

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДІЇ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ ТА НАРКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБ ПРИБ НАДАННІ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ НАРКОЛОГІЧНОГО ЗАКЛАДУ З ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

Ю.В. Щербакова

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме. *Заходи з контролю за поширенням ІПСШ є важливим компонентом профілактичних програм по боротьбі з ВІЛ. Більшість осіб, що вживають наркотичні речовини та їх статевиx партнерів - молоді люди репродуктивного віку, в яких ризик інфікування ІПСШ та ВІЛ значно вищий, ніж у представників загального населення. Фахівцям необхідно проводити їх інформування та просвіту з питань безпечної сексуальної поведінки, сприяти своєчасному виявленню хворих з ІПСШ.*

Доцільно проводити інформування спеціалістів різних фахів, що надають допомогу представникам уразливих груп населення. Необхідна розробка організаційно-методично-лікувальних заходів по взаємодії дерматовенерологічної, наркологічної та інших служб України.

Ключові слова: *інфекції, що передаються статевим шляхом, уразливі, щодо зараження ІПСШ та ВІЛ групи населення, ризикована сексуальна поведінка, мотиваційне консультування, взаємодія дерматовенерологічної та наркологічної служб.*

Програми з контролю за поширенням ІПСШ, які є важливим компонентом профілактичних програм по боротьбі з ВІЛ, являються успішними в зниженні або запобіганні росту захворюваності ВІЛ. В заходах, спрямованих на попередження поширення ІПСШ, важливе використання різних методів інформування населення, підтримка зусиль, спрямованих на зміни моделі поведінки. Особливо важливо це в роботі з групами підвищеного поведінкового ризику, до яких належать споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН), робітники комерційного сексу (РКС) та чоловіки,

що мають секс з чоловіками (ЧСЧ). Серед даного контингенту населення розповсюдженість ІПСШ та ВІЛ значно більша, ніж серед загальної популяції [1, 3, 8, 9].

Згідно даних спостережень, представники уразливих груп відрізняються від загального населення в різноманітних аспектах [8]:

- за соціальним статусом (більшість мають середню й неповну середню освіту);
- частіше зростають в неповних сім'ях, дитячих будинках;
- мають статус безробітних або тимчасових робітників,

• особливості статевої поведінки (ранній початок, більша потреба в статевих контактах та їх частота, більша кількість статевих партнерів і сексуальних контактів, їх ризикованість, мотивація для виникнення випадкових контактів, низький рівень інформованості про ІПСШ та ВІЛ, занадто толерантне ставлення до позашлюбних контактів, проституції та вживання наркотичних засобів),

• приналежність до уразливих груп особисто та наявність значної кількості представників уразливих груп в близькому оточенні.

Згідно з оціночними даними, все більше нових випадків інфікування ВІЛ в світі відбувається в результаті гетеросексуальних контактів. Вживання психоактивних речовин (алкоголю, наркотиків) збільшує ризик виникнення небезпечних сексуальних контактів з випадковими партнерами без використання засобів контрацепції. Часте явище серед представників уразливих груп – надання сексуальних послуг заради отримання грошей або наркотиків.

Більшість осіб, що вживають наркотичні речовини, - це молоді люди репродуктивного віку, так само як їх статеві партнери. Статеві партнери ПІН можуть і не бути наркоманами, але їх ризик інфікування ІПСШ та ВІЛ значно вищий, ніж у представників загального населення. Необхідність інформування та просвіти з питань безпечної сексуальної поведінки осіб, що вживають наркотики, є не тільки можливістю інфікування ІПСШ та ВІЛ, але й їх вертикальна передача, або під час пологів [1-4].

Дослідження, що стосуються поведінки наркозалежних, свідчать, що велика частина цих осіб неохоче вдається до використання презервативу. Причинами цього є залежність, іноді вплив самого наркотику, який може збільшувати сексуальне збудження і бажання реалізувати його, навіть за рахунок власної безпеки та безпеки партнера. Також бажання роздобути наркотики може довести до ризикованої поведінки. Деякі наркотичні речовини, або тривалий час їх вживання, можуть викликати ослаблення потенції і ерекції.

