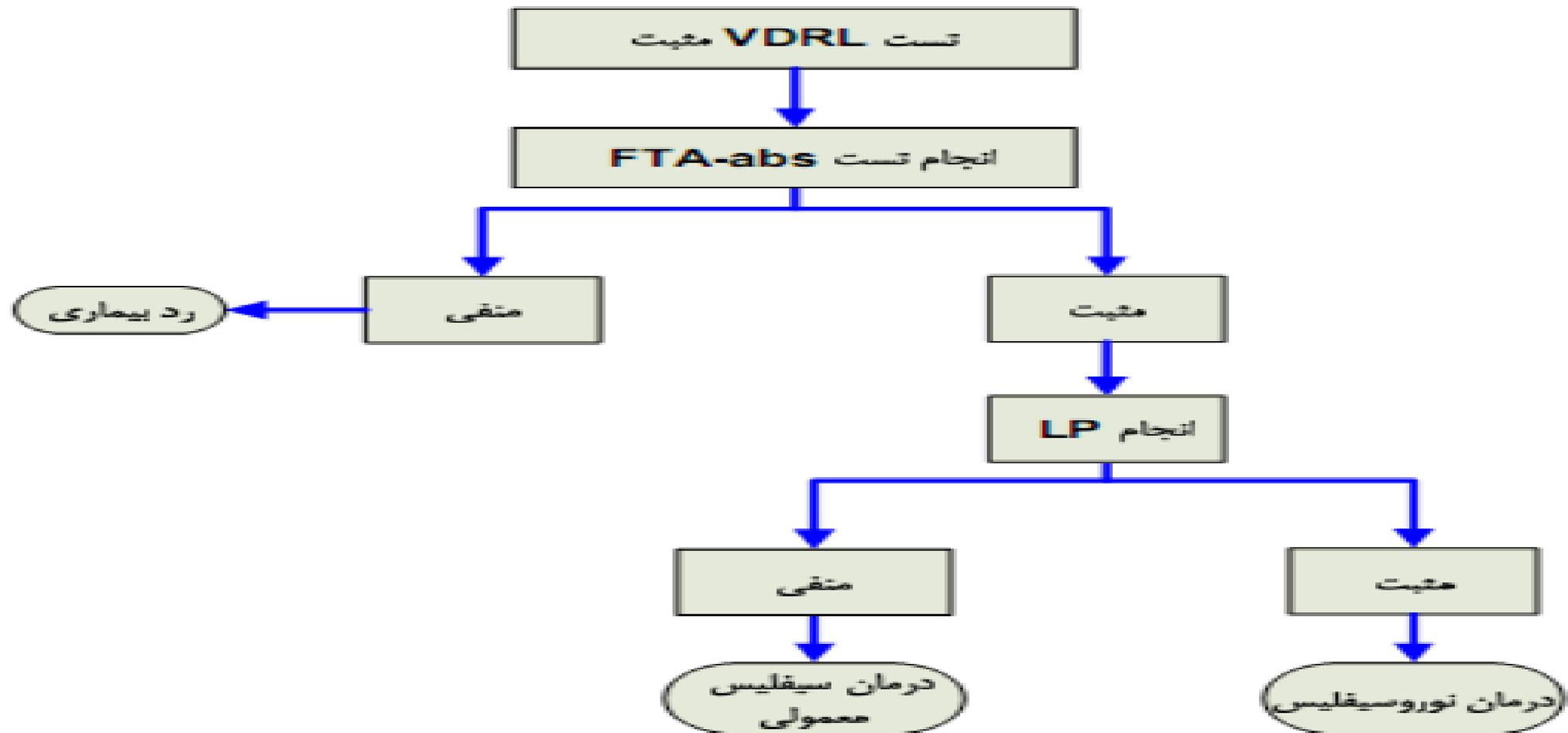


غیر ترپونمایی نظیر : VDRL یا RPR

این تست ها بعد از گذشت ۱-۲ هفته از تلقیح ترپونما مثبت می شود. آزمایشات غیر ترپونمایی دلالت بر فعال بودن بیماری سیفلیس کرده و نیز برای پایش پاسخ به درمان به کار می روند. تغییرات چهار برابر یا بیشتر در تیتراژشمنند است. **بعد از درمان موفق با گذشت زمان ، منفی می شود .**

ترپونمایی نظیر FTA-abs: آنتی بادی های اختصاصی آنتی ژن های تعیین کننده ترپونما را مشخص می کنند. این آزمایشات به عنوان آزمایش تاییدی پیرو آزمایشات غیر ترپونمایی استفاده می شوند .
این آزمایشات در تمام **عمر بیمار مثبت** می مانند .

پس اولین آزمایش درخواستی برای بیمار **آزمایشات غیر ترپونمایی که در صورت مثبت بودن باید توسط یک آزمایش ترپونمایی تایید شود .**



شکل ۲۹-۲ ارزیابی آزمایشگاهی سیفلیس



درمان

سیفیلیس زودرس

پنی سیلین بنزاتین ۲.۴ میلیون واحد در یک جلسه

رژیم جایگزین

پنی سیلین پروکائین G تا ۱.۲ میلیون واحد عضلانی به مدت ۱۰ روز متوالی

رژیم جایگزین برای بیماران غیرباردار حساس به پنی سیلین

داکسی سیکلین ۱۰۰ میلی گرم خوراکی، ۲ بار در روز، برای ۱۵ روز یا

تتراسیکلین ۵۰۰ میلی گرم خوراکی، ۴ بار در روز، برای ۱۵ روز



سیفیلیس نهفته دیر رس

پنی سیلین بنزاتین ۲.۴ میلیون واحد عضلانی هر هفته برای ۳ هفته متوالی

رژیم جایگزین

پنی سیلین پروکائین G ۱.۲ میلیون واحد عضلانی ۱ بار در روز برای ۱۰ روز متوالی

رژیم جایگزین برای بیماران غیرباردار حساس به پنی سیلین

داکسی سیکلین ۱۰۰ میلی گرم خوراکی، ۲ بار در روز، برای ۱۵ روز یا

تتراسیکلین ۵۰۰ میلی گرم خوراکی، ۴ بار در روز، برای ۱۵ روز



سیفیلیس عصبی (نوروسیفیلیس)

بنزیل پنی سیلین مایع، ۱۲ تا ۲۴ میلیون واحد وریدی، روزانه در دزهای ۲ تا ۴ میلیون هر ۴ ساعت برای ۱۴ روز

رژیم جایگزین

پنی سیلین پروکائین ۱.۲ میلیون واحد عضلانی ۱ بار در روز همراه با پروبنسید ۵۰۰ میلی گرم خوراکی ۴ بار در روز، هر دو برای ۱۰ تا ۱۴ روز

رژیم جایگزین برای زنان غیرباردار حساس به پنی سیلین

داکسی سیکلین ۲۰۰ میلی گرم خوراکی، ۲ بار در روز، برای ۳۰ روز

تتراسیکلین ۵۰۰ میلی گرم خوراکی، ۴ بار در روز، برای ۳۰ روز



سیفیلیس در دوران بارداری

در خصوص زنان باردار غیر حساس به پنی سیلین ، باید در هر مرحله از بارداری ، مانند زنان غیر باردار رژیم درمانی مناسب با پنی سیلین را اجرا کرد .

رژیم جایگزین زنان باردار حساس به پنی سیلین

سیفیلیس زودرس :

اریترومایسین ۴۰۰ میلی گرم خوراکی ، ۴ بار در روز برای ۱۵ روز

سیفیلیس دیررس :

اریترومایسین ۴۰۰ میلی گرم ، ۴ بار در روز برای ۳۰ روز برای ۳۰ روز

سیفیلیس مادرزادی

تمامی شیرخواران متولد شده از مادران دارای آزمایش مثبت سرولوژیک باید با یک دز واحد عضلانی از بنزاتین پنی سیلین ۵۰ هزار واحد / کیلوگرم درمان شوند، چه مادر در طول دوران بارداری درمان شده و چه نشده باشد.

بستری نوزادان علامت دار متولد شده ضروری است.

شیرخواران علامت دار و یا بدون علامت با مایع نخاع غیر طبیعی (تا ۲ سالگی) باید به عنوان مبتلا به سیفیلیس مادرزادی اولیه تحت درمان باشند.



