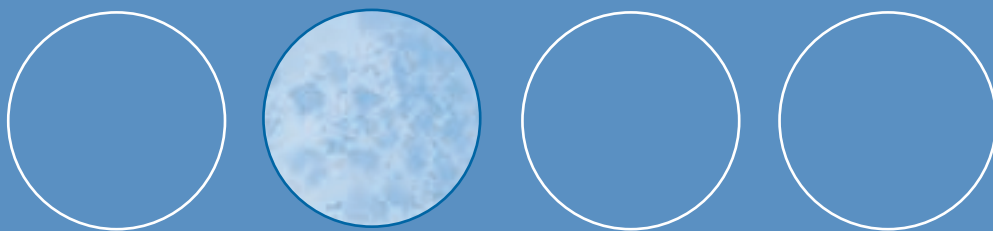


ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ  
ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ,  
ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ,  
И БОРЬБЫ С НИМИ, 2006-2015 гг.





#### WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections : 2006 - 2015 : breaking the chain of transmission.

1.Sexually transmitted diseases - prevention and control. 2.Sexually transmitted diseases - transmission. 3.HIV infections - prevention and control. 4.HIV infections - transmission. 5.Sexual behavior. 6.Delivery of health care - utilization. 7.Consumer advocacy - education. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 456347 2

(NLM classification: WC 142)

© Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

Все права зарезервированы. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; электронная почта: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - будь то для продажи или для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; электронная почта: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их границах. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте. Исключая ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Все разумные меры предосторожности были приняты ВОЗ для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Printed in

*Авторские права на фотографии:*

Dynamic Graphics Inc.: с. 14 справа

Photoshare: обложка слева, с. 4, 12, 18 справа, 35, 36, 38, 46, 52 слева, 64

ВОЗ: обложка справа, с. i, 2, 6, 7, 9, 14 left, 17, 18 слева, 22, 27, 30, 34, 44, 51, 52 справа

# СОДЕРЖАНИЕ

Сокращения	i
Выражение признательности	ii
Предисловие	iii
Краткая статистика	1
<b>1. ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ: ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b>	<b>2</b>
1.1 Глобальное бремя	3
1.2 Основания для инвестирования сегодня средств в профилактику инфекций, передаваемых половым путем, и борьбу с ними	5
1.3 Возможности для ускорения принятия ответных мер	8
<b>2. ЦЕЛИ И СФЕРА ДЕЙСТВИЯ СТРАТЕГИИ</b>	<b>14</b>
2.1 Назначение и задачи	15
2.2 Целевая аудитория	15
2.3 Руководящие принципы	16
2.4 Основные элементы ответных мер	16
<b>3. ТЕХНИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ: РАЗВИТИЕ УСПЕХА, ДОСТИГНУТОГО В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И БОРЬБЕ С НИМИ</b>	<b>18</b>
3.1 Динамика передачи инфекций, передаваемых половым путем	19
3.2 Меры профилактики и борьбы	20
3.3 Совершенствование информации для разработки политики и программ	28
3.4 Взаимодействие с другими программами и партнерами	30
3.5 Укрепление потенциала систем здравоохранения для эффективного медицинского обслуживания	38
3.6 Приоритетные компоненты незамедлительных действий	45
<b>4. СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ: МОБИЛИЗАЦИЯ ПОЛИТИЧЕСКИХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ЛИДЕРОВ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ</b>	<b>52</b>
4.1 Информационно-разъяснительная работа	53
4.2 Работа со средствами массовой информации	53
4.3 Налаживание эффективных партнерств	53
4.4 Мобилизация финансовых ресурсов	55
<b>Литература</b>	<b>57</b>
<b>Приложение 1. Резолюция WHA59.19: Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба с ними: проект глобальной стратегии</b>	<b>62</b>

## СОКРАЩЕНИЯ

<b>ВЗТ</b>	воспалительное заболевание таза
<b>ВИЧ</b>	вирус иммунодефицита человека
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>МСМ</b>	мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами
<b>РНК</b>	рибонуклеиновая кислота
<b>СПИД</b>	синдром приобретенного иммунодефицита
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
<b>ЯБПО</b>	язвенная болезнь половых органов



## ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

*“Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006–2015 гг.”, была разработана в результате комплексного и широкого процесса консультаций внутри Секретариата ВОЗ и с государствами-членами и другими внешними партнерами ВОЗ. Его возглавила Группа по борьбе с инфекционными болезнями, передаваемыми половым путем, и инфекционными болезнями половых путей в Департаменте репродуктивного здоровья и исследований, входящего в состав Кластера охраны здоровья семьи и общины в штаб-квартире ВОЗ в Женеве. Глобальная стратегия, разрабатывавшаяся с сентября 2002 года по март 2006 года, включает элементы стратегий профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, которые были разработаны региональными бюро ВОЗ, а также итоги консультаций с экспертами ото всех регионов ВОЗ. Она также включает рекомендации, представленные членами Группы консультантов по гендерным вопросам и Группы экспертов-консультантов по инфекционным болезням, передаваемым половым путем, в том числе болезням, вызванным вирусом иммунодефицита человека. Стратегия дополняет глобальную стратегию по ВИЧ/СПИДу для сектора здравоохранения и “Стратегию ВОЗ по репродуктивному здоровью, направленную на ускорение прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития”.*

В штаб-квартире ВОЗ были проведены консультации со следующими группами из различных кластеров с целью получения материалов:

### **Кластер охраны здоровья семьи и общины**

- Департамент репродуктивного здоровья и исследований
  - Группа по борьбе с инфекционными болезнями, передаваемыми половым путем, и инфекционными болезнями половых путей
  - Группа по техническому сотрудничеству со странами по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья
- Департамент ВИЧ/СПИДа
  - Группа профилактики
  - Группа мониторинга, исследований и оценки (эпиднадзор за ИППП)
  - Группа технической поддержки стран
- Департамент охраны здоровья и развития детей и подростков
  - Группа охраны здоровья и развития подростков
  - Группа технической поддержки стран

### **Кластер инфекционных болезней**

- Специальная программа исследований и подготовки кадров в области тропических болезней ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ
  - Группа по осуществлению инициативы по диагностике заболеваний, передаваемых половым путем
  - Программа эпиднадзора за устойчивостью гонококков к противомикробным препаратам

### **Кластер технологий здравоохранения и фармацевтических препаратов**

- Политика, доступ и рациональное использование
- Инициатива ВОЗ по исследованиям в области вакцин

Департамент репродуктивного здоровья и исследований хотел бы поблагодарить всех, кто содействовал разработке этой стратегии и предоставил информацию и данные или рецензировал первоначальные варианты проекта. Выражаем особую признательность коллегам из региональных бюро ВОЗ, сделавшим возможным проведение региональных консультаций с впечатляющим участием представителей стран, а также обеспечивших участие национальных, региональных и международных партнерских организаций.

Особой признательности также заслуживает профессор факультета инфекционных и тропических болезней Лондонской школы гигиены и тропической медицины Дэвид Мэйби за подготовку первого проекта этого документа и уточнение основных элементов, которые должна содержать новая глобальная стратегия по ИППП. Департамент репродуктивного здоровья и исследований также хотел бы поблагодарить д-ра Дорис Мугрдитчян за доработку этих элементов, проведение первоначальных консультаций внутри и вне Организации и подготовку проекта, который использовался в ходе региональных консультаций. Департамент признателен г-же Таине Накари за помощь в обработке результатов консультаций. Наконец, Департамент признателен д-ру Джону Риченсу из Центра исследований сексуального здоровья и ВИЧ Медицинской школы Ройял Фри и Университетского колледжа в Лондоне за техническое редактирование окончательного проекта.

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Каждый день около миллиона человек заражаются какой-нибудь инфекционной болезнью, передаваемой половым путем (ИППП), в т.ч. вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Результатами инфицирования являются острые симптомы, хронические инфекции и такие тяжелые отдаленные последствия, как бесплодие, внематочная беременность, рак шейки матки, а также безвременная смерть грудных детей и взрослых. Присутствие в организме других ИППП, например сифилиса, мягкого шанкра или вируса простого герпеса, значительно повышает риск заражения ВИЧ или его передачи. Новые исследования свидетельствуют о ярко выраженном взаимодействии между ВИЧ-инфекцией на ранней стадии и другими ИППП. Этим взаимодействием возможно объясняются 40 или более процентов случаев передачи ВИЧ. Несмотря на эти данные, за последние пять в усилиях по борьбе с распространением ИППП произошел спад из-за смещения акцента на ВИЧ-терапию.

Профилактика ИППП и борьба с ними должны являться неотъемлемой частью комплексных услуг по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья, чтобы способствовать достижению Целей тысячелетия в области развития и последовать призыву об укреплении сексуального и репродуктивного здоровья, сформулированному Международной конференцией ООН по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.).

Проект *Глобальной стратегии профилактики ИППП и борьбы с ними, 2006—2015 гг.* содержит два компонента – технический и информационно-разъяснительный. В технической части стратегии рассматриваются методы содействия утверждению безопасного сексуального поведения, методы барьерной защиты, эффективная и доступная помощь при ИППП, а также совершенствование мониторинга и оценки программ борьбы с ИППП. Разъясняются необходимые шаги по созданию потенциала систем здравоохранения для реализации программы. Акцентирован подход с позиций общественного здравоохранения, основанный на убедительных научных данных и экономической рентабельности.

В стратегии приводятся убедительные доводы в пользу более широкого оказания качественной помощи больным ИППП в рамках первичной медико-санитарной помощи, служб сексуального и репродуктивного здоровья и служб, ведущих лиц с ВИЧ. В ней особо выделены возможности для расширения охвата благодаря сотрудничеству с другими государственными секторами и с общинными организациями и частными провайдерами.

Наибольшая частота ИППП отмечена среди маргинализированных групп населения, чей доступ к медицинской помощи сопряжен с особыми проблемами. Обеспечить уровень поддержки, позволяющий наладить эффективное обслуживание этих групп, особенно сложно, хотя это даст существенный здравоохранительный эффект.

Раздел по информационно-разъяснительной работе содержит рекомендации для руководителей программ по подходам к мобилизации политической приверженности на высоком уровне, являющейся важной основой для ускорения принятия ответных мер.

Во всем мире основным способом передачи ВИЧ является половой, из чего следует, что он является инфекционной болезнью, передаваемой половым путем, хотя существует и другие пути передачи этого вируса. В результате проведения за прошедшие годы многочисленных эпидемиологических и биологических исследований были получены данные о том, что в случае присутствия в организме человека других ИППП они действуют в роли кофакторов заражения ВИЧ или его передачи, что дало повод для распространенных утверждений о том, «ИППП облегчают передачу ВИЧ». При этом может сложиться впечатление, что сам ВИЧ не является ИППП.

Всякий раз, когда в этом документе повторяется фраза о том, «ИППП облегчают передачу ВИЧ», следует понимать, что речь идет об ИППП помимо ВИЧ. При необходимости большей ясности используются фразы «другие ИППП» или «ИППП помимо ВИЧ». Как правило, стратегии и мероприятия по предупреждению передачи ВИЧ половым путем столь же эффективны и в отношении других ИППП.



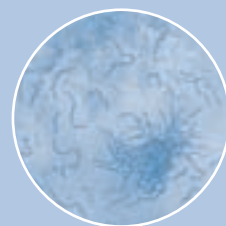
## КРАТКАЯ СТАТИСТИКА



Ежегодно во всем мире бактериальными и протозойными ИППП заболевают более 340 миллионов человек.

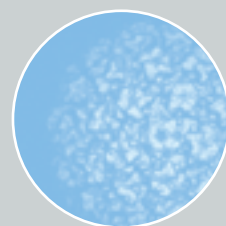
1

До 40% женщин с нелеченной гонококковой или хламидийной инфекцией приобретут воспалительные заболевания таза. У каждой четвертой из них разовьется бесплодие.



У женщин с нелеченым ранним сифилисом 25% беременностей закончатся мертворождением, 14% — смертью новорожденного, то есть общая перинатальная смертность составит около 40%. В Африке, например, распространенность сифилиса среди беременных составляет 4–15%.

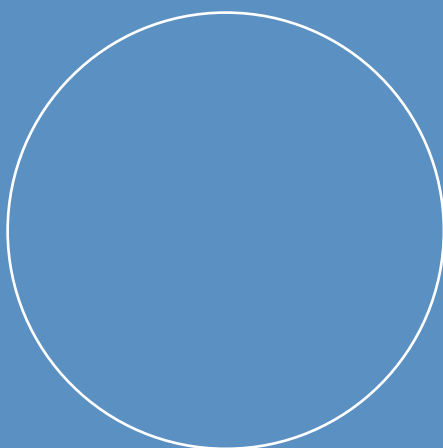
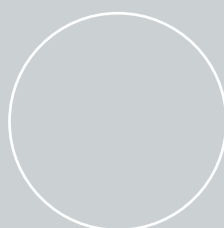
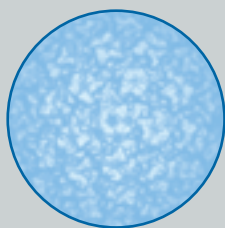
В условиях ограниченности ресурсов новые вакцины против вируса папилломы человека могли бы ежегодно предотвращать примерно 240 000 преждевременных случаев смерти женщин от рака шейки матки.



Ежегодно в мире от глазных инфекций, которые могут быть объяснены нелеченной гонококковой или хламидийной инфекцией у матерей, слепнут до 4000 новорожденных.



# ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ: ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ







## 1.1 Глобальное бремя

Половым путем передаются более 30 бактериальных, вирусных и паразитарных патогенных возбудителей (1). Хотя заражение инфекционными болезнями, передаваемыми половым путем (ИППП), в основном происходит при половых сношениях, передача также возможна от матери ребенку во время беременности и родов, при переливании крови и ее продуктов или трансплантации тканей, а также изредка другими неполовыми путями. Инфекции, передаваемые половым путем, включающие инфекцию вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), которая приводит к синдрому приобретенного иммунодефицита (СПИДу), уже многие годы признаются в качестве важнейшей проблемы общественного здравоохранения. Некоторые из наиболее распространенных патогенов, передаваемых половым путем, и вызываемых ими болезней представлены в Таблице 1.

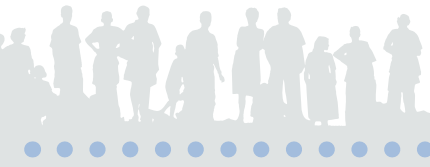
По оценкам, ежегодно во всем мире более 340 миллионов мужчин и женщин в возрасте 15—49 лет заболевают излечимыми инфекциями, передаваемыми половым путем, то есть *Treponema pallidum* (сифилисом), *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* и *Trichomonas vaginalis*, причем наибольшая их доля приходится на регион Южной и Юго-Восточной Азии, за которым следуют Африка к югу от Сахары, Латинская Америка и Карибский бассейн (2). Ежегодно миллионы человек также заражаются вирусными инфекциями, передаваемыми половым путем, которые вызваны главным образом ВИЧ-инфекцией, вирусом простого герпеса, вирусом генитальной папилломы человека и вирусом гепатита В. В мировом масштабе инфекции, передаваемые половым путем, представляют огромное бремя для здоровья и экономики, особенно в развивающихся странах, где на долю инфекций, передаваемых половым путем, приходится 17% экономических потерь, обусловленных плохим состоянием здоровья (3).

- Инфекция, вызванная вирусом простого герпеса типа 2, является ведущей причиной язв половых органов в развивающихся странах. Согласно данным из стран Африки к югу от Сахары, им инфицированы 30—80% женщин и 10%—50% мужчин. Распространенность вируса простого герпеса типа 2 среди женщин в Центральной и Южной Америке составляет 20—40%. В развивающихся странах Азии распространенность вируса простого герпеса типа 2 среди всего населения колеблется от 10 до 30%. В США распространенность этой вирусной инфекции среди лиц в

возрасте 14—49 лет составляет 19% (4), а во всем мире серопозитивность неизменно выше среди женщин, чем среди мужчин, и увеличивается с возрастом (5). Вирус простого герпеса типа 2 играет важную роль в передаче ВИЧ. Исследование, проведенное в Мванзе (Объединенная Республика Танзания), показало, что 74% случаев заражения ВИЧ у мужчин и 22% у женщин могут быть отнесены к присутствию вируса простого герпеса типа 2 (6).

- Вирус папилломы человека (ВПЧ) — еще один важный вирусный возбудитель, передаваемый половым путем. Ежегодно он вызывает около 500 000 случаев рака шейки матки с 240 000 летальных исходов, в основном в странах с ограниченными ресурсами (7, 8, 9).
- Вирус гепатита В, который может передаваться половым путем и при использовании общих игл для инъекций, при переливании крови, а также от матери ребенку, вызывает по оценкам 350 миллионов случаев заболевания хроническим гепатитом и по крайней мере 1 миллион случаев смерти в год от цирроза и рака печени (10). Существует вакцина для предупреждения заражения гепатитом В и, тем самым, снижения заболеваемости раком печени (11, 12).

С учетом социальных, демографических и миграционных тенденций резкое увеличение населения, подвергающегося риску заболевания инфекционными болезнями, передаваемыми половым путем, будет продолжаться. Наибольшее бремя несут развивающиеся страны, однако можно ожидать, что и в развитых странах бремя этих болезней будет возрастать в связи с распространенностью неизлечимых вирусных инфекций, тенденциями полового поведения и ростом поездок. Эти инфекции и их осложнения имеют значительные социально-экономические издержки, входя в десятку наиболее частых причин обращения за медицинской помощью в большинстве развивающихся стран и составляя существенную статью расходов как национальных бюджетов здравоохранения, так и семейных бюджетов. На лечение осложнений уходит крупная доля затрат на высокоспециализированную медицинскую помощь в виде выявления и лечения рака шейки матки, лечения болезней печени, обследований при бесплодии, лечении перинатальных заболеваний, детской слепоты, легочных заболеваний у детей и хронической боли в области таза у женщин. Социальные издержки включают конфликты между половыми партнерами и насилие в семье.



