

Lytiškai plintančių infekcijų prevencijos metodinės rekomendacijos



Recenzentai:

doc. dr. Vesta Kučinskienė

LSMU Odos ir venerinių ligų klinikos Infekcinių ir uždegiminių odos
bei gleivinės ligų sektoriaus vadovė

Lietuvos dermatovenerologų draugijos narė

Kauno krašto dermatologų ir venerologų draugijos narė

IUSTI asociacijos valdybos narė

Algirdas Šumila

gydytojas dermatovenerologas

Lietuvos dermatovenerologų draugijos narė

Santariškių klinikų Dermatovenerologijos centras

Redaktorė:

gyd. Irma Čaplinskienė

ŽIV/AIDS, LPI ir hepatitų priežiūros skyriaus vedėja

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

Lietuvos dermatovenerologų draugijos narė

Tarptautinės AIDS draugijos narė

ISBN 978-609-454-134-6



© Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014

© UAB „Vita e Litera“, 2014

Lytiškai plintančių infekcijų prevencijos metodinės rekomendacijos

Rekomendacijų paskirtis

Šiose rekomendacijose aptariami lytiškai plintančių infekcijų (LPI) pagrindiniai rizikos veiksniai (rizikinga elgsena), simptomai, diagnostikos ir gydymo principai, LPI valdymas Lietuvoje.

Rekomendacijos skirtos sveikatos priežiūros bei kitų sektorių (socialinio, teisingumo ir pan.) specialistams, vykdančioms visuomenės bei atskirų tikslinių grupių švietimą bei konsultavimą su LPI susijusiais klausimais. Tikimasi, kad ši metodinė priemonė padės sustiprinti sveikatos priežiūros ir kitų specialistų gebėjimus tinkamai planuoti LPI prevencijos priemones bei teikti tinkamą pagalbą tikslinėms grupėms.

1. Įvadas

Lytiškai plintančios infekcijos – tai infekcijos, kuriomis užsikrečiama lytinių santykių (vagininių, oralinių arba analinių) metu nuo šiomis infekcijomis užsikrėtusio lytinio partnerio. Tačiau sužinoti, ar partneris yra užsikrėtęs LPI, ar ne, dažnai neįmanoma, nes, užsikrėtus LPI simptomų gali nebūti, jie pasireiškia ne iš karto po užsikrėtimo ir dėl kitų priežasčių. Pakankamai ilgai buvo vartojamas „lytiškai plintančių ligų“, o ne „infekcijų“

terminas. Tačiau Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), norėdama atkreipti dėmesį, kad, užsikrėtus lytiškai plintančia infekcija, ligos simptomų gali nebūti, prieš dešimtmetį rekomendavo vartoti lytiškai plintančių infekcijų terminą.

Šiuo metu priskaičiuojama apie 30 įvairių lytinių santykių metu plintančių infekcijų. Lytiškai plintančias infekcijas gali sukelti įvairūs mikroorganizmai: bakterijos, virusai, parazitai. Dauguma lytiškai plintančių infekcijų (sifilis, gonorėja, chlamidiozė, kt.), kurias sukelia bakterijos, yra išgydomos, o sukeltos virusų (ŽIV infekcija, Herpes virusinė infekcija, lytinių organų karpis ir kt.) – yra lėtinės ir, dažniausiai, neišgydomos, tačiau jų eigą galima kontroliuoti. Trichomonozę ir genitalijų kandidozę sukelia atitinkami parazitai.

2. Lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinė situacija

Lytiškai plintančios infekcijos (LPI) yra aktuali visuomenės sveikatos problema, nes didelis ligotumas, susijęs su LPI pasekmėmis: reprodukcinės sistemos infekcijomis, gimdos kaklelio vėžiu, įgimtu sifiliu, ektopiniu (už gimdos ribų) nėštumu, nevaisingumu ir kt. PSO duomenimis, kasdien LPI pasaulyje užsikrečia vienas milijonas žmonių [1]. Kiekvienais metais pasaulyje nustatoma apie 500 mln. susirgimų LPI (sifiliu, gonorėja, chlamidioze ir trichomonoze) (1 lentelė) [2].

Sergamumas LPI įvairiose ES šalyse labai skirtingas. Vienose užfiksuotos didėjimo tendencijos, kitose – mažėjimo. Dažniausiai ES šalyse registruojama lytiškai plintanti infekcija – chlamidiozė (sin. chlamidinė infekci-

1 lentelė. **Susirgimai LPI pasaulyje 2005 ir 2008 m. (atvejai milijonais)**

Lytiškai plintanti infekcija	2005 m.	2008 m.	Pokytis (proc.)
Chlamidiozė (suk. <i>Chlamydia trachomatis</i>)	101,5	105,7	4,1
Gonorėja (suk. <i>Neisseria gonorrhoea</i>)	87,7	106,1	21,0
Sifilis (suk. <i>Treponema pallidum</i>)	10,6	10,6	0
Trichomonozė (suk. <i>Trichomonas vaginalis</i>)	248,5	276,4	11,2
Iš viso	448,3	498,9	11,3

ja). Europoje kasmet diagnozuojama apie 250 000 susirgimų chlamidioze. 2012 m. sergamumas chlamidioze Europos šalyse siekė 184 atvejus 100 000 gyventojų. Du trečdaliai (68 proc.) chlamidinės infekcijos atvejų nustatyta tarp 15–24 metų Europos jaunimo (dauguma – merginos, moterys). Įvertinant tai, kad dauguma chlamidinės infekcijos atvejų yra besimptomiai, tikėtina, kad didėjanti registruojamų susirgimų atvejų dinamika gali rodyti ne tik sergamumo pakilimą, bet aktyvesnį testavimą ir padidėjusį budrumą dėl chlamidinės infekcijos [4].

ES šalyse užfiksuotas nežymus sergamumo sifiliu sumažėjimas. Jaunimo grupėje (15–24 metų) sifilio užregistruota apie 19 proc. Beveik pusė jų (48 proc.) tarp vyrų, turinčių lytinius santykius su vyrais. Per pastarąjį dešimtmetį užregistruotų susirgimų sifiliu atvejų ES šalyse padidėjo dukart. Dažniau serga moterys nei vyrai [5].

Gonorėja tarp ES šalių vyrų registruojama tris kartus daugiau nei tarp moterų. Jaunimo grupėje (15–24 metų) gonorėjos užregistruota apie 42 proc. Plinta antibiotikams atspari gonorėja [6]. Prognozuojama, kad po dešimtmečio nebus antibiotikų, kuriais bus galima išgydyti gonorėją. Tarp vyrų, turinčių lytinius santykius su vyrais, lytiškai plintančių infekcijų per 2004–2010 m. užregistruota 39 proc. daugiau [7]. Tarptautiniais duomenimis, svarbiausios rizikos grupės, tarp kurių daugiausia užregistruojama LPI, yra jaunimas ir vyrai, turintys lytinius santykius su vyrais [8].

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, Lietuvoje sergamumas lytiškai plintančiomis infekcijomis per pastarąjį dešimtmetį (2003–2012) žymiai sumažėjo. 2012 m.¹ sergamumo sifiliu rodiklis siekė 7,6, gonorėjos – 7,3, chlamidinės – 8,9 atvejo 100 000 gyventojų (2 lentelė). Kiekvienais metais Lietuvoje jaunų (iki 29 metų) asmenų, užsikrėtusių LPI, dalis sudaro 35–60 procentų visų užregistruotų atvejų.

2 lentelė. *Sergamumas (atvejai 100 000 gyventojų) LPI Lietuvoje 2003–2012 m.*

Metai LPI	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sifilis	13,1	9,8	8,6	9,8	8,1	9,6	9,6	9,5	7,7	7,6
Gonorėja	14,0	13,9	12,6	12,8	13,9	15,7	11,5	9,5	7,7	7,3
Chlamidinė	11,0	11,7	16,4	16,3	11,9	11,9	9,6	11,0	10,6	8,9

1 Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje apžvalga. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. 2013. Prieiga internete: <http://www.ulac.lt/apzvalgos>

Sergamumo sifiliu rodiklis Lietuvoje, lyginant su ES šalimis, buvo 1,6 karto aukštesnis nei ES šalių vidurkis (4,9 atvejo/100 tūkst. gyv./2011 m.). Lietuvoje LPI dažniau registruojama tarp vyrų. Dauguma susirgusiųjų LPI – miestų gyventojai – tai 20–34 metų asmenys, turintys tik vidurinį išsilavinimą. Epidemiologinės analizės duomenimis, dauguma lytiškai plintančiomis infekcijomis užsikrėtusių vyrų nurodė, kad turėjo 2–3 lytines partnereles per pastaruosius vienerius metus, moterys – vieną; dauguma nurodė, kad LPI užsikrėtė heteroseksualių santykių metu; kaip infekcijos šaltinį vyrai dažniau nurodė atsitiktinį arba nežinomą asmenį; moterys – sutuoktinį arba sugyventinį bei pažįstamą asmenį. Tačiau dauguma susirgusiųjų LPI negalėjo prisiminti, nuo ko galėjo užsikrėsti [31].

3. Lytiškai plintančių infekcijų savitumai

3.1. Kaip plinta LPI?

Lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI) užsikrečiama visų rūšių (vagininė, oralinė, analinė; heteroseksualių arba homoseksualių) lytinių santykių metu. Buitiniu keliu, ypač laikantis asmens higienos, LPI neužsikrečiama.

Kiti perdavimo būdai:

- ◆ Iš užsikrėtusios motinos kūdikiui:
 - Nėštumo metu (sifilis, ŽIV infekcija, virusinis hepatitas B).
 - Gimdymo metu (gonorėja, chlamidiozė, ŽIV infekcija, ŽPV, genitalijų Herpes virusas).
 - Po gimimo (ŽIV infekcija).
- ◆ Vartojant narkotikus, dalijantis užkrėstais švirkštais ir adatomis, perpilant užkrėsto kraujo arba jo komponentus (sifilis, ŽIV infekcija, virusinis hepatitas B), keičiantis asmens higienos priemonėmis (virusinis hepatitas B).

