
КОНЦЕПЦИЯ БОРЬБЫ С *HERPES SIMPLEX*, *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*, *TRICHOMONAS VAGINALIS*, В КОНТЕКСТЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И УЛУЧШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО И СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

Г.И. Маэров, А.Е. Нагорный

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», г. Харьков

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Резюме. В данной статье предлагается системная концепция и программа профилактических и организационных мер по предупреждению половых инфекций и их медицинских и социальных последствий. Рассматриваются методы обеспечения безопасного сексуального поведения, индивидуальной профилактики, специализированной помощи, а также мониторинг и оценка программ борьбы с трихомонозом, хламидиозом и генитальным герпесом. Предлагаются конкретные шаги со стороны министерства здравоохранения и других ведомств по реализации программы. Акцентирован подход с позиций социальной политики государства, основанный на полученных научных данных и экономической рентабельности

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путем, *Herpes simplex*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, ВИЧ инфекция, профилактика, репродуктивное и сексуальное здоровье.

ВВЕДЕНИЕ

Ежедневно не менее тысячи человек в Украине заражаются трихомонозом, хламидиозом, генитальным герпесом. Результатами инфицирования являются как острые

симптомы, так и хронические инфекции, а также такие тяжелые отдаленные последствия, как бесплодие, внематочная беременность, рак шейки матки, болезни опорно-двигательного аппарата [1 - 11]. Поэтому профилактика хламидиоза, трихомоноза и

генитального герпеса и борьба с ними должны являться неотъемлемой частью мероприятий по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья нации. Необходима системная концепция и программа профилактических и организационных мер по борьбе и предупреждению половых инфекций и их медицинских и социальных последствий. Предлагаемая программа должна учитывать стратегию ВОЗ развития медицины в XXI веке. Это, так называемая концепция четырех «П» – профилактика, персонификация, прогнозирование и партнерство. При разработке профилактических и организационных мер по борьбе с трихомонозом, хламидиозом и генитальным герпесом должны быть учтены рекомендации *Глобальной стратегии профилактики ИППП и борьбы с ними на 2006–2015 гг.* [15, 16]. Необходимы конкретные шаги со стороны министерства здравоохранения и других ведомств по реализации программы с акцентом на реализацию социальной политики государства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Стратегический Подход ориентирован на конечную цель - улучшение доступа к помощи и к повышению ее качества. Осуществление Стратегического Подхода предполагает три этапа: 1) стратегическую оценку с целью выявления потребностей и приоритетов; 2) тестирование нововведений в ограниченных масштабах; 3) расширение масштабов с тем, что отдачу от подтвержденных инноваций получили больше людей. На каждом этапе достигаются разнообразные результаты, усиливающие программы и меры политики и способствующие улучшению сексуального и репродуктивного здоровья, как это показано на рис. 1. Этот постепенный процесс призван обеспечить принятие стратегических решений и последующее инвестирование средств в программы на основе доказательных данных об эффективности в местных условиях и вклада заинтересованных сторон.

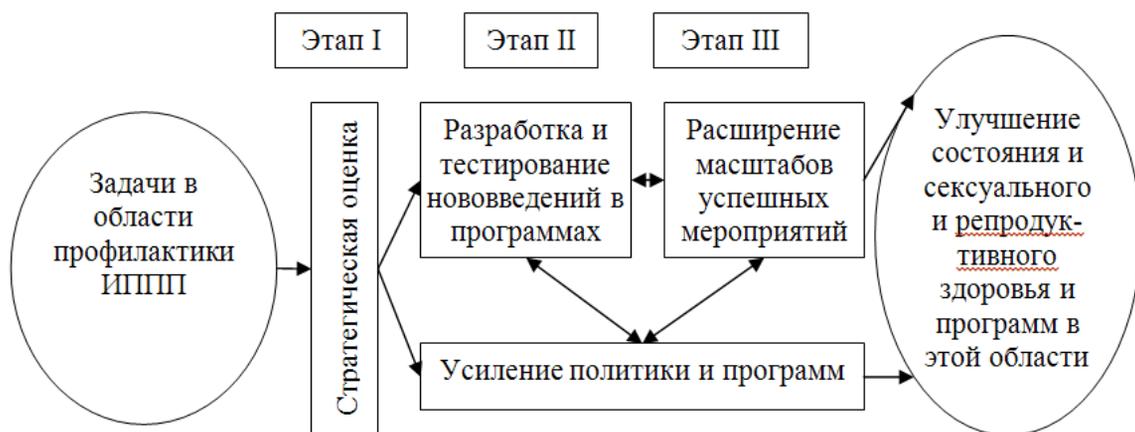


Рис. 1. Процесс реализации стратегического подхода в профилактике ИППП

Стратегический подход в профилактике ИППП использует системную структуру (рис. 2), акцентирующую внимание на многочисленные критические факторы, влияющие в совокупности на осуществимость, приемлемость, эффективность и долгосрочность мероприятий по улучшению состояния репродуктивного здоровья. Системный взгляд служит напоминанием о том, что спо-

собность новой технологии или услуги улучшить доступ и качество медицинской помощи должна оцениваться в контексте системы здравоохранения в целом, а не только по достоинствам самого мероприятия. Внимание к динамическому взаимодействию между элементами структуры определяет принятие решений на протяжении всех трех этапов осуществления Стратегического Подхода.

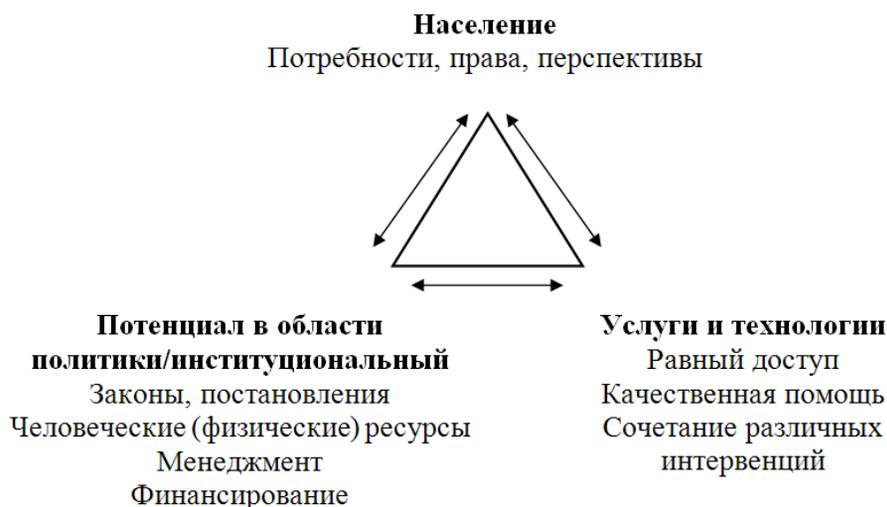


Рис. 2. Системная структура, определяющая Стратегический Подход к профилактике ИППП

На рис. 3 представлена концептуальная модель осуществления Стратегии. Она учитывает значение более широкого контекста системы здравоохранения в осуществлении приоритетных программ здравоохранения – в данном случае программ по профилактике ИППП и рассматривает укрепление системы

здравоохранения в качестве важнейшей области для результативного улучшения сексуального и репродуктивного здоровья. Так, в данной структуре для разработки и осуществления политики и программ конкретно указываются точки воздействия в целях укрепления систем здравоохранения.

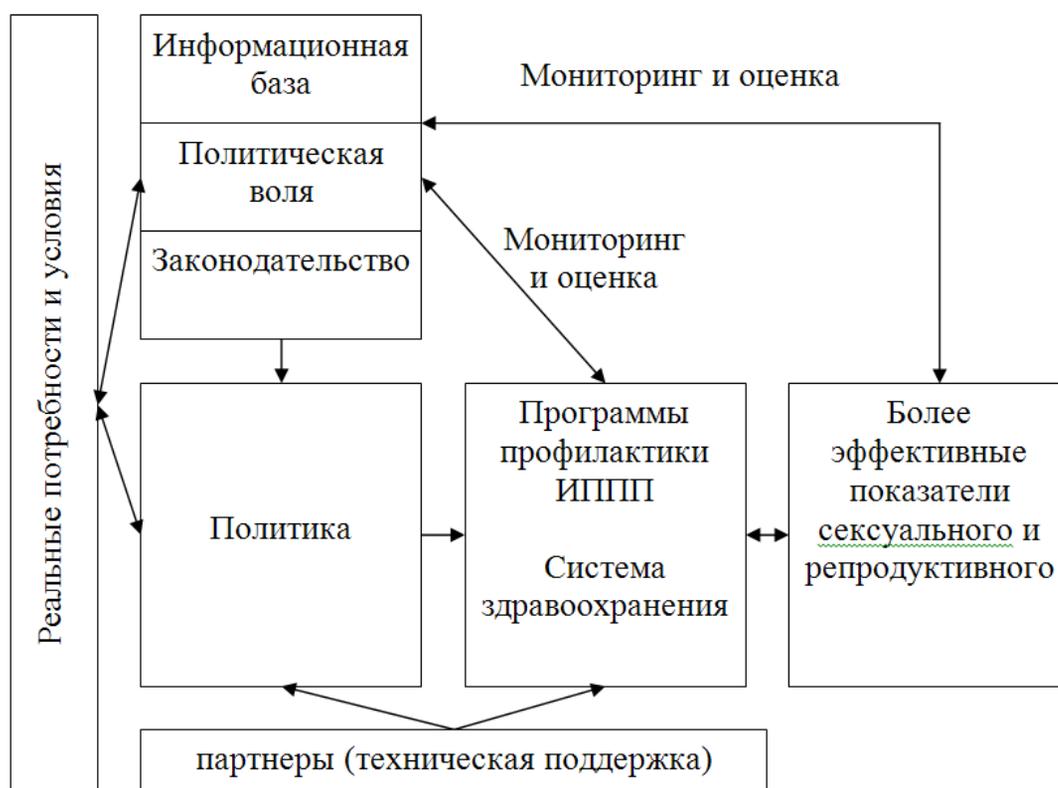


Рис. 3. Концептуальная модель профилактики ИППП, осуществляемая по пяти областям действия стратегии

Равным образом в структуре учитывается потребность разработки политики и программ на основе фактических данных. Соответственно, также признается значение благоприятной законодательной и регламентирующей базы основы и политической воли, и содержатся конкретные рекомендации по укреплению этих трех областей. Выбор конкретных действий для осуществления в каждой из этих областей будет зависеть от потребностей и условий на местах.

В качестве неотъемлемой части программ здравоохранения в области профилактики ИППП особенно выделяются мониторинг и оценка в качестве пятой области действия по Стратегии. Структура позволяет определить точки воздействия в этой области, предоставляя ряд показателей, характеризующих как состояние системы здравоохранения (вложения/процессы/результаты), так и состояние здоровья населения (эффективность/воздействие). Они группируются по пяти основным элементам сексуального и репродуктивного здоровья, определенным в Стратегии, для использования при организации мониторинга и оценки программ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Взаимосвязь ИППП и ВИЧ

Поскольку наибольшая частота изученных инфекций отмечена среди уязвимых групп населения, чей доступ к медицинской помощи ограничен, необходимо обеспечить эффективное обслуживание именно этих групп, что даст существенный конечный эффект. В Украине ведущим способом передачи ВИЧ является половой, хотя существует и другие пути передачи этого вируса. В результате проведения за прошедшие годы эпидемиологических и биологических исследований были получены данные о том, что при наличии трихомоноза, хламидиоза,

генитального герпеса они действуют в роли кофакторов заражения ВИЧ. Исходя из этого, предупреждение и лечение этих инфекций позволяет снизить риск передачи ВИЧ, особенно среди групп населения, которые имеют многочисленных половых партнеров, например работников секс-индустрии и их клиентов. Таким образом, дерматовенерологическая служба является одним из основных каналов профилактики ВИЧ. Больные, обращающиеся в медучреждения за помощью в связи с данными инфекциями, могут одновременно иметь ВИЧ-инфекцию с высокой концентрацией ВИЧ в сыворотке крови. В сфере международного развития появляются новые источники финансирования и партнеры – влиятельные сети, сообщества вне сферы здравоохранения, коммерческий сектор и благотворительные организации. Эти источники финансирования позволяют мобилизовать средства. Имеющиеся механизмы включают инициативы Глобального фонда для борьбы со СПИДом по расширению доступа к диагностике и лечению ИППП, Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (в рамках которого выделено 15 миллиардов долларов) и проекты Всемирного банка в области предупреждения ВИЧ/СПИДа и ИППП. Как показывают успехи, достигнутые в странах с разным уровнем развития, с ИППП можно успешно бороться, если мобилизовать политическую волю и ресурсы, достаточные для поддержания деятельности на необходимом уровне. Сотрудничество с заинтересованными учреждениями облегчают обмен информацией и более широкое использование успешного опыта. Научные достижения в области диагностики и лечения ИППП открывают возможности для появления новых методов профилактики, эпиднадзора и лечения.

Простые экспресс-тесты позволяют проводить скрининг хламидиоза, трихомоноза и герпеса с наименьшими затратами и незамедлительно обеспечивать лечение. Более сложные и дорогие тесты с амплификацией

нуклеиновых кислот могут использоваться для мониторинга тенденций распространения и адаптации лечебных протоколов. Для некоторых тестов можно использовать простые для сбора материалы, например, мочу или мазки из влагалища, сделанные самостоятельно. Некоторые препараты становятся более доступными, например азитромицин, орнидазол и фамцикловир. Вскоре они станут дешевле после истечения срока действия патентов на них и принятия стратегий крупнооптовых закупок. Эффективное предупреждение хламидиоза, трихомоноза и герпеса и оказание помощи больным может быть обеспечено с помощью комплекса мероприятий со стороны общественного здравоохранения:

пропаганды безопасного полового поведения;

содействия раннему обращению за медицинской помощью;

включения хламидиоза, трихомоноза и герпеса в Государственную программу первичной медико-санитарной помощи и в программы в области репродуктивного здоровья и ВИЧ.

Успешное осуществление экономических интегрированных программ борьбы с ИППП и ВИЧ подтверждено в ряде стран. Помощь обычно оказывается на уровне первичного медико-санитарного обслуживания. Такой подход экономичен как для пациентов, так и для системы здравоохранения. Необходим комплексный подход к ведению больных, включающий:

– выявление синдрома характерного для хламидиоза, трихомоноза и герпеса;

– соответствующее этиотропное лечение синдрома;

– просвещение и консультирование по способам предотвращения или снижения риска инфекции;

– содействие правильному и систематическому использованию презервативов;

– уведомление и привлечение половых партнеров.

Мероприятия и стратегии должны опираться на фактические данные. С помощью осуществления мероприятий и их тщательной оценки можно собрать новые данные, которые будут учтены при разработке мер политики, программ и расширении деятельности. Поэтому важно применять следующий подход: *план → действие → анализ → активизация (в случае успеха)*. Эпиднадзор второго поколения за хламидиозом, трихомонозом и герпесом включает надзор за поведением и за другими ИППП, включая ВИЧ. Подобный подход обеспечит программы информацией о надлежащих мероприятиях по борьбе как с ИППП, так и с ВИЧ-инфекцией.

В предыдущих разделах показано, что при правильном и систематическом использовании презервативов они являются эффективным средством защиты мужчин и женщин от заражения герпесом и снижения риска заражения хламидиозом и трихомонозом. Использование презервативов также влечет ускоренную регрессию герпесвирусных высыпаний вульвы и полового члена и более быстрое наступление ремиссии у мужчин и женщин. В Украине с ее высокими уровнями трихомоноза, хламидиоза и других ИППП, как среди населения в целом, так и групп высокого риска, стратегия пропаганды безопасного полового поведения должна реализовываться в виде одного пакета среди обеих категорий населения. Данная стратегия включает: популяризацию мужских и женских презервативов и их раздачу, половое воздержание, отсрочивание начала половой жизни и сокращение числа половых партнеров. В условиях, когда ИППП сконцентрированы в группах высокого риска, адресные мероприятия должны осуществляться в приоритетном порядке, но не в ущерб профилактических и лечебных услуг для всего населения.

За последние пять лет интерес к профилактике ИППП, помимо ВИЧ, и борьбе с ними и финансирование этой деятельности снизились. В настоящее время основные средства в борьбе с ВИЧ/СПИДом сосредото-

точились на мерах в области антиретровирусной терапии, а также и тестирования и консультирования в связи с ВИЧ. В условиях организации здравоохранения Украины эта деятельность присуща областным центрам СПИДа, которые не связаны с дерматовенерологической службой. Включение профилактики ИППП в программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья с целью улучшения оказалось сложной задачей, поскольку нет регламентированного взаимодействия акушерско-гинекологической и уролого-андрологической служб с дерматовенерологами. В этой связи возникает потребность в экспресс-тестах на ИППП. Внедрение таких тестов идет медленно, их цена остается высокой, чтобы правительство могло их включить в национальные программы.

Эпидемиология хламидиоза, трихомоноза, герпеса, определяется многими детерминантами (в том числе гендерным неравенством, бедностью и другими социально-экономическими различиями), и далеко не все из исходных детерминант учитываются. На уровне оказания помощи важно обеспечить устойчивые поставки лекарств и презервативов, что системе здравоохранения не всегда удается. Консультирование по вопросам снижения риска также обычно не проводится в дерматовенерологической службе. Необходимо более широкое участие партнеров, представленных смежными медицинскими дисциплинами и общественными (неправительственными) организациями, однако налаживание такого более широкого участия остается трудной задачей. Помимо этих недостатков в борьбе с ИППП также способствуют следующие факторы:

невежество и недостаток информации способствуют сохранению ошибочных представлений об ИППП и сопутствующих предрассудков;

многие инфекции часто протекают бессимптомно или остаются нераспознанными до развития осложнений и поздних проявлений, особенно у женщин;

остракизм, сопутствующий венерологическим клиникам, по-прежнему остается мощной преградой профилактике и лечению ИППП.

Остракизм влечет за собой обращение в частный сектор или к фармацевтам или иным поставщикам услуг, помощь которых воспринимается как более доступная, конфиденциальная и менее стигматизирующая, чем в государственных учреждениях.

На уровне формулирования политики и принятия решений действуют следующие факторы. Лица, определяющие политику, рассматривают борьбу с ИППП в качестве низкоприоритетной задачи. Эта ситуация потенциально усугубляется из-за предрассудков и непонимания серьезности последствий для здоровья и экономического развития. Средства выделяются всему сектору здравоохранения, а не таким конкретным проектам, как борьба с ИППП. Хотя ни что не мешает Министерству здравоохранения определять национальные приоритеты. Не обеспечиваются надлежащий уровень помощи для групп населения, идентифицированных в качестве уязвимых в отношении ИППП, например, для молодежи и подростков, секс-работников (мужчин и женщин) и их клиентов, гомосексуалистов, транссексуалов, токсикоманов, заключенных, мобильных групп населения (которые совершают поездки в силу служебной необходимости или для досуга), бездомных молодых людей и детей.

Общая стратегия борьбы с ИППП призвана служить руководством при осуществлении оперативных мероприятий в направлении достижения целей развития общества. В частности, стратегия должна быть нацелена на достижение следующих задач:

усилить поддержку профилактики ИППП и борьбы с ними со стороны правительства и международных партнеров по развитию;

стимулировать мобилизацию средств и перераспределение ресурсов с учетом национальных приоритетов, которые обеспечат эффективность помощи, чувство причастности к ней, ее гармонизацию и подотчетность;

обеспечить снижение предосудительно-го отношения и учет гендерного фактора в политике и законодательстве, имеющих отношение к оказанию помощи в связи с ИППП, в существующем социально-культурном контексте;

использовать потенциал международных партнеров и институтов с целью расширения и поддержания мероприятий по профилактике ИППП и борьбе с ними.

Эффективное реагирование на распространение хламидиоза, трихомоноза, герпеса начинается с предоставления подробной информации о безопасных половых отношениях, в том числе о правильном и систематическом использовании мужских и женских презервативов, а также о воздержании, отсрочке начала половой жизни, жизни с одним половым партнером. Помимо профилактических мероприятий должен существовать доступ к специализированной медицинской помощи для обеспечения эффективного лечения на раннем этапе. Разъяснительная работа, связанная с изменением полового поведения, является частью комплексного, многоуровневого, интерактивного процесса работы с социальными группами, нацеленного на разработку специальных информационных сообщений с использованием разнообразных каналов. Она должна являться неотъемлемым компонентом усилий по профилактике и включаться в оказание медицинской помощи и поддержки. Она способна расширить знания, стимулировать диалог в обществе, содействовать изменениям во взглядах, уменьшить предвзятость и дискриминацию, генерировать спрос на информацию и медуслуги, продвигать надлежащие меры политики и законы, стимулировать меры профилактики, лечения и поддержки [12].