С учетом кофакторного воздействия на передачу ВИЧ со стороны других инфекций, передаваемых половым путем, издержки оказываются еще более значительными<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Во всем мире основным способом передачи ВИЧ является половой, из чего следует, что он является инфекционной болезнью, передаваемой половым путем, хотя существуют и другие пути передачи этого вируса. В результате проведения за прошедшие годы многочисленных эпидемиологических и биологических исследований были получены данные о том, что в случае инфицирования человека другими инфекциями, передаваемыми половым путем, они действуют в роли кофакторов заражения или передачи ВИЧ, что породило распространенное утверждение о том, «инфекции, передаваемые половым путем, облегчают передачу ВИЧ», из-за которого может сложиться представление о том, что сам по себе ВИЧ не является инфекцией, передаваемой половым путем. Всякий раз, когда в этом документе используется фраза «инфекции, передаваемые половым путем, облегчают передачу ВИЧ», ее следует понимать в том смысле, что речь идет об инфекции, передаваемой половым путем, помимо ВИЧ. При необходимости большей ясности используются фразы «другие инфекции, передаваемые половым путем» или «инфекции, передаваемые половым путем, помимо ВИЧ». Как правило, стратегии и мероприятия по предупреждению передачи ВИЧ столь же эффективны и в отношении других инфекций, передаваемых половым путем.





## 1.2 Основания для инвестирования сегодня средств в профилактику инфекций, передаваемых половым путем, и борьбу с ними

### 1.2.1 Сокращение заболеваемости и смертности

Инфекции возбудителями, передаваемыми половым путем, помимо ВИЧ, оборачиваются огромными издержками в виде заболеваемости и смертности как в странах с ограниченными ресурсами, так и в развитых странах, как непосредственно, в результате их воздействия на качество жизни, репродуктивное здоровье и здоровье детей, так и косвенно, в связи с тем, что они облегчают передачу ВИЧ половым путем и оказывают воздействие на национальную экономику и экономическое благосостояние граждан.

Медицинские последствия варьируются от легких/острых болезней до болезненных обезображивающих поражений и психологической заболеваемости. Например, заражение *N. gonorrhoeae* вызывает болезненное мочеиспускание у мужчин и острую или хроническую боль в нижней части живота у женщин. Хотя на начальных стадиях инфекция *T. Pallilum* протекает безболезненно, в отсутствие лечения она может в последующем стать причиной неврологических, сердечнососудистых болезней, остеопетроза и гибели плода у беременных женщин с острой инфекцией. Мягкий шанкр сопровождается калечащими болезненными язвами, которые могут вызвать обширные разрушения тканей, если лечение не будет начато в течение нескольких дней, особенно среди лиц с нарушенным иммунитетом. Герпес половых органов вызывает значительные психосексуальные страдания в силу его повторяющегося и болезненного протекания, особенно среди молодых людей.

Кроме того, имеют место значительные экономические издержки и падение производительности труда отдельных лиц и стран в целом. Такие издержки являются прямыми – как медицинскими, так и немедицинскими затратами на услуги и материалы – и косвенными в виде времени протекания болезни, когда человек не имеет возможности заниматься производительной деятельностью (совершает поездки для получения лечения, дожидается помощи в медицинских учреждениях и проходит такую процедуру, как сдача анализов). Масштабы глобального бремени инфекций возбудителями, передаваемыми половым путем, помимо ВИЧ, таковы, что борьбу с ними следует вести как с самостоятельной проблемой общественного здравоохранения.

### 1.2.2 Предупреждение ВИЧ-инфекции

Предупреждение и лечение других инфекций, передаваемых половым путем, позволяет снизить риск передачи ВИЧ половым путем, особенно среди групп населения, которые с большей степенью вероятности имеют многочисленных половых партнеров, например работников секс-индустрии и их клиентов. Нелеченная воспалительная или язвенная болезнь, передаваемая половым путем, повышает риск передачи ВИЧ во время полового контакта без средств защиты между зараженным и незараженным партнерами. Сопутствующее воздействие других таких инфекций на передачу ВИЧ, по-видимому, является более выраженным в случае язвенных болезней: согласно последним данным, герпес половых органов, возможно, является причиной большой доли новых случаев заражения ВИЧ (13, 14) и ингибирующее лечение инфекции, вызванной вирусом простого герпеса типа 2, сокращает половую передачу ВИЧ женщинами. По оценкам, язвенные болезни половых органов или их присутствие в анамнезе повышают риск передачи ВИЧ при однократном половом сношении без средств защиты в 50–300 раз (15).

Службы, оказывающие помощь при инфекциях, передаваемых половым путем, являются одним из основных каналов профилактики ВИЧ. Больные, обращающиеся за помощью в связи с такими инфекциями, являются важной целевой группой для профилактического консультирования и добровольного и конфиденциального тестирования на ВИЧ и могут нуждаться в помощи в связи с ВИЧ и СПИДом. Больные, обращающиеся в медучреждения за помощью в связи с такими инфекциями, могут одновременно иметь первичную ВИЧ-инфекцию и обычно имеют высокую концентрацию ВИЧ. В Малави у мужчин с гонококковым уретритом концентрация ВИЧ в сперме была в 6 раз выше, чем у мужчин без уретрита, а после излечения уретрита — такой же, как у ВИЧ-инфицированных мужчин без уретрита (16). Как показало недавнее обследование в США 52 ВИЧ-инфицированных мужчин с первичным и вторичным сифилисом, 58% из которых получали антиретровирусную терапию, сифилису сопутствует значительное повышение вирусной нагрузки и значительное снижение числа лимфоцитов CD4+. После лечения сифилиса иммунитет восстанавливался до уровней, существовавших до заражения, что свидетельствует о важности профилактики и оперативного лечения сифилиса у ВИЧ-инфицированных в качестве стратегии профилактики и средства улучшения качества помощи ВИЧ-инфицированным (17). Эффективные профилактические разъяснения, лечение любых

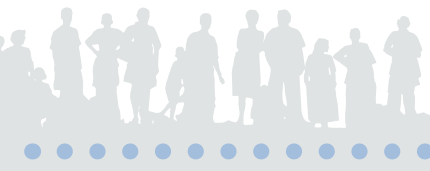


Таблица 1.

Основные возбудители инфекций, передаваемых половым путем, и заболевания, которые они вызывают

Возбудитель	Клинические проявления и осложнения
<b>Бактериальные инфекции</b>	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<b>ГОНОРЕЯ</b> <b>Мужчины:</b> выделения из мочеиспускательного канала (уретрит), эпидидимит, орхит, бесплодие <b>Женщины:</b> цервицит, эндометрит, сальпингит, воспалительные заболевания таза, бесплодие, преждевременное излитие околоплодных вод, перигепатит <b>Оба пола:</b> проктит, фарингит, диссеминированная гонококковая инфекция <b>Новорожденные:</b> конъюнктивит, рубцевание роговицы, слепота
<i>Chlamydia trachomatis</i>	<b>ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ</b> <b>Мужчины:</b> выделения из мочеиспускательного канала (уретрит), эпидидимит, орхит, бесплодие <b>Женщины:</b> цервицит, эндометрит, сальпингит, воспалительные заболевания таза, бесплодие, преждевременное излитие околоплодных вод, перигепатит; нередко инфекция протекает бессимптомно <b>Оба пола:</b> проктит, фарингит, синдром Рейтера <b>Новорожденные:</b> конъюнктивит, пневмония
<i>Chlamydia trachomatis</i> (штаммы L1-L3)	<b>ВЕНЕРИЧЕСКАЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМА</b> <b>Оба пола:</b> язвы, паховый лимфаденит (бубоны), проктит
<i>Treponema pallidum</i>	<b>СИФИЛИС</b> <b>Both sexes:</b> первичная язва (твердый шанкр) с увеличением регионарных лимфоузлов, сыпь, широкие кондиломы, поражение костей, сердечно-сосудистой и нервной систем <b>Женщины:</b> осложнения беременности (аборт, мертворождение), преждевременные роды <b>Новорожденные:</b> перинатальная смерть, врожденный сифилис
<i>Haemophilus ducreyi</i>	<b>МЯГКИЙ ШАНКР</b> <b>Оба пола:</b> болезненные язвы половых органов; иногда в сочетании с бубонами
<i>Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis</i>	<b>ДОНОВАНОЗ (ПАХОВАЯ ГРАНУЛЕМА)</b> <b>Оба пола:</b> увеличение лимфоузлов и язвы в паховой и перианальной области
<i>Mycoplasma genitalium</i>	<b>Мужчины:</b> выделения из мочеиспускательного канала (негонококковый уретрит) <b>Женщины:</b> бактериальный вагиноз; возможно, воспалительные заболевания таза
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	<b>Мужчины:</b> выделения из мочеиспускательного канала (негонококковый уретрит) <b>Женщины:</b> бактериальный вагиноз; возможно, воспалительные заболевания таза





Возбудитель	Клинические проявления и осложнения
<b>Вирусные инфекции</b>	
Вирус иммунодефицита человека	<b>СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД)</b> <b>Оба пола:</b> ВИЧ-опосредованные заболевания, СПИД
Вирус простого герпеса типа 2 Вирус простого герпеса типа 1 (реже)	<b>ГЕРПЕС ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ</b> <b>Оба пола:</b> везикулы и язвы на половых органах и в перианальной области <b>Новорожденные:</b> неонатальный герпес (часто смертелен)
Вирус папилломы человека	<b>ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КАНДИЛОМЫ</b> <b>Мужчины:</b> остроконечные кондиломы полового члена и анальной области; рак полового члена <b>Женщины:</b> остроконечные кондиломы вульвы, шейки матки, анальной области; рак шейки матки, рак заднепроходного канала <b>Новорожденные:</b> папилломатоз гортани
Вирус гепатита В	<b>ГЕПАТИТ В</b> <b>Оба пола:</b> острый гепатит, цирроз печени, рак печени
Цитомегаловирус	<b>ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ</b> <b>Оба пола:</b> бессимптомное течение, неспецифическая лихорадка, диффузная лимфаденопатия, поражение печени и др.
Вирус контагиозного моллюска	<b>КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК</b> <b>Оба пола:</b> плотные папулы цвета неизменной кожи с пупковидным вдавлением в центре, на половых органах или генерализованные
Вирус герпеса, связанный с саркомой Капоши (или герпесвирус человека типа 8)	<b>САРКОМА КАПОШИ</b> <b>Оба пола:</b> быстропрогрессирующий рак у лиц с иммунодефицитом
<b>Протозойные инфекции</b>	
<i>Trichomonas vaginalis</i>	<b>ТРИХОМОНОЗ</b> <b>Мужчины:</b> выделения из мочеиспускательного канала (негонококковый уретрит); часто инфекция протекает бессимптомно <b>Женщины:</b> вагиноз с обильными густыми выделениями из влагалища; преждевременные роды, рождение маловесного ребенка <b>Новорожденные:</b> низкий вес при рождении
<b>Грибковые инфекции</b>	
<i>Candida albicans</i>	<b>КАНДИДОЗ</b> <b>Мужчины:</b> поверхностная инфекция головки полового члена <b>Женщины:</b> вульвовагинит с густыми творожистыми выделениями из влагалища, зуд и жжение вульвы
<b>Паразитарные заболевания</b>	
<i>Phthirus pubis</i>	<b>ФТИРИАЗ</b>
<i>Sarcoptes scabiei</i>	<b>ЧЕСОТКА</b>





других инфекций, передаваемых половым путем, и популяризация использования презервативов в этой группе населения могли бы оказать существенное воздействие на передачу ВИЧ.

В соответствии с задачей 7 в рамках шестой Цели тысячелетия в области развития (ЦТР) странам предлагается к 2015 г. остановить распространение ВИЧ/СПИДа и начать . В Объединенной Республике Танзания с помощью точных научных методов была продемонстрирована возможность чрезвычайно экономичного снижения половой передачи ВИЧ с помощью лечения инфекций, передаваемых половым путем: в ходе общинных испытаний в Мванзе улучшенное синдромное лечение таких инфекций привело к сокращению заболеваемости ВИЧ на 38%. Результаты испытаний, вероятно, можно распространить на другие группы населения, в которых сосредоточена эпидемия ВИЧ, заражение ВИЧ чаще всего происходит от случайных половых партнеров и распространенность излечимых инфекций, передаваемых половым путем, является высокой. Таким образом, их лечение является осуществимой и экономичной мерой, способствующей решению задачи 7.

### 1.2.3 Предотвращение серьезных осложнений у женщин

Инфекции, передаваемые половым путем, являются главной предотвратимой причиной бесплодия, особенно женщин. У 10–40% женщин с нелеченым хламидиозом развиваются клинически выраженные воспалительные заболевания органов таза (ВЗТ) (18). Постинфекционная патология маточных труб является причиной 30–40% случаев женского бесплодия. Кроме того, у женщин, перенесших ВЗТ, в 6–10 раз выше шанс внематочной (трубной) беременности, и 40–50% случаев внематочной беременности могут быть объяснены прежним заболеванием органов таза (19).

Задача 6 пятой Цели тысячелетия в области развития состоит в снижении к 2015 г. материнской смертности на три четверти. Профилактика воспалительных заболеваний органов таза будет содействовать достижению этой цели в результате предупреждения смертности от внематочной беременности. Профилактика папилломавирусной инфекции позволит сократить смертность женщин от рака шейки матки, который, после рака молочной железы, является самой распространенной формой рака у женщин (7, 8, 9).

### 1.2.4 Предупреждение неблагоприятных исходов беременности

Нелеченные инфекции, передаваемые половым путем, приводят к врожденным и перинатальным инфекциям у новорожденных, особенно в тех районах, где распространенность таких инфекций является высокой.

У женщин с нелеченым ранним сифилисом 25% беременностей заканчивается мертворождением, 14% — смертью новорожденного, то есть общая перинатальная смертность составляет около 40%. В Африке распространенность сифилиса среди беременных составляет от 4 до 15%. До 35% беременностей у женщин с нелеченной гонококковой инфекцией заканчиваются самопроизвольными абортами и преждевременными родами и до 10% — перинатальными смертельными исходами (21). В отсутствие профилактики у 30–50% детей, рожденных женщинами с нелеченной гонореей, и почти у 30% детей, рожденных женщинами с нелеченым хламидиозом, развивается бленнорея новорожденных, которая может привести к слепоте (22, 23); от этой болезни ежегодно в мире слепнут от 1000 до 4000 новорожденных (24).

Повсеместное внедрение эффективных мер профилактики врожденного сифилиса только в одной Африке должно предотвратить по оценкам 492 000 мертворождений и перинатальных смертей в год (25). В исследовании экономической эффективности, проведенном в Мванзе (Объединенная Республика Танзания), где распространенность активного сифилиса у беременных составляет 8%, затраты на вмешательство составили 1,44 долл. США на каждую обследованную женщину, 20 долл. США на каждую женщину, получавшую лечение, и 10,56 долл. США на каждый сохраненный год жизни с учетом нетрудоспособности (DALY). Затраты на все скрининговые исследования на сифилис составили от 4 до 19 долл. США на один сохраненный год жизни с учетом нетрудоспособности (26).

## 1.3 Возможности для ускорения принятия ответных мер

### 1.3.1 Экономичные меры профилактики ВИЧ-инфекции

Улучшение ведения больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, является одним из научно подтвержденных способов снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения в целом (27,28,29). Нацеленность услуг на какую-либо конкрет-



ную группу населения, отличающуюся высокой вероятностью передачи, позволяет добиться еще более выраженной экономичности (30).

### 1.3.2 Новые партнерства

Во всем мире вновь проявляется решимость вести борьбу с эпидемией СПИДа, которая включает приверженность борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, как основной стратегию профилактики. В Декларации ООН о приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом (июнь 2001 г.) говорится, что хотя лечение, поддержка и уход являются принципиальными элементами эффективных ответных мер, краеугольным камнем в борьбе с пандемией СПИДа должна являться профилактика, в том числе раннее и эффективное лечение инфекций, передаваемых половым путем. В сфере международного развития появляются новые источники финансирования и партнеры, в том числе авторитетные сторонники, влиятельные сети, сообщества, партнеры вне сферы здравоохранения, коммерческий сектор и благотворительные организации. Эти новые и уже существующие источники финансирования позволяют мобилизовать средства для обеспечения усиления борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и в том числе ВИЧ-инфекцией<sup>2</sup>.

Как показывают реализация различных мероприятий, а также успехи, достигнутые в столь различающихся условиях ограниченности ресурсов, например, в Таиланде и Уганде, а также в других странах, в частности в Дании, Швеции и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, с инфекциями, передаваемыми половым путем, можно успешно бороться, если мобилизовать политическую волю и ресурсы, достаточные для развертывания и поддержания деятельности на необходимом уровне. Сотрудничество между странами и партнерства с заинтересованными учреждениями облегчают обмен информацией и более широкое использование успешных уроков.

<sup>2</sup> Имеющиеся механизмы включают Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, национальные стратегии и инициативы расширения доступа к антиретровирусным средствам, Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (в рамках которого выделено 15 млрд. долл. США, включая 9 млрд. долл. США новых средств на борьбу с пандемией ВИЧ/СПИДа в следующие пять лет с акцентом на 15 наиболее затронутых стран) и Многосекторальные проекты Всемирного банка в области предупреждения ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем.

Мероприятия по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР) можно объединить с профилактикой врожденного сифилиса, чтобы предотвратить трагедии, когда дети избегают заражения ВИЧ, но погибают от сифилиса, как это произошло на Гаити (31). Кроме того, такая увязка позволяет еще более повысить экономичность проводимых мероприятий.

### 1.3.3 Новые технологии для усиления ответных мероприятий

Технический прогресс в области диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, вакцин против инфекций, передаваемых половым путем, и барьерные средства открывают возможности для появления новых методов профилактики, эпиднадзора и лечения.





### Диагностические экспресс-тесты

- Новые диагностические экспресс-тесты на трепонематоз в пунктах обслуживания позволяют проводить скрининг сифилиса в периферийных медслужбах и незамедлительно обеспечивать лечение.
- Тесты с амплификацией нуклеиновых кислот могут использоваться для мониторинга тенденций в области инфекций, передаваемых половым путем, и адаптации лечебных протоколов. Для некоторых тестов можно использовать простые для сбора материалы, например мочу или мазки из влагалища, сделанные самостоятельно.
- Разрабатывается новое поколение дешевых экспресс-тестов на хламидии.