3.2. Rizikinga seksualinė elgsena

- ◆ Dažna lytinių partnerių kaita.
- ◆ Daugiau nei vienas lytinis partneris per vienerius metus.
- ◆ Lytiniai santykiai su atsitiktiniu, nepažįstamu arba mažai pažįstamu asmeniu.
- ◆ Apsaugos priemonių (prezervatyvų) nenaudojimas su atsitiktiniais partneriais.
- ◆ Lytiniai santykiai be apsaugos priemonių (prezervatyvų), ypač kai vienas iš partnerių užsikrėtęs LPI.
- ◆ Svaigalų (alkoholio, narkotikų) vartojimas lytinių santykių metu

3.3. Lytiškai plintančių infekcijų būdingi simptomai

Pagrindiniai LPI simptomai:

- ◆ Išskyros iš šlapimo takų arba lyties organų.
- ◆ Išskyrų spalva įvairi – nuo geltonai žalsvos iki permatomos.
- ◆ Skausmingas, dažnesnis šlapinimasis.
- ◆ Baltos apnašos varpoje, makštyje arba burnoje.
- ◆ Išbėrimai lyties organų srityje.
- ◆ Padidėję kirkšnių limfmazgiai.
- ◆ Skausmas kapšelyje, pilvo apačioje.
- ◆ Kraujo pasirodymas lytinių santykių metu arba po jų, mėnesinių ciklo viduryje.
- ◆ Išeinamosios angos skausmas, perštėjimas.
- ◆ Anogenitalinės karpos.
- ◆ Sanarių skausmai.

Lytiškai plintančių infekcijų simptomų ir komplikacijų santrauka pateikiama 3 lentelėje.

3 lentelė. LPI simptomų ir komplikacijų santrauka [10–15]

Lytiškai plintanti infekcija	Inkubacijos laikotarpis	Pagrindiniai simptomai	Komplikacijos
Chlamidinė infekcija (sin. chlamidiozė)	7–14 dienu Iki 80 proc. moterų ir 50 proc. vyrų, nebūna jokių simptomų	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Makšties išskyry spalvos arba kvapo, arba kiekio pokyčiai moterims, baltos arba skaidrios išskyros vyrams iš šlaplės ◆ Kraujavimas tarp mėnesinių, pagausėjusios mėnesinės ◆ Kraujavimas po lytinių santykių, skausmingi lytiniai santykiai ◆ Skausmas ir (ar) deginimo pojūtis šlapinantis, pasunkėjęs šlapinimasis ◆ Skausmas pilvo apačioje, sėklidžių skausmas ir (ar) patinimas ◆ Priešinės liaukos (prostatos), išeinamosios angos uždegimo požymiai (skausmas, išskyros, kraujavimas) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mažojo dubens uždegimas ◆ Negimdinis (už gimdos) nėštumas ◆ Sėklidės prielipo uždegimas ◆ Sąnarių ir akių uždegimas ◆ Nevaisingumas moterims ir vyrams ◆ Priešlaikinis gimdymas ◆ Naujagimių plaučių uždegimas ◆ Naujagimių konjunktyvitas
Gonokokinė infekcija (sin. gonorėja)	2–7 dienos Daugiau nei 50 proc. moterų ir 10 proc. vyrų, nebūna jokių simptomų	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pagausėjusios ir pakitusios išskyros iš makšties moterims; pūlingos ir gausios išskyros iš šlaplės vyrams ◆ Skausmas ir (ar) deginimo pojūtis šlapinantis ◆ Kraujavimas tarp mėnesinių ◆ Apatinės pilvo dalies skausmas ◆ Skausmas arba diskomfortas sėklidėse ◆ Išskyros iš išeinamosios angos, niežėjimas, skausmingumas, kraujavimas 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Nevaisingumas moterims ir vyrams ◆ Negimdinis nėštumas ◆ Kraujo ir sąnarių infekcija ◆ Priešlaikinis gimdymas ◆ Naujagimių konjunktyvitas

3 lentelės tęsinys

Lytiškai plintanti infekcija	Inkubacijos laikotarpis	Pagrindiniai simptomai	Komplikacijos
Sifilis	2–3 savaitės (10–90 dienų)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Neskausminga, apvali, nedidelė opelė dažnai ant varpos vyrams; ant vulvos arba vaginoje, ant gimdos kaklelio moterims arba išangėje ◆ Neniežtintis odos išbėrimas bet kurioje kūno vietoje, dažnai delnuose ir paduose ◆ Ataugos lyties organų gleivinėje (plačiosios kondilomos) ◆ Padidėjusios tonzilės ir baltos apnašos burnoje, padidėję neskausmingi limfmazgiai 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Nervų sistemos, smegenų, kaulų, širdies ir kraujagyslių sistemos pažeidimai ◆ Įgimtas sifilis ◆ Negyvagimis
Virusinis hepatitas B	2–6 mėn. 50–60 proc. nebūna jokių simptomų	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Didelis silpnumas, sąnarių skausmas ◆ Apetito stoka, pykinimas, kartumas burnoje ◆ Karščiavimas ◆ Patamsėjęs šlapimas (alaus spalvos), išmatos molio spalvos, sklerų ir odos pageltimas ◆ Skausmas arba diskomfortas dešinėje pašonėje 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Kepenų cirozė ◆ Pirminis kepenų vėžys ◆ Infekcijos perdavimas kūdikiui
ŽIV infekcija	2–4 savaitės vid. – 3 savaitės 50–90 proc. pasireiškia ūminė ŽIV infekcija	<p>Ūminis retrovirusinis sindromas (sin. ūminė ŽIV infekcija):</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Karščiavimas ◆ Limfmazgių padidėjimas ◆ Galvos, raumenų, sąnarių skausmas ◆ Makulopapulinis išbėrimas ◆ Viduriavimas, pykinimas ir vėmimas 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tuberkuliozė ◆ Kraujagyslių vėžys ◆ Gimdos kaklelio vėžys ◆ Kitos su gyvybe nesuderinamos būklės

3 lentelės tęsinys

Lytiškai plintanti infekcija	Inkubacijos laikotarpis	Pagrindiniai simptomai	Komplikacijos
Lytinių organų herpesvirusinė infekcija (sin. herpesas)	2–7 dienos	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Grupinės skausmingos pūslelės ◆ Niežėjimas, deginimas ◆ Skausmingas šlapinimasis ◆ Padidėję kirkšnių limfmazgiai ◆ Subfebrilus karščiavimas ◆ Bendras silpnumas ◆ Raumenų, galvos skausmai 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Infekcijos perdavimas kūdikiui
Žmogaus papilomos virusinė (ŽPV) infekcija	1–8 mėn.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Anogenitalinės karpas ◆ Genitalijų, tarpvietės niežėjimas, deginimo pojūtis, skausmas ◆ Kraujavimas iš genitalijų 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ataugančios genitalinės karpas ◆ Anogenitalinis vėžys ◆ Gimdos kaklelio vėžys ◆ Gerklės papilomatozė naujagimiui
Trichomonozė	5–28 dienos Požymiai dažniausiai pasireiškia moterims	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gausios, gelsvai žalsvos, putotos, specifinio kvapo makšties išskyros, išskyros iš šlaplės vyrams ◆ Moterų išorinių lyties organų niežėjimas, paraudimas ◆ Skausmas ir (ar) deginimo pojūtis šlapinantis, padažnėjęs šlapinimasis 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Šlaplės, šlapimo pūslės, priešinės liaukos uždegimas ◆ Priešlaikinis gimdymas ◆ Mažo svorio naujagimis ◆ Padidėjusi ŽIV infekcijos rizika [16]

4. Lytiškai plintančios infekcijos ir nėštumas

Lietuvoje, vadovaujantis Sveikatos ministro įsakymu², visoms nėščiosioms rekomenduojama atlikti tyrimus dėl sifilio ir ŽIV infekcijos po du kartus per nėštumo laikotarpį (tyrimai apmokami iš PSDF). Tyrimai dėl kitų LPI nėra sumokami iš PSDF biudžeto. Visus reikalingus tyrimus nėščiosioms turi pasiūlyti nėštumą prižiūrintis sveikatos priežiūros specialistas (šeimos gydytojas arba gydytojas ginekologas). Jis turėtų paaiškinti, kodėl šie tyrimai būtini, kokios galimos komplikacijos ir kt. Nėščioji turi laisva valia sutikti pasitikrinti dėl LPI. Daugelis lytiškai plintančių infekcijų, kuriomis nėščioji užsikrečia pirmąjį nėštumo trimestrą, sukelia spontaniinį abortą.

ŽIV infekcija. Užsikrėtusi ŽIV nėščioji infekciją gali perduoti savo vaikui nėštumo, gimdymo metu arba žindydamą. Klinikiniais tyrimais įrodyta, kad vaiko užsikrėtimo rizika, netaikant jokių profilaktikos priemonių, yra 16–40 proc. Anksti nustačius nėščiajai ŽIV infekciją galima laiku pradėti taikyti atitinkamas ŽIV profilaktikos priemones, kurios ŽIV perdavimo vaikui riziką sumažina iki minimumo (iki 2 proc.) [39]. Visoms nėščiosioms rekomenduojama atlikti tyrimą dėl ŽIV du kartus: pirmojo apsilankymo metu iki 12 nėštumo savaitės ir nuo 29 iki 40 nėštumo savaitės. Tyrimas dėl ŽIV nėščiosioms apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų ir moteriai nieko nekainuoja [17].

Sifilis. Sifiliu serganti nėščioji užkrečia vaisių per placentą nuo 12 nėštumo savaitės. Infekcija gali patekti ir iš gimdymo takų, maitinančios motinos sukėlėją gali perduoti tik tais atvejais, jei ant krūtų yra sifilio išbėrimų. Nėščiosios, sergančios negydytu ankstyvuoju sifiliu, 70–100 proc. pagimdo užkrėstą naujagimį. Toks naujagimis būna hipotrofiškas, gali turėti kvėpavimo sutrikimų, smegenų edemą, ascitą, padidėjusią blužnį. Naujagimiui įgimto sifilio požymiai atsiranda per pirmuosius 4–5 mėn. – tai karščiavimas, makopapulinis išbėrimas (dažnai ant delnų ir padų), petechijos, lūpų pabrinkimas ir radialiniai įplyšimai, pūslės, plačiosios kandidomos, gleivinių opos, sifilitinė sloga, tariamieji paralyžiai, intersticinis hepatitas, limfadenopatija, gydymui atsparus enteritas, laringitas, hemolizinė anemija, glomerulonefritas. Meningito simptomų dažniausiai atsi-

2 LR sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V-1135 „Dėl nėščiųjų sveikatos tikrinimų“ (Žin., 2011, Nr. 89-4287, 2013, Nr. 102-5056)

randa 3–6 mėn. amžiaus kūdikiams, galimi CNS pažeidimai (hidrocefalija, traukuliai). Vėlyvojo įgimto sifilio požymiai: „balno nosis“, radialiniai įplyšimai apie burną, kurie gyja randais (Parrot randai), Hutchinsono požymių triada: intersticinis keratitas (ragenos uždegimas), Hutchinsono dantys ir kurtumas, Cluttono sąnariai, aukštas gomurio skliautas, kaktikaulio iškilimai, trumpas viršutinis žandikaulis, apatinio žandikaulio išsikišimas, krūtinkaulio ir raktikaulio sąnarių sustorėjimas, kiti požymiai [10]. Siekiant išvengti įgimto sifilio, Lietuvoje nuo 2007 m. visoms nėščiosioms sudarytos sąlygos nemokamai pasitikrinti dėl sifilio. Nėščiąsias rekomenduojama tirti dėl sifilio du kartus (kartu su ŽIV tyrimu): iki 12 nėštumo savaitės ir 29–40 nėštumo savaitę [17].

