

УДК 616.972

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ В РОССИИ: ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ, СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ**Николаева К.И.***ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, e-mail: kris-nikol@yandex.ru*

Инфекции, передаваемые половым путём могут иметь тяжелые последствия для больного, негативно влиять на его репродуктивное здоровье, увеличивают риск передачи ВИЧ-инфекции, наносят экономический ущерб государству. В России диспансерная система больных ИППП формировалась на принципах общедоступности, строгом учете больных и активном выявлении их контактов. Профилактика заболеваний – одна из основных задач службы здравоохранения. В последнее время многие направления профилактической деятельности в практическом здравоохранении остаются декларированными. Разработка эффективных профилактических методик невозможна без детального исследования характерных и меняющихся аспектов эпидемиологической ситуации, особенностей взаимосвязи в данной популяции, распространенности поведенческих рисков.

Ключевые слова: Профилактика инфекций, передаваемых половым путём, заболеваемость сифилисом, уязвимые группы

PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN RUSSIAN FEDERATION: HISTORICAL STAGES, CURRENT TRENDS**Nikolaeva K.I.***SGEI HPE «Ural state medical university» of Ministry of Health of the Russian Federation, Ekaterinburg, e-mail: kris-nikol@yandex.ru*

The sexually transmitted infections can have serious consequences for the patient, adversely affect his reproductive health, increase the risk of HIV transmission, causing economic damage to the state. In Russia the dispensary system of STI patients was formed on the principles of accessibility, strict accounting of patients and actively identify their contacts. Disease prevention is one of the main objectives of the health service. In recent years, many areas of preventive activities in public health practice remain declared. It is impossible to develop of effective preventive methods without a detailed study of the changing aspects of the epidemiological situation, the characteristics of the relationship in this population and the prevalence of behavioral risks.

Keywords: Prevention of sexually transmitted infections, the incidence of syphilis, vulnerable groups

Медико-социальная значимость инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) обусловлена не только их широким распространением, но и тем, что венерические болезни могут иметь тяжелые последствия для больного, негативно влиять на его сексуальную функцию, репродуктивное здоровье, увеличивают риск передачи ВИЧ-инфекции, наносят экономический ущерб государству [2].

В Российской Федерации (РФ) диспансерная система больных ИППП формировалась на принципах общедоступности, строгом учете больных и активном выявлении их контактов. В РФ отмечалось несколько волн подъема заболеваемости сифилисом: послевоенные годы – 115,6 больных на 100 тыс. населения, что явилось результатом вынужденной миграции населения, разрушением инфраструктуры, включая здравоохранение. Следующий рост заболеваемости сифилисом зарегистрирован в 1978 г., когда показатель достиг 27,7 на 100 тыс. населения. Последующее снижение заболеваемости сифилисом происходило на фоне стабилизации социально-экономической

ситуации, широкого применения пеницилина, четких противоэпидемических мероприятий, включающих административную и уголовную ответственность за уклонение от лечения или сокрытия контактов [1]. В 90-х годах структура дерматовенерологической помощи оказалась не готова к глобальным демографическим изменениям: урбанизации, массовой миграции населения, сексуальной революции, социальному расслоению общества, внедрению хозрасчетных кабинетов анонимного обследования и лечения ИППП с отсутствием проведения в них противоэпидемических мероприятий, что вновь привело к увеличению распространенности ИППП. За период с 1990 по 1995 г. заболеваемость всеми формами сифилиса выросла в 33 раза (с 5,4 до 177,7 на 100 тыс. населения). Современная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом в России, несмотря на снижение показателя, характеризуется рядом неблагоприятных тенденций: сохранением высокого показателя заболеваемости, превышающего доэпидемиологический подъём (в 2013 г. 33,0 на 100 тыс. население)

ния), стабильным ростом удельного веса позднего скрытого сифилиса, позднего нейросифилиса, регистрацией случаев врожденного сифилиса, снижением активности профилактической работы [8].

Профилактика заболеваний – одна из основных задач службы здравоохранения. Вместе с тем до настоящего времени многие направления профилактической деятельности в практическом здравоохранении остаются декларированными. В новых условиях финансирования специализированных кожно-венерологических учреждений медицинские профилактические услуги не оплачиваются в системе обязательного медицинского страхования, что тормозит их внедрение в реальную практику. По данным Н.П. Малишевой и др. (2011) в России не существует единой организованной и структурированной системы профилактики ИППП, а имеются лишь некоторые разрозненные, функционирующие фрагментарно или вовсе не функционирующие компоненты [6].

Первичная профилактика направлена на предупреждение заболеваемости сифилисом. Исследователи отмечают, что система первичной профилактики в РФ не приведена в соответствие с изменившимися социально-экономическими условиями, не в полной мере используются средства массовой информации для пропаганды здорового образа жизни, не отработан механизм эпидемиологического мониторинга в группах высокого риска инфицирования [9].

Вторичная профилактика – это комплекс противоэпидемических мероприятий, включающих своевременную диагностику и лечение больных сифилисом. Многие исследователи указывают, что такой важный раздел, как работа по своевременному выявлению и обследованию контактов венерических больных и установлению среди них источника заражения, т.е. работа в очаге заражения, в последнее время носит формальный характер. Так по данным М.А. Уфимцевой (2011), при анализе структуры активного выявления больных сифилисом за периоды с 1995 по 1999 г. и с 2005 г. по 2009 г. установлено снижение удельного веса больных сифилисом, выявленных из числа контактов в 1,5 раза, акушерами-гинекологами в 1,4 раза, урологами в 3,0 раза [8].

Важным разделом вторичной профилактики сифилиса здравоохранения всех стран мира является профилактика врожденного сифилиса. Предлагаемые скрининговые программы по обследованию беременных на сифилис, обеспечивают профилактическую эффективность от 46,0 до 82,0% предотвращения врожденного сифилиса [10].

В РФ основные принципы профилактики врожденного сифилиса были предложены еще в 20-е годы М.Г. Мгебровым, Г.И. Мещерским, М.М. Райц. В последующие годы они подверглись изменениям и дополнениям. В настоящее время проводятся научно обоснованные комплексные мероприятия по антенатальной и постнатальной профилактике врожденного сифилиса. Однако в настоящее время в РФ эти меры у части беременных не проводятся в силу ряда причин: нестабильности социальных, экономических и межличностных отношений; резкого усиления миграционных процессов; роста полупрофессиональной проституции; раннего начала половой жизни. Все это приводит к тому, что часть беременных не состоит на учете в женской консультации и не обследуется до родов. Именно поэтому дети, больные врожденным сифилисом, чаще рождаются у юных матерей, женщин, ведущих асоциальный образ жизни, планирующих отказ от ребенка и потому не состоящих на учете в женской консультации [8].

По мнению исследователей, снижение темпов распространения социальных инфекций среди населения возможно лишь при разработке противоэпидемических мероприятий с учетом факторов риска распространения инфекции в уязвимых группах. Уязвимость – понятие, которое касается тех, кто в силу различных обстоятельств лишен возможности защищаться от социальных инфекций и их последствий, и создается совокупностью экономических, культурных, социальных, поведенческих факторов. Уязвимыми являются группы населения, пользующиеся наименьшими правами (дети, подростки, молодежь), с дестабилизированной культурой (распавшиеся семьи, безработные, мигранты, заключенные) и с высоким риском заражения ИППП [5]. Высокие показатели заболеваемости ИППП среди данного контингента свидетельствует о резерве невыявленной заболеваемости в популяции. М.А. Уфимцева (2011) указывает, что высокие показатели заболеваемости сифилисом беременных, подлежащих постоянному серологическому мониторингу, а также детей и подростков, свидетельствуют о наличии в популяции высокого уровня инфицированности данной инфекции [8].

Трудовые мигранты являются «ядерной группой» поддерживающей заболеваемость сифилисом в субъекте Федерации с активными миграционными процессами: интенсивные показатели заболеваемости сифилисом (на 100 тыс. обследуемых) мигрантов в 2,0 – 29,0 раз превышают общую заболеваемость сифилисом. По данным авторов, высокая заболеваемость сифилисом

среди трудовых мигрантов обусловлена повышенным уровнем рискованного сексуального поведения, низким уровнем информированности об ИППП, ограничением доступа к медицинским услугам и профилактическим программам на бесплатной основе [7]. Исследователи указывают, что в субъектах Федерации с активными миграционными процессами необходимо проведение адекватных противоэпидемических мероприятий в условиях межведомственного взаимодействия и координации работы дерматовенерологической службы, учреждений Роспотребнадзора и Федеральной миграционной службы [3, 4].

Таким образом, проблема заболеваемости сифилисом представляет собой сложный медицинский, социально-экономический и общественный феномен, что предполагает разработку многомерной ответной стратегии. Такие мероприятия должны быть направлены на решение конкретных сложившихся ситуаций, использовать потенциал медицинских служб региона. Следовательно, разработка эффективных методик невозможна без детального исследования характерных и меняющихся аспектов эпидемиологической ситуации на территории, особенностей взаимосвязи в данной популяции, распространенности поведенческих рисков.

Список литературы

1. Аковбян В.А., Прохоренков В.И. Болезни, передаваемые половым путем: уроки прошедшего и взгляд в будущее // Вестник дерматологии и венерологии. 1995. – № 3. – С. 16–19.
2. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Кохан М.М., Уфимцева М.А., Гусарова Е.А., Табашникова А.И. Актуальные вопросы повышения доступности и качества дерматовенерологической помощи // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2007. – № 1. – С. 71–76.
3. Кунгуров Н.В., Уфимцева М.А., Зильберберг Н.В., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Шакуров И.Г. Опыт активного мониторинга и контроля эпидемиологической ситуации по заболеваемости сифилисом на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока // Вестник дерматологии и венерологии. – 2008. – № 5. – С. 24–32.
4. Кунгуров Н.В., Уфимцева М.А., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Струин Н.Л., Сурганова В.И. Эпидемиологическая роль мигрантов в распространении сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – № 2. – С. 4–9.
5. Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Уфимцева М.А. Современное состояние профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях // Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. – № 6. – С. 11–15.
6. Сырнева Т.А., Малишевская Н.П., Уфимцева М.А. Структура и объем профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях // Уральский медицинский журнал. – 2011. – № 8. – С. 16–19.
7. Сырнева Т.А., Струин Н.Л., Уфимцева М.А., Струина Н.Н. Опыт работы информационно-управленческой системы по освидетельствованию иностранных граждан в свердловской области // Здравоохранение Российской Федерации. – 2014. – Т. 58, № 6. – С. 46–48.
8. Уфимцева М.А. Модель управления заболеваемостью сифилисом в современных условиях: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Екатеринбург, 2011. – 53 с.
9. Уфимцева М.А., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2009. – Т. 2, № 2. – С. 68–73.
10. Blandorf J.M. Cost-effectiveness of on site antenatal screening to prevent congenital syphilis in rural Eastern Cape Province, South Africa / J.M. Blandorf et al. // 2003 ISSTD Congress Ottawa, Canada. – 2003. – P. 61.