### Терапия

- Некоторые препараты становятся более доступными, например ципрофлоксацин (когда он эффективен), и ацикловир. Другие, в частности азитромицин и цефиксим, к преимуществам которых относится однократный прием, станут дешевле после истечения срока действия патентов на них и принятия стратегий крупнооптовых закупок. При раннем сифилисе по-прежнему эффективен пенициллин, который может применяться в виде разовой дозы, хотя и в виде инъекции.

### Вакцины

- Чрезвычайно перспективны профилактические вакцины против онкогенных типов вируса папилломы человека, которые появятся в скором времени. Международному сообществу следует сотрудничать со странами в планировании и разработке стратегий их использования и содействия их применению в рамках национальных программ вакцинации, чтобы гарантировать широкий охват населения, особенно подростков, чтобы обеспечить защиту населения до начала половой жизни (32,33).
- Эффективной вакцины против вируса простого герпеса типа 2 пока не существует. Однако одна вакцина показала свою перспективность у женщин, не инфицированных ни вирусом простого герпеса типа 1, ни вирусом простого герпеса типа 2 (34). Необходимы дополнительные полевые испытания этих вакцин в различных ситуациях для оценки их полезности в различных эпидемиологических условиях.

Учитывая высокую распространенность инфекции вируса простого герпеса типа 2 и ее роль в активизации передачи ВИЧ, наиболее перспективной явится вакцина для предупреждения распространения вируса простого герпеса типа 2 в раннем возрасте. Международному сообществу, ученым, финансирующим учреждениям и правительствам следует объединить свои усилия, чтобы разработать планы и добиться быстрого прогресса в разработке действенной вакцины против инфекции вируса простого герпеса типа 2.

- Профилактическая вакцина против гепатита В существует с 1982 года. Странам следует разработать планы профилактики гепатита В и шире включать в программы иммунизации существующую вакцину, чтобы обеспечить иммунизацию всех детей во всех странах и обеспечить доступ к этой вакцине всем взрослым, ведущим активную половую жизнь, которые подвергаются высокому риску инфицирования вирусом гепатита В.

### 1.3.4 Подход к профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними с позиций общественного здравоохранения

Эффективное предупреждение инфекций, передаваемых половым путем, и оказание помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, может быть обеспечено с помощью комплекса мер. Услуги по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и оказанию помощи больным этими болезнями должны быть расширены и должны включать следующий комплекс мероприятий общественного здравоохранения:

- пропаганду более безопасного полового поведения;
- содействие раннему обращению за медицинской помощью;
- включение профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, во все программы первичной медико-санитарной помощи, в том числе программ в области репродуктивного здоровья и ВИЧ. Успешное осуществление экономичных интегрированных программ борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, ВИЧ и туберкулезом документально подтверждено в ряде стран. Помощь обычно оказывается одними и теми же провайдером на уровне пунктов первичного медико-санитарного обслуживания. Такой подход привлекателен и экономичен как для пациентов, так и для системы здравоохранения.



- комплексный подход к ведению больных, включающий:
  - выявление синдрома инфекции, передаваемой половым путем;
  - соответствующее антимикробное лечение синдрома;
  - просвещение и консультирование по способам предотвращения или снижения риска инфекции, передаваемой половым путем, включая ВИЧ;
  - содействие правильному и систематическому использованию презервативов;
  - уведомление половых партнеров (см. подробнее раздел 3.2.3.).

Мероприятия и стратегии должны по возможности опираться на фактические данные. Однако с помощью осуществления новаторских 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 и (в случае успеха) активизация. Ниже перечислен ряд новаторских подходов, которые могут быть применены в рамках такого процесса:

- Периодическое презумптивное лечение. Продемонстрирована эффективность этой краткосрочной стратегии в борьбе с некоторыми инфекциями, передаваемыми половым путем, когда она нацелена на конкретные группы населения в соответствующих условиях.
- Социальный маркетинг средств борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем. В ряде мест социальный маркетинг расфасованных лекарств или презервативов (наряду с обучением правильному и систематическому пользованию ими) в рамках лечения и профилактики инфекций, передаваемых половым путем, привел к улучшению доступа к медицинской помощи при инфекциях, передаваемых половым путем.
- Легкодоступные службы для подростков. Опыт показывает, как улучшить реагирование служб на потребности подростков и сделать эти службы более приемлемыми для последних. Странам следует использовать эти знания и опыт для расширения должным образом адаптированных мероприятий с учетом условий каждой страны или ситуации, и охвата такого числа подростков, которые испытывают потребности.

- Вовлечение и мотивирование мужчин и создание служб для мужчин. Пилотные проекты для мужчин увенчались успехом; следует адаптировать полученный опыт к местным условиям и наращивать деятельность.
- Эпиднадзор второго поколения за ВИЧ включает надзор за поведением и эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем. Подобный подход обеспечит программы информацией о надлежащих мероприятиях по борьбе как с ВИЧ-инфекцией, так и с другими инфекциями, передаваемыми половым путем.

### 1.3.5 Пропаганда использования презервативов среди групп высокорискованного поведения и населения в целом

Накоплено достаточно данных о том, что при правильном и систематическом использовании презервативов они являются эффективным средством защиты мужчин и женщин от заражения ВИЧ и снижения риска заражения мужчин гонореей. Правильное и систематическое использование презервативов сопровождается не только снижением передачи ВИЧ и заражения инфекционным уретритом среди мужчин, но и снижением заражения следующими инфекциями (35):

- вирусом простого герпеса типа 2 у мужчин и женщин;
- сифилисом мужчин и женщин;
- хламидиозом мужчин и женщин;
- гонореей женщин;
- возможно, трихомонозом женщин.

Использование презервативов также влечет ускоренную регрессию папилломавирусных поражений шейки матки и полового члена и более быстрое излечение папилломавирусной инфекции половых органов у женщин.

Учитывая эти данные, важно оценить масштабы ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, среди населения в целом и в группах высокого риска. В странах с высокими уровнями ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, как среди населения в целом, так и групп высокого риска, стратегии пропаганды безопасного полового поведения должны реализовываться в виде одного пакета среди обеих категорий населения. Подобные стратегии включают: популяризацию пра-

вильного использования мужских и женских презервативов и их раздачу, половое воздержание, отсрочивание начала половой жизни и сокращение числа половых партнеров. В условиях, когда ВИЧ и другие инфекции, передаваемые половым путем, сконцентрированы в группах высокого риска, адресные мероприятия должны осуществляться в приоритетном порядке, но не взамен обучения и других профилактических и лечебных услуг для всего населения.

### 1.3.6 Препятствия, мешающие службам борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем

За последние пять лет интерес к профилактике инфекций, передаваемых половым путем, помимо ВИЧ, и борьбе с ними и финансирование этой деятельности снизились, несмотря на значение инфекций, передаваемых половым путем, как кофакторов передачи ВИЧ и то, что они являются непосредственными причинами значительной доли заболеваемости и смертности во всем мире. Внимание и поддержка борьбе с ВИЧ/СПИДом сосредоточились на мерах политики в области антиретровирусной терапии и тестирования и консультирования в связи с ВИЧ.

Несмотря на Программу действий Международной конференции ООН по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) и результаты четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекине, 1995 г.) поборники охраны сексуального и репродуктивного здоровья не проявляют особого энтузиазма по поводу интегрирования в их работу мероприятий по профилактике и оказанию помощи в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем (включая ВИЧ) (36,37). Включение этой деятельности в программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья с целью улучшения охвата оказалось более сложной задачей, чем ожидалось. Опыт интеграции является неоднозначным, не хватает знаний о наилучших путях организации интегрированных служб и об их воздействии на предупреждение инфекции и нежелательной беременности (38).

Кроме того, синдромная тактика лечения женщин с вагинальными выделениями оказалась проблематичным способом выявления и лечения инфекционного цервицита, особенно в районах с низкой распространенностью инфекций, передаваемых половым путем. В этой связи возникает потребность в доступных по цене экспресс-тестах на инфекции, передаваемые половым путем. Разработка таких тестов идет медленно, и там, где они имеются, их цена остается слишком высокой, чтобы правительства могли их включить в национальные программы

оказания помощи в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем.

При попытках содействовать проведению профилактическим мероприятиям, связанных с инфекциями, передаваемыми половым путем, возник ряд других затруднений. Эпидемиология инфекций, передаваемых половым путем, определяется многими детерминантами (в том числе гендерным неравенством, бедностью и другими социально-экономическими различиями), и далеко не все из исходных детерминант учитываются при профилактике инфекций, передаваемых половым путем. На уровне оказания помощи важно обеспечить устойчивые поставки лекарств от инфекций, передаваемых половым путем, и презервативов, с чем системам здравоохранения успешно справиться не удается. Консультирование по вопросам снижения риска также обычно не проводится. В борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, необходимо более широкое участие партнеров, представляющих различные секторы, дисциплины и общины (включая неправительственные и профессиональные организации), однако налаживание такого более широкого участия, особенно вовлечение общин, остается трудной задачей.





Помимо этих недостатков, неудаче в борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, также способствуют следующие факторы:

- невежество и недостаток информации об инфекциях, передаваемых половым путем, способствуют сохранению ошибочных представлений об этих болезнях и сопутствующего остракизма
- многие инфекции, передаваемые половым путем, часто протекают бессимптомно или остаются нераспознанными до развития осложнений и поздних проявлений, особенно у женщин
- остракизм, сопутствующий инфекциям, передаваемым половым путем (и венерологическим клиникам), по-прежнему остается мощной преградой на пути осуществления мероприятий по профилактике и лечению инфекций, передаваемых половым путем.

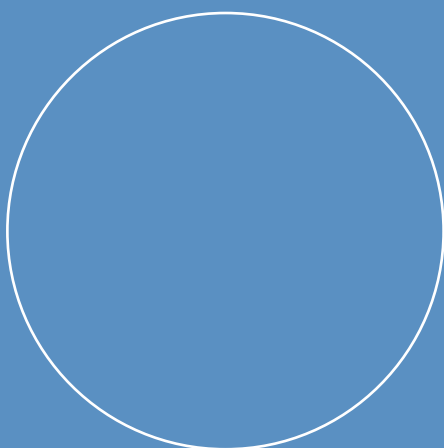
На индивидуальном и общинном уровнях проявление остракизма приводит к следующему:

- нежеланию пациентов обращаться за помощью на ранней стадии болезни;
- предпочтительное обращение за лечением в частный сектор, будь то к квалифицированным медикам, фармацевтам, знахарям или иным поставщикам услуг, помощь которых воспринимается как более доступная, конфиденциальная и менее стигматизирующая, чем в государственных учреждениях;
- затруднениям с уведомлением и лечением от инфекций, передаваемых половым путем, половых партнеров.

На уровне формулирования политики и принятия решений действуют следующие факторы:

- Лица, определяющие политику и занимающиеся планированием, рассматривают борьбу с инфекциями, передаваемыми половым путем, в качестве низкоприоритетной задачи. Эта ситуация потенциально усугубляется из-за остракизма и предрассудков в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, и непонимания серьезности последствий инфекций, передаваемых половым путем, для здоровья и экономического развития.
- Доноры все чаще придерживаются общесекторальных подходов при выделении помощи всему сектору здравоохранения, а не таким конкретным проектам, как борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем. Хотя это позволяет министерствам здравоохранения определять национальные приоритеты, это также означает, что страны, в бюджетах которых инфекции, передаваемые половым путем, традиционно уделяется незначительное внимание по причине их предосудительности, могут продолжать эту линию.
- Не обеспечиваются надлежащие обучение и услуги для групп населения, идентифицированных в качестве особенно уязвимых в отношении инфекций, передаваемых половым путем, 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 и лиц, затронутых конфликтами и гражданскими беспорядками.

# ЦЕЛИ И СФЕРА ДЕЙСТВИЯ СТРАТЕГИИ







## 2.1 Назначение и задачи

Глобальная стратегия призвана служить руководством при осуществлении оперативных глобальных ответных мероприятий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними в направлении достижения международных целей в области развития. В частности, стратегия будет нацелена на достижение следующих задач:

- усилить поддержку профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними со стороны национальных правительств и национальных и международных партнеров по развитию;
- стимулировать мобилизацию средств и перераспределение ресурсов с учетом национальных приоритетов, нацеленных на достижение результатов мероприятий, которые обеспечат эффективность помощи, чувство причастности к ней, ее гармонизацию, результативность и подотчетность в связи с ней<sup>3</sup>;
- обеспечить отсутствие предосудительного отношения и учет гендерного фактора в мерах политики, законах и инициативах, имеющих отношение к оказанию помощи в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, в существующем социально-культурном контексте;
- использовать сильные стороны и потенциал всех партнеров и институтов с целью расширения и поддержания мероприятий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними.

Глобальное реагирование на инфекции, передаваемые половым путем, будет определяться двумя стратегическими компонентами.

**Технический компонент:** глобальная техническая стратегия, адаптируемая к условиям страны и региона и включающая способы организации и обеспечения основных программных элементов профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними на устойчивой основе. Стратегия будет опираться на полученные уроки и на однозначно успешные мероприятия, которые необходимо наращивать. Она позволит идентифицировать недостатки в таких ключевых областях, как:

- наличие или пригодность медицинских услуг для приоритетных целевых групп населения (например, подростков и секс-работников);
- диагностика и лечение бессимптомных инфекций;
- синдромная тактика лечения аномальных вагинальных выделений;
- лечение инфекций, передаваемых половым путем, у половых партнеров;
- отношение провайдеров медпомощи;
- доступность и надежность данных для планирования.

С ее помощью также будут выявляться надлежащие возможности для взаимодействия с программами по ВИЧ/СПИДу и сексуальному и репродуктивному здоровью и для их интеграции, а также для привлечения частного сектора.

**Информационно-разъяснительный компонент:** глобальная кампания информационно-разъяснительной работы, направленная на повышение информированности и мобилизацию ресурсов во всем мире. Эта кампания будет осуществляться наряду с другими инициативами, например кампаниями по искоренению врожденного сифилиса, борьбе с излечимыми язвенными заболеваниями половых органов и их искоренению, а также борьбе с герпесом и папилломавирусной инфекцией половых органов.

## 2.2 Целевая аудитория

В стратегии определены основные элементы эффективного реагирования на бремя инфекций, передаваемых половым путем, и дана информация по ключевым вопросам. Стратегия не содержит указаний по организации и осуществлению мероприятий.

Целевую аудиторию составляют: руководители национальных программ борьбы против ВИЧ/СПИДа/инфекций, передаваемых половым путем, и сексуального и репродуктивного здоровья; заинтересованные стороны сектора здравоохранения, включая государственных и частных провайдеров медпомощи; министры здравоохранения, лиц, определяющих политику и принимающих решения в секторе здравоохранения; международные организации и неправительственных партнеров; другие государственные учреждения и ведомства и доноры.

<sup>3</sup> Paris Declaration on Aid Effectiveness: Ownership, Harmonisation, Alignment, Results and Mutual Accountability. Paris, March 2005.

## 2.3 Руководящие принципы

Стратегия опирается на международные соглашения по этике и правам человека, признающие право каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье. Она соответствует правовым основам в отношении потребностей детей и подростков в области репродуктивного здоровья и, в частности, праву на свободу от принуждения или жестокого обращения, включая сексуальное надругательство.

Стратегия также основана на следующих руководящих принципах:

1. Гендерное неравенство должно преодолеваться с помощью мероприятий, воздействующих на политическую волю, а также социальные нормы и взгляды в отношении полового поведения и статуса женщины. Активная пропаганда мужской ответственности и расширение возможностей женщин в профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними являются важными элементами эффективных ответных мер, учитывающих гендерный фактор.
2. Профилактические мероприятия и оказание помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, должны составлять непрерывный континуум. Соотношение и разнообразие мероприятий будут зависеть от местных детерминант эпидемиологии инфекций, передаваемых половым путем, специфики инфекций и доступных ресурсов. В любых условиях наличие и доступность презервативов и лекарств от инфекций, передаваемых половым путем, будут являться элементами в полной мере действенных ответных мер.
3. Мероприятия по инфекциям, передаваемым половым путем, должны являться неотъемлемой частью диапазона комплексных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья. Тесное сотрудничество с программами в области сексуального и репродуктивного здоровья в рамках Стратегии ВОЗ по ускорению прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития, относящихся к репродуктивному здоровью, имеет важное значение для осуществления стратегий в отношении как инфекций, передаваемых половым путем, так и репродуктивного здоровья.
4. Сотрудничество между программами профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ жизненно важно для реагирования не только потому, что опасные формы поведения, влекущего как ВИЧ-инфекцию, так и другие инфекции, передаваемые половым путем, являются одинаковыми, но и в силу того, что профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем, остаются важнейшими элементами первичной профилактики ВИЧ, особенно в ситуациях и среди групп населения, характеризующихся низкой распространенностью ВИЧ. Соединение сильных сторон этих двух программ обеспечивает синергизм в борьбе против как ВИЧ, так и других инфекций, передаваемых половым путем. Эффективными рамками для такого сотрудничества станут Глобальная стратегия ВОЗ по ВИЧ/СПИДу для здравоохранения на 2003–2007 гг. и Стратегии ВОЗ/ЮНЭЙДС по максимально возможному приближению к цели обеспечить всеобщий доступ к предупреждению, помощи и лечению.
5. Важное значение для совершенствования профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, имеет создание партнерств. Многосекторальный подход должен охватывать министерства здравоохранения, образования, спорта, туризма и транспорта, вооруженные силы и другие, приравненные к ним ведомства, а также частный и неофициальный секторы.
6. Привлечение общин (в том числе неправительственных и профессиональных организаций) и уязвимых групп населения в качестве партнеров по разработке, проведению и оценке мероприятий и услуг обогащает процесс, обеспечивает их сопричастность и соответствие процесса и результатов культурным особенностям, а также мобилизует приверженность реализации.
7. Снижение стигматизации и дискриминации как на индивидуальном, так и общественном уровнях является необходимым условием увеличения обращений за медицинской помощью и улучшения качества медуслуг в области профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними.