Chlamidinė infekcija (sin. chlamidiozė). Negydoma chlamidiozė nėštumo metu didina priešlaikinio gimdymo ir vaisiaus dangalų ankstyvojo plyšimo riziką [14, 15]. Chlamidioze užsikrėtusi nėščioji gali perduoti infekciją kūdikiui ir gimdymo metu. Naujagimio organizme infekcija gali sukelti konjunktyvitą (akių junginės uždegimą) arba plaučių uždegimą.

Gonokokinė infekcija (sin. gonorėja). Nėščiosioms infekcija pasireiškia skausmingu šlapinimusi, gausiomis išskyromis, kraujingomis išskyromis ir (ar) kraujingomis išskyromis po lytinių santykių [24]. Negydoma gonorėja nėštumo metu susijusi su neišnešiojimu, priešlaikiniu gimdymu, mažo svorio naujagimiu ir ankstyvu vaisiaus dangalų plyšimu [14]. Gonorėja užsikrėtusi nėščioji gali perduoti infekciją kūdikiui gimdymo metu. Vaikui gonorėja gali sukelti aklumą, sąnarių infekciją ar gyvybei pavojingą kraujo infekciją. Diagnozavus infekciją ir skyrus gydymą, komplikacijų rizika sumažėja [10].

Lyties organų herpesvirusinė infekcija. Lyties organų herpesvirusinę infekciją sukelia antrojo tipo *Herpes simplex* virusas. HSV-2 infekcija užsikrečiama per pažeistą lytinių organų gleivinę. Nors Herpes virusinė infekcija gali būti perduota nėštumo metu, 85 proc. atvejų infekcija perduodama iš klinikinių požymių turinčios motinos gimdymo metu. Naujagimių Herpes virusinės infekcijos rizika didžiausia, kai užsikrečiama trečiąjį nėštumo trimestrą. Naujagimių Herpes virusinė infekcija būna trijų formų: 1) lokalizuota, akių, odos ir (ar) burnos; 2) išplitusi, apimanti vidaus organus; 3) centrinės nervų sistemos. Didžiausi naujagimių sergamumo ir mirtingumo rodikliai stebimi esant antrajai ir trečiajai HSV infekcijos formoms [19, 20]. Nėščia moteris turėtų vengti tiesioginio kontakto su infekcijos po-

žymių turinčiu žmogumi, nes, užsikrėtus infekcija vėlyvojo nėštumo metu, padidėja viruso perdavimo kūdikiui rizika. Siekiant apsaugoti naujagimių gimdymo metu, nėščiai moteriai, turinčiai infekcijos požymių (genitalinių opų), atliekama cezario pjūvio operacija [10].

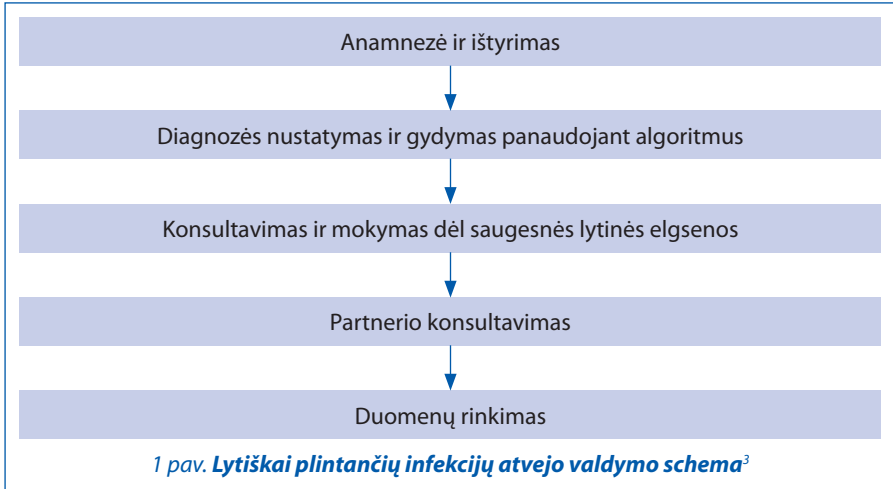
Virusinis hepatitas B (VHB). Hepatito B virusas perduodamas lytinių santykių metu; perpilant kraują arba jo komponentus; per užkrėstas adatas vartojant narkotikus, atliekant tatuiruotes, veriant auskarus; naudojantis užsikrėtusio asmens dantų šepetėliu, skutimosi mašinėle, manikiūro – pedikiūro reikmenimis. Užsikrėtusi nėščia moteris gali perduoti hepatito B infekciją vaisiui nėštumo (apie 5 proc. atvejų) ir gimdymo metu (95 proc. atvejų). Daugiau kaip 90 proc. užsikrėtusių naujagimių išsivysto lėtinė infekcija, kurios atveju pavojus susirgti kepenų ciroze arba pirminiu kepenų vėžiu siekia 15–25 proc. Visi naujagimiai skiepijami nuo VHB vadovaujantis Vaikų skiepų kalendoriumi. Rizikos grupėms priklausančias nėščiąsias rekomenduojama tirti dėl VHB [10].

ŽPV infekcija. Žmogaus papildomas virusas perduodamas lytinių santykių metu, kontaktiniu būdu per odą ir gleivinių mikrotraumas, gimdymo metu iš motinos kūdikiui. Moterims, užsikrėtusioms ŽPV, gali atsirasti karpų makšties prieangyje, mažosiose ir didžiosiose lytinėse lūpose, varputėje, šlaplės angoje, tarpvietėje, išeinamojoje angoje, makštyje, gimdos kaklelyje. Ankstyvuojų nėštumo laikotarpiu karpas gali greitai augti ir sukelti kūdikių gerklų papilomatozę (1 iš 400 atvejų). ŽPV perdavimo naujagimiui rizika nedidelė, todėl moterys gali gimdyti natūraliais takais (išskyrus tuos atvejus, kai yra mechaninė lytinių takų obstrukcija arba karpas kraujuoja) [10].

5. Lytiškai plintančių infekcijų valdymas

5.1. Pagrindiniai diagnostikos principai

Lytiškai plintančias infekcijas įtarti, diagnozuoti ir gydyti gali gydytojai, turintys specialybės medicinos normomis nustatytą kompetenciją [10]. Lytiškai plintančios infekcijos tyrimas ir diagnozės nustatymas yra pirmieji LPI atvejo valdymo žingsniai (1 pav.) [9].



Renkant informaciją apie paciento sveikatos sutrikimus, gydytojas taip pat turėtų paklausti apie anksčiau diagnozuotas LPI, lytinę elgseną, LPI rizikos veiksnius. LPI dažnai neturi simptomų, todėl jas diagnozuoti galima tik atlikus specialius laboratorinius tyrimus. Tyrimams dėl LPI atlikti mėginys gali būti imamas iš šlaplės, makšties arba gimdos kaklelio, burnos, išangės. Kai kurioms infekcijoms (pvz., sifiliui, ŽIV, virusiniam hepatitui B) nustatyti imama kraujo iš venos. Naudojant naujausius molekulinis laboratorinius metodus (PGR, DNR), galima neinvaziniu būdu nustatyti LPI.

Lytiškai plintančių infekcijų diagnostikoje naudojami tyrimo metodai, tiriamoji medžiaga ir tyrimo principai aprašyti 4 lentelėje.

³ World Health Organization. *Training Modules for the Syndromic Management of Sexually Transmitted Infections*. 2010.

4 lentelė. **Lytiškai plintančių infekcijų diagnostika** [10, 18, 21, 22]

Laboratoriniai tyrimai	Metodai	Principas	Tiriamoji medžiaga	Panaudojimas
Serologiniai	IFA (IFA-IgG, IFA-IgM), TPHA, RPR, EIA, ELISA, IgM-imunoblotas, Western Blot, VDRL	Tiriamoji medžiagoje atliekamos imunologinės reakcijos: ieškoma antikūnų prieš infekcijų sukėlėjus	Kraujo serumas	Sifilio, įgimto sifilio, chlamidiozės, virusinio hepatito B, virusinio hepatito C, ŽIV infekcijos, Herpes virusinės infekcijos diagnostikai, gydymo veiksmingumo stebėsenai
Molekuliniai, nukleorūgščių amplifikacijos tyrimai	Polimerazės grandininė reakcija (PGR)	Tiriamoji medžiagoje ieškoma sukėlėjo genetinė medžiaga (DNR, RNR)	Mėginys iš lytinių takų, šlaplės, anogenitalinio trakto, pūslelių arba erozijų turinys, seilės, šlapimas, kraujo serumas	Chlamidiozės, gonorėjos, trichomonozės, virusinio hepatito B, virusinio hepatito C, ŽPV, Herpes virusinės infekcijos, ŽIV infekcijos diagnostikai gydymo veiksmingumo stebėsenai
Mikrobiologiniai	Bakterijos išskyrimas (pasėlis)	Tiriamoji medžiaga sėjama į mitybinę terpę ir išskiriamas sukėlėjas	Mėginys iš lytinių takų, šlaplės, anogenitalinio trakto, gerklės, junginės	Chlamidiozės, gonorėjos, trichomonozės diagnostikai ir jautrumo antibiotikams nustatyti
Antigeno nustatymas	Fluorescencinis antikūnų testas (DFA); imunofermentinis antigeno nustatymo testas; p24 antigeno testas (ŽIV infekcijai)	Tiriamoji medžiagoje atliekamos imunologinės reakcijos: panaudojant specifinius antikūnus, ieškoma antigeno	Mėginys iš lytinių takų, šlaplės, anogenitalinio trakto; bambagyslės, placentos, nosies išskyrių medžiaga (vaikams); pūslelių arba erozijų turinys; kraujo serumas	Sifilio, įgimto sifilio, chlamidiozės, Herpes virusinės infekcijos, ŽIV infekcijos, virusinio hepatito B, virusinio hepatito C diagnostikai

4 lentelės tęsinys

Laboratoriniai tyrimai	Metodai	Principas	Tiriamoji medžiaga	Panaudojimas
Virusologiniai	Viruso išskyrimas (audinių kultūra)	Tiriamoji medžiaga sėjama į audinių ląstelių kultūras, kuriose atliekamos imunologinės reakcijos	Pūslelių arba erozijų turinys, kraujo serumas	ŽIV infekcijos, Herpes virusinės infekcijos diagnostikai
Mikroskopija, tamsaus lauko mikroskopija	Tepinėlis	Iš tiriamosios medžiagos daromas tepinėlis, dažomas ir tiriamas mikroskopu	Mėginys iš lytinių takų, šlaplės, anogenitalinio trakto; pūslelių ar erozijų turinys	Sifilio, įgimto sifilio, trichomonozės, gonorėjos (vyrų), Herpes virusinės infekcijos diagnostikai

5.2. Kam rekomenduojama pasitikrinti dėl LPI?

Dėl LPI pasitikrinti rekomenduojama:

- ◆ Kai yra klinikinių simptomų.
- ◆ Lytiškai aktyviam jaunimui.
- ◆ Jeigu lytiniam partneriui (-ei) pasireiškė LPI simptomų arba jam (jai) diagnozuota LPI.
- ◆ Po nesaugių lytinių santykių su nauju (arba atsitiktiniu) lytiniu partneriu.
- ◆ Dažnai keičiantiems lytinius partnerius.
- ◆ Asmenims, patyrusiems lytinę prievartą.
- ◆ Jeigu nustatoma viena iš lytiškai plintančių infekcijų, rekomenduojama pasitikrinti dėl kitų.
- ◆ Nėščiosioms.
- ◆ Rizikos grupių asmenis: seksualinių paslaugų už atlygį teikėjams ir jų klientams; vyrams, turintiems lytinių santykių su vyrais; švirkščiamųjų narkotikų vartotojams ir jų partneriams.
- ◆ Prieš invazines gimdos kaklelio arba dirbtinio apvaisinimo procedūras.