Застосування в такій ситуації презерватива неефективно або неможливо[1-3,7].

Згідно даних спостережень, під впливом психостимулюючих засобів (алкоголю і наркотиків) людина може не дотримуватися тих правил безпеки при заняттях сексом, яким слідує, перебуваючи в «тверезому стані». Вживання алкоголю може призвести до втрати контролю, збільшує ймовірність виникнення ризикованої поведінки за допомогою інтерференції з процесами мислення, знижує природну сором'язливість, страхи, напругу, часто є приводом для поведінки, яке пізніше не схвалюється.

Вживання психостимулюючих речовин в значній мірі впливає на сексуальну поведінку, збільшуючи ризики щодо передачі ВІЛ та ІПСШ. За результатами досліджень встановлено, що вплив речовин на сексуальну поведінку є змішаним результатом комплексу факторів. Фармакологічні властивості препарату чинять «прямий» фізіологічний вплив на поведінку і почуття людини, що може призводити до зміни сприйняття людиною своєї поведінки і навколишнього оточення. В результаті спостерігається підвищення або зниження сексуальної активності, а також зниження пріоритетності використання презервативів і зсув навичок прийняття рішень[6, 7].

Існує непрямий зв'язок між застосуванням психостимулюючих речовин та ризикованою сексуальною поведінкою. Переконання і очікування щодо фармакологічних ефектів «побічно» діють на вплив, який чиниться речовиною на поведінку людини, і спосіб вживання речовин. Це так звана «психофармакологія». Дослідження серед чоловіків-геїв, які вживають амфетаміни, показали, що у речовини склалася репутація афродізіака і тому засіб вживали навмисно для покращення статевого акту.

Також важливий соціальний контекст («соціальна фармакологія»), в якому практикується вживання речовин та сексуальна поведінка. На переконання і очікування людини, щодо фармакологічних ефектів речовин і способи їх вживання, впливають

соціальні норми і культуральні вірування, а також специфічний соціальний, економічний та культуральний контекст, в якому відбувається вживання речовин.

Найнебезпечнішим психостимулюючим засобом, що впливає на адекватність людини під час занять сексом, є алкоголь. При тому, як сам алкоголь впливає на сексуальну поведінку, так й може потенціювати дію інших одурманюючих речовин. На другому місці йдуть стимулюючі засоби.

Встановлений зв'язок між вживанням алкоголю та ймовірністю виникнення незахищеного сексу, збільшенням числа сексуальних партнерів. Згідно даних опитувань, в середньому 80 % осіб вступали в останній сексуальний контакт перебуваючи під впливом алкоголю (США, Шотландія). З вживанням алкоголю пов'язане непослідовне використання презервативів серед різних груп (молодь, гетеросексуали, ЧСЧ) - досліджених в різних умовах і країнах [7].

Виявлений взаємозв'язок між вживанням кокаїну та креку і практикою незахищеного сексу та передачі ВІЛ/ПСС. Як частота вживання, так і кількість кокаїну або креку можуть асоціюватися з непослідовним користуванням презервативами. У споживачів ін'єкційного кокаїну шанси інфікування ВІЛ в два рази вище, ніж у людей, що вживають виключно опіюди. Споживачі ін'єкційного креку мають більше сексуальних партнерів і частіше надають сексуальні послуги за гроші або наркотики, з більшою ймовірністю практикують незахищений секс, ніж споживачі інших ін'єкційних наркотиків [7].

Різні психостимулюючі речовини по-різному впливають на сексуальну поведінку. Вживання стимуляторів та алкоголю може бути пов'язано зі збільшенням сексуальної активності. А часте вживання опіюдів, навпаки, може бути пов'язано зі зниженням сексуальної активності. Опитування споживачів ін'єкційного героїну, показують, що рівень сексуальної активності і число сексуальних партнерів серед споживачів опіюдів і вибірок загального населення приблизно однакові. Однак споживачі амфетамінів

мають більшу кількість сексуальних контактів і партнерів, ніж споживачі героїну. Деякі споживачі амфетамінів повідомляють про те, що речовина підвищує сексуальний потяг, але знижує сексуальні можливості [7]. Наслідком цього може бути виникнення ризикованої сексуальної поведінки: випадкові сексуальні партнери, статеві контакти без презервативів (може не бути в наявності, відмова від застосування, як фактора, що заважає задоволенню, або складно підтримувати ерекцію), а також підвищена травматизація слизової сечостатевого тракту внаслідок тривалості контакту (пересихання слизової, ймовірна відсутність лубрикантів або застосування замість них будь-яких засобів, що можуть бути жиромісткими та призводити до порушення цілісності презервативов).

За даними спостережень (США, Таїланд, Індія, Бразилія), споживачі ін'єкційних наркотиків є джерелом ВІЛ в 70-80% випадків гетеросексуальної передачі ВІЛ. Сексуальні партнери значної кількості СІН (до 50%) самі не є споживачами наркотиків ін'єкційним шляхом. При цьому спостерігається відчутна гендерна різниця - у чоловіків СІН сексуальні партнери жіночої статі самі зазвичай не є СІН. Значний відсоток інфікування ВІЛ партнерів СІН можна співставити з тим, що використання презервативів серед СІН достатньо рідкісне явище. За даними опитувань (ВООЗ, спостереження в 13 містах світу), до 30% СІН ніколи не використовують презервативи [7].

Згідно даних спостережень (Таїланд, Нью-Йорк, Амстердам, Лондон), на використання презервативів впливає ВІЛ-статус особи. ВІЛ-позитивні СІН частіше використовують презервативи, ніж ВІЛ-негативні СІН, у тому числі з сексуальними партнерами які не є ін'єкційними наркоманами.

Виділяється кілька груп населення, найбільш уразливих щодо зараження ПСС та ВІЛ, які є споживачами психостимулюючих речовин. Це чоловіки, які мають сексуальні контакти з чоловіками, молоді гетеросексуали (16 до 19 років) та працівники комерційного сексу [7, 9].

В групі чоловіків, які мають сексуальні контакти з чоловіками, встановлений зв'язок між непослідовним використанням презервативів і вживанням алкоголю і наркотиків (зокрема галюциногенів та стимуляторів). Також сероконверсія ВІЛ може бути пов'язана з більш частим вживанням стимулюючих речовин, у тому числі амфетамінів та кокаїну (когортне дослідження в Сан-Франциско, спостереження в Ванкувері, Сіднеї). За даними науковців США, 11% ВІЛ-позитивних MSM мали досвід ін'єкційного вживання наркотиків, а 20% всіх чоловіків СІН, що мають ВІЛ-позитивний статус, надали інформацію, що мали гомосексуальні контакти.

Що стосується гетеросексуалів 16 до 19 років, то за даними опитувань вони навмисно комбінують вживання алкоголю та секс, особливо якщо не вважають, що належать до «групи ризику». Доведений зв'язок між вживанням алкоголю та/або марихуани та непростійним використанням презервативів серед молоді. Найбільш поширеними ін'єкційними наркотиками серед осіб цієї вікової групи є амфетаміни, при вживанні яких збільшується ризик передачі ВІЛ статевим шляхом пов'язаний з їх фармакологічними властивостями, який більшістю недооцінюється[7].

За даними спостережень, значна частина РКС є одночасно споживачами психоактивних речовин, як алкоголю, так і наркотиків. При оцінці ситуації, проведеної в Лондоні від 29 до 59 % секс-робітників, в залежності від соціальних умов та інших факторів, вка-

зували на вживання ін'єкційних наркотиків. Також 14 -22% жінок СІН пропонували сексуальні послуги в обмін на гроші або наркотики за останні шість місяців. Згідно даних досліджень (Бразилія, Колумбія), соціально-економічний статус - ключовий фактор, що впливає на вживання речовин і залученість до секс-роботи, а також на рівень ризикованої сексуальної поведінки. РКС, які вживають психоактивні речовини, більш схильні до ризику інфікування ВІЛ. В Великобританії ВІЛ-інфекція серед РКС найбільш часто асоціювалася з вживанням ін'єкційних наркотиків та тривалістю втягнення у секс-роботу [5, 7]. РКС більш послідовно використовують презервативи, ніж інші уразливі групи населення, і вживання алкоголю далеко не завжди впливає на рівень використання презервативів. Визначальним фактором використання презервативів є вживання алкоголю клієнтами.

Сексуальному шляху передачі ПСШ/ВІЛ між споживачем ін'єкційних наркотиків та особою, яка їх не вживає, часто не надають недостатнього значення. В деяких регіонах чоловіки і жінки починають займатися комерційним сексом, щоб роздобути грошей для покупки наркотиків, або навіть пропонують секс в обмін на наркотики.

У 2014 р у 12 регіонах України було проведено біоповедінкове дослідження серед 1 806 клієнтів РКС. Згідно отриманих даних, рівень поширеності ВІЛ серед клієнтів РКС склав 5%, гепатиту С – 13%, гепатиту В та сифілісу – 2%. Дані наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Поширеність ВІЛ, гепатитів В і С, сифілісу серед клієнтів РКС, за даними біоповедінкового дослідження 2014 року,%

Поширеність збудників інфекцій, %	Вікові групи, роки				Тип точки			Серед усіх
	15-24	25-34	35-40	41 і старше	Заклад	Вулиця/ траса/ вокзал	Інтернет/ телефон/ посередник	
ВІЛ	1	7	8	3	3	7	5	5
Гепатит В	2	2	3	2	2	2	2	2
Гепатит С	3	16	18	11	7	18	9	13
Сифіліс	1	1	1	4	2	1	2	2

За результатами дослідження швидкими тестами частка опитаних, які мають хоча б один позитивний результат швидкого тесту з чотирьох, склала 18%. Серед ко-інфекцій найпоширенішою була ВІЛ та гепатит С.

Наявність ВІЛ-інфекції та гепатиту С в групі клієнтів РКС ймовірно обумовлена практикою вживання ін'єкційних наркотичних речовин. Частка клієнтів РКС, що отримали ВІЛ-позитивний результат тесту, серед клієнтів, які мають практику вживання ін'єкційних наркотиків протягом останніх 12 місяців, склала 18%. Серед клієнтів РКС, які не є споживачами ін'єкційних речовин, цей показник зафіксований на рівні 4%. Позитивні результати тестування на гепатит С у клієнтів, які вживають ін'єкційні наркотики, зустрічалися в 5 разів частіше в порівнянні з клієнтами не-СІН (47% проти 9%).

Консультування пацієнтів з приводу ІПСШ є невід'ємною частиною лікувального процесу. Воно повинно проводитися зрозумілою і доступною мовою. Основною метою консультування є виключення повторного зараження, передачі ІПСШ[6].

Консультування включає:

- інформування,
- обговорення ситуації,
- прийняття рішення щодо лікування (дії пацієнта на основі отриманої інформації).

Просвіта пацієнта – частина консультування, яка включає роз'яснення фактів, використання методів переконання пацієнта для притягнення його до співпраці в лікуванні ІПСШ, запобігання можливого повторного зараження.

Консультування, спрямоване на зміну поведінки, яке застосовується в програмах профілактики ІПСШ/ВІЛ серед уразливих груп, спрямоване на вирішення наступних завдань:

- перехід пацієнта до більш безпечної сексуальної поведінки;
- бути в тверезому стані під час сексу;
- завжди застосовувати презерватив (підвищити частоту використання презервативів при проникаючих сексуальних контактах);
- використовувати презерватив протягом всього статевих контакту;

- періодично проходити обстеження на ІПСШ / ВІЛ;

- не практикували проникаючий секс і т. д.;

- спонукати пацієнта більше приділяти уваги питанням власного здоров'я, і тим знизити кількість нових випадків ІПСШ/ВІЛ в певній групі.

При діагностуванні ІПСШ доцільно застосовувати синдромний підхід, рекомендований в міжнародних керівництвах з надання допомоги представникам уразливих груп населення. Завданням фахівця, що надає лікувально-консультативну допомогу пацієнту з ІПСШ є ідентифікування одного з синдромів та організація ведення хворого, з використанням відповідної схеми[3, 4].

Таким чином, серед уразливих груп найбільш розповсюдженою є група споживачів ін'єкційних наркотиків. З урахуванням ризикованої сексуальної поведінки, можливості зараження статевих партнерів та розповсюдження ІПСШ в популяції, необхідні сумісні зусилля наркологічної та дерматовенерологічної служб, спрямовані на профілактику розповсюдження ІПСШ та ВІЛ. Тому **метою дослідження** є – запобігання поширення ВІЛ в групах ризику шляхом взаємодії дерматовенерологічної та наркологічної служб при наданні допомоги пацієнтам з ІПСШ наркологічного закладу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено анкетування фахівців наркологічного профілю, що працюють з пацієнтами з уразливих груп (лікарі-наркологи, медичні сестри, соціальні працівники). Проаналізовано дані 30 анкет. Було запропоновано дати відповідь на питання, пов'язані з ІПСШ. Визначалася інформованість фахівців щодо загальних шляхів передачі ІПСШ та, зокрема при сексуальних контактах, впливу ІПСШ на ймовірність зараження ВІЛ, вертикальної передачі збудників ІПСШ. Також отримані відповіді про основні клінічні симптоми ІПСШ, визначення наявності симптомів при різних патологічних станах, обізнаність про синдромний підхід у веденні

пацієнтів з уразливих груп з ПСШ, можливість переадресації пацієнтів наркологічного профілю до дерматовенерологічних закладів, встановлення діагнозу ПСШ та призначення лікування

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вочевидь, фахівець, який надає допомогу пацієнтам з уразливих груп, повинен володіти інформацією, що стосується ПСШ, а також необхідними знаннями та навичками з приводу консультування.

При проведенні анкетування спеціалістів наркологічних закладів встановлено, що близько 44,6 % опитуваних фахівців вірно відповіли, що ПСШ можуть передаватися при статевих, трансмісивних та побутових контактах. Щодо можливості застосування синдромного підходу для діагностики ПСШ поінформовані 46,6 % осіб, що пройшли анкетування.

Близько половини опитуваних (52,6 %) обізнані, що зараження такими уrogenітальними інфекціями, як трихоманоз, хламідіоз та гонорея, можуть супроводжуватися наявністю виділень зі статевих органів. Також 49,5 % респондентів знають, що можлива вертикальна передача збудників сифілісу, ВІЛ-інфекції та хламідіозу. Майже половина (53,3 %) фахівців володіють інформацією про існування фемідому (жіночого презервативу).

Серед респондентів 66,6 % проінформовані, що вище ризик інфікування для ВІЛ-негативної жінки при статевих гетеросексуальних контактах від ВІЛ-позитивного статевого партнера, ніж навпаки. Також 66,6 % вірно відповіли щодо основних клінічних симптомів ПСШ (наявність слизово-гнійних виділень з сечовивідних шляхів, болі в нижній частині живота, дизурії, виразок в області статевих органів, пахового лімфаденіту). В 63,3 % випадків фахівці обізнані щодо клінічних проявів (зокрема наявність виразкового елемента в області геніталій) сифілісу та генітального герпесу.

Більшість фахівців (73,3 %) знають, що наявність ПСШ підвищує ризик зараження ВІЛ. Більше двох третин респондентів (76,6 %) обізнані щодо можливості передачі гонореї та сифілісу при усіх видах сексуальних контактів (вагінальний, анальний, оральний).

Лише третина фахівців (33,3 %) вірно обрала ствердження, що стосуються ПСШ. Більшість хибно вважає, що ПСШ уражує тільки статеві органи, після перенесених ПСШ розвивається стійкий імунітет, або ПСШ завжди протікають з наявністю симптомів.

Близько 26,6 % фахівців знають до якого лікувально-профілактичного закладу можлива переадресація пацієнта зі скаргами дерматовенерологічного профілю з амбулаторії ОНД та щодо можливості перенаправлення пацієнта стаціонарного відділення ОНД з відповідними скаргами до ДУ «ІДВ НАМНУ» або кафедри дерматовенерології та ВІЛ/СНІДу ХМАПО. П'ята частина фахівців (20 %) вірно інформована з питання переадресації пацієнта зі скаргами дерматовенерологічного профілю зі стаціонарного відділення ОНД.

Цілком всі фахівці (100 %) обізнані, що встановлення діагнозу дерматовенерологічного захворювання та призначення лікування виконується лише дерматовенерологом.

З метою інформування фахівців наркологічного профілю було проведено семінар-тренінг «Інтеграція медичних послуг, пов'язаних з веденням випадку ПСШ у практику роботи наркологічної клініки для підвищення ефективності протидії ВІЛ». На ньому була представлена інформація щодо механізмів взаємодії наркологічної та дерматовенерологічної служб при наданні допомоги пацієнтам з наркологічною і дерматовенерологічною патологіями, переліку інтегрованих медичних послуг ОНД, механізмах переадресації та залучення до консультування фахівців ШВД; особливостей клінічної діагностики ПСШ у пацієнтів ОНД із застосуванням синдромного підходу, як дієвого методу забезпечення ранньої діагностики ПСШ у представників уразливих

щодо ІПСШ/ВІЛ груп населення, а тим самим профілактики розповсюдження ІПСШ/ВІЛ, моделей проведення консультування пацієнтів наркологічних закладів з метою зміни поведінки в сторону більш безпечної щодо інфікування ІПСШ і усвідомлення важливості обстеження на ІПСШ та своєчасного отримання фахової дерматовенерологічної допомоги та можливостей скринінгу ІПСШ із застосуванням швидких тестів для уразливих груп населення.

По завершенню семінару було проведено повторне тестування фахівців з метою визначення рівня поінформованості, кількість вірних відповідей на вищеперераховані питання, обізнаність фахівців зросла майже на 30 % та склала 81,54 % (проти 52,32 % отриманих до семінару).

Враховуючи важливість своєчасного виявлення пацієнтів з ІПСШ, важкі наслідки для репродуктивного здоров'я інфікованих осіб та їхніх статевих партнерів, ймовірність поширення ІПСШ та ВІЛ серед представників загального населення, значні ризики при відсутності лікування ІПСШ, в рамках проєкту «Підвищення ефективності заходів органів охорони правопорядку, пенітенціарного сектору та наркологічної служби у відповідь на епідемію ВІЛ в Україні» Управлінням ООН з наркотиків і злочинності (UNODC) за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) було створено проєкт Локального протоколу (методичне керівництво) в м. Харків та Харківській області щодо взаємодії дерматовенерологічної та наркологічної служб з метою своєчасного виявлення та діагностики ІПСШ у пацієнтів з наркологічною патологією. В розробці даного документу брали участь Департамент охорони здоров'я Харківської ОДА, ДУ «ІДВ НАМНУ» (зокрема директор установи, завідувачі відділів ІПСШ та ВІЛ/ІПСШ, старший науковий співробітник відділу ВІЛ/ІПСШ), головні лікарі та завідувачі служб та відділів обласних та міських наркологічних та шкірно-венерологічних диспансерів, кафедра наркології ХМАПО, ХМБФ «Благо».

В керівництві висвітлені такі аспекти, як клініко-епідеміологічні особливості пере-

бігу ІПСШ у представників уразливих груп населення; ризики несвоєчасного виявлення та відсутності лікування ІПСШ; види та методи клінічної діагностики ІПСШ; «синдромна» діагностика ІПСШ в умовах наркологічного закладу; особливості консультування пацієнтів наркологічних закладів з метою зміни поведінки в сторону більш безпечної щодо інфікування ІПСШ і усвідомлення важливості обстеження на ІПСШ та своєчасного отримання фахової дерматовенерологічної допомоги; модель взаємодії наркологічної та дерматовенерологічної служби в умовах інтеграції медичних послуг, пов'язаних з веденням випадку ІПСШ, у пацієнтів наркологічного закладу. В теперішній час документ знаходиться на стадії фіналізації.

ВИСНОВКИ

Таким чином, пацієнти, що належать до уразливих щодо зараження ІПСШ та ВІЛ груп населення (СІН, РКС, МСМ), потребують особливого підходу.

Одним з основних завдань фахівців, що працюють з даним контингентом населення, є своєчасне виявлення хворих з ІПСШ.

Необхідно проводити інформування спеціалістів, що надають допомогу представникам уразливих груп населення, зокрема лікарів-наркологів, гінекологів, інфекціоністів, окремо, можливо, соціальних працівників.

Доцільно проводити семінари-тренінги з метою інформування фахівців різних спеціальностей з питань ІПСШ.

Необхідно надати локальний протокол у формі методичного посібника представникам наркологічної служби, як дієвого засобу допомоги фахівцям задля своєчасного виявлення пацієнтів з ІПСШ серед споживачів психостимулюючих речовин.

Необхідно проводити розробку організаційно-методично-лікувальних заходів в Україні по взаємодії служб дерматовенерологічної, наркологічної, служби СНІДУ та інших, які надають допомогу представникам уразливих верств населення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аналітичний звіт за результатами зв'язаного дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед клієнтів жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління». – Київ, 2010. – 50 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні // Інформаційний бюлетень МОЗ. – 2014. – № 41. – 50 с.
3. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006-2015 гг. // Всемирная организация здравоохранения. – 2007. – 70 с.
4. Клинические протоколы по лечению и помощи при ВИЧ/СПИДе для Европейского региона. – ВОЗ, Европа, 2007. – 552 с.
5. Лосева О.К., Поршина О.В., Кузнецова Ю.Е. Особенности диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем у лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату. Руководство для доверенных врачей в программах профилактики / О.К. Лосева, О.В. Поршина, Ю.Е. Кузнецова. – РОО «СПИД инфосвязь», 2006. – 118 с.
6. Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики. – Киев, 2004. – 55 с.
7. Употребление психоактивных веществ и рискованное сексуальное поведение: руководство по экспресс-оценке и реагированию. – ВОЗ, 2002. – 125 с.
8. Щербак Ю.В. Особливості застосування мотиваційного консультування пацієнтів з ІПСШ з метою зміни ризикованої сексуальної поведінки / Ю.В. Щербак // Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы дерматологии, венерологии и ВИЧ/СПИД-инфекции» 18-19 июня 2015, Харьков. Сборник научных трудов, посвященный 155-летию со дня рождения проф. И.Ф. Зеленева, под редакцией проф. А.М. Дашука. – Харьков, 2015. – С. 129-145.
9. UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work. – UNAIDS, 2009. – 56 с.

REFERENCES

1. Analltichniy zvit za rezultatami zv'yazanogo doslidzhennya «Monitoring povedinki ta poshirennya VIL-infektsiyi sered klientiv zhinok, yaki nadayut seksualni poslugi za platu, yak komponent epidnaglyadu za VIL drugogo pokolinnya». – Kiyiv, 2010. – 50 p.
2. VIL-infektsiya v Ukrayini. Informatsiyniy byuleten MOZ. – 2014. – № 41. – 50 p.
3. VOZ. Globalnaya strategiya profilaktiki infektsiy, peredavaemyih polovym putem, i borbyi s nimi, 2006-2015 // Vsemirnaya organizatsiya zdavoohraneniya - 2007. – 70 p.
4. Klinicheskie protokolyi po lecheniyu i pomoschi pri VICH/SPIDe dlya Evropeyskogo regiona. – VOZ, Evropa. – 2007. – 552 p.
5. Loseva O.K., Porshina O.V., Kuznetsova Yu.E. Osobennosti diagnostiki, lecheniya i profilaktiki VICH-infektsii i infektsiy, peredayuschih-sya polovym putem u lits, okazyivayuschih seksualnyie uslugi za platu. Rukovodstvo dlya doverennyih vrachev v programmah pofilaktiki. – ROO «SPID infosvyaz». – 2006. – 118 p.
6. Motivatsionnoe intervuyirovanie lits, upotreblyayuschih in'ektsionnyie narkotiki. – Kiev, 2004. – 55 p.
7. Upotreblenie psihoaktivnyih veschestv i riskovannoe seksualnoe povedenie: rukovodstvo po ekspress-otsenke i reagirovaniyu. – VOZ, 2002. – 125 p.
8. Shcherbakova I.V. Osoblivosti zastosuvannya motivatsiyynogo konsultuvannya patientsiv z IPSSh z metoyu zmini rizikovanoi seksualnoyi povedinki // Nauchno-prakticheskaya konferentsiya «Aktualnyie voprosyi dermatologii, venerologii i VICH/SPID-infektsii» 18-19 iyunya 2015, Harkov. Sbornik nauchnyih trudov, posvyaschennyiy 155-letiyu so dnya rozhdeniya prof. I.F. Zeleneva, pod redaksiyey prof. A.M. Daschuka. – 2015. – p. 129-145.
9. UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work. – UNAIDS, 2009. – 56 p.

**ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ И
НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБ ПРИ
ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
НАРКОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ
ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

Щербакова Ю.В.

*ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины»*

Резюме. Мероприятия по контролю распространённости ИППП являются важным компонентом профилактических программ по борьбе с ВИЧ. Большинство лиц употребляющих наркотические вещества и их половые партнёры - молодые люди репродуктивного возраста, у которых риск инфицирования ИППП и ВИЧ значительно выше, чем у представителей общего населения. Специалистам необходимо проводить их информирование и просвещение по вопросам безопасного сексуального поведения, способствовать своевременному выявлению больных с ИППП. Целесообразно проводить информирование специалистов разных профилей, оказывающих помощь представителям уязвимых групп населения. Необходима разработка организационно-методически-лечебных мероприятий по взаимодействию дерматовенерологической, наркологической и других служб в Украине.

Ключевые слова: инфекции, передающиеся половым путем, уязвимые к заражению ИППП и ВИЧ группы населения, рискованное половое поведение, мотивационное консультирование, взаимодействие дерматовенерологической и наркологической служб.

Про автора:

Щербакова Юлія Валеріївна – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу вивчення впливу епідемії ВІЛ на проблему інфекцій, що передаються статевим шляхом, ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», iuliiashcherbakova@gmail.com

**FEATURES OF INTERACTION OF
DERMATOVENEREOLOGICAL AND
NARCOLOGICAL SERVICES IN
PROVIDING THE CARE OF PATIENTS
WITH STIS IN NARCOLOGICAL
INSTITUTIONS**

Shcherbakova I.V.

*SE «Institute of Dermatology and
Venerology of National Academy
of Medical Sciences of Ukraine»*

Abstract. Measures for the control of the spreading of sexually transmitted infections are an important component of prevention programs against HIV. Major part of people who are drug-users and their sexual partners – are young people at reproductive age who have more higher risk of STIs and HIV infectioning than in general population. Specialists must carry out information and education for in questions of safe sexual behavior, contribute in-time identification of patients with STIs.

It is advisable to inform the specialists of different profiles, who providing the care to vulnerable population groups. It's necessary to develop organizational, methodological and therapeutic measures for interaction dermatovenereological, narcological and other services in Ukraine.

Key words: sexually transmitted infections, vulnerable to STIs and HIV groups, risky sexual behavior, motivational counseling, interaction of dermatovenereological and narcological services.