## 2.4 Основные элементы ответных мер

Основные стратегические элементы программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, на национальном и региональном уровнях хорошо определены и включают:

- пересмотр соответствующих политических мер, законов и нормативных положений, с тем чтобы они носили некарательный и непринудительный характер и способствовали





достижению целей программ и служб предупреждения инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними;

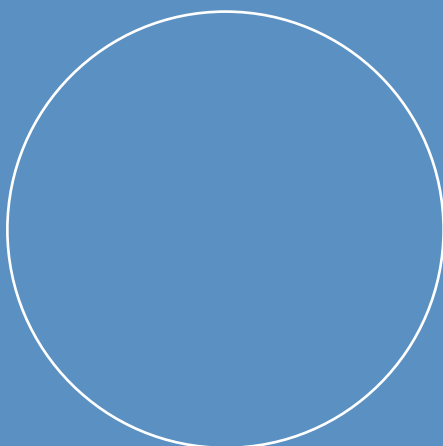
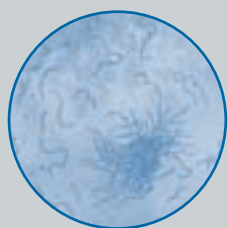
- содействие здоровым формам поведения: половому поведению, обращению за медицинской помощью, соблюдению курса лечения, а также ответственному уведомлению и лечению половых партнеров от инфекций, передаваемых половым путем;
- предоставление медицинской помощи по инфекциям, передаваемым половым путем, включая программы дородовой диагностики сифилиса и других инфекций, передаваемых половым путем, профилактику бленнореи новорожденных и иммунизацию против гепатита В;
- обеспечение надежных поставок безопасных, эффективных, высококачественных и экономичных лекарственных средств и продукции для профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, в том числе мужских и женских презервативов и других эффективных барьерных средств;
- укрепление вспомогательных компонентов, включая адаптацию нормативных рекомендаций, обучение, информационные сети, снабжение, лабораторную поддержку, эпиднадзор и проведение исследований.

Следует изучать новаторские пути с целью организации и применения указанных основных элементов профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем. Задача состоит в том, чтобы определить, как наилучшим образом:

- использовать существующие и новые технологии и инструменты во благо тех, кто в них наиболее нуждается;
- улучшить среду в клиниках с тем, чтобы увеличить их доступность, удобство для пользователей и ориентированность на пациентов, дабы они отвечали потребностям пациентов;
- распространять ясную медицинскую информацию на местных языках, чтобы она лучше запоминалась и была более эффективной;
- наладить прочные связи со средствами массовой информации и привлекать людей, способных выступать за дело борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, через труднодоступные социальные сети;
- стимулировать многосекторальную реакцию в секторах помимо сферы здравоохранения, например в секторах права и образования, в туристической и частном секторе;
- развивать партнерство между государственным и частным секторами в целях профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними;
- объединять международные организации, национальные правительства, частные благотворительные организации и деловые круги вокруг приоритетных мероприятий и инициатив в области инфекций, передаваемых половым путем;
- перейти от поисков чудодейственных решений к осуществлению многосторонних мероприятий, отличающихся согласованностью по многим компонентам и уровням и устойчивостью на местном уровне.



# ТЕХНИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ: РАЗВИТИЕ УСПЕХА, ДОСТИГНУТОГО В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И БОРЬБЕ С НИМИ





### 3.1 Динамика передачи инфекций, передаваемых половым путем

В последние 20 лет происходит накопление знаний о динамике передачи инфекций, передаваемых половым путем, благодаря глобальной эпидемии ВИЧ-инфекции и возросшим усилиям по борьбе с другими инфекциями, передаваемыми половым путем. Математическое моделирование и другие исследования показали, что распространение инфекций, передаваемых половым путем, во многом зависит от сетей половых контактов. Более глубокое понимание динамики распространения инфекций, передаваемых половым путем, сказывается на разработке стратегических мероприятий по их профилактике и борьбе с ними.

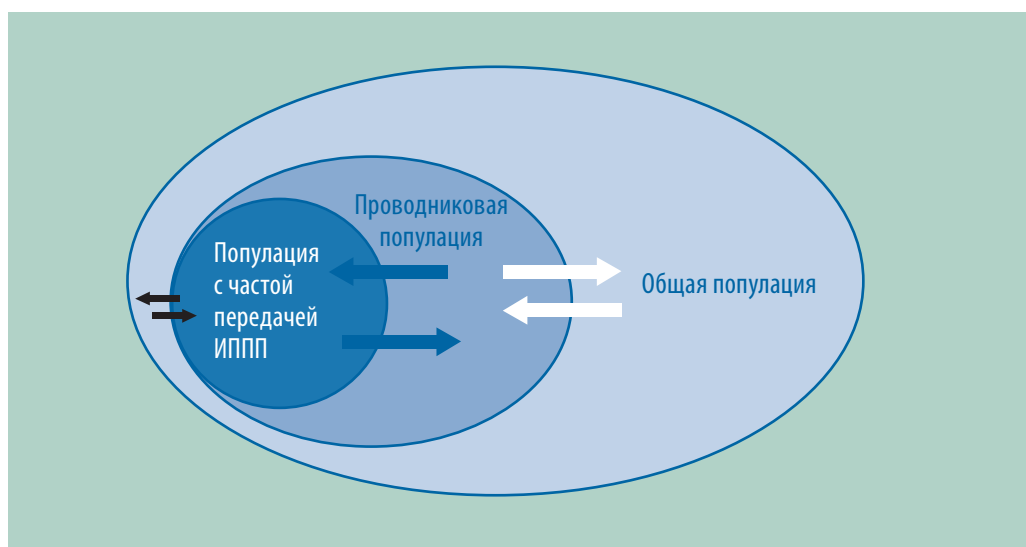
В отдельно взятой популяции распределение инфекций, передаваемых половым путем, не является статичным. Эпидемии инфекций, передаваемых половым путем, проходят различные стадии, характеризующиеся изменениями в распределении и передаче патогенов, передаваемых половым путем, внутри субпопуляций и между ними (39). В целом, на ранней стадии эпидемии или в некоторых географических ситуациях инфекции, передаваемые половым путем, распространяются с большей вероятностью между лицами высокого риска с высокими показателями инфицирования и частой сменой половых партнеров или от них (основные распространители). По мере роста эпидемии патогены распространяются на группы с меньшим риском (проводниковые группы), которые могут являться

важным сексуальным звеном между основными группами и всем населением. Социальные или экономические условия определенных групп населения могут повышать их уязвимость к заражению или передаче ВИЧ и у обычных групп населения и становиться причиной их перехода в эту проводниковую категорию. Сети половых контактов варьируются в зависимости от ситуации, но в целом половые партнеры лиц с высокими показателями зараженности (то есть проводниковые группы), в свою очередь, заражают других половых партнеров, например их супругов или других постоянных половых партнеров из общего населения. Упрощенный вариант распространения инфекций, передаваемых половым путем, среди населения показан на Рисунке 1.

Ситуация усложняется из-за различной динамики взаимодействия между организмом хозяина и возбудителем, которая зависит от порогового параметра  $R_0$ . Этот базовый репродуктивный показатель представляет собой ожидаемое число вторичных заражений от первого установленного больного в восприимчивой популяции. Этот показатель определяется тремя переменными величинами и вычисляется по формуле:  $R_0 = \beta \times D \times C$ , где  $\beta$  — эффективность передачи возбудителя при единичном половом контакте (заразность);  $D$  — продолжительность зараженности;  $C$  — частота смены половых партнеров (40). Некоторые патогены (например, *Haemophilus ducreyi*) высокозаразны, но в течение короткого времени, другие, например ВИЧ-инфекция и вирус простого герпеса-2, относительно мало заразны, но инфицированные лица заразны в течение длитель-

Рисунок 1.

Распространение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) на популяционном уровне



ного времени. С другой стороны, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* и *Treponema pallidum* имеют среднюю заразность и ее продолжительность (41, 42). Таким образом, развитие эпидемии будет зависеть от различных типов взаимодействия между населением и возбудителем. Все эти факторы по возможности следует учитывать при планировании эффективной программы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними.

Факторы риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ, варьируются в зависимости от пола, в связи с чем женщины и их дети грудного возраста затрагиваются в непропорционально высокой степени. Различия в уязвимости к инфекциям и их последствиям объясняются биологической подверженностью и гендерными различиями, в том числе неравенством возможностей, поведенческими факторами, включая половое поведение, обращением за медицинской помощью, а в некоторых условиях низкой доступностью медицинской помощи и низким уровнем образования.

### 3.2 Меры профилактики и борьбы

С учетом обобщенной выше динамики передачи, необходимы соответствующие стратегии профилактики и борьбы, чтобы добиться максимальной отдачи и результатов. При составлении программ необходимо понимать следующее:

- какие группы населения подвергаются наибольшему риску;
- какие обстоятельства или формы поведения создают риск для этих групп;
- каковы наилучшие подходы и мероприятия для прерывания цепи передачи;
- какие мероприятия должны быть приоритетными, как их расширять и поддерживать.

В некоторых географических районах и странах высокая распространенность инфекций, передаваемых половым путем, отмечается среди всего населения, в других — лишь в конкретных группах. Регистрация уровней инфекций, передаваемых половым путем, полового поведения (например, числа половых партнеров и частоты смены партнеров), профилактического поведения (например, правильное и систематическое использование презервативов), поведения в порядке заботы о здоровье (например, обращений за медицинской помощью) в груп-

пах населения с высокой частотой инфекций, уязвимых группах, а также среди населения в целом дает ценную информацию о динамике распространения инфекций, передаваемых половым путем, и помогает определить, какие мероприятия будут наиболее успешными. Необходимо установить приоритетность целевых мероприятий в соответствии с потребностями, их осуществимостью и наличием ресурсов.

Группы населения, поведение и уязвимость которых нужно изучать для возможной разработки целевых мероприятий, варьируются в зависимости от регионов и стран. К числу групп населения, нуждающихся согласно частым наблюдениям в целевых мероприятиях, относятся:

- секс-работники (женщины, мужчины и транссексуалы) и их клиенты, у которых также могут быть постоянные половые партнеры;
- мобильные группы населения, такие как водители грузовиков, совершающие дальние рейсы, рыбаки, моряки и рабочие-мигранты, у которых риск инфекций повышен в основном вследствие их мобильности и опасных половых связей;
- мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами, имеющими несколько половых партнеров и практикующими анальные половые сношения без презерватива;
- мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами и женщинами (то есть мужчины бисексуальной ориентации);
- потребители наркотиков, особенно вступающие в половую связь за деньги или в обмен на наркотики, а также вступающие в половую связь с лицами, не употребляющими наркотиков;
- заключенные, особенно малолетние;
- беженцы внутренние и из других стран, и перемещенные лица;
- служащие военных, полицейских и других формирований;
- туристы, особенно совершающие поездки для сексуальных контактов;
- женщины и мужчины — жертвы изнасилования или гендерного насилия;
- беспризорные дети и молодежь, а также эксплуатируемые дети или сироты.



Подростки подвергаются особому риску инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, так как они могут не иметь необходимых знаний, опыта, доступа к медицинской помощи и поддержки во время полового развития. Нередко их половые связи бывают случайными и спонтанными, многие подростки вступают в связь под давлением или по принуждению или в обмен на одобрение или финансовую выгоду. Девушки-подростки более уязвимы, чем юноши по биологическим, социальным и экономическим причинам. В некоторых странах, где подростки, особенно девушки, вступают в брак в юном возрасте, в национальных программах должен получить признание тот факт, что молодые женщины могут подвергаться возросшему риску инфекций, передаваемых половым путем, поскольку действие вышеупомянутых социальных и биологических по-прежнему распространяется на них, даже если они рассматриваются в качестве взрослых в силу их замужества. Профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, у молодежи потребует целого ряда адекватных их возрасту мероприятий со стороны различных секторов. За ряд таких мероприятий будет отвечать сам сектор здравоохранения, действуя через различных партнеров системы здравоохранения. Некоторые из этих областей деятельности в интересах подростков рассматриваются в разделе 3.4.1.

Однако все целевые мероприятия должны обеспечиваться в рамках эффективного предоставления услуг людям с инфекциями, передаваемыми половым путем, и удовлетворения других медицинских потребностей всего населения, а также целевых групп.

### 3.2.1 Пропаганда здорового полового поведения

Эффективное реагирование на распространение инфекций, передаваемых половым путем, начинается с профилактики путем предоставления точной и подробной информации о более 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 или сокращении числа половых партнеров. Помимо профилактических мероприятий должен существовать доступ к медслужбам для обеспечения на раннем этапе эффективного лечения.

Разъяснительная работа, связанная с изменением полового поведения, является частью комплексного, многоуровневого,

интерактивного процесса работы с общинами, нацеленного на разработку специальных информационных сообщений и подходов 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 важным 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, а также улучшить навыки и повысить самоуважение (43).

При выборе информационных каналов для распространения сообщений, направленных на изменение полового поведения, важно знать, по каким из них они могут с наибольшей эффективностью достичь целевые группы. Один из успешных способов – это обучение равных равными или неформальными лидерами. Эффективными оказались также лекции на медицинские темы в институциональных или межличностных форумах, групповые дискуссии или другие подходы с глазу на глаз. Соответствующие возрасту школьные программы помогают охватить молодых людей, посещающих школы, но для внешкольной молодежи 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 инфекций, передаваемых половым путем. Профилактическая деятельность должна быть рассчитана на конкретную группу населения и учитывать ее положение, факторы уязвимости и конкретные потребности.

Следует использовать новаторские стратегии повышения спроса на качественные услуги, например рыночные методы повышения информированности потребителей о том, что представляет собой правильное качественное лечение, которого они должны ожидать от провайдеров медицинской помощи. Этот подход основан на той посылке, что повышение спроса повлияет на предложение медицинских услуг. Однако создание высоких ожиданий, которые не получают удовлетворения, может быть пагубно для успеха.



Медико-санитарное просвещение и консультирование по вопросам инфекций, передаваемых половым путем, для инфицированных и неинфицированных лиц, включая добровольное консультирование и конфиденциальное тестирование на ВИЧ, должны являться неотъемлемым элементом деятельности любого медучреждения, занимающегося инфекциями, передаваемыми половым путем, поскольку процесс консультирования создает мотивацию к изменению полового поведения и у инфицированных, и у неинфицированных лиц. В процессе медико-санитарного просвещения и консультирования следует также подчеркивать необходимость надлежащего информирования и лечения половых партнеров от любых инфекций, передаваемых половым путем, чтобы избежать повторных инфекций.

### 3.2.2 Обеспечение презервативов и других барьерных методов

Мужской латексный презерватив представляет собой единственную наиболее эффективную существующую технологию снижения половой передачи ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем. Хотя женский презерватив является эффективным и безопасным средством, он не реализовал в полной мере своего потенциала в национальных программах по причине его относительно высокой стоимости. Мужской презерватив наряду с женским презервативом является основным элементом комплексных стратегий профилактики, и необходимо обеспечить их незамедлительную и постоянную доступность для всех тех, кто в них нуждается, с целью снижения рисков подвергнуться воздействию патогенов, включая ВИЧ.

В настоящее время ведутся испытания с целью оценки эффективности диафрагм для защиты шейки матки от ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем. При совместном применении бактерицидных средств и диафрагма являются наиболее перспективными средствами профилактики, которые могут контролироваться женщинами. В настоящее время ведутся испытания ряда новых бактерицидных средств. Если какие-либо из этих новых методов профилактики инфекций, передаваемых половым путем, окажутся эффективными, необходимо будет разработать стратегии облегчения их внедрения в различных географических точках и среди различных групп населения.

Для удовлетворения на устойчивой основе национальных потребностей важно обеспечить планирование. После закупки презервативы должны рекламироваться и распространяться через государственный и частный секторы, в медицинских и неме-



дицинских учреждениях. Службы охраны здоровья матери и ребенка и планирования семьи являются хорошим дополнительным каналом распространения презервативов, так как делают их доступными для женщин, которые могут подвергаться риску заражения инфекциями, передаваемыми половым путем. Была продемонстрирована особая эффективность программы социального маркетинга в обеспечении доступности качественных и недорогих презервативов там, где они необходимы, и тогда, когда они необходимы, как в традиционных, так и в нетрадиционных местах продажи. Дополнительно презервативы могут распространяться среди целевых групп населения через общину и выездные службы.

### 3.2.3 Обеспечение профилактики и лечения

Целью служб, занимающихся лечением инфекций, передаваемых половым путем, является профилактика долгосрочных осложнений и последствий инфекций, передаваемых половым путем, у уже инфицированных лиц и предотвращение передачи инфекций неинфицированным половым партнерам, плоду и новорожденному.



### Стратегические варианты профилактики и лечения инфекций

В любой группе населения есть как инфицированные, так и не инфицированные инфекциями, передаваемыми половым путем, лица. Определенная доля людей в обеих этих группах обратится за медицинской помощью либо в связи с симптомами, воспринимаемыми в качестве относящихся к инфекциям, передаваемым половым путем, независимо от того, инфицированы они или нет, либо в связи с болезнями помимо инфекций, передаваемых половым путем. В то же время в общине будут лица с клинически выраженными инфекциями, передаваемыми половым путем, 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 общины, так и медицинских учреждений.

Рисунок 2 является схематическим отображением подобного сценария. В левой части таблицы показаны лица с установленной инфекцией, передаваемой половым путем, а в правой — без инфекции, передаваемой половым путем. В верхнюю половину таблицы включены лица с клиническими симптомами (с инфекциями, передаваемыми половым путем, или нет), а в нижнюю — лица без симптомов. Таким образом, в верхнем левом секторе показаны лица с истинными клинически выраженными инфекциями, а в нижнем левом секторе — лица, не имеющие симптомов инфекции. 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 инфекций, передаваемых половым путем, а в информации, ободрении и лечении заболевания, возможно вызвавшего эти симптомы. Проблема в отношении этой группы заключается в том, как исключить инфекцию. В нижнем правом секторе отображены лица, не имеющие инфекции и каких бы то ни было симптомов. Этим здоровым лицам необходимы информация и знания о том, как оградить себя от инфекции. Подобная информация может обеспечиваться либо в рамках общины, либо по мере обращения этих лиц в какое-либо медицинское учреждение. Ниже рассматриваются варианты и изделия, необходимые для осуществления комплексной программы профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, в плане динамики передачи и различных категорий лиц, обращающихся в медицинские учреждения.

Программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, должны содействовать проведению доступных, приемлемых и эффективных мероприятий, представляющих собой комплексное ведение лиц с инфекциями, передаваемыми половым путем, в целях предупреждения последующих случаев инфицирования и многочисленных осложнений и последствий. Ниже приводятся элементы такого ведения (44,45):

- правильный диагноз с помощью синдромной или лабораторной диагностики;
- обеспечение эффективного лечения;
- снижение или предупреждение дальнейшего рискованного поведения с помощью соответствующего возрасту обучения и консультирования.
- пропаганда использования презервативов и снабжение ими наряду с ясными разъяснениями их правильного и систематического использования;
- в соответствующих случаях уведомление половых партнеров и их лечение от инфекций, передаваемых половым путем.

В случае диагностирования инфекции или подозрения на ее наличие следует незамедлительно обеспечить эффективное лечение от инфекций, передаваемых половым путем, чтобы предотвратить осложнения и остановить передачу инфекции. Пациента следует проинформировать и проконсультировать о соблюдении лечения, уведомлении и лечении половых партнеров от инфекций, передаваемых половым путем, снижении риска и правильном и систематическом использовании презервативов. При необходимости больного направляют к специалистам для лечения осложнений или последствий инфекции.

#### Синдромный подход к лечению

Традиционно диагноз инфекций, передаваемых половым путем, ставится по клинической картине (в этом случае нередки ошибки) или по заключению лабораторных исследований, часто трудоемких, дорогих и вынуждающих откладывать лечение до получения результата. Даже в случаях желательности лабораторной диагностики, она часто является ограниченной, особенно в условиях ограниченных ресурсов, вследствие нехватки средств на содержание лабораторий, закупку диагностических наборов и контроль качества. По этим причинам ВОЗ рекомендует синдромное лечение инфекций, передаваемых половым



Рисунок 2.

Клинические проявления инфекций, передаваемых половым путем, инфекций репродуктивного тракта и потребности в медицинской помощи

Клинические проявления		<b>Общая популяция</b>					
		<b>ЕСТЬ СИМПТОМЫ</b>		Лица с инфекциями, передаваемыми половым путем (инфицированные)		Лица без инфекций, передаваемых половым путем (неинфицированные)	
				ИНФИЦИРОВАННЫЕ, ЕСТЬ СИМПТОМЫ		НЕИНФИЦИРОВАННЫЕ, ЕСТЬ СИМПТОМЫ	
				Не обращаются за лечением	Обращаются за лечением	Не обращаются за лечением	Обращаются за лечением
			Требуется лечение		Избежать ненужного лечения		
			Мероприятия	Стандартизованное ведение больных Консультирование, информирование о симптомах инфекций, передаваемых половым путем/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 о ВИЧ-инфекции и других инфекциях, передаваемых половым путем		Профилактическое консультирование о ВИЧ-инфекции и других инфекциях, передаваемых половым путем			
		<b>НЕТ СИМПТОМОВ</b>		ИНФИЦИРОВАННЫЕ, НО БЕЗ СИМПТОМОВ		НЕИНФИЦИРОВАННЫЕ, БЕЗ СИМПТОМОВ	
				Не обращаются за медицинской помощью	Обращаются за медицинской помощью по причинам, не связанным с инфекциями, передаваемыми половым путем	Не обращаются за медицинской помощью	Обращаются за медицинской помощью
				Требуется лечение		Лечение не нужно	
Мероприятия	Скрининг и сопутствующее обследование Использование экспресс-диагностики инфекций, передаваемых половым путем Периодическое эмпирическое лечение Просветительские программы		Информация для изменения поведения и обучение по репродуктивному здоровью и соблюдению личной гигиены				
	Профилактическое консультирование о ВИЧ-инфекции и других инфекциях, передаваемых половым путем		Профилактическое консультирование о ВИЧ-инфекции и других инфекциях, передаваемых половым путем				
<b>ЕСТЬ СИМПТОМЫ</b>		<b>НЕТ СИМПТОМОВ</b>					



путем, у больных с типичными признаками и симптомами, отображенными в простых схемах, которые могут использоваться в медицинских учреждениях первичного уровня<sup>4</sup>.

Синдромный подход основан на выявлении группы симптомов и легко распознаваемых признаков, ассоциируемых с инфицированием четко определенными возбудителями. Лечение каждого синдрома направлено на основных возбудителей, вызывающих данный синдром в данной местности. Синдромный подход показал высокую эффективность в лечении уретрита и эпидидимита у мужчин и язв половых органов у мужчин и женщин, а также дает хорошие результаты в лечении бленнореи новорожденных. Следует отметить, что синдром вагинальный выделений не является ни специфичным ни чувствительным признаком гонококковой, хламидийной инфекции или иной инфекции шейки матки; однако, если основная цель — лечение вагинита, относимого, например, к бактериальному вагинозу или трихомонозу, то синдромный подход бывает полезен и становится экономически эффективным во всех условиях (46, 47).

Инфекции, передаваемые половым путем, нередко протекают бессимптомно, особенно у женщин. Для выявления и лечения этих бессимптомных инфекций требуются различные стратегии. К ним относятся выявление больных или скрининг с усиленными мероприятиями по охвату половых партнеров в ходе лечения предполагаемых инфекций, передаваемых половым путем, и лучшее информирование об индивидуальном риске. Под выявлением больных понимается тестирование лиц, обратившихся в медицинские учреждения по иным, нежели инфекции, передаваемые половым путем, причинам. Чрезвычайно важным аспектом выявления больных является оказание помощи в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, в женских консультациях, учреждениях охраны здоровья матерей и детей и службах планирования семьи. Распространенным примером выявления больных является обычное обследование на сифилис беременных в дородовых женских консультациях.

Скрининг — это тестирование лиц, которые непосредственно не обращаются за какой-либо медицинской помощью. Так например, важным применением скрининга является обследование доноров крови на сифилис, ВИЧ и маркеры вируса гепатита В.

<sup>4</sup>ВОЗ разработала протоколы по семи синдромам: вагинальные выделения, выделения из мочеиспускательного канала, язвы половых органов, боль внизу живота, отек мошонки, паховый лимфаденит, конъюнктивит новорожденных (44).

Скрининг на уровне общин, когда он осуществим, приемлем и выполняется с соблюдением медицинской тайны и прав человека, может быть эффективным средством выявления и лечения лиц с бессимптомными инфекциями, передаваемыми половым путем. Целевой скрининг лиц в группах с более высоким риском инфекций повысит экономическую эффективность скрининговых программ.

Стратегии выявления больных и скрининга требуют большего, чем разработки экспресс-диагностики инфекций, передаваемых половым путем, однако они станут более осуществимыми с появлением таких диагностических тестов на инфекции, передаваемые половым путем. Во всех случаях следует уделять тщательное внимание соблюдению врачебной тайны, консультированию и лечению (48).

#### Стратегии уведомления половых партнеров

Уведомление партнеров, являющееся неотъемлемой частью лечения инфекций, передаваемых половым путем, является процессом информирования половых партнеров пациентов с диагностированными инфекциями, передаваемыми половым путем, о том, что они подверглись воздействию инфекции, с тем, чтобы они могли обратиться за консультациями, скринингом и лечением. Уведомление партнеров призвано предотвратить повторную инфекцию у больного и сократить распространение инфекций, передаваемых половым путем. Используются три основных подхода:

- для уведомления половых партнеров используются третьи лица (обычно медработники)
- индексные пациенты уведомляют своих половых партнеров или пациенты получают лекарства для передачи их половым партнерам (49)
- индексные пациенты соглашаются уведомить своих половых партнеров при том понимании, что медработники известят тех партнеров, которые не обратятся за лечением в оговоренные сроки.

Эпидемиологическое лечение (лечение от той же инфекции или синдрома, что и у индикаторного пациента) должно обеспечиваться всем недавним половым партнерам. Лечение таких партнеров от инфекций, передаваемых половым путем, является одним из наиболее сложных мероприятий, однако это важный элемент борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем. В его ходе открываются важные возможности для

выявления и лечения бессимптомных лиц, особенно женщин на ранней стадии и до развития осложнений. Эти меры не должны быть принудительным и необходимо тщательно соблюдать медицинскую тайну и учитывать гендерный фактор в связи с тем, что последствия для партнеров будут разными в зависимости от их пола и их сексуальных и социальных норм.

Не существует каких-либо убедительных или последовательных данных об относительных результатах трех подходов или выбора пациента среди стратегий. Направление пациента к специалисту сопряжено с меньшими затратами и может быть более эффективно при надлежащем обучении и консультировании (50). Необходимы дополнительные оперативные исследования, особенно в развивающихся странах, для оценки различных подходов в плане приемлемости, числа половых партнеров, обратившихся за медобследованием, влияние на частоту повторных инфекций индикаторного пациента и заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем. Кроме того, какой бы подход к уведомлению партнеров не использовался, необходимы мониторинг и документированное отражение затрат и потенциального вреда.

### 3.2.4 Доступ к лекарствам и соответствующей технологии

#### Препараты

Бесперебойный доступ к надлежащим препаратам является важным условием успеха программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем. Оперативное и эффективное лечение останавливает передачу инфекций, передаваемых половым путем, и предотвращает появление осложнений и долгосрочных последствий. Большинство препаратов, применяемых для лечения инфекций, передаваемых половым путем, недороги, и их цена не должна ограничивать доступ к ним. Некоторые новые и улучшенные препараты стоят, однако, дорого, и для того, чтобы они стали доступны для правительств и больных, требуются механизмы закупок. На доступность препаратов влияют национальные, региональные и международные факторы, в частности, патенты, ограниченные объемы поставок, недостаток конкуренции, тарифы и пошлины на импорт, местные налоги и наценки на оптовую торговлю, сбыт и отпуск.

Препарат, пригодный для лечения инфекций, передаваемых половым путем, обладает высокой эффективностью, имеет приемлемую токсичность, по отношению к которой бактериальная резистентность либо маловероятна, либо будет отсрочена, принимается перорально и предпочтительно в виде разовой дозы

и не противопоказан для беременных или кормящих матерей. Двухуровневая лекарственная политика, при которой на первичном уровне медицинской помощи предоставляются менее эффективные препараты, а наиболее эффективные (и, как правило, более дорогие) — только на уровне специализированной помощи, может привести к неприемлемо высокой частоте неэффективного лечения, осложнений и направлений больных в другие учреждения, ускорению развития лекарственной устойчивости и подрыву доверия к медицинским учреждениям.

Чтобы обеспечить бесперебойное снабжение безопасными и эффективными препаратами для лечения инфекций, передаваемых половым путем, страны должны иметь устойчивую стратегию поставок, обеспечивающую запас препаратов минимум на 60 суток. Стратегии закупок рассматриваются в разделе 3.5.6.

#### Диагностические тесты

Около 80—90% глобального бремени инфекций, передаваемых половым путем, приходится на развивающиеся страны, в которых доступ к диагностике ограничен или отсутствует. Для улучшения качества помощи и диагностирования пациентов в условиях нехватки ресурсов необходимо разработать диагностические экспресс-тесты. Улучшенные методы диагностики особенно необходимы в ВИЧ-эндемичных областях, поскольку некоторые инфекции, передаваемые половым путем, являются важными факторами, способствующими передаче ВИЧ-инфекции.

#### Вакцины

Иммунизация групп риска является в целом высокоэффективным методом борьбы против инфекций, поэтому поиски эффективных вакцин против инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, являются насущной задачей. Такие вакцины станут важным дополнением к уже существующим методам профилактики. На сегодняшний день вакцина против гепатита В является единственной эффективной вакциной против одного из патогенов, передаваемых половым путем.

В скором времени появится вакцина против вируса папилломы человека онкогенных типов, о чем свидетельствует недавнее испытание, продемонстрировавшее эффективность вакцины в профилактике первичной и персистирующей инфекции, вызванной вирусом папилломы человека типов 16 и 18 (33). Под эгидой ВОЗ были проведены обсуждения с целью определения надлежащих критериев эффективности вакцин против вируса папилломы человека и признания папилломавирусной инфекции в качестве проблемы общественного здравоохранения



ния. ВОЗ побуждает страны рассмотреть вопрос о пользе включения этих вакцин в их программы, а также проанализировать вопросы приемлемости и осуществимости в плане реализации таких программ вакцинации (32).

Как показали клинические испытания, вакцина против вируса простого герпеса типа 2 значительно эффективнее плацебо, но только у женщин, а не мужчин, причем только у тех женщин, которые не были ранее инфицированы вирусом простого герпеса типа 1 (34). По мере дальнейших исследований и клинических испытаний руководителям страновых программ следует обсудить вопросы проведения испытаний вакцины против вируса простого герпеса типа 2 в различных эпидемиологических условиях для оценки ее полезности, приемлемости и целесообразности, создавая при этом потенциал для исследований и реализации.

Для успеха реализации любой стратегии вакцинации необходимо точно определить целевые группы и обеспечить приемлемость вакцины, особенно среди групп населения, которые возможно не считают, что подвергаются риску инфекций, передаваемых половым путем. После определения групп населения и их мобилизации к тому, чтобы принять вакцинацию, важно обеспечить их на надежной и устойчивой основе действенной вакциной для обеспечения успеха стратегии иммунизации. Полезные уроки можно вынести из некоторых программ вакцинации против инфекционных болезней и из недостаточно широкого использования имеющейся вакцины против передачи вируса гепатита В.

### 3.2.5 Расширение деятельности

Небольшие и пилотные программы профилактики и борьбы охватывают лишь ограниченные территории и группы населения и потому не могут оказать значительного влияния на бремя инфекций, передаваемых половым путем. Для многих программ характерно осуществление мероприятий в ограниченных масштабах на экспериментальной основе, которые хотя и дают хорошие результаты, не позволяют охватить более крупные группы населения и получить более значительный эффект. Для его достижения необходимо оценить технические элементы мероприятий по профилактике и лечению и шире использовать те из них, которые окажутся эффективными. Цель расширения деятельности состоит в обеспечении охвата эффективными мероприятиями групп населения, нуждающихся в обслуживании. Это означает расширение территориального охвата и увеличение числа обслуживаемых лиц в конкретной целевой группе населения, включение в программу дополнительных целевых групп населения и расширение мероприятий, осуществляемых в рамках программы.

Расширение таких программ принесет наибольшие результаты, если будет нацелено на приоритетные целевые группы населения (то есть группы, влияющие в наибольшей степени на динамику распространения инфекций, передаваемых половым путем) и охватит как можно больше лиц внутри них. Расширение деятельности требует также особого учета:

- качества обслуживания, так как стремление охватить большее число людей может обернуться снижением качества и интенсивности обслуживания;



- возможностей освоения, то есть обеспечения достаточных ресурсов для расширения деятельности;
- устойчивости: прежде, чем расширять деятельность, необходимо предусмотреть механизмы устойчивого обеспечения услуг.

### 3.3 Совершенствование информации для разработки политики и программ

#### 3.3.1 Эпидемиологический надзор

Необходимо усилить эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем, на национальном, региональном и глобальном уровнях для содействия информационно-разъяснительной работе, разработке, мониторингу и оценке программ и для совершенствования медицинского обслуживания. К основным компонентам эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, которые нуждаются в усилении, относятся:

- регистрация больных с указанием возраста и пола (составление синдромных или этиологических отчетов в зависимости от имеющихся диагностических тестов; регистрация может быть универсальной или дозорной в зависимости от наличия в стране функциональной системы регистрации инфекционных болезней, подлежащих учету, а также от форм предоставления и организации услуг в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем)
- оценка и мониторинг распространенности инфекций, передаваемых половым путем, с целью установления и отслеживания бремени инфекций, передаваемых половым путем (клинически выраженных и бессимптомных) среди заданных групп населения
- оценка этиологий инфекций, передаваемых половым путем
- мониторинг резистентности к противомикробным препаратам
- специальные исследования, например оценка качества медицинской помощи с помощью подставных пациентов.

Все перечисленные компоненты дополняют друг друга, и способ реализации каждого из них зависит от существующей инфраструктуры эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, и уже работающих систем регистрации в составе

общего эпиднадзора. На мероприятия и приоритеты эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, влияют также масштабы эпидемии ВИЧ в данной стране (51,52).

#### Эпиднадзор второго поколения за ВИЧ-инфекцией

Эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем, тесно связан с эпиднадзором второго поколения за ВИЧ и играет в нем особую роль; помимо эпиднадзора за ВИЧ и представления отчетности о случаях СПИДа он включает поведенческие исследования в целях мониторинга тенденций рискованного поведения и эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем, для контроля за распространением обычных инфекций, передаваемых половым путем, среди групп риска по ВИЧ-инфекции. Например, результаты исследований эпидемиологии простого герпеса типа 2 могут использоваться в качестве маркеров уязвимости по отношению к ВИЧ. Таким образом, укрепление эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, является важным элементом эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией.

Эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем, должен быть тесно связан с поведенческими обследованиями, особенно обследованиями полового поведения, детерминант эпидемиологии инфекций, передаваемых половым путем, и обращаемости за медицинской помощью и их связи с недостаточным выявлением и неполной регистрацией инфекций, передаваемых половым путем. Эпиднадзор важен также для выявления групп населения, для которых требуются целевые мероприятия.

Периодически необходимо проводить специальные исследования по другим вопросам эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, которые не включаются в обычную отчетность о заболеваниях или оценки распространенности. Эти исследования могут касаться вспышек таких инфекций, как сифилис, венерическая лимфогранулема и мягкий шанкр среди определенных групп населения и определенных географических пунктах.

Несмотря на часто встречающееся нежелание информировать об инфекциях, передаваемых половым путем, органы общественного здравоохранения из-за опасений вторжения в частную жизнь, стигматизации, равнодушия или мнения о низкой эффективности процесса уведомлений, система представления





отчетности должна в максимально возможной степени охватить частный сектор. Во многих странах большие инфекциями, передаваемыми половым путем, 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 могут потребоваться специальные исследования для выяснения масштабов такой практики и степени занижения отчетности. Следует рассмотреть вопрос об использовании стимулов с целью поощрения представления отчетности, включающих аккредитацию и франчайзинг.

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 еще более ограничивается из-за недооценки бремени инфекций, передаваемых половым путем, которые могут быть отнесены к их бессимптомному протеканию, необходимо осуществлять сопутствующие стратегии скрининга и выявления больных.

#### **Данные для информационно-разъяснительной работы**

Для оценки бремени инфекций, передаваемых половым путем, 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 инфекциями, передаваемыми половым путем, на национальном, региональном и глобальном уровнях.

#### **Данные для разработки и контроля программ**

Своевременные и достоверные данные нужны также для управления программами. Изучение распространенности инфекций, передаваемых половым путем, в различных группах населения помогает оценить распределение инфекций, передаваемых половым путем, выявить приоритетные целевые группы населения и оценить долю бессимптомных инфекций. Данные о динамике инфекций, передаваемых половым путем, помогают оценить эффективность программ и мероприятий по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, а также служат биологическими маркерами тенденций небезопасного полового поведения.

#### **Данные для ведения больных**

Устойчивость к широко применяемым противомикробным препаратам, на разработку которых ушли десятилетия, продолжает снижать их эффективность. Устойчивость развивается в основном из-за неправильного применения лекарств в результате их неразборчивого использования и излишнего назначения. Препараты также неправильно употребляются большими, 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 среди возбудителей, вызывающих клинические проявления в местных условиях, и выявлять появление устойчивости, чтобы регулярно обновлять клинические рекомендации и национальные перечни основных препаратов. К возбудителям инфекций, передаваемых половым путем, требующим особого контроля, относятся бактерии *Neisseria gonorrhoeae*, *Haemophilus ducreyi* и вирус простого герпеса типа 2.

Поскольку в разных странах уровни лекарственной устойчивости сильно различаются, ВОЗ не предлагает для лечения гонореи какой-либо определенный препарат первого ряда. Вместо этого каждая страна должна принять решение в соответствии с характерной именно для нее лекарственной устойчивостью. Это не всегда просто, учитывая, что многие страны не в состоянии собрать такие сведения и вынуждены полагаться на данные соседних стран или региональные оценки.

#### **3.3.2 Мониторинг и оценка**

Мониторинг — наблюдение за ходом программы — необходимо, 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 по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем. Информация важна для выбора приоритетных направлений деятельности, стратегического планирования и распределения ресурсов. Сбор данных и их анализ нужно для мониторинга:

- объем предоставляемых услуг (например, число пациентов, которым предоставлены услуги, число беременных, прошедших скрининг и лечение сифилиса, число определенных презервативов, число пациентов, направленных на добровольное консультирование и тестирование);
- качества предоставляемых услуг (например, доля пациентов, получавших лечение согласно национальным рекомендациям, с использованием стандартных индикаторов, в частности так называемых приоритетных профилактических индикаторов);
- укомплектованности кадрами (например, нагрузка по числу пациентов)
- удовлетворения 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.

Кроме того, важно, чтобы результаты мониторинга, который иногда ограничивается оперативными исследованиями, учитывались при выполнении, оценке и доработке текущих программ и разработке новых. Чтобы узнать, какие мероприятия в конкретных условиях дают наибольшую отдачу, нужно проводить дополнительные оперативные исследования. Для учета гендерных вопросов в разработке стратегий и мероприятий нужны исследования по вопросам женского сексуального и репродуктивного здоровья.

### 3.4 Взаимодействие с другими программами и партнерами

#### 3.4.1 Программы сектора общественного здравоохранения

Борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем, входит в программы по охране здоровья подростков и здоровья женщин, программы планирования семьи, безопасного материнства, иммунизации, снижения детской смертности и профилактики ВИЧ-инфекции. Эти программы взаимосвязаны и должны строить свою работу вместе. Согласование и объединение услуг позволит предоставлять их более широко и тем самым полнее использовать возможности для профилактики, выявления и лечения инфекций, передаваемых половым путем. Чтобы сделать обслуживание более качественным и расширить доступ к нему, необходимо также укреплять сотрудничество между государственным и частным секторами. Однако взаимодействие и объединение затрудняются тем, что действующие программы должны приспосабливаться 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 услуг 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.



## ВИЧ/СПИД

Основной путь передачи ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых половым путем, — половой. ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем, могут передаваться также при внутривенном введении наркотиков, переливании крови и продуктов крови, трансплантации тканей и органов, а также вертикально от матери ребенку во время беременности и родов. Многие мероприятия, направленные на профилактику половой передачи ВИЧ и других патогенов идентичны, равно как и целевые группы населения, в которых они проводятся.

При наличии некоторых инфекций, передаваемых половым путем, облегчается передача ВИЧ. Как показал ряд исследований, это относится в той или иной степени к язвенным инфекциям, причем относительный риск колеблется от 1,5 до 8,5 (см. Таблицу 2). Увеличение вероятности передачи ВИЧ-инфекции в случае однократного полового контакта, вероятно, значительно превышает относительные риски, наблюдаемые при когортных исследованиях, поскольку их участники не страдали теми или иными инфекциями, передаваемыми половым путем, на протяжении всего последующего периода. Хотя в случае язвенных инфекций, передаваемых половым путем, сопутствующий эффект усиления риска заражения, по-видимому, более выражен, в некоторых группах населения неязвенные инфекции могут играть более важную роль из-за их частоты и распространенности. В недавних интервенционных исследованиях были получены дополнительные данные и подтверждение кофакторного влияния инфекций, передаваемых половым путем, на риск передачи ВИЧ.

Как показало рандомизированное контролируемое исследование, проведенное на общинном уровне в округе Мванза (Объединенная Республика Танзания), улучшение ведения больных с клинически выраженными инфекциями, передаваемыми половым путем, с использованием синдромного подхода в учреждениях первичной медицинской помощи сократило заболеваемость ВИЧ инфекцией на 38%. Проведенное в Малави исследование, включавшее ВИЧ-1-положительных мужчин с уретритом, показало, что концентрация РНК ВИЧ-1 в жидкой части спермы была в 8 раз выше, чем у серопозитивных мужчин без уретрита (16). После антимикробной терапии уретрита через 2 недели концентрация РНК ВИЧ-1 в сперме значительно снизилась, концентрация вирусной РНК в плазме осталась прежней, в контрольной группе существенных изменений концентрации РНК ВИЧ-1 в сперме за 2 недели не произошло. Эти данные показывают, что лечение уретрита снижает заразность

ВИЧ-инфекции у мужчин. К тому же, это дополнительно свидетельствует в пользу того, что программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, включающие выявление и лечение других инфекций, передаваемых половым путем, у пациентов, уже имеющих ВИЧ-1, могут способствовать сдерживанию эпидемии.

Лечение инфекций, передаваемых половым путем, экономически эффективный вид инвестиций для стран и в отношении борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, как важной причиной заболеваемости, и в отношении профилактики ВИЧ-инфекции. Таким образом, принимая во внимание синергию ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, и общие элементы их профилактики, программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и ВИЧ-инфекцией должны установить и поддерживать тесные связи и дополнять друг друга. Во многих регионах и странах программы борьбы против инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ уже полностью или частично интегрированы или 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 инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ следует не только сотрудничать, но и объединять свои ресурсы для планирования и осуществления своей деятельности. Возможными направлениями совместной работы являются:

- информирование пациентов о рискованном поведении и методах профилактики в медицинских учреждениях и обществе с вовлечением как государственного, так и частного секторов
- консультирование и конфиденциальное и добровольное тестирование на ВИЧ, чтобы люди могли знать свой ВИЧ-статус и пройти обследование на предмет антиретровирусной терапии
- обеспечение эффективного лечения других инфекций, передаваемых половым путем, для улучшения качества жизни ВИЧ-инфицированных и снижения инфективности
- разработка и осуществление стратегий улучшения доступа к соответствующим, безопасным и эффективным лекарственным средствам и качественным презервативам по доступным ценам

Таблица 2.

Исследования инфекции, передаваемой половым путем, как фактора риска передачи ВИЧ.

Источник	Исследуемая группа	Исследуемая инфекция, передаваемая половым путем	Относительный риск	Отношение шансов
<i>Plummer, 1991</i>	Секс-работницы, Кения	Хламидиоз		3.6
<i>Laga, 1993</i>	Секс-работницы, Демократическая Республика Конго	Хламидиоз Гонорея Трихомоноз		3.6 4.8 1.9
<i>Kassler, 1994</i>	Гетеросексуальная когорта, США	Гонорея		2.5
<i>Craib, 1995</i>	Когорта МСМ, Канада	Гонококковый проктит		3.18
<i>Cameron, 1989</i>	Гетеросексуальные мужчины, Кения	В основном мягкий шанкр	4.7	
<i>Telzak, 1993</i>	Гетеросексуальные мужчины, США	Язвы половых органов, мягкий шанкр	3.0	
<i>Limpakarnjanarat, 1999</i>	Секс-работницы, Таиланд	Сифилис Язвы половых органов и герпес		3.7 2.0–2.4
<i>Mbizvo, 1996</i>	Пациентки служб дородовой помощи, Зимбабве	Язвы половых органов + ВЗТ		5.8
<i>Bollinger, 1997</i>	Пациенты венерологических клиник, Индия	Язвы половых органов		4.2
<i>Stamm, 1988</i>	МСМ, США	Герпес, сифилис	3.3–8.5	
<i>Holmberg, 1988</i>	МСМ, США	Герпес	4.4	
<i>Darrow, 1987</i>	МСМ, США	Сифилис	1.5–2.2	

МСМ - мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами; ВЗТ - воспалительные заболевания органов таза.

- обеспечение того, чтобы национальные инвестиции в инфраструктуру систем здравоохранения и в системы распределения предметов медицинского назначения способствовали повышению качества и доступности услуг в сфере оказания помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ
- обеспечение комплексной дородовой помощи, включающей скрининг на такие инфекции, передаваемые половым путем, как ВИЧ и сифилис.

### Сексуальное и репродуктивное здоровье

Между службами, занимающимися инфекциями, передаваемыми половым путем, 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.

- Улучшение доступа к службам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними. Поскольку клинические 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 инфекций, передаваемых половым путем, ориентированное на соответствующие возрастные группы, будет способствовать профилактике инфекций. Внедрение систематических скрининговых программ позволит выявлять и лечить бессимптомные инфекции, передаваемые половым путем, и избежать многих вызванных ими осложнений беременности.

- Улучшение здоровья женщин. Инфекции, передаваемые половым путем, и ИРТ значительно повышают заболеваемость женщин, увеличивая риск бесплодия, внематочной беременности, рака шейки матки, самопроизвольного аборта и ВИЧ-инфекции. Поэтому профилактика, выявление и раннее лечение инфекций, передаваемых половым путем, — важные элементы медицинской помощи женщинам.
- Обеспечение выбора и безопасности контрацептивных средств. Поскольку некоторые инфекции, передаваемые половым путем, и передаваемые половым путем ИРТ ограничивают выбор методов контрацепции и поскольку симптомы инфекций, передаваемых половым путем, и ИРТ могут быть приняты за побочные эффекты используемого метода контрацепции (следствием чего может быть плохое соблюдение метода или отказ от него), скрининг и лечение инфекций, передаваемых половым путем, наряду с обучением двойной защите, являются важными элементами обеспечения выбора и безопасности контрацептивов.
- Помощь жертвам сексуального и гендерного насилия. Насилие может иметь тяжелые последствия для репродуктивного здоровья женщины, в том числе заражение инфекциями, передаваемыми половым путем. Жертвам изнасилования должны предоставляться услуги по постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции и лечению инфекций, передаваемых половым путем. В том случае, когда об инфекции, передаваемой половым путем, нужно уведомить партнера женщины, нужно делать это с учетом гендерных факторов, чтобы не допустить насилия. Необходимо выявлять успешные случаи уведомления партнера о факте инфекции, передаваемой половым путем, в различных культурных условиях и в то же время приступить

к оперативным исследованиям в целях изучения способов уведомления партнера в более приемлемой форме в самых разнообразных социально-культурных и религиозных условиях.

- Скрининг и лечение инфекций, передаваемых половым путем. С помощью скрининга и лечения инфекций, передаваемых половым путем, можно улучшить медицинские последствия искусственных абортов, поскольку присутствие инфекции в нижнем репродуктивном тракте на момент аборта является фактором риска в плане постабортных осложнений (53). Поэтому выявление и лечение инфекций, передаваемых половым путем, до аборта являются важным шагом в профилактике постабортных инфекций.
- Внедрение подходов, учитывающих гендерный фактор. Как перед службами, занимающимися инфекциями, передаваемыми половым путем, так и перед службами охраны репродуктивного здоровья стоят одинаковые задачи внедрения подходов, учитывающих гендерный фактор, в частности вовлечения мужчин, охвата маргинальных или игнорируемых в иных отношениях групп населения (например, секс-работников, токсикоманов, городской и сельской бедноты, мигрантов, перемещенных лиц и беженцев) и мер для удовлетворения особых потребностей подростков.
- Профилактика ИРТ. Не передающиеся половым путем ИРТ обычно протекают с симптомами, которые ошибочно могут быть приняты за симптомы инфекций, передаваемых половым путем. Эндогенные ИРТ, то есть бактериальный вагиноз и кандидоз, возникают в результате нарушения нормальной бактериальной микрофлоры женских половых органов. Бактериальный вагиноз — самая распространенная ИРТ в мире и самая частая в развивающихся странах причина синдрома выделений из влагалища. В странах Африки к югу от Сахары бактериальный вагиноз обнаруживается почти у 50% беременных (54). Бактериальный вагиноз может быть причиной преждевременных родов, рождения маловесного ребенка, преждевременного излития околоплодных вод, послеродового сепсиса и самопроизвольного аборта. Кроме того, он может облегчать передачу ВИЧ (55). Обучение профилактике ИРТ и их осложнений должно проводиться службами охраны репродуктивного здоровья вместе с работой по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем.



- Профилактика осложнений трансцервикальных вмешательств, например профилактика восходящих инфекций путем выявления и лечения инфекций, передаваемых половым путем, перед установкой внутриматочного контрацептива или прерыванием беременности. Кроме того, женщинам, желающим установить внутриматочный контрацептив, нужно рекомендовать выбрать другой тип контрацепции, если они не исключают возможность заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (56).
- Нарращивание масштабов применения существующих и потенциальных вакцин в целях профилактики онкологических заболеваний половых органов и печени и некоторых ИРТ. Сотрудничество и совместное планирование работы между программами по ИРТ и репродуктивному здоровью в рамках национальных программ иммунизации будет способствовать прекращению применения существующих и потенциальных вакцин, например, против вируса гепатита В и папилломы человека, и создаст готовый канал введения в практику любых новых вакцин.

Кроме того, службы охраны сексуального и репродуктивного здоровья имеют наилучшие возможности для обеспечения здоровья женщин, новорожденных и детей в сотрудничестве с программами по инфекциям, передаваемым половым путем. Службы охраны сексуального и репродуктивного здоровья должны обеспечивать следующее:

- Медико-санитарное просвещение по вопросам профилактики инфекции ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, включая такие долгосрочные последствия, как ВЗТ, бесплодие, внематочную беременность и онкологические заболевания половых органов. Гендерное неравенство, роли, сложившиеся в условиях данной культурной среды, и биологические факторы - все это способствует повышению степени подверженности женщин и молодежи риску приобретения той или иной инфекции. Для разработки более адресных и специфичных мер по снижению бремени инфекций, передаваемых половым путем, и связанных с ними осложнений, а также обусловленных ими последствий необходимо признать факт влияния таких факторов, как этническая принадлежность, культурная среда, сексуальная ориентация, географическое место проживания (в городе, сельской местности или недоступных удаленных районах), возраст и различные жизненные навыки.



- Профилактика врожденного сифилиса. Эффективная профилактика врожденного сифилиса зависит, в первую очередь, от профилактики сифилиса у беременных. Если этот этап не дает результата, то вторичная профилактика состоит в обследовании на сифилис беременных и в адекватном лечении как женщины, так и ее полового партнера. Учитывая большой социальный и экономический ущерб от врожденного сифилиса, а также вероятность изменений эпидемиологии сифилиса, дородовое обследование на сифилис с последующим лечением серопозитивных женщин является чрезвычайно экономичным методом профилактики врожденного сифилиса и профилактики осложнений нелеченного сифилиса у родителей, причем даже в условиях, где распространенность сифилиса составляет менее 1%. Службам следует предпринимать следующие меры:
- Обследование на сифилис всех беременных при первом обращении за дородовой помощью, желательно в первые 28 недель беременности (57). В общинах с высоким риском врожденного сифилиса можно проводить повторное обследование на сифилис на 36-й неделе беременности или при родах. Необходимо разработать подробные национальные рекомендации по клиническому и серологическому обследованию матери и ребенка.
- Разъяснение необходимости лечения инфекций, передаваемых половым путем, у половых партнеров и оценка риска повторного заражения и проведение соответствующих мероприятий.



- Беременным, у которых обнаружен сифилис или другие инфекции, передаваемые половым путем, нужно предлагать пройти консультирование и конфиденциальное тестирование на ВИЧ. В условиях высокого уровня распространенности ВИЧ добровольное консультирование и тестирование необходимо предлагать всем беременным женщинам.
- Профилактика слепоты у новорожденных. Была продемонстрирована высокая экономичность профилактики бленнореи новорожденных там, где распространенность гонореи среди беременных составляет 1% или выше (22).
- Службы диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, у детей, подвергающихся сексуальной эксплуатации и жестокому обращению. Сексуальная эксплуатация и жестокое обращение с детьми и подростками признаны серьезной социальной проблемой, требующей внимания политиков, педагогов и различных специалистов, оказывающих социальную и медицинскую помощь и базовые социальные услуги жертвам сексуальной эксплуатации и насилия. Мероприятия по скринингу и выявлению у ребенка возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ, должны проводиться квалифицированными работниками детских клиник с соблюдением установленных на местном уровне процедур и руководя-

щих принципов. Важно разработать стандартный подход к лечению инфекций, передаваемых половым путем, у детей и подростков, в отношении которых существует подозрение, что они подверглись сексуальному насилию, поскольку инфекция может протекать без симптомов (44). Всестороннее ведение этих малолетних пациентов должно включать психологическую и социальную поддержку.

### Службы охраны здоровья

Инфекции, передаваемые половым путем, представляют основную угрозу для здоровья подростков, ведущих половую жизнь<sup>5</sup>. Ежегодно 1 из 20 подростков заражается какой-либо бактериальной инфекцией, передаваемой половым путем, причем возраст заражения снижается (59). В большинстве проектов по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья подростков акцентируется консультирование по сексуальному здоровью и планирование семьи, однако в ряду их целей в области обслуживания оказанию помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, уделяется недостаточное внимание. Вовлечение родителей и молодых людей в надлежащем зрелом возрасте в планирование и осуществлении мероприя-

<sup>5</sup> ВОЗ относит к подросткам лиц в возрасте 10–19 лет, юношеству — лиц 15–24 лет. Молодые люди представляют собой комбинацию этих двух пересекающихся групп, охватывающих возраст 10 лет–24 года.



тий в их интересах имеет важное значение для оказания воздействия на их поведение. Программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, включающие услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья в качестве элемента первичной медико-санитарной помощи, должны включать и обеспечивать как минимум следующие основные меры.

- Усиление эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, у подростков и молодежи. Данные об инфекциях, передаваемых половым путем, следует собирать с учетом возраста и пола, чтобы обеспечить надлежащую оценку программ и реагирование в целях удовлетворения потребностей подростков.
- Повышение информированности и знаний подростков об инфекциях, передаваемых половым путем, и их осложнениях, а также способах их профилактики. Следует обеспечить надлежащее половое обучение и регулярный доступ к мужским и женским презервативам с ясными разъяснениями относительно их правильного и регулярного использования для всех, кто в них нуждается. Это послужит общей цели улучшения сексуального здоровья и благополучия подростков.
- Повышение доступности служб для подростков. Маловероятно, чтобы одной модели обеспечения помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, было достаточно для удовлетворения потребностей всех подростков. Обслуживание можно развивать на базе уже существующих служб, в том числе: медицинских учреждений для взрослых, сделав их более комфортными для подростков после специального обучения персонала; клиник сексуального и репродуктивного здоровья для подростков; служб комплексной помощи, где молодые люди смогут получить все медицинские услуги; многопрофильных медцентров для молодежи и соответствующих возрасту служб на базе школ или служб, связанных со школами (60). Однако могут потребоваться новые новаторских подходы, например мобильные клиники для охвата наиболее уязвимых групп молодежи, включая секс-работников и безнадзорных детей, особенно во время крупных фестивалей и других мероприятий.

### 3.4.2 Частный сектор

Хотя бесплатные государственные службы доступны даже в наиболее бедных странах, они не всегда приемлемы для клиентов, укомплектованы надлежащим медицинским персоналом или располагают необходимыми препаратами. Традиционно больные инфекциями, передаваемыми половым путем, обращаются в первую очередь в частный сектор или к знахарям и 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 инфекциях, передаваемых половым путем, должна оказываться на началах партнерства между государственным и частным секторами. Правительства должны







принять эффективные и надлежащие меры регулирования, чтобы обеспечить техническое качество и подотчетность услуг в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, оказываемых в частном секторе. На уровне страны должны быть рассмотрены стратегии сотрудничества и контроля качества. Они могут включать обучение фармацевтов и частнопрактикующих лиц ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и их ознакомление с национальными руководящими принципами. В зависимости от ситуации и проводимой политики, действующих законов и нормативов правительствам следует изучить пути установления официальных отношений с объединениями фармацевтов, ассоциациями знахарей и других провайдеров в целях содействия оказанию надлежащей помощи в сфере инфекций, передаваемых половым путем. Эта деятельность должна осуществляться в сотрудничестве с самими общинами.

### 3.4.3 Участие местного населения

Участие местного населения в принятии решений, которые влияют на здоровье, имеет большое значение, и программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, 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 инфекций, передаваемых половым путем. Можно организовать группы по защите прав потребителей: хорошо информированные и знающие свои права пациенты могут способствовать улучшению оказанию помощи. Потребителей 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 инфекций, передаваемых половым путем.

Религиозные и профессиональные организации нередко формируют мнения, позиции и поведение как у последователей веры, так и в обществе в целом. Во многих местах у них есть уникальные возможности для медико-санитарного просвещения по вопросам ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, 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 и даже в более сложном лечении, а также в уменьшении стигматизации и дискриминации. Поэтому их следует привлекать к обсуждению вопросов сексуальности, гендера и инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ-инфекцию, для создания и усиления

среды, способствующей открытому обсуждению этих вопросов. Расширение сотрудничества с этими организациями и усиления их потенциала имеют важное значение для обеспечения большей эффективности их работы в партнерстве с правительствами и другими учреждениями в профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними.

### 3.4.4 Другие партнеры

К борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, следует привлекать ряд других партнеров и заинтересованных сторон. В зависимости от условий, в их число могут войти министерства образования, труда, культуры и спорта, руководящие органы полиции и пограничного контроля, а также частные компании, в том числе работающие в сфере туризма и транспорта. Вместе с этими партнерами можно разрабатывать различные стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, в том числе в сфере образования и по месту занятости. Нужно разработать механизмы для поощрения организаций к тому, чтобы они были подотчетными за помощь при инфекциях, передаваемых половым путем. В ряде случаев 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.

## 3.5 Укрепление потенциала систем здравоохранения для эффективного медицинского обслуживания

Системы здравоохранения, понимаемые в широком смысле как совокупность всех медицинских организаций, институтов и ресурсов, являются фундаментом для введения, реализации и контроля программ и мероприятий по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, обсуждаемых в данном документе. От потенциала систем здравоохранения каждой страны будет во многом зависеть, смогут ли национальные программы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, предоставить высококачественную помощь на наибольшей территории, охватить ущемленные и целевые группы населения и тем самым добиться значимого снижения бремени инфекций, передаваемых половым путем, и других ИРТ, предотвращая в то же время распространение новых инфекций. Способность оказывать услуги справедливым образом имеет большое зна-

чение, особенно учитывая стигматизацию, которая связана с первичной профилактикой и лечением инфекций, передаваемых половым путем. Во многих местах с ограниченными ресурсами системы здравоохранения испытывают перегрузки, имеют недостаточное финансирование и слабую материально-техническую базу, что затрудняет удовлетворение настоящих и будущих потребностей. Для укрепления систем здравоохранения в таких странах 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 странах, в которых проводится реформа систем здравоохранения, необходимо добиваться, чтобы она распространялась и на службы профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем. При определении приоритетов в ходе составления основного пакета медико-санитарных мероприятий для первичной медицинской помощи необходимо учесть значительный вклад инфекций, передаваемых половым путем, в общее бремя плохого репродуктивного здоровья. Цели реформ (повышение качества, справедливости, отзывчивости клиентов, 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 инфекциями, передаваемыми половым путем, системы здравоохранения должны опираться на анализ эпидемиологических данных и исследования опасных форм полового поведения, факторов, которые повышают уязвимость к инфекциям, передаваемым половым путем, 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 инфекций, передаваемых половым путем, 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 инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, включая укрепление здоровья, профилактические и 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.

Программа борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, должна также содержать план мониторинга воздействия ее выполнения. Своевременное предоставление данных о ходе работы и ее результатах будет способствовать выделению ресурсов на дополнительные мероприятия и выбору направлений дальнейшего развития программы.

### 3.5.1 Доступ к службам

В большинстве стран пациенты с инфекциями, передаваемыми половым путем, могут выбирать из нескольких служб, к которым можно обратиться за помощью. Государственные провайдеры конкурируют со множеством различных квалифицированных и неквалифицированных частных провайдеров медицинских услуг, в том числе услуг практиков народной медицины. Как в государственном, так и частном секторах услуги по диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путем, могут предоставлять специализированные (венерологические) клиники, амбулаторные отделения больниц с другой специализацией (акушерские, гинекологические, кожные, урологические), диспансеры, учреждения первичной медицинской помощи, центры планирования семьи, женские консультации и центры

охраны здоровья матери и ребенка. Насколько широко услуги по диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путем, должны предоставляться в учреждениях первичной медико-санитарной помощи или специализированных учреждениях, зависит от эпидемиологических, организационных и финансовых обстоятельств, кроме того, нужно принимать во внимание обращаемость за медицинской помощью и предпочтения различных подгрупп населения.

Во многих случаях проблема заключается в недостатке качественной помощи для пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем. Создание государственных служб профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, не всегда приводит к улучшению охвата приоритетных групп населения, даже если эти службы оснащены на самом высоком уровне и предоставляют услуги бесплатно. Чтобы сделать помощь доступной, необходимо учесть целый ряд дополнительных факторов и всегда ориентировать ее на потребности пациентов. При планировании служб особое внимание нужно уделять гендерной справедливости и оказанию помощи подросткам, малоимущим и маргинальным группам населения. Службы нужно сделать более удобными для пациентов, при этом имеют значение территориальная доступность служб, доброжелательность персонала, конфиденциальность обстановки, соблюдение медицинской тайны, сокращение очередей. Частный сектор, включая аптекарей и других распространителей лекарств, 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 инфекций, передаваемых половым путем, квалифицированными медицинскими работниками. 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.

### 3.5.2 Обеспечение качества

Децентрализация и приватизация медицинского сектора — два компонента проводимых правительствами реформ здравоохранения. Одна из важнейших задач для правительств является обеспечение качества в большом и быстро растущем частном секторе, о роли и практике которого имеется мало информации. Правительства должны выполнять ключевую функцию государства по созданию механизмов, гарантирующих качественное медицинское обслуживание населения как в государственном, так и частном секторах.

#### **Национальные рекомендации по ведению инфекций, передаваемых половым путем**

Для обеспечения качественной помощи необходимо разработать рекомендации по ведению больных с учетом местных условий и довести их до всех поставщиков услуг, касающихся инфекций, передаваемых половым путем. 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 инфекциями, передаваемыми половым путем, позволяет преодолеть многие препятствия предоставлению качественных и эффективных услуг, особенно (но не только) в условиях нехватки ресурсов. Этиологический диагноз инфекций, передаваемых половым путем, желателен, но при нехватке ресурсов зачастую невозможен. При участии национальных экспертов и комитетов нужно разработать тактику ведения инфекций, передаваемых половым путем, 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.

#### **Лицензирование, сертификация и аккредитация**

Лицензирование специалистов и сертификация учреждений помогают поддерживать качество и безопасность медико-санитарных услуг и их равномерное территориальное распределение. Лицензирование и сертификация должны применяться не только в сфере медицинского обслуживания, но и в фармацевтике и медицинском страховании. Эти механизмы эффективного

государственного управления наилучшим образом действуют при налаживании тесных связей с частным сектором. Участие профессиональных объединений и других саморегулирующихся организаций, которые функционируют совместно с государственными учреждениями или отдельно от них, является необходимым элементом регулирования и контроля качества.

Аккредитация — это процедура, посредством которой подтверждается соответствие учреждения установленным стандартам, и которая часто связана с покрытием медицинских услуг схемами медицинского страхования. Лицензирование и сертификация провайдеров услуг, поддерживаемые профессиональными ассоциациями, а также общественными кампаниями по просвещению потребителей на местных языках, помогают обеспечивать стандарты качества медицинской помощи. Важную роль в обеспечении качества играют аккредитация программ профессиональной подготовки и обучения на рабочих местах (в том числе контроль учебных планов и требования по повышению квалификации).

Если условия для контроля и управления ограничены или отсутствуют, как это часто бывает при нехватке ресурсов, лица, определяющие политику, должны найти способы стимулирования к соблюдению правильных методов работы. Один из таких способов — аккредитация и другие формы управления, связанные с получением платежей (включая покрытие медицинским страхованием) частными провайдерами услуг, которые предоставляют комплексную высококачественную помощь по приемлемым ценам лицам с ИППП (61). Поощрительные платежи можно связать с требованием регулярной передачи данных в органы здравоохранения, участия в программах повышения квалификации и клинического аудита. Другие методы стимулирования, не связанные с платежами, но по сути финансовые включают доступ к субсидиям на лекарства и другие предметы медицинского назначения (например, программы социального маркетинга презервативов), льготный доступ к диагностическим и специализированным службам, возможность участвовать в схемах с получением привилегии на предоставление услуги и права на отказ в ее предоставлении, например схемах с ваучерами или другими формами предоплаты, предоставляемыми напрямую клиентам. Содействовать соблюдению установленных правил будут обеспечение регулирующих органов необходимыми ресурсами, четкое разделение ролей между контролируемыми и подконтрольными сторонами и создание групп по защите прав потребителей.



### Экспертная оценка и саморегулирование

Там, где работают эффективные механизмы регулирования, имеет место тесный диалог между правительством и профессиональными ассоциациями в частном секторе. Профессиональные ассоциации и объединения поставщиков услуг могут использовать внутреннюю экспертную оценку и содействовать саморегулированию в сотрудничестве с правительством. Например, они могут содействовать повышению качества услуг, предоставляемых своими членами, путем введения систем профессиональной аттестации и повышения квалификации, предполагающих посещение участниками учебных занятий и семинаров. Однако несколько рандомизированных контролируемых исследований показали, что программы повышения квалификации, не подкрепленные финансовым стимулированием или доступом к лучшим условиям труда, приносят небольшую пользу по улучшению методов работы (62).

### Инспектирование: поддержка и контроль

Регулярное инспектирование медицинских учреждений имеет большое значение для сохранения высокого качества медико-санитарной помощи и поддержки морального духа и мотивации персонала, как это было еще раз показано в Мванзе (Объединенная Республика Танзания). Инспектирование не должно ограничиваться государственными учреждениями: в частном секторе оно нужно для поддержания качества услуг и повышения квалификации персонала и может быть основой для сотрудничества с государственным сектором. Инспектирование должно быть направлено на содействие провайдером медицинских услуг, а не на их устрашение, и вести к совершенствованию их работы и постоянному улучшению качества помощи. Важное значение имеет подготовка инспекторов, чтобы они ставили своей задачей оказание поддержки, а не вынесение оценок и выискивание ошибок.

### 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, оказывающих помощь при инфекциях, передаваемых половым путем. Нередки случаи, когда пациенты не используют выданные им направления (63). 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 по телефону также способствуют профессиональным контактам и доверию.

Однако еще важнее создать районную программу с согласованием целей, задач, стандартных протоколов и производственных показателей, а также проведением итоговых совещаний один или два раза в год. При этом связи с консультативным центром становятся более широкими и двусторонними, а взаимоотношения между персоналом более глубокими и мотивированными.

### 3.5.3 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. Хотя каждая система здравоохранения выполняет эти функции, каждая делает это по-своему, исходя из особенностей организационной структуры, общественных ожиданий и систем руководства. От финансирования здравоохранения во многом зависят широта развертывания программ, обеспечение справедливого и равного доступа и результаты.

Мобилизация ресурсов на профилактику с инфекциями, передаваемыми половым путем, и борьбу с ними неотделима от программ по ВИЧ/СПИДу. Гарантированное выделение адекватных средств на службы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними является частью финансирования борьбы с ВИЧ, политика в отношении оплаты пользователями услуг по оказанию помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, 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 разработа-

тываются 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) программ борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, нужно будет обеспечить, чтобы их медицинские процедуры были включены в основной набор медицинских услуг, покрываемых страхованием. Во многих странах с ограниченными ресурсами расходы на лекарственные средства составляют наибольшую часть затрат, покрываемых физическими лицами или домашними хозяйствами за свой счет (прямые платежи населения, не оплачиваемые здравоохранением или медицинским страхованием) (64). Прямые платежи за лекарства составляют до 65% от общих затрат на лекарства в Африке к югу от Сахары и до 81% в Азии (65). В развитых странах они редко превышают 20% (66).

Адекватные или почти адекватные финансовые потоки на каждом уровне системы улучшают эффективность и гибкость медицинского обслуживания. В странах, в которых такие решения децентрализованы, распределение финансов часто производится на местном уровне, что требует от руководителя программы по инфекциям, передаваемым половым путем, эффективного лоббирования и специальных навыков по разработке и осуществлению бизнес-плана. Как правило, государственные клиники в странах с ограниченными ресурсами 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. Следует использовать методы, направленные как на потребление (например, ваучеры), так и снабжение (поощрительные выплаты как надбавка к заработной плате).

С переходом многих правительств и спонсоров на секторальный подход к выделению помощи здравоохранению программы инфекций, передаваемых половым путем, должны добиваться, чтобы их деятельность по лечению и профилактике входила 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 в развивающихся

странах финансирование служб помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, которым при составлении бюджета здравоохранения традиционно уделялось мало внимания, будет сокращаться и дальше.

### 3.5.4 Развитие кадровых ресурсов

Обучение руководству, управлению, стратегическому планированию, адвокации, организации снабжения и информационных систем в здравоохранении и другим функциям в сфере управления национальными программами борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и ИРТ в данной стратегии не обсуждается. Эти вопросы должны быть частью более широкой кадровой политики здравоохранения. В данном разделе рассматривается обучение медицинского персонала, оказывающего помощь при инфекциях, передаваемых половым путем.

Запланированные потребности в кадрах для служб профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, 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 борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, 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 инфекций, передаваемых половым путем, 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 институты и другие специализированные учреждения, занимающиеся обучением, должны усилить базовую подготовку врачей, медсестер, лаборантов, фармацевтов, работников общественного здравоохранения по всему комплексу вопросов, связанных с инфекциями, передаваемыми половым путем, включая все аспекты профилактики, помощи и консультирования. В учебные планы нужно включить синдромное ведение больных, его особенности при инфекциях, передаваемых половым путем, научное обоснование, преимущества и недостатки. Обучение по инфекциям, передаваемым половым путем, 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 инфекций, передаваемых половым путем, 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 информационных бюллетеней, а также руководства для самостоятельного изучения.

Направлять работников на курсы повышения квалификации (регулярная переподготовка) следует по результатам мониторинга и оценки борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и в соответствии с программами усовершенствования и переподготовки кадров. Навыки профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними нужно укреплять и в других секторах, а также в обществе путем повышения осведомленности и расширения возможностей. Необходимо усилить роль медико-санитарных работников в борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, в тех районах, где такие работники имеются.

Контролем и оценкой качества обучения нередко пренебрегают из-за ограниченности в средствах, однако они имеют важнейшее значение в обучении персонала и обеспечении качества помощи.

### 3.5.5 Лабораторная поддержка программы

Высокая стоимость и нехватка оборудования, диагностических наборов и компетентных кадров серьезно снижают осуществимость и доступность лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем. Даже когда такие ресурсы имеются, большой поток больных, трудности в выявлении некоторых возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, а также частые сопутствующие инфекции делают лабораторную диагностику непрактичным и ненадежным средством выбора тактики ведения конкретного больного. Кроме того, результатов большинства лабораторных исследований приходится долго ждать, из-за чего лечение откладывается, а больные порой теряются из виду. Под вопросом оказывается и надежность результатов исследований, так как нередко они зависят от использованных диагностикомов, которые отличаются у разных

производителей, от опыта лаборанта и методов сбора, хранения и транспортировки материала. Учитывая все это, лабораторную диагностику следует использовать только в тех случаях, когда от нее зависят организационные или клинические решения.

Повсеместно, где проводится лабораторная диагностика инфекций, передаваемых половым путем, — как для индивидуальной диагностики, так и для поддержки синдромной тактики — необходимо обеспечить ее качество. Весь персонал лабораторий должен пройти соответствующее обучение и получить четкие указания о том, какие исследования будут выполняться, как интерпретировать их результаты и в какие сроки ожидается получение результатов. Нужно установить и соблюдать правила внутреннего контроля качества и стимулировать лаборатории к участию в программах внешнего контроля качества.

Адекватная лабораторная поддержка имеет важное значение для эффективной стратегии борьбы; необходимо разработать четкие рекомендации, в которых будет оговариваться, где нужно укреплять работу лабораторий и с какими целями. Нужно открывать и развивать национальные и региональные лаборатории и, по возможности, местные. Такая сеть лабораторий будет способствовать укреплению служб по профилактике и лечению инфекций, передаваемых половым путем. Для экономической эффективности сети нужно четко определить роли и обязанности лабораторий в соответствии с приведенными ниже рекомендациями.

### 3.5.6 Организация закупок и материально-технического обеспечения

Для эффективной работы медицинский персонал должен располагать препаратами и расходными материалами (перчатки, шприцы, лабораторные материалы и так далее), презервативами и медицинским оборудованием (смотровые столы, лампы, ширмы, влагалищные зеркала, стерилизационное оборудование и так далее). Поэтому материально-техническое обеспечение должно включать следующие четыре основных элемента:

- составление перечня необходимых материалов (что требует согласования с Программой по основным лекарственным средствам, чтобы обеспечить наличия лицензий, выданных национальными органами регулирования, и включение необходимых препаратов и материалов в принятый в стране перечень основных лекарственных средств и товаров)



### Национальный уровень

- Проведение эпидемиологических, дозорных и этиологических исследований для оценки тенденций заболеваемости и эффективности вмешательств
- Утверждение и адаптация алгоритмов в отношении рекомендаций и руководств по синдромному ведению
- Создание национальных систем профессиональной подготовки и контроля качества для лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем
- Проведение учебных семинаров по лабораторной диагностике инфекций, передаваемых половым путем
- Оценка точности и экономической эффективности новых диагностических тестов
- Сбор и анализ данных о чувствительности возбудителей к антимикробным препаратам и составление соответствующих рекомендаций
- В консультативных центрах: выяснение диагноза в случаях неэффективности синдромной тактики и для судебно-медицинских целей (например, при изнасилованиях, половых преступлениях)
- Составление и развертывание скрининговых программ, где это целесообразно, для выявления бессимптомной гонококковой и хламидийной инфекций, особенно среди целевых групп населения, таких как сексуально активных молодых женщин и мужчин.

### Региональный уровень

- Проведение этиологических исследований для оценки тенденций заболеваемости и эффективности мероприятий
- Выявление тенденций в чувствительности возбудителей к антимикробным препаратам
- Поддержка региональных систем профессиональной подготовки и контроля качества в сфере лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем
- Проведение учебных семинаров по лабораторной диагностике инфекций, передаваемых половым путем.

### Местный уровень

- Поддержка дозорных исследований
- Регулярное серологическое обследование беременных на сифилис





- стратегия в области снабжения, направленная на обеспечение закупок по конкурентоспособным и доступным ценам в результате открытого и транспарентного процесса
- система распределения, гарантирующая регулярные поставки в те места, где в них есть потребность (учитывать, что большинство препаратов для лечения инфекций, передаваемых половым путем, широко используется для лечения других инфекций)
- система снабжения предметами медицинского назначения, гарантирующая своевременные закупки, выдачу и пополнение запасов.

Во многих развивающихся странах доступ к препаратам для лечения инфекций, передаваемых половым путем, сильно ограничен в силу разных причин, среди которых нехватка средств, нестабильность финансирования и нерегулярность закупок. Большинство препаратов для лечения инфекций, передаваемых половым путем, непатентованные и относительно недорогие, и все же в большинстве развивающихся стран средств на них не хватает. В действительности, многие препараты для лечения инфекций, передаваемых половым путем, используются и для лечения других инфекций. Необходимо проанализировать ситуацию, чтобы выявить и устранить причины неустойчивых поставок препаратов для лечения инфекций, передаваемых половым путем. Методы, направленные на расширение доступа к полному набору препаратов для лечения инфекций, передаваемых половым путем, включают использование качественных непатентованных средств, государственные закупки, дифференцированных цен, стратегии финансирования и рационализацию назначения препаратов (например, путем введения стандартных протоколов лечения инфекций, передаваемых половым путем).

В зависимости от условий регионы и страны могут использовать и другие вспомогательные способы повышения доступности препаратов с использованием политических, новаторских и регулирующих механизмов в следующих областях:

- учреждение полномочного междисциплинарного национального органа по координации лекарственной политики и введению соответствующих обязательных к исполнению нормативов;
- учреждение лекарственных и терапевтических комитетов в районах и больницах;
- обучение по проблеме в курсе фармакотерапии в высших учебных заведениях;
- программы повышения квалификации без отрыва от работы как необходимое условие для лицензирования;
- санитарно-просветительская работа на местных языках по лекарственным средствам;
- предоставление врачам независимой медицинской информации, полученной из источников, не зависящих от фармацевтических компаний;
- надзор, аудит и обратная связь с врачами, выписывающими рецепты на препараты;
- выделение правительством достаточных средств на закупку медикаментов и заработную плату персонала;
- недопущение финансового стимулирования врачей со стороны фармацевтических компаний к выписке определенных препаратов.

### 3.6 Приоритетные компоненты незамедлительных действий

Странам надлежит в приоритетном порядке обеспечить или расширить оказание помощи в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, в ряде ключевых областей, в отношении которых уже накоплено достаточно данных относительно результативности и осуществимости (Таблица 3, приоритетная деятельность 1). Эти практические меры уже применяются во многих местах с помощью небольших дополнительных людских и финансовых ресурсов, но они недостаточно расширены для максимального воздействия на национальном уровне. Некоторые компоненты могут быть реализованы в рамках концепции «план, действие, анализ, активизация» для получения большей информации, расширения знаний и сбора данных при одновременном оказании услуг. Для практических мер, которые могут потребовать значительных дополнительных людских и финансовых ресурсов, планы должны быть составлены таким образом, чтобы можно было их осуществлять поэтапно по мере поступления ресурсов (Таблица 1, мероприятия 2-й очереди).

Каждый компонент деятельности должен учитывать динамику передачи инфекций, передаваемых половым путем, сети половых контактов, уязвимые группы населения и предоставление услуг, отдавая себе отчет в том, что в любое из многочисленных медицинских учреждений страны может обратиться больной с инфекцией, передаваемой половым путем, с симптомами или без них.

### 3.6.1 Качественное ведение пациентов

Комплексное ведение пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, должно включать, как минимум, следующие компоненты:

- правильный диагноз;
- эффективное лечение;
- разъяснительную работу и консультирование по вопросам избежания и уменьшения риска инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ;
- содействие использованию презервативов и предоставление информации об их правильном и регулярном использовании;
- обеспечение уведомления и лечения половых партнеров.

Имеется достаточно данных, свидетельствующих об эффективности синдромной тактики и ее воздействии на на эпидемию инфекционных болезней, передаваемых половым путем, во многих ситуациях оказания медицинской помощи. Например, отмечено снижение показателей заболеваемости после развертывания стратегий борьбы на основе синдромного подхода в ряде стран, в том числе мероприятий среди секс-работников в Кот-д'Ивуаре, Сенегале и ЮАР, а также в венерологических клиниках Буркина-Фасо и Кении (47,67). На уровне общин эффект был продемонстрирован исследованиями в Уганде (Масака) и Объединенной Республике Танзания (Мванза) (68,69). Этот подход особенно эффективен при уретрите у мужчин и язвах половых органов у мужчин и женщин (70–76).

Применение синдромного лечения при выделениях из мочеиспускательного канала и язвах половых органов следует расширить, охватив 90% учреждений первичной помощи и больных с этими заболеваниями. Важное значение при этом имеют:

- системы снабжения лекарственными препаратами;
- обучение медицинского персонала;
- соблюдение конфиденциальности;
- периодическое подтверждение схем лечения с целью адаптации к эпидемиологии ИППП в конкретной ситуации;





- методы уведомления половых партнеров, которые включают: уведомление сексуальных партнеров медицинскими работниками; по возможности, лечение через пациентов; использование Интернета, если это возможно; презумптивное лечение инфекций у сексуальных партнеров с инфекциями, передаваемыми половым путем, особенно мужчин с симптомами.

### 3.6.2 Доступ к основным лекарственным средствам и изделиям

Доступ к необходимому пакету лекарственных средств и изделий имеет решающее значение для профилактики, лечения инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними и должен поддерживаться и улучшаться. Каждое медицинское учреждение, предоставляющее услуги по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, должно располагать резервным запасом необходимых лечебных средств и изделий, как минимум, на 60 суток.

### 3.6.3 Мероприятия в группах высокого риска и уязвимых группах населения

Необходимо прикладывать все усилия, чтобы повысить доступ к помощи в зависимости от установленных на местах критериев и с учетом местных культурных ценностей для групп высокого риска и уязвимых групп, к которым относятся подростки, молодежь, секс-работники, мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, потребители инъеклируемых наркотиков. В соответствии с недавно проведенным сопоставлением научно обоснованных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, целевые мероприятия среди секс-работниц дали наибольший коэффициент эффективности и воздействия при наименьших затратах и зависимости от системы здравоохранения (77). Ниже перечислены приоритетные направления деятельности для стран с учетом существующих знаний о наилучших методах и новаторских подходов в некоторых областях.

- Информация и мероприятия в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, должны охватить по крайней мере 90% секс-работников мужского или женского пола и других установленных на местах приоритетных уязвимых групп населения.
- Обеспечение в школах приспособленного к различным возрастным группам просвещения по сексуальным вопросам, включая основанную на фактических данных и специальных навыках профилактику ВИЧ и других с инфекций, передаваемых половым путем.
- Разработка и проведение подходящих для различных возрастных групп просветительских мероприятий в средствах массовой информации (секс и взаимоотношения, половое воспитание, правильное и регулярное использование презервативов и др.) с целью охвата всех молодых людей и общин (через онлайн-форумы в Интернете, СМИ, рекламу, плакаты, почтовые марки, театральные представления с упором на более безопасное половое поведение).
- Обеспечение наличия удобных и приспособленных к возрасту медико-санитарных служб, особенно для подростков, в результате переподготовки работников здравоохранения и проведения ориентированной на клиентов политики предоставления медико-санитарной помощи.
- Поддержка усилий по борьбе с бактериальными язвенными инфекциями половых органов и искоренению врожденного сифилиса в рамках общей стратегии по борьбе с сифилисом и язвенными заболеваниями половых органов, учитывая следующее:
  - искоренение врожденного сифилиса становится все более легким для осуществления на национальном уровне;
  - заболеваемость мягким шанкром уже сокращается во многих странах, однако в регионах, где эта болезнь эндемическая, требуются дополнительные данные и расширение усилий;
  - многие меры по снижению распространенности язвенных заболеваний половых органов важны для сокращения передачи ВИЧ.
- Целенаправленное медико-санитарное просвещение и консультирование для профилактики дальнейшего распространения ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, включая:
  - консультирование пациентов с ВИЧ, а также добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ пациентов с другими с инфекциями, передаваемыми половым путем;

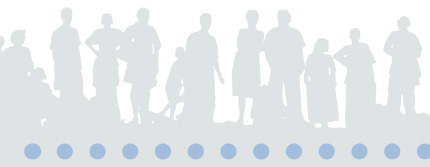


Таблица 3.  
Резюме доступных мероприятий для безотлагательного осуществления

Мероприятия 1 очереди	Показатели	Национальные ориентиры
1) Развитие успеха: расширение диагностики и лечения инфекций, передаваемыми половым путем. (С использованием синдромной тактики там, где диагностические ресурсы являются ограниченными.)	1а) Доля первичных учреждений помощи, обеспечивающих комплексное ведение симптомных больных инфекциями, передаваемыми половым путем.  1б) Доля пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, которым должным образом обеспечивается диагноз, лечение и консультации согласно национальным руководствам.	1а) Оказание к 2015 г. 90% первичных медучреждений больным с инфекциями, передаваемыми половым путем, комплексной медпомощи.  1б) К 2015 г. 90% женщин и мужчин с инфекциями, передаваемыми половым путем, в медучреждениях должным образом ставится диагноз, обеспечивается лечение и консультации.
2) Борьба с врожденным сифилисом, как шаг в направлении его ликвидации.	2) Доля беременных в возрасте 15–24 лет, посещающих родовые клиники, с положительной серологией на сифилис.	2а) Более 90% женщин в возрасте 15–24 лет, впервые получающих родовую помощь, проходят скрининг на сифилис.  2б) К 2015 г. более 90% женщин, являющихся серопозитивными на сифилис, получают должное лечение.
3) Расширение стратегий и программ профилактики инфекций, передаваемых половым путем, для ВИЧ-позитивных лиц.	3) Доля ВИЧ-позитивных с инфекциями, передаваемыми половым путем, которые получают комплексную помощь, в том числе рекомендации о пользовании презервативом и уведомлении партнеров.	3а) К 2010 г. приняты стратегии и руководящие принципы по мерам для ВИЧ-позитивных лиц с инфекциями, передаваемыми половым путем. 3б) 90% первичных медучреждений обеспечивает эффективную помощь для ВИЧ-инфицированных в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем.
4) Повышение качества эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, в рамках эпиднадзора за ВИЧ второго поколения.	4а) Число исследований распространенности, регулярно проводимых каждые 3–5 лет (на индикаторных участках и среди индикаторных групп населения).  4б) Ежегодная регистрируемая заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем (синдромная и этиологическая отчетность).	4а) Проведение к 2015 г., по крайней мере, двух серий обследований распространенности заболеваний.  4б) К 2015 г. налажено и обеспечивается регулярное составление отчетности по инфекциям, передаваемым половым путем, в течение, по крайней мере, 5 лет подряд.
5) Борьба с бактериальными язвенными болезнями половых органов	5а) Доля подтвержденных случаев бактериальных язвенных болезней половых органов среди пациентов с язвенными болезнями половых органов.  5б) Процент беременных в возрасте 15–24 лет, являющихся серопозитивными на сифилис, которые посещают клиники родовой помощи.	5а) К 2015 г. среди больных язвенными болезнями половых органов не будет выявлено ни одного случая мягкого шанкра.  5б) Снижение до уровня менее 2% случаев серопозитивности на сифилис среди женщин в возрасте 15–24 лет, получающих родовую помощь.
6) Развитие успеха: осуществление целевых мероприятий среди групп населения высокого риска и уязвимых групп.	6а) Определение медико-санитарных потребностей, формулирование и реализация планов борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ, для основных групп населения высокого риска и уязвимых групп населения.  6б) Доля молодых людей (в возрасте 15–24 лет), больных инфекциями, передаваемыми половым путем, которые были выявлены в ходе диагностических тестов на инфекции, передаваемые половым путем.	6а) К 2010 г. проведен анализ потребностей, политики, законов и норм, касающихся охраны здоровья; осуществляются планы и должным образом отобранные целевые мероприятия.  6б) Проведение к 2015 г. по крайней мере двух серий обследований распространенности заболеваний среди групп населения с поведением высокого риска и среди молодежи.





Мероприятия 2 очереди	Показатели	Национальные ориентиры
7) Развертывание соответствующего возрасту комплексного санитарного просвещения и услуг в области сексуального здоровья.	7) Процент школ, имеющих по крайней мере одного преподавателя, способного обеспечить обучение профилактике ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, на основе ознакомления с жизненными навыками.	7а) Завершение к 2007 г. анализа политики и разработки соответствующих возрасту учебных и информационных материалов для школ. 7б) К 2015 г. будет подготовлено возросшее число преподавателей для проведения широкого обучения в области ВИЧ, включая другие инфекции, передаваемые половым путем, на основе ознакомления с жизненными навыками.
8) Содействие лечению партнеров и предупреждению повторного заражения.	8а) Доля пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, партнеры которых получают направления на лечение.	8а) К 2010 г. разработаны планы и вспомогательные материалы для уведомления партнеров и развернута подготовка провайдеров медицинской помощи. 8б) Удвоение доли пациентов, которые приводят своих партнеров или обеспечивают им лечение.
9) Поддержка внедрения эффективных вакцин (от гепатита В, вируса папилломы человека и, со временем, вируса простого герпеса типа 2).	9а) Политика и планы всеобщей вакцинации от гепатита В. 9б) Планы и анализы политики и стратегии использования вакцин от папилломы человека и потенциальных вакцин от вируса простого герпеса типа-2.	9а) К 2008 г. приняты планы вакцинации от гепатита В и вируса папилломы человека. 9б) К 2010 г. начаты и расширяются пилотные программы вакцинации.
10) Содействие всеобщему добровольному факультативному консультированию и тестированию на ВИЧ среди больных инфекциями, передаваемыми половым путем.	10. Доля пациентов, оцененных на инфекции, передаваемые половым путем, которым регулярно обеспечивается конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ.	10а) К 2015 г. во всех учреждениях, оказывающих помощь в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем, обеспечивается тестирование и консультирование по ВИЧ. 10б) Удвоение доли больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, получающих консультирование и тестирование на ВИЧ.

- увязка скрининга сифилиса и, где это возможно, других с инфекций, передаваемых половым путем, с программами передачи от матери ребенку для обеспечения выявления потенциального врожденного сифилиса и проведения лечения одновременно с оказанием помощи в связи с ВИЧ в целях снижения детской смертности (Цель тысячелетия в области развития 4, задача 5).
- Содействие, поддержка и укрепление всеобщей вакцинации против гепатита В, особенно среди людей с инфекциями, передