

ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Загальна характеристика ЗПСШ	На сьогодні нараховується понад 20 інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ). Вони характеризуються високою контагіозністю і швидким розповсюдженням у певних групах населення. В практичній венерології прийнято виділяти традиційні “класичні” венеричні захворювання: сифіліс, гонорея, шанкроїд (м’який шанкр), лімфогранулематоз венеричний, гранульома венерична. За класифікацією ВООЗ в другу групу включені захворювання, які передаються, головним чином, статевим шляхом, з переважним ураженням статевих органів: хламідіоз, трихомоніаз, кандидозні вульвовагініти, мікоплазмоз, генітальний герпес, бактеріальний вагіноз.
Захворювання, які можуть мати як статевий, так і нестатевий шляхи передачі	Існують такі захворювання, які можуть мати як статевий, так і нестатевий шляхи передачі (папіломовірусні інфекції статевих органів, гепатит В, цитомегалія тощо). Відомо, що нормальна мікрофлора статевих шляхів за певних умов набуває патогенних властивостей, а її представники стають збудниками ряду захворювань бактеріальної етіології. Сучасний рівень мікробіології дозволив розширити уявлення про стан мікробіоценозу статевих шляхів жінки і довести, що пригнічення нормальної мікрофлори піхви призводить до виникнення бактеріального вагінозу (БВ), уrogenітального кандидозу (УГК), неспецифічних вагінітів.
Класифікація ВОЗ	За класифікацією ВООЗ (1985), інфекційні уrogenітальні захворювання поділяються на “трансмисивні” і “нетрансмисивні”, тобто ті, що передаються статевим шляхом і не передаються.
Сексуально-трансмисивні захворювання	(СТЗ) мають 2 клінічні форми: свіжу, яка спостерігається протягом 2-х місяців (в свою чергу, поділяється на гостру, підгостру і торпідну), та хронічну. СТЗ також поділяють на специфічні і неспецифічні. До специфічних належать сифіліс, гонорея, трихомоніаз і туберкульоз.
Сифіліс	це хронічне венеричне захворювання з циклічним хвилеподібним перебігом, при якому уражаються шкіра, слизові оболонки, а також внутрішні органи і тканини і яке може передаватися потомству.
Етіологія	Збудником сифілісу є бліда трепонема (БТ), яку відкрили F. Schaudinn і E. Hoffmann в 1905 році. Бліда трепонема: тканинний паразит, поза організмом вона швидко гине; також швидко гине від дії дезінфікуючих розчинів; особливо нестійка трепонема до висихання і високої температури (при + 55 ° С вона гине через 15-20 хв.); оптимальна температура

	для існування блідих трепонем 37 ° С. Разом з тим, в заморожених трупах БТ може зберігати свої властивості до 3-х діб. Як факультативний анаероб бліда трепонема знаходить оптимальні умови для свого перебування і розвитку в лімфатичну систему організму, зокрема в лімфатичних вузлах. При несприятливих умовах існування БТ може трансформуватися в пристосувальні форми (цисти і L-форми).
Джерела зараження	▪ хвора людина; ▪ інфіковані предмети догляду, предмети особистої гігієни; ▪ заморожений трупний матеріал.
Шляхи зараження сифілісом статеві і нестатеві	розрізняють: 1) контактний: ▪ статевої (При генітальних, анальних і оральних контактах) ▪ побутовий (Через поцілунки, укуси, під час годування хворою жінкою маленьких дітей, а також можливе зараження немовлят через материнське молоко хворої сифілісом жінки. Цілком можливо зараження сифілісом через сперму хворих, а заразливість слини, поту і сечі не доведена ні клінічно, ні експериментально. можливе зараження через різні предмети, якими користувався хворий (ложки, склянки, зубні щітки, рушники, а також можливе зараження через духові інструменти), особливо при локалізації уражень на слизу стій оболонці рота; ▪ професійний (під час операцій, секцій, гінекологічного та стоматологічного обстеження хворих). Можливе зараження через медичні предмети (наконечники клізм, маткові дзеркала, стоматологічні інструменти і т.п.); 2) трансфузійний шлях - найбільш рідкісний, так як кров є несприятливим середовищем для існування БТ, зараження є найбільш вірогідним при вторинному свіжому сифілісі, коли відбувається масова гематогенна дисемінація БТ. У такому випадку розвивається так званий обезголовлений сифіліс, оскільки через 2-2,5 міс він проявляється відразу ознаками вторинного сифілісу без симптомів первинного періоду; 3) трансплацентарна.
Клініка	1.Інкубаційний період сифілісу-від моменту зараження до розвитку твердого шанкра. 2.Первинний період сифілісу починається з моменту виникнення твердого шанкра і регіонарного склероденіта до розвитку вторинних сифілідів. При первинному сифілісі виділяють також первинний серонегативний, первинний

	серопозитивний і первинний прихований сифіліс. 3.Вторинний період сифілісу, який поділяють на вторинний свіжий, вторинний рецидивний і вторинний прихований. 4.Третинний період сифілісу, який поділяють на активний, або гумозний, і прихований сифіліс. 5.Прихований сифіліс є збірне поняття, в яке входить невідомий прихований сифіліс або сифіліс без явних клінічних проявів. 6.Природжений сифіліс, який поділяють на ранній вроджений сифіліс з моменту народження до 2 років, пізній вроджений сифіліс і прихований вроджений сифіліс. 7.Сифіліс нервової системи (нейросифіліс), який поділяють на: а) ранній мезенхимний нейросифіліс; б) пізній мезенхимний нейросифіліс; в) паренхіматозний нейросифіліс (спинна сухотка, прогресивний параліч, табопараліч). 8.Вісцеральний сифіліс (із зазначенням ураженого органу).
Клінічні ознаки класичного (ерозивний або виразкового) твердого шанкра:	• первинний морфологічний елемент у вигляді ерозії або виразки • колір висипки мідно-червоний («м'ясо» - червоний) • форма висипу правильна округла; • розміри монетовидні; • поверхню ерозивного шанкру гладенька, а виразкового покрита гнійним нальотом; • щільність країв і дна висипу при пальпації; • шкіра навколо елементів без змін; • наявність супутнього регіонарного склероденіта
Діагностика первинного періоду сифілісу	Діагноз первинного серонегативного сифілісу повинен бути обов'язково підтверджений виявленням в секреті з твердого шанкра блідих трепонем або в пунктаті регіонарних лімфатичних вузлів. З цією метою іноді доводиться проводити багаторазові дослідження. Для підтвердження діагнозу первинної сифіломи використовують також класичні серологічні реакції крові, стають позитивними через С-4 тижні після утворення первинної сифіломи: це є свідченням переходу серонегативного первинного сифілісу в серопозитивний. Для підтвердження діагнозу важливо використовувати метод конфронтації, тобто обстеження особи, від якого, на думку хворого, могло статися зараження.
Лікування	Лікування сифілісу повинно бути комплексним і індивідуальним. Основу лікування сифілісу складають антибіотики.

	У ряді випадків призначають лікування, що доповнює антибіотики (імунотерапія, загальнозміцнюючі препарати, фізіотерапія і т. Д.).
Гонорея	Інфекційне захворювання з яскраво вираженими симптомами, що викликається гонококами. Гонококове запалення супроводжується дегенеративними і інфільтративними процесами слизової оболонки органів уrogenітальної системи, прямої кишки, ротоглотки. У прогресуванні фазі запалення в підслизовому шарі утворюється інфільтрат з лімфоїдних елементів, який може замінюватися рубцевою тканиною.
Етіологія	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , грамнегативний диплокок, що представляє собою бобовидної форми, нерухомий, що не утворює спор, гнотворні мікроорганізм, відкритий Нейссером в 1879 р
Клініка	Локалізована гонококові інфекції Гонококовий уретрит, цервіцит, вульвовагініт, який проявляється гнійними або слизисто-гнійними виділеннями з статевих шляхів, з сверблячкою / палінням в області зовнішніх статевих органів, диспареунією (хворобливістю під час статевих актів), дизурією (свербіж, печіння, болючість при сечовипусканні), дискомфортом або болем в області нижньої частини живота.
Діагностика	1. Бактеріоскопічний. . 2. Бактеріологічний. Серологічний метод діагностики. Даний аналіз носить назву реакції Борде-Жангу, його проводять в разі хронічної гонореї, коли бактеріологічний аналіз є негативним. Серологічний метод виявлення гонореї є допоміжним. 3. Імунофлюоресцентний аналіз (ПФ). Імуноферментний аналіз. Дозволяє визначити наявність у виділеннях стійких L-форм гонокока або навпаки, нежиттєздатних штамів. 4. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР).
Лікування	Цефтріаксон по 250 мг одноразово внутрішньом'язово. Цефіксим по 400 мг одноразово. Альтернативний препарат Спектиноміцин по 2 г одноразово внутрішньом'язово.
Хламідіоз	Інфекційне захворювання, що передається статевим шляхом, збудником якого є <i>Chlamydia trachomatis</i> (серотипи DK).
Джерела і	Зараження хламідіозом зазвичай відбувається статевим

шляхи зараження	шляхом, проте передача відбувається не у всіх випадках: якщо гонореєю від хворого партнера заразиться під час статевого контакту 3 з 4 чоловік, то хламідіозом - 1 з 4. Жінки більш сприйнятливі до хламідіозу. Діти можуть інфікуватися при проходженні через родові шляхи матері хворої хламідіозом. Контактно-побутовий шлях передачі з забруднених рук на очі, статеві органи. Встановлено збереження інфекційності хламідій на побутових предметах, у вологих умовах, до 2 діб при температурі 19-20 градусів
Етіологія	<i>Chlamydia trachomatis</i> - являють собою нерухомі, коковидної, грамнегативні внутрішньоклітинні мікроорганізми. Хламідійна інфекція вражає головним чином сечостатеву систему.
Клініка	На початкових етапах захворювання хламідіоз може протікати безсимптомно. Відсутність клінічних симптомів захворювання лише вказує на тимчасове рівновагу між паразитом і господарем в умовах обмежують, але не перешкоджають розмноженню патогенної внутрішньоклітинного мікроорганізму. Хламідійна інфекція з клінічно безсимптомним перебігом є не менш небезпечною, ніж її маніфестні форми, вимагає проведення лікувальних і профілактичних заходів, які впливають на збудник і підвищують захисні сили організму.
Діагностика	Діагностика хламідіозу складна, оскільки Chlamydia trachomatis- внутрішньоклітинний паразит. У зв'язку з цим для діагностики хламідіозу беруть не мазок (Слиз і виділення), а зішкріб (Клітини хворого органу), але застосування неінвазивних тестів іноді більш прийнятно для пацієнтів. Матеріалом для аналізу на хламідії також може стати кров, сеча і сперма у чоловіків. Для виявлення хламідій використовуються такі лабораторні методики: Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) імуноферментний аналіз (ІФА) посів на хламідії (Культуральний метод) мікроскопічний аналіз (Загальний мазок) реакція імунофлюоресценції (РІФ)
Лікування	Азитроміцин (Сумамед) по 500 мг 1 раз на день в 7 днів. Або Джозаміцин (Вільпрафен) 500 мг по 1 табл \ 2р. В день на протязі. 10 днів + Доксициклін (Юнідокс Солютаб) по 1 таб. 2

	р. В день на протязі. 10 днів + Дифлюкан 150 мг (флуконазол) по 1 капс на 1, 3, 5, 7, 9 день. Жінкам вагінально Нео-Пенотран або Неотрізол по 1 св. 1 р в день на протязі. 7 днів. Після Циклоферон або Неовир по 1 амп. Через день 5 амп. ВАгісан або Вагілак по 1 св. 10 днів + Лінекс по 2 капс. 3 р. В день 3 тижні.
Трихомоніаз	<u>інфекційне захворювання</u> органів <u>сечостатевої системи</u> людини. збудник -<u>вагінальна трихомонада</u>. Трихомоніаз займає перше місце за поширеністю серед захворювань <u>сечостатевої системи</u>. Крім того, трихомоніаз тримає першість і серед <u>захворювань, що передаються статевим шляхом</u>. За даними <u>Всесвітньої організації охорони здоров'я(+1999м)</u>, 10% населення земної кулі хворіють трихомоніазом. Трихомоніаз щорічно реєструють у близько 170 млн осіб.
Джерела шляхи зараження	і Найчастіше шлях передачі через незахищений статевий акт
Етіологія	півхова трихомонада (<u>лат.Trichomonas vaginalis</u>) - одноклітинний мікроорганізм роду <u>трихомонад</u> . Має в довжину 13-18 мкм (до 30-40 мкм). Завдяки рухам джгутиків і хвилеподібній мембрані трихомонади можуть активно переміщатися, утворювати псевдоподії і проникати в міжклітинні простори.
Клініка	Симптоми захворювання у жінок • виділення з піхви (звичайно жовті, іноді з неприємним запахом); • свербіж, печіння і гіперемія зовнішніх статевих органів; • біль при сечовипусканні; • біль при статевих контактах. • слизова оболонка піхви різко гіперемована, легко кровоточить, покрита гнійними виділеннями Симптоми захворювання у чоловіків У чоловіків захворювання в більшості випадків протікає безсимптомно. Іноді при трихомоніазі у чоловіків виникають такі симптоми: • виділення з сечовипускального каналу; • біль при сечовипусканні;

	• при ураженні передміхурової залози – симптоми простатиту; • в рідкісних випадках можливе виділення крові з сечівника
Діагностика	Мікроскопія при запущених стадіях ПЛР використовується досить часто, так як не вимагає після додаткових аналізів. Культуральні посів при початкових стадіях
Лікування	Основним препаратом лікування є Метронідазол по 250-500 мг 3 рази на день протягом 1 тижня. Місцеве лікування неефективне
Кандидоз	один з різновидів грибкової інфекції , Викликається мікроскопічними грибами роду Candida (в першу чергу - Candida albicans)
Джерела шляхи зараження	і Більшість людей стикаються з грибами Candida в перший рік життя, а за деякими даними внутрішньоутробно. Можливість інфікування плода підтверджується виявленням грибів в навколоплідної рідини, плаценті, оболонках пуповини. Також зараження передається через незахищений статевий контакт. Найчастіше кандидоз виникає при зниженні імунітету людини, в слідстві чого Кандида починає активно розмножуватися, що призводить до ряду симптомів
Етіологія	Дріжджоподібні гриби виду Candida albicans - одноклітинні мікроорганізми овальної або круглої форми. Утворюють псевдоміцелій (нитки з подовжених клітин), бластоспори (клітини нирки, які сидять на перетяжках псевдоміцелію) і деякі хламідоспори - суперечки з подвійною оболонкою.
Клініка	Симптоми кандидозу у жінок • Печіння і свербіж в області зовнішніх статевих органів. • Білі сирнистий виділення з піхви. • Біль при статевому акті. • Біль при сечовипусканні. • Різкий, неприємний запах. Симптоми кандидозу (молочниці) у чоловіків печіння і <u>свербіж</u> в області головки статевого члена і крайньої плоті. • Почервоніння голівки статевого члена і крайньої плоті. • Білий наліт на голівці статевого члена і крайньої плоті. • <u>біль</u> при статевому акті. • Біль при сечовипусканні. • Виділення білого кольору при сечовипусканні, схожі на

	сперму
Діагностика	культуральне дослідження Використання хромогенного селективної середовища «CANDICHRON II» для первинного посіву дозволяє проводити пряму ідентифікацію основного збудника <i>Candida albicans</i> і виділяти інші види дріжджових грибів Для визначення чутливості до поширених протигрибкових препаратів (флуконазол, ітраконазол, амфотеріцин В, вориконазол, Флуцитозін (5-флюороцитозін)) доцільно використовувати тест-систему «FUNGIFAST AFG»
Лікування	Дифлюкан 150 мг по 1 капс через день 5 разів. Канестен св. по 1 супп 1 раз в день 6 днів. Місцево крем Гінофорт (як чоловікам так і жінкам) Відмова на час лікування від алкоголю, солодкого, мучного. Після прийом Лінекс по 2 капс. 3 р. У день 14 днів. Жінкам свічки Гінофлор.
Уреоплазмоз	одна з найбільш часто зустрічаються інфекцій, що передаються статевим шляхом.
Джерела і шляхи зараження	Передається від матері до дитини Через незахищений статевий контакт
Етіологія	Шість визнаних видів <i>Ureaplasma</i> мають зміст GC 27-30%, а розмір генома становить від 0,76 до 1,17 мбазу, а холестерин необхідний для росту. [1] Визначальною характеристикою роду є те, що вони виконують гідроліз сечовини. Деякі штами, спочатку класифіковані як <i>U. urealyticum</i> , слід розглядати як новий вид, <i>U. parvum</i> . [2]
Клініка	Найчастіше уреоплазма протікає безсимптомно, що не виявляючи себе. Людина може з нею жити і навіть не підозрювати, що вона є. У гострій фазі можливі наступні прояви: Уретрит (запалення сечовипускального каналу) у чоловіків -Запальні захворювання матки і придатків - Сечокам'яна хвороба (утворення каменів в нирках) - Мимовільні аборти і передчасні пологи Тому лікар повинен обов'язково пам'ятати, що дані симптоми можуть говорити про уреоплазма.
Діагностика	Для виявлення <i>Ureaplasma parvum</i> і <i>Ureaplasma urealyticum</i> використовують посів і ПЦР. ІФА і ППФ широко застосовуються в нашій країні, але характеризуються невисокою точністю (близько 50-70%). Виявлення антитіл до <i>Ureaplasma parvum</i> і <i>Ureaplasma urealyticum</i> має обмежене значення в діагностиці

		уреаплазмоза.
Лікування		Сумамед табл 500 мг. Лише один раз дві таблетки, далі Юнідокс по 1 табл. 2 р. У день 10 днів.
Мікоплазмоз		
Джерела шляхи зараження	і	Найчастіше передається через незахищений статевий акт
Етіологія		З 16 видів мікоплазм, захворювання викликають тільки дві: <i>Mycoplasma hominis</i> і <i>Mycoplasma genitalium</i> . Їх можна назвати умовно-патогенними.
Клініка		Можуть бути у дорослої людини, але ніяк себе не проявляти. Також викликає такі захворювання: - Уретрит (запалення сечовипускального каналу) у чоловіків. З мікоплазм основну роль у розвитку уретриту грає <i>Mycoplasma genitalium</i> . - Бактеріальний вагіноз (гарднерельоз). З мікоплазм основну роль у розвитку цього захворювання відіграє <i>Mycoplasma hominis</i> . - <u>Запальні захворювання матки і придатків</u> . З мікоплазм основну роль <i>Mycoplasma hominis</i> . - Пієлонефрит. З мікоплазм основну роль грає <i>Mycoplasma hominis</i> .
Діагностика		Для виявлення мікоплазм використовують посів і ПЦР. ІФА і ППФ широко застосовуються в нашій країні, але характеризуються невисокою точністю (близько 50-70%). Виявлення антитіл до мікоплазми має обмежене значення в діагностиці мікоплазмозу.
Лікування		Лікування повністю аналогічно лікуванню уреоплазмоз
Гепатит В		- антропонозне вірусне захворювання, що викликається збудником з вираженими гепатотропними властивостями - вірус гепатиту В (в спеціальній літературі його можуть позначати «вірус ГВ», ВГВ або HBV) з сімейства гепаднавірусів.
Джерела шляхи зараження	і	Механізм передачі інфекції - парентеральний. Зараження відбувається природним (статевий, вертикальний, побутової) і штучним (парентеральним) шляхами. Вірус присутній в крові і різних біологічних рідинах - слині, сечі, спермі, вагінальному секреті, менструальній крові і ін. Контагіозність (заразність) вірусу гепатиту В перевищує контагіозність ВІЛ в 100 разів.
Етіологія		<u>ДНК-вірус</u> з сімейства <u> гепаднавірусів</u> , Характерний для

	Південно-Східної Азії і Японії.
Клініка	Вся симптоматика вірусного гепатиту В обумовлена інтоксикацією внаслідок зниження детоксикаційної функції печінки і холестазом - порушенням відтоку жовчі. Причому передбачається, що в одній групі хворих превалює екзогенна інтоксикація - від токсинів надходять з їжею або утворюються при травленні в кишечнику, а в іншій групі хворих превалює ендогенна - від токсинів, що утворюються в результаті метаболізму у власних клітинах і при некрозі гепатоцитів.
Діагностика	Заснована на клінічних даних, <u>остаточний діагноз</u> ставиться після лабораторних досліджень (показники функції печінки, ознаки <u>цитолізу</u>, <u>серологічні маркери</u>, виділення <u>ДНК</u>-вірусу). Діагностичні маркери хронічної HBV-інфекції Діагностичні маркери: Репликативна фаза: HBsAg, HBeAg, HBV DNA, анти-HBc IgG Чи не (низько) реплікативна: HBsAg, анти-HBe, анти-HBc IgG Прекокові мутанти: HBsAg, анти-HBe, HBV DNA, анти-HBc IgG
Лікування	Найчастіше організм справляється сам. Дуже важливо вчасно проводити вакцинацію від гепатиту В. При лікуванні часто призначають інтерферони внутрішньом'язово по 1-3 млн. МО 1-2 рази на день. Протягом 10 днів. Також важлива підтримуюча терапія у вигляді гепатопротекторів: Гептрал по 1 табл 2 рази на день протягом 1-3 міс. Гепта-Мерц в пак. протягом 2-ох тижнів. Ессенціале по 2 капс. 3р \ день 3 міс.
Герпес	вірусне захворювання з характерним висипанням згрупованих пухирців на шкірі і слизових.
Джерела і шляхи зараження	Передається контактно-побутовим шляхом (вірус герпесу 1 типу), через незахищений статевий акт (вірус герпесу 2 типу) Вірус проникає в чутливі нервові закінчення і вбудовується в <u>генетичний апарат</u> нервових клітин. Після цього видалити вірус з організму неможливо, він залишиться з людиною на все життя. Імунна система реагує на проникнення герпесу виробленням специфічних <u>антитіл</u>, які блокують циркулюючі в крові вірусні частинки.

Етіологія	Вірус простого герпесу другого типу(ВПГ-2) або герпесвірус людини тип 2 ^[3] (ГВЧ-2, англ. Human alphaherpesvirus 2 , раніше Human herpesvirus 2) – вид вірусів сімейства герпесвірусів , Що викликає у людини генітальний герпес ^[4] . Цей вірус є нейротрофним і нейроінвазивним, тобто після зараження мігрує в нервову систему.
Клініка	Інфікування оральним і генітальним герпесом в основному проходить безсимптомно, але може супроводжуватися легкими симптомами або викликати утворення хворобливих бульбашок або виразок в інфікованій зоні. Більшість інфікованих не знають про наявність у них інфекції. Як правило, про раніше поставлений діагноз генітального герпесу повідомляють близько 10-20% осіб, інфікованих ВПГ-2. Люди, інфіковані ВПГ-2, можуть відчувати легке поколювання або стріляючий біль в ногах, стегнах і сідницях перш, ніж з'являться генітальні виразки. Зараження ВПГ-2 зберігається все життя і не піддається лікуванню.
Лікування	Таблетки Пенцикловір, Фармцікловір, Ацикловіру всередину по 1-2 табл 5 раз в день. Місцево використовують крему на основі пенцикловіру та ацикловіру.
Вірус папіломи людини	Вірусне захворювання, яке характеризується наростами в області геніталій на вигляд схожі на бородавки
Джерела і шляхи зараження	Основним шляхом зараження аногенітальними бородавками (загостреними кондиломами) є статевий шлях зараження. Можливе зараження папіломавірусом новонароджених при пологах, що є причиною виникнення ларингеального папіломатозу у дітей і аногенітальних бородавок у немовлят. Можливе зараження побутовим шляхом, наприклад, через дотик. Вірус папіломи людини здатний існувати деякий час в громадських місцях (туалети, лазні, басейни, спортзали) і проникати в організм людини через садна і подряпини на шкірі Можливо самозараження (аутоінокуляція) при голінні, епіляції
Етіологія	група вірусів із сімейства папіломавірусів, що включає 27 видів з 5 пологів (Alphapapillomavirus, Betapapillomavirus, Gammapapillomavirus, Mupapillomavirus і Nupapillomavirus) і більше 170 типів (штамів)
Клініка	Характерно зниження імунітету. Протікає безсимптомно. У більшості випадків (до 90%) протягом 6-12 місяців відбувається самолікування, в інших випадках відзначається тривалий хронічний рецидивуючий перебіг з можливою

	малігнізацією процесу (в залежності від типу вірусу)
Діагностика	клінічний огляд кольпоскопія Цитологічне дослідження шийних мазків гістологічні дослідження Типування з допомогою ЦПР Digene-test
Лікування	Найчастіше імунітет людини справляється самостійно. Зовнішні прояви найчастіше знешкоджуються хірургічним шляхом, за допомогою скальпелю, припікання та ін. Способами
Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ)	повільно прогресуюче захворювання, що викликається вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)
Джерела і шляхи зараження	Передається тільки через незахищені статеві контакти, а також від багаторазового використання одноразового медичного інструментарію
Етіологія	ВІЛ-інфекцію викликає вірус імунодефіциту людини, що відноситься до сімейства ретровірусів [22], роду лентивірусів. Геном ВІЛ представлений рибонуклеїнової кислоти і в зараженій клітині піддається зворотної транскрипції. ВІЛ вражає клітини крові людини, що мають на своїй поверхні CD4-рецептори: Т-лімфоцити, макрофаги і дендритні клітини [
Клініка	- Гостра ВІЛ-інфекція: асимптоматична, гострий ретровірусний синдром - Клінічна стадія 1: асимптоматична, персистуюча генералізована лімфаденопатія (ПГЛ) - Клінічна стадія 2: себорейний дерматит, Ангулярний хейліт, Рецидивні виразки порожнини рота (два або більше епізоду протягом 6 місяців), оперізуючий лишай (Поширений лишай), рецидивні інфекції дихальних шляхів -синусит, середній отит, фарингіт, бронхіт, трахеїт, (Два або більше епізоду протягом 6 місяців), грибові ураження нігтів, папульозні сверблячий дерматит - Клінічна стадія 3: волохата лейкоплакія порожнини рота, незрозуміла хронічна діарея тривалістю більше 1 місяця, рецидивний кандидоз порожнини рота (два або більше епізоду протягом 6 місяців), важка бактеріальна інфекція (пневмонія, емпієма, гнійний міозит, Інфекції кісток або суглобів, менінгіт, бактеріємія), Гострий виразково-некротичний стоматит, гінгівіт або періодонтит - Клінічна стадія 4 *: легеневий туберкульоз, Позалегеновий туберкульоз (виключаючи лімфаденопатію), безпричинна

	втрата ваги (понад 10% протягом 6 місяців), ВІЛ-виснажливий синдром^[96], пневмоцистна пневмонія, Важка або підтверджена рентгенологічно пневмонія (два або більше епізоду протягом 6 місяців), цитомегаловірусний ретиніт (з або без коліту), вірус простого герпесу (англ. HSV) (хронічний або персистуючий більше 1 місяця), енцефалопатія, прогресуюча мультифокальна лейкоенцефалопатія, саркома Капоші і інші ВІЛ-обумовлені злоякісні новоутворення, токсоплазмоз, Дисемінована грибкова інфекція (кандидоз, гістоплазмоз, кокцидіоидомикоз), криптоспоридіоз, криптококовий менінгіт, інфекція, викликана не туберкульозними мікобактеріями, Дисемінована мікобактеріємія (англ. MOTT)
Діагностика	Аналіз крові на антитіла. Експрес-тести
Лікування	Лікуванню не піддається. Найчастіше призначають підтримуючу терапію, яка включає в себе ряд імуномодуляторів, імуносупресори і протівірусних засобів.