При выборе информационных каналов для распространения сообщений, направленных на изменение полового поведения, важно знать, по каким из них они могут с наибольшей эффективностью достичь целевых групп. Один из способов – это обучение рав-

ных равными или неформальными лидерами. Эффективны также лекции на медицинские темы в институциональных или межличностных форумах, групповые дискуссии или беседы с глазу на глаз. Соответствующие возрасту школьные программы помогают охватить молодых людей в школе, но для внешней работы необходимы другие каналы, например обучение сверстниками. Какой бы канал для ведения разъяснительной работы ни был избран, важно проводить ее на языке, который хорошо понятен местной аудитории. Важно подавать информацию с учетом культурных и гендерных особенностей и не допускать усиления каких-либо существующих норм, содействующих распространению хламидиоза, трихомоноза, герпеса. Профилактическая деятельность должна быть рассчитана на конкретную группу населения и учитывать ее положение, факторы уязвимости и конкретные потребности. Медико-санитарное просвещение и консультирование для инфицированных и неинфицированных лиц, включая добровольное консультирование и конфиденциальное тестирование на ВИЧ, должны являться неотъемлемым элементом деятельности любого медучреждения, занимающегося ИППП, поскольку процесс консультирования создает мотивацию к изменению полового поведения и информирования и лечения половых партнеров, чтобы избежать повторных инфекций.

Целью служб, занимающихся лечением хламидиоза, трихомоноза, герпеса, является профилактика долгосрочных осложнений и последствий хламидиоза, трихомоноза, герпеса у уже инфицированных лиц и предотвращение передачи инфекций неинфицированным половым партнерам. В любой группе населения есть как инфицированные, так и не инфицированные лица. Определенная доля людей в обеих этих группах обратится за медицинской помощью либо в связи с симптомами, независимо от того, инфицированы они или нет, либо в связи с болезнями помимо хламидиоза, трихомоноза, герпеса.

В то же время в популяции будут лица с клинически выраженными ИППП, которые по той или иной причине не станут обращаться за медицинской помощью, и не имеющие симптомов, но инфицированные лица. Необходимо определить и применить стратегии, соответствующие всем этим обращениям, на уровнях как социума, так и медицинских учреждений. Рис. 4 является схематическим отображением подобного сценария. В левой части таблицы показаны лица с установленной ИППП, а в правой – без инфекции. В верхнюю половину таблицы включены лица с клиническими симптомами (с инфекциями или нет), а в нижнюю – лица без симптомов. Таким образом, в верхнем левом секторе показаны лица с клинически выраженными инфекциями, а в нижнем левом секторе – лица, не имеющие симптомов. Проблема состоит

в том, как выявить инфекцию у лиц, которые инфицированы, но не имеют симптомов. В верхнем правом секторе представлены лица, которые не инфицированы, но имеют симптомы, указывающие на наличие инфекции. Эта группа нуждается не в лечении, а в информации, ободрении и лечении другого невенерического заболевания, вызвавшего эти симптомы. Проблема в отношении этой группы заключается в том, как исключить инфекцию. В нижнем правом секторе отображены лица, не имеющие инфекции и симптомов. Этим здоровым лицам необходимы информация и знания о том, как оградить себя от инфекции. Подобная информация может обеспечиваться либо в рамках микросоциальной группы, либо по мере обращения этих лиц в медицинское учреждение.

		Общая популяция			
		Лица с ИППП (инфицированные)		Лица без ИППП (неинфицированные)	
Клинические проявления	Есть симптомы	Инфицированные, есть симптомы		Неинфицированные, есть симптомы	
		Не обращаются за лечением	Обращаются за лечением	Не обращаются за лечением	
		Требуется лечение		Избежать ненужного лечения	
	Стандартизованное ведение больных Консультирование, информирование о симптомах ИППП/инфекций репродуктивного тракта, мотивирование к безопасному поведению и обращению за медицинской помощью		Информация для изменения поведения и обучение по репродуктивному здоровью и соблюдению личной гигиены		
	Профилактическое консультирование об ИППП		Профилактическое консультирование об ИППП		
	Инфицированные, но без симптомов		Неинфицированные, без симптомов		Нет симптомов
Нет симптомов	Мероприятия	Не обращаются за медицинской помощью	Обращаются за медицинской помощью по причинам, не связанным с ИППП	Не обращаются за медицинской помощью	
		Требуется лечение		Лечение не нужно	
		Скрининг и сопутствующее обследование Использование экспресс-диагностики ИППП Периодическое эмпирическое лечение Просветительские программы Профилактическое консультирование об ИППП		Информация для изменения поведения и обучение по репродуктивному здоровью и соблюдению личной гигиены	
	Профилактическое консультирование об ИППП		Профилактическое консультирование об ИППП		

Рис. 4. Клинические проявления ИППП, инфекций репродуктивного тракта и потребности в медицинской помощи

Необходимо усилить эпиднадзор за хламидиозом, трихомонозом и генитальным герпесом на национальном и региональном уровнях для содействия информационно-разъяснительной работе, разработке, мониторингу и оценке программ и для совершенствования медицинского обслуживания. К основным компонентам эпиднадзора, которые нуждаются в усилении, относятся:

регистрация больных с указанием возраста и пола, составление синдромных и этиологических отчетов;

оценка и мониторинг распространенности хламидиоза, трихомоноза, герпеса (клинически выраженных и бессимптомных) среди отдельных групп населения;

мониторинг резистентности к противомикробным препаратам;

оценка качества медицинской помощи с помощью специально отобранных пациентов.

Все перечисленные компоненты дополняют друг друга, и способ реализации каждого из них зависит от существующей инфраструктуры эпиднадзора за ИППП и систем регистрации в составе общего эпиднадзора. На мероприятия и приоритеты эпиднадзора за ИППП влияют также масштабы эпидемии ВИЧ [13, 14]. Эпиднадзор должен быть тесно связан с исследованиями полового поведения, детерминант эпидемиологии хламидиоза, трихомоноза, герпеса, обращаемости за медицинской помощью и их связи с недостаточным выявлением и неполной регистрацией. Эпиднадзор необходим также для выявления групп населения, для которых требуются целевые мероприятия. Периодически необходимо проводить специальные исследования по другим вопросам эпиднадзора, которые не включаются в обычную отчетность. Эти исследования касаются вспышек инфекций среди определенных групп населения и определенных географических регионах.

Несмотря на нежелание информировать об ИППП органы здравоохранения, систе-

ма отчетности должна в максимально возможной степени охватить частный сектор. Часто больные ИППП стараются получить препараты непосредственно в аптеках или неформальном частном секторе, не пытаясь сначала узнать диагноз у врача. Это может являться причиной существенного занижения отчетности, и нужны специальные исследования для выяснения масштабов такой практики и степени занижения отчетности. Необходимо сочетание стимулов и санкций с целью поощрения представления отчетности, включающих аккредитацию и лицензирование деятельности.

Необходимо укреплять существующие системы эпиднадзора, повышая качество лабораторий, материалов и кадров и обеспечивая деятельность механизмов представления отчетности особенно при наличии диагностических служб. Поскольку эффективность действующих сегодня систем эпиднадзора ограничивается из-за недооценки распространенности хламидиоза, трихомоноза, герпеса, в связи с их бессимптомным течением, необходима стратегия скрининга и активного выявления больных. Для оценки распространенности хламидиоза, трихомоноза, герпеса, их осложнений и экономических последствий необходим регулярный сбор достоверных данных. Эта информация, в свою очередь, дает основания для привлечения внимания политиков и выделения ресурсов для борьбы с данными инфекциями на национальном и региональном уровнях. Своевременные и достоверные данные нужны также для управления программами. Изучение распространенности хламидиоза, трихомоноза, герпеса в различных группах населения помогает выявить приоритетные целевые группы и оценить долю бессимптомных инфекций. Данные о динамике хламидиоза, трихомоноза, герпеса, помогают оценить эффективность программ и мероприятий по борьбе с ними, а также служат биологическими маркерами тенденций небезопасного полового поведения.

Устойчивость к противомикробным противопаразитарным и противовирусным препаратам продолжает снижать их эффективность. Устойчивость развивается из-за неправильного применения лекарств в результате их неразборчивого использования и излишнего назначения. Препараты также неправильно употребляются больными, которые не завершают курс лечения, потому что не соблюдают назначения врача или потому, что у них не хватает средств на препараты. Нехватка средств заставляет и врачей, и больных экономить на лечении, выбирая или меньшую дозу препарата, или дешевые, менее эффективные средства. Между тем, назначать нужно именно намного более дорогие препараты, потому что старые утратили свою эффективность. Органы здравоохранения должны отслеживать долю различных микроорганизмов в местных условиях и выявлять появление устойчивости, чтобы регулярно обновлять клинические протоколы и национальные формуляры основных препаратов. Поскольку в разных регионах уровни лекарственной устойчивости различаются, нужно принять решение в соответствии с характерной именно для данного региона устойчивостью. Это непросто, поскольку многие области и районы не в состоянии собрать такие сведения и вынуждены полагаться на данные общенациональной оценки или данные других областей.

Мониторинг и оценка

Мониторинг – наблюдение за ходом программы – необходим, чтобы обеспечить выполнение работы в соответствии с планом, отведенными сроками, бюджетом и ожидаемыми результатами. При недостатке данных о ходе программ затрудняется точная оценка результативности и экономической эффективности различных мероприятий. Информация важна для выбора приоритетных направлений деятельности, стратегического планирования и распределения ресурсов.

Сбор данных и их анализ проводится по следующим направлениям:

объем предоставляемой помощи (например, число пациентов, которым предоставлены услуги, число беременных, прошедших скрининг и лечение, число розданных презервативов, число пациентов, направленных на консультирование и тестирование);

качество предоставляемых услуг (например, доля пациентов, получавших лечение согласно национальным протоколам с использованием стандартных индикаторов);

укомплектованность кадрами (например, нагрузка по числу пациентов);

удовлетворение потребностей пациентов (например, общее число лиц, которым предоставлены услуги, соотношение первичных и повторных посещений, доля обратившихся за помощью в ближайшее учреждение);

капитальные вложения и текущие расходы по программам для оценки продуктивности и экономической эффективности.

Важно, чтобы оперативные результаты мониторинга учитывались при выполнении, оценке и доработке текущих программ и разработке новых. Чтобы узнать, какие мероприятия в конкретных условиях дают наибольшую отдачу, нужно проводить дополнительные исследования. Для учета гендерных и социальных вопросов в разработке стратегий и мероприятий нужны исследования по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья.

Государственные программы в области здравоохранения

Борьба с ИППП логически входит во многие программы по охране здоровья. Эти программы взаимосвязаны и должны строить свою работу вместе. Согласование и объединение программ позволит полнее использовать возможности для профилактики, выявления и лечения хламидиоза, трихомоноза, герпеса. Чтобы сделать обслуживание более качественным и расширить доступ к нему, необходимо также укреплять сотрудничество между госу-

дарственным и частным секторами. Однако взаимодействие и объединение затрудняются тем, что действующие программы должны приспособливаться к решению новых задач, в особенности, если эти задачи отличаются от их собственных. В связи с этим могут потребоваться дополнительные контроль и финансовая и организационная поддержка, без которых нельзя ожидать реального объединения. Хотя согласование и объединение улучшат охват и доступность оказания специализированной помощи и облегчат планирование, добиться их не просто, и экономическую выгоду они дадут не сразу. Сначала будут трудности и расходы, и только потом можно будет почувствовать и оценить выгоды. Лечение хламидиоза, трихомоноза, герпеса, экономически эффективный вид инвестиций для страны и в отношении борьбы с ИППП, как важной причиной общей заболеваемости, и в отношении профилактики ВИЧ-инфекции. В ряде регионов программы борьбы против хламидиоза, трихомоноза, герпеса и ВИЧ уже координируются в рамках совместного планирования. К числу направлений сотрудничества между этими программами относятся информационно-разъяснительная работа, формулирование политики, подготовка кадров, планирование и оценка программ, эпиднадзор и исследования. Программам в области хламидиоза, трихомоноза, герпеса и ВИЧ следует не только сотрудничать, но и объединять свои ресурсы для планирования и осуществления своей деятельности.

Сексуальное и репродуктивное здоровье

Между службами, занимающимися ИППП, и службами охраны сексуального и репродуктивного здоровья имеется много общего. И те, и другие стремятся улучшить качество жизни, в особенности половой и репродуктивной жизни женщин и мужчин. Ниже перечислены ключевые области взаимодействия этих двух служб. Поскольку учреждения дородовой помощи, охраны здоровья матери и ребенка и планирования семьи обслуживают большое

число женщин репродуктивного возраста, с их помощью можно значительно увеличить охват женщин, которые не обращаются в венерологические клиники и лечебные медицинские учреждения общего профиля. Санитарное просвещение и консультирование по вопросам хламидиоза, трихомоноза, герпеса, ориентированное на соответствующие возрастные группы, будет способствовать профилактике данных инфекций. Внедрение систематических скрининговых программ позволит выявлять и лечить бессимптомные случаи и избежать многих вызванных ими осложнений. ИППП значительно повышают заболеваемость женщин, увеличивая риск бесплодия, внематочной беременности, рака шейки матки, самопроизвольного аборта и ВИЧ-инфекции. Поэтому профилактика, выявление и раннее лечение хламидиоза, трихомоноза, герпеса – важные элементы медицинской помощи женщинам.

Частный сектор

Хотя бесплатные государственные службы доступны даже в наиболее отдаленных регионах, они не всегда приемлемы для пациентов, укомплектованы надлежащим медицинским персоналом или располагают необходимыми препаратами. В настоящее время больные ИППП обращаются в первую очередь в частный сектор или к неофициальным провайдерам, даже зная, что в техническом отношении уровень государственных клиник является более высоким. Для многих людей частные провайдеры, независимо от того, имеют ли они медицинскую квалификацию или нет, более приемлемы, поскольку считается, что они более доступны, обеспечивают большую конфиденциальность и часто имеют репутацию менее стигматизирующих, чем государственные учреждения. Широко распространено также самолечение после приобретения препаратов напрямую у фармацевтов и торговцев лекарствами. При таком положении вещей государственная политика и мероприятия должны охватывать

частный и неформальный секторы, и помощь при ИППП должна оказываться на началах партнерства между государственным и частным секторами. Правительство должно принять эффективные и надлежащие меры регулирования, чтобы обеспечить техническое качество и подотчетность услуг в связи с ИППП, оказываемых в частном секторе. На уровне страны должны быть рассмотрены стратегии сотрудничества и контроля качества. В зависимости от ситуации и проводимой политики, действующих законов и нормативов правительствам следует изучить пути установления официальных отношений с объединениями фармацевтов, ассоциациями других провайдеров в целях содействия оказанию надлежащей помощи в сфере хламидиоза, трихомоноза, герпеса.

Участие местного самоуправления

Участие местного населения в принятии решений, которые влияют на здоровье, имеет большое значение, и программы борьбы с ИППП должны найти способы получения помощи со стороны всей общины через соответствующих представителей гражданского общества. Наилучшим образом это достигается налаживанием партнерских отношений с неправительственными организациями, профессиональными организациями, местными общественными организациями и частным сектором. Местное население следует информировать о доступности, преимуществах и недостатках различных поставщиков услуг в сфере хламидиоза, трихомоноза, герпеса. Можно организовать группы по защите прав потребителей: хорошо информированные и знающие свои права пациенты могут способствовать улучшению оказанию помощи. Пациентов можно поощрять обращаться к тем поставщикам услуг, которые соблюдают установленные, согласованные и доведенные до сведения всего населения стандарты качества. Для привлечения местного населения можно использовать следующие шаги:

предоставление информации для повышения осознания населением важности этой проблемы и повышения спроса на практические меры и услуги;

проведение постоянных консультаций с местным населением;

привлечение населения к разработке и проведению практических мероприятий;

разделение с населением ответственности за результаты программ;

привлечение местных политических, религиозных и неформальных лидеров к пропаганде профилактики и лечения хламидиоза, трихомоноза, герпеса.

Религиозные и профессиональные организации формируют мнения, позиции и поведение у верующих и в обществе в целом. Во многих местах у них есть уникальные возможности для медико-санитарного просвещения по вопросам ВИЧ и других ИППП через существующие сети, которые достигают даже самые отдаленные населенные пункты и группы населения. Такие основанные на общинах организации могут быть важными партнерами в содействии профилактике, консультировании, помощи на дому, клинической помощи, а также в уменьшении стигматизации и дискриминации. Поэтому их следует привлекать к обсуждению вопросов сексуальности, гендера и ИППП, включая ВИЧ-инфекцию. Расширение сотрудничества с этими организациями и усиления их потенциала имеют большое значение для обеспечения эффективности их работы в партнерстве с правительством и другими учреждениями в профилактике ИППП и борьбе с ними.

Другие ведомства

К борьбе с ИППП следует привлекать ряд других партнеров и заинтересованных сторон. В зависимости от условий в их число могут войти Министерство образования, труда, культуры и спорта, правоохранительные органы, органы пограничного и таможенного контроля, а также частные компа-

нии, в том числе работающие в сфере туризма и транспорта. Вместе с этими партнерами можно разрабатывать различные стратегии профилактики, в том числе в сфере образования и по месту занятости. Необходимо международное сотрудничество для организации работы с лицами, занятыми «челночной» торговлей, временными и постоянными мигрантами, вынужденными переселенцами, а также лицами, которым приходится много переезжать по роду своей деятельности.

Система здравоохранения, понимаемая в широком смысле как совокупность всех медицинских организаций, институтов и ресурсов, является фундаментом для введения, реализации и контроля программ и мероприятий по борьбе с ИППП. От потенциала здравоохранения будет во многом зависеть, смогут ли национальные программы предоставить высококачественную помощь на всей территории страны, охватить ущемленные и целевые группы населения и тем самым добиться значимого снижения распространенности хламидиоза, трихомоноза, герпеса и других ИППП. Способность оказывать услуги справедливым образом имеет большое значение, особенно учитывая стигматизацию, которая связана с первичной профилактикой и лечением. В связи с ограниченными ресурсами система здравоохранения испытывает перегрузки, имеет недостаточное финансирование и слабую материально-техническую базу, что затрудняет удовлетворение настоящих и будущих потребностей. Для укрепления здравоохранения особый упор нужно сделать на стабильное финансирование (включая мобилизацию, объединение и распределение ресурсов и выплаты), управление и регламентацию деятельности (для обеспечения качества и справедливости обслуживания) и сотрудничество между государственным и частным секторами для достижения максимального охвата деятельности программ. В условиях проводимой реформы здравоохранения необходимо добиваться, чтобы она распространялась и на

службы профилактики и лечения ИППП. При определении приоритетов в ходе составления основного пакета медико-санитарных мероприятий для первичной медицинской помощи необходимо учесть значительный вклад хламидиоза, трихомоноза, герпеса в проблемы репродуктивного здоровья. Цели реформ (повышение качества, справедливости, а также стабильности и эффективности) должны распространяться и на провайдеров медико-санитарных услуг для пациентов с такими инфекциями. В частности, для расширения доступа к этим услугам следует использовать финансирование и эффективное участие частного сектора.

В борьбе с ИППП система здравоохранения должна опираться на анализ эпидемиологических данных и исследования опасных форм полового поведения, факторов, которые повышают уязвимость к инфекциям и влияют на обращаемость за медицинской помощью, а также оценку навыков и позиций провайдеров медико-санитарных услуг. Исходя из результатов этого анализа, следует разработать комплексную программу профилактики хламидиоза, трихомоноза, герпеса и борьбы с ними, охватывающую все группы населения, для которых необходимы практические меры. Стратегии оказания помощи должны быть приспособлены к потребностям конкретных групп населения, для которых они предназначаются. Программа должна охватывать весь комплекс задач профилактики, включая укрепление здоровья, лечебные мероприятия и технологии, а также связи со службами планирования семьи, сексуального и репродуктивного здоровья, иммунизации, борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими. Для многосекторальных ответных действий она должна расширять сотрудничество с различными партнерами в государственном и частном секторах.

Во многих случаях проблема заключается в недостатке качественной помощи для пациентов с ИППП. Наличие дерматовенерологической службы, занимающие-

ся профилактикой и лечением хламидиоза, трихомоноза, герпеса не всегда приводит к улучшению охвата приоритетных групп населения, даже если эта служба оснащена на высоком уровне и предоставляют услуги бесплатно. Чтобы сделать помощь доступной, необходимо учесть целый ряд дополнительных факторов и всегда ориентироваться на потребности пациентов. При планировании службы особое внимание нужно уделять подросткам, малоимущим и маргинальным группам населения. Службу нужно сделать более удобной для пациентов, при этом имеют значение территориальная доступность, доброжелательность персонала, конфиденциальность обстановки, соблюдение медицинской тайны, сокращение очередей. Частный сектор необходимо побуждать к предоставлению качественных услуг, используя методы регулирующего надзора и контроля. В обществе и среди потребителей услуг необходимо пропагандировать здоровый образ жизни в целом и безопасное половое поведение в частности, подчеркивая важность диагностики и лечения хламидиоза, трихомоноза. Для некоторых групп населения лекарственные средства и презервативы могут быть недоступны из-за высокой цены или по другим причинам. Возможно, потребуется пересмотреть политику, чтобы повысить доступность препаратов, в частности с помощью лекарственных субсидий для бедных, широкого снабжения презервативами всех групп населения, покрытия расходов на диагностику медицинским страхованием и механизмов направления за специализированной помощью. Повысить доступность медицинской помощи для некоторых групп населения помогает выездная работа.

Национальные рекомендации по ведению хламидиоза, трихомоноза, герпеса

Для обеспечения качественной помощи необходимо разработать рекомендации по ведению больных с учетом местных условий и

довести их до всех поставщиков услуг, касающихся хламидиоза, трихомоноза, герпеса. В разработке, адаптации и распространении рекомендаций должны участвовать представители как государственного, так и частного секторов. Обучать предмету и использованию рекомендаций нужно как государственных медицинских работников, так и частных поставщиков медицинских услуг. Синдромный подход к ведению больных с ИППП позволяет преодолеть многие препятствия предоставлению качественных и эффективных услуг, особенно в условиях нехватки ресурсов. Этиологический диагноз хламидиоза, трихомоноза, герпеса желателен, но при нехватке ресурсов зачастую невозможен. При участии национальных экспертов и комитетов нужно разработать тактику ведения хламидиоза, трихомоноза, герпеса, которая будет полезной для всех групп пациентов. Можно ввести в действие тщательно продуманный набор клинических протоколов, соответствующих различным финансовым, кадровым и материально-техническим ресурсам и эпидемической нагрузке.

Консультативные центры

Создание национальных и региональных центров для направления в них сложных случаев и подтверждения диагноза улучшает контроль качества. Протоколы по выдаче направлений с указанием, когда и куда эти направления должны выдаваться, должны быть частью стандартных руководств по ведению пациентов, разработанных для всех медицинских работников. Нередки случаи, когда пациенты не используют выданные им направления. Прежде чем выдавать направление, нужно подумать, не будет ли поездка для больного напрасной тратой времени и денег. Активный надзор и повышение квалификации путем разбора случаев и учебных занятий на рабочем месте помогают наладить связи между центром и первичными службами. Консультации и обмен информацией при

непосредственном общении или через Интернет (телемедицина) также способствуют профессиональным контактам и доверию.

Финансирование

Финансирование и выплаты – центральные функции каждой системы здравоохранения, которые включают четыре основных задачи: мобилизация ресурсов, объединение ресурсов в фонды, распределение ресурсов, закупки и выплаты. От финансирования здравоохранения во многом зависят широта развертывания программ, обеспечение справедливого и равного доступа и результаты. Мобилизация ресурсов на профилактику с ИППП и борьбу с ними неотделима от программ по ВИЧ/СПИДу. Гарантированное выделение адекватных средств на службы профилактики хламидиоза, трихомоноза, герпеса и борьбы с ними в общих пакетах финансирования программ по ВИЧ/СПИДу – обязательная часть международных и национальных решений в области финансирования. Учитывая, что профилактика ИППП и борьба с ними является частью финансирования борьбы с ВИЧ, политика в отношении оплаты пользователями услуг по оказанию помощи при ИППП и ВИЧ должна быть одной и той же. В условиях, когда ответственность за мобилизацию ресурсов перекладывается на звено оказания услуг с помощью введения взносов пользователей, надлежит предусмотреть механизмы освобождения от платежей малоимущих. Всеобщий охват достигается, если взамен взимания платы с больных разрабатываются системы предоплаты услуг, например медицинское страхование или медико-социальное страхование. По мере создания и расширения в странах систем медицинского страхования (государственное страхование, страхование по месту работы, частное страхование и страхование из общественных фондов) программам борьбы с ИППП нужно будет обеспечить, чтобы их медицинские процедуры были включены

в основной набор медицинских услуг, покрываемых страхованием. В Украине расходы на лекарственные средства составляют наибольшую часть затрат, покрываемых физическими лицами за свой счет (прямые платежи населения, не оплачиваемые здравоохранением или медицинским страхованием). Прямые платежи за лекарства составляют до 80%, тогда как в развитых странах они редко превышают 20%. Как правило, государственные клиники плохо оборудованы и недостаточно финансируются, что приводит к снижению ответственности персонала. Следует поощрять гибкость в разработке и осуществлении различных платежей и закупок, отвечающих местным условиям. С переходом на секторальный подход к выделению помощи здравоохранению программы хламидиоза, трихомоноза, герпеса должны добиваться, чтобы их деятельность по лечению и профилактике входила важной строкой в список целей и задач сектора. При секторальном подходе средства выделяются всему сектору здравоохранения, а не конкретным проектам, и приоритеты в секторе здравоохранения определяются Министерством здравоохранения. Хотя это может содействовать более эффективному использованию средств, в то же время существует риск, что финансирование служб помощи при ИППП, которым при составлении бюджета здравоохранения традиционно уделялось мало внимания, будет сокращаться и дальше.

Развитие кадровых ресурсов

Обучение руководству, управлению, стратегическому планированию, организации снабжения и информационных систем в здравоохранении и другим функциям в сфере управления национальными программами борьбы с ИППП должны быть частью более широкой кадровой политики здравоохранения. В данном разделе рассматривается обучение медицинского персонала, оказывающего помощь при ИППП. Потребности

в кадрах для профилактики и лечения хламидиоза, трихомоноза, герпеса, могут быть удовлетворены, в какой-то мере, путем сохранения и переподготовки уже имеющегося медицинского персонала и, отчасти, путем найма и обучения новых сотрудников. Сотрудники программ должны быть обучены в соответствии со своими обязанностями и спецификой своей деятельности. Например, если сотрудники служб дородовой помощи и планирования семьи будут предоставлять услуги по диагностике и лечению хламидиоза, трихомоноза, герпеса, в программе их подготовки должен быть соответствующий курс. Или, если врачи будут заниматься обучением и консультированием пациентов, в их подготовку должны быть включены соответствующие навыки. Медицинские университеты и академии последипломного обучения должны усилить базовую подготовку врачей, медсестер, лаборантов, фармацевтов, работников общественного здравоохранения по всему комплексу вопросов, связанных с ИППП, включая все аспекты профилактики, помощи и консультирования. В учебные планы нужно включить синдромное ведение больных, его особенности при ИППП, научное обоснование, преимущества и недостатки. Обучение по ИППП обязательно должно входить в учебные планы последипломного государственного медицинского образования. Все работники здравоохранения, включая врачей, фармацевтов, работников регистратур и других лиц, работающих с пациентами, должны проходить усовершенствование. Обучение не должно ограничиваться биомедицинскими вопросами ведения хламидиоза, трихомоноза, герпеса, необходимо уделять внимание профессиональной этике. Следует использовать такие новые методы, как дистанционное и компьютерное обучение. Важную роль в повышении квалификации кадров, особенно в частном секторе, играют профессиональные ассоциации, используя тренинги, конференции, журнальные публикации, почтовую рассылку инфор-

мационных бюллетеней, а также руководства для самостоятельного изучения. Направлять работников на курсы повышения квалификации (регулярная переподготовка) следует по результатам мониторинга и оценки борьбы с ИППП и в соответствии с программами усовершенствования и переподготовки кадров. Навыки профилактики ИППП и борьбы с ними нужно укреплять и в других секторах, а также в обществе путем повышения осведомленности и расширения возможностей.

Налаживание эффективных партнерств

Следует избрать универсальный подход, предусматривающий вовлечение многочисленных партнеров и секторов, поскольку цели профилактики и борьбы с ИППП могут быть достигнуты лишь в случае объединения усилий. Поэтому крайне важно создавать стратегические объединения и коалиции с участием частного и государственного секторов, многосторонних и двусторонних организаций по оказанию помощи, учреждений системы ООН, фармацевтической индустрии, средств массовой информации, профессиональных и общественных организаций и академических и других организаций. Благодаря объединению различных элементов, синергизму в работе и сокращению ненужного дублирования усилий партнерства способны повысить заметность, размах и эффективность усилий по профилактике и лечению хламидиоза, трихомоноза, герпеса.

Для осуществления стратегии необходим механизм мобилизации дополнительных ресурсов. Нужно рассмотреть возможность использования различных источников. Так, например, существуют ресурсы, связанные с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Украине следует воспользоваться возможностью подготовить заявки в Глобальный фонд, включающие стратегии борьбы с хламидиозом, трихомонозом, герпесом. На глобальном уровне международным учреждениям сле-

дует активизировать обсуждение содействия предоставлению финансовой поддержки для борьбы с ИППП через такие механизмы. Существует также ряд других возможностей, например фонды, заинтересованные в борьбе с ИППП в целом или среди отдельных групп населения или в конкретных вме-

шательствах. На национальном уровне, где общесекторальные подходы являются принятым механизмом финансирования, следует разрабатывать информационно-разъяснительные стратегии в пользу выделения достаточных ресурсов на программы профилактики ИППП и борьбы с ними.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дюдюн А.Д. Значение инфекций, передающихся половым путем, в возникновении воспалительных заболеваний гениталий у женщин / А.Д. Дюдюн // Журн. дерматологии и венерологии. – 2000. – № 2. – С. 92–94.
2. Мавров Г.И. Клинические проявления хламидийных инфекций / Г.И. Мавров, Г.П. Чинов // Хламидийные инфекции: биология возбудителей, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика / Под ред. Г.И. Маврова. – К. : Геркон, 2005. – С. 319–381.
3. Мавров Г.И. Нарушение половой функции мужчин при хламидийной и уреоплазменной инфекции / Г.И. Мавров // Здоровье мужчины. – 2002б. – № 3. – С. 15–17.
4. Мавров І.І. Герпес-вірусна інфекція: глобальна проблема охорони здоров'я / І.І. Мавров // Дерматологія та венерологія. – 2007. - №1 (35). - С. 3-8.
5. Нагорный А.Е. Нарушения репродуктивной и половой функции у больных с инфекциями, вызванными *Herpes simplex*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* / А.Е. Нагорный // Дерматологія та венерологія - 2011.- № 4 (54) С.37- 42.
6. Нагорный А.Е. Патоморфоз клинических проявлений при генитальном герпесе, хламидиозе и трихомонозе / А.Е. Нагорный // Дерматологія та венерологія - 2011.- № 3 (53) С.34-43.
7. Нагорный // Журнал дерматовенерологии и косметологии им. Н.А. Торсуева. – 2011. - № 3-4 (26)). – С. 54-68.
8. Нагорный А.Е. Эпидемиология генитального герпеса, хламидиоза и трихомоноза в Украине и регионах в период 2005-2010 годы / А.Е. Нагорный // Дерматологія та венерологія - 2011.- № 2 (53) С.5-14.
9. Осинская Т. В. Случай трихомоноза беременной женщины и ее новорожденной девочки / Т. В. Осинская // Дерматологія та венерологія. – 2009. – № 4 (46). – С. 62–65.
10. Чинов Г.П. Андрологические аспекты генитальной инфекции, вызванной *Chlamydia trachomatis* и *Ureaplasma urealyticum* / Г.П. Чинов // Здоровье мужчины. – 2004. – № 3 (10). – С. 230–32.
11. Чинов Г.П. Гормональные нарушения у женщин со смешанной хламидийно-трихомонадно-бактериальной инфекцией и их коррекция / Г.П. Чинов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2007. – № 1 (24). –С. 71–76.
12. Behavior change communication for HIV/AIDS. Washington, DC, Family Health International, 2002.
13. Guidelines for second generation HIV surveillance. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, 2000 (UNAIDS/00.03E; WHO/CDS/CSR/EDC/2000.5).

14. Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance. Geneva, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 1999. (WHO/CHS/HSI/99.2; WHO/CDS/CSR/EDC/99.3; UNAIDS/99.33E).

15. Marks L., Hunter D. J., Alderslade R. Strengthening Public Health Capacities and Services in Europe: a Framework for Action. WHO Regional Office for Europe, World Health Organization, 2011, 60p.

16. World Health Organization. A strategic approach to strengthening control of reproductive tract and sexually transmitted infections: use of the programme guidance tool. WHO Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, 2009, 44p.

**КОНЦЕПЦІЯ БОРОТЬБИ
З *HERPES SIMPLEX*,
CHLAMYDIA TRACHOMATIS,
TRICHOMONAS
VAGINALIS, В КОНТЕКСТІ
ПРОФІЛАКТИКИ
ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ
Й ПОКРАЩЕННЯ
РЕПРОДУКТИВНОГО
Й СЕКСУАЛЬНОГО
ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**

Г.І. Маєров, О.Є. Нагорний

Резюме. В даній статті пропонується системна концепція й програма профілактичних й організаційних заходів щодо попередження статевих інфекцій й їх медичних і соціальних наслідків. Розглядаються методи забезпечення безпечної сексуальної поведінки, індивідуальної профілактики, спеціалізованої допомоги, а також моніторинг й оцінка програм боротьби із трихомонозом, хламідіозом і генітальним герпесом. Пропонуються конкретні кроки з боку міністерства охорони здоров'я й інших відомств щодо реалізації програми. Акцентовано підхід з позицій соціальної політики держави, заснований на отриманих наукових даних й економічній рентабельності

Ключові слова: інфекції, передані статевим шляхом, *Herpes simplex*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, профілактика, ВІЛ інфекція, репродуктивне й сексуальне здоров'я.

**THE CONCEPT OF
STRUGGLE WITH *HERPES*
SIMPLEX, *CHLAMYDIA*
TRACHOMATIS,
TRICHOMONAS VAGINALIS,
IN THE CONTEXT
OF PREVENTIVE
MAINTENANCE
OF A HIV-INFECTION
AND IMPROVEMENT
OF REPRODUCTIVE
AND SEXUAL HEALTH
OF THE NATION**

G.I. Mavrov, A.E. Nagornyj

Resume. The article proposes systematic program of preventive and organizational measures for the prevention of sexually transmitted infections and their medical and social consequences. Methods of safe sexual behavior, individual prophylactics, the specialized help, and also monitoring and of programs against trichomoniasis, chlamydiosis and genital herpes are offered. Concrete steps from Ministry of Health and other departments on realization of the program are considered. The approach from positions of social policy of the state, based on the scientific data and economic profitability is accented

Keywords: sexually transmitted infections, *Herpes simplex*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, prophylactics, HIV infection, and reproductive and sexual health.