کلامیدیا



راهنمای کشوری مراقبت و درمان عفونت های آمیزشی، ۱۳۹۹



- ◀ کلامیدیا یکی از شایع ترین بیماری مقاربتی در جهان است که توسط باکتری به نام کلامیدیا تراکوماتیس ایجاد می شود.
- ◀ اگرچه این بیماری رایج ترین و قابل درمان ترین بیماری است که از طریق روابط جنسی منتقل می شود اما اغلب بدون نشانه و علامت است و به صورت درمان نشده رها می شود.
- ◀ زمانی که چنین اتفاقی روی می دهد، زنان متوجه نتایج وخیم وحادی می شوند و ممکن است شرایط موجود منجر به ناباروری یا درد مزمن لگن شود.



نشانه‌های بیماری در زنان

- ◀ ترشح واژینال
- ◀ سوزش یا درد در حال ادرار
- ◀ درد در قسمت‌های پایین شکم
- ◀ حالت تهوع
- ◀ تب
- ◀ درد به هنگام مقاربت
- ◀ خونریزی در بین دوره‌های قاعدگی



نشانه‌های بیماری در مردان

- ◀ ترشح آبکی از آلت تناسلی
- ◀ سوزش یا درد به هنگام ادرار
- ◀ سوزش یا خارش در سر آلت تناسلی
- ◀ درد بیضه
- ◀ تورم بیضه



◀ درمان نکردن این بیماری برای مردان و زنان می تواند بسیار جدی باشد.

در زنان :

◀ بیماری التهابی لگن (PID) ایجاد می شود که در آن به تخمدان، رحم و لوله های فالوپ آسیب وارد می شود. چنین شرایطی می تواند منجر به ناباروری در زنان گردد. عفونت همچنین می تواند به درد مزمن لگن بیانجامد.

در مردان :

◀ پروستاتیت (التهاب غده پروستات)

◀ اپیدیدیمیت

◀ پروکتیت : در مردان و زنان التهاب مقعد می تواند باعث ایجاد درد به هنگام برقراری رابطه جنسی از این ناحیه شود.

◀ حتی کودکانی که تازه به دنیا می آیند ممکن است با این بیماری درگیر شوند. این شرایط زمانی رخ می دهد که عفونت از مادر به کودک منتقل می شود. این کودکان ممکن است از **ذات الریه** یا عفونت چشم رنج ببرند.

◀ **کونژکتیویت نوزادی** ناشی از کلامیدیا در صورت عدم درمان می تواند منجر به مشکلات بینائی شود .



تشخیص

NAAT (تست های تقویت اسید نوکلئیک)

در زنان سواپ اندوسرویکس ، واژن یا نمونه اول ادرار و در مردان سواپ پیشابراه یا نمونه اول ادرار صورت می گیرد .

این روش حساس ترین روش تشخیصی و روش توصیه شده معمول است .



درمان

◀ آزیتروماسین : یک گرم تک دوز یا

◀ داکسی سیکلین : ۱۰۰ میلی گرم دو بار در روز برای ۷ روز

درمان آلترناتیو :

اریترومایسین ۸۰۰ میلی - ۴ بار در روز برای ۷ روز یا

لووفلوکساسین ۵۰۰ میلی روزانه برای ۷ روز یا

اوفلوکساسین ۳۰۰ میلی گرم خوراکی دو بار در روز برای ۷ روز



درمان

◀ آزیتروماسیسن : یک گرم تک دوز یا

◀ داکسی سیکلین : ۱۰۰ میلی گرم دو بار در روز برای ۷ روز

درمان آلترناتیو :

اریترومایسین ۸۰۰ میلی - ۴ بار در روز برای ۷ روز یا

لووفلوکساسین ۵۰۰ میلی روزانه برای ۷ روز یا

اوفلوکساسین ۳۰۰ میلی گرم خوراکی دو بار در روز برای ۷ روز

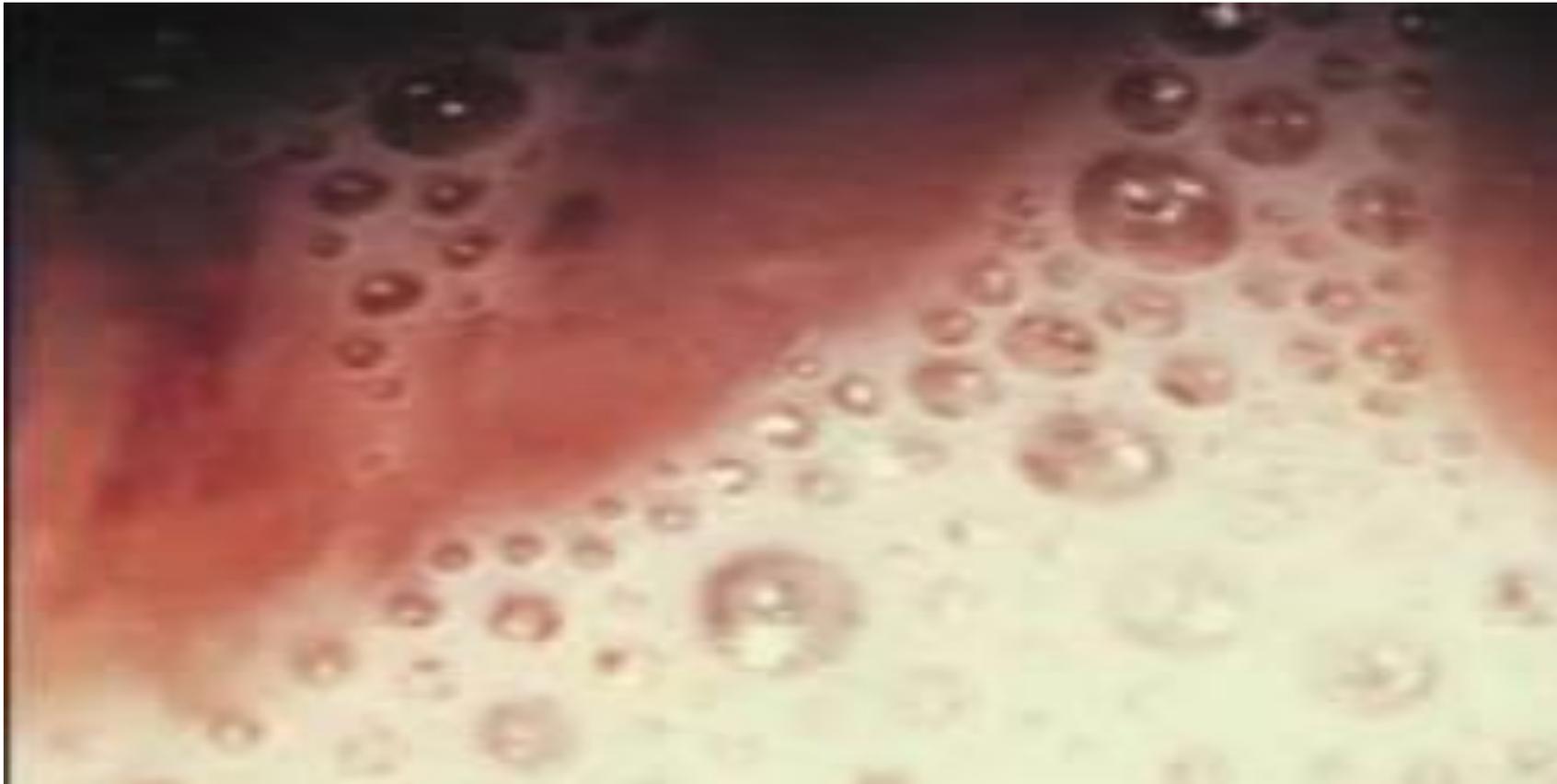
رژیم پیشنهادی در بارداری :

آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی - ۳ بار در روز برای ۷ روز

اریترومایسین ۵۰۰ میلی - ۴ بار در روز برای ۷ روز یا آزیترومایسین یک گرم تک دوز



تریکومونیازیس



راهنمای کشوری مراقبت و درمان عفونت های آمیزشی، ۱۳۹۹



تريکومونيازيس

اغلب مردان مبتلا به اين بيماري هيچ علائمي بروز نمي دهند و از آلودگي خود به اين بيماري اطلاع ندارند مگر اينکه شريك جنسي آنها به اين بيماري مبتلا شود و از اين طريق به آلوده بودن خودشان شک کنند. اما در صورتی که علائم اين بيماري بروز کند می تواند شامل موارد زیر باشد:

◀ ترشحات مجرا

در زنان :

◀ ترشحات فراوان زرد مايل به سبز، کف آلود ، بدبو و التهاب و خارش واژن



تریکومونیازیس

- ◀ در زنان باردار ممکن است منجر به پارگی زودرس کیسه آب و زایمان زودرس و نوزاد با وزن پایین شود.
- ◀ در مبتلایان HIV خطر ابتلا به التهاب لگن را زیاد می کند .
- ◀ ابتلا به تریکومونیازیس خطر انتقال HIV را ۲ تا ۳ برابر افزایش می دهد .
- ◀ دوش واژینال خطر ابتلا به تریکومونا را افزایش می دهد .

تشخیص



◀ برای تشخیص تریکومونا پاپ اسمیر توصیه نمی شود.

◀ شایع ترین تست مورد استفاده **Wet mount** (اسلاید مرطوب) ترشحات است که حساسیت آن در مردان کمتر است . نمونه روی یک اسلاید قرار می گیرد و زیر میکروسکوپ به صورت ارگانسیم گلابی شکل تاژکدار خود را نشان می دهد .

◀ روش **NAAT** بسیار حساس است و حتی جایگزین روش کشت شده است و نمونه ادرار یا نمونه از ترشحات واژن گرفته می شود . ۳ تا ۵ برابر نسبت به روش اسلاید مرطوب احتمال شناسایی را بیشتر می کند .

◀ روش شناسایی سریع آنتی ژن تریکوموناس (OSOM) که در مدت ده دقیقه نتیجه آن اعلام می شود و حساسیت و ویژگی بالایی دارد .



درمان

◀ درمان انتخابی:

◀ مترونیدازول ۲ گرم تک دوز یا

◀ تینیدازول : ۲ گرم تک دوز

◀ درمان جایگزین :

◀ مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت برای ۷ روز



درمان

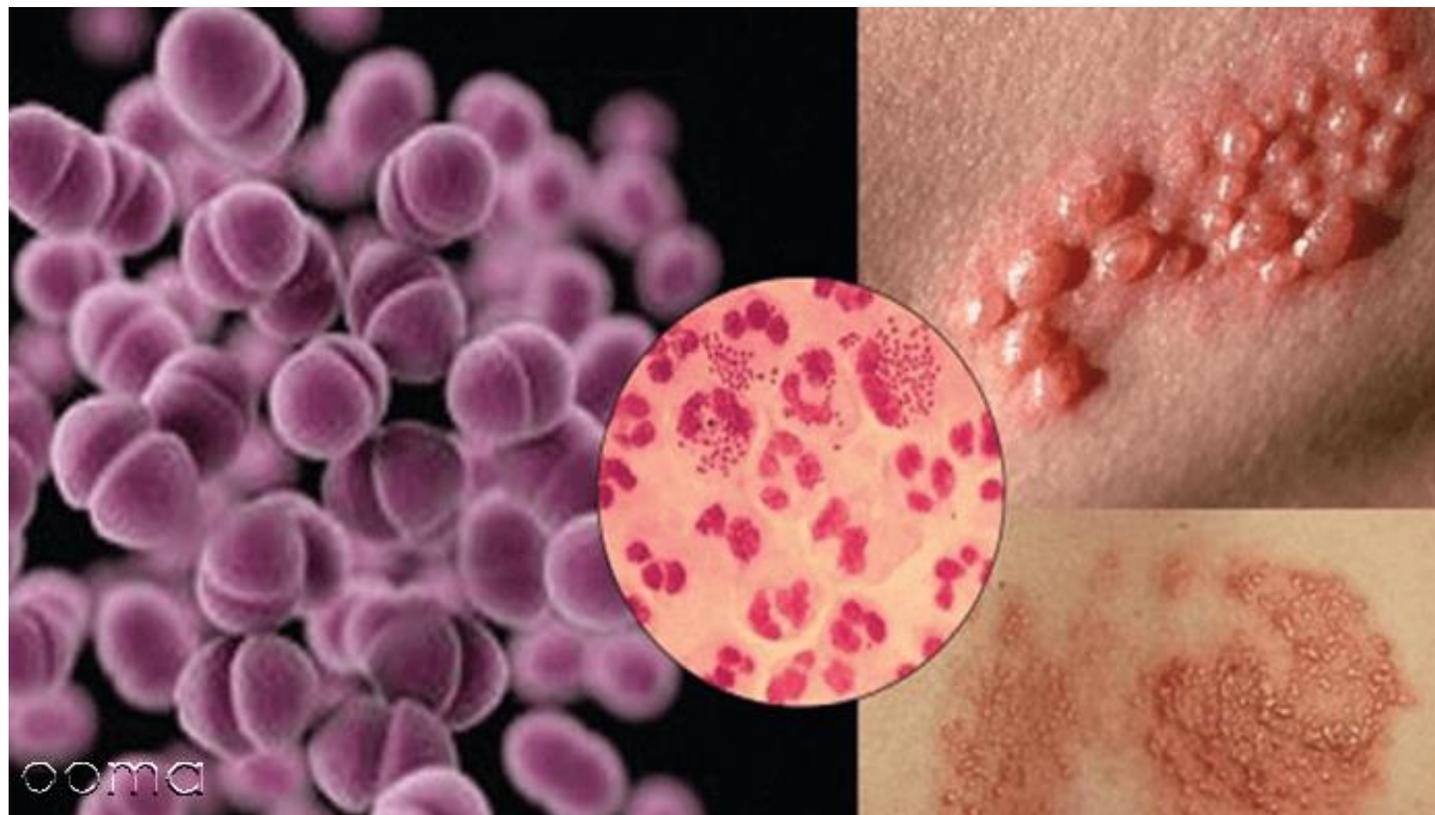
◀ در مورد تریکوموناس باید به نوع مقاوم یا ابتلا مکرر فکر کرد .

◀ به دلیل عفونت مکرر ، معاینه مجدد برای تمام زنان درمان شده در طی سه ماه پس از درمان توصیه می شود .

◀ درمان شریک جنسی با همان رژیم دارویی فرد تحت درمان الزامی است .



سوزاک



راهنمای کشوری مراقبت و درمان عفونت های آمیزشی، ۱۳۹۹



سوزاک

- ◀ عامل بیماری سوزاک، باکتری ای به نام نایسریا گنوره (*Neisseria gonorrhoeae*) است.
- ◀ این باکتری از دسته کوکسی های گرم منفی می باشد که اخیراً در مقابل بسیاری از آنتی بیوتیک ها از خود مقاومت نشان داده است.
- ◀ این باکتری تنها در انسان می تواند باعث آلودگی و ایجاد بیماری شود.



سوزاک

- ◀ همانطور که از اسم این بیماری مشخص است این بیماری باعث ایجاد سوزش در اندامهای جنسی مخصوصاً در هنگام دفع ادرار میشود.
- ◀ زنان مبتلا به سوزاک ممکن است بدون هیچ علامتی درگیر بیماری باشند اما باید در نظر گرفت که همچنان ناقل بیماری هستند.
- ◀ آلودگی در زن باردار منجر به عفونت نوزاد و **کونژکتیویت نوزادی** می شود .



علائم بیماری در مردان

علائم ۲ - ۵ روز بعد از تماس بروز می کند .

احساس سوزش در پیشابراه مردان
تکرر ادرار

گاهی دیدن خون در ادرار به میزان کم و یا خروج لخته های خون از مجرا
ترشحات حجیم و چرکی یا چرکی مخاطی از مجرا که اکثراً بوی نامطبوعی دارد.

عوارض در مردان :

ورم بیضه ها یا اپیدیمیت
پروستاتیت

آبسه اطراف مجرا





علائم بیماری در زنان

- بسته به محل ورود علایم متفاوت است. در زنان شایع ترین محل ورود عفونت اندوسرویکس است .
- علایم ۱۰ روز پس از تماس ظهور می کند .
- احساس درد و سوزش در هنگام ادرار
- تکرر ادرار
- تورم و قرمزی مجرای ادرار (که هنگام معاینه مشخص میشود).



علائم بیماری در زنان

- وجود ترشحات چرکی، زرد رنگ و بد بو در گردن رحم و خروج آنها از بدن
- مقاربت های دردناک و گاهی خونریزی پس از مقاربت
- درد پشت و کمر
- نامرتبی در قاعدگی
- التهاب رحم



علائم بیماری در زنان

التهاب های لگنی (۱/۳ مبتلایان به عفونت گنوره دچار می شوند) که باعث عفونت لوله های فالوپ میشود.(این مسئله باعث ایجاد چسبندگی این لوله ها میشود و در نهایت ناباروری و یا حاملگی خارج از رحم را ایجاد می کند که در صورت عدم تشخیص و ترکیدن لوله در برخی موارد مرگ مادر را ایجاد می کند.)

در معاینه تندر نس سرویکس و رحم و تخمدان مشاهده می شود.



نحوه انتقال عامل بیماری

◀ این بیماری از طریق برقراری انواع **رابطه جنسی** شامل موارد زیر منتقل می شود:

رابطه جنسی واژینال

رابطه جنسی مقعدی

رابطه جنسی دهانی

◀ آلوده شدن انگشتان دست با ترشحات واژن، منی و آب دهان فرد مبتلا و سپس تماس دست آلوده به اندام جنسی یا چشمان فرد سالم باعث انتقال عفونت می شود.

◀ **انتقال از مادر هنگام زایمان:** در شرایطی که مادر در حین زایمان دچار بیماری سوزاک باشد، چشمان نوزاد با ترشحات تناسلی مادر مبتلا آلوده شده و منجر به عفونت چشم (کونژکتیویت) در نوزاد می گردد که این عفونت در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع، می تواند منجر به **کوری** شود.



نحوه انتقال عامل بیماری

از علائم ابتلای دهان به سوزاک میتوان به عفونت گلو اشاره کرد.



تشخیص



◀ **کشت ترشحات:** می توان از سواب ترشحات پیشابراه در مردان یا ترشحات اندوسرویکس در زنان استفاده نمود. برای کشت از نمونه رکتوم، حلق و ملتحمه هم می توان استفاده کرد.

◀ **NAAT:** یک آزمایش مولکولی است که مواد ژنتیکی (DNA نایسریا) را تشخیص می دهد. به طور کلی حساسیت و ویژگی خاص بیشتری نسبت به سایر آزمایشات سوزاک دارد.

◀ برای آزمایش سوزاک NAAT بسته به توصیه کارخانه سازنده کیت میتوان از سواب اندوسرویکس، سواب واژینال، سواب پیشابراه یا نمونه ادرار استفاده کرد.

◀ **اسمیر** از ترشحات در **مردان** حساسیت ۹۵ و اختصاصیت ۹۹ درصدی برخوردار است و مشاهده دیپلوکوک گرم منفی داخل سلولی در سول های پلی مورفونوکلر باید عفونت گنوکوکی در نظر گرفته شود.



◀ درمان انتخابی :

◀ سفتریاکسون ۲۵۰ میلی گرم عضلانی تک دوز همراه با آزیترومایسین یک گرم خوراکی تک دوز

◀ درمان آلترناتیو :

◀ سفیکسیم ۴۰۰ میلی گرم خوراکی تک دوز همراه با آزیترومایسین یک گرم خوراکی تک دوز

◀ سفتریاکسون ۲۵۰ میلی گرم عضلانی تک دوز در صورت حساسیت به آزیترومایسین ، داکسی سیکلین ۱۰۰ میلی گرم دو بار در روز برای ۷ روز

◀ در صورت آلرژی به سفالوسپورین ها : ژمی فلوکساسین ۳۲۰ میلی گرم خوراکی تک دوز همراه با آزیترومایسین دو گرم خوراکی تک دوز



شانکروئید



راهنمای کشوری مراقبت و درمان عفونت های آمیزشی، ۱۳۹۹



شانکروئید

◀ عفونت باکتریایی که باعث ایجاد زخم تناسلی می شود، عامل آن هموفیلوس دوکری می باشد .

◀ یک زخم **دردناک** همراه با **تورم دردناک و چرکی غدد لنفاوی کشاله ران** است.



تشخیص

◀ جدا نمودن هموفیلوس دوکری در محیط **کشت اختصاصی** است که به صورت معمول در دسترس نیست و حساسیت کمتر از ۸۰ درصد دارد .

◀ از تست تشخیصی PCR میتوان جهت تشخیص بیماری بهره برد.

◀ در اغلب موارد تشخیص **شانکروئید بر اساس علایم بالینی می باشد .**



تشخیص

وجود **همه** معیارهای بالینی زیر موید تشخیص شانکروئید است :

1. وجود یک یا چند زخم تناسلی دردناک
2. لنفادنوپاتی دردناک کشاله ران به همراه نمای بالینی خاص زخم
3. عدم مثبت شدن تست های آزمایشگاهی سیفلیس
4. HSV PCR منفی از آگزودای زخم



- ◀ آزیترومایسین ۱ گرم خوراکی تک دوز یا
- ◀ سفتریاکسون ۲۵۰ میلی گرم تزریقی عضلانی تک دوز یا
- ◀ سیپروفلوکساسین ۵۰۰ میلی گرم خوراکی دو بار در روز برای سه روز یا
- ◀ اریترومایسین ۵۰۰ میلی گرم چهار بار در روز برای ۷ روز

بیماران ۳ تا ۷ روز بعد از درمان لازم است معاینه شوند.

شریک جنسی باید معاینه شده و در صورتی که طی ده روز قبل از شروع زخم تناسلی با بیمار رابطه جنسی داشته است ، لازم است علیرغم عدم وجود علایم بالینی درمان شود .