5.3. Sindrominis LPI valdymas

Viena iš efektyvių LPI kontrolės priemonių yra sindrominis LPI valdymas [1]. Sindrominis valdymas yra paremtas atitinkamų paciento nusakomų simptomų grupių bei lengvai atpažįstamų klinikinių simptomų identifikavimu ir tinkamo gydymo parinkimu. PSO sukūrė supaprastintą LPI valdymo priemonę (schemą arba algoritmą), t. y. sindrominį valdymą⁴. Sindrominio valdymo esmė: apmokyti pirminio lygmens gydytojai pajėgūs diagnozuoti LPI sindromą ir gydyti pacientą nelaukdami brangių ir ilgai trunkančių tyrimų rezultatų. Gydymo skyrimas pirmojo apsilankymo metu padeda užkirsti kelią tolesniam LPI platinimui ir plitimui. Sindrominis LPI atvejo valdymas taip pat apima paciento švietimą (apie infekciją, plitimo kelius, rizikingą lytinę elgseną ir būdus, kaip sumažinti riziką, partnerio konsultavimą ir aprūpinimą prezervatyvais) [9]. PSO peržiūrėjo LPI sindrominio valdymo rekomendacijas ir jas papildė analinės angos ir tiesiosios žarnos infekcijų valdymo algoritmais⁵.

Sindrominio valdymo skiriamasis požymis yra tas, kad šiuo būdu siekiama gydyti nuo visų galimų sindromą sukeliančių mikorganizmų, o ne skirti gydymą tik vienai priežasčiai pašalinti⁶ (5 lentelė).

Sindrominis gydymas yra prieinamas visiems ir padeda mažiausia kaina ir greitai pasiekti rezultatų, sutaupo ir paciento, ir gydytojo laiką. Sindrominis gydymas padeda neprarasti galimybes skirti gydymą tuo atveju, jeigu yra rizika, kad pacientas nesugrįš antrą kartą pas specialistą. Tai ypač aktualu kalbant apie rizikos grupes, kurioms LPI, ŽIV perdavimo rizika didžiausia.

4 World Health Organization. *Guidelines for the management of sexually transmitted infections*. 2001. Prieiga per internetą: http://www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/guidelines_management_sti.pdf

5 World Health Organization (WHO). *Guidelines for the management of sexually transmitted infections*. Geneva. 2003.

6 World Health Organization (WHO). *The National Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections. Trainer's Guide and Reference Manual*. 2007.

5 lentelė. **Pagrindinė LPI sindromų etiologija**

Sindromas	Simptomai (paciento nusakomi sutrikimai)*	Požymiai (klinikiniai)**	Dažniausios priežastys
Šlaplės išskyros	Išskyros iš šlaplės Skausmas šlapinantis Padažnėjęs šlapinimasis Šlaplės ir varpos niežėjimas Neturi skundų	Išskyros iš šlaplės Nematyti jokių pokyčių	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gonorėja ◆ Chlamidiozė
Genitalinė opa	Žaizdelė genitalijose	Opa genitalijose	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sifilis ◆ Šankroidas ◆ Genitalijų Herpes infekcija
Kapšelio patinimas	Kapšelio skausmas ir patinimas	Kapšelio patinimas	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gonorėja ◆ Chlamidiozė ◆ Žarnyno mikroorganizmai
Apatinės pilvo dalies skausmas	Apatinės pilvo dalies skausmas Skausmas lytinių santykių metu	Išskyros iš genitalijų Apatinės pilvo dalies skausmingumas palpuojant Temperatūra >38°C	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gonorėja ◆ Chlamidiozė ◆ Mišrūs anaerobai
Vaginalinės išskyros	Neįprastos išskyros iš genitalijų Niežėjimas Skausmas šlapinantis Skausmas lytinių santykių metu	Neįprastos išskyros iš genitalijų	<p>Vaginitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Trichomonozė ◆ Kandidozė <p>Gimdos kaklelio uždegimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Gonorėja ◆ Chlamidiozė
Anorektalinis	Skausmas išangėje Išskyros iš išangės Išangėje arba aplink išangę esančios žaizdelės	Skausmingumas išangėje Išskyros iš išangės Išangėje arba aplink išangę esančios opos	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gonorėja ◆ Chlamidiozė ◆ Genitalijų herpes infekcija ◆ Žarnyno mikroorganizmai

* – paciento nusakomi sutrikimai, ** – vertina gydytojas.

5.4. Lytinių partnerių išaiškinimas

Sergančiųjų LPI lytinių partnerių išaiškinimas ir jų gydymas yra neatšiejama LPI valdymo dalis. Lytinių partnerių išaiškinimas padeda kontroliuoti LPI plitimą visuomenėje, mažina LPI sergamumą ir komplikacijas, padeda nustatyti besimptomų infekcijų nešiotojus ir išaiškinti asmenis, kurie nesikreipia į gydytojus dėl LPI [26, 27, 28]. Už užsikrėtusiojo LPI lytinių partnerių išaiškinimą yra atsakingas LPI gydantis gydytojas [10].

5.5. Pagrindiniai LPI gydymo principai

Dauguma LPI (sifilis, gonorėja, chlamidiozė ir kt.) yra išgydomos. Kai kurios virusinės infekcijos, pavyzdžiui, ŽIV yra lėtinės ir neišgydomos, tačiau jų eigą galima kontroliuoti vaistais. Asmuo, užsikrėtęs LPI, kitus asmenis gali užkrėsti nuo užsikrėtimo momento, netgi neturėdamas jokių ligos simptomų. Todėl labai svarbu po rizikingo kontakto arba atsiradus bet kokiems LPI simptomams kuo greičiau kreiptis į specialistus, kurie atliks reikiamus tyrimus ir skirs atitinkamą gydymą.

Kiekviena lytiškai plintanti infekcija gydoma skirtingai: tabletėmis, injekcijomis arba tepalais. LPI gydomas antimikrobiniais, antivirusiniais arba kitas sukėlėjų grupes veikiančiais vaistais. Gydytojo skirtą gydymo kursą visada reikia pabaigti (išgerti visus skirtus vaistus), nors simptomai gali išnykti anksčiau. Gydymo metu rekomenduojama vengti lytinių santykių. Suvartojus skirtus vaistus, pacientui rekomenduojama atvykti pakartotinės patikros. Viena kartą persirgus LPI, jomis galima užsikrėsti pakartotinai.

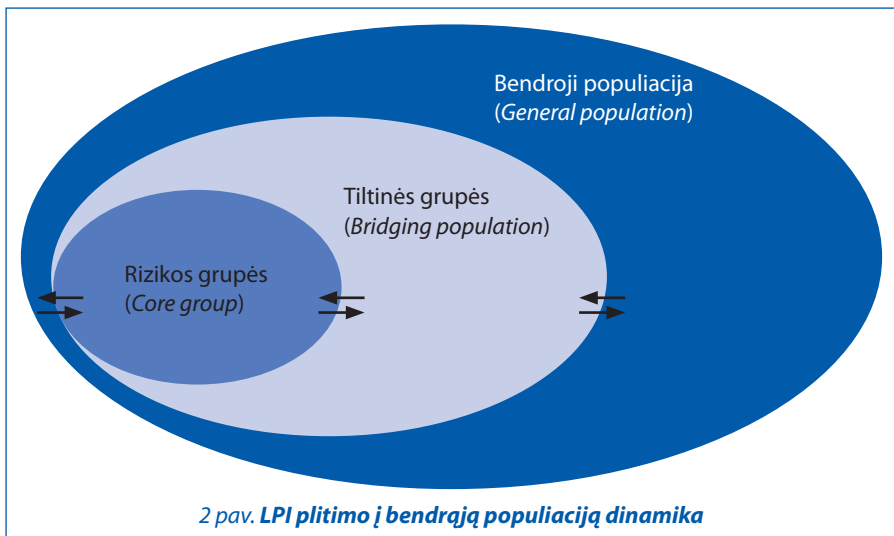
Geras LPI gydymas reiškia: 1) gydytojas ir pacientas imasi tam tikrų priemonių siekiant veiksmingo gydymo, 2) pacientas imasi tam tikrų priemonių, kad išvengtų infekcijos platinimo ir kartojimosi. Kad LPI gydymas būtų sėkmingas, turi būti gydomi ir lytiniai partneriai, kuriuos turėtų informuoti užsikrėtęs LPI asmuo.

Visi pacientai, kuriems diagnozuota LPI, turi didesnę užsikrėtimo ŽIV riziką, todėl turėtų būti ištirti dėl ŽIV. LPI kontrolė ir gydymas ŽIV epidemijos aspektu turi svarbią sąsają: LPI ir ŽIV turi tuos pačius rizikos veiksnius, todėl, nustačius LPI, pacientui rekomenduojama išsitiirti dėl ŽIV ir tai gali prisidėti prie ankstyvo ŽIV infekcijos išaiškinimo bei prevencijos.

6. Lytiškai plintančių infekcijų profilaktika

6.1. LPI plitimo dinamika

LPI plitimo dinamika nėra vienoda. Ji skiriasi įvairiose šalyse pagal LPI paveiktas subpopuliacijas, priklauso nuo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir priimtumo, nuo prevencinio darbo, ypač su rizikos grupėmis, išvystymo. Nustatyta, kad LPI bendrąją populiaciją dažniausiai pasiekia per mažesnės rizikos užsikrėsti LPI – tiltines grupes (angl. bridging populations), į kurias LPI sukėlėjai pateka iš didelės rizikos grupių (angl. core groups, high-risk persons). Didelės rizikos grupių atstovai – tai tie, asmenys, kurie dažnai keičia lytinius partnerius ir sergamumas LPI tarp jų yra didelis (lyginant su bendrąja populiacija). Didelės rizikos grupių ir tiltinės populiacijos atstovai dėl socialinių ir ekonominių sąlygų yra daugiau pažeidžiami ir rizikuoja užsikrėsti bei perduoti LPI. Tiltinės grupės atstovai dažniausiai turi ir pastovius lytinius partnerius (pvz., sutuoktinius) bei santykius su didelės rizikos užsikrėsti LPI atstovais (pvz., seksualinių paslaugų teikėjais). Taip susidaro „tiltas“, jungiantis dvi skirtingas populiacijas. LPI plitimo dinamika iš didelės rizikos grupių į bendrąją populiaciją pateikiama 2 pav. [3].



PSO vertinimu, didelės rizikos grupės yra šios: seksualinių paslaugų teikėjai ir jų klientai; mobiliosios populiacijos (tolimųjų reisų vairuotojai, jūreiviai, darbo migrantai ir kt.); vyrai, turintys lytinius santykius su vyrais; narkotikų vartotojai (ypač tie, kurie teikia seksualines paslaugas už dozę, arba tie, kurie turi santykius su ne narkotikų vartotojais); įkalinti asmenys (ypač nepilnamečiai); pabėgėliai, nelegalai; uniformuoti pareigūnai; turistai (ypač sekso turistai); vyrai arba moterys, patiriantys prievartą; gatvės arba priklausomi vaikai, našlaičiai [3].

6.2. Esminiai LPI prevencijos principai

LPI prevencijos priemonės:

- ◆ Susilaikymas nuo lytinių santykių.
- ◆ Monogaminiai santykiai su neužsikrėtusiu partneriu.
- ◆ Taisyklingas (pastovus ir tinkamas) prezervatyvų naudojimas.
- ◆ Atsitiktinių lytinių partnerių skaičiaus mažinimas.
- ◆ Rizikingos elgsenos mažinimo intervencijos, informavimas, švietimas ir komunikacija.
- ◆ Lytiškai plintančių infekcijų gydymas.
- ◆ Skiepai nuo virusinio hepatito B, A ir ŽPV.

PSO akcentuoja⁷, kad efektyvi LPI prevencija prasideda nuo tikslios informacijos suteikimo. Susilaikymas nuo lytinių santykių, t. y. abstinencija yra pats saugiausias būdas neužsikrėsti lytinių santykių keliu plintančiomis infekcijomis. Jo patikimumas – 100 proc. Rekomenduojama atidėti pirmuosius lytinius santykius; patariama būti monogaminiais; vengti atsitiktinių lytinių partnerių; atsakingai rinktis partnerius; su naujais lytiniais partneriais visada naudoti apsaugos priemones (prezervatyvus) arba vengti lytinio kontakto, kai pasikeičiama biologiniais skysčiais. Taip pat svarbu anksti diagnozuoti ir išgydyti LPI. Neskiepytiems asmenims rekomenduojama pasiskiepyti nuo VHB, ŽPV, VHA.

6.3. Prezervatyvų veiksmingumas⁸

Prezervatyvų (vyriškų) veiksmingumas, apsaugant nuo lytiškai plintančių infekcijų (LPI) ir žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) perdavimo,

7 World Health Organization (WHO). *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015*. WHO. 2007.

8 Centers for diseases control and prevention (CDC). *Condom fact sheet in brief*. 2014. <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/brief.html>.

įrodytas tiek laboratoriniais, tiek epidemiologiniais tyrimais. Laboratoriniai tyrimai parodė, kad latekso prezervatyvai sudaro efektyvų barjerą net prieš pačius mažiausius LPI sukėlėjus. Epidemiologiniai tyrimai, lyginę ŽIV infekcijos paplitimą tarp prezervatyvus naudojančių ir nenaudojančių asmenų, kurių lytiniai partneriai yra ŽIV infekuoti, rodo, kad nuolatinis prezervatyvų naudojimas yra labai veiksminga priemonė, užkertanti kelią ŽIV perdavimui. Be to, epidemiologiniai tyrimai parodė, kad prezervatyvų naudojimas sumažina pavojų užsikrėsti daugeliu kitų LPI. Tačiau prezervatyvai suteikia nevienodą apsaugos lygį nuo visų LPI. Jų veiksmingumas priklauso nuo infekcijos ir jos plitimo pobūdžio. Pavyzdžiui, prezervatyvai suteikia patikimą apsaugą nuo LPI (gonorėjos, chlamidiozės, trichomonozės, ŽIV) dažniausiai perduodamų per šlaplės sekretą. Tačiau vyriški prezervatyvai negali uždengti visų infekuotų arba galimos infekcijos sričių, todėl mažiau patikima apsauga gali būti nuo tų LPI, kurios yra dažniausiai perduodamos per odos kontaktus ir tas sritis, kurias neuždengia prezervatyvas (lyties organų pūslelinė, ŽPV, sifilis ir minkštasis šankeris). Tačiau nuolat ir tinkamai naudojami latekso prezervatyvai gali sumažinti užsikrėtimo ŽPV infekcija ir su ja susijusiomis ligomis (pvz., genitalijų karpomis ir gimdos kaklelio vėžiu) pavojų⁹. Latekso prezervatyvai sulaiko genitalijų skysčius ir jų sudedamąsias dalis, kad šie nepatektų iš vieno partnerio kitam.

6.4. Taisyklingas (pastovus ir tinkamas) prezervatyvų naudojimas

Norint, kad prezervatyvai suteiktų maksimalią apsaugą nuo LPI, juos būtina naudoti nuolat ir tinkamai. Nuo lytiškai plintančių infekcijų ir ŽIV perdavimo prezervatyvai gali neapsaugoti ne dėl jų gamybos defekto, bet dėl to, kad jie naudojami nepastoviai arba netinkamai.

- ◆ Nepastoviai naudojant arba visai nenaudojant prezervatyvų lytinių santykių metu, galima užsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI), nes infekcijai perduoti kartais pakanka tik vieno lytinio akto su infekuotu partneriu.
- ◆ Kai prezervatyvas dėl netinkamo naudojimo suplyšta, nuslysta arba praleidžia (organizmo) skysčius, sumažėja jo apsauginis poveikis. Netinkamas naudojimas dažniausiai reiškia, kad prezervatyvas nebuvo naudojamas visą lytinio akto laiką nuo jo pradžios (lytinio kontakto) iki pabaigos (įvykus ejakuliacijai).

⁹ Centers for diseases control and prevention (CDC). Condoms and STDs: fact sheet for public health personnel. 2014. <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/latex.htm>

Kaip nuolat ir tinkamai naudoti prezervatyvus? [32]

- ◆ Naudoti naują prezervatyvą per kiekvieną vagininį, analinį ir oralinį lytinį aktą, visą jo laiką (nuo pradžios iki pabaigos). Prieš kiekvieną lyties organų kontaktą, užmauti prezervatyvą ant sukietėjusios varpos galvutės (vyniojama lankelio puse į išorę).
- ◆ Jei prezervatyvas neturi rezervuaro spermai, tuomet reikia truktelti jo viršūnelę apie 1 cm, kad joje liktų vietos spermai surinkti. Pirštais prilaikant prezervatyvo viršūnelę, išvynioti prezervatyvą iki pat sukietėjusios varpos šaknies.
- ◆ Po sėklos išsiveržimo ir prieš varpai suminkštėjant, nuimti prezervatyvą (kad neišsilietų sperma).
- ◆ Suvyniojus panaudotą prezervatyvą į servetėlę, išmesti jį į šiukšlių dėžę, kad to netektų daryti kitam asmeniui.
- ◆ Jei lytinio akto metu prezervatyvas plyšo, rekomenduojama nedelsiant aktą nutraukti.
- ◆ Ar pakanka lubrikanto? Paprastai naudojami lubrikantai vandens pagrindu. Aliejiniai lubrikantai (pvz., vazelinai, taukai, mineraliniai aliejai, masažo aliejai, kūno losjonai, maistiniai aliejai) neturėtų būti naudojami, nes dėl jų poveikio lateksas gali susilpnėti ir plyšti.
- ◆ Prieš naudojant prezervatyvą, rekomenduojama patikrinti jo pakuotę ir įsitikinti, kad ji nepažeista. Reikia patikrinti pakuotės galiojimo laiką arba pagaminimo datą ir įsitikinti, jog prezervatyvų galiojimas dar nepasibaigęs. Nenaudoti prezervatyvo, jei jis trapus, sausas arba pakeitęs spalvą (patamsėjęs). Napatartina atidarinėti prezervatyvų pakuotę aštriais daiktais, žirkklėmis, peiliais.
- ◆ Pradėjus prezervatyvą vynioti ne ta puse, tačiau vėliau apvertus, iškyla grėsmė, kad išorinė pusė bus užteršta (sutepta) priešėjakuliaciniu skysčiu, turinčiu infekcijų sukėlėjų (mikroorganizmų). Jei taip nutiko ir įtariama, kad prezervatyvas užsiteršė, jis turėtų būti išmestas ir pakeistas nauju.
- ◆ Nusimovus prezervatyvą, turėtų būti vengiama genitalijų kontakto, kad nepersiduotų ant varpos galvutės arba šlaplės likusi sperma arba infekcijas sukeltantys mikroorganizmai.

6.5. Skiepai nuo VHB ir ŽPV

Skiepai – tai specifinė profilaktikos priemonė, galinti apsaugoti nuo lytiškai plintančių ir skiepais valdomų LPI (virusinio hepatito B ir ŽPV infekcijos). Lietuvoje virusinio hepatito B vakcinas nuo 1998 m. pradėti skiepyti visi naujagimiai. Organizmo atsparumui užtikrinti ir apsaugoti nuo galimos HBV infekcijos reikia trijų skiepų dozių (skiepijama tris kartus: 0, 1, 6 mėnesį). Galimos ir kitos skiepijimų schemos pagal vaistų aprašus. Galima skiepytis ir kombinuotais virusinio hepatito A ir virusinio hepatito B vakcina¹⁰. Tyrimų duomenimis, atlikus pilną skiepų kursą (tris dozes), užtikrinama apsauga mažiausiai 15 metų, o kai kuriais atvejais gali tęstis ir visą gyvenimą. Virusinis hepatitas A plinta oralinių lytinių santykių metu¹¹.

ŽPV rekombinantinės vakcinės apsaugo nuo gimdos kaklelio vėžio, didelio laipsnio gimdos kaklelio displazijos, intraepitelinės gimdos kaklelio neoplazijos, didelio laipsnio ikivėžinio displazinio vulvos pažeidimo ir išorinių lyties organų karpų, sukeltų ŽPV. PSO duomenimis, tikslingiausia skiepus skirti 9–13 metų mergaitėms ir jaunesnio amžiaus moterims (iki 26 metų), dar nesusidūrusioms su ŽPV (prieš jų pirmąjį lytinį kontaktą). Vakcinės yra profilaktinės, ne gydomosios: jeigu prieš skiepijantis buvo nustatyta ikivėžinių pokyčių gimdos kaklelyje, makštyje, pasiskiepijus tie pokyčiai neišnyks ir paskiepytos moterys bus apsaugotos tik nuo ŽPV tipų, kuriais dar nėra užsikrėtusios [33]. Skiepai nerekomenduojami nėščioms moterims [34]. Keturvalente vakcina gali būti skiepijami ir berniukai, ir jauni vyrai. Bivalentės vakcinės apsauginis veiksmingumas vyrams dar nepakankamai ištirtas [35]. Skiepijimų ŽPV (vakcina) įtraukimas į LR Vaikų skiepijimų kalendorių pagal 2012–2018 m. Nacionalinę imunoprofilaktikos programą numatyti nuo 2016 m. [36].

6.6. Švietimas LPI prevencijos klausimais

Sveikatos mokymas LPI prevencijos klausimais turi būti vykdomas atsižvelgiant į amžiaus grupes. Lietuvoje bendrojo lavinimo įstaigose vykdoma Lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai programa¹². Remiantis šios programos nuostatomis, vidurinio mokyklinio amžiaus vaikai supažindinami su lytine sveikata, rizikinga elgsena ir su ja susijusiomis ŽIV, AIDS, LPI

10 *Suaugusiųjų skiepijimo rekomendacijos*. LID. LBPGD. LID. 2013.

11 *Centers for diseases control and prevention (CDC). Ten Things Gay Men Should discuss with Their Healthcare Provider*. <http://www.glna.org/index.cfm?fuseaction=Page.viewPage&pageID=690>

12 *LR švietimo ir mokslo ministro 2007 m. įsakymas Nr. ISAK-179*.

bei jų prevencija. Lytiškumo ugdymu siekiama suteikti informacijos ir kartu ugdyti atsakingą asmenybę, gebančią priimti teisingus, su lytine elgsena susijusius sprendimus. Lytiškumo ugdymą bendrojo lavinimo įstaigose vykdo įvairių mokomųjų dalykų pedagogai, visuomenės sveikatos specialistai, dirbantys ugdymo įstaigose arba savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose ir kitų institucijų specialistai.

Didelės rizikos užsikrėsti LPI grupių švietimas remiasi teorinių žinių suteikimu bei praktiniu mokymu. Mokymas apie LPI organizuojamas atsižvelgiant į tikslines auditorijas ir jų poreikius. LPI temos, parenkamos pagal tikslines auditorijas, pateiktos 6 lentelėje.

6 lentelė. **Tikslinių grupių mokymo temos apie LPI**

Tikslinė grupė	Pagrindinės LPI temos
Jaunimas (15–29 metų)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rizikos veiksniai ◆ Plitimo būdai ◆ Dažniausi LPI simptomai ir komplikacijos ◆ Rekomenduojami tyrimai dėl LPI ◆ Rizikingos elgsenos mažinimo priemonės ◆ Specifinė profilaktika ◆ ...
Nėščiosios	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pagrindinės LPI (perinatalinės) ◆ Rekomenduojami tyrimai dėl LPI ◆ Perinatalinė profilaktika ◆ ...
Vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais (VSV)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plitimo būdai ◆ Dažniausi LPI simptomai ir požymiai ◆ Saugesnė lytinė elgsena ◆ Specifinė profilaktika ◆ Prevencinės programos: savanoriškas testavimas ir konsultavimas, prezervatyvų prieinamumas ◆ ...
Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plitimo būdai ◆ Dažniausi LPI simptomai ir požymiai ◆ Rizikingos elgsenos mažinimo priemonės ◆ Žalos mažinimo programa: savanoriškas testavimas ir konsultavimas, adatų, švirkštų keitimas, prezervatyvų dalijimas ir kt. ◆ Metadono programa (pakaitinis gydymas) ◆ ...

7 lentelės tęsinys.

Tikslinė grupė	Pagrindinės LPI temos
Seksualinių paslaugų teikėjai	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plitimo būdai ◆ Dažniausi LPI simptomai ir požymiai ◆ Saugesnė lytinė elgsena ◆ Žalos mažinimo programa: savanoriškas testavimas ir konsultavimas, adatų, švirkštų keitimas, prezervatyvų dalijimas ir kt. ◆ Metadono programa (pakaitinis gydymas) ◆ ...
Užsikrėtusieji ŽIV	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pagrindinės LPI ir AIDS indikacinės ligos ◆ Rizikingos elgsenos mažinimo priemonės ◆ ŽIV ligos stebėseną ir gydymą ◆ Perinatalinio ŽIV infekcijos perdavimo profilaktika ◆ ...
Įkalinti asmenys	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plitimo būdai ◆ Dažniausi LPI simptomai ir požymiai ◆ Rizikingos elgsenos mažinimo priemonės ◆ Integracijos į visuomenę programos ◆ ...

Tinkamos švietimo formos parinkimas visuomenei šviesti leidžia pasiekti tikslinę grupę. PSO pažymi¹³, kad svarbu žinoti ir naudoti efektyviausius tikslinių intervencijų, skirtų seksualinės elgsenos keitimui, kanalus. Vienas efektyviausių tikslinės intervencijos tarp tikslinių grupių atstovų skleidimo būdų yra jaunų žmonių įtraukimas į švietėjišką veiklą naudojant lygių grupės švietimo metodus arba grupės lyderius (angl. *peer educators and opinion leaders*). Lygių grupės švietimas (angl. *peer-to-peer*) – tai viena iš švietimo formų, kai tinkamai pasirengę ir motyvuoti žmonės skleidžia informaciją tarp tos pačios socialinės grupės asmenų. Pasinaudojant lygių grupės švietimo metodu, siekiama suteikti atitinkamų žinių, formuoti asmenines nuostatas ir lavinti įgūdžius. Lygių grupės švietimas gali vykti individualiai bei grupėse, įvairiose vietose, kur renkasi tikslinės grupės atstovai (žemo slenksčio paslaugų kabinetai, mobilios klinikos, klubai, įkalinimo įstaigos, jaunimo centrai ir kt.). Socialinė grupė gali būti suburta iš panašaus amžiaus arba panašią patirtį ar interesus turinčių asmenų. Grupinės arba individualios diskusijos apie sveikatą grupėse arba personalinės yra labai efektyvios informacijos apie saugesnę seksualinę elgseną sklaidos priemonės.

13 World Health Organization (WHO). *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015*. WHO, 2007.

7. Lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinė priežiūra Lietuvoje

7.1. LPI epidemiologinė priežiūra sveikatos priežiūros įstaigose

Lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinė priežiūra Lietuvoje vykdoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. įsakymu Nr. V-117 „Dėl Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ (Žin., 2003, Nr. 27-1105; 2011, Nr. 79-3880; 2012, Nr.74-3861). Lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinę priežiūrą pagal savo kompetenciją vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir visuomenės sveikatos centrai apskrityse bei Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos:

1. Gydytojas, diagnozavęs lytiškai plintančią infekciją, užregistruoja atvejį Infekcinių susirgimų registravimo žurnale (forma Nr. 060/a) ir, užpildęs Lytiškai plintančios infekcijos, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinio tyrimo protokolą (forma Nr. 151-9/a, Priedas 1), per septynias dienas jį išsiunčia visuomenės sveikatos centrui apskrityje pagal paciento gyvenamąją vietą.
2. Išaiškina kontaktinius asmenis. Gydytojas, užpildęs Kontakto kortelę (forma Nr. 047-9/a), imasi priemonių, kad asmuo, kontaktavęs su sergančiuoju LPI, atvyktų į asmens sveikatos priežiūros įstaigą pasitikrinti sveikatos. Tirtinų kontaktinių asmenų skaičių nustato įgimti sifilio atvejį įtaręs arba diagnozavęs gydytojas.
3. Perduoda bendrąją informaciją (socialinė padėtis, priklausymas rizikos grupei, lytis, amžius ir kt.) apie išaiškintus kontaktinius asmenis, per 14 dienų neatvykusius į asmens sveikatos priežiūros įstaigą pasitikrinti dėl LPI, visuomenės sveikatos centrui apskrityje, kad būtų galima taikyti bendrąsias poveikio priemones.

Visuomenės sveikatos centrai apskrityse:

1. Visuomenės sveikatos centruose apskrityse LPI atvejai registruojami Infekcinių susirgimų apskaitos žurnale (forma Nr. 060/a) pagal gautus Lytiškai plintančios infekcijos, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinio tyrimo protokolus (forma Nr. 151-9/a) ir apie kiekvieną atvejį užpildomas Pranešimas apie nustatytą lytiš-

kai plintančią infekciją, ŽIV nešiojimą ir ŽIV ligą (forma Nr. 357-7/a, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gegužės 27 d. įsakymu Nr. V-414 „Dėl pranešimų apie užkrečiamąsias ligas ir jų sukėlėjus formų patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 68-2777), kuris teikiamas Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinei sistemai.

2. Pirmąją ataskaitinio mėnesio dieną Infekcinių susirgimų apskaitos žurnale (forma Nr. 060/a) įrašyti duomenys apie praėjusį mėnesį užregistruotus LPI atvejus sumuojami ir per mėnesį užregistruotų bendras susirgimų skaičius pagal galutines diagnozes įtraukiamas į statistinę ataskaitą (forma Nr. 4 – sveikata, mėnesinė, metinė „Sergamumas užkrečiamosiomis ligomis“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 10 d. įsakymu Nr. V-109 „Dėl užkrečiamųjų ligų statistinių ataskaitos ir apskaitos formų patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 24-772), ir šios ataskaitos formoje nurodytais terminais pateikiamas Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrai.

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras:

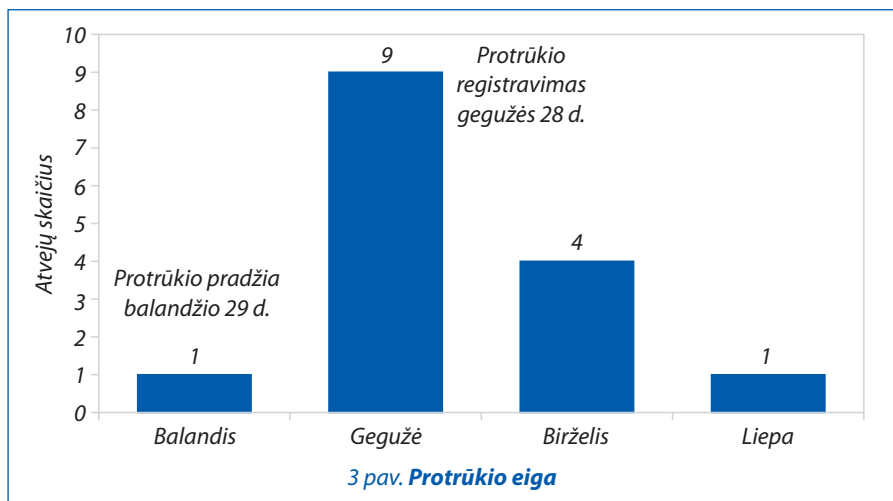
1. Vykdo LPI epidemiologinę priežiūrą šalyje, nuolat vertina epidemiologinę situaciją, teikia prognozę, išvadas, siūlymus.
2. Kaupia ir sistemina epidemiologinei priežiūrai reikalingą informaciją apie LPI.
3. Metodiškai vadovauja asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir visuomenės sveikatos centrams apskrityse LPI epidemiologinės priežiūros klausimais.
4. Pagal Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos nuostatų reikalavimus ir, laikydamasi asmens duomenų teisinę apsaugą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų, renka duomenis apie LPI, kaupia juos Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje.
5. Pagal kompetenciją stebi ir analizuoja valstybės, savivaldybių įgyvendinamų profilaktikos programų, susijusių su lytiškai plintančiomis infekcijomis, rezultatus ir teikia apibendrintus duomenis teisės aktų nustatyta tvarka.
6. Teikia informaciją apie neįprastus atvejus, įgimtą sifilį Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro EpisSTI tinklui, kitoms tarptautinėms organizacijoms, Lietuvos ir kitų šalių kompetentingoms institucijoms.

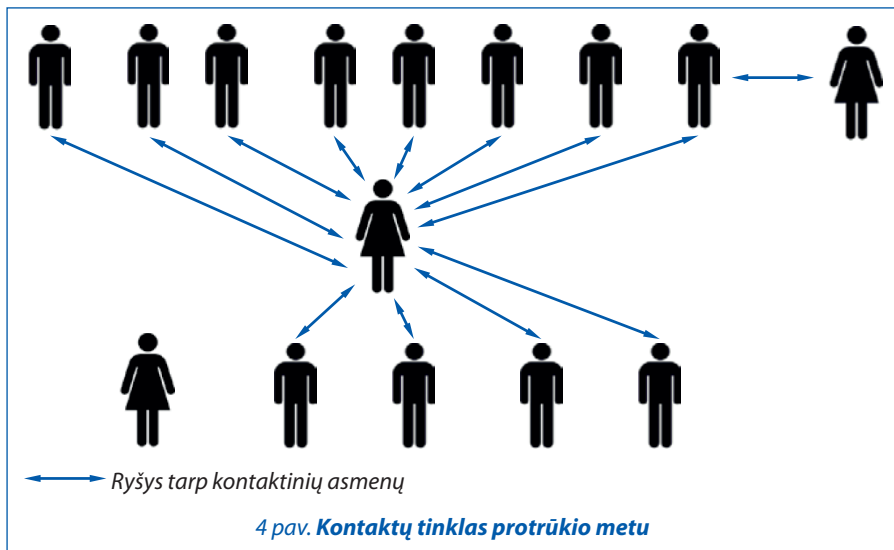
7.2. Sifilio protrūkis Ukmergės rajone. Epidemiologinio tyrimo rezultatai

2010 m. Ukmergės rajone sifilio protrūkio metu užregistruota 15 susirgimo sifiliu atvejų, patvirtintų kliniškai, laboratoriskai ir susijusių epidemiologiškai. Apie protrūkį pranešė Vilniaus visuomenės sveikatos centro Ukmergės filialas, gavęs (forma Nr. 151-9/a) duomenis apie Ukmergės rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigose nustatytus sifilio atvejus. Surinkti protrūkio atvejų sociodemografiniai (amžius, lytis, socialinė grupė) ir epidemiologiniai duomenys (galimas užsikrėtimo būdas, tariamas užsikrėtimo šaltinis, santykiai su seksualines paslaugas už atlygį teikiančiais asmenimis, lytinių partnerių skaičius per 12 mėn. ir kt.). Protrūkio eiga ir kontaktų tinklas pavaizduoti 3, 4 pav.

Devyniems pacientams kliniškai nustatytas antrinis odos ir gleivinės sifilis (TLK kodas A51.3), dar šešiams – pirminis lyties organų sifilis (TLK kodas A51.1). Tarp susirgusiųjų sifiliu – 12 vyrų ir trys moterys (įskaitant šaltinį). Užsikrėtusiųjų amžiaus vidurkis – 24 ($\pm 4,7$) metai. Pagal socialinę grupę tarp užsikrėtusiųjų buvo trys moksleiviai.

Išanalizavus epidemiologinius duomenis, nustatyta: 40 proc. (6) užsikrėtusiųjų sifiliu tariamu infekcijos šaltiniu nurodė atsitiktinį asmenį, tokia pati dalis (40 proc.) – pažįstamą, 13,3 proc. (2) – sutuoktinį arba sugyventinį.





nį, likėdu asmenys infekcijos šaltinio nenurodė. Protrūkio metu 40 proc. išaiškintų asmenų nurodė per paskutinius 12 mėn. turėję keturis ir daugiau lytinių partnerių, daugiau nei ketvirtadalis (26,6 proc.) – 2–3, o likusieji – (33,3 proc.) – po vieną lytinį partnerį. 11 iš 15 (73 proc.) išaiškintų asmenų teigė retai naudojantys arba visiškai nenaudojantys prezervatyvų. Protrūkio infekcijos šaltinis – sifiliu sirgusi 19 metų seksualines paslaugas teikusi Ukmergės rajono gyventoja. Infekcijos šaltinis nurodė 20 kontaktinių asmenų. 13 atvejų pradėtas kontaktinių asmenų nustatymas. Dauguma (10) šių asmenų nurodė po vieną, trys asmenys – 2–3 kontaktinius asmenis. Iš viso ištirti 46 sąlytį turėję asmenys.

Protrūkio metu nustatyti rizikingos lytinės elgsenos veiksniai: lytiniai santykiai su seksualinių paslaugų teikėja, keli lytiniai partneriai per metus, lytiniai santykiai su atsitiktiniais asmenimis, retas prezervatyvų naudojimas [29].

Šis pavyzdys rodo, kad LPI protrūkių tyrimas, jų analizė bei valdymas yra tarpinstitucinė veikla, paremta glaudžiu specialistų bendradarbiavimu ir tinkamu informacijos pasikeitimu.

8. Dažniausi klausimai apie lytiškai plintančias infekcijas

1. Kaip galima užsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI)?

Lytiškai plintančiomis infekcijomis dažniausiai užsikrečiama visų rūšių lytinių santykių metu: vagininių, oraliųjų, analiųjų. Buitiniu keliu, ypač laikantis asmens higienos, LPI neužsikrečiama. LPI užsikrėtusi nėščioji infekciją gali perduoti vaisiui nėštumo metu arba naujagimiui gimdymo bei žindymo metu.

2. Kokie pagrindiniai lytiškai plintančių infekcijų simptomai?

- ◆ Išskyros iš šlapimo takų ar lyties organų.
- ◆ Išskyrų spalva įvairi – nuo geltonai žalsvos iki permatomos.
- ◆ Skausmingas, dažnesnis šlapinimasis.
- ◆ Baltos apnašos varpoje, makštyje arba burnoje.
- ◆ Išbėrimai lyties organų srityje.
- ◆ Padidėję kirkšnių limfmazgiai.
- ◆ Skausmingumas kapšelyje, pilvo apačioje.
- ◆ Kraujo pasirodymas lytinių santykių metu arba po jų, mėnesinių ciklo viduryje.
- ◆ Išeinamosios angos skausmas, perštėjimas.
- ◆ Anogenitalinės karpos.
- ◆ Sąnarių skausmai ir kt.

3. Kada po užsikrėtimo atsiranda lytiškai plintančių infekcijų simptomų?

Įvairioms LPI skirtingai, bet dažniausiai simptomų atsiranda ne iš karto, o praėjus inkubacijos laikotarpiui, kuris visoms LPI yra skirtingas. Kartais simptomai pasireiškia po savaitės, mėnesio arba pusmečio. Kartais simptomų visai nebūna, o užsikrėtusios LPI moterys dažnai nejaučia jokių simptomų. Užkrėsti kitus galima net tada, jei nėra jokių ligos požymių.

4. Ar lytiškai plintančios infekcijos išgydomos?

Dauguma lytiškai plintančių infekcijų (sifilis, gonorėja, chlamidiozė) yra išgydomos. Virusų sukeltos infekcijos (ŽIV infekcija, genitalijų Herpes virusinė infekcija ir karpas) yra lėtinės ir neišgydomos, tačiau jų eigą galima kontroliuoti.

5. Kuo pavojingos lytiškai plintančios infekcijos?

Kai kurios laiku negydomos lytiškai plintančios infekcijos gali sukelti komplikacijų, pvz., negydoma gonorėja ir chlamidiozė sukelia nevaisingumą.

6. Kaip apsisaugoti nuo lytiškai plintančių infekcijų?

Patikimiausias būdas išvengti lytiškai plintančių infekcijų – susilaikyti nuo lytinių santykių arba turėti ilgalaikius abipusiai monogaminius lytinius santykius su asmeniu, kuris žino, kad nėra infekuotas. Riziką užsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis mažina taisyklingas prezervatyvų naudojimas lytinių santykių (vagininių, oralinių, analinių) metu.

7. Ką daryti atsiradus LPI simptomams?

Neįprastos išskyros iš lytinių takų, pūslelės arba opos, išbėrimai, niežulys – tai signalas susilaikyti nuo lytinių santykių ir nedelsiant kreiptis pas gydytoją (dermatovenerologą, šeimos, ginekologą). Siekiant išvengti sunkių sveikatos sutrikimų, rekomenduojama kreiptis į specialistus kuo anksčiau.

8. Kur būtų galima pasitikrinti dėl lytiškai plintančių infekcijų?

Dėl lytiškai plintančių infekcijų tyrimų rekomenduojama kreiptis į savo šeimos gydytoją, gydytoją dermatovenerologą, gydytoją ginekologą ir kt. Dėl LPI galima pasikrinti anonimiškai, tačiau už anonimines paslaugas reikia susimokėti.

