



Н.Н. Низова¹, К.А. Талалаев², И.С. Миронюк³

¹ ГУ «Украинский центр контроля за социально опасными болезнями Министерства здравоохранения Украины», Киев

² Одесский национальный медицинский университет

³ Закарпатский центр профилактики и борьбы со СПИДом, Ужгород

Роль первичного звена медико-санитарной помощи населению в системе противодействия распространению ВИЧ-инфекции половым путем в Украине

В статье аргументированно доказывается необходимость в активном привлечении потенциала первичной медико-санитарной помощи к лечению инфекций, передаваемых половым путем, в т. ч. у представителей групп повышенного риска инфицирования ВИЧ и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в целях влияния на развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине.

Ключевые слова

Первичная медико-санитарная помощь, инфекции, передаваемые половым путем, ВИЧ/СПИД, группы повышенного риска, Украина.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире среди людей в возрасте 15–49 лет происходит около полумиллиарда новых случаев заражения излечимыми инфекциями, передающимися половым путем (ИППП) [1]. Согласно классификации ВОЗ, ВИЧ-инфекция/СПИД относится к ИППП [2]. Это подтверждается тем фактом, что в глобальном масштабе именно половой путь является основным путем инфицирования ВИЧ [13], хотя существуют и другие пути передачи этой инфекции. В результате многочисленных эпидемиологических и биомедицинских исследований было получено подтверждение, что в случае инфицирования человека другими ИППП они действуют в роли ко-факторов заражения или передачи ВИЧ [27], что породило распространенное утверждение о том, что ИППП облегчают передачу ВИЧ. Это утверждение может быть основой ложного представления о том, что сам по себе ВИЧ не является ИППП.

Доказано, что нелеченное воспалительное или язвенное поражение половых органов, вызванное другими ИППП, повышает риск передачи ВИЧ во время незащищенного проникающего сексуального контакта между инфицированным и неинфицированным партнерами [19]. Потенцирующее воздействие других инфекций на передачу ВИЧ, по-видимому, является более выраженным в случае язвенных проявлений на половых органах. Так, согласно последним данным, наличие клинических проявлений герпетического поражения половых органов играет значительную роль в возникновении новых случаев заражения ВИЧ половым путем, а ингибирующее лечение инфекции, вызванной вирусом простого герпеса типа 2 сокращает половую передачу ВИЧ [2, 18]. По оценкам исследователей, язвенные болезни половых органов или их наличие в анамнезе повышают риск передачи ВИЧ при однократном половом сношении без средств защиты в 50–300 раз [20]. Поэтому программы диагностики и лечения ИППП среди уязвимых к ВИЧ групп населения считаются эффективным методом противодействия распространению ВИЧ-инфекции/СПИДа половым путем [29].

Профилактика и лечение ИППП — эффективный способ влияния на распространение ВИЧ половым путем

Наиболее эффективным способом профилактики инфицирования или передачи ИППП является воздержание от половых сношений (орального, вагинального или анального секса) или ведение половой жизни только с неинфицированным партнером в рамках длительных взаимно-моногамных отношений [23]. Презервативы при их постоянном и правильном использовании высокоэффективны в плане снижения вероятности передачи ВИЧ и других ИППП, включая гонорею, хламидийную инфекцию и трихомониаз [16, 22]. Большинство мер предупреждения передачи ВИЧ и других ИППП одинаковы, как и целевые группы населения, на которые должна быть направлена стратегия вмешательства [28]. Поэтому услуги, предоставляемые населению медицинскими учреждениями, проводящими диагностику и лечение ИППП, также очень важны для людей, относящихся к группам повышенного риска инфицирования ВИЧ, при этом с точки зрения не только диагностики и лечения собственно ИППП, но и получения информации о способах и методах профилактики заражения ими. Эти и другие причины являются основными, в связи с которыми считается целесообразным объединение программ по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа и по профилактике и лечению других ИППП [14].

Доказано, что улучшение качества помощи больным с ИППП и повышение ее доступности для различных групп населения, а особенно для представителей групп повышенного риска, является одним из научно-подтвержденных способов снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией в целом [10, 16, 25].

Данные, полученные в результате осуществления программы диагностики и лечения ИППП как компонента профилактики инфицирования ВИЧ в Мванзе (Танзания) [17], позволяют сделать вывод о том, что улучшение услуг по лечению ИППП дает положительные результаты и эффективно с экономической точки зрения, следовательно, их необходимо развивать как один из основных компонентов программ профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа. В другом исследовании у ВИЧ-инфицированных мужчин с гонококковым уретритом концентрация ВИЧ в сперме была в 6 раз выше, чем у мужчин без уретрита, а после излечения уретрита — такой же, как у ВИЧ-инфицированных мужчин без уретрита [3]. Как показало недавнее исследование, проведенное в США среди 52 ВИЧ-ин-

фицированных мужчин с первичным и вторичным сифилисом, 58 % из которых получали антиретровирусную терапию, сифилису сопутствует значительное повышение вирусной нагрузки и снижение количества лимфоцитов CD4⁺. После лечения сифилиса иммунитет восстанавливался до уровней, существовавших до заражения, что свидетельствует о важности профилактики и своевременного лечения сифилиса у ВИЧ-инфицированных в качестве стратегии профилактики передачи ВИЧ половым путем ВИЧ-отрицательному партнеру и средства улучшения качества помощи ВИЧ-инфицированным [8]. Кроме значительного медицинского и социального эффекта, программы диагностики и лечения ИППП (как метод профилактики заражения ВИЧ половым путем) показали существенную экономическую эффективность. Они дают более значительные положительные результаты по сравнению с программами по иммунизации и другими экономически эффективными программами по лечению таких заболеваний [11].

Приведенные результаты исследований, вероятно, можно распространить и на другие группы населения, в которых сосредоточена эпидемия ВИЧ, учитывая тот факт, что заражение ВИЧ чаще всего происходит от случайных половых партнеров и распространенность излечимых ИППП высокая. Для Украины необходимо внедрение программ диагностики и лечения ИППП как метода профилактики инфицирования ВИЧ половым путем среди представителей мобильных групп населения, в первую очередь в среде трудовых мигрантов [4, 5]. Особенно это актуально для западных регионов страны [6]. Таким образом, улучшение качества услуг по лечению ИППП может иметь существенное значение для борьбы с пандемией ВИЧ во всем мире [21] и является осуществимой и экономически обоснованной мерой, способствующей решению задачи 7 в рамках шестой Цели развития тысячелетия ООН: к 2015 году остановить распространение ВИЧ/СПИДа [21].

Интегрирование программ профилактики и лечения ИППП как метода профилактики распространения ВИЧ-инфекции/СПИДа в первичное звено системы здравоохранения

Как отмечено в Докладе ВОЗ 2008 г. о состоянии здоровья в мире, первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) сегодня актуальнее, чем когда-либо [17]. Общеизвестно, что некоторые группы населения оказались неохваченными медицинской помощью, несмотря на дви-

ги в системе понятий и представлений о системах охраны здоровья, происшедших в результате Алма-Атинской конференции 1978 г. Конференция инициировала «движение в поддержку первичной медико-санитарной помощи», объединившее медицинских работников и учреждения, правительства и организации гражданского общества, научные и массовые общественные организации, которые взяли на себя обязательство бороться с «политически, социально и экономически неприемлемым неравенством в уровне здоровья людей во всех странах». В Алма-Атинской декларации четко обозначены цели, к достижению которых следует стремиться: социальная справедливость и право на более высокий уровень здоровья для всех [3].

О роли ПМСП в современной медицинской науке и практике можно судить по вехам, отмеченным в провозглашенной Декларации Алма-Атинской конференции по ПМСП (1978 год) [8]:

- ПМСП составляет важную часть медико-санитарного обеспечения и базируется на практических научно обоснованных и социально приемлемых методах и технологии;
- она составляет неотъемлемую часть как национальной системы здравоохранения, осуществляя ее главную функцию и являясь ее центральным звеном, так и всеобщего социально-экономического развития общества. Является первым уровнем контакта отдельных лиц, семьи и общины с национальной системой здравоохранения, максимально приближает медико-санитарную помощь к месту жительства и работы людей и представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья народа;
- нацелена на решение основных медико-санитарных проблем в общине и обеспечивает соответственно службы оздоровления, профилактики, лечения и реабилитации;
- включает как минимум: просвещение по наиболее важным проблемам здравоохранения и методам их предупреждения и разрешения, соответствующее лечение распространенных заболеваний и травм; обеспечение основными лекарственными средствами;
- должна поддерживаться интегрированными, функциональными и взаимосвязанными системами консультативной помощи, направленными на прогрессивное улучшение всеобъемлющего медико-санитарного обеспечения всех людей с уделением первоочередного внимания наиболее нуждающимся группам населения;
- опирается на местном и более высоких уровнях на работников здравоохранения, вклю-

чая, где это возможно, врачей, медсестер, акушерок, вспомогательный персонал и общественных работников, а также при необходимости — на традиционных лекарей, соответственно подготовленных с социальной и профессиональной точек зрения для работы в составе бригады здравоохранения и для удовлетворения медико-санитарных нужд населения.

Так, интегрирование системы профилактики и лечения ИППП в учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению, являющиеся одним из ключевых элементов современной мировой системы общественного здравоохранения, обеспечивает возможность лечения ИППП для значительно большего круга лиц, чем в настоящее время. Кроме того, это имеет еще одно существенное преимущество — лица, обращающиеся за медицинской помощью к соответствующему подготовленному семейному врачу, избегают необходимости посещать специализированную клинику диагностики и лечения ИППП. Это обстоятельство крайне важно для представителей групп повышенного риска инфицирования ВИЧ с точки зрения улучшения доступности данных медицинских услуг.

Интеграция услуг диагностики и лечения ИППП как метода профилактики распространения ВИЧ в ПМСП уже показала эффективность, что подтверждено данными исследований. Например, данными рандомизированного исследования, проведенного в целях оценки влияния внедрения практики кейс-менеджмента ИППП на уровне первичной медицинской помощи в сельских районах Мванза (Танзания) в 1995 г. [25]. В процессе исследования ситуация с заражением ВИЧ-инфекцией была оценена путем сравнения шести контрольных групп (с проведенными интервенциями) и шести парных групп сравнения. Случайным образом подобранные когорты, состоящие из около 1000 пациентов в возрасте 15–54 года из каждой группы, были обследованы вначале и через 2 года после начала вмешательства. Вмешательства представляли собой обустройство референтной клиники для лечения ИППП, обучение персонала, постоянное снабжение медикаментами, регулярные наставнические визиты в клиники и просвещение по вопросам ВИЧ. К участию были привлечены 12537 человек. Изначально случаи ВИЧ-инфекции фиксировали в диапазоне от 3,85 % (среди отобранных в контрольные группы) до 4,4 % (среди отобранных в группы сравнения). После вмешательства были обследованы 8845 человек (71%), входящих в когорты лиц, пролеченных от ИППП. Среди этих, изначально

серонегативных клиентов, сероконверсия через 2 года отмечалась у 48 человек из 4149 обследованных (1,2 %) контрольной группы и у 82 из 4400 (1,9 %) из группы сравнения. Новые случаи ВИЧ-инфекции были отмечены реже в группах контроля во всех 6 сравниваемых парах. Допустимые для рандомизированных исследований отклонения были в пределах 0,58 ($p = 0,007$). Ни в одной из групп не отмечены случаи изменения сексуального поведения. Исследователи сделали вывод, что совершенствование лечения ИППП снижает уровень инфицирования ВИЧ на 40 % в описанной сельской местности [16]. Это первое рандомизированное исследование, демонстрирующее влияние профилактических мероприятий на первичном уровне медико-санитарной помощи на заболеваемость ВИЧ-инфекцией в общей популяции [12, 22].

Пример успешной интеграции медицинской помощи по вопросам ИППП на первичный уровень медико-санитарной помощи населению был реализован в Рязанской области Российской Федерации [9]. Так, в рамках проекта «Интегрированный подход к профилактике, диагностике, лечению и ведению пациентов с заболеваниями, передаваемыми половым путем, в том числе и ВИЧ/СПИДом в Рязанской области РФ» при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ проведено комплекс мероприятий. Среди них ключевыми были: обучающие мероприятия для врачей различных специальностей по вопросам диагностики и лечения, а также консультирования и медико-социальной реабилитации для специалистов немедицинского профиля (работники социальной сферы, психологи, педагоги и другие); организованы подготовительные семинары для сельских медицинских работников по внедрению синдромного подхода к лечению ИППП; проведено исследование чувствительности основных возбудителей ИППП к антибактериальным препаратам; мероприятия по профилактике ИППП и ВИЧ-инфекции в учреждениях исполнения наказания (следственные изоляторы, тюрьмы). В результате в Рязанской области Российской Федерации внедрение синдромного подхода позволило снизить заболеваемость ИППП на 17,1 %, снять эпидемическую напряженность в районах, а также повысить самообращаемость населения к врачам по вопросам профилактики и лечения ИППП. Опыт Рязани, а также других стран и регионов, где уже успешно внедрен синдромный подход лечения ИППП на первичном уровне оказания медико-санитарной помощи населению, дает прекрасную возможность использовать наработанный опыт для обобщения его и распространения в

других странах региона. Этому может способствовать доступность соответствующих руководств ВОЗ на русском и национальных языках, а также оказание этим международным агентством более активной поддержки странам в виде проведения пилотных проектов.

Комплексное ведение больных ИППП — возможности реализации на первичном уровне медико-санитарной помощи населению

Высокая актуальность изучения эффективности применения комплексного подхода и совместной работы различных медицинских служб и учреждений по снижению заболеваемости ИППП обусловлена прежде всего тем, что, помимо большого социально-экономического ущерба обществу и непосредственно больным ИППП, эти болезни являются ко-фактором инфицирования ВИЧ и могут увеличивать темпы распространения ВИЧ-инфекции. Это тем более важно в связи с тем, что регистрируется увеличение удельного веса полового пути передачи ВИЧ-инфекции, а адекватное ведение больных ИППП может в определенной степени стать важным инструментом воздействия на эпидемический процесс [7].

Комплексное ведение больных ИППП, являющееся одним из ключевых элементов системы общественного здравоохранения, включает среди других (пропаганда более безопасного сексуального поведения; реализация программ по использованию презервативов; пропаганда поведения, направленного на обращение за медицинской помощью; интегрирование системы контроля за ИППП в систему первичного здравоохранения и т. д.) и синдромный подход к лечению ИППП [10, 18]. В то же время в некоторых странах все еще открытым остается вопрос о внедрении в практику синдромного ведения больных ИППП [7]. Как в сознании специалистов по ИППП, так и в национальном законодательстве многих стран все еще очень сильны традиции, сводящиеся к необходимости постановки этиологического диагноза ИППП до начала лечения, а также для использования лабораторной диагностики с целью оценки эффективности лечения. Даже в случаях желательности лабораторная диагностика часто является ограниченной, особенно в условиях нехватки ресурсов, вследствие недостаточности средств на содержание лабораторий, закупку диагностических наборов и контроль качества [15]. По этим причинам ВОЗ рекомендует синдромное лечение ИППП у больных с типичными признаками и симптомами, отображенными в простых

схемах, которые могут использовать в медицинских учреждениях первичного уровня. ВОЗ разработала протоколы по семи синдромам: вагинальные выделения, выделения из мочеиспускательного канала, язвы половых органов, боль внизу живота, отек мошонки, паховый лимфаденит, конъюнктивит новорожденных [3]. В государствах имеются территории, а также группы населения, где благодаря внедрению синдромного подхода больные ИППП могли бы получать соответствующую медицинскую помощь уже при первом обращении к врачу. Некоторые страны начали внедрять этот подход для определенных маргинализованных групп населения или на территориях, где нет эффективной лабораторной службы для постановки диагноза ИППП [9]. В случае успешной реализации данной программы ожидается улучшение эпидемиологической ситуации, а именно, снижение заболеваемости ИППП и темпов распространения ВИЧ-инфекции.

Помощь пациентам с ИППП могут оказывать одни и те же поставщики услуг, в том числе и на уровне учреждений ПМСП (семейные врачи, врачи общего профиля и др.). Основной целью мероприятий является сохранение здоровья населения за счет улучшения доступа к медицинской помощи и повышения ее качества. В этой связи следует отметить, что синдромный подход к ведению случаев ИППП может сыграть в этом отношении важнейшую роль [24]. В рамках программы предусматривается широкое привлечение к работе по профилактике среди всех слоев населения ИППП, в т. ч. ВИЧ-инфекции, семейных врачей, которые наиболее приближены к обслуживаемому населению и могут обеспечить эффективное проведение запланированных мероприятий. Внедрение синдромного подхода особенно рекомендуют тогда, когда специализированная медицинская помощь недоступна или сомневаются в том, что пациент придет еще раз для прохождения лечения после того, как будут получены результаты лабораторных исследований. А также в тех случаях, когда пациент не может воспользоваться сервисом ввиду стигмы и дискриминации в отношении его.

Роль ПМСП в снижении стигмы и дискриминация клиентов программ диагностики и лечения ИППП

Хотя успешное осуществление интегрированных программ борьбы с ИППП, в том числе и ВИЧ-инфекцией, документально подтверждено в ряде стран, как и то, что такой подход привлекателен и экономичен и для пациентов, и для

системы здравоохранения, существуют определенные препятствия на пути их внедрения.

Снижение стигматизации и дискриминации как на индивидуальном, так и общественном уровнях является необходимым условием увеличения обращений за медицинской помощью (как в специализированные узкопрофильные лечебные учреждения, так и в учреждения, оказывающие ПМСП) и улучшения качества медицинских услуг в области профилактики ИППП и борьбы с ними [26].

Результаты всеукраинского исследования «Индекс стигмы ЛЖВ», которое проводили в 2010 г. [26], показывают: большая часть ЛЖВ в Украине (51 %) сталкивались с проявлениями дискриминации и стигматизации в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции. Каждый четвертый респондент отметил, что его ВИЧ-статус полностью или частично был причиной ограничений в доступе хотя бы к одной из услуг в социальной или медицинской сферах (оказания медицинской помощи, услуг в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, планирования семьи, проблемы с жильем, препятствия в обучении). Чаще других это были отказы в предоставлении медицинского обслуживания (20 %). По оценке респондентов, работники системы здравоохранения — это единственная социальная группа, представители которой после раскрытия ВИЧ-статуса респондентов чаще демонстрировали их дискриминацию (28 %), чем поддержку (19 %). Также не соблюдали процедуры добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ (ДКТ на ВИЧ): 34 % опрошенных не были проконсультированы ни до, ни после тестирования на ВИЧ и не получили информацию о необходимости определенных мер в целях профилактики передачи ВИЧ другим людям. Для лиц, которые проходили ДКТ на ВИЧ в течение последних 5 лет, этот показатель составляет 24 %. 37 % опрошенных сталкивались с несоблюдением конфиденциальности и несанкционированным разглашением информации о ВИЧ-статусе. Практически каждый пятый респондент (18 %), в том числе 28 % женщин, хотя бы раз получал от медицинских работников совет отказаться от рождения детей, а 5 % женщин испытывали давление в плане прерывания беременности.

Актуальность вопроса стигмы и дискриминации ЛЖВ в украинском обществе, описанная выше, до сих пор является существенным барьером на пути эффективного внедрения программ диагностики и лечения ИППП среди ЛЖВС как метода профилактики распространения ВИЧ-инфекции половым путем. Очевидным является то, что одним из способов формирования рынка

услуг, дружественных для представителей сообщества ЛЖВС и представителей групп высокого риска инфицирования ВИЧ, которые испытывают подобные ограничения в доступе к полноценной медицинской помощи, может быть делегирование полномочий в профилактике и лечении ИППП/ВИЧ именно с учетом потенциала сервисов, основанных на принципах ПМСП. В комплексе с другими неотложными мероприятиями это позволит обеспечить высокий охват клиентов и способствовать формированию приверженности к лечению ИППП/ВИЧ, что в свою очередь положительно отразится на динамике появления новых случаев заражения этими инфекциями.

Выводы

1. Для обеспечения качественной помощи пациентам с ИППП/ВИЧ в Украине актуальным является вопрос необходимости в разработке рекомендаций по комплексному ведению больных с учетом местных условий и доведения их как до врачей семейного профиля, так и до всех других поставщиков услуг в сфере профилактики/диагностики/лечения ИППП/ВИЧ. В разработке, адаптации и распространении рекомендаций должны участвовать представители как государственного, так и общественного секто-

ров. Обучать предмету и использованию рекомендаций нужно как государственных медработников, так и частных поставщиков медицинских услуг.

2. Внедрение синдромного подхода как важного компонента ПМСП в структуру процессов ведения больных, в первую очередь лиц из групп высокого риска инфицирования ВИЧ и ЛЖВС, позволит преодолеть многие препятствия на пути предоставления качественных и эффективных услуг, особенно в условиях нехватки ресурсов, что в свою очередь позволит привнести существенный вклад в достижение некоторых из запланированных результатов, обозначенных в «Концепции Общегосударственной целевой социальной программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу на 2014–2018 годы».

3. Существенная роль как во внедрении принципов ПМСП и оказании более качественной медицинской помощи пациентам с ИППП, так и влияния на эпидемию ВИЧ в Украине может быть отведена академическим институциям, разрабатывающим принципы и подходы в управлении системами здравоохранения путем включения в учебные программы медицинских вузов разделов, посвященных освещению важности роли ПМСП в условиях ограниченных ресурсов.

Список литературы

- ВОЗ. Инфекции, передаваемые половым путем. Информ. бюл. № 110.— Май 2013 г.
- ВОЗ. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006–2015 гг. // Всемирная организация здравоохранения.— 2007.— 70 с.
- Доклад о состоянии здоровья в мире. Первичная медико-санитарная помощь — Сегодня актуальнее, чем когда-либо // ВОЗ.— 2008.— 127 с.
- Миронюк И.С. К вопросу актуальности внедрения программ диагностики и лечения ИППП в среде трудовых мигрантов как метода профилактики распространения ВИЧ в Украине // Матер. VI съезда дерматовенерологов и косметологов Республики Узбекистан.— Ташкент, 2012.— С. 162.
- Миронюк І.С. Поведінкові ризики інфікування ВІЛ осіб, пов'язаних з трудовою міграцією // Профілактична медицина.— 2012.— № 2 (18).— С. 7–10.
- Миронюк І.С., Слабкий Г.О. Регіональна група високого ризику інфікування ВІЛ в Закарпатті — заробітчани // Україна. Здоров'я нації.— 2012.— № 3 (23).— С. 201–205.
- Навроцкий А.Л. и др. Изучение комплексного ведения больных инфекциями, передаваемыми половым путем, в лечебно-профилактических организациях Республики Беларусь.— Минск: Ковчег, 2007.— 24 с.
- Первичная медико-санитарная помощь: отчет о международной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Алма-Ата, СССР, 6–12 сентября 1978 г.), проведенной совместно Всемирной организацией здравоохранения и Детским фондом Организации Объединенных Наций (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1978 г.: серия «Здоровье для всех.— № 1).
- Перспективы внедрения принципов общественного здравоохранения в профилактику и лечение инфекций, передаваемых половым путем, в странах Восточной Европы и Центральной Азии: отчет о совещании ВОЗ.— Берлин, Германия, 2001.
- Подход системы здравоохранения к проблеме контроля за ИППП, ЮНЭЙДС // Технический обзор.— Май 1998 г.
- Buchacz K. et al. Syphilis increases HIV viral load and decreases CD4 cell counts in HIV-infected patients with new syphilis infections // AIDS.— 2004.— Vol. 18.— P. 2075–2079.
- Cohen M.S. et al. Reduction of concentration of HIV-1 in semen after treatment of urethritis: implications for prevention of sexual transmission of HIV-1 // Lancet.— 1997.— Vol. 349.— P. 1868–1873.
- Consultation on STD interventions for preventing HIV; what is the evidence? Geneva // UNAIDS and WHO.— 2000.
- Gilson L. et al. Cost-effectiveness of interventions in preventing HIV-1 infection in Mwanza Region, Tanzania. Lancet, 1997.— Vol. 350.— P. 1805–1809.
- Glench K. et al. Modern strategy for the STI prevention and control // UNY.— 2009.— Vol. 248.— P. 1783–1784.
- Grosskurth H., Mosha F., Todd J. et al. Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: randomised controlled trial // Lancet.— 1995.— Vol. 346.— P. 530–536.
- Guidelines for the management of sexually transmitted infections // Geneva, World Health Organization.— 2003.
- Kirby D.B., Laris B.A., Rolleri L.A. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world // J. Adolesc. Health.— 2007.— Vol. 40 (3).— P. 206–217.
- Hayes R.J., Shulz K.F., Plummer F.A. The cofactor effect of genital ulcers in the per-exposure risk of HIV transmission in

- Sub-Saharan Africa // Journal of Tropical Medicine and Hygiene.— 1995.— Vol. 98.— P. 1–8.
20. Holmes K., Levine R., Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. Bulletin of the World Health Organization.— Geneva.— June 2004.
 21. <http://un.org.ua/ua/millennium-development-goals/ukrainian-mdgs>.
 22. Manhart L.E., Holmes K.K. Randomized controlled trials of individual-level, population level, and multilevel interventions for preventing sexually transmitted infections: what has worked? // Journal of Infectious Diseases.— 2005.— Vol. 191 (suppl. 1).— P. 57–524.
 23. Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention, UNAIDS/07.07E / JC1274E.
 24. Sexually transmitted diseases: policies and principles for prevention and care.— Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization.— 1999 (UNAIDS/01.11E).
 25. Terris-Prestholt F et al. Is antenatal syphilis screening still cost effective in Sub-Saharan Africa? // Sexually Transmitted Infections.— 2003.— Vol. 79.— P. 375–381.
 26. The People Living with HIV Stigma Index.— C.: Engineering, 2011.— 12 p.
 27. Wald A., Link K. Risk of human immunodeficiency virus infection in herpes simplex virus type 2. Seropositive persons: a meta-analysis // The Journal of Infectious Diseases.— 2002.— Vol. 185.— P. 45–52.
 28. UNAIDS, World AIDS Day Report.— 2012.
 29. UNFPA. 2007 report on donor support for contraceptives and condoms for STI/HIV prevention.— 2007.

Н.М. Нізова¹, К.О. Талалаєв², І.С. Миронюк³

¹ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», Київ

²Одеський національний медичний університет

³Закарпатський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, Ужгород

Роль первинної ланки медико-санітарної допомоги населенню в системі протидії поширенню ВІЛ-інфекції статевим шляхом в Україні

У статті аргументовано крайню потребу в активному залученні потенціалу первинної медико-санітарної допомоги до лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, зокрема у представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ та людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, з метою впливу на розвиток епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.

Ключові слова: первинна медико-санітарна допомога, інфекції, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІД, групи підвищеного ризику, Україна.

N.N. Nizova¹, K.A. Talalayev², I.S. Mironyuk³

¹SD «Ukrainian Center of Socially Dangerous Diseases of Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

²Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

³Trans-Carpathian Center of AIDS Prevention and Control, Uzhgorod, Ukraine

The role of primary health care in the system of prevention of HIV sexual transmission in Ukraine

The article emphasizes the need for active involvement of primary health care potential to treat sexually transmitted diseases, including infections among high-risk populations and people living with HIV/AIDS, to influence the spread of the HIV epidemic in Ukraine.

Key words: primary health care, STIs, HIV/AIDS, high risk groups, Ukraine.

Контактна інформація:

Нізова Наталія Миколаївна, д. мед. н., проф., директор ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 5. Тел. (044) 287-34-17
E-mail: nizova@ukraids.gov.ua

Стаття надійшла до редакції 8 серпня 2013 р.