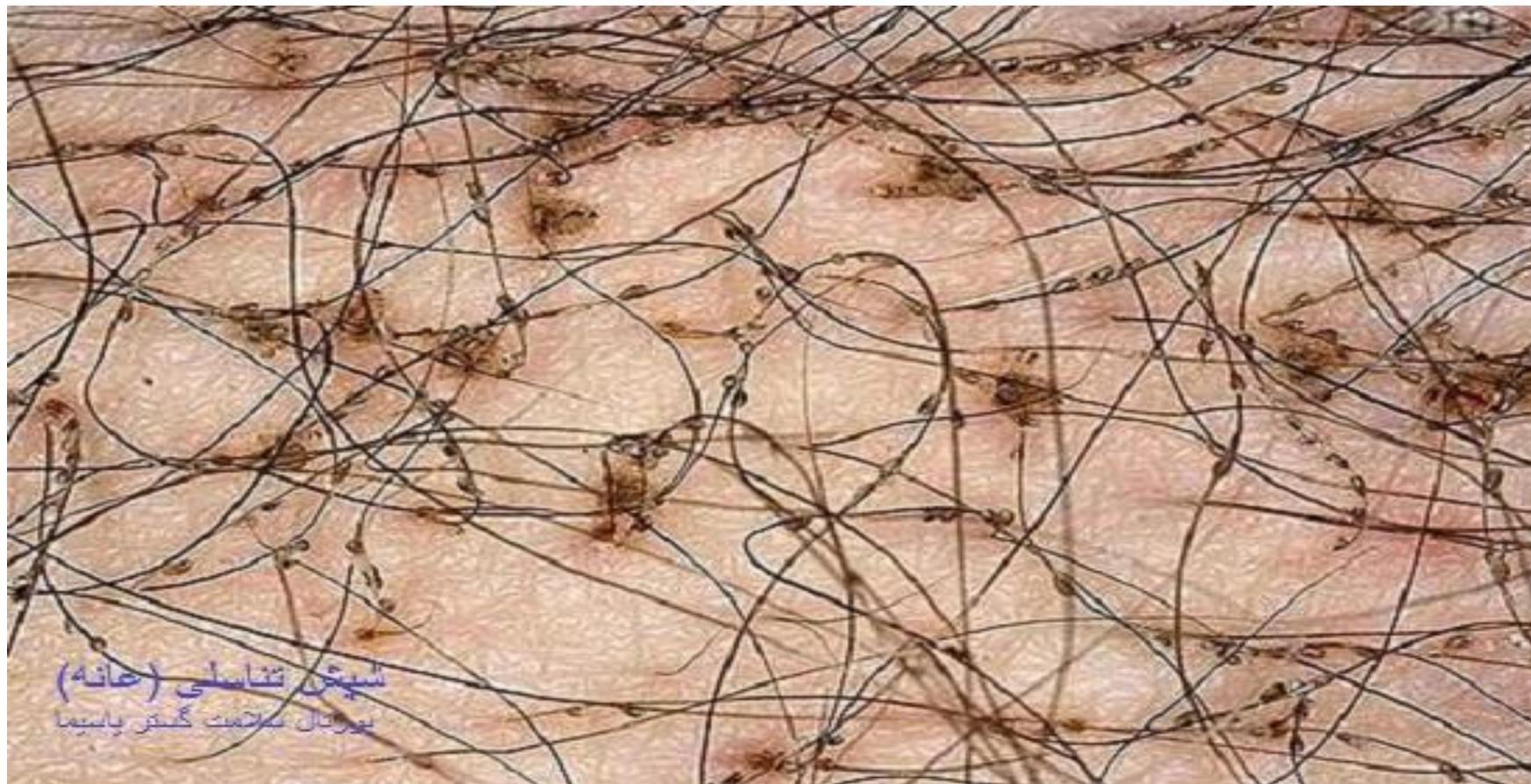
درمان

◀ زمان لازم برای بهبودی زخم به وسعت و عمق زخم بستگی دارد. زخم های بزرگتر شاید تا دو هفته برای بهبودی کامل ، زمان لازم داشته باشد .

◀ در غدد لنفاوی مخصوصا اگر همراه با تموج باشد نسبت به زخم با تاخیر بیشتری همراه است و شاید احتیاج به انجام آسپیراسیون یا درناژ داشته باشد .



شپش تناسلی





شپش تناسلی

- ◀ این حشره یک نوع انگل است که در ناحیه تناسلی زندگی می کند.
- ◀ ممکن است به آنها شوره نیز گفته شود که در واقع آن چیزی که شبیه به شوره بروز می کند، تخم این نوع شپش می باشد.
- ◀ شپش ناحیه تناسلی یک نوع انگل شایع است که از طریق رابطه جنسی غیر ایمن می تواند منتقل شود.
- ◀ علامت اصلی شپش تناسلی، خارش شدید است.
- ◀ اگر از قدرت بینایی خوبی برخوردار باشید، میتوانید حشرات بسیار ریزی را ببینید که در بین موهای ناحیه تناسلی پخش شده اند و حرکت می کنند.
- ◀ شپش ناحیه تناسلی می تواند برای مدتی در حوله یا ملافه ها نیز زندگی کند. همین قضیه باعث شده است که استفاده از حوله یا ملافه های دیگران چندان کار پسندیده ای محسوب نشود.
- ◀ لباس های زیر از جمله مایوهای شنا نیز می توانند ناقل شپش ناحیه تناسلی باشند.

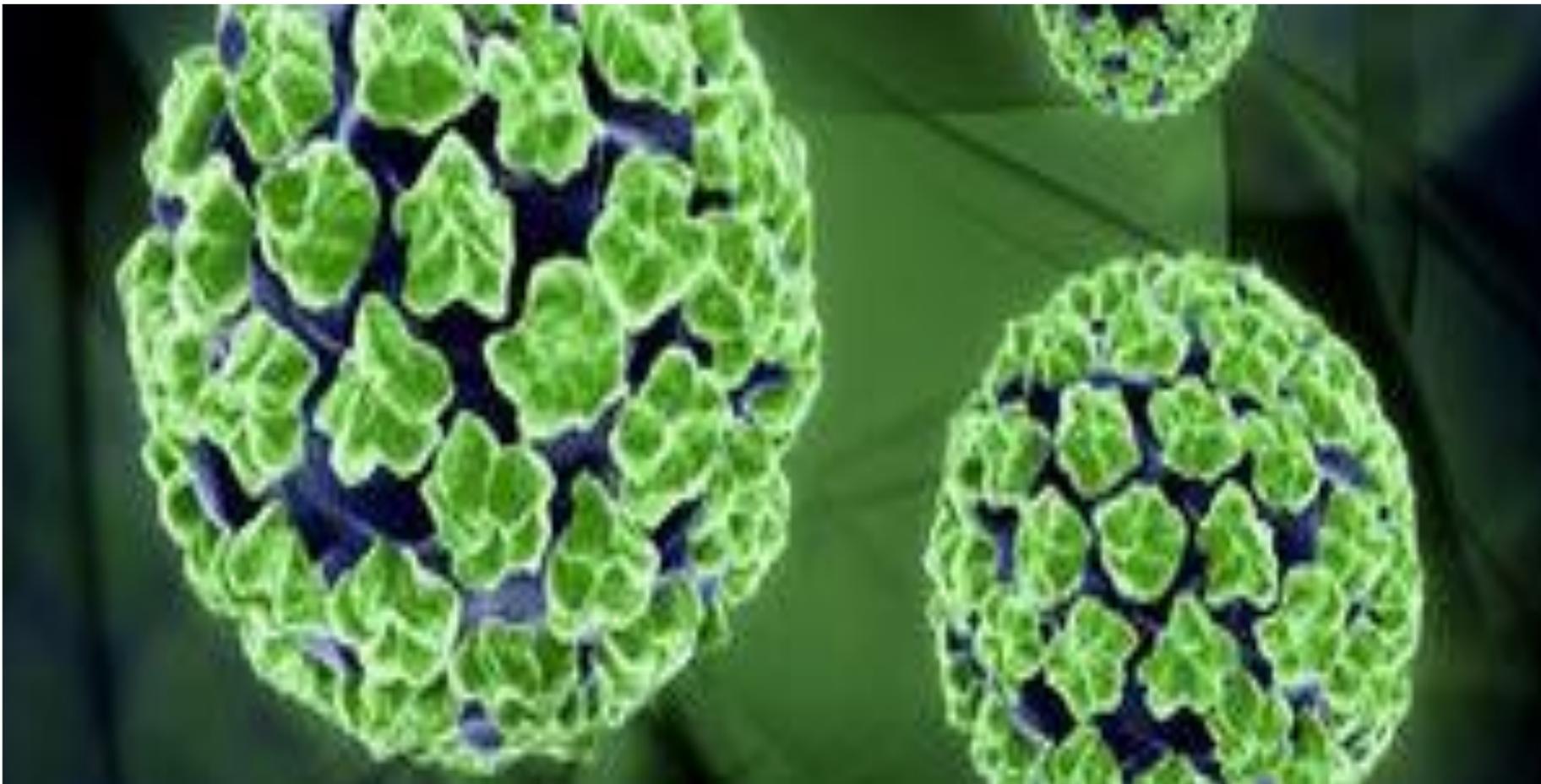


شپش تناسلی

- ◀ بسیاری از پزشکان توصیه می کنند تمام افرادی که با فرد آلوده زندگی می کنند نیز باید آزمایش شده و سلامت آنها تأیید شود.
- ◀ به طور کلی این نوع انگل در مکان هایی گسترش پیدا می کند که روابط آزاد جنسی وجود داشته باشد.
- ◀ تمام لوازم شخصی فرد آلوده مانند لباس ها، حوله ها و پتو و ملافه ها باید با آب داغ شسته شوند و بعد از خشک شدن به مدت یک هفته داخل یک کیسه پلاستیک در بسته قرار گیرند تا از کشته شدن شپش ها اطمینان حاصل شود.
- ◀ تا بعد از اطمینان از سلامت حامل و دریافت تأییدیه پزشک، از برقراری رابطه جنسی و یا استفاده از لباس و رختخواب دیگران به شدت خودداری کنید. (به طور کلی استفاده از لوازم شخصی دیگران چه به لحاظ بهداشتی و چه به لحاظ اخلاقی کار پسندیده ای نمی باشد).
- ◀ اگر به این بیماری مبتلا شده اید به پزشک مراجعه کنید. شپش ناحیه تناسلی به راحتی قابل درمان است.



زگیل تناسلی



راهنمای کشوری مراقبت و درمان عفونت های آمیزشی، ۱۳۹۹



زگیل تناسلی

◀ عامل آن ویروس پاپیلوماوی انسانی (HPV) است .

◀ تاکنون بیش از ۱۷۰ نوع از این ویروس شناسایی شده است . که بیش از ۴۰ نوع آن از طریق تماس جنسی منتقل شده و باعث عفونت در ناحیه دستگاه تناسلی و مقعد می گردد.

◀ انواع انکوژن و پر خطر ویروس شامل انواع : ۱۶-۱۸-۳۱-۳۳-۳۵-۳۹-۴۵-۵۱-۵۲-۵۶-۵۸-۵۹-۶۸-۸۲ که می توانند با ضایعات پیش بدخیمی در دهانه رحم ، پنیس، وولو ، آنال ، واژینال و اوروفارنکس ارتباط داشته باشد .

◀ انواع کم خطر و غیر انکوژن شامل انواع : ۶-۱۱-۴۰-۴۲-۴۳-۴۴-۵۴-۶۱-۷۲-۷۳-۸۱

◀ بیش از ۹۰ درصد موارد زگیل تناسلی به علت انواع ۶ و ۱۱ ایجاد می شود .



زگیل تناسلی

- ◀ از شایعترین عفونت های منتقله از راه جنسی محسوب می شود .
- ◀ تقریبا تمام زنان و مردانی که فعالیت جنسی دارند در دوره ای از زندگی خود به یکی از انواع این ویروس مبتلا می شوند.
- ◀ انواعی که ناحیه تناسلی را آلوده می کنند به دو نوع کم خطر و پر خطر تقسیم می شوند .
- ◀ انواع ۱۶ و ۱۸ در ایجاد ۷۰٪ سرطان های دهانه رحم ، نقش دارند .



زگیل تناسلی

- ◀ تعداد زیادی از موارد آلودگی به ویروس بدون علامت بوده و خود به خود توسط سیستم ایمنی بدن از بین می روند .
- ◀ در بعضی افراد سیستم ایمنی قادر به مقابله با ویروس نمی باشد و آلودگی با انواع ۱۶،۱۸،۳۱ و ۴۵ منجر به سرطان دهانه رحم یا سایر انواع سرطان خواهد شد.
- ◀ سیگار کشیدن در تسریع ابتلا به سرطان نقش مهمی دارد.
- ◀ این بیماری در بین افراد مبتلا به ایدز شیوع بیشتری دارد.



زگیل تناسلی

- ◀ بیشترین شیوع بیماری در هر جامعه همزمان با شروع فعالیت جنسی در جوانان آن جامعه می باشد.
- ◀ ممکن است سالها بعد از یک تماس جنسی آلوده، علائم بیماری بارز گردد، لذا تقریبا " غیر ممکن است بتوان منبع اصلی آلودگی را تشخیص داد.



زگیل تناسلی

- ◀ بسیاری از افرادی که آلوده به ویروس HPV هستند هیچ نشانه و علائمی ندارند و شاید حتی خودشان هم ندانند که آلوده می باشند.
- ◀ در اغلب موارد بدون بروز هیچ گونه علامت و نشانه ای بدن با این ویروس مقابله نموده و آن را نابود میکند و فرد هرگز متوجه نمی شود که آلوده شده است.
- ◀ ۹۰٪ زنانی که با این ویروس آلوده شده اند هیچگونه آثاری در ۲ سال اول ندارند.
- ◀ مشاهده زگیل در ناحیه تناسلی یکی از نشانه های قطعی آلودگی به ویروس است .



تشخیص

- ◀ تشخیص زگیل تناسلی اغلب بالینی است ولی می توان در موارد مشکوک با انجام بیوپسی به تشخیص قطعی رسید .
- ◀ آزمایش PCR-HPV برای تشخیص زگیل تناسلی توصیه نمی شود .



- ◀ آزمایشات ویژه ای برای غربالگری سرطان دهانه رحم و تشخیص HPV در زنان بعد از سن ۳۰ سالگی وجود دارد که البته در مردان ، نوجوانان و زنان قبل از سن ۳۰ سالگی ارزش تشخیصی ندارند.
- ◀ در صورت آلودگی فرد به انواع پرخطر ویروس تغییرات سلولی در تست پاپ اسمیر دهانه رحم ، تنها نشانه آلودگی به ویروس می باشد.



راههای انتقال

◀ شایعترین راه انتقال عفونت برقراری **تماس جنسی** واژنی یا مقعدی با فرد آلوده به ویروس است .

◀ ممکن است فرد آلوده هیچگونه علائمی از بیماری نداشته باشد. ویروس در اثر تماس پوست با پوست منتقل می گردد و هرگز ترشحات جنسی در حین مقاربت نقشی در انتقال عفونت ندارند.

◀ انتقال **مادر به فرزند** در حین زایمان هم می تواند رخ دهد. ولی مطالعات نشان می دهد که ۱۰۰ درصد نوزادان متولد شده از مادران آلوده به HPV ظرف سال اول زندگی از ویروس پاک می شوند و پاپیلوماتوز راجعه تنفسی در این کودکان بسیار نادر می باشد. لذا انجام زایمان طبیعی در مادران مبتلا به HPV منعی ندارد .



راههای انتقال

- ◀ انتقال از طریق وسایل آلوده معاینه زنان در مراکز نامعتبر
- ◀ اپیلاسیون در مراکز غیر بهداشتی با احتمال بسیار اندک
- ◀ استفاده مشترک از تیغ و ژیلت فرد مبتلا
- ◀ لیزر ناحیه تناسلی در صورت رعایت اصول بهداشتی باعث انتقال نمی شود .



راههای انتقال

- ◀ **جراحی:** آلودگی به ویروس HPV خصوصا در بین پزشکان و پرستارانی که با مبتلایان در تماس هستند اثبات شده است.
- ◀ تحقیقات نشان داده است که گاز متساعد شده از سوزاندن یا منجمد کردن ضایعات زگیلی در حین درمان، حاوی ویروس می باشد و میتواند افرادی را که در معرض این گازها قرار دارند آلوده نماید.





پیشگیری

◀ قابل اعتمادترین روش برای پیشگیری از ابتلا به HPV خویشتن داری در افراد مجرد و وفاداری به همسر در افراد متاهل است.

◀ استفاده صحیح و همیشگی از کاندوم و محدود کردن شرکای جنسی میتواند خطر ابتلا را کاهش دهد ولی به طور کامل پیشگیری کننده نمی باشند.



پیشگیری

در حال حاضر برای پیشگیری از ابتلا به HPV دو نوع واکسن موجود می باشد.

واکسن دو ظرفیتی سرواریکس که بیشتر با هدف پیشگیری از ابتلا به تایپ ۱۶ و ۱۸ ویروس است که ۷۰٪ سرطانهای دهانه رحم با این دو تیپ ارتباط دارند.

واکسن ۴ ظرفیتی گارداسیل که علیه چهار تیپ ۱۱ و ۱۶ و ۱۸ و ۳۱ ویروس است. البته یک نوع واکسن ۹ ظرفیتی هم اخیراً برای پیشگیری از ۹ تیپ (۶ و ۱۱ و ۱۶ و ۱۸ و ۳۱ و ۳۳ و ۴۵ و ۵۲ و ۵۸) تولید شده است.

پیشگیری



- ◀ واکسن ضد HPV بسیار موثر و ایمن میباشد.
- ◀ تزریق واکسن در سن توصیه شده و قبل از شروع رابطه جنسی در جوانان، قادر است دختران و پسران را از آلودگی به ویروس و عوارض آن مصون بدارد.
- ◀ واکسن HPV گارداسیل نام دارد و در یک دور ۶ ماهه کامل می گردد. در سه مرحله به فواصل ۲ و ۶ ماه بعد از نوبت اول تجویز می گردد.



پیشگیری

واکسن برای دختران ۱۱-۱۲ سال توصیه می شود و می توان از سن ۹ سالگی واکسیناسیون را شروع کرد.

واکسن بیشترین اثربخشی را در شرایطی دارد که قبل از شروع فعالیت جنسی دریافت شده باشد.

برای زنان و دخترانی که قبل از سن ۱۳-۲۶ سال واکسن دریافت نکرده اند و یا واکسیناسیونشان کامل نیست نیز توصیه می گردد.

واکسن چهار ظرفیتی و نه ظرفیتی برای پسران و مردان ۲۱-۱۳ سال توصیه می گردد و می توانند از ۹ سالگی هم شروع نمایند.



پیشگیری

این واکسنها برای زنان حامله توصیه نمیشود.

در کشورهای غربی با توجه به اینکه شروع فعالیت جنسی در سنین پایین تر می باشد معمولاً برای زنان و مردان بالای ۲۶ سال واکسن توصیه نمی شود.

واکسن HPV می تواند برای افراد صرف نظر از داشتن سابقه زگیل تناسلی یا پاپ اسمیر غیر طبیعی یا ضایعات پیش سرطانی ناحیه مقعدی-تناسلی تزریق گردد.



◀ کاندوم وسیله بسیار موثر در جلوگیری از انتقال عفونت در همه افرادی که فعالیت جنسی دارند می باشد. هرچند با کمک کاندوم میتوان تا حد زیادی جلوی انتقال HPV را گرفت اما به هر حال احتمال آلودگی پوست درنواحی که با کاندوم پوشیده نمی شود وجود دارد و لذا کاندوم هم نمی تواند به طور ۱۰۰٪ از آلودگی فرد جلوگیری نماید.

◀ شریک جنسی منفرد: در صورتیکه افراد تنها در ارتباط با یک شریک جنسی منفرد باشند مسلماً "احتمال آلودگی بسیار کمتر خواهد بود.



پیشگیری

◀ بعضی افراد برای همیشه درمان می شوند و دیگر هرگز دچار این ضایعات نمی شوند.

◀ ممکن است بعد از مدتی ضایعات عود کنند به همین دلیل به سختی میتوان تعیین نمود که ضایعات جدید ناشی از عفونت جدید است یا عود عفونت قبلی!



◀ هدف از درمان رفع ظاهری ضایعات است.

◀ برای زگیل تناسلی هیچ درمان دارویی ضدویروسی اختصاصی وجود ندارد و هیچ درمانی کاملاً علاج بخش نیست. با درمان موضعی میتوان زگیل را از بین برد ولی احتمال عود و بازگشت وجود دارد.

◀ بدون درمان هم تا یک سال بهبود می یابد.



درمانهایی که توسط خود بیمار انجام می شود:

کرم ۵٪ ایمی کوئیمود

پنج فلورو یوراسیل ۵ FU (هفته ای دو بار) در صورت وجود ضایعات در واژن FU۵ توصیه نمی شود.

درمانهایی که توسط پزشک انجام می شود:

کرایوتراپی با نیتروژن مایع یا کرایو پروب

جراحی با هر یک از تکنیکهای کورتاژ، الکتروسرجری، لیزر، برش با قیچی یا برداشت ضایعه با تراشیدن

تری کلرواستیک اسید (TCA) یا بی کلرواستیک اسید (80-90% BCA)



کاندیدا آلیکنس





کاندیدا آلیکنس

- ◀ کاندیدیازیس نوعی عفونت قارچی می باشد که توسط قارچی به اسم کاندیدا آلیکنس ایجاد می شود.
- ◀ این قارچ می تواند نواحی مختلفی از بدن را درگیر کند. به ویژه درگیری در ناحیه تناسلی خانمها
- ◀ قارچ کاندیدا به صورت طبیعی در نواحی اطراف واژن و یا در روده ها بدون اینکه عفونت ایجاد کند زندگی می کند .
- ◀ عفونت های قارچی واژن از طریق مقاربت منتقل نشده و جز بیماری های مقاربتی **محسوب نمی شوند**.



عوامل خطر

◀ در کسانی که سیستم ایمنی آنها به دلایلی همچون داروهای **سرکوب کننده ایمنی** و یا بیماری هایی همچون **ایدز** تضعیف شده باشد احتمال عفونت های قارچی بیشتر می شود .

◀ پس از **یائسگی** عفونت های قارچی واژن به غیر از افرادی که از روش های هورمون درمانی استفاده می کنند نا شایع می باشد.



عوامل خطر

- ◀ افرادی که زیاد از **آنتی بیوتیکها** استفاده می کنند بیشتر مستعد عفونت های قارچی دهان و واژن هستند. دلیل این امر از بین رفتن باکتری ها در اثر آنتی بیوتیک ها می باشد که در حالت طبیعی از رشد قارچها جلوگیری می کنند. این باکتری ها در دهان و یا هر قسمتی از بدن وجود دارند و با عنوان فلور طبیعی بدن شناخته می شوند. این میکروب ها بیماری زا نبوده و حتی از ابتلای انسان به عفونت ها جلوگیری می کنند.
- ◀ شرایطی مانند **دیابت** و **حاملگی** نیز عفونت های قارچی واژن را تشدید می کنند.



بیشتر درصد زنان مبتلا به ولوواژینیت کاندیدیایی بی علامت هستند.

خارش

سوزش و درد هنگام مقاربت

سوزش ادرار خارجی



ترشحات پنیری سفید رنگ نیز از علائم کاندیدازیس واژن می باشد .

در معاینه : تورم و قرمزی واژن و خراش های ناشی از خارش شدید و ادم دیده می شود .

علائم کاندیدازیس معمولاً چند روز قبل از قاعدگی تشدید می یابند.



کاندیدیازیس

کاندیدیازیس مکرر:

در صورتی که فرد در طی یکسال ۴ مرتبه یا بیشتر دچار واژینیت کاندیدیایی شود ، به عنوان کاندیدیازیس مکرر نامیده می شود. در این شرایط معمولاً دوره درمان کوتاه مدت برای پاسخ کافی نیست .



تشخیص

◀ اسمیر مرطوب (سالین و KOH ده درصد) رنگ آمیزی ترشحات که هیفا ، سودو هیفا و جوانه ها را نشان می دهد .

◀ کشت ترشحات

◀ معمولا PH واژن طبیعی و کمتر از ۴.۵ است .

◀ آزمایش PCR تایید شده برای کاندیدا وجود ندارد .



◀ کرم کلوترمازول ۲٪ داخل واژینال برای ۳ روز یا



◀ کرم کلوتریمازول ۱٪ داخل واژینال برای ۷ - ۱۴ روز یا

◀ کرم مایکونازول ۴٪ داخل واژینال با شیاف ۲۰۰ میلی گرم برای ۳ روز یا



درمان

◀ کلوتریمازول واژینال ۵۰۰ میلی گرم به عنوان تک دوز یا

◀ نیستاتین واژینال ۱۰۰ هزار واحد روزانه ۱۴ روز یا

◀ فلوکونازول ۱۵۰ میلی گرم خوراکی تک دوز



درمان

◀ **درمان کاندیدیازیس مکرر:**

◀ کرم کلوتریمازول ۱٪ داخل واژینال برای ۷ - ۱۴ روز یا

◀ فلوکونازل ۱۵۰ - ۲۰۰ میلی گرم خوراکی برای ۳ نوبت در روزهای ۱ و ۴ و ۷

درمان واژینیت کاندیدیایی در بارداری:

فقط از درمانهای موضعی و بمدت ۷ روز استفاده شود.



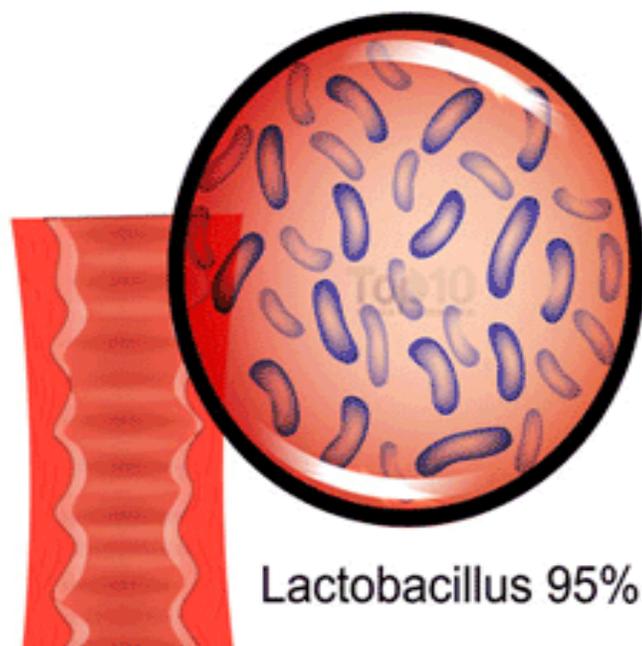
◀ جزو بیماریهای آمیزشی نیست و درمان همسر توصیه **نمی** شود . اما در موارد خاص در زنانی که مکرراً دچار کاندیدا می شوند ، ممکنست توصیه به درمان همزمان همسر شود .

◀ تعدادی از این مردان بالانیت کاندیدایی دارند که با قرمزی و التهاب گلنس پنیس تظاهر می کند .

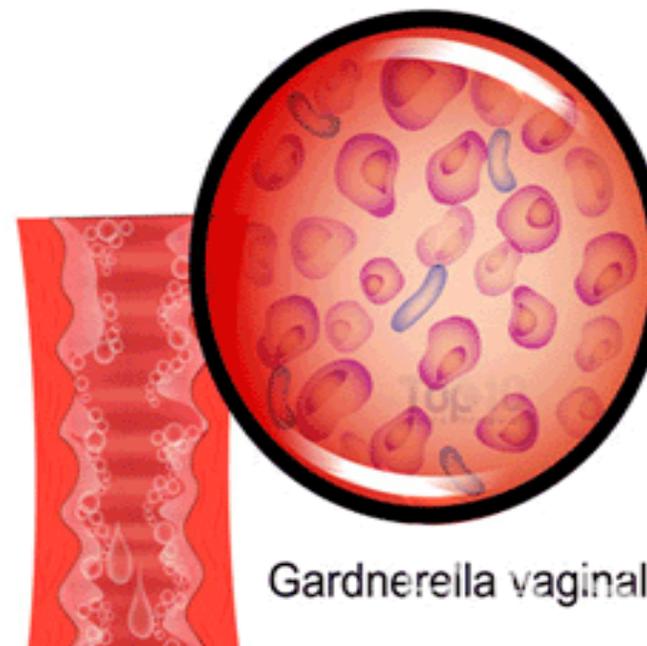


واژینوز باکتریال

BACTERIAL VAGINOSIS



Lactobacillus 95%



Gardnerella vaginalis



واژینوز باکتریال

◀ یک سندرم بالینی ناشی از جایگزینی لاکتو باسیل های طبیعی مولد پراکسید هیدروژن در واژن با غلظت بالای باکتری های بی هوازی ، گاردنلا ، اروپلازما و مایکوپلازما است .

◀ علت : مشخص نیست .



واژینوز باکتریال

◀ جزویماریه‌های آمیزشی نیست و نیاز به درمان پارتتر ندارد .

◀ علائم : ترشحات واژینال رقیق ، سفید / زرد رنگ و بد بو

تشخیص

◀ تشخیص با علایم بالینی یا رنگ آمیزی گرم است .

◀ استاندارد طلایی تشخیص ، رنگ آمیزی گرم و دیدن باکتری های مولد بیماری است .



تشخیص

◀ حداقل سه مورد از کرایتریاهای بالینی برای تشخیص لازم است :

◀ ۱- ترشحات یکدست ، رقیق و سفید رنگ که به نرمی دیواره واژن را پوشانده است .

◀ ۲- در بررسی میکروسکوپی سلولهای Clue دیده می شود .(سلولهای اپیتلیال واژینال که کوکو باسیلها به آن چسبیده اند.)

◀ ۳- $\text{Ph} > 4.5$ ترشحات واژینال

◀ ۴- تست Whiff ترشحات واژینال بوی ماهی می دهد (قبل یا بعد از اضافه کردن KOH ده درصد)



درمان

- ◀ قرص مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت برای ۷ روز یا
- ◀ ژل مترونیدازول ۰.۷۵ درصد روزی یک اپلیکاتور پر برای ۵ روز یا
- ◀ کرم کلیندامایسین ۲٪ شبی یک اپلیکاتور برای ۷ روز یا
- ◀ قرص تینیدازول ۲ گرم روزانه برای دو روز



◀ در بارداری درمان مشابه رژیم سایرین است .

◀ استفاده از مترونیدازول در بارداری و شیردهی ممنوعیتی ندارد ، فقط اگر برای مادر شیرده دوز

واحد ۲ گرم یگ جا تجویز شود بهتر است ۱۲ - ۲۴ ساعت شیردهی را متوقف کند .



توصیه ها

◀ استفاده از کاندوم به روشی درست در هر بار رابطه جنسی، کاندوم های مردانه و زنانه براحتی از داروخانه ها قابل تهیه می باشند. استفاده از کاندوم ۱۰۰٪ تضمین کننده عدم ابتلا به بیماریهای منتقله جنسی نیست (بخصوص زمانی که به درستی و همیشه استفاده نشوند) ولی خطر ابتلا به این بیماریها را بسیار کاهش می دهد.

◀ محدود کردن شرکای جنسی: هرچه تعداد شرکای جنسی یک فرد در طول زندگی بیشتر باشد، احتمال ابتلا وی به STDS بیشتر خواهد شد.

◀ تعهد به خانواده و اجتناب از تعدد شرکای جنسی

◀ شناخت شریک جنسی: از شریک جنسی خود در مورد تاریخچه جنسی او سوال کنید. پرسید آیا بیماریهای مقاربتی داشته یا خیر؟ حتی اگر شریک جنسی تان بدون علامت باشد هنوز هم احتمال آلودگی وی وجود دارد.



توصیه ها

- ◀ خودداری از تماس با زخم های ناحیه تناسلی
- ◀ به هیچ عنوان جوش ها یا ضایعات را فشار ندهید یا نترکانید زیرا این اقدام باعث تشدید آسیب به بافت های مجاور و گسترش عفونت می گردد.
- ◀ از لباس های زیر گشاد و نخی استفاده کنید.
- ◀ شستشوی مداوم و خشک کردن مناسب ناحیه آلت تناسلی و کشاله ران بسیار کمک کننده است.



توصیه ها

- ◀ اجتناب از برقراری رابطه جنسی با افراد سالم به منظور پیشگیری از انتقال ویروس (در صورت ابتلای خودتان به این بیماری)
- ◀ اگر فکر می کنید که به این بیماری مبتلا شده اید از داشتن هر گونه رابطه جنسی خودداری کنید و به پزشک مراجعه کنید.
- ◀ هر گونه علائم و نشانه غیر طبیعی در آلت تناسلی مانند ترشحات و یا سوزش هنگام ادرار کردن و یا درد غیر طبیعی و یا اختلالات پوستی زنگ خطری هستند برای شما تا از ادامه ی برقراری رابطه جنسی خودداری کنید و بلافاصله به پزشک مراجعه کنید.



توصیه ها

- ◀ اگر پزشک ابتلای شما به هر گونه بیماری مقاربتی را تشخیص داد باید بلافاصله به شریک (یا شرکای) جنسی خود خبر دهید تا آنها نیز جهت تشخیص و درمان به پزشک مراجعه کنند.
- ◀ پایبندی به درمان اهمیت ویژه ای دارد .
- ◀ برای پیشگیری از انتقال مجدد به بیماران باید آموخت که تا اتمام دوره درمان و رفع کلیه علائم و درمان کلیه شرکاء جنسی نزدیکی نکنند .
- ◀ شستشوی دست ها پس از تماس دست با اندام های جنسی و ترشحات بدن، و پس از اجابت مزاج.



توصیه ها

بعد از تماس جنسی، ناحیهٔ خارجی تناسلی را با آب و صابون بشویید. شستن و دوش داخل واژن نه تنها کمکی به پیشگیری از بیماریهای منتقله جنسی و یا جلوگیری از بارداری نمی کند، بلکه با از بین بردن سدهای دفاعی طبیعی بدن، خطر این عفونتها و گسترش آن به مناطق بالاتر را اضافه می کند. پس منظور تنها شستشوی دستگاه تناسلی خارجی (مردانه، زنانه) است.



توصیه ها

بعد از تماس جنسی، ادرار کنید تا برخی از باکتریهای وارد شده خارج شوند.

در حین قاعدگی، تماس جنسی نداشته باشید در این زمان مستعد انتقال عفونت هستید.



از توجه شما متشکرم



راهنمای کشوری مراقبت و درمان عفونت های آمیزشی، ۱۳۹۹