9. Kada reikėtų atlikti tyrimus dėl lytiškai plintančių infekcijų, turėjus nesaugius lytinius santykius?

Dėl lytiškai plintančių infekcijų (gonorėjos, chlamidiozės, sifilio, ŽIV infekcijos) rekomenduojama pasitikrinti praėjus vidutiniškai trimis savaitėms arba anksčiau, jeigu pasireiškė klinikinių simptomų.

10. Kam ir kada rekomenduojama pasitikrinti dėl lytiškai plintančių infekcijų?

- ◆ Jeigu atsiranda klinikinių simptomų (žr. 3.3 skyrelį).
- ◆ Lytiškai aktyviam jaunimui.
- ◆ Jeigu lytiniam partneriui (-ei) pasireiškė LPI simptomų arba jeigu jam (jai) diagnozuota LPI.
- ◆ Po nesaugių (be prezervatyvo) lytinių santykių su nauju (ar atsitiktiniu) lytiniu partneriu.
- ◆ Dažnai keičiantiems lytinius partnerius.
- ◆ Asmenims, patyrusiems lytinę prievartą.
- ◆ Jeigu nustatoma viena iš lytiškai plintančių infekcijų, rekomenduojama pasitikrinti ir dėl kitų.
- ◆ Nėščiosioms.
- ◆ Rizikos grupių asmenis: seksualinių paslaugų teikėjams ir jų klientams; vyrams, turintiems lytinių santykių su vyrais; švirkščiamųjų narkotikų vartotojams ir jų partneriams.
- ◆ Prieš invazines gimdos kaklelio arba dirbtinio apvaisinimo procedūras.

Lytiškai plintančių infekcijų iliustracijos



OPA išangėje – sifilis (I stadija)



Bėrimas paduose, delnuose – sifilis (II stadija)



Bėrimas – ūmi ŽIV infekcija



Konjunktyvitas – naujagimių gonorėja



Išskyros dėl gonorėjos



OPA burnoje – sifilis (I stadija)



Tarpvietės karpos – ŽPV



Genitalinės karpos – ŽPV



Herpes bėrimas



Chlamdiazės sukeltas pažeidimas

Literatūros šaltiniai

1. World Health Organization. Baseline report on global sexually transmitted infections surveillance. 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85376/1/9789241505895_eng.pdf
2. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Fact Sheet. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75181/1/9789241503839_eng.pdf?ua=1
3. World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015. 2006. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.10_eng.pdf
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia. Available from: <http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/chlamydia/Pages/index.aspx>
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Sexually transmitted infections in Europe 2012. Surveillance report. Stockholm: ECDC; 2013.
6. Future treatment of gonorrhoea at risk: new ECDC report. Stockholm: ECDC; 2013.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual epidemiological report. Stockholm: ECDC; 2012.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Sexually transmitted infections in Europe. Surveillance report. Stockholm: ECDC; 2013.
9. World Health Organization. Training modules for the syndromic management of sexually transmitted infections. Geneva: WHO; 2010.
10. Lytiškai plintančių infekcijų diagnostika ir gydymas: mokomoji knyga. Kaunas: KMU; 2007. p. 78-91 p. Prieiga per internetą: <http://www.kmuk.lt/klinika18/LPI%20met%202007.pdf>
11. Centers for Diseases Control and Prevention. Syphilis – CDC Fact Sheet. Available from: <http://www.cdc.gov/std/syphilis/STDFact-Syphilis.htm>
12. Centers for Diseases Control and Prevention. Gonorrhoea – CDC Fact Sheet. Available from: <http://www.cdc.gov/std/syphilis/STDFact-Gonorrhoea.htm>
13. Centers for Diseases Control and Prevention. Chlamydia – CDC Fact Sheet. Available from: <http://www.cdc.gov/std/syphilis/STDFact-Chlamydia.htm>
14. Centers for Diseases Control and Prevention. STD Facts – STDs and

- Pregnancy - CDC Fact Sheet. Available from: <http://www.cdc.gov/std/pregnancy/stdfact-pregnancy.htm>
15. Blas MM, Canchihuaman FA, Alva IE, Hawes SE. Pregnancy outcomes in women infected with *Chlamydia trachomatis*: a population-based cohort study in Washington State. *Sex Transm Infect.* 2007; 83(4): 314–8.
 16. Centers for Diseases Control and Prevention. Trichomoniasis – CDC Fact Sheet. Available from: <http://www.cdc.gov/std/trichomonas/STDFact-Trichomoniasis.htm>
 17. Dėl nėščiųjų sveikatos tikrinimų: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V-1135. *Valstybės žinios.* 2007; Nr. 2-10; 2011; Nr. 89–4287.
 18. Commission Implementing Decision 2012/506/EU of 8 August 2012 amending Decision 2002/253/EC laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council. OJ L 262/1; 27.9.2012. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:262:0001:0057:EN:PDF>
 19. Kimberlin DW, Whitley RJ. Neonatal herpes: what have we learned? *Semin Pediatr Infect Dis.* 2005; 16(1):7–16.
 20. Neonatal herpes simplex. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Neonatal_herpes_simplex
 21. Unemo M, editor. Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, including human immunodeficiency virus. Geneva: WHO; 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85343/1/9789241505840_eng.pdf (01/04/2014).
 22. Workowski KA, Berman S; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines. 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2010; 59(RR-12):1-110. Available from: <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/STD-Treatment-2010-RR5912.pdf#page=15>
 23. World Health Organization. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. 2001. Available from: http://www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/guidelines_management_sti.pdf
 24. Perinatalinė infekcija. Diagnostikos, gydymo ir profilaktikos rekomendacijos. Kaunas: Vitae Litera; 2000.
 25. World Health Organization. The national guidelines for the management of sexually transmitted infections. Trainer’s guide and reference manual. 2007. Available from: <http://www.nacp.gov.pk/library/re>

- ports/Technical%20Guidelines/The%20National%20Guidelines%20for%20the%20Management%20of%20STI.pdf
26. European Centre for Disease Prevention and Control. Public health benefits of partner notification for sexually transmitted infections and HIV. Stockholm: ECDC; 2013.
 27. Australasian contact tracing manual. Available from: <http://ctm.ashm.org.au/Default.asp?PublicationID=6&ParentSectionID=692&SectionID=643>
 28. STI Contacts Tracing Tool for General Practice. NSW STIPU; 2011. Available from: <http://stipu.nsw.gov.au/wp-content/uploads/GP-Contact-Tracing-Tool.pdf>
 29. Čaplinskas S, Gradeckas P, Čaplinskienė I. Sifilio protrūkis Ukmergėje 2010 m. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2011; 15(6):472-5.
 30. World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015. WHO; 2007. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/en/>
 31. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje apžvalga. 2013. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/apzvalgos>
 32. Centers for Disease Control and Prevention. Condom Fact Sheet in Brief. 2012.
 33. World Health Organization. WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78128/3/9789241505147_eng.pdf
 34. Skiepijimo nuo žmogaus papilomos viruso svarba, apsaugant nuo gimdos kaklelio vėžio, ir šiuolaikinės rekomendacijos. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2007; 11(1):39-43.
 35. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries - an update. Stockholm: ECDC; 2012. Available from: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/20120905_GUI_HPV_vaccine_update.pdf
 36. Dėl Nacionalinė imunoprofilaktikos 2014-2018 metų programos patvirtinimo: LR sveikatos apsaugos ministro 2014 sausio 3 d. įsakymas Nr. V-8. TAR. 2014-01-07; Nr. 61.
 37. Steen R, Wi TE, Kamali A, Ndowa F. Control of sexually transmitted infections and prevention of HIV transmission: mending a fractured

- paradigm. Bull WHO. 2009; 87(11):858. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2770276/>
38. Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo universalioji programa. Prieiga per internetą: http://www.ebiblioteka.lt/resursai/LR_ministerijos/SMM/15rs_ugd_univers_prg.pdf
 39. Čaplinskienė I, red. Konsultacinė pagalba prieš ŽIV tyrimą ir po jo: mokomoji knyga. Vilnius; 2009. Versta iš anglų k.: Family Health International. HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT): a reference guide for counselors and trainers. January 2004.
 40. Suaugusiųjų skiepavimo rekomendacijos. Lietuvos gydytojo žurnalas. 2013; 60(7):58-61.

Užrašams

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Turinys

Rekomendacijų paskirtis	1
1. Įvadas	1
2. Lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinė situacija	2
3. Lytiškai plintančių infekcijų savitumai	4
3.1. Kaip plinta LPI?.....	4
3.2. Rizikinga seksualinė elgsena	5
3.3. Lytiškai plintančių infekcijų būdingi simptomai.....	5
4. Lytiškai plintančios infekcijos ir nėštumas.....	9
5. Lytiškai plintančių infekcijų valdymas.....	11
5.1. Pagrindiniai diagnostikos principai.....	11
5.2. Kam rekomenduojama pasitikrinti dėl LPI?	14
5.3. Sindrominis LPI valdymas	15
5.4. Lytinių partnerių išaiškinimas.....	17
5.5. Pagrindiniai LPI gydymo principai.....	17
6. Lytiškai plintančių infekcijų profilaktika	18
6.1. LPI plitimo dinamika.....	18
6.2. Esminiai LPI prevencijos principai.....	19
6.3. Prezervatyvų veiksmingumas	19
6.4. Taisyklingas (pastovus ir tinkamas) prezervatyvų naudojimas	20
6.5. Skiepai nuo VHB ir ŽPV.....	22
6.6. Švietimas LPI prevencijos klausimais.....	22
7. Lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinė priežiūra Lietuvoje	25
7.1. LPI epidemiologinė priežiūra sveikatos priežiūros įstaigose	25
7.2. Sifilio protrūkis Ukmergės rajone. Epidemiologinio tyrimo rezultatai	27
8. Dažniausi klausimai apie lytiškai plintančias infekcijas	29
9. Kada reikėtų atlikti tyrimus dėl lytiškai plintančių infekcijų, turėjus nesaugius lytinius santykius?	31
10. Kam ir kada rekomenduojama pasitikrinti dėl lytiškai plintančių infekcijų?.....	31
Literatūros šaltiniai.....	33

2014-05-02. Tiražas 500 egz.
Leido ir spausdino UAB „Vitaė Litera“,
Kurpių g. 5–3, LT-44280 Kaunas.

Rekomendacijos parengtos įgyvendinant projektą „Užkrečiamųjų ligų valdymo sistemos Lietuvoje stiprinimas“ (VP1-4.3-VRM-02-V-05-009).

Projekto vykdytojas – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras.



UŽKREČIAMŪJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS