



**ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ :ΣΕΥΠ**

**ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΕ ΟΤΙ  
ΑΦΟΡΑ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ  
ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

**Ο ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ**

**ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΣ**

**ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

**ΕΠΗΜΕΛΕΙΑ**

**ΖΑΦΕΙΡΗ ΚΛΕΑΝΘΗ**

**ΚΑΡΑΠΕΤΗ ΔΑΜΠΡΙΝΗ**

**ΣΚΟΥΦΗ ΕΛΕΝΗ**

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ**

**ΠΑΤΡΑ 2010**

Θα θέλαμε να αφιερώσουμε την πτυχιακή μας  
στους γονείς μας που ήταν δίπλα μας και μας στήριξαν,  
και να ευχαριστήσουμε τους ανθρώπους που μας βοήθησαν  
στην διεκπεραίωση της εργασίας μας,  
Παναγιώτη Μπολοβή και Κωνσταντίνο Ξενάκη.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

**ΠΡΟΛΟΓΟΣ** ..... 11

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**..... 12

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

**ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**..... 14

1.1. Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας.....14

1.1.1. Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα.....14

1.1.2. Τα εσωτερικά γεννητικά όργανα.....15

1.2. Το γεννητικό σύστημα του άνδρα..... 16

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

**ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ ΚΑΙ  
ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ**..... 19

2.1. Ερωτική πράξη.....19

2.2. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση..... 20

2.2.1. Ορισμός..... 21

2.2.2. Περιεχόμενο της σεξουαλικής αγωγής.....22

2.2.3. Μέσα διδασκαλίας και ενημέρωση.....23

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

**ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (Σ.Μ.Ν.)**

3.1. Ορισμός.....24

3.2. Ταξινόμηση.....25

3.3. Συμπτωματολογία.....26

3.4. Εργαστηριακή διάγνωση.....	26
3.5. Παράγοντες κινδύνου για τα Σ.Μ.Ν.....	27
3.6. Μέτρα για τον έλεγχο των αφροδίσιων νοσημάτων.....	28

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

<b>ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.....</b>	<b>30</b>
4.1. Σύφιλη.....	30
4.1.1. Ορισμός.....	30
4.1.2. Τρόποι μετάδοσης .....	30
4.1.3. Συμπτωματολογία.....	31
4.1.4. Σταδιοποίηση.....	31
4.1.5. Εργαστηριακή διάγνωση.....	32
4.1.6. Θεραπεία.....	32
4.2. Βλεννόρροια.....	33
4.2.1. Αιτιολογία και παθογένεια.....	33
4.2.2. Τρόπος μετάδοσης.....	33
4.2.3. Συμπτωματολογία.....	33
4.2.4. Επιπλοκές.....	34
4.2.5. Διάγνωση.....	35
4.2.6. Θεραπεία.....	35
4.3 Μη γονοκοκκοκκική ουριθρίτιδα.....	35
4.3.1. Ορισμός και Συμπτωματολογία.....	35
4.3.2. Θεραπεία.....	36
4.3.3. Επιπλοκές.....	36
4.4. Χλαμύδια.....	36

4.4.1. Ορισμός και τρόπος μετάδοσης.....	36
4.4.2. Συμπτώματα/λογία.....	37
4.4.3.Θεραπεία.....	37
4.5. Μαλακό έλκος.....	37
4.5.1. Ορισμός και τρόπος μετάδοσης.....	37
4.5.2. Συμπτώματα/λογία.....	38
4.5.3. Διάγνωση.....	38
4.5.4. Θεραπεία.....	38
4.6.Μυκόπλασμα.....	38
4.6.1. Ορισμός.....	38
4.6.2. Νόσοι από μυκοπλάσματα γεννητικής περιοχής.....	39
4.6.3. Εργαστηριακή διάγνωση.....	39
4.6.4. Θεραπεία.....	39

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.....	41
5.1. Κονδυλώματα-HIV.....	41
5.1.1. Ορισμός.....	41
5.1.2. Τρόπος μετάδοσης.....	41
5.1.3. Συμπτώματα/λογία.....	41
5.1.4. Προδιαθεσικοί παράγοντες.....	42
5.1.5. Εργαστηριακές εξετάσεις.....	42
5.1.6 Θεραπεία.....	43
5.1.6.i Είδη θεραπείας.....	44
5.1.7. Επιπλοκές.....	44

5.2. Έρπης γεννητικών οργάνων.....	45
5.2.1.Ορισμός.....	45
5.2.2. Παράγοντες κινδύνου.....	45
5.2.3. Συμπτωματολογία.....	45
5.2.4. Εργαστηριακός έλεγχος.....	46
5.2.5 Θεραπεία.....	47
5.2.6. Επιπλοκές.....	47
5.3. Ιογενείς ηπατίτιδες τύπου Β και C.....	48
5.3.1. Ηπατίτιδα Β.....	48
5.3.1.i Ορισμός.....	48
5.3.1.ii Τρόπος μετάδοσης.....	48
5.3.1.iii Συμπτωματολογία.....	49
5.3.1.iv Εργαστηριακή διάγνωση.....	49
5.3.1.v Θεραπεία.....	50
5.3.2. Ηπατίτιδα C.....	50
5.3.2. i Ορισμός.....	50
5.3.2.ii Τρόπος μετάδοσης.....	50
5.3.2.iii Εργαστηριακή διάγνωση.....	51
5.3.2.iv Θεραπεία.....	51
5.3.2.v Νοσηλευτική φροντίδα.....	51

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΥΚΗΤΙΣΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.....	54
6.1 Ψώρα.....	54
6.1.1. Ορισμός.....	54

6.1.2 Τρόπος μετάδοσης.....	54
6.1.3. Διάγνωση.....	54
6.1.4. Θεραπεία.....	54
6.2. Φθειρίαση του εφηβαίου.....	55
6.2.1. Ορισμός.....	55
6.2.2. Τρόπος μετάδοσης.....	55
6.2.3 Συμπτώματα.....	55
6.2.4. Διάγνωση.....	56
6.2.5. Θεραπεία.....	56

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (AIDS).....	57
7.1. Ορισμός.....	57
7.2. Τρόπος μετάδοσης.....	57
7.2.1. Μεταδίδεται.....	58
7.2.2. Δεν μεταδίδεται.....	58
7.3. Ομάδες υψηλού κινδύνου.....	58
7.4. Συμπτωματολογία.....	59
7.4.1 Πρωτογενή λοίμωξη.....	59
7.4.2. Φάση ασυμπτωματικής λοίμωξης.....	59
7.4.3. Φάση συμπτωματικής λοίμωξης.....	60
7.4.4. Φάση ανακαταστολής.....	60
7.5. Ευκαιριακές λοιμώξεις.....	60
7.6. Θεραπεία.....	61

7.7. Νοσηλευτική φροντίδα.....	62
7.7.1. Σκοποί νοσηλευτικής φροντίδας και νοσηλευτική παρέμβαση..	62
7.8. Ψυχολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές.....	66
7.9. Υγειονομική εκπαίδευση και πρόληψη της μετάδοσης του HIV ..	68
7.10 Σχέση της HIV λοίμωξης με τα Σ.Μ.Ν.....	69

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8**

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΑ Σ.Μ.Ν.....	71
8.1. Στρατηγική ελέγχου των Σ.Μ.Ν. και υπηρεσίες υγείας.....	71
8.2. Μέτρα προστασίας από τα Σ.Μ.Ν. ....	72
8.2.1. Ανδρικό προφυλακτικό.....	72
8.2.1.i Πλεονεκτήματα.....	72
8.2.1.ii Μειονεκτήματα.....	73
8.2.2. Γυναικείο προφυλακτικό.....	73
8.2.2. i Πλεονεκτήματα.....	73
8.2.2. ii Μειονεκτήματα.....	74
8.2.3. Σπερματοκτόνα - Αντισυπτικά .....	74
8.2.3.i Πλεονοκτέματα.....	74
8.2.3.ii Μειονεκτήματα.....	75

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

Διεξαγωγή έρευνας.....	77
Αντικείμενο και κριτήρια επιλογής.....	77
Είδος έρευνας .....	78
Τεχνική και μέσα συλλογής πληροφοριών.....	79



Δυσκολίες και περιορισμοί κατά την ερευνητική διεργασία.....	80
Μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων.....	81
Μέθοδος κωδικοποίησης και στατιστικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου.....	81
Παρουσίαση των αποτελεσμάτων .....	82
Στατιστική ανάλυση του ερωτηματολογίου.....	82
Συζήτηση αποτελεσμάτων της έρευνας.....	97
<b>Συμπεράσματα – Προτάσεις.....</b>	<b>103</b>
<b>Περίληψη.....</b>	<b>106</b>
<b>Summary.....</b>	<b>108</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>110</b>
<b>Παράρτημα.....</b>	<b>116</b>

A high-angle photograph of a large group of people gathered on a sports field. Many individuals are holding red flags, and the group is arranged in a loose formation. The field has white markings, and the overall scene suggests a public event or protest.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι συνέπειες ενός προβλήματος ή μιας κατηγορίας νοσημάτων μπορούν να σταθμιστούν με βάση τη θνησιμότητα ή τη νοσηρότητα, αλλά ή σύγχρονη τάση είναι να αξιολογούνται με βάση τον επηρεασμό της ποιότητας της ζωής. Με το κριτήριο αυτό, οι συνέπειες των αφροδίσιων νοσημάτων είναι πολύ σημαντικότερες από αυτές πολλών συχνότερων ή βαρύτερων νοσημάτων, αφού η παρουσία τους επηρεάζει τη ποιότητα ζωής και συνδυάζεται με αισθήματα ευθύνης.

Τα Σ.Μ.Ν. αποτελούν μείζων πρόβλημα Δημόσιας Υγείας σε παγκόσμια κλίμακα. Κατέχουν μία από τις υψηλότερες θέσεις στους δείκτες νοσηρότητας και οι συνέπειες τους, όπως ο θάνατος, η στέρωση, η νεογνική νοσηρότητα, η ανάπτυξη καρκίνου ή ευοδωτική επίδραση σε άλλες λοιμώξεις έχουν καταστροφικές επιπτώσεις σε εκατομμύρια ανθρώπους. Η εμφάνιση της HIV λοίμωξης και η ραγδαία επέκταση της υπογράμμισαν με μεγαλύτερη ένταση την αναγκαιότητα ελέγχου των Σ.Μ.Ν. Η διαπίστωση της διευκόλυνσης της μόλυνσης από HIV τόσο από τα ελκωτικά, όσο και από τα φλεγμονώδη σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αποκάλυψε τη στενή συσχέτιση της HIV και των άλλων σεξουαλικών μεταδιδόμενων λοιμώξεων.

Έτσι η επιμονή και η προσήλωση στους στόχους, η διεύρυνση των προγραμμάτων παρέμβασης και ο εμπλουτισμός των μεθόδων προσέγγισης διαφορετικών πληθυσμών και ομάδων-στόχων θεωρούνται απαραίτητες προϋποθέσεις για την βελτίωση των αποτελεσμάτων των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με την είσοδο της γυναίκας στην αναπαραγωγική περίοδο αυξάνονται οι κίνδυνοι λοίμωξης του γεννητικού συστήματος. Οι κίνδυνοι εμφάνισης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι ανάλογοι των προφυλάξεων που παίρνονται κατά την διάρκεια της επαφής και σαφώς συνυφασμένοι με τον αριθμό των επαφών και τη συχνότητα της αλλαγής συντρόφων.

Σαν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα θεωρούμε μια ομάδα από ασθένειες που μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή και δημιουργούν φλεγμονές στα γεννητικά όργανα των ανδρών και των γυναικών.

Εμφανίζονται συχνά στην εφηβική ηλικία και στα πρώτα στάδια της ώριμης ηλικίας (16 με 24 ετών), αφού σε αυτές τις φάσεις ζωής έχουμε τη μεγαλύτερη σεξουαλική δραστηριότητα ή την μικρότερη πληροφόρηση.<sup>1</sup>

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο αριθμός των κρουσμάτων των κυριότερων ιάσιμων STDS ( σύφιλη, γονοκοκκικές, χλαμυδιακές, και τριχομοναδικές λοιμώξεις) στον σεξουαλικά ενεργό πληθυσμό ανήλθε το 1999 στα 340.000.000. Ο κύριος όγκος των λοιμώξεων αυτών εντοπίζεται στις χώρες της Λατινικής Αμερικής, της Κάτω Σαχάρας Αφρικής και της Νοτιοανατολικής Ασίας.<sup>2</sup>

Τα μικροβιακά ΣΜΝ όπως η βλεννόρροια, η σύφιλη, το μαλακό έλκος, το βουβωνικό κοκκίωμα και το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα θεραπεύονται εύκολα με αντιμικροβιακή αγωγή. Αντίθετα, τα ιογενή ΣΜΝ όπως αυτά που προκαλούνται από τον ιό της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV), τον ιό των θηλωμάτων του ανθρώπου ( HPV), και τον ιό του απλού έρπητα τύπου 2 (HSV-2) είναι χρόνιες, ανίατες λοιμώξεις που

χαρακτηρίζονται από παρατεταμένη απόπτωση ιών και δυνατότητα μόλυνσης του ερωτικού συντρόφου. Οι λοιμώξεις αυτές δεν θεραπεύονται με αντιϊκή αγωγή. Σχεδόν όλα τα σεξουαλικά ενεργά άτομα διατρέχουν κίνδυνο να προσβληθούν από τα ιογενή ΣΜΝ.

Η πρόληψη αποτελεί την κυριότερη προσέγγιση στην αντιμετώπιση των ΣΜΝ. Οποιαδήποτε ενόχληση έστω και φαινομενικά ασήμαντη πρέπει να μας βάλει σε υποψία και να καταφεύγουμε στο γιατρό. Αυτό μόνο μπορεί να καταλάβει αν πρόκειται για μια ανώδυνη φαγούρα ή αφροδίσια ασθένεια. Η απόκρυψη για λόγους σεμνοτυφίας ή ντροπή βάζει σε κίνδυνο όχι μόνο τη δική μας υγεία αλλά και των άλλων. Δεν υπάρχει λόγος να αισθάνεται κανείς ντροπή για το ότι έχει προσβληθεί από κάποιο ΣΜΝ. Αυτό που είναι αντικοινωνικό, ανόητο και επικίνδυνο για την κοινότητα και το άτομο είναι η αποφυγή αναζήτησης ιατρικής βοήθειας, όταν παρουσιαστούν συμπτώματα της ασθένειας.<sup>2</sup>

Σκοπός της εργασίας μας είναι η ενημέρωση πάνω στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα με τις χάρες και τις συνέπειες της, την οποία θεωρούμε αναγκαία , καθώς τα ΣΜΝ αφορούν όλους και κυρίως τους νέους που ανήκουν στην ομάδα με τον μεγαλύτερο κίνδυνο.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το γεννητικό σύστημα του ανθρώπου συνιστά ένα από τα κυριότερα συστήματα, γιατί μέσω αυτού αναπαράγεται και διαιώνίζεται το ανθρώπινο είδος. Στα πρώτα εμβρυϊκά στάδια είναι κοινό και για τα δύο φύλα. Αργότερα, κατά την πέμπτη με τέταρτη εβδομάδα της κύησης το έμβρυο διαφοροποιείται σε άρρεν και θήλυ. Έτσι όταν το νεογνό γεννιέται το φύλο του είναι ήδη καθορισμένο.<sup>3</sup>

### 1.1 Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας

Στη γυναίκα τα γεννητικά όργανα είναι:

- Ø Τα εξωτερικά, δηλαδή το αιδοίο (τα μεγάλα και τα μικρά χείλη), η κλειτορίδα, οι βαρθολίνειοι αδένες στην είσοδο του κόλπου.
- ³ Τα εσωτερικά, που είναι η μήτρα, ο κόλπος, οι ωαγωγοί (σάλπιγγες) και οι ωοθήκες. Στην είσοδο του κόλπου στις παρθένες υπάρχει ένας υμένας ο παρθενικός.<sup>4</sup>

#### 1.1.1 Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα

Αρχικά το γεννητικό σύστημα αποτελείται από τα εξωτερικά γεννητικά όργανα τα οποία είναι:

##### ³ Αιδοίο :

Αποτελεί το κατ' εξοχήν σεξουαλικό όργανο της γυναίκας. Αποτελείται από τα μεγάλα χείλη που καλύπτουν την κλειτορίδα, την ουρήθρα και τον κόλπο.

### **3 Κλειτορίδα :**

Η κλειτορίδα είναι το όργανο της ηδονής στη γυναίκα, βρίσκεται στο άνω μέρος του αιδοίου, μεταξύ της ηβικής σύμφυσης και της ουρήθρας. Καλύπτεται από δέρμα και αποτελείται από στυτικό ιστό και νεύρα.<sup>4</sup>

### **3 Βαρθολίνιοι αδένες :**

Αυτοί είναι οι δύο μικροί στρογγυλοί και σε σχήμα φασολιού αδένες που βρίσκονται πίσω από τους βολβούς του προδρόμου, βαθιά κάτω από το πίσω μέρος των μικρών χειλέων εκκρίνουν ένα υγρό όταν η γυναίκα διεγερθεί σεξουαλικά προκειμένου να υγρανθεί η είσοδος του κόλπου και να δεχτεί πιο εύκολα το πέος.<sup>5</sup>

## **1.1.2 Τα εσωτερικά γεννητικά όργανα**

Στη συνέχεια έχουμε τα εσωτερικά γεννητικά όργανα τα οποία είναι τα εξής:

### **3 Μήτρα :**

Η μήτρα είναι το βασικό όργανο για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Βρίσκεται στην πύελο ανάμεσα στην ουροδόχο κύστη και το ορθό έντερο. Το χαμηλότερο τμήμα ή είσοδος της μήτρας είναι γνωστό ως τράχηλος. Πάνω απ' αυτόν βρίσκεται το κυρίως τμήμα της μήτρας, το οποίο ονομάζεται μητριαίο σώμα. Το ανώτερο τμήμα ονομάζεται πυθμένας της μήτρας.<sup>4</sup>

### **3 Κόλπος :**

Ο κόλπος είναι ένας μυϊκός σωλήνας μήκους περίπου 10cm που εκτείνεται μεταξύ της μήτρας και του αιδοίου. Η παρουσία του

είναι απαραίτητη για την γονιμοποίηση και τον φυσιολογικό τοκετό.<sup>3</sup>

### **3 Ωαγωγοί (Σάλπιγγες) :**

Είναι μυώδες λεπτοί σωλήνες, μήκους περίπου 11-14 cm. Μεταφέρουν το ωάριο προς συνάντηση του σπερματοζωαρίου.<sup>6</sup>

### **3 Ωοθήκες :**

Είναι δύο αμυγδαλωτά σωμάτια στα πλάγια της πυελικής κοιλότητας, που έχουν μεγαλύτερη διάμετρο 5cm. Οι ωοθήκες παράγουν ωάρια και ορμόνες.<sup>7</sup>

### **3 Παρθενικός Υμένας :**

Είναι λεπτή μεμβράνη από συνδετικό ιστό που καλύπτεται από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο και από τις δύο επιφάνειες της και περιβάλλει το στόμιο του κόλπου έχοντας προς τα πάνω την κάτω επιφάνεια του τοιχώματος της ουρήθρας και προς τα κάτω το σκαφοειδή βάθρο.<sup>8</sup>

## **1.2 Το γεννητικό σύστημα του άνδρα**

Το γεννητικό σύστημα του άνδρα αποτελείται:

### **3 Όρχεις:**

Ο όρχις λειτουργεί ως ενδοκρινής αδένας παράγοντας την τεστοστερόνη (ορμόνη του άνδρα) και αφετέρου παράγει σπερματοζωάρια τα οποία αποτελούν το έκκριμα του όρχεως.<sup>3</sup>

### **3 Επιδιδυμίδα :**



Χρησιμεύει για την αποθήκευση του σπέρματος.<sup>3</sup>

### **3 Σπερματικός πόρος :**

Ο σπερματικός πόρος αρχίζει από την επιδιδυμίδα, περνάει μέσα από το βουβωνικό σωλήνα και εισέρχεται στην κοιλότητα της λεκάνης, όπου κινείται στα πλάγια της ουροδόχου κύστης, που λέγεται σπερματοδόχος. κύστη. Αυτή βρίσκεται στο πάνω μέρος του προστάτη και κάτω από ην ουροδόχο κύστη.<sup>4</sup>

### **3 Προστάτης :**

Είναι ένας αδένας τον οποίο διαθέτει μόνο ο άνδρας. Είναι τοποθετημένος μεταξύ ηβικής σύμφυσης και ορθού, κάτω από την ουροδόχο κύστη. Το έκκριμα του προστάτη (σπερμίνη) δίνει χαρακτηριστική οσμή στο σπέρμα, ενώ παράλληλα διεγείρει και δυναμώνει τα σπερματοζώαρια.

### **3 Ουρήθρα :**

Η ανδρική ουρήθρα είναι ανοιγμένη από εμπρός. Έχει δύο λειτουργίες: διέλευση των ούρων και του σπέρματος. Στο τμήμα της κοντά στην κύστη περιβάλλεται από αδένες. Τα εκκρίματα του είναι βασικά συστατικά του σπέρματος. Το τελικό τμήμα της βρίσκεται μέσα στο όργανο της συνουσίας.<sup>3</sup>

### **3 Πέος :**

Είναι ένα αγγειοβριθές όργανο μήκους 10-15cm πλούσιο σε στυτικό ιστό. Παρουσιάζει 3 μέρη: τη ρίζα, το σώμα και τη βάλανο. Το δέρμα που καλύπτει το πέος λέγεται ποσθή και το τμήμα του που καλύπτει τη βάλανο λέγεται ακροποσθία. Συχνά η ακροπόσθια

περιβάλλει σφιχτά τη βάλανο και δεν την αφήνει να προβάλλει κατά τη στύση του πέους.<sup>7</sup>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ**

Ο άνθρωπος σε ότι αφορά τη σεξουαλική λειτουργία, παρουσιάζει σημαντικές διαφορές από τα άλλα ανώτερα ζώα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η σεξουαλική επαφή δεν πραγματοποιείται μόνο από ένστικτο αλλά απαιτεί και τη συμμετοχή του ατόμου μέσα από μαθησιακούς παράγοντες και την εφαρμογή τεχνικών οι οποίες τελειοποιούνται με την πάροδο του χρόνου. Σχετικά με την ταυτότητα του φίλου και τις διαδικασίες διαμόρφωσης της σεξουαλικότητας υπάρχουν ακόμα αρκετά σημεία τα οποία δεν έχουν διευκρινιστεί. Η σεξουαλικότητα αναπτύσσεται αμέσως μετά τη γέννηση του ανθρώπου και αποτελεί μια πτυχή της προσωπικότητας του, η οποία ολοκληρώνεται μέσα τη διανοητική, κοινωνική, συναισθηματική και πνευματική ανάπτυξη του.<sup>3</sup>

#### **2.1 Ερωτική πράξη**

Η ερωτική πράξη είναι από τα πιο δυνατά πράγματα στην ανθρώπινη φύση. Είναι φυσικό να θέλουμε να κάνουμε έρωτα χωρίς να έχουμε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αλλά και χωρίς να κολλήσουμε ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.<sup>9</sup>

Η ερωτική πράξη αποτελείται από 2 φάσεις: την εκούσια φάση διέγερσης, που μπορούμε πλέον και την ελέγχουμε, και την ακούσια φάση, που δεν μπορούμε πλέον να την ελέγξουμε. Η εκούσια φάση περιλαμβάνει τα χάδια, τα φιλιά, τις παλινδρομικές κινήσεις των οργάνων και του σώματος. Η ακούσια φάση περιλαμβάνει τον οργασμό

και την εκσπερμάτωση του άνδρα και τον οργασμό στη γυναίκα. Μετά τον οργασμό ακολουθεί μια φάση χαλάρωσης που συνοδεύεται από ύπνο.<sup>10</sup>

<b>Σεξουαλική αντίδραση στους άντρες και στις γυναίκες</b>	
<b>Άνδρας</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Διεγείρεται περισσότερο με οπτικά ερεθίσματα</li> <li>• Ο οργασμός διαρκεί ελάχιστα δευτερόλεπτα</li> <li>• Ο άνδρας επανέρχεται σύντομα μετά τον οργασμό</li> <li>• Ο άνδρας μετά τον οργασμό έχει ανερέθιστη περίοδο</li> </ul>
<b>Γυναίκα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Διεγείρεται περισσότερο από πνευματικά ερεθίσματα</li> <li>• Ο οργασμός διαρκεί από δευτερόλεπτα μέχρι 1-2 λεπτά</li> <li>• Η γυναίκα επανέρχεται μετά από αρκετά λεπτά</li> <li>• Η γυναίκα έχει το πλεονέκτημα των πολλών οργασμών</li> </ul>

Πίνακας 1<sup>4</sup>

## **2.2 Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση**

Η εφηβεία είναι μία περίοδος στη ζωή του ανθρώπου γεμάτη βιολογικές, ανατομικές και ψυχολογικές αλλαγές που επιφέρουν

ιδιαιτερότητες στην επιλογή της κατάλληλης αντισυλληπτικής μεθόδου για το κάθε άτομο ξεχωριστά. Στις μέρες μας οι γυναίκες εμμηναρχή γεγονός που τις οδηγεί σε γρηγορότερη σεξουαλική ωρίμανση ,ε επακόλουθο αυξημένους κινδύνους από την πρόωμη έναρξη σεξουαλικών σχέσεων, όπως την εγκυμοσύνη και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Στην αύξηση των προαναφερθέντων κινδύνων συμβάλλει και η μέχρι τώρα ελλιπή ενημέρωση των νέων σε θέματα διαφυλικών σχέσεων από υπεύθυνους φορείς.

Θεωρούμε λοιπόν ότι η σωστή ενημέρωση γονέων, εκπαιδευτικών και παιδιών θα δημιουργήσει τις κατάλληλες βάσεις, οι οποίες θα τεθούν από την ίδια την οικογένεια και θα ενισχυθούν στο σχολείο από τους εκπαιδευτικούς.

Η πολιτεία θέλοντας να συμβάλλει ακόμα περισσότερο δημιούργησε Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού, σε νοσοκομεία της χώρας και προσδοκά να προσφέρει καλύτερη και πληρέστερη ενημέρωση στα νέα ζευγάρια.<sup>3</sup>

### **2.2.1 Ορισμός**

Η γενετήσια αγωγή αναφέρεται στις αρχές σύμφωνα με τις οποίες πραγματοποιείται η ενημέρωση του παιδιού ή του εφήβου πάνω στα θέματα των γεννητικών λειτουργιών. Το θέμα της γενετήσιας αγωγής παρουσιάζει σήμερα πολλές αντιθέσεις και προκαλεί αρκετή σύγχυση. Η ευαισθησία γονέων και παιδιών και μερικές φορές οι αντίθετες απόψεις μεταξύ κράτος, κοινωνίας και θρησκείας προκαλούν την μεγαλύτερη δυσκολία στην επιμόρφωση της νεολαίας σε θέματα γενετήσιας αγωγής. Η παρατήρηση αυτή βέβαια δεν μπορεί ούτε στο ελάχιστο να

δικαιολογήσει την ανεπάρκεια συστηματικής εκπαίδευσης πάνω στα θέματα αυτά σε αρκετές χώρες μεταξύ των οποίων και η δική μας.<sup>4</sup>

### **2.2.2 Περιεχόμενο της σεξουαλικής αγωγής**

Κατά τη γνώμη μας, τα θέματα που θα έπρεπε να συμπεριλαμβάνει σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, μαζί με την αναγκαιότητα για την ανάπτυξή τους είναι το εξής:

A) ανατομία: ειδικότερα για το κορίτσι όπου η ανατομία των γεννητικών οργάνων δεν είναι τόσο εμφανής, χρειάζεται γνώση της διάπλασής του.

B) λειτουργία: πως λειτουργεί ο οργανισμός και ειδικότερα τα όργανα αναπαραγωγής. Ακόμη πως επιτυγχάνεται η αναπαραγωγή.

Γ) υγιεινή: λόγω του ότι η νεαρή ηλικία χαρακτηρίζεται ως υψηλού κινδύνου για γεννητικές λοιμώξεις.

Δ) αντισύλληψη: η σίγουρη αντισύλληψη είναι υπόθεση και των δύο φύλων.

E) σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Z) ανθρώπινες σχέσεις και επικοινωνία<sup>11</sup>

<b>Το περιεχόμενο της σεξουαλικής αγωγής</b>
<b>A ´ Περιορισμένα προγράμματα (συνηθέστερα)</b>
1. Ανατομία και φυσιολογία του αναπαραγωγικού συστήματος και υγιεινή της περιόδου.
2. Προφύλαξη από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα-περιγραφή τοκετού

<b>Β ´ Ευρύτερα προγράμματα (σπανιότερα)</b>
Η προηγούμενη ενημέρωση και επίσης κοινωνικές, ψυχολογικές και ηθικές προεκτάσεις των σεξουαλικών σχέσεων. Προετοιμασία για υπεύθυνη σεξουαλική και αναπαραγωγική ζωή .
<b>Γ ´ Ευρύτατα προγράμματα(μόνο στη Σουηδία και την πρώην Γιουγκοσλαβία)</b>
Η προηγούμενη ενημέρωση καθώς και ενημέρωση για τις διαταραχές της σεξουαλικής συμπεριφοράς και τις αντισυλληπτικές μεθόδους .

### Πίνακας 2<sup>3</sup>

#### 2.2.3 Μέσα διδασκαλίας και ενημέρωσης

Το βιβλίο είναι πλέον απαραίτητη πηγή, από την οποία ο έφηβο, θα πάρει τα στοιχεία που χρειάζεται. Στο βιβλίο αναφέρονται καταρχήν ορισμένες βασικές γνώσης ανατομίας και φυσιολογίας των ανθρώπων, θέματα υγιεινής κ.α. ο περιοδικός τύπος τις περισσότερες φορές δεν ωφελεί την διδασκαλία διότι μπορεί να προκαλέσει σύγχυση στον έφηβο αν δεν έχει λάβει προηγουμένως τις απαραίτητες βασικές γνώσεις, ενώ η τηλεόραση και ο κινηματογράφος βοηθούν θετικά, γιατί κεντρίζουν το ενδιαφέρον για να αναζητήσει πληροφοριών. Τέλος στο σχολείο πρέπει να χρησιμοποιούνται εικόνες, σχεδιαγράμματα, χάρτες, προπλάσματα και διαφάνειες για την καλύτερη κατανόηση του μαθήματος.<sup>3</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

#### (Σ.Μ.Ν)

Κάποια στιγμή όλοι θέλουμε να έχουμε ερωτική ζωή και ανεξαιρέτως όλοι θέλουμε αυτή η στιγμή να είναι ευχάριστη. Πολλοί από εμάς, λόγω της ελλιπής ενημέρωσης, αναλαμβάνουν κινδύνους με την ερωτική ζωή, κίνδυνοι που περιλαμβάνουν και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Έτσι παίρνουμε πολλούς κινδύνους που τουλάχιστον ο ένας στους τέσσερις μπορεί να μολυνθεί κάποια στιγμή στη ζωή μας.<sup>9</sup>

### 3.1 Ορισμός

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι τα νοσήματα που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή.

Με τη σεξουαλική επαφή ανταλλάσσονται εκκρίματα (σπέρμα, κολπικά υγρά), τα οποία διευκολύνουν τη μετάδοση διαφόρων μικροβίων, μυκήτων, ιών, μεταξύ των ερωτικών συντρόφων.

Κάθε ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται για τις πιθανότητες μετάδοσης με τη σεξουαλική επαφή. Επίσης ο γιατρός ή ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνει τον ερωτικό του σύντροφο ως προς την υπάρχουσα νόσο, για να λαμβάνονται προφυλακτικά μέτρα και να γίνεται η δέουσα θεραπευτική αγωγή και στους δύο ερωτικούς συντρόφους. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα τα αντιμετωπίζουν σήμερα οι ειδικοί γιατροί δερματολόγοι-αφροδισιολόγοι σε συνεργασία με ανδρολόγους, γυναικολόγους, ουρολόγους.<sup>4</sup>



## **3.2 Ταξινόμηση**

### **Βακτηριακές λοιμώξεις**

1. Σύφιλη
2. Γονοκοκκική λοίμωξη
3. Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα
4. Χλαμύδια
5. Αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα
6. Βουβωνικό κοκκίωμα
7. Μαλακό έλκος
8. Αιδιοκολπίτιδα ή βακτηριακή κολπίτιδα
9. Τριχομονάδες
10. Μυκόπλασμα

### **Ιογενείς λοιμώξεις**

1. HPV-κονδυλώματα
2. Έρπης γεννητικών οργάνων
3. Ιογενείς ηπατίτιδες (B-C)
4. Μολυσματική Τέρμινθος
5. Σύνδρομο Επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS)

### **Παρασιτικές λοιμώξεις**

1. Ψώρα

## 2. Φθειρίαση του εφηβαίου

### **Μυκητιστακές λοιμώξεις**

#### 1. Μονιλίαση εφηβαίου ή μυκητιστακή κολπίτιδα

### **3.3 Συμπτωματολογία**

Η συμπτωματολογία των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων αναφέρεται όχι μόνο στα κατώτερα γεννητικά όργανα, αλλά και στα όργανα της ελάσσονος πυέλου στις εφήβους και την επιδιδυμίδα στους εφήβους. Συχνά, συνυπάρχουν φαρυγγίτιδα ή και επιπεφυκίτιδα, ενώ ενδοκαρδίτιδα, μηνιγγίτιδα, περιηπατίτιδα και ηπατίτιδα ή και αρθρίτιδα, είναι σοβαρές επιπλοκές των νοσημάτων αυτών των οποίων η διάγνωση απαιτεί υψηλό βαθμό υποψίας και άμεση αντιμετώπιση.<sup>12</sup>

### **3.4 Εργαστηριακή διάγνωση**

Η εργαστηριακή διάγνωση των ΣΜΝ γίνεται με τις ακόλουθες τεχνικές:

- ü Μικροσκοπική εξέταση σε υγρό παρασκεύασμα
- ü Χρώση κατά Gram
- ü Καλλιέργεια
- ü Την τεχνική του άμεσου φθορίζοντος αντισώματος
- ü Την τεχνική της ανοσοενζυματικής μέθοδο (ELISA)
- ü Την τεχνική της έρευνας του γονιδίου (DNA-RNA)
- ü Την τεχνική της αλυσιδωτής αντίδρασης της πολυμερείς<sup>12</sup>

### **3.5 Παράγοντες κινδύνου για τα Σ.Μ.Ν**

- **Πρώιμη έναρξη των σεξουαλικών σχέσεων**

Ένας παράγοντας εξάπλωσης τους είναι η εμφάνιση της εμμηνου ρύσεως στις γυναίκες που συντελεί την αύξηση της σεξουαλικής δραστηριότητας των γυναικών. Οι κοπέλες γίνονται σεξουαλικά επιθυμητές και γόνιμες από νωρίς. Έτσι η αυξανόμενη δραστηριότητα των γυναικών σε πρώιμη ηλικία ενοχοποιείται για την εξάπλωση των Σ.Μ.Ν.<sup>13</sup>

- **Πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι**

- **Η άρνηση χρήσης προφυλακτικού**

Πολλοί θεωρούν ότι η πρόταση για την χρήση προφυλακτικού στην ή στον ερωτικό σύντροφο θα αποβεί ενοχλητική ή προσβλητική. Η αντίληψη όμως περί αρνητικής στάσης του ερωτικού συντρόφου και πιθανή απόρριψη, που κυρίως προβάλλεται από γυναίκες νεαρών ηλικιών, έχει αποδεχτεί υπερβολική.<sup>2</sup>

- **Η κακή υγιεινή του γεννητικού συστήματος**

Ο σκοπός της σωστής υγιεινής του γεννητικού συστήματος είναι κυρίως η πρόληψη από Σ.Μ.Ν. Το γυναικείο γεννητικό σύστημα λόγω της ανατομικής ιδιομορφίας που παρουσιάζει, κόλπος, έσω γεννητικά όργανα, ουρήθρα πλησίον της εισόδου του κόλπου και βραχεία απόσταση της ουροδόχου κύστης από την ουρήθρα, είναι ευκολότερο να μολυνθεί σ σχέση με τα γεννητικά όργανα του άνδρα.

Τα έξω γεννητικά όργανα του άνδρα είναι πιο προσιτά στον καθαρισμό, διότι μπορεί να αποκαλυφθεί ολόκληρη η βάλανος και έτσι

μπορεί να πλυθεί πιο εύκολα. Επιπλέον οποιαδήποτε μόλυνση στο πέος είναι ορατή σε αντίθεση με την γυναίκα που είναι δύσκολο να παρατηρήσει τα έξω γεννητικά της όργανα και κατά μείζονα λόγο τον κόλπο και τον τράχηλο της μήτρας που έρχονται σε επαφή με μικρόβια και με το πέος κατά τη σεξουαλική επαφή.<sup>3</sup>

- **Ομοφυλοφιλία**

Διάφορες μελέτες περιλαμβάνουν και την ομοφυλοφιλία ως παράγοντα εξάπλωσης των ΣΜΝ. Οι μελέτες αυτές αναφέρονται σε ομοφυλοφιλικούς άνδρες οι οποίοι έχουν έντονη σεξουαλική δράση και που σε τακτά χρονικά διαστήματα έχουν σχέσεις μιας νύχτας. Ο τυχαίος ερωτικός σύντροφος που θα γνωρίσει μπορεί να έχει ασυμπτωματική βλεννόρροια ή συφιλιδική λοίμωξη στον πρωκτό του ή επίσης μπορεί να έχει κολλητική βλεννόρροια στα γεννητικά του όργανα. Η στοματογεννητική ή πρωκτική επαφή επιτρέπει στην ασθένεια να μεταδοθεί. Οι αναφορές δείχνουν ότι μεγαλύτερος αριθμός ομοφυλόφιλων από τον αναμενόμενο, σε σύγκριση με τους ετερόφυλους, κολλάει ένα από τα ΣΜΝ.<sup>13</sup>

- **Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών**

- **Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο**

### **3.6 Μέτρα για τον έλεγχο των αφροδίσιων νοσημάτων**

1) Σε επίπεδο κοινωνικής υγιεινής

A) Παροχές ελεύθερης και εμπιστευτικής θεραπείας

B) Διαφώτιση

Γ) Θεραπεία μόνο από καλά ενημερωμένους γιατρούς

Δ) Προγράμματα συλλογικού διαγνωστικού ελέγχου

2) Σε επίπεδο ατομικής υγιεινής

A) Χρήση προφυλακτικών για επαφές υψηλού κινδύνου

B) Χημειοπροφύλαξη (υπό ιατρική καθοδήγηση)

Γ) Αποφυγή πολλαπλών ακραίων σεξουαλικών εκτροπών (AIDS)

Δ) Ούρηση και πλύση με σαπούνι μετά τη συνουσία

3) Μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται από το γιατρό

A) Αποτελεσματική θεραπεία

B) Ανίχνευση των επαφών<sup>14</sup>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΒΑΚΤΗΡΙΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ**

#### **4.1 Σύφιλη**

##### **4.1.1 Ορισμός**

Είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος που οφείλεται στην ωχρή σπειροχαίτη η οποία έχει την ικανότητα να διεισδύσει στους ιστούς, ακόμη και δια των ανέπαφων βλεννογόνων και δια μέσου λύσεων της συνέχειας του δέρματος. Είναι κατεξοχήν σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

Ο χρόνος επώασης της νόσου κυμαίνεται από 6 έως 90 ημέρες. Αν μείνει αθεράπευτη διαγράφει χρόνια πορεία, συστηματικά από την αρχή, έχει τη δυνατότητα να προσβάλλει τα περισσότερα όργανα και είναι ικανή να μιμείται άλλες νόσους.<sup>15</sup>

Η σύφιλη προσβάλλει συχνότερα νεαρούς ενήλικες με μέγιστη συχνότητα μεταξύ του 20-24 ετών. Οι άνδρες φαίνεται να προσβάλλονται συχνότερα λόγω της συμμετοχής των ομοφυλόφιλων ανδρών. Επιπλέον η νόσος διαγιγνώσκεται συχνότερα στους άνδρες, γιατί προσέρχονται ευκολότερα στον γιατρό.<sup>10</sup>

##### **4.1.2 Τρόποι μετάδοσης**

Επειδή η κατασκευή της σπειροχαίτης έχει την ικανότητα να φωλιάζει μέσα στο βλεννογόνο που καλύπτει τα σεξουαλικά όργανα, τον πρωκτό και το στόμα, η μόλυνση μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή και με άλλους τρόπους σεξουαλικής εμπλοκής. Όταν ένα συφιλικό άτομο, το οποίο είναι μεταδοτικό έχει σεξουαλικές σχέσεις τότε υπάρχει

μια πιθανότητα στις τέσσερις να μεταδώσει τη λοίμωξη στον σύντροφο του. Υπάρχει επίσης η πιθανότητα η σπειροχαίτη να εισέλθει στον οργανισμό κάποιου ατόμου από τη λύση της συνέχειας του δέρματος του αλλά αυτή είναι πολύ μικρή.<sup>16</sup>

Η μετάδοση συγγενώς γίνεται μέσω της κυκλοφορίας του αίματος προς το κύημα. Η ενδομήτρια μετάδοση πριν ακόμη τη δέκατη εβδομάδα, κατά την περίοδο της πρώιμης σύφιλης είναι απολύτως βέβαιη. Αντίθετα επί όψιμης λανθάνουσας σύφιλης η μετάδοση δεν είναι βέβαιη αλλά πιθανή και γίνεται λιγότερο πιθανή όσο παλαιότερα έχει γίνει η μόλυνση.<sup>10</sup>

### **4.1.3 Συμπτωματολογία**

Η αρχικά μόλυνση προκαλεί ένα έλκος στον τόπο της μόλυνσης. Τα βακτηρίδια εντούτοις κινούνται σε όλο το σώμα, με καταστρεπτικές συνέπειες σε πολλά όργανα κατά την διάρκεια του χρόνου. Οι πορεία της ασθένειας περιγράφεται σε έξι στάδια: πρωτογόνος, δευτερογόνος,, λανθάνουσα, τριτογόνος, συγγενής και ενδημική σύφιλη. Ένα μολυσμένο άτομο που δεν έχει θεραπευτεί μπορεί να μολύνει άλλους κατά την διάρκεια των πρώτων δύο σταδίων, τα οποία διαρκούν συνήθως 1 έως 2 έτη. Στα προχωρημένα στάδια της η μη θεραπευτική σύφιλη, αν και μη μεταδοτική, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές ανωμαλίες καρδιάς, διανοητικές διαταραχές, τύφλωση, νευρολογικά προβλήματα ακόμη και θάνατο.<sup>17</sup>

### **4.1.4 Σταδιοποίηση**

Η ασθένεια εκδηλώνεται σε έξι στάδια

- 1) Πρωτογόνος σύφιλη

- 2) Δευτερογόνος σύφιλη
- 3) Λανθάνουσα σύφιλη
- 4) Τριτογόνος σύφιλη
- 5) Συγγενής σύφιλη
- 6) Ενδημική σύφιλη

#### **4.1.5 Εργαστηριακή διάγνωση**

Η εργαστηριακά διάγνωση-ανίχνευση της ώχρας σπειροχαίτης γίνεται με σκοτεινό οπτικό πεδίο και με την τεχνική του φθορίζοντας αντισώματος σε δείγματα από συφιλιδικές βλάβες. Η καλλιέργεια της ώχρας-σπειροχαίτης δεν είναι δυνατή. Μη ειδικές εργαστηριακές εξετάσεις είναι το test VDRL (VENERAL DISEASE RESEARCH LABORATORY) ή το RPR (RAPID PLASMA REGAIN) τα οποία ελέγχουν και μετρούν την συγκέντρωση αντισώματος στον ορό έναντι του λιπιδίου-αντιγόνου που υπάρχει στην επιφάνεια της ώχρας σπειροχαίτης. Η εργαστηριακές αυτές εξετάσεις είναι χρήσιμες για την ταχεία και αρχική, πιθανώς σε μεγάλη κλίμακα, έρευνα για πιθανή λοίμωξη.<sup>12</sup>

#### **4.1.6 Θεραπεία**

Η ανακάλυψη της πενικιλίνης και των άλλων αντιβιοτικών μπορεί να αναχαιτίσει την εξέλιξη της ασθένειας. Συνήθως, χορηγούνται καθημερινά ενέσεις πενικιλίνης μαζί με ταμπλέτες probenecid για δέκα περίπου ημέρες έτσι ώστε τα επίπεδα του αίματος να διατηρούνται σε υψηλά επίπεδα. Στην διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής ο ασθενής παρακολουθείται με εξετάσεις αίματος κάθε μήνα για έξι μήνες, ενώ μετά από αυτό το διάστημα κάνει μια εξέταση αίματος στον 9<sup>ο</sup> και 12<sup>ο</sup> μήνα



από την αρχή της θεραπείας. Αν οι εξετάσεις είναι αρνητικές μετά από έναν χρόνο, ο ασθενής θεωρείται θεραπευμένος.<sup>13</sup>

## **4.2 Βλεννόρροια**

### **4.2.1 Αιτιολογία και Παθογένεια**

Είναι ένα αποκλειστικά μεταδιδόμενο νόσημα (παλαιότερα αποκαλούμενο αφροδίσιο) που οφείλεται στο γονόκοκκο του Νάισερ (*Nisseria gonorrhoeae*). Πρόκειται για ένα είδος φλεγμονής της ουρήθρας που προκαλείται μετά από επώαση του μικροβίου, η οποία διαρκεί 2-5 μέρες και θεραπεύεται, εφόσον διαγνωστεί έγκαιρα, σε διάστημα δύο εβδομάδων.<sup>18</sup>

### **4.2.2 Τρόπος μετάδοσης**

Η βλεννόρροια ή η γονόρροια τις περισσότερες περιπτώσεις εξαπλώνεται από άτομο σε άτομο με τη σεξουαλική επαφή και τα άτομα που προσβάλλονται από αυτή αναπτύσσουν οξεία μόλυνση της γεννητικό-ουροποιητικής περιοχής. Μπορεί να μολυνθεί και η πρωκτική οδός ενώ σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να μολυνθεί ο λαιμός αν έχει έρθει σε στοματική επαφή του μολυσμένου ατόμου. Πιο σπάνια μπορεί να μεταδοθεί από την μολυσμένη μητέρα στα μάτια του παιδιού της κατά τη διάρκεια του τοκετού.<sup>13</sup>

### **4.2.3 Συμπτωματολογία**

- **Στον άνδρα:** Η πρώτη εκδήλωση για τον άνδρα που έχει συμπτώματα είναι η επώδυνη φλεγμονή της ουρήθρας. Η φλεγμονή κάνει την ούρηση υπερβολικά επώδυνη και επιπλέον ο ασθενής αισθάνεται τσούξιμο ή κάψιμο κατά την ούρηση. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το θύμα να μείνει στειρό. Μετά τη θεραπεία και η υποχωρήσει της λοίμωξης

συχνά σχηματίζεται ουλώδης ιστός ο οποίος εμποδίζει τη δίοδο του σπέρματος από το σώμα.<sup>16</sup>

- **Στη γυναίκα:** Η γυναίκα αισθάνεται ελαφρό κάψιμο στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Συνοδεύεται από πόνο στον κόλπο και είναι ασυνήθες η ύπαρξη πυώδους εκκρίματος από τον κόλπο. Αν δεν γίνει έγκαιρη θεραπεία της γυναίκας η μόλυνση αρχίζει να εξαπλώνεται και σε άλλα μέρη του αναπαραγωγικού συστήματος όπως στις σάλπιγγες και στις ωοθήκες. Επακόλουθο είναι η στειρώση σε μεγάλο βαθμό.<sup>19</sup>

#### 4.2.4 Επιπλοκές

- **Στον άνδρα:**

Αν δεν ακολουθήσει κάποια θεραπεία η μόλυνση εξαπλώνεται προς τα πάνω και μολύνεται το μέρος της ουρήθρας που βρίσκεται πιο κοντά στην ουροδόχο κύστη με αποτέλεσμα το κάψιμο και ο πόνος, κατά τη διάρκεια της ούρησης, να μεγαλώνουν ενώ μπορεί να εμφανίζονται παράλληλα πονοκέφαλοι ή πυρετός. Εάν η ασθένεια συνεχίζει να εξαπλώνεται προσβάλλει και άλλα όργανα και ιδιαίτερα στον αδένα του προστάτη, την ουροδόχο κύστη ή ακόμα και τους όρχεις.<sup>4</sup>

- **Στη γυναίκα:**

Μια συνηθισμένη και επώδυνη επιπλοκή είναι όταν μολυνθεί ένας από τους Bartholin's αδένες με συνέπεια να διογκώνεται, να πονάει και να γίνεται φοβερά ευαίσθητος. Μπορεί επίσης να εξαπλωθεί και να μολύνει τις σάλπιγγες. Εάν μολυνθούν και οι ωαγωγοί τότε η γυναίκα παραπονιέται για πονοκεφάλους, πυρετό και πόνους στην κάτω κοιλιακή χώρα. Τέλος προκαλείται και μόνιμη στειρότητα εάν μολυνθούν οι ωοθήκες.<sup>4</sup>

## **4.2.5 Διάγνωση**

Η οριστική διάγνωση γίνεται με ειδικές καλλιέργειες. Η κλινική εικόνα και η αναγνώριση του ενδο-εξωκυττάριου διπλόκοκκου σε άμεσα επιχρίσματα υποβοηθούν απλώς τη διάγνωση. Τα επιχρίσματα πρέπει να λαμβάνονται από τον τράχηλο ή την ουρήθρα (όχι από τον κόλπο) και χωρίς προσθήκη στον κολλοδιαστολέα οποιουδήποτε υγρού εφύγρανσης, λόγω της βακτηριοστατικής του δράσης.<sup>15</sup>

## **4.2.6 Θεραπεία**

Η πενικιλίνη είναι η συνηθέστερη θεραπεία που χορηγείται, όμως, η ιατρική έρευνα ανακάλυψε ότι είναι πιο αποτελεσματική στην εξολόθρευση του ανθεκτικού γονόκοκκο αν χορηγείται παράλληλα με κάποιο άλλο φάρμακο.<sup>9</sup>

## **4.3 Μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα**

### **4.3.1 Ορισμός και Συμπτωματολογία**

Είναι μία λοίμωξη της ουρήθρας-του σωλήνα από τον οποίο αποβάλλονται τα ούρα. Η πάθηση μεταδίδεται από άτομο σε άτομο κατά την σεξουαλική επαφή, αλλά για πολλά χρόνια η ακριβής φύση των μικροβίων που προκαλούν τη λοίμωξη ήταν άγνωστη.<sup>20</sup>

Το πρώτο φανερό σύμπτωμα στον άνδρα είναι ένα ελαφρό τσούξιμο στην άκρη του πέους. Το τσούξιμο αυτό μπορεί να συνοδεύεται από λίγες διαυγές εκκρίσεις. Αν δεν θεραπευτεί η λοίμωξη, η ενόχληση μπορεί να χειροτερεύσει και εκκρίσεις να γίνουν κάπως περισσότερες και πιο παχύρρευστες. Στη γυναίκα η ουρηθρίτιδα αυτή συνήθως δεν προκαλεί κανένα σύμπτωμα ή μπορεί απλά να παρατηρηθεί ελαφριά αύξηση των κολλικών υγρών.<sup>21</sup>

### **4.3.2 Θεραπεία**

- ✓ Σύσταση στον ασθενή αποφυγής πίεσης της ουρήθρας για αυτοέλεγχο της πορείας των εκκρίσεων.
- ✓ Αποφυγή οινοπνευματωδών και πικάντικων φαγητών.
- ✓ Θεραπευτική αγωγή ανάλογα με τα αποτελέσματα των μικροβιολογικών εξετάσεων.
- ✓ Σε περίπτωση που απομονωθούν χλαμύδια trachomatis ή ureoplasma urealiticum θεραπεία εκλογής είναι οι τετρακυκλίνες 1-2 γραμ. την ημέρα per os για 10 ημέρες.<sup>22</sup>

### **4.3.3 Επιπλοκές**

Αν μολυνθεί η ουροδόχος κύστη ο άνδρας παραπονιέται για δυνατούς πόνους, ιδιαίτερα όταν ουρεί. Αν το μικρόβιο εξαπλωθεί στον προστάτη προκαλεί πόνο βαθιά μέσα στην πύελο. Η ασθένεια μπορεί να επηρεάσει και άλλα απομακρυσμένα όργανα.

Στην πραγματικότητα μια ιδιόμορφη ομάδα συμπτωμάτων φαίνεται να ακολουθεί τη μη θεραπευμένη ουρηθρίτιδα από χλαμύδια. Αυτά είναι επιπεφυκίτιδα, ουρηθρίτιδα και επώδυνες διογκώσεις μερικών από τις μεγαλύτερες αρθρώσεις, μια μορφή οξείας αρθρίτιδας.<sup>13</sup>

## **4.4 Χλαμύδια**

### **4.4.1 Ορισμός και τρόπος μετάδοσης**

Τα χλαμύδια είναι υποχρεωτικός ενδοκυττάρια παράσιτα, κατατάσσονται όμως στα βακτήρια και είναι ευαίσθητα στα αντιβιοτικά.<sup>18</sup>

Οι γλαυμοδιακές μολύνσεις μεταδίδονται κυρίως με την σεξουαλική επαφή. Ακολουθούν μια πορεία παρόμοια με εκείνη της βλεννόρροιας, αν και ο βαθμός δυνατότητας μετάδοσης είναι πολύ μικρότερος. Οι γλαυμοδιακές μολύνσεις μεταδίδονται πρώτα απ' όλα με πρωκτική ή κολπική συνουσία και λιγότερο συχνά με την στοματογεννητική επαφή.<sup>4</sup>

#### **4.4.2 Συμπτωματολογία**

Οι μολυσμένες γυναίκες συχνά δεν παρουσιάζουν κανένα σύμπτωμα αλλά πολλές φορές συναντάτε μια σκούρα βλενώδης έκκριση από τον τράχηλο. Οι γλαυμοδιακές μολύνσεις μπορεί περιστασιακά να διαδοθούν από τις σάλπιγγες στην επιφάνεια του ήπατος.

Στους άντρες η επιδιδυμίτιδα οφείλεται στα γλαμύδια και χαρακτηρίζεται από πόνο, οίδημα, ευαισθησία στο όσχεο και πολλές φορές πυρετό.<sup>19</sup>

#### **4.4.3 Θεραπεία**

Για την θεραπεία των γλαυμοδιακών λοιμώξεων του οφθαλμού και του γεννητικού συστήματος στους ενήλικες χορηγείται τετρακυκλίνη ή τα παράγωγα της. Εναλλακτικά χορηγείται ερυθρομυκίνη.<sup>23</sup>

### **4.5 Μαλακό έλκος**

#### **4.5.1 Ορισμός και τρόπος μετάδοσης**

Το μαλακό έλκος είναι η οξεία μολυσματική νόσος. Οφείλεται στο βακτηρίδιο *Haemophilus ducreyi*. Είναι μια σεξουαλικά- όχι όμως αποκλειστικά μεταδιδόμενη νόσος.<sup>16</sup>

## **4.5.2 Συμπτωματολογία**

Οι βλάβες αναπτύσσονται στο σημείο εισόδου του μικροβίου και χαρακτηρίζονται από το σχηματισμό μια επώδυνης μικρής θηλής που περιβάλλεται από ερυθρότητα. Η βλάβη αυτή μεταπίπτει σε φλύκταινα και μετά την ρήξη της φυσαλίδας μεταπίπτει σε έλκος. Το έλκος είναι αβαθές, μαλακό με γκριζωπό πυθμένα και χείλη εξοιδημένα και ερυθρά.<sup>15</sup>

## **4.5.3 Διάγνωση**

Δεν υπάρχει test αίματος για το μαλακό έλκος και η διαγνωστική μέθοδος συνήθως βασίζεται στην μικροσκοπική εξέταση του πύου που μαζεύεται από το υπάρχον έλκος για την ανεύρεση του αιτιολογικού μικροοργανισμού.<sup>16</sup>

## **4.5.4 Θεραπεία**

Θεραπευτικώς διενεργείται παρακέντηση των αδένων η οποία είναι προτιμότερη από τη διάνοιξη. Η πενικιλίνη έχει μικρή αξία για την θεραπεία του μαλακού έλκους. Οι σουλφοναμίδες συνήθως θεραπεύουν την κατάσταση σε 10 με 14 ημέρες και μερικά άλλα αντιβιοτικά έχουν καλά αποτελέσματα.<sup>19</sup>

## **4.6 Μυκόπλασμα**

### **4.6.1 Ορισμός**

Το μυκόπλασμα ανήκει ανάμεσα στα βακτήρια και στους ιούς. Η ύπαρξη στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας διαπιστώνεται μετά την έναρξη της σεξουαλικής ζωής. Όσο αυξάνονται οι σεξουαλικοί

σύντροφοι, τόσο αυξάνεται και η μόλυνση της γυναίκας από μυκόπλασμα.<sup>8</sup>

#### **4.6.2 Νόσοι από μυκοπλάσματα γεννητικής περιοχής**

- Προκαλούν νόσους ουρογεννητικής περιοχής σε άντρες και γυναίκες και νόσους έξω- ουρογεννητικές που τελικά μπορεί να οδηγήσουν σε στειρώση και στα δύο φύλλα.
- Στις γυναίκες προκαλούν κολπίτιδα, τραχηλίτιδα, πυελικές παραμητρικές φλεγμονές και σαλπινγίτιδα.
- Στους άντρες προκαλούν μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα, επιδιδυμίτιδα και προστατίτιδα.
- Στα νεογνά προκαλούν νόσους του κεντρικού νευρικού συστήματος.<sup>24</sup>

#### **4.6.3 Εργαστηριακή διάγνωση**

Οι εξετάσεις που γίνονται για την διάγνωση των μυκοπλασμάτων είναι οι εξής:

- S** Καλλιέργεια και τακτοποίηση του μυκοπλάσματος κατά είδος.
- S** Αναζήτηση αντισωμάτων στον ορό του αίματος με ορολογικές μεθόδους.<sup>25</sup>

#### **4.6.4 Θεραπεία**

Στην χημειοθεραπεία των λοιμώξεων από τα γεννητικά μυκοπλάσματα θα στηριχθεί, σε πρώτη φάση στην αρχή που ισχύει για όλες τις μυκοπλασμάσεις. Θα προτιμηθούν αντιβιοτικά που

παρεμβαίνουν στην βιοσύνθεση πρωτεϊνών. Στην δεύτερη φάση θα γίνει δοκιμασία ευαισθησίας.<sup>24</sup>



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ**

#### **5.1 Κονδυλώματα-HPV**

##### **5.1.1. Ορισμός**

Πρόκειται για πολλαπλασιασμό των κυττάρων της επιδερμίδας των γεννητικών οργάνων ή της περιπρωκτικής περιοχής που οφείλεται στην μόλυνση τους από τον ανθρώπινο ιό των θηλωμάτων. Ο HPV έχει συνήθως χρόνο επώασης τριών μηνών, αν και μπορεί να κυμαίνεται από τρεις εβδομάδες έως οχτώ μήνες.<sup>26</sup>

##### **5.1.2. Τρόπος Μετάδοσης**

Αρκεί μια και μόνη σεξουαλική επαφή για να μεταδοθεί η νόσος στο 50% των περιπτώσεων. Αυτό όμως φαίνεται να συμβαίνει στην αρχή της εμφάνισης των συμπτωμάτων, αφού υπάρχουν μελέτες που αναφέρουν ότι μετά από ένα χρόνο η μεταδοτικότητά τους σχεδόν μηδενίζεται. Αν και η μόλυνση μεταδίδεται με την άμεση επαφή των γεννητικών οργάνων, υπάρχουν αποδείξεις ότι ο ιός μεταδίδεται και με το σπέρμα χωρίς σεξουαλική επαφή.<sup>26</sup>

##### **5.1.3. Συμπτωματολογία**

Παρότι τα κονδυλώματα βρίσκονται πιο συχνά επάνω (ή μέσα) στα γεννητικά όργανα, μπορεί επίσης, να βρεθούν και σε άλλα σημεία, όπως στο στόμα, στα βλέφαρα, στα χείλη, στις θηλές του μαστού, και γύρω από τον πρωκτό. Στους άνδρες είναι δυνατόν να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε μέρος του πέους. Το μέγεθός τους ποικίλει : μπορεί να είναι

μικροσκοπικά και απομονωμένα, σαν κουκίδες, έως αρκετά μεγάλοι όγκοι με σκληρή επιφάνεια, που προεξέχουν από το πέος.

Στις γυναίκες τα κονδυλώματα εμφανίζονται συνήθως στα χείλη, στο άνοιγμα του κόλπου, στο εσωτερικό τριτημόριο του κόλπου και στον τράχηλο της μήτρας. Σε ορισμένες περιπτώσεις μοιάζουν με σχετικά απομονωμένες κηλίδες ροζ ή γκριζωπές, ενώ σε άλλες περιπτώσεις η μορφή του όγκου είναι οδυνηρή στην εμφάνιση, επειδή έχουν εξαπλωθεί τόσο, που ουσιαστικά καλύπτουν τα εξωτερικά όργανα.<sup>4</sup>

#### **5.1.4. Προδιαθεσικοί Παράγοντες**

Σε αρκετές μελέτες αναφέρεται ότι τα κονδυλώματα παρατηρούνται συχνότερα μεταξύ ατόμων με πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους, σε καπνιστές, καθώς επίσης και σε γυναίκες που λαμβάνουν αντισυλληπτικά δισκία. Νεότερες μελέτες αναφέρουν ότι ο κίνδυνος HPV λοίμωξης επηρεάζεται σημαντικά από αρκετούς παράγοντες που συσχετίζονται με τη σεξουαλική δραστηριότητα. Στις γυναίκες, στους παράγοντες αυτούς συμπεριλαμβάνονται ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων, η συχνότητα της σεξουαλικής επαφής και η συχνότητα με μολυσμένους σεξουαλικώς συντρόφους. Στους άνδρες, ο αριθμός των ευκαιριών σεξουαλικών συντρόφων και η μη χρησιμοποίηση προφυλακτικού είναι οι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου.<sup>27</sup>

#### **5.1.5. Εργαστηριακές Εξετάσεις**

**2** Ιστοπαθολογία

**2** Κοιλοκυττάρωση

**2** Ανάλυση Southern Blot : Αναγνωρίζει τον τύπο HPV

2 Pap test : Κοιλοκυτταρική Ατυπία

2 Κυτταρολογική εξέταση : Η εξέταση τραχηλικού επιχρίσματος κατά Παπανικολάου (Pap τεστ) συνίσταται σε ετήσια βάση για γυναίκες 50 ετών και άνω. Η κυτταρολογική εξέταση επιχρίσματος μπορεί επίσης να είναι χρήσιμη για την αντιμετώπιση ασθενών με ιστορικό HPV λοίμωξης του πρωκτού, ιδίως αν είναι ανοσοκατασταλαμένοι (HPV νόσος, μεταμοσχευθέντες). Το πρωκτικό Pap τεστ πραγματοποιείται με τραχηλική ψήκτρα και διάλυμα ThinPrep.<sup>4</sup>

### 5.1.6. Θεραπεία

Πριν από την έναρξη της θεραπείας των κονδυλωμάτων πρέπει να γίνονται τα ακόλουθα :

- ◆ Κλινική εξέταση
- ◆ Αποκλεισμός άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων
- ◆ Έλεγχος των σεξουαλικών συντρόφων
- ◆ Προσδιορισμός της έκτασης της βλάβης (χρήση οξικού οξέος 5%)
- ◆ Κολποσκόπηση (με χρήση οξικού οξέος ή Lugol (Shillers tests))
- ◆ Pap τεστ
- ◆ Ουρηθροσκόπηση- Ορθοσκόπηση (εφόσον κριθούν απαραίτητα)

◆ Ιστολογική εξέταση

Η θεραπεία των κονδυλωμάτων παρουσιάζει μεγάλες δυσκολίες λόγω της πολυεστιακής φύσης της λοίμωξης, του μεγάλου χρόνου επώασης, των υποκλινικών μορφών και της απουσίας ενός πράγματι αποτελεσματικού φαρμάκου.<sup>4</sup>

### 5.1.6.i Είδη Θεραπείας

Σήμερα υπάρχουν εναλλακτικές θεραπευτικές μέθοδοι, όπως η ηλεκτροκαυστηρίαση, η κρυοπραξία και οι ακτίνες LASER. Σήμερα, λαμβανομένων υπ' όψιν όλων των συνεπειών που έχει η λοίμωξη με τον ιό HPV στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας και ειδικά στον τράχηλο της μήτρας, καταβάλλονται σημαντικές προσπάθειες για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Η πιο σημαντική έως τώρα ξεκίνησε τέλος του 2004, αρχή του 2005, και είναι αυτή του διπλού ή πενταπλού εμβολίου για τον ιό HPV. Με αυτό το εμβόλιο, σωματίδια του ιού με ελεύθερο DNA επιφέρουν έντονη χημική ανοσία από τα εξουδετερωτικά αντισώματα.<sup>28</sup>

### 5.1.7. Επιπλοκές

Ένα πρόβλημα που ενδέχεται να προκύψει, αν αφήσει κανείς τα γεννητικά κονδυλώματα στη γυναίκα αθεράπευτα, είναι ότι ο ιός που τα προκαλεί μπορεί να αποτελέσει παράγοντα δημιουργίας καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ύστερα από δέκα ή περισσότερα χρόνια.

Τα κονδυλώματα, αν δεν καταπολεμηθούν πολλαπλασιάζονται και προκαλούν παραμορφώσεις, φίμωση ή παραφίμωση, γάγγραινα και παρεμπόδιση της εξόδου των ούρων και των κοπράνων.<sup>13</sup>

## **5.2. Έρπης γεννητικών οργάνων**

### **5.2.1. Ορισμός**

Είναι ιογενής λοίμωξη που δημιουργεί ένα πολύ δυσάρεστο εξάνθημα. Ο κυριότερος κίνδυνος του έρπη αυτού είναι η τάση να αυξάνει την ευαισθησία σε άλλα νοσήματα που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή (όπως το AIDS), εν μέρει λόγω της ύπαρξης ανοιχτών πληγών. Συνήθως η πρώτη μόλυνση είναι και η σοβαρότερη. Μετά, ο ιός παραμένει σε νάρκη, στις ρίζες των σπονδυλικών νεύρων. Στη φάση αυτή δεν υπάρχουν συμπτώματα, αλλά το άτομο ενδέχεται να μπορεί να μολύνει άλλους. Η επανάληψη μολύνσεων είναι κάτι σύνηθες, ενώ η σεξουαλική δραστηριότητα πρέπει να αποφεύγεται εντελώς, μέχρις ότου εξαφανιστούν τα συμπτώματα (πρέπει να χρησιμοποιούνται προφυλακτικά, έστω και αν δεν υπάρχουν συμπτώματα, γιατί είναι άγνωστο το πότε μπορεί να μεταδοθεί ο ιός.<sup>17</sup>

### **5.2.2. Παράγοντες κινδύνου**

Η μέση ηλικία πρωτομόλυνσης από γεννητικό έρπητα είναι τα 18-25 έτη και παράγοντες κινδύνου για την εμφάνισή του είναι ο μεγάλος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων, η μη χρήση προφυλακτικού, η ομοφυλοφιλία και η κακή ενημέρωση. Ο κίνδυνος αυξάνει ανάλογα με τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων, 40% αυτών  $\geq 50$  ερωτικούς συντρόφους πάσχουν από έρπητα γεννητικών οργάνων.<sup>17</sup>

### **5.2.3. Συμπτωματολογία**

Η σοβαρότητα της κλινικής εικόνας διαφέρει και εξαρτάται από την κατάσταση των αντισωμάτων. Στην πρωτοπαθή νόσο οι περισσότεροι ασθενείς είναι άρρωστοι και εμφανίζουν έναν συνδυασμό συστηματικών

και τοπικών συμπτωμάτων. Το 39% των ανδρών και το 68% των γυναικών δηλώνουν πυρετό, κακουχία και μυαλγία και το 19% των ασθενών ιογενή φαρυγγίτιδα. Τα κυριότερα τοπικά συμπτώματα συνίστανται σε άλγος, κνησμό, δυσουρία, κολπικό ή ουρηθρικό έκκριμα και αμφοτερόπλευρη βουβωνική λεμφαδενοπάθεια που χαρακτηρίζεται από ευαισθησία. Οι ασθενείς εμφανίζουν αμφοτερόπλευρες βλάβες στη γεννητική περιοχή που χαρακτηρίζονται από ερύθημα, οίδημα και πολλαπλές φυσαλίδες που ακολουθούνται από επώδυνες ελκώσεις.

Η σειρά των συμπτωμάτων σε μια περίπτωση υποτροπιάζουσας προσβολής είναι η ίδια με αυτή της αρχικής προσβολής, όμως η διαδικασία κνησμού- φυσαλίδων- πληγής- κρούστας- επούλωσης επισπεύδεται, έτσι που το όλο θέμα διαρκεί 5 με 10 ημέρες, αν και ο ιός μπορεί να αποβάλλεται για 3 επιπλέον ημέρες. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου το άτομο μπορεί να μολύνει τον σεξουαλικό σύντροφό του. Η υποτροπιάζουσα προσβολή από γεννητικό έρπητα είναι λιγότερο επώδυνη και ο πόνος διαρκεί λιγότερο από την αρχική προσβολή.<sup>26</sup>

#### **5.2.4. Εργαστηριακός έλεγχος**

Η οριστική διάγνωση τίθεται μόνο μετά από κυτταροκαλλιέργεια του ιού. Το δείγμα πρέπει να λαμβάνεται από φυσαλίδες ή πρόσφατες εξελκώσεις.

Το επίχρισμα Tzanck δίνει γρήγορα αποτελέσματα. Το δείγμα πρέπει να λαμβάνεται από φυσαλίδες που δεν έχουν ραγεί. Χαρακτηριστικά ανευρίσκονται γιγαντοκύτταρα με 2 έως 15 πυρήνες.

Ο HPV εντοπίζεται σε ασυμπτωματικές γυναίκες με το τεστ Παπανικολάου.

Μπορεί να γίνει βιοψία σε μη ραγείσες φυσαλίδες.

Μερικά διαγνωστικά κέντρα μπορούν να εντοπίσουν γρήγορα τον ιό με μεθόδους ανοσοφθορισμού.<sup>26</sup>

### **5.2.5. Θεραπεία**

Η φαρμακευτική θεραπεία του έρπητα των γεννητικών οργάνων περιλαμβάνει τη θεραπεία της πρωτομόλυνσης, τη θεραπεία των υποτροπών, τη πρόληψη της μετάδοσης.<sup>4</sup>

Η ιδανική θεραπεία του έρπητα των γεννητικών οργάνων θα ελάττωνε τη βαρύτητα της αρχικής μόλυνσης και θα εμπόδιζε τον ιό απλού έρπητα από το να εγκατασταθεί στα ιερά γάγγλια. Πάντως δεν υπάρχει γνωστός θεραπευτικός παράγοντας που να αποτρέπει τη λανθάνουσα κατάσταση. Επί του παρόντος, η πιο εφαρμόσιμη προσέγγιση στη θεραπεία των υποτροπών είναι η ελάττωση της συχνότητας και της βαρύτητας με την νατοϊκή θεραπεία.<sup>10</sup>

### **5.2.6. Επιπλοκές**

Ο έρπητας των γεννητικών οργάνων είναι πιθανότητα η περισσότερο συχνή σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος. Η λοίμωξη αυτή προκαλεί σήμερα πολλά προβλήματα, τα οποία οφείλονται στην αύξηση της συχνότητάς της, της μη αποτελεσματικής θεραπείας, τις υποτροπές, τις νεογνικές φλεγμονές, τη διαταραχή των ψυχοσεξουαλικών σχέσεων, καθώς και την ενδεχόμενη συμμετοχή του ιού του έρπητα στη δημιουργία της δυσπλασίας και του καρκίνου του τραχήλου.

Οι κύριες επιπλοκές του υποτροπιάζοντα έρπητα είναι :

- ¶ Πιθανότητα νεογνικού έρπητα
- ¶ Ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

¶ Ανάπτυξη υποτροπιάζοντος Πολύμορφου Ερυθήματος μετά την αποδρομή του έρπητα και

¶ Δημιουργία ιατρό- κοινωνικών και ιατρό- ψυχολογικών προβλημάτων.<sup>29</sup>

### **5.3. Ιογενείς ηπατίτιδες τύπου Β και C**

#### **5.3.1. Ηπατίτιδα Β**

##### **5.3.1.i Ορισμός**

Προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Β που βρίσκεται στα υγρά του σώματος (σάλιο, αίμα, σπέρμα, δάκρυα κ.τ.λ.) πασχόντων και υγιών φορέων. Μεταδίδεται με άμεση επαφή (σεξουαλική, ιατρογενώς με μολυσμένες βελόνες ή μετάγγιση αίματος, σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών), από μητέρα στο έμβρυο κ.λ.π. Ο χρόνος επώασης είναι συνήθως 6-8 εβδομάδες. Σχετίζεται με πιθανό μελλοντικό ηπάτωμα, κίρρωση ή ηπατική ανεπάρκεια. Υπάρχει εμβόλιο για την πρόσληψη της νόσου. Το 1965 ο Αμερικάνος Επιστήμονας Μπαρούχ Μπλούμπεργκ ταυτοποίησε το αυστραλιανό αντιγόνο (στοιχείο ιού), που καθορίζει αν το αίμα μπορεί να μεταδώσει ηπατίτιδα Β. Το προς μετάδοση αίμα εξετάζεται για την πιθανότητα μετάδοσης ηπατίτιδας Β.<sup>19</sup>

##### **5.3.1.ii Τρόπος Μετάδοσης**

Ο συνήθης τρόπος μετάδοσης της ηπατίτιδας Β είναι όπως αναφέρθηκε παραπάνω ,η παρεντερική ή διαθερμική έκθεση, όπως με μεταγγίσεις αίματος, χρήση μη παστεριωμένων παραγόντων πλάσματος, ατυχήματα από βελόνες και από ενέσεις με μη αποστειρωμένα εργαλεία. Η τελευταία περίπτωση συνίσταται σε τατουάζ ή οδοντιατρικές πράξεις ή βελονισμό. Η μετάδοση, επίσης, της ηπατίτιδας Β μπορεί να γίνει και με τα προϊόντα αίματος, όπως είναι ο παράγων ΙΧ, το ινωδογόνο και η



ανθρώπινη θρομβίνη. Έτσι ασθενείς με αιμοφιλία έχουν υψηλή συχνότητα έκθεσης.

Ένας πολύ ενδιαφέρον τρόπος μετάδοσης της ηπατίτιδας Β είναι η περιγεννητική μετάδοση. Νεογέννητα από μητέρες με θετικό αντιγόνο HBsAg αναπτύσσουν λοίμωξη από ιό HBV. Τα περισσότερα νεογνά δεν είναι HBsAg θετικά κατά τη γέννησή τους, αφού η εισβολή της νόσου εμφανίζεται τρεις μήνες μετά τη γέννηση.<sup>30</sup>

### **5.3.1.iii Συμπτωματολογία**

Η νόσος αρχίζει συνήθως με προοδευτικά και ελαφρά συμπτώματα όπως ανορεξία, αόριστες κοιλιακές ενοχλήσεις, τάση προς έμετο και εμετούς και καμιά φορά με αρθραλγίες. Η πυρετική κίνηση είναι μικρή (συνήθως κάτω του 39%), μπορεί δε να ελλείπει τελείως. Ο ίκτερος εμφανίζεται συνήθως 5-10 μέρες μετά. Σπανιότερα η αρχή είναι απότομη με κοιλιακά κυρίως φαινόμενα.<sup>31</sup>

### **5.3.1.iv Εργαστηριακή Διάγνωση**

Η εργαστηριακή διάγνωση της HBV λοίμωξης βασίζεται :

- 3 Στον ουρολογικό προσδιορισμό των αντιγόνων και αντισωμάτων (με ανοσοενζυματική μέθοδο).
- 3 Σε αξιολόγηση των βιοχημικών ηπατικών δοκιμασιών (τρανσαμινάσεις, χολερυθρίνη, αλκαλική φωσφοτάση).
- 3 Σε προσδιορισμό του HBV-DNA και της DNA-πολυμεράσης.<sup>19</sup>

### **5.3.1.v Θεραπεία**

Η χρήση της IFN-a, αν και αποτέλεσε σημαντικό βήμα στη θεραπεία της χρόνιας HBV ηπατίτιδας, δεν έλυσε το πρόβλημα. Η IFN-a είναι δραστική σε περιορισμένο ποσοστό ασθενών, παρουσιάζει απρόβλεπτη σχετικώς ανταπόκριση, είναι σχετικά ακριβή, χορηγείται μόνο παρεντερικά (υποδόρια) και παρουσιάζει ανεπιθύμητες ενέργειες που είναι δοσοεξαρτώμενες και μπορεί να αποβούν σοβαρές.<sup>32</sup>

### **5.3.2. Ηπατίτιδα C**

#### **5.3.2.i Ορισμός**

Οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας C και μεταδίδεται όπως και η ηπατίτιδα B, αν και σε ορισμένες περιπτώσεις ο τρόπος μετάδοσης παραμένει άγνωστος. Ο χρόνος επώασης είναι 8-12 εβδομάδες. Συχνά προκαλεί χρόνια ηπατίτιδα και κίρρωση. Σχετίζεται με πιθανό μελλοντικό ηπάτωμα, ενώ δεν υπάρχει εμβόλιο.<sup>33</sup>

#### **5.3.2.ii Τρόπος μετάδοσης**

Η λοίμωξη HCV είναι αιματογενής και μεταδίδεται, κυρίως, με επαναλαμβανόμενες διαδερμικές εκθέσεις σε μεγάλες δόσεις μολυσμένου αίματος και προϊόντων αίματος. Οι συσχετιζόμενοι παράγοντες κινδύνου για μετάδοση είναι η μετάγγιση αίματος και η μεταμόσχευση οργάνων πριν το 1922, η ενδοφλέβια χορήγηση ναρκωτικών, η έκθεση σε μολυσμένα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος ή σεξουαλικούς συντρόφους, οι μολυσμένες βελόνες και η περιγεννητική μετάδοση στα βρέφη από τις μολυσμένες μητέρες με υψηλά επίπεδα του ιού στο αίμα τους (το 3% περίπου των εκτεθειμένων βρεφών). Η περίοδος επώασης κυμαίνεται από 2 εβδομάδες έως 6 μήνες και η περίοδος μεταδοτικότητας

μπορεί να είναι μια εβδομάδα ή περισσότερο πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων και μπορεί να εμμένει επ' αορίστων.<sup>33</sup>

### **5.3.2.iii Εργαστηριακή διάγνωση**

Η εργαστηριακή διάγνωση της HCV λοίμωξης βασίζεται :

- ③ Στον ορολογικό προσδιορισμό των αντι-HCV αντισωμάτων (με ανοσοενζυματική μέθοδο).
- ③ Σε αξιολόγηση των βιοχημικών ηπατικών δοκιμασιών (τρανσαμινάσες, χολερυθρίνη, αλκαλική φωσφατάση).<sup>23</sup>

### **5.3.2.iv Θεραπεία**

Για την ηπατίτιδα C δεν υπάρχει ειδικό εμβόλιο, αλλά , καθώς αυτή βασίζεται στην προγενέστερη ή ταυτόχρονη λοίμωξη από ηπατίτιδα B, μπορεί να αντιμετωπιστεί με το εμβόλιο της ηπατίτιδας B.<sup>4</sup>

### **5.3.2.v Νοσηλευτική φροντίδα**

Γενικά πιστεύεται ότι όλοι οι ασθενείς με ιογενή ηπατίτιδα θα πρέπει να απομονωθούν για επτά ημέρες από την έναρξη της νόσου. Ασθενής με ηπατίτιδα B δε χρειάζεται να απομονωθεί, αλλά η διαφοροποίηση μεταξύ του ιού ηπατίτιδας A και B (μπορεί να ) είναι δύσκολη.<sup>16</sup>

Η σημαντικότερη ευθύνη της νοσηλεύτριας είναι να εμποδίσει την εξάπλωση του μολυσματικού παράγοντα σε άλλα άτομα ή στο προσωπικό του νοσοκομείου. Μετά από κάθε επαφή με ασθενείς, η νοσηλεύτρια πρέπει να πλένει τα χέρια της με σαπούνι και τρεχούμενο νερό. Ατομικό ουροδοχείο πρέπει να είναι διαθέσιμο, και η μεγαλύτερη προφύλαξη πρέπει να δίνεται στη φροντίδα της εντερικής εκκένωσης.

Πλαστικά γάντια πρέπει να φορούν οι νοσηλεύτριες όταν κάνουν υποκλυσμό ή όταν παίρνουν πρωκτική θερμοκρασία.

Συνίσταται επίσης για τα εκκρίματα της μύτης και του λαιμού χαρτομάντιλα μιας χρήσεως, αν δεν υπάρχουν πειστικές ενδείξεις ότι η νόσος μεταδίδεται δια της αναπνευστικής οδού. Αντικείμενα μιας χρήσης πρέπει να χρησιμοποιούνται, όπως σύριγγες και βελόνες. Παρασκευαστές και νοσηλεύτριες πρέπει να φορούν γάντια όταν κάνουν φλεβοπαρακεντήσεις για να πάρουν δείγματα αίματος, επίσης πρέπει να λαμβάνουν μέτρα όταν κάνουν ενδοφλέβιες εγχύσεις.

Οι βελόνες των ενδοφλέβιων εγχύσεων πρέπει να αποθηκεύονται σε πλαστικά ειδικά δοχεία ώστε να αποφεύγεται πιθανή μόλυνση λοιπού νοσηλευτικού και υπηρετικού προσωπικού.

Όλα τα ιατρικά αντικείμενα που υπάρχουν στο δωμάτιο πρέπει να πλένονται και όλα τα αντικείμενα που δεν είναι μιας χρήσεως να περνούν από αυτόκαυστο.

Μιας χρήσεως πλαστικά θερμομέτρα θα πρέπει να χρησιμοποιούνται και μετά την ανάρρωση του ασθενούς πρέπει να καταστρέφονται. Η νοσηλεύτρια πρέπει να θυμάται ότι ο ιός της ηπατίτιδας είναι ανθεκτικός στη χημική απολύμανση και η χρήση του αντισηπτικού υγρού για το πλύσιμο των χεριών ή το καθάρισμα των αντικειμένων προσφέρει ψευδή αίσθηση ασφάλειας. Εάν η χρήση του αυτόκαυστου είναι δυνατή τότε συνίσταται ο βρασμός (των αντικειμένων) για τριάντα λεπτά.

Κατά τη διάρκεια της οξείας φάσεως της νόσου, η νοσηλευτική φροντίδα είναι η ίδια με αυτή που δίνεται σε όλους τους εμπύρετους ασθενείς. Η βασική φροντίδα είναι η ανάπαυση στο κρεβάτι και η

τοποθέτηση κρύων επιθεμάτων με κρύο νερό ή με οινόπνευμα στο μέτωπο για να ελεγχθεί η θερμοκρασία.

Επειδή ο ασθενής κατέχεται από ανορεξία, αρνείται φαγητό και υγρά. Ο ασθενής θα πρέπει να ενθαρρύνεται να παίρνει υγρά περίπου 3.000 μέχρι 4.000ml καθημερινά.

Λόγω της νόσου παρατηρείται απώλεια βάρους, μετά την ανάρρωση πρέπει να δίνεται διαιτολόγιο υψηλών θερμίδων, υψηλών υδατανθράκων και υψηλών πρωτεϊνών με συμπλήρωμα βιταμινών. Οξύς κνησμός είναι ασυνήθης στην ηπατίτιδα, αλλά λίγο φαγούρα μπορεί να υπάρχει, ο ασθενής μπορεί να ανακουφιστεί με πλύσιμο (με σφουγγάρι) με νερό που περιέχει άμυλο και διττανθρακικό νάτριο, ή ένα αντικνησμικό φάρμακο μετά από εντολή γιατρού.

Στα δείγματα που στέλνονται στο εργαστήριο όπως αίμα, ούρα και κόπρανα πρέπει να κολλάτε η κατάλληλη ετικέτα για να δίνεται η πέπουσα προσοχή από τους εργαστηριακούς ιατρούς και παρασκευαστές.<sup>16</sup>

Ο ασθενής θα πρέπει να παρατηρείται για οποιαδήποτε αλλαγή γίνει στο χρώμα των κοπράνων και ούρων, πνευματική σύγχυση, ανησυχία, υπερεθιστικότητα, ασυνήθη υπνηλία, υπερβολική ανορεξία ή κώμα, πρέπει να γίνεται άμεση αναφορά στον γιατρό.<sup>16</sup>

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

## ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

### 6.1 Ψώρα

#### 6.1.1 Ορισμός

Η ψώρα είναι μια μεταδοτική δερματοπάθεια των δύο φύλων και όλων των ηλικιών, οφειλόμενη στο ακάρι της ψώρας του ανθρώπου, που μεταδίδεται με την παρατεταμένη σωματική επαφή και χαρακτηρίζεται από έντονο γενικευμένο κνησμό και δερματικές εκδηλώσεις.<sup>10</sup>

#### 6.1.2 Τρόπος μετάδοσης

Το παράσιτο μεταδίδεται με άμεση επαφή και σε περιορισμένο βαθμό από τα εσώρουχα ή μολυσμένα κλινοσκεπάσματα που πρόσφατα μολύνθηκαν από μολυσμένο άτομο. Συχνά μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή. Ο χρόνος επώασης είναι μερικές μέρες ή ακόμα μερικές εβδομάδες πριν αρχίσει ο κνησμός.<sup>16</sup>

#### 6.1.3 Διάγνωση

Η διάγνωση στηρίζεται κατά κύριο λόγο, στη χαρακτηριστική εμφάνιση βλαβών και μπορεί να επιβεβαιωθεί με την απόσπαση του ακαριού, με την αιχμή μιας βελόνας και την μικροσκοπική εξέταση, αφού επιστρωθεί σε αντικειμενοφόρο πλάκα με μια σταγόνα καλιούχου διαλύματος.<sup>34</sup>

#### 6.1.4 Θεραπεία

Η θεραπεία περιλαμβάνει ένα ζεστό σαπουνούχο λουτρό με τρίψιμο των βλαβών. Ακολουθεί επάλειψη με γ-εξαχλωριούχο βενζένιο 1% ολόκληρου του σώματος. Επαναλαμβάνεται η επάλειψη μετά από 24

ώρες και του λουτρού μετά από 48 ώρες. Η ίδια διαδικασία επαναλαμβάνεται μετά από 14 μέρες, εάν επανεμφανιστούν παρόμοιες βλάβες. Ο σεξουαλικός σύντροφος και τα μέλη της οικογένειας, θα πρέπει να υποβληθούν στην ίδια θεραπευτική διαδικασία, για πρόληψη τυχόν επαναμόλυνσης, ενώ επιβάλλεται η αποστείρωση του χρησιμοποιημένου ρουχισμού.<sup>4</sup>

## **6.2 Φθειρίαση του εφηβαίου**

### **6.2.1 Ορισμός**

Η φθείρα του εφηβαίου δεν προκαλεί κάποια νόσο με τη συνήθη έννοια του όρου. Οι ψείρες είναι μικρά έντομα ( περίπου 2-3 mm) τα οποία ζουν και παρασιτούν στο σώμα. Αυτές συνήθως προσβάλλουν τις τρίχες του εφηβαίου, και τις τρίχες κάτω από το χέρι ή τα φρύδια ή τα γένια αλλά ποτέ τις τρίχες της κεφαλής. Οι ψείρες αυτές τρέφονται από ανθρώπινο αίμα. Συχνά παραμένουν προσκολλημένες για μέρες, με τα μέρη του στόματος τους μέσα στο δέρμα του υποδοχέα.<sup>15</sup>

### **6.2.2 Τρόπος μετάδοσης**

Η μετάδοση τους γίνεται με τη σεξουαλική επαφή, αλλά και με τα κοινά μέσα ατομικής καθαριότητας και τα κλινοσκεπάσματα. Κατά τον τοκετό, μπορεί να προσβάλλουν τις βλεφαρίδες του νεογέννητου. Συνήθως συνυπάρχει με άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.<sup>4</sup>

### **6.2.3 Συμπτώματα**

Οι ψείρες εντοπίζονται κυρίως στο εφηβαίο και την περιπρωκτική χώρα, και σπανιότερα στα βλέφαρα, φρύδια, μούσι, μουστάκι, θώρακα, μηρούς. Χαρακτηρίζεται από :

- Έντονο κνησμό στο εφηβείο
- Κνιδωτικές βλατίδες
- Δρυφάδες
- Διαβρώσεις
- Αιματογενείς εφελκίδες
- Κυανές κηλίδες στο υπογάστριο, στο πλάγιο της κοιλίας, στο θώρακα και στους μηρούς.
- Κηλίδες αίματος στο εσώρουχο.
- Έκζεμα
- Πυοδερματίτιδα <sup>27</sup>

#### **6.2.4 Διάγνωση**

Η διάγνωση γίνεται κυρίως από τη χαρακτηριστική κλινική εικόνα και από την ανεύρεση φθειρών και κόνιδας. Τα παράσιτα αναγνωρίζονται καλύτερα με τη χρήση μεγεθυντικού φακού. Τα ωά μπορούν να αναγνωρισθούν με την απόσπαση τριχών και τη μικροσκοπική τους εξέταση, σαν να είναι κλεισμένα σε ένα φάκελο.<sup>16</sup>

#### **6.2.5 Θεραπεία**

Οι ψείρες συνήθως φονεύονται όταν πλένουμε το προσβεβλημένο μέρος του σώματος με ειδικό σαμπουάν. Αυτό χρειάζεται να επαναληφθεί αρκετές φορές. Δεν χρειάζεται να ξυρίσουμε τις τρίχες που έχουν προσβληθεί και δεν χρειάζεται να πετάξουμε τα ρούχα ούτε να τα δώσουμε σε ειδικό πλυντήριο, εάν και δεν πρέπει να φοράμε πάνω από 2 μέρες.<sup>4</sup>



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

### **ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**

#### **7.1 Ορισμός**

Το AIDS ή σύνδρομο της επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας οφείλεται σ έναν ιό (HIV) ο οποίος ανακαλύφθηκε το 1983. Η νόσος είναι θανατηφόρα. Ο ιός HIV προσβάλλει και καταστρέφει συγκεκριμένα λευκά αιμοσφαίρια, τα T-λεμφοκύτταρα.. η απώλεια των λεμφοκυττάρων αυτών κάνει τους ασθενείς επιρρεπείς σε λοιμώξεις από διάφορα μικρόβια τα οποία υπό ομαλές συνθήκες δεν προκαλούν νόσο. Ο ιός του AIDS δεν επιβιώνει έξω από το ανθρώπινο σώμα, καταστρέφεται εύκολα σε ξηρό περιβάλλον, στην ατμόσφαιρα, αλλά και με τη χρήση απολυμαντικών ουσιών (Betadine, οξυζενέ, ιώδιο και άλλα).<sup>20</sup>

#### **7.2 Τρόπος μετάδοσης**

Ο HIV, ο ιός που προκαλεί το AIDS, βρίσκεται σε ποσότητες ικανές για να μολύνουν:

1. Στο αίμα
2. Στο σπέρμα και στα κολπικά υγρά
3. Στην βλέννη που καλύπτει το ορθό
4. Στο μητρικό γάλα

Ο ιός επιζεί στο περιβάλλον εκτός του ανθρώπινου οργανισμού για ελάχιστη ώρα.

### **7.2.1 Μεταδίδεται**

Το AIDS είναι μια μεταδοτική αρρώστια αλλά οι τρόποι μετάδοσής του είναι περιορισμένοι. Η μετάδοση του ιού από άτομο σε άτομο γίνεται με αίμα, το σπέρμα και τις κολπικές εκκρίσεις.<sup>35</sup>

Επομένως οι τρόποι μετάδοσης είναι οι εξής:

- I. Αιματογενής
- II. Σεξουαλική μετάδοση
- III. Περιγεννητική και κάθετη μετάδοση<sup>35</sup>

### **7.2.2 Δεν μεταδίδεται**

- Από την καθημερινή επαφή, η χειραψία, το αγκάλιασμα, το απλό φιλί, τη συνάθροιση ατόμων
- Από την τουαλέτα
- Από τον ιδρώτα ή το σάλιο
- Από τα ρούχα, τα σκεπάσματα, πιάτα, ποτήρια και μαχαιροπίρουνα, τηλέφωνα
- Από πισίνες ή τη θάλασσα
- Από κουνούπια ή άλλα έντομα<sup>35</sup>

### **7.3 Ομάδες υψηλού κινδύνου**

Στις ομάδες που έχουν συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, εντάσσονται σήμερα οι εξής πληθυσμιακές ομάδες: 1) ομοφυλόφιλοι ή αμφιφυλόφιλοι άνδρες , 2) χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, 3) μετανάστες προερχόμενοι από τη κεντρική Αμερική ή την Καραϊβική που έχουν

ιστορικό πολλών ερωτικών συντρόφων, 4) αιμορροφιλικοί, 5) μεταγγισθέντες πριν το 1985, 7) βρέφη που οι γονείς τους ανήκουν σε κάποια από τις προαναφερόμενες ομάδες.<sup>17</sup>

## **7.4 Συμπτωματολογία**

Η φυσική πορεία της λοίμωξης από τον ιό της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας από τη στιγμή της μόλυνσης μέχρι την πλήρη εκδήλωση του συνδρόμου διέρχεται από διάφορα στάδια. Τα στάδια αυτά που αντιστοιχούν και σε ανάλογες κλινικές εικόνες, είναι: α) το στάδιο της πρωτογενούς λοίμωξης, β) το στάδιο ασυμπτωματικής λοίμωξης, γ) το στάδιο της συμπτωματικής λοίμωξης και δ) το στάδιο της ανοσοκαταστολής.<sup>17</sup>

### **7.4.1 Πρωτογενής λοίμωξη**

Η πρωτογενής λοίμωξη από τον ιό HIV συνήθως ασυμπτωματική. Σ ένα ποσοστό 30-50% των ασθενών η λοίμωξη εκδηλώνεται μ'ένα σύνδρομο που μοιάζει με αυτό της λοιμώδους μονοκυρήνωσης και έχει ως σύμπτωμα πυρετό, κεφαλαλγία, , αρθραλγίες, μυαλγίες, φαρυγγίτιδα, ανορεξία, ναυτία και ερυθρό κηλιδώδες εξάνθημα. Παράλληλα συχνή είναι μία συμμετρική γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια. Σπανιότερα μπορούν να παρατηρηθούν ηπατίτιδα, μηνιγγίτιδα και πνευμονίτιδα.<sup>30</sup>

### **7.4.2 Φάση ασυμπτωματικής λοίμωξης**

Η φάση αυτή συνήθως διαρκεί αρκετά χρόνια και ο ασθενής είναι κατά κανόνα ασυμπτωματικός φορέας της νόσου. Παρά το γεγονός όμως ότι ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός υπάρχουν σε εργαστηριακό έλεγχο αιματολογικές διαταραχές, όπως αναιμία, λευκοπενία και θρομβοπενία. Επίσης μπορεί να υπάρχουν αύξηση των τρανσαμινασών λόγω

ηπατίτιδας, αύξηση των σφαιρίνων και ελάττωση των λευκοματινών του ορού. Ο έλεγχος των ειδικών αντισωμάτων το ορού αποβαίνει θετικός, ενώ παράλληλα ελαττώνεται ο αριθμός των (βοηθητικών) 14 και (κυτταροτοξικών) 18 λεμφοκυττάρων.<sup>30</sup>

### **7.4.3 Φάση συμπτωματικής λοίμωξης**

Στο στάδιο αυτό καθώς μειώνεται η κυτταρική ανοσία αρχίζουν να εμφανίζονται τα διάφορα συμπτώματα της νόσου (κεφαλαλγία, πυρετός, χρόνια διάρροια, απώλεια βάρους, νυκτερινές ιδρώτες και λεμφαδενοπάθεια). Επιπρόσθετα αρχίζουν και πρώτες κλινικές επιπτώσεις της ελάττωσης της κυτταρικής ανοσίας, που είναι η στοματική καντιντίαση, η τριχωτή λευκοπλακία της γλώσσας, ο υποτροπιάζων απλούς έρπης του στόματος και των γεννητικών οργάνων και έρπης ζωστήρ.<sup>10</sup>

### **7.4.4 Φάση της ανοσοκαταστολής (πλήρες AIDS)**

Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από την έντονη ανοσοκαταστολή, κυρίως της κυτταρικής αλλά και χημικής ανοσίας. Κλινικά, χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση: α)σοβαρών ευκαιριακών λοιμώξεων. β)νεοπλασμάτων και γ)άμεσων επιδράσεων του ιού στα διάφορα όργανα.<sup>10</sup>

## **7.5 Ευκαιριακές λοιμώξεις**

Οφείλονται σε μικροοργανισμούς μικρής λοιμογόνου δύναμης (ευκαιριακά παθογόνα), οι οποίοι στους ασθενείς με AIDS, λόγω της ανοσοανεπάρκειας τους, μετατρέπονται σε ισχυρά παθογόνα. Συνήθως πρόκειται για ενεργοποίηση παλαιών λοιμώξεων ή εμφάνιση νέων λοιμώξεων. χαρακτηριστικό των ευκαιριακών λοιμώξεων είναι η

βαρύτητα της νόσου, η ταχεία θανατηφόρος εξέλιξη και επιθεραπείας τους, η ανάγκη για μακροχρόνια χημειοπροφύλαξη.<sup>36</sup>

Παθήσεις που συνοδεύουν το AIDS είναι πολλές και ποικίλες και αφορούν όλα τα συστήματα του οργανισμού όπως:

- S** Νεοπλάσματα (σάρκωμα Kaposi.λεμφώματα).
- S** Παθήσεις από το κεντρικό νευρικό σύστημα και ψυχικές διαταραχές.
- S** Παθήσεις του δέρματος, απλός έρπης, έρπης ζωστήρ κονδυλώματα,μυρμηγκιές, μολυσματική τέρμινθος, σμηγματορροική δερματίτιδα.
- S** Παθήσεις του στόματος, μυκητιάσεις, περιοδοντίτιδα, νεκρωμένα έλκη των ούλων, τριχωτή λευκοπλασία από την γλώσσα κλπ.
- S** Παθήσεις από τους πνεύμονες, πνευμονίες, φυματίωση.
- S** Παθήσεις από τους οφθαλμούς
- S** Παθήσεις από την καρδιά
- S** Παθήσεις από το ήπαρ
- S** Παθήσεις από τον μυελό των οστών και το γαστρεντερικό σύστημα<sup>36</sup>

## **7.6 Θεραπεία**

Δεν υπάρχει θεραπεία για το AIDS και μέχρι αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει ούτε εμβόλιο που να αποτρέπει τη μόλυνση. Ωστόσο, υπάρχει ελπίδα για μερικούς πάσχοντες, όταν βρίσκονται στα στάδια του AIDS που δεν παρουσιάζει συμπτώματα. Αν ο ασθενής παίρνει μικρές δόσεις από το φάρμακο zidovudine (AZT), η εξέλιξη της νόσου μπορεί να επιβραδυνθεί τόσο, όσο συνεχίζεται η λήψη του φαρμάκου. Ο αριθμός

των βοηθητικών κυττάρων T αυξάνει, και το άτομο αποκτά μεγαλύτερη ικανότητα στην αντιμετώπιση των λοιμώξεων. Το zidovudine περιορίζει επίσης τη βαρύτητα της νόσου και παρατείνει τη ζωή του πάσχοντα, όταν αυτός βρίσκεται στάδιο της πλήρους εκδήλωσης της νόσου. Η δοσολογία που απαιτείται για να βοηθήσει τον πάσχοντα που βρίσκεται στο στάδιο της πλήρους εξέλιξης προκαλεί μερικές παρενέργειες, όπως ναυτία, μυϊκοί πόνοι και πονοκέφαλοι, αλλά η ένταση αυτών των παρενεργειών μετριάζεται με κάποια άλλη θεραπεία.

## **7.7 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

### **7.7.1 Σκοποί νοσηλευτικής φροντίδας και νοσηλευτική παρέμβαση**

1. Επίτευξη και διατήρηση ακεραιότητας δέρματος :

- ✓ Τακτική καθαριότητα δέρματος και στοματικού βλεννογόνου
- ✓ Βοήθεια ακίνητων αρρώστων να αλλάζουν θέση κάθε 2 ώρες
- ✓ Ενθάρρυνση αρρώστων να αποφεύγουν εκδορές και να χρησιμοποιούν μαλακά σαπούνια
- ✓ Εφαρμογή φαρμακευτικών λοσιόν, αλοιφών και επιδέσμων με ιατρική οδηγία σε αλλοιωμένες δερματικές επιφάνειες
- ✓ Διατήρηση περιπρωκτικής περιοχής όσο το δυνατό καθαρότερης

2. Αντιμετώπιση διάρροιας :

- ✓ Περιορισμός στοματικής πρόληψης ,για ανάπαυση του εντέρου

- ✓ Αποφυγή ερεθιστικών τροφών και λήψη μικρών και συχνών γευμάτων
- ✓ Χορήγηση, με βάση ιατρική οδηγία, αντιχολινεργικών, αντισπασμωδικών ή οπιούχων
- ✓ Αποθάρρυνση καπνίσματος<sup>37</sup>

### 3. Πρόληψη λοίμωξης :

- ✓ Παρακολούθηση αρρώστου για σημεία και συμπτώματα λοίμωξης : πυρετό , ρίγη και εφίδρωση, βήχα, ερυθρότητα, οίδημα κ.α.
- ✓ Διδασκαλία αρρώστου και παρέχοντα φροντίδα για ανάγκη αναφοράς και συμπτωμάτων λοίμωξης
- ✓ Παρακολούθηση λευκών και τύπου
- ✓ Καλλιέργειες υγρού παροχέτευσης τραυμάτων, αλλοιώσεων δέρματος, ούρων, κοπράνων, πτυέλων και αίματος
- ✓ Διδασκαλία αρρώστου για τρόπους πρόληψης λοίμωξης
- ✓ Άσηπτη τεχνική στις αιματηρές διαδικασίες

### 4. Βελτίωση ανοχής δραστηριότητας :

- ✓ Εκτίμηση ανοχής δραστηριότητας του αρρώστου με παρακολούθηση της ικανότητας του να σηκώνεται και να εκτελεί καθημερινές δραστηριότητες
- ✓ Βοήθεια στο σχεδιασμό καθημερινής ρουτίνας που διατηρεί ισορροπία ανάμεσα σε δραστηριότητα και ανάπαυση
- ✓ Διδασκαλία τεχνικών συντήρησης ενέργειας όπως χρήση καθιστής θέσης κατά το μαγείρεμα ή το πλύσιμο

- ✓ Χρήση μέσων όπως χαλάρωση για μείωση άγχους

#### 5..Προαγωγή βελτίωσης διεργασίας σκέψης :

- ✓ Εκτίμηση αρρώστου για διαταραχή διεργασιών της σκέψης όπως μειωμένη προσοχή, διαταραγμένη μνήμη και σύγχυση<sup>37</sup>
- ✓ Επαναναπροσανατολισμός του αρρώστου σε πρόσωπα, τόπο και χρόνο ανάλογα με την κατάσταση
- ✓ Ενθάρρυνση οικογένειας και φίλων να επισκέπτονται τον άρρωστο για να του δημιουργούν οικείο και λιγότερο απειλητικό περιβάλλον
- ✓ Λήψη μέτρων για προστασία του αρρώστου από βλάβη

#### 6.Βελτίωση θρεπτικής κατάστασης :

- ✓ Εκτίμηση του αρρώστου για σημεία πλημμελούς θρέψης μέσω του ύψους, του βάρους, της ηλικίας και των επιπέδων πρωτεϊνών
- ✓ Λήψη διαιτητικού ιστορικού
- ✓ Εκτίμηση παραγόντων που παρεμποδίζουν στοματική πρόσληψη
- ✓ Συνεργασία με διαιτολόγο, για να προσδιοριστούν οι θρεπτικές ανάγκες του αρρώστου
- ✓ Συνολικά 6 μικρά γεύματα την ημέρα
- ✓ Διδασκαλία αρρώστου για τρόπους συμπλήρωσης θρεπτικής αξίας γευμάτων με πρωτεΐνες και υδατάνθρακες
- ✓ Χρήση τεχνητής διατροφής ή παρεντερικής θρέψης, με ιατρική οδηγία

#### 7. Αποκατάσταση και διατήρηση υδατοηλεκτρικής ισορροπίας :



- ✓ Παρακολούθηση, σε συνεχή βάση, ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών
- ✓ Παρακολούθηση για σημεία και συμπτώματα διαταραχής ηλεκτρολυτών όπως μυϊκές κράμπες , αδυναμία, άρρυθμος σφυγμός και ναυτία
- ✓ Καθημερινή πρόσληψη 2500 ml υγρών<sup>37</sup>
- ✓ Βοήθεια αρρώστου στην επιλογή τροφών που θα αναπληρώσουν απώλειες ηλεκτρολυτών

#### 8. Βελτίωση καθαρισμού αεραγωγού :

- ✓ Εκτίμηση και αναφορά σημείων και συμπτωμάτων αλλαγής αναπνευστικής κατάστασης όπως ταχύπνοια, βήχας, κυάνωση και ανησυχία
- ✓ Λήψη δείγματος πτυέλων για καλλιέργεια με ιατρική οδηγία. Χορήγηση αντιμικροβιακών μέσων
- ✓ Παροχή πνευμονικής φροντίδας κάθε 2-4 ώρες
- ✓ Διατήρηση θέσης ημί -ή ψηλής θέσης
- ✓ Ενθάρρυνση επαρκούς ανάπαυσης
- ✓ Τραχειακή αναρρόφηση, αν χρειάζεται
- ✓ Χορήγηση οξυγόνου, με ιατρική οδηγία

#### 9. Αύξηση γνώσης που αφορά πρόληψη μετάδοσης της νόσου :

- ✓ Διδασκαλία αρρώστου, οικογένειας και φίλων για τις οδούς μετάδοσης του HIV

✓ Διδασκαλία αρρώστου, οικογένειας και φίλων για τα μέσα πρόληψης του HIV όπως : χρήση προφυλακτικού κατά τη συνουσία, αποφυγή χρήσης ενδοφλέβιων φαρμάκων και αποφυγή σεξουαλικής επαφής με πολλαπλούς συντρόφους<sup>37</sup>

10. Μείωση αισθήματος κοινωνικής απομόνωσης :

- ✓ Εκτίμηση των συνήθων προτύπων κοινωνικής αλληλεπίδρασης του αρρώστου
- ✓ Ακριβής πληροφόρηση για τρόπους μετάδοσης του HIV, για διόρθωση παρεξηγήσεων και απαλλαγή από άγχος
- ✓ Βοήθεια αρρώστου να αναγνωρίσει και να διερευνήσει τους πόρους που θα τον υποστηρίξουν και θα τον βοηθήσουν θετικά να αντιμετωπίσει την κατάστασή του
- ✓ Ενθάρρυνση του αρρώστου να συμμετέχει σε ποικίλες δραστηριότητες<sup>37</sup>

## **7.8 Ψυχολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές**

Η γνώση ότι κάποιος έχει μολυνθεί από τον ιό HIV, ότι είναι δηλαδή φορέας του ιού, προκαλεί τεράστια ψυχολογική αναστάτωση. Αυτή η κατάσταση επιδεινώνεται από τη γνώση, ότι οι περισσότεροι φορείς του ιού θα αναπτύξουν αργότερα τα προχωρημένα στάδια του AIDS, για τα οποία δεν υπάρχει θεραπεία, έτσι που μέσα σε 10 με 15 χρόνια τους περιμένει ο θάνατος. Η αποδοκιμαστική συμπεριφορά της κοινωνίας απέναντι στα άτομα φορείς και η μεροληψία ενάντια σε εκείνους που τολμούν να το φανερώσουν επιτείνει αυτή την συναισθηματική διαταραχή. Η μεγαλύτερη ψυχολογικά αναστάτωση προέρχεται από τη

γνώση του ότι θα μολυνθεί πιθανότατα και ο ερωτικός σύντροφος, άντρας ή γυναίκα.<sup>30</sup>

Οι άνθρωποι που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη, καθώς και τη δυνατότητα να συζητούν με μη εμπαθή και κριτικά άτομα, όταν τα προβλήματα τους οξύνονται. Έπειτα από έρευνα υπάρχουν αποδείξεις πως η γνώση του ότι κάποιος είναι φορέας του ιού είναι το ίδιο καταστροφική για τον συναισθηματικό του κόσμο όσο και η γνώση του ότι πάσχει κάποιος από AIDS.

Προοδευτικά, όμως, έγινε αντιληπτό ότι εκτός από τις ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου υπάρχουν και ψυχιατρικές εκδηλώσεις που οφείλονται στην πρωτοπαθή μόλυνση του ΚΝΣ από τον HIV. Σήμερα γνωρίζουμε ότι καθώς προχωρεί η νόσος μέχρι και 60% των ασθενών μπορεί να παρουσιάσουν κάποιο νευροψυχιατρικό σύνδρομο. Έτσι μπορούμε να πούμε ότι σε άτομα με AIDS έχουμε «πρωτοπαθείς» και «δευτεροπαθείς» ψυχικές διαταραχές. Στις πρώτες ανήκει κυρίως η άνοια από AIDS. Αλλά μπορεί να παρατηρηθεί κατάθλιψη ή και μανιακό σύνδρομο, ψύχωση, παραλήρημα ή και μεταβολή της προσωπικότητας. Στις δεύτερες ανήκουν οι κατάθλιψη ως αντίδραση στη νόσο, διαταραχές της προσαρμογής σε αυτήν, γενικευμένο άγχος, προσβολές πανικού, αυτοκτονικός ιδεασμός.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι ψυχοθεραπευτική και φαρμακευτική. Φαρμακευτικά μπορεί να χρησιμοποιηθούν αντικαταθλιπτικά σε ορισμένες περιπτώσεις αντιψυχωτικά, ενώ σε περιπτώσεις που δεν απαντούν σε φαρμακευτική αγωγή μπορεί να χρειαστεί ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Ενώ μεγάλη σημασία για την υποστήριξη των ασθενών με AIDS έχουν και οι ομάδες στήριξης όπως

και η παροχή κάθε κοινωνικής και οικονομικής βοήθειας από τις κρατικές υπηρεσίες.<sup>30</sup>

## **7.9 Υγειονομική Εκπαίδευση και πρόληψη της Μετάδοσης του HIV**

Υπάρχει όμως και μια ειδικά ομάδα ανθρώπων που χρειάζεται ξεχωριστή αντιμετώπιση. Αυτοί είναι το υγειονομικό προσωπικό που φροντίζει τα θύματα του AIDS. Παρά το γεγονός ότι αυτοί οι άνθρωποι διατρέχουν έναν ελαφρώς αυξημένο κίνδυνο να μολυνθούν από τον ιό, ο κίνδυνος αυτός μπορεί να ελαχιστοποιηθεί αν τηρηθούν οι παρακάτω οδηγίες:

- Να προσέχουν να μην τραυματίζονται από αιχμηρά αντικείμενα που θα μπορούσαν να φέρουν μολυσμένο υλικό, καθώς επίσης να μην αφήνουν ανοιχτές πληγές που θα μπορούσαν να έλθουν σε επαφή με υλικά που προέρχονται από ασθενείς του AIDS
- Αν ένας υγειονομικός υπάλληλος τρυπηθεί από βελόνα να πείσει τον ασθενή να υποβληθεί σε εξετάσεις για τον ιό HIV, για να διαπιστωθεί αν είναι φορέας ή όχι.
- Να φορούν γάντια και ειδικές ποδιές όταν έρχονται σε επαφή με δήγματα αίματος, παράγωγα αίματος, άλλα σωματικά υγρά, εκκρίματα ή απεκκρίσεις, καθώς επίσης και όταν αγγίζουν επιφάνειες, υλικά ή αντικείμενα που είναι εκτεθειμένα σε τέτοιου είδους υγρά.
- Να πλένουν τα χέρια τους όταν βγάζουν τις ποδιές ή τα γάντια ή όταν αφήνουν έναν χώρο που υπάρχουν ή υποπτεύονται πως υπάρχουν ασθενείς του AIDS καθώς και ανέλθουν σε επαφή με αίμα.<sup>38</sup>

- Να τοποθετούν τα αντικείμενα που έχουν έλθει σε επαφή με αίμα ενός ασθενή με AIDS μέσα σε ειδικούς σάκους, επάνω στους οποίους να τοποθετείται εμφανώς η ένδειξη «ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΑΠΟ AIDS», πριν αυτά αποσταλούν για εξέταση ή άλλη επεξεργασία.
- Να μην πετούν τις βελόνες μετά τη χρήση, αλλά να τις βάζουν με προσοχή μέσα σε ένα δοχείο με μη διαπερατά τοιχώματα, καθώς και να μην ξαναβάζουν στις χρησιμοποιημένες σύριγγες την προστατευτική τους θήκη.
- Να χρησιμοποιούνται σύριγγες και βελόνες μιας χρήσεως
- Να ζητούν ιδιαίτερο δωμάτιο για τους ασθενείς του AIDS ώστε να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής.<sup>38</sup>

## **7.10 Σχέση της HIV λοίμωξης με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα**

Η HIV λοίμωξη είναι εξ ορισμού σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, αποτελώντας την κυρίαρχη σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη του 20<sup>ου</sup> και πιθανώς και του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Ο HIV, ως παθογόνος μικροοργανισμός, μοιράζεται τις ίδιες οδούς και τρόπους μετάδοσης με τα άλλα υπεύθυνα για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα παθογόνα.

Η παρουσία ενός σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος διευκολύνει την HIV μόλυνση του πάσχοντος από αυτό. Τα ελκωτικά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα παρέχουν στον HIV πύλη εισόδου, αυξάνοντας σημαντικά τις πιθανότητες μόλυνσης. Η παρουσία ενός φλεγμονώδους σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος αυξάνει την προσφορά

φλεγμονωδών κυττάρων ιδιαίτερα ευαίσθητων στην προσβολή από τον HIV.<sup>2</sup>

Η πιθανότητα μετάδοσης αυξάνεται επίσης όταν ο HIV ασθενής πάσχει από ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, εξαιτίας αυξημένης αποβολής του ιού από το γεννητικό σύστημα, αυξημένου αριθμού μολυσμένων κυττάρων φλεγμονής και αυξημένης παραγωγής κυτταροκινών φλεγμονής, που ανεβάζουν τα επίπεδα του ιϊκού φορτίου του HIV και επάγουν την μόλυνση νέων κυττάρων από αυτόν.<sup>2</sup>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8**

### **ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΑ Σ.Μ.Ν.**

#### **8.1.Στρατηγική ελέγχου των Σ.Μ.Ν. και υπηρεσίας υγείας**

Σύμφωνα με τους Διεθνείς Οργανισμούς Υγείας η πρόληψη των Σ.Μ.Ν πρέπει να βασίζεται στα ακόλουθα :

- Ø Ενημέρωση, παροχή συμβουλών και εκπαίδευση ατόμων με συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, ώστε να προωθείται η υιοθέτηση ασφαλέστερης σεξουαλικής συμπεριφοράς.
- Ø Εφαρμογή προγραμμάτων και τεχνικών για την πρόωμη ανίχνευση και εντοπισμό συμπτωματικών λοιμώξεων, αλλά και συμπτωματικών Σ.Μ.Ν. που οι ασθενείς είναι δύσκολο ή απίθανο να ζητήσουν διαγνωστικές υπηρεσίες.<sup>2</sup>
- Ø Ανάπτυξη δραστηριοτήτων πρόληψης ή και θεραπείας των Σ.Μ.Ν. στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, γυναικολογικά ιατρεία, ιδιωτικές κλινικές, υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, κλπ
- Ø Ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των Σ.Μ.Ν που διαγιγνώσκονται, η οποία περιλαμβάνει :
  - Διάγνωση, κλινική ή και εργαστηριακή
  - Επαρκή θεραπεία με χορήγηση αντιβιοτικού ή θεραπευτικής μεθόδου
  - Ενημέρωση και παροχή συμβουλών στον ασθενή
  - Ενημέρωση των σεξουαλικών συντρόφων του ασθενούς και εξασφάλιση της εξέτασης και χορήγησης θεραπείας και σε αυτούς

- Εφαρμογή ατομικών ή ομαδικών εμβολιασμών όπου αυτό είναι δυνατό και αναγκαίο
- Δήλωση και καταγραφή κάθε κρούσματος Σ.Μ.Ν. στις αρμόδιες υπηρεσίες επιδημιολογικής επιτήρησης<sup>2</sup>

## **8.2 Μέτρα προστασίας από τα Σ.Μ.Ν**

### **8.2.1 Ανδρικό προφυλακτικό**

Το ανδρικό προφυλακτικό είναι ελαστική μεμβράνη από διάφορα υλικά, καλύπτει το στόμιο της ουρήθρας και προστατεύει από παθογόνα που μεταδίδονται με τα σπερματικά εκκρίματα προς τον άνδρα μέσω επαφής της ουρήθρας με τα εκκρίματα της/του συντρόφου. Επιπλέον, καλύπτοντας σχεδόν όλο το σώμα του πέους προστατεύει από παθογόνα που μπορούν να μεταδοθούν μέσω επαφής δέρματος με δέρμα ή βλεννογόνο.<sup>39</sup>

#### **8.2.1.i Πλεονεκτήματα**

- Είναι πολύ αποτελεσματικό, αν χρησιμοποιείται σωστά, από την αρχή της επαφής και σε κάθε επαφή
- Είναι εμφανές ότι πράγματι έχει τοποθετηθεί και αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τη γυναίκα που θέλει να αισθάνεται ασφαλής
- Είναι εύκολο να το προμηθευτεί κανείς
- Είναι σχετικά φθηνό
- Δεν χρειάζεται ιατρική παρακολούθηση
- Είναι αποδεκτό<sup>4</sup>



### **8.2.1.ii Μειονεκτήματα**

- Σχετίζονται με τη συνουσία, καθώς διακόπτει τον αυθορμητισμό της επαφής
- Αναφέρεται ελαττωμένη αισθητικότητα
- Σε έλλειψη προσοχής μπορεί να γλιστρήσει ή να σπάσει
- Αλλεργία στο υλικό του<sup>4</sup>

### **8.2.2 Γυναικείο προφυλακτικό**

Πρόκειται για ευμεγέθη κυλινδρική μεμβράνη από πολυουρεθάνη, που τοποθετούμενη καλύπτει αρχίζοντας από τα χείλη του αιδοίου, όλο τον κόλπο και τον τράχηλο της μήτρας. Για την σταθεροποίηση της εφαρμογής του φέρει εύκαμπτο πλαστικό δακτύλιο στο ανοικτό άκρο του, που περιβάλλει τα χείλη και μικρότερο δακτύλιο μικρότερου μεγέθους, στο τυφλό άκρο του που περιβάλλει τον τράχηλο.<sup>2</sup>

#### **8.2.2.i Πλεονεκτήματα**

Το γυναικείο προφυλακτικό

- Έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός φραγμός έναντι ΣΜΝ/παθογόνων και άλλων ιών
- Αποτελεσματική προστασία έναντι τριχομοναδικής λοίμωξης
- Ασφαλές ως προς την ισορροπία της φυσιολογικής χλωρίδας του κόλπου
- Έλεγχος της τοποθέτησής του από την γυναίκα
- Δυνατότητα εφαρμογής πριν τη διαδικασία έναρξης της συνεύρεσης

- Θεωρείται ότι επιτρέπει αίσθηση της θερμότητας κατά τη διάρκεια της συνεύρεσης σε σύγκριση με το ανδρικό προφυλακτικό<sup>21</sup>

### **8.2.2.ii Μειονεκτήματα**

- Η παραγωγή είναι αντιαισθητική κατά την κατά την επαφή
- Δυσκολία τοποθέτησης που απαιτεί προηγούμενη εκπαίδευση της γυναίκας
- Είναι προορισμένο για μία μόνο χρήση και το κόστος του είναι μεγαλύτερο από αυτό του ανδρικού προφυλακτικού
- Η ταυτόχρονη χρήση του γυναικείου με το ανδρικό προφυλακτικό προκαλεί τριβή η οποία ενέχει κίνδυνο ρήξης ενός εκ των δύο.<sup>35</sup>

### **8.2.3 Σπερματοκτόνα - Αντισηπτικά**

Πρόκειται για χημικές ουσίες που τοποθετούνται στον κόλπο πριν από την επαφή και σκοτώνουν τα σπερματοζωάρια, διάφορα μικρόβια, μύκητες καθώς και τον ιό του AIDS.κυκλοφορούν σε διάφορες μορφές, όπως ζελέ, αφρού υπόθετα, αλοιφής και ταμπόν. Η τοποθέτηση των δισκίων ή υπόθετων στον κόλπο θα πρέπει να γίνεται 10-15 λεπτά πριν τη συνουσία.<sup>4</sup>

#### **8.2.3.i Πλεονεκτήματα**

- Ø Δεν απαιτείται εφαρμογή τους από κάποιον τρίτο
- Ø Η μέθοδος είναι κάτω από τον έλεγχο της γυναίκας και χρησιμοποιείται μόνο όταν απαιτείται
- Ø Προσφέρουν κάποια προστασία έναντι μερικών ΣΜΝ

- Ø Παρέχουν κάποια γεννητική λίπανση και είναι αξιόλογα πρόσθετα σε άλλους μεθόδους
- Ø Δεν έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη υγεία<sup>2</sup>

### **8.2.3.ii Μειονεκτήματα**

- Ø Θεωρούνται ενοχλητικά και υπάρχει εκροή με ορισμένα σπερματοκτόνα
- Ø Δεν είναι πολύ αποτελεσματικά
- Ø Έχουν σχέση με την επαφή και χρειάζεται αναμονή τουλάχιστον 10 λεπτών πριν από την συνουσία για μερικά προϊόντα για να διαλυθούν
- Ø Μπορεί να προκαλέσουν βλάβη και κολπικό ερεθισμό στο κολπικό επιθήλιο
- Ø Μπορεί να προκαλέσουν τοπική θερμότητα και αλλεργία<sup>39</sup>
- Ø Έχουν ενοχοποιηθεί για αυξημένη πιθανότητα ύπαρξης E.coli στον κόλπο και μόλυνσης του ουροποιητικού
- Ø Υπάρχει πιθανότητα συστηματικής απορρόφησης του σπερματοκτόνου, καθώς και οι περισσότερες ουσίες που εισάγονται στον κόλπο μπορούν να απορροφηθούν στην κυκλοφορία
- Ø Πρέπει να χρησιμοποιείται πρόσθετη ποσότητα σπερματοκτόνου κάθε φορά που επαναλαμβάνεται η συνουσία.<sup>39</sup>



**ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

*Αντικείμενο* της έρευνας που υλοποιείται στα πλαίσια της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση αντιλήψεων και γνώσεων που αφορά το κοινωνικό σύνολο που περιλαμβάνει φοιτητές νοσηλευτικής ηλικίας 19 έως 26 ετών.

Οι λόγοι επιλογής του συγκεκριμένου θέματος είναι κυρίως η έλλειψη ενημέρωσης και γνώσης των νέων πάνω σε θέματα σεξουαλικής αγωγής, διαπαιδαγώγησης και προφύλαξης από τα Σ.Μ.Ν.

Από την αξιοποίηση της σχετικής βιβλιογραφίας, από την προβληματική που προκύπτει από την προσωπική γνώση και αίσθηση για το θέμα, από τις σχετικές συζητήσεις σε προερευνητικό επίπεδο με νέους προκύπτει η

***υπόθεση*** ότι

***υπάρχει ελλιπής γνώση αλλά και ανομοιογένεια γνώσης σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τους τρόπους μετάδοσης και προφύλαξης από αυτά.***

Αξίζει να σημειωθεί ότι στη χώρα μας ιδιαίτερα δεν υπάρχουν θεσμοθετημένοι και οργανωμένοι φορείς που θα καλύψουν πλήρως αυτήν την αναγκαιότητα της ενημέρωσης και διαφώτισης.

Υπό το πρίσμα λοιπόν αυτής της προβληματικής προβάλλει η αναγκαιότητα διερεύνησης των γνώσεων και αντιλήψεων των νέων για το εν λόγω θέμα.

**Σκοπός** επομένως της έρευνας είναι η διερεύνηση αντιλήψεων και γνώσεων των νέων πάνω σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και ιδιαίτερα στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

## **ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική δειγματοληπτική μέθοδος με τη χρήση ερωτηματολογίου στα πλαίσια της ποσοτικής εμπειρικής έρευνας.<sup>40</sup>

Συνολικό πληθυσμό, (πληθυσμό στόχο), αποτελούν οι νέοι φοιτητές νοσηλευτικής ηλικίας 19 έως 26 ετών.

### *Δείγμα έρευνας*

Επειδή ο πληθυσμός είναι γνωστός δίνεται η δυνατότητα χρήσης πιθανοτικής δειγματοληψίας – τυχαίο δείγμα.

Μέγεθος δείγματος για την επίδοση ερωτηματολογίου είναι 100 άτομα.

Πλεονεκτήματα της πιθανοτικής δειγματοληψίας στην προκειμένη περίπτωση αποτελούν :

Η δυνατότητα διαμοιρασμού in situ (επιτόπου),

Ικανοποιητικό μέγεθος δείγματος, ώστε να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο σημαντικότητας – confidence levels (πολύ μικρή πιθανότητα  $P < 0,05$ )

*Χρόνος συλλογής στοιχείων*

Η συλλογή στοιχείων της έρευνας διεξήχθη στο χρονικό διάστημα από 20/10/09 – 23/12/09.

## **ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ**

### **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Ως τεχνική συλλογής πληροφοριών επιλέχθηκε επίσης η απευθείας επικοινωνία με μέσο συλλογής δεδομένων, το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, καθώς:

Η δυνατότητα συλλογής στοιχείων από μεγάλο αριθμό ατόμων για τα ίδια θέματα και κατά συνέπεια,

Η συγκρισιμότητα,

Η δυνατότητα ποσοτικοποίησης και στατιστικής ανάλυσης των στοιχείων που συλλέγονται,

το καθιστούν κύριο εργαλείο της ποσοτικής έρευνας.

Επίσης χρειάζεται λιγότερος χρόνος, (σε σχέση με άλλες τεχνικές συλλογής δεδομένων) και λιγότερα χρήματα

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, (ώστε να διασφαλιστεί η αμεροληψία των απαντήσεων).

Με δεδομένο ότι στην ποσοτική έρευνα η εμπιστοσύνη τίθεται με **όρους εγκυρότητας**, προς διαφύλαξη της εγκυρότητας:

• Το ερωτηματολόγιο περιέχει ερωτήσεις ίδιου περιεχομένου διατυπωμένες με διαφορετικό τρόπο

• Υπάρχουν ομάδες ερωτήσεων για το ίδιο ζητούμενο

Η ποσοτική προσέγγιση (με το ερωτηματολόγιο) με τη χρήση μαθηματικών μοντέλων, γραφημάτων και στατιστικών πινάκων επιτυγχάνει **περισσότερο αξιόπιστα αποτελέσματα**.

Η γνώση, αλλά και ο σεβασμός βασικών κανόνων δεοντολογίας εκ μέρους του ερευνητή, διασφαλίζουν επίσης περισσότερο την αξιοπιστία των πορισμάτων.

## **ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Κατά την εκπόνηση της έρευνας η κυριότερες δυσκολίες που εντοπίστηκαν αφορούσαν περιορισμούς κυρίως στη συλλογή των δεδομένων και εντοπίζονται κυρίως στις εξής:

Δεν επιτεύχθηκε η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από όλους τους νέους διότι παρατηρήθηκε ότι υπάρχει κοινωνική προκατάληψη και άρνηση αποδοχής της σοβαρότητας του θέματος εκ μέρους τους.



Παρ' αυτά έγινε κάθε προσπάθεια να επιτευχθεί ως στόχος η συμπλήρωση των 100 ολοκληρωμένων ερωτηματολογίων.

## **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ** **ΑΝΑΛΥΣΗΣ** **ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

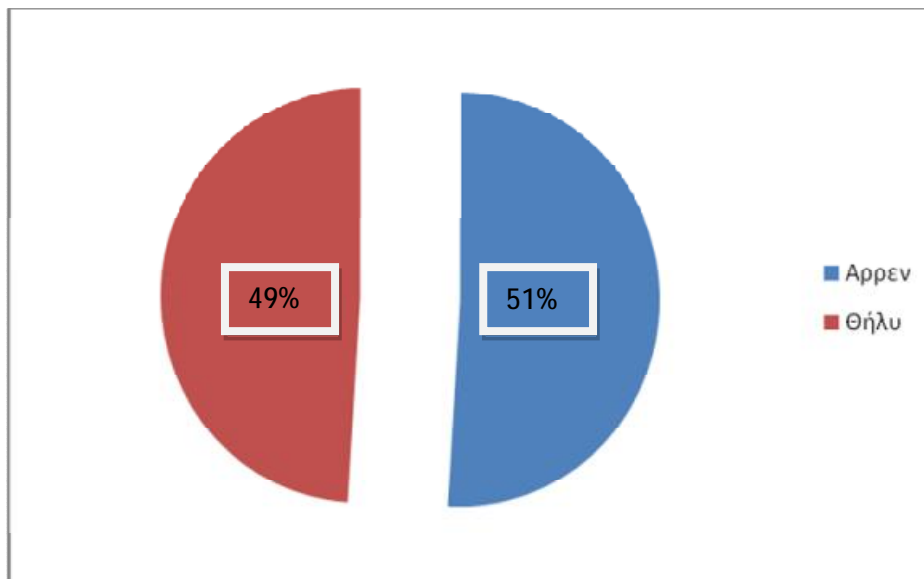
### **ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ** **ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΟΥ** **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με έναν ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μια αντιπροσώπευε μια ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων για την στατιστική επεξεργασία τους ήταν το EXCEL για Windows. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

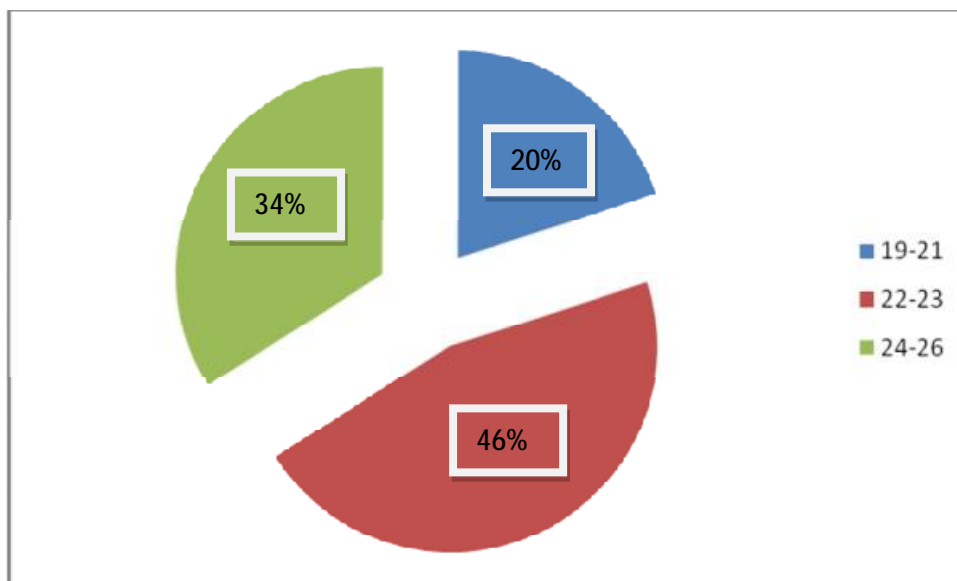
**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ  
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ  
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**

**1.ΦΥΛΟ :**



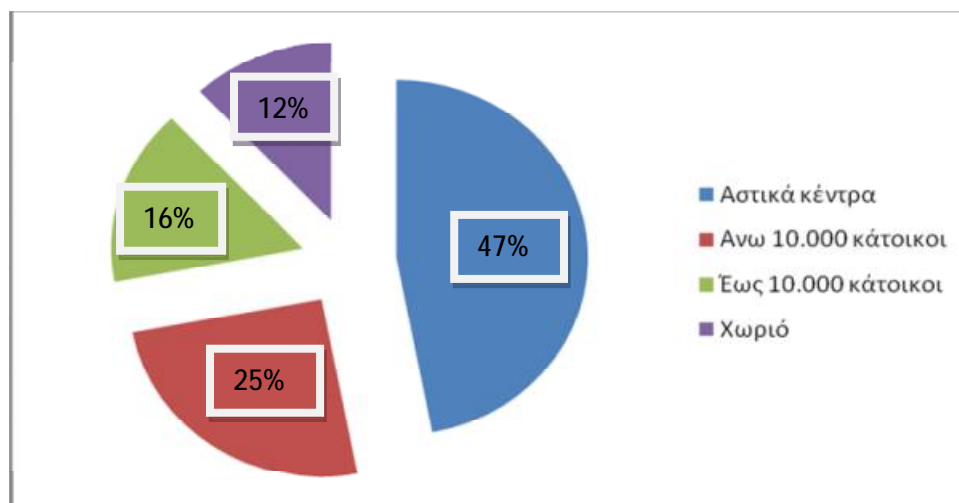
Η αναλογία ανδρών και γυναικών είναι περίπου ίδια

## 2. ΗΛΙΚΙΑ



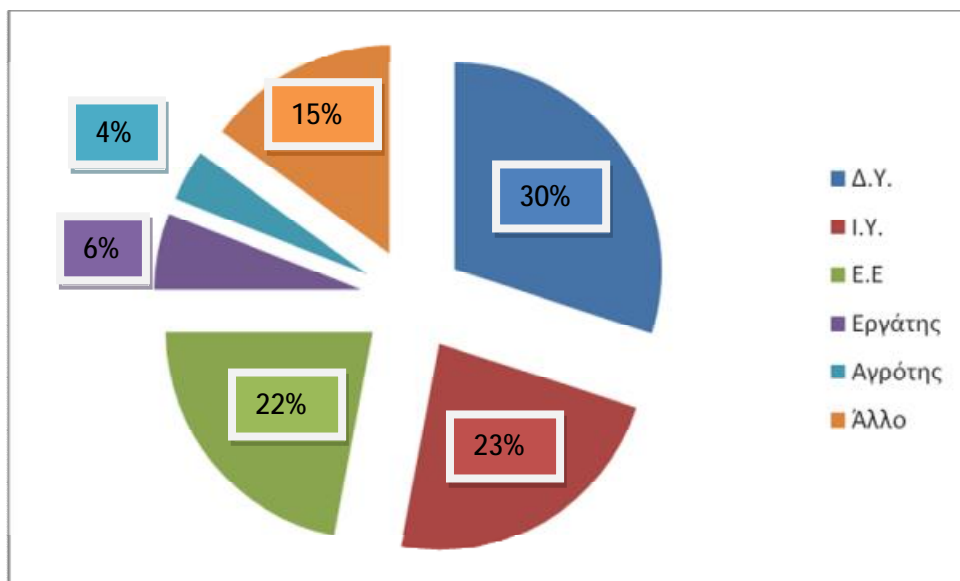
Οι περισσότεροι έχουν ηλικία από 22 έως 23 ετών

## 3. ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ



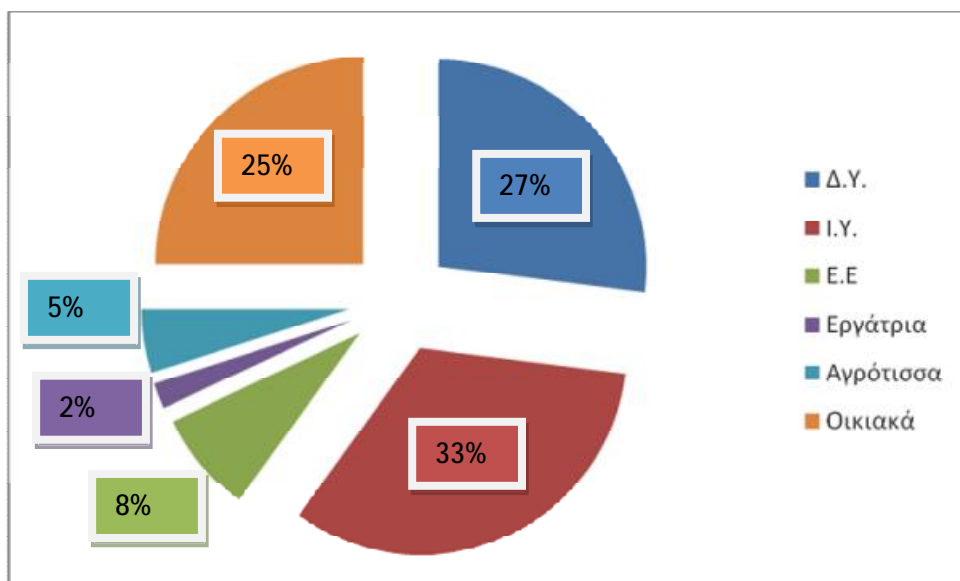
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες κατάγονται από αστικά κέντρα

#### 4.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ



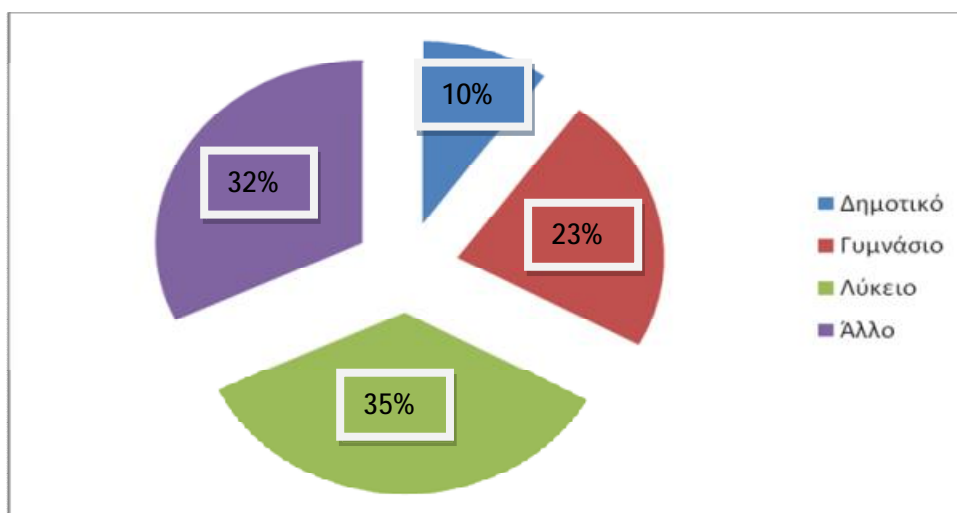
Οι δημόσιοι υπάλληλοι δείχνει να κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό

#### 5.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ



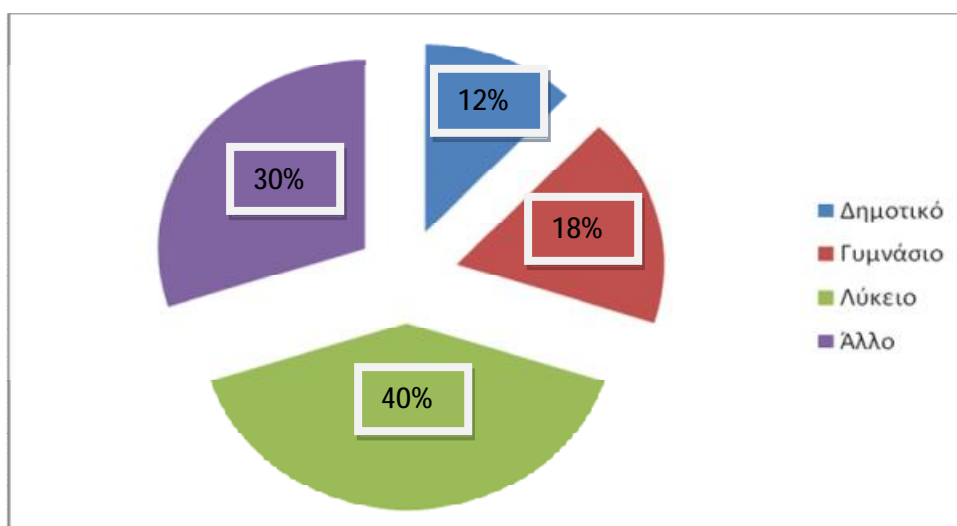
Εδώ αντίθετα βλέπουμε ότι το επικρατέστερο επάγγελμα είναι ο ιδιωτικός υπάλληλος

## 6.ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΤΕΡΑ



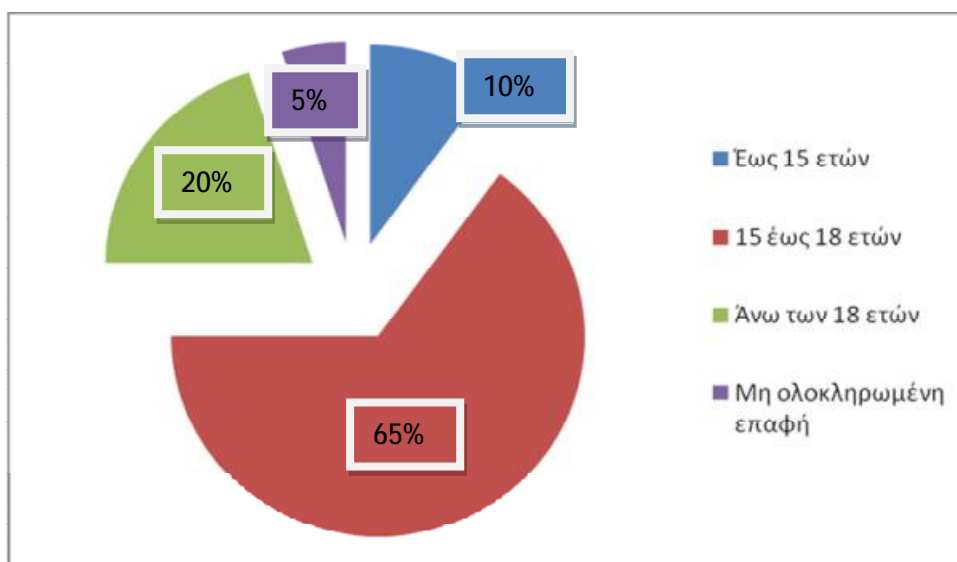
Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα υπερτερεί κατά 35% οι απόφοιτοι Λυκείου

## 7.ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΗΤΕΡΑΣ



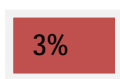
Το μεγαλύτερο ποσοστό στην ερώτηση για το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας είναι κατά 40% απόφοιτες Λυκείου

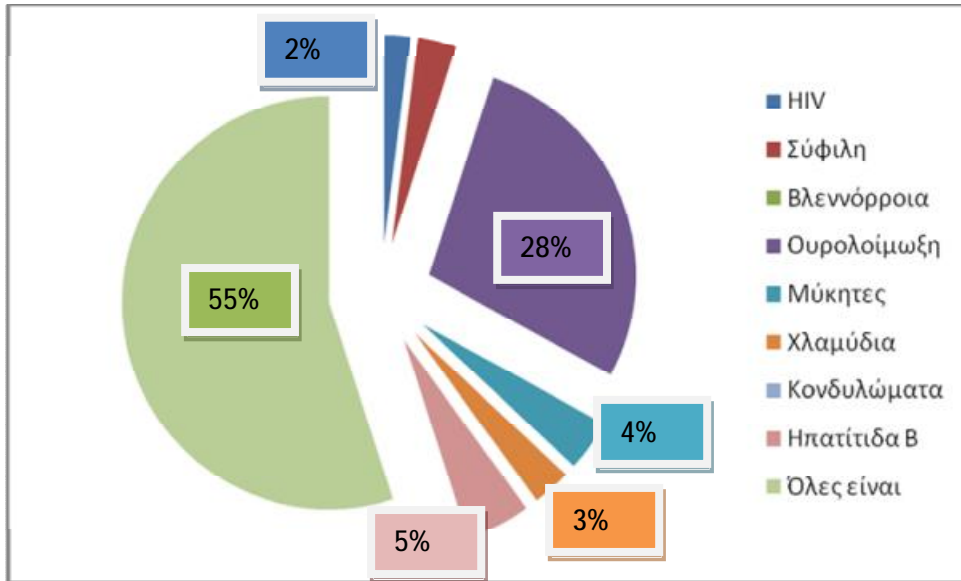
## 8.ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΕΙΧΑΤΕ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΣΑΣ ΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απαντούν πως έχουν ολοκληρώσει σε ηλικία 15 έως 18 ετών.

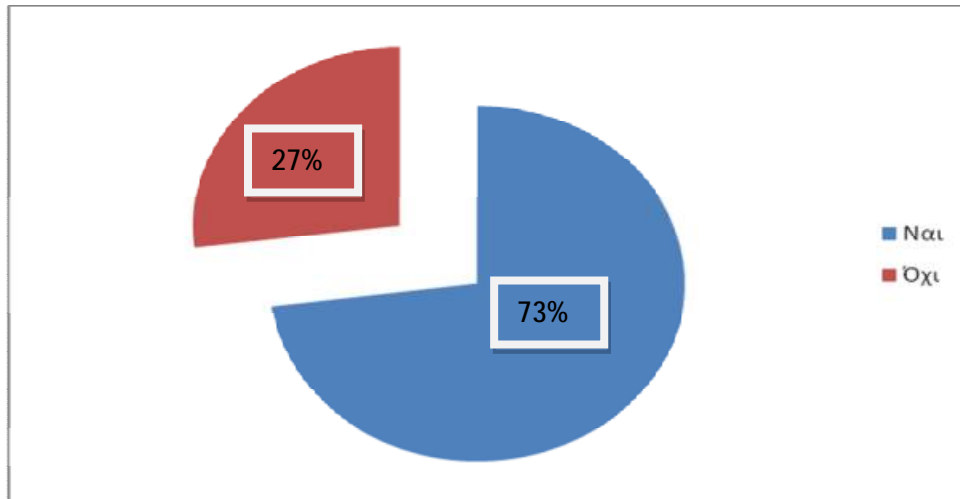
## 9.ΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΠΩΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ





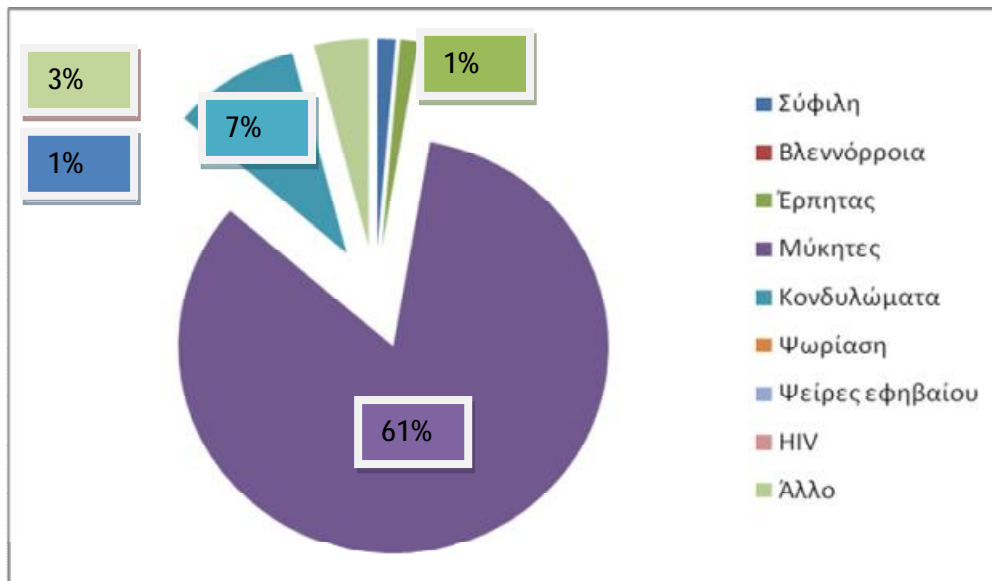
Παραπάνω από τους μισούς ερωτηθέντες θεωρούν ότι όλες είναι σεξουαλικές μεταδιδόμενες .

#### 10.ΕΧΕΤΕ ΚΟΛΛΗΣΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ



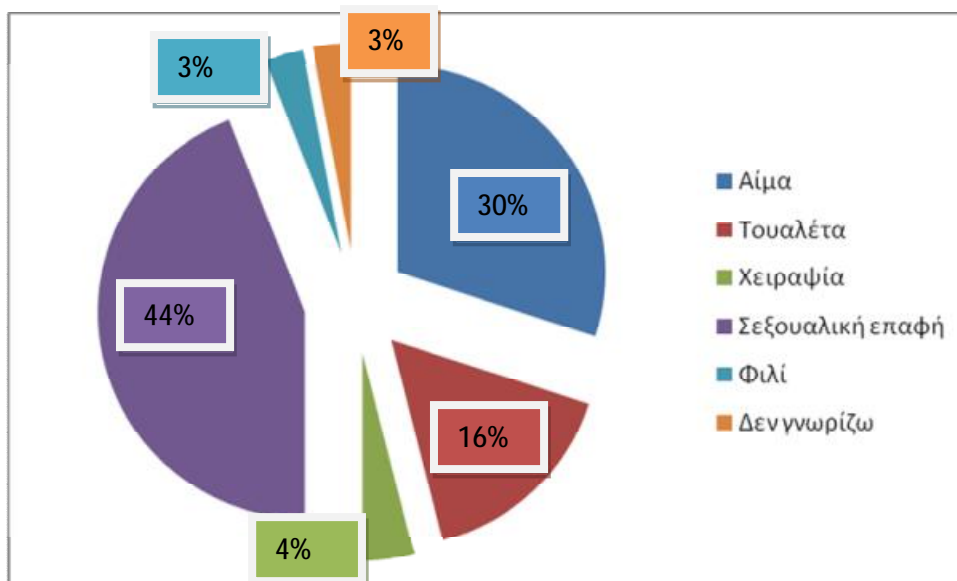
Το 73% δηλώνει πως έχει κολλήσει κάποιο μεταδιδόμενο νόσημα

#### 11 . ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ



Από το 73% που δηλώνει πως έχει κολλήσει κάποιο μεταδιδόμενο νόσημα, το 61% είναι από μύκητες

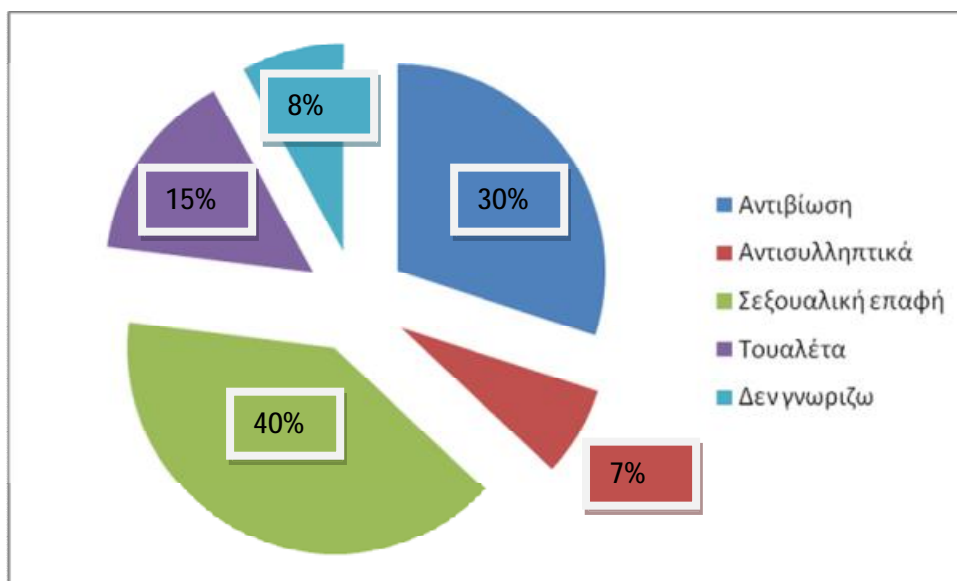
## 12 . ΠΟΙΟΣ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΥΡΙΟΤΕΡΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β





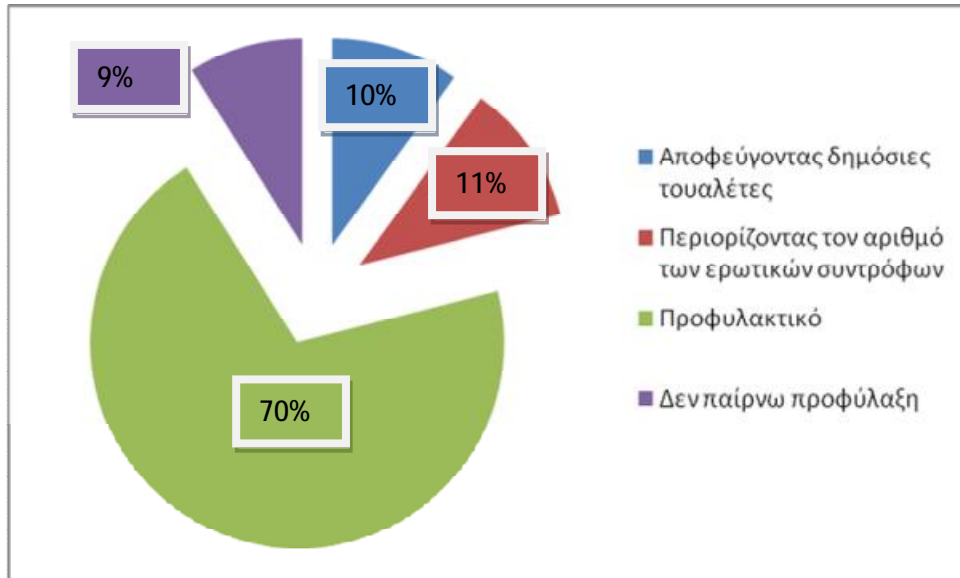
Αναφορικά με τον κυριότερο τρόπο μετάδοσης της Ηπατίτιδας Β, το 44% ανέφεραν ότι μεταδίδεται κυρίως από τη σεξουαλική επαφή

### 13 . ΠΩΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΤΑΙ Η ΜΥΚΗΤΙΑΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ



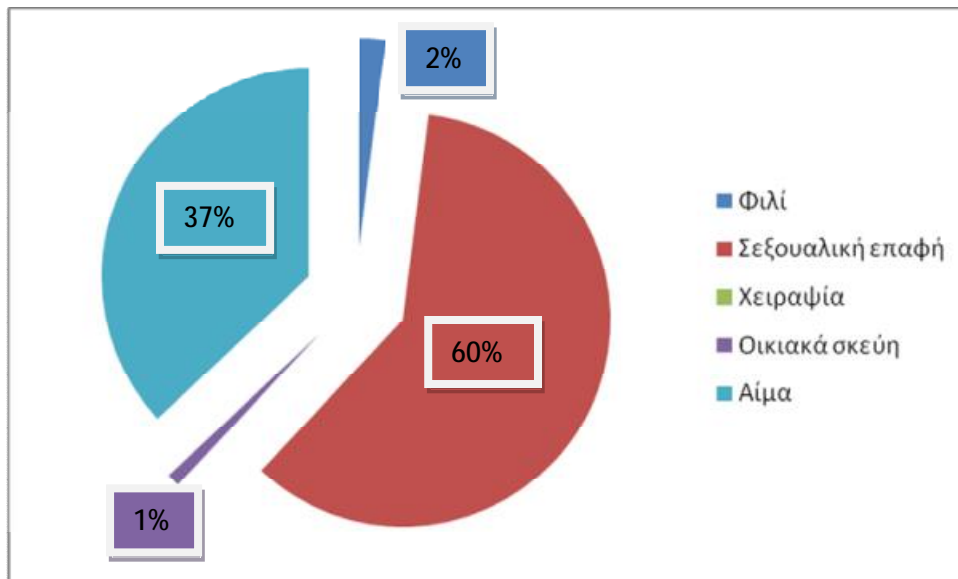
Το 40% πιστεύουν ότι η μυκητίαση των γεννητικών οργάνων παρουσιάζεται κυρίως μετά από την σεξουαλική επαφή με άτομο που έχει μυκητίαση

### 14 . ΠΩΣ ΠΡΟΦΥΛΑΣΣΕΤΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΦΙΛΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΒΛΕΝΝΟΡΡΟΙΑ



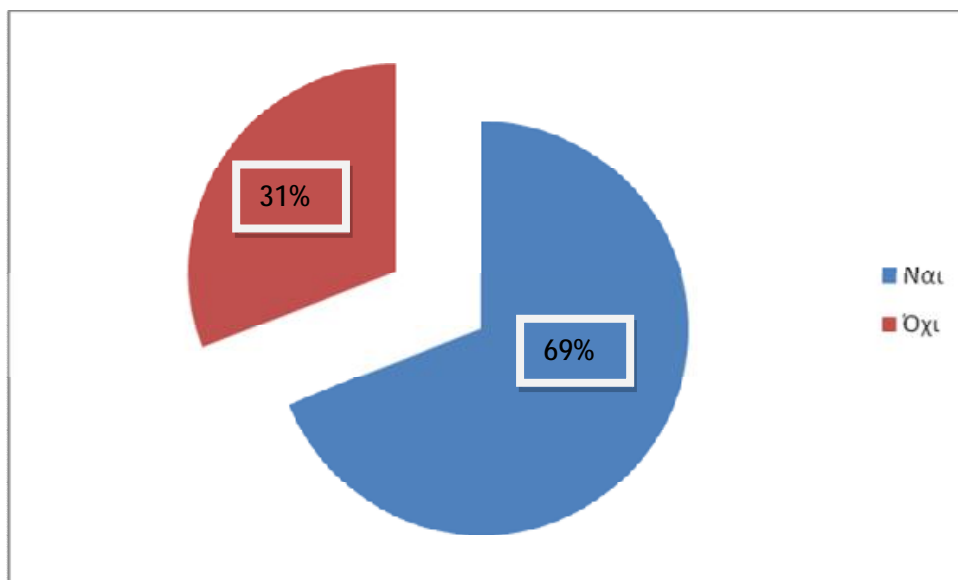
Οι περισσότεροι σε ποσοστό 70% προκείμενου να προφυλαχθούν από τη μόλυνση σύφιλης και βλεννόρροιας απαντούν ότι χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή

## 15. ΤΟ AIDS ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ ΚΥΡΙΩΣ



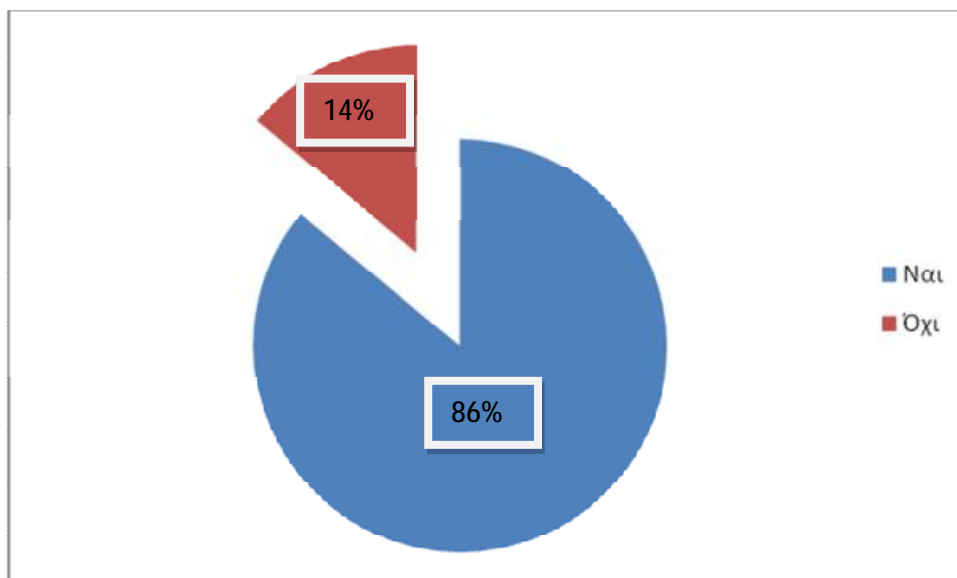
Οι περισσότεροι σε ποσοστό 60% θεωρούν ότι το AIDS μεταδίδεται από τη σεξουαλική επαφή.

#### **16 .ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΛΛΑ Σ.Μ.Ν. ΔΙΑΤΡΕΧΟΥΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ ΗΙV**



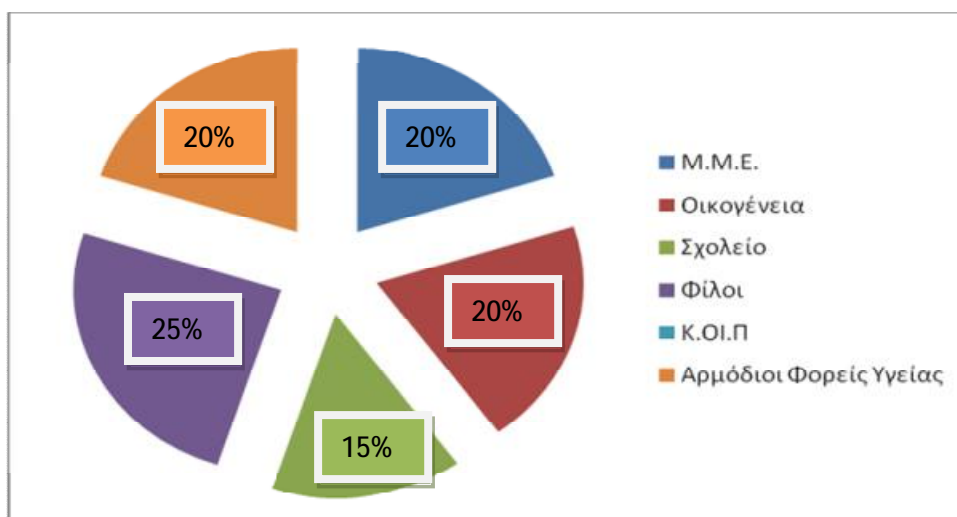
Το 69% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι άτομα που πάσχουν από κάποιο Σ.Μ.Ν. κινδυνεύουν περισσότερο να μολυνθούν από τον ιό ΗΙV

## 17. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΚΑΠΟΙΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ Σ.Μ.Ν



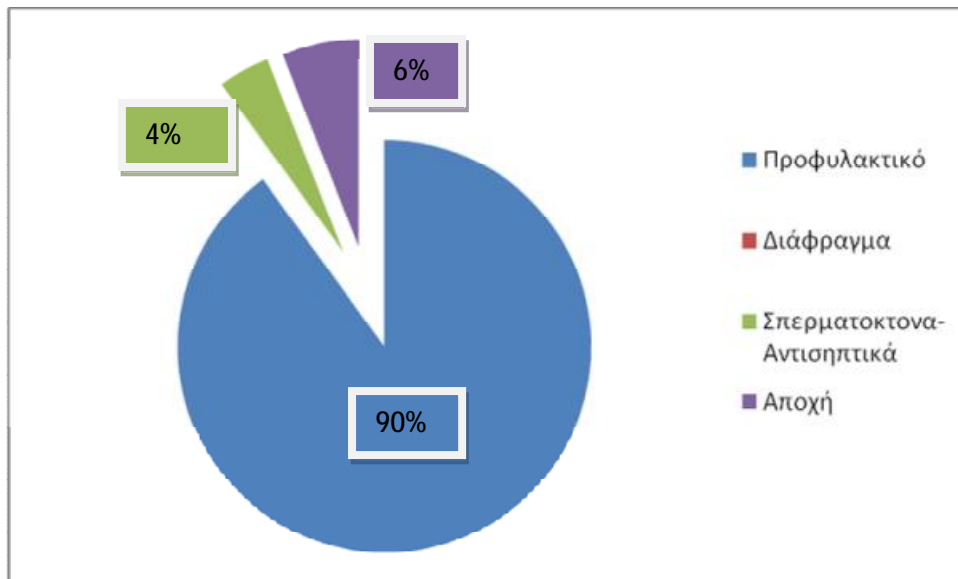
Η συντριπτική πλειοψηφία σε ποσοστό 86% γνωρίζει τα μέτρα προστασίας για τη μετάδοση των Σ.Μ.Ν.

## 18. ΑΝ ΝΑΙ, ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ



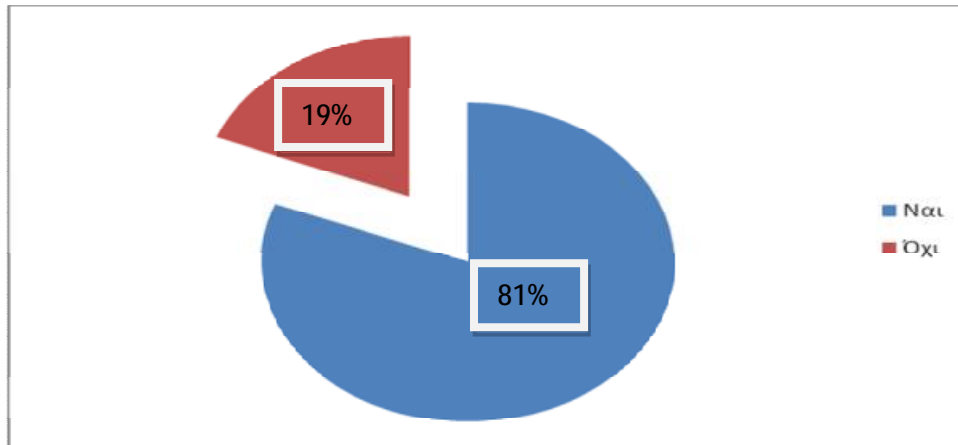
Το 25% απαντά πως ενημερώθηκαν από τους φίλους τους

## 19. ΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ



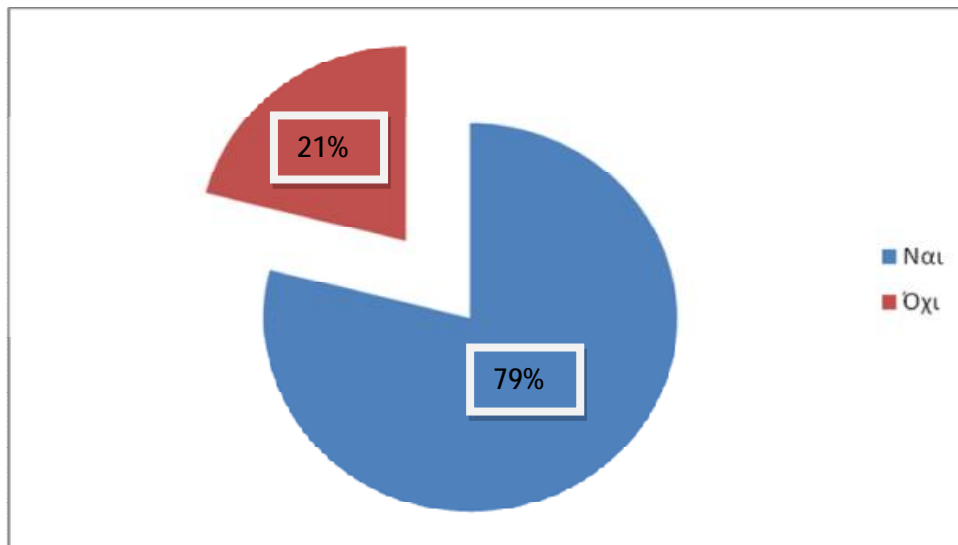
Το 90% ως μέτρο προφύλαξης δηλώνει πως χρησιμοποιεί το προφυλακτικό

**20. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΩΝ Σ.Μ.Ν.**



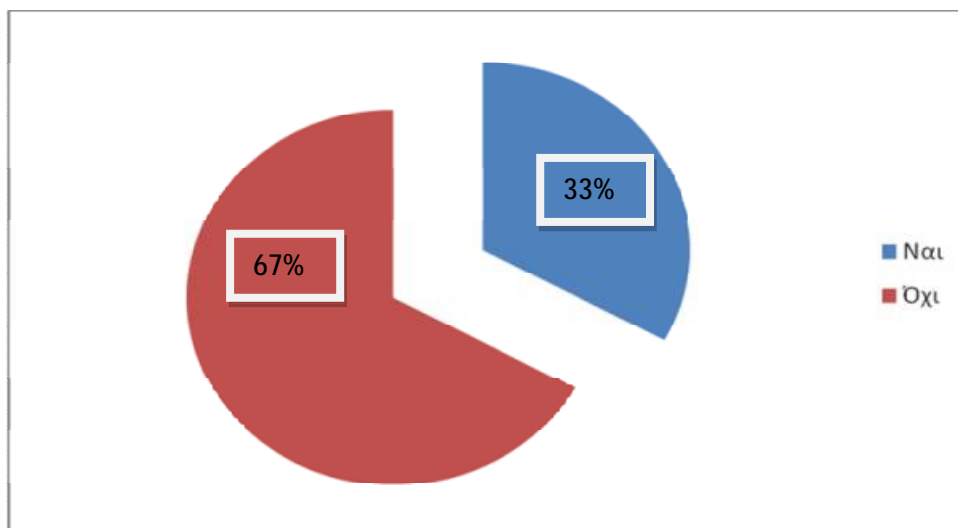
Το 81% απαντάει ότι το προφυλακτικό προστατεύει από τη μετάδοση των Σ.Μ.Ν.

**21. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΚΟΛΠΙΚΟ ΣΕΞ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΕΙΝΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΩΝ Σ.Μ.Ν.**



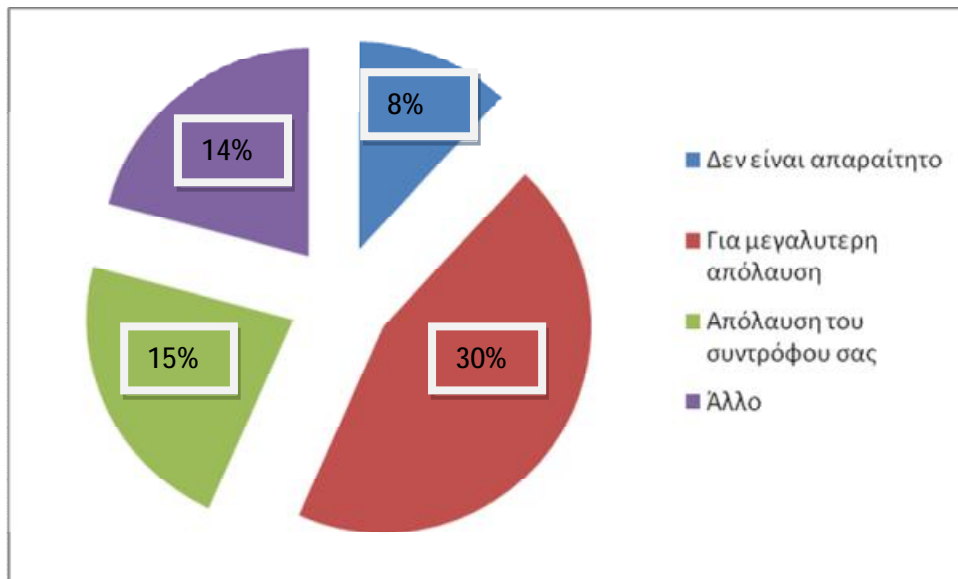
Οι περισσότεροι, σε ποσοστό 79% απαντούν θετικά σε αυτή την ερώτηση

## **22. ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΣΕ ΚΑΘΕ ΣΑΣ ΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ**



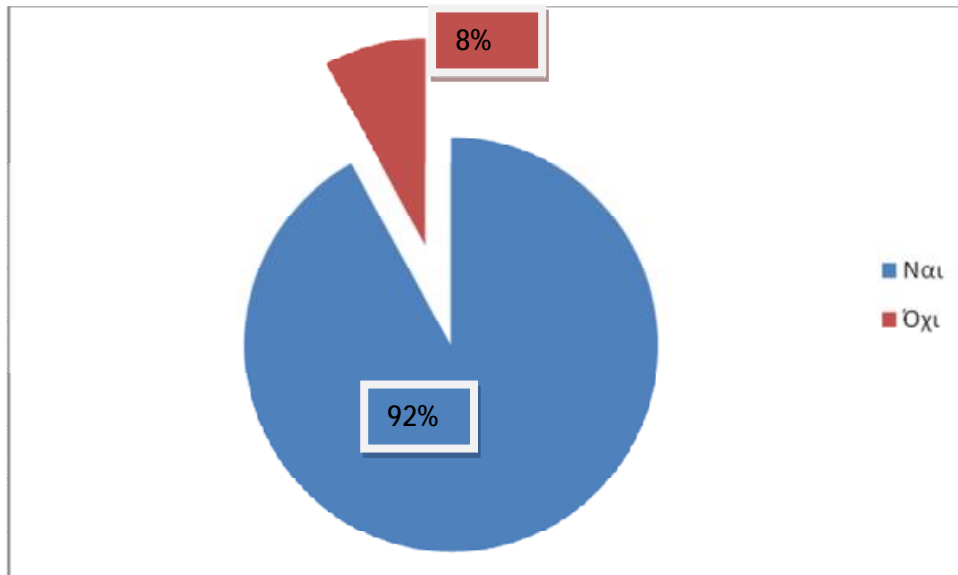
Το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξης του 67%, δηλώνει πως δεν χρησιμοποιεί προφυλακτικό σε κάθε ερωτική επαφή

## **23 . ΑΝ ΟΧΙ, ΓΙΑΤΙ**



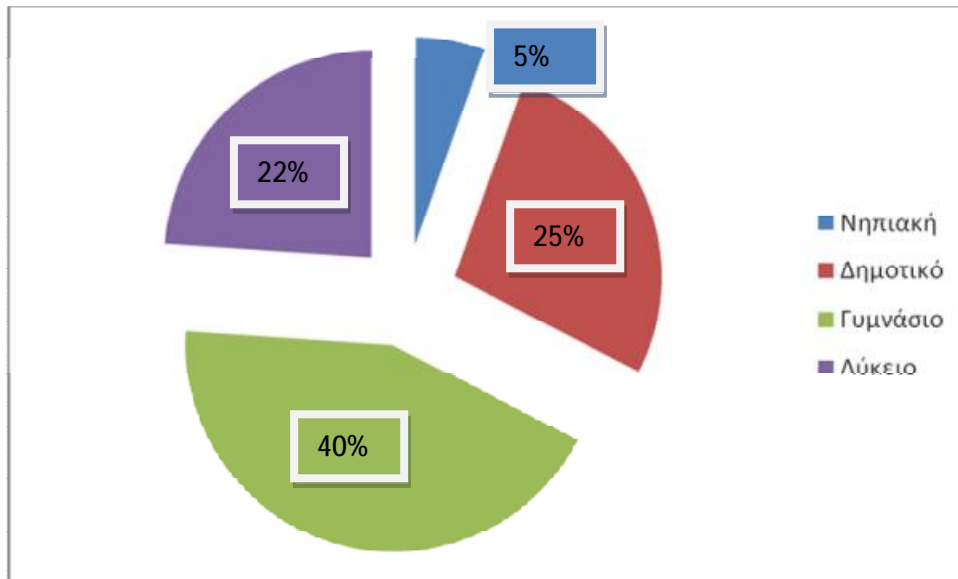
Από το 67% που δηλώνει πως δεν χρησιμοποιεί προφυλακτικό ,το 30% υποστηρίζει ως λόγο την μεγαλύτερη απόλαυση

#### **24 . ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ**



Η συντριπτική πλειοψηφία της τάξης του 92% απαντά πως είναι αναγκαία η εφαρμογή του μαθήματος

**25. ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ  
ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΙ**



Οι περισσότεροι σε ποσοστό 40% πιστεύουν ότι ένα τέτοιο μάθημα θα πρέπει να διδάσκεται στο γυμνάσιο



## ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από την ανώτερη παράθεση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι:

Υπάρχει ελάχιστη διαφορά όσο αφορά το φύλο των ερωτηθέντων με τους άντρες να κατέχουν το 51% και οι γυναίκες το 49%. Επίσης στην κατάταξη των ηλικιών οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν 22- 23 ετών (46%),έπειτα 24-26 ετών ήταν το 34%των ερωτηθέντων και 19- 21 ετών ήταν το 20 %. Το 47% των ερωτηθέντων κατοικούν στην Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη, το 16% σε πόλη έως 10.000 κατοίκους, το 25% σε πόλη κάτω των 10.000 κατοίκων και το 12% σε χωριό. Το επάγγελμα που επικρατεί στον πατέρα είναι δημόσιος υπάλληλος στο 30%, ενώ στη μητέρα με μικρή διαφορά επικρατεί ο ιδιωτικός υπάλληλος με ποσοστό 33%. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα υπερिशύχει το λύκειο σε ποσοστό 35%όπως και στη μητέρα σε ποσοστό 40%.

Η συνολική εικόνα που παρουσιάζεται από την έρευνα αυτή για την πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση των νέων δείχνει ότι στην πλειοψηφία τους σε ποσοστό 65% αποκτούν την πρώτη τους σεξουαλική εμπειρία σε ηλικία 15- 18 ετών, το 20% άνω των 19 ετών, το 10% κάτω των 15 ετών και μόλις το 5% δεν έχει ολοκληρωμένη ερωτική επαφή. Σύμφωνα με στατιστικές από τις Η.Π.Α υπάρχουν στοιχεία που αναδεικνύουν το πρόβλημα. Το 46% των κοριτσιών και το 48% των αγοριών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης έχουν ήδη ολοκληρωμένες ερωτικές εμπειρίες. Επίσης, το 50% του συνόλου τω μεταδιδόμενων ασθενειών που

καταγράφηκαν στις Η.Π.Α ήταν μεταξύ των εφήβων. Μεταξύ αυτών υπήρξαν 1210 νέες περιπτώσεις μόλυνσης από τον ιό HIV και AIDS.

Σε μια σειρά νοσημάτων που καταγράφηκαν στο ερωτηματολόγιο με στόχο να διαπιστωθεί αν γνωρίζουν ποιο από αυτά είναι ή όχι σεξουαλικά μεταδιδόμενα το 28% απάντησε την ουρολοίμωξη πράγμα που σημαίνει ότι αυτό το ποσοστό είναι ενημερωμένο σχετικά με το θέμα. Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι το ποσοστό 12% θεωρεί τους μύκητες, την ηπατίτιδα Β και τα χλαμύδια σαν μην Σ.Μ.Ν όπως επίσης το AIDS και τη σύφιλη σε ποσοστό 5% γεγονός που ενισχύει ακόμα περισσότερο το πρόβλημα της ελλιπούς ενημέρωσης του πληθυσμού πάνω σε σημαντικά θέματα υγείας.

Στη συνέχεια το 73% του δείγματός μας υποστηρίζει ότι έχει κολλήσει κάποια από τα ΣΜΝ το οποίο είναι οι μύκητες σε ποσοστό 61% και τα κονδυλώματα στο 7%.

Σε ερώτημα για το αν γνωρίζουν ποιος είναι ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης της ηπατίτιδας Β το 44% των ερωτηθέντων υποστηρίζει με τη σεξουαλική επαφή το 30% με το αίμα, ένα 16% από την τουαλέτα ένα 3% από το φιλί, ένα 4% από τη χειραψία, ενώ μόλις το 3% απαντάει ότι δεν γνωρίζει. Άρα το 74% γνωρίζει και το 26% δεν γνωρίζει. Όσο αναφορά τον τρόπο μετάδοσης της μυκητίασης των γεννητικών οργάνων το 40% αναφέρει από την σεξουαλική επαφή, το 30% από την αντιβίωση και το 15% από την τουαλέτα. Τα αποτελέσματα αυτά είναι τα αναμενόμενα καθώς οι περισσότεροι νέοι, παρά την ελλιπή ενημέρωση και πληροφόρηση, διαθέτουν τις στοιχειώδεις γνώσεις

για τις πλέον πιο διαδεδομένες και γνωστές ασθένειες. Βάση των παραπάνω γνώσεων το 70% προφυλάσσει τον εαυτό του από τη σύφιλη και τη βλεννόρροια χρησιμοποιώντας προφυλακτικό, το 10% αποφεύγοντας τις δημόσιες τουαλέτες, το 11% περιορίζοντας τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων, ενώ το 9% δεν παίρνει μέτρα προφύλαξης. Στο τελευταίο αυτό ποσοστό συγκαταλέγονται και αυτοί που δεν έχουν σεξουαλικές σχέσεις.

Ένα πολύ σημαντικό 97% γνωρίζει ότι η μετάδοση του ιού του AIDS γίνεται με τη σεξουαλική επαφή και με το αίμα, ενώ ένα 2% πιστεύει ότι μεταδίδεται με το φιλί. Επίσης στο ερώτημα αν γνωρίζουν ότι άτομα που έχουν άλλα ΣΜΝ διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο προσβολής από τον ιό HIV το 69% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά ενώ το 31% αρνητικά. Ανησυχητικό είναι το εύρημα της έρευνας, που έγινε στο Κολοράντο και στην Καλιφόρνια από την εταιρία Επιστημονικής Μελέτης της σεξουαλικότητας και στην οποία συμμετείχαν 170 μαθητές το οποίο αναφέρει ότι οι περισσότεροι μαθητές δεν θεωρούσαν ότι κινδύνευαν από τον ιό HIV που προκαλεί το AIDS ή από άλλες σεξουαλικώς μεταδιδόμενες ασθένειες.

Ικανοποιητικό και ελπιδοφόρο είναι στην επόμενη ερώτηση του ερωτηματολογίου μας το ποσοστό του 86% των ερωτηθέντων οι οποίοι δείχνουν να γνωρίζουν μέτρα προστασίας που λαμβάνονται για την πρόληψη από τα ΣΜΝ ενώ μόλις ένα 14% δηλώνει πως δεν γνωρίζει.

Στο ερώτημα για το τι αποτελεί τη βάση της πληροφόρησης το 25% των ερωτηθέντων αναφέρει τους φίλους, το 40% την οικογένεια και τα ΜΜΕ ενώ μόλις το 5% τους αρμόδιους φορείς

και τα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού. Τα ποσοστά της έρευνας μας έρχονται σε αντίθεση με αυτά της έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε 1.000 σπουδαστές ηλικίας 17-21 ετών από το Τ.Ε.Ι Επιστημών Υγείας Αθηνών και το οποίο παρουσιάστηκε στο 25<sup>ο</sup> Παγκόσμιο Παιδιατρικό Συνέδριο. Σύμφωνα με αυτή, οι γνώσεις των σπουδαστών σχετικά με τις ερωτικές επαφές προέρχονταν από μαθήματα σεξουαλικής αγωγής σε ποσοστό 68,8%, από την οικογένεια σε ποσοστό 13,8%, το σχολείο σε ποσοστό 2,6% και από τους δύο φίλους σε ποσοστό 9,7%.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 90% δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν το προφυλακτικό ως μέτρο προστασίας, το 6% την αποχή ενώ το 4% το διάφραγμα και τα σπερματοκτόνα. Πράγμα που επιβεβαιώνεται και στην επόμενη ερώτηση μας καθ' ότι το 81% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η χρήση προφυλακτικών προστατεύει από την μετάδοση των ΣΜΝ και επίσης το 79% των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι το κολπικό σεξ χωρίς προφυλακτικό είναι δραστηριότητα υψηλού κινδύνου για την μετάδοση των ΣΜΝ. Παρόλα αυτά όμως συντριπτικό ποσοστό της τάξης του 67% δεν χρησιμοποιεί σε κάθε ερωτική επαφή προφυλακτικό με το 30% εξ' αυτών να υποστηρίζει για μεγαλύτερη απόλαυση, ενώ το 15% για μεγαλύτερη απόλαυση του συντρόφου. Η έρευνα μας, συνάδει με την παγκόσμια έρευνα που έγινε από την DUREX για το 2001, στην οποία έλαβαν μέρος 18.000 άτομα από 28 διαφορετικές χώρες από όλο τον κόσμο και στην οποία το 30% των νέων ηλικίας 16-25 ετών έχουν κάνει σεξ χωρίς καμία προστασία τουλάχιστον με ένα μόνο σύντροφο κατά τους τελευταίους 12 μήνες της έρευνας.

Τέλος, ερευνώντας την αναγκαιότητα έναρξης μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία, διαπιστώσαμε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 92% θεωρεί απαραίτητη την έναρξη ενός τέτοιου μαθήματος στα σχολεία και μάλιστα ήδη από το γυμνάσιο 40%, ακολουθεί το δημοτικό με 25% και τέλος το λύκειο με 22%.

Επίσης, ενδιαφέρουσα είναι η έρευνα που παρουσιάστηκε από το πανεπιστήμιο του Τέξας, και η οποία εξέτασε τις αλλαγές στις γνώσεις, προσεγγίσεις και συμπεριφορές των εφήβων και μετά από ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής το οποίο διενεργήθηκε από γιατρούς και επιστήμονες ακαδημαϊκού ιατρικού κέντρου. Έλαβαν μέρος 26.125 μαθητές σχολείων μέσης εκπαίδευσης και συμμετείχαν σε πρόγραμμα 2 εβδομάδων. Τα ευρήματα από αυτήν την έρευνα είναι διαφωτιστικά, καθώς μαθητές όλων των τάξεων βρέθηκαν να έχουν βελτίωση όσον αφορά στις γνώσεις τους σχετικά με τη σεξουαλική ζωή. Επίσης, πριν από το πρόγραμμα 84% των μαθητών δήλωναν ότι θα περίμεναν μετά τον τερματισμό της φοίτησης του στο δευτεροβάθμιο σχολείο για να κάνουν σεξ. Μετά το πρόγραμμα το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 87%. Βλέπουμε λοιπόν ότι ένα πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής που διενεργείται από κατάλληλους εξειδικευμένους επαγγελματίες, έχει τη δυνατότητα να αυξάνει τις γνώσεις των εφήβων για το σεξ και να βελτιώνει τις πιθανότητες αποφυγής του σεξ κατά την εφηβική ηλικία. Πρέπει να τονίσουμε ότι μέχρι σήμερα καμία μελέτη δεν έδειξε ότι τα μαθήματα σεξουαλικής αγωγής κάνουν τους μαθητές να είναι περισσότερο ενεργοί όσον αφορά τη σεξουαλική ζωή. Αντίθετα, κατάλληλη διαπαιδαγώγηση δίνει στα παιδιά και στους νέους τα σωστά

μηνύματα, τα εφοδιάζει με γνώσεις για όλη τους τη ζωή, τα προστατεύει από πολλούς κινδύνους και τους επιτρέπει να κάνουν επιλογές για τη σωματική και ψυχική υγιή ζωή.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα κυριότερα συμπεράσματα που διεξάγονται από την ερευνητική εργασία είναι τα εξής :

1. Παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ότι έχουν πρώιμη έναρξη σεξουαλικών σχέσεων γεγονός που αυξάνει το ενδεχόμενο λάθους επιλογής ερωτικού συντρόφου και προφύλαξης από τα Σ.Μ.Ν.
2. Η χρήση του προφυλακτικού από ένα σημαντικό ποσοστό νέων είναι παρήγορη γιατί δηλώνει ότι ξέρουν να προφυλάσσονται από τα Σ.Μ.Ν.
3. Μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δηλώνει πως γνωρίζει μέτρα προστασίας που λαμβάνονται για την πρόληψη από τα Σ.Μ.Ν. και δηλώνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό έχει ενημερωθεί από τους φίλους, ενώ ο οικογενειακός προγραμματισμός και οι αρμόδιοι φορείς συμμετέχουν ελάχιστα στην πληροφόρηση για τα Σ.Μ.Ν.
4. Από το παραπάνω συμπέρασμα επιβεβαιώνεται ότι όταν χρησιμοποιούν κάποιο μέτρο προφύλαξης, αυτό είναι το προφυλακτικό, πράγμα που έρχεται σε αντίθεση με το ότι μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν το χρησιμοποιούν, υποστηρίζοντας ως αιτία την μεγαλύτερη απόλαυση.
5. Επίσης είναι πολύ σημαντικό ότι οι νέοι θεωρούν την εφαρμογή μαθήματος της σεξουαλικής αγωγής στο γυμνάσιο ιδιαίτερα αναγκαία.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω θα θέλαμε να προτείνουμε τα εξής :

- ▼ Κύριο όπλο για την πρόληψη είναι η γνώση για την προστασία από τα νοσήματα αυτά. Τα προφυλακτικά θεωρούνται απαραίτητο μέσο για την πρόληψη από την μετάδοση των Σ.Μ.Ν. και συνιστάται η χρήση του σε κάθε σεξουαλική επαφή.
- ▼ Διεξαγωγή τακτικού εργαστηριακού ελέγχου ειδικότερα σε άτομα με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους .
- ▼ Να αποφεύγεται η συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων.
- ▼ Να αποφεύγεται η πρόωμη έναρξη σεξουαλικών σχέσεων.
- ▼ Εισαγωγή μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία για την ενημέρωση και πρόληψη των μαθητών.
- ▼ Η διαπαιδαγώγηση να γίνεται πρώτα στους γονείς, κυρίως με ομιλίες, και έπειτα στα παιδιά έτσι ώστε να είναι σε θέση να μιλούν στα παιδιά τους με τον ίδιο τρόπο που μιλούν και για άλλα θέματα.
- ▼ Θα πρέπει η πολιτεία να αναγνωρίσει την έλλειψη πληροφόρησης των νέων και να παρέμβει δραστικά με την εκπαίδευση ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούν την γενετήσια αγωγή.



- ▼ Τα Μ.Μ.Ε. πρέπει να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο για εκπομπές αγωγής υγείας που θα προάγουν την ενημέρωση και την πρόληψη από τα Σ.Μ.Ν.
- ▼ Μια επιστημονική εταιρία θα μπορούσε να επιφορτιστεί με το έργο της σεξουαλικής αγωγής η οποία θα παρέχει την επιμόρφωση με κύκλο μαθημάτων και στην οποία θα μπορούσαν να συμμετέχουν εκπαιδευτικοί, ιατροί, ψυχολόγοι και άτομα επαγγελματιών υγείας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

### *Σκοπός:*

Η παρούσα ερευνητική εργασία έχει ως σκοπό την διερεύνηση αντιλήψεων και γνώσεων νέων πάνω σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και στα Σ.Μ.Ν.

### *Υλικό-μέθοδος:*

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 φοιτητές νοσηλευτικής ηλικίας 19-26 ετών.

Η συλλογή των πληροφοριών πραγματοποιήθηκε με την συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου που περιείχε ερωτήσεις κλειστού τύπου. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική δειγματοληπτική μέθοδος με την χρήση ερωτηματολογίου στα πλαίσια της ποσοτικής εμπειρικής έρευνας.

### *Αποτελέσματα:*

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε ότι η κατανομή των ερωτηματολογίων είναι περίπου ίδιου ποσοστού σε άντρες (51%) και γυναίκες (49%). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή σε ηλικία 15-18 ετών (65%). Σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων δηλώνει ότι έχει κολλήσει μύκητες από την σεξουαλική επαφή σε ποσοστό 61%. Εντύπωση προκαλεί ότι παρόλο που το 81% γνωρίζει ότι το προφυλακτικό είναι το κυριότερο μέτρο προστασίας από τα Σ.Μ.Ν., το συντριπτικό ποσοστό των 67% δηλώνει ότι δεν το χρησιμοποιεί σε κάθε σεξουαλική επαφή. Τέλος ελπιδοφόρο είναι

ότι το 92% πιστεύουν ότι είναι αναγκαίο το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο και ιδιαίτερα (40% των ερωτηθέντων) στο γυμνάσιο.

*Συμπεράσματα:*

Παρόλη την πρόιμη έναρξη των σεξουαλικών σχέσεων οι νέοι έχουν μια στοιχειώδη γνώση για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και για τα μέτρα προφύλαξης για αυτά αλλά επιβεβαιώνεται η ελλιπής προσοχή στην μετάδοση αυτών. Επίσης βλέπουμε ότι η κύρια πηγή ενημέρωσης είναι οι φίλοι και όχι κάποια κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού ή ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα όπως θα έπρεπε.

# **SUMMARY**

## **Purpose**

The present research work aims to study the perception and knowledge of young people regarding subject of sexual education and sexually transmitted diseases.

## **Sample & method**

The study group is constituted by 100 nurse school students between 19-26 years of age. The necessary information was collected through a questionnaire filled anonymously which included closed questions. A descriptive randomized method was used for the statistical analysis using a questionnaire in the framework of qualitative research.

## **Results**

From the results of the survey it's been shown that the questions that had been asked is almost the same percentage on men(51%) and women (49%).The majority of the people that were asked, have complete sexual intercourse in the age of 15-18(65%).An important percentage of the people asked states that had fungus from sexual intercourse. The percentage was 61%. Surprising that although the 81% knows that a condom is the main use for protection from S.T.D.s, a very big 67% states that they don't use it in every sexual intercourse. What gives us hope is that the 92% believe that Sex Aid is necessary in school and especially(40% answered) in high school.

## **Conclusions:**

Young people start their sexual life at a really young age, nonetheless they have some knowledge about Sexual Transmitted Diseases and ways to protect themselves from them, but it's been confirmed that nothing is being done to stop S.T.D.s. We also see that the main source of information and knowledge is friends and not facilities or centers that are capable of giving the young people the right approach for this matter.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μιτάκης Μ., *Αντιμετωπίζοντας τον ασθενή με λοίμωξη του γεννητικού συστήματος. Φαρμακευτικός κόσμος. Τεύχος 108, Αθήνα 2007*
2. Παπαρίζος Α. και Κυριακής Κ., Πρόληψη και μέτρα προστασίας από τα Σ.Μ.Ν. ,Επίτομος. Εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα 2003, σελ 3-45
3. Κρεατσάς Γ., Σεξουαλική αγωγή και οι σχέσεις των δύο φύλων. Επίτομος έκδοση δεύτερη. Εκδόσεις ελληνικά γράμματα. Αθήνα 2003, σελ 21-29 , 175-193
4. Ντολάτζας Θ., Ο γιατρός συμβουλεύει ..., Τόμοι II,IV. Εκδόσεις Λίγκας books, Αθήνα 2001, σελ.259- 261, 687-692
5. Weston T., Άτλας ανατομική. Μετάφραση Σοκοδήμας Α., Επίτομος, Εκδόσεις Κισσός, Αθήνα 1992, σελ 131-137
6. Τοκμακίδης Π. Μαιευτική και γυναικολογία. Επίτομος , Εκδόσεις Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη 1999, σελ 17-20, 208
7. Τσακρακλίδης Β., Βασική ανατομική. Επίτομος , Έκδοση 3<sup>η</sup> . Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1999, σελ 198-208
8. Παπανικολάου Ν. και Παπανικολάου Α., Γυναικολογία, Επίτομος , Έκδοση 3<sup>η</sup>, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 2005, σελ 198- 204, 332-333

9. Κατρίνης Μ., Fortunet.gr/athkatrinis/Νοσήματα σεξουαλικά μεταδιδόμενα. Η πραγματικότητα., 2008
10. Στρατηγός Ι. , Αφροδισιολογία, επίτομος, εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 2004. Σελ 141-145, 225-255, 311-333, 345-358, 385-388
11. Ταντανάσης Θ. και συν., Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση-προυποθέσεις για την εφαρμογή της. Γυναικολογία-αναπαραγωγή και εμμηνόπαυση, Τεύχος 2, Τόμος 9, Εκδόσεις Ελληνικής Εταιρίας Παιδικής και Νεανικής Γυναικολογίας, Αθήνα 1997. Σελ 11-114
12. Μαραγκός Γ., Εφηβική ιατρική-Βασικά θέματα και αρχές, Επίτομος, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996. Σελ 210-223
13. Llewelly-Jones D., Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Ασθένειες, Μετάφραση-Επιμέλεια Καββαδία Μ. Επίτομος . Εκδόσεις Λύχνος. Αθήνα 1992. Σελ 72-87, 90-104, 117-129
14. Τριχοπούλου Α και Τριχόπουλος Δ., Προληπτική Ιατρική, Επίτομος, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1986. Σελ 212-215

15. Λώλης Δ., Γυναικολογία και Μαιευτική, Τόμος Ι, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Παρισιανός, Αθήνα 2004. Σελ 241-272
16. Δετοράκης Ι., Βασικές Αρχές της Υγιεινής, Επίτομος, Εκδόσεις Παρισιανός, Αθήνα 2003. Σελ 44-54, 73-88
17. Αναγνωστόπουλος Α και Παπαδόπουλος Λ., Οικογενειακός Ιατρικός Οδηγός, Επίτομος, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2004. Σελ 243-279, 505,555
18. Καλκάνη-Μπουσιάκου Ε., Γενική Μικροβιολογία, Επίτομος, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 2001. Σελ 245-246, 264-266, 270-279
19. Καλογερόπουλος Α., Γυναικολογία, Επίτομος, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1996. Σελ 574-578, 587-590, 601-615
20. Smith T., Μεγάλος Ιατρικός Οδηγός, Τόμος ΙΙ, Εκδόσεις Γιαλέλη, Αθήνα 1987. Σελ 798-802
21. Baldwin D., Οδηγός Αγωγής Υγείας, Μετάφραση-Επιμέλεια Μαργαριτίδου Β. και Λειβαδίτη Β, Επίτομος, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996. Σελ 232-237



22. Χατζής Ι., Βασική Δερματολογία-Αφροδισιολογία, Επίτομος, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1994. Σελ 507-515, 525-531
23. Καποτάς Μ., Παθογόνα Μικρόβια και Λοιμώξεις, Επίτομος, Αθήνα 2003. Σελ 122-139, 148-171
24. Αρσένη Α., Κλινική Μικροβιολογία και Εργαστηριακή Διάγνωση Λοιμώξεων, Τόμος ΙΙ, Έκδοση 4<sup>η</sup>, Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 1994. Σελ 730-733
25. Γαρδίκας Κ., Ειδική Νοσολογία, Επίτομος, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 2005. Σελ 13, 85, 153
26. Katsambas Α. και Lotti Τ., Ευρωπαϊκός Οδηγός-Θεραπευτική των Δερματικών Νοσημάτων, Μετάφραση-Επιμέλεια Κατσάμπας Α. και Νικολαΐδου Η., Επίτομος, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 2005. Σελ 185-191, 335-367, 591-598, 625-629
27. Στρατηγός Ι και Λάσκαρης Γ., AIDS-Εκδηλώσεις στο Δέρμα και στο Στόμα, Επίτομος, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1996. Σελ 52-61, 99
28. Παπαδημητρίου Χ., Γυναικολογία, Επίτομος, Εκδόσεις Καύκος, Αθήνα 2006. Σελ 8-11, 66-85, 167

29. Στρατηγός Ι. και συν., Μαθήματα Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας, Επίτομος, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1985. Σελ 131-133, 158-161
30. Αυγουστής Ν., Όλα για την Υγεία-Πρακτική Οικογενειακή Ιατρική, Τόμος Ι, Εκδόσεις Πολίτη, Αθήνα 2002. Σελ 10-15, 160-168
31. Κονδάκης Ξ., Στοιχεία Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Επίτομος, Πάτρα 1992. Σελ 287-295
32. Ντουράκης Σ., Νεότερα Νουκλεοσιτιδικά ανάλογα στη Θεραπεία της Χρόνιας Ηπατίτιδας Β, Ιατρική Τεύχος 2<sup>ο</sup>, Τόμος 83, Εκδόσεις Εταιρίας Ιατρικών Σπουδών, Αθήνα 2003. Σελ 112
33. Αγγελής Π. και συν., Ετεροφυλική Σεξουαλική Μετάδοση του Ιού της Ηπατίτιδας, Ιατρική Τεύχος 5, Τόμος 67, Εκδόσεις Εταιρίας Ιατρικών Σπουδών, Αθήνα 1995. Σελ 492-493
34. Δετοράκης Γ., Οικογενειακός Προγραμματισμός, Επίτομος, Έκδοση 5<sup>η</sup>, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1997. Σελ 25-27, 54-58
35. Δετοράκης Ι. και Κουτσούμπα Δ., AIDS. Κέντρο Ελέγχου AIDS Ν.Δ Ελλάδος και Εργαστήριο Υγιεινής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα 1992. Σελ 10-17

36. Γεωργίου Σ. και Μοναστιρλή Α., Αλοιώσεις Δέρματος και Βλεννογόνων σε Λοιμώξεις από HIV και AIDS, Επίτομος, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1993. Σελ 99-101, 115-117
37. Σαχίνη-Καρδάση Α. και Πάνου Μ., Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική, Τόμος III, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004. Σελ 148-152
38. Μαρτζάνος Ε., Η Στρατηγική της Πρόληψης στο AIDS. Ιατρικά Χρονικά, Τεύχος 10, Τόμος 21, Εκδόσεις Μωραΐτου Σιδέρη Ε., Αθήνα 1998. Σελ 457-461
39. Ιατράκης Γ., Οικογενειακός Προγραμματισμός, Επίτομος, Εκδόσεις Δεσμός, Αθήνα 2002. Σελ 95-101, 76-85
40. Κυριαζή Ν., Η Κοινωνιολογική Έρευνα-Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών, Εκδόσεις Ελληνικές Επιστημονικές, Αθήνα 1998.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**ΘΕΜΑ :**

### ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

1) Φύλο :

A) Άρρεν .....

B) Θήλυ .....

2) Ηλικία : .....

3) Που μεγαλώσατε :

A) Στην Αθήνα, στον Πειραιά , Θεσσαλονίκη .....

B) Σε πόλη μέχρι 10.000 κατοίκους .....

Γ) Σε πόλη άνω των 10.000 κατοίκων .....

Δ) Σε χωριό .....

4) Ποιο είναι το επάγγελμα του πατέρα σας :

A) Δημόσιος υπάλληλος .....

B) Ιδιωτικός υπάλληλος .....

Γ) Ελεύθερος επαγγελματίας .....

Δ) Εργάτης .....

Ε) Αγρότης ....

Στ) Άλλο .....

**5) Ποιο είναι το επάγγελμα της μητέρας σας :**

Α) Δημόσιος υπάλληλος .....

Β) Ιδιωτικός υπάλληλος .....

Γ) Ελεύθερος επαγγελματίας .....

Δ) Εργάτρια .....

Ε) Αγρότισσα .....

Στ) Οικιακά .....

**6) Ποιο είναι το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα σας :**

Α) Δημοτικό .....

Β) Γυμνάσιο .....

Γ) Λύκειο .....

Δ) Άλλο .....

**7) Ποιο είναι το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας σας :**

Α) Δημοτικό .....

Β) Γυμνάσιο .....

Γ) Λύκειο .....

Δ) Άλλο .....

**8) Σε ποια ηλικία είχατε την πρώτη σας ερωτική επαφή :**

Α) Κάτω των 15 ετών .....

Β) 15 – 18 ετών .....

Γ) Άνω των 19 ετών .....

Δ) Μη ολοκληρωμένη ερωτική επαφή .....

**9) Ποια από τις παρακάτω ασθένειες θεωρείται πως δεν είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενες :**

A) AIDS .....

B) Σύφιλη .....

Γ) Βλεννόρροια .....

Δ) Ουρολοίμωξη .....

E) Μύκητες .....

Στ) Χλαμύδια .....

Z) Κονδυλώματα .....

H) Ηπατίτιδα Β .....

**10) Έχετε κολλήσει κάποιο από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα :**

A) Ναι .....

B) Όχι .....

**11) Αν ναι, ποιο από τα παρακάτω έχετε κολλήσει :**

A) Σύφιλη .....

B) Βλεννόρροια .....

Γ) Έρπητας .....

Δ) Μύκητες .....

E) Κονδυλώματα .....

Στ) Ψωρίαση .....

Z) Ψείρες εφηβαίου .....

H) AIDS .....

Θ) Άλλο .....

**12) Ποιος νομίζετε ότι είναι ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης της ηπατίτιδας Β:**

A) Με αίμα .....

B) Από την τουαλέτα .....

Γ) Με την χειραψία .....

Δ) Με τη σεξουαλική επαφή .....

E) Με το φιλί .....

Στ) Δεν γνωρίζω .....

**13) Πότε πιστεύετε πως παρουσιάζεται η μυκητίαση των γεννητικών οργάνων:**

A) Μετά τη χρήση αντιβιοτικών.....

B) Μετά από τη χρήση αντισυλληπτικών χαπιών.....

Γ) Μετά από τη σεξουαλική επαφή με άτομο που έχει μυκητίαση.....

Δ) Από την τουαλέτα.....

E) Δεν γνωρίζω.....

**14) Πως προφυλάσσετε τον εαυτό σας από τη σύφιλη και την βλεννόρροια:**

A) Αποφεύγοντας τις δημόσιες τουαλέτες.....

B) Περιορίζοντας τον αριθμό των ερωτικών σας συντρόφων.....

Γ) Χρησιμοποιώντας προφυλακτικό κατά την σεξουαλική επαφή.....

Δ) Δεν παίρνω προφύλαξη.....

**15) Το AIDS μεταδίδεται κυρίως:**

- A) Με το φιλί.....
- B) Με την σεξουαλική επαφή.....
- Γ) Με τη χειραψία.....
- Δ) Με τα οικιακά σκεύη.....
- Ε) Με το αίμα.....

**16) Γνωρίζετε ότι άτομα που έχουν άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο προσβολής από το HIV:**

- A) Ναι.....
- B) Όχι.....

**17) Γνωρίζετε κάποια μέτρα προστασίας που λαμβάνονται για την πρόληψη από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα:**

- A) Ναι.....
- B) Όχι.....

**18) Αν ναι, από πού έχετε ενημερωθεί:**

- A) Μαζικά μέσα ενημέρωσης.....
- B) Οικογένεια.....
- Γ) Σχολείο.....
- Δ) Φίλους.....
- Ε) Κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού.....
- ΣΤ) Αρμόδιους φορείς υγείας (Γυναικολόγος, νοσηλεύτης).....

**19) Ποιο από τα μέτρα προφύλαξης χρησιμοποιείτε:**

- A) Προφυλακτικό.....
- B) Διάφραγμα.....
- Γ) Σπερματοκτόνα – Αντισηπτικά.....



Δ) Αποχή.....

**20) Πιστεύετε ότι η χρήση προφυλακτικών προστατεύει από την μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων:**

A) Ναι.....

B) ΟΧΙ.....

**21) Πιστεύετε ότι το κολπικό σεξ χωρίς προφυλακτικό είναι δραστηριότητα υψηλού κινδύνου για την μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων:**

A) Ναι.....

B) Όχι.....

**22) Χρησιμοποιείται σε κάθε σας επαφή προφυλακτικό;**

A) Ναι.....

B) Όχι.....

**23) Αν όχι, γιατί;**

A) Δεν το θεωρώ απαραίτητο.....

B) Για μεγαλύτερη απόλαυση.....

Γ) Είναι απόλαυση του (της) συντρόφου σας.....

Δ) Άλλο.....

**24) Πιστεύετε ότι είναι αναγκαία η εφαρμογή μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία:**

A) Ναι.....

B) Όχι.....

**25) Αν ναι, σε ποια ηλικία πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμοστεί:**

A) Νηπιακή.....

Β) Δημοτικό.....

Γ) Γυμνάσιο.....

Δ) Λύκειο.....

**Σας ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο που μας διαθέσατε!!!!!!!!!!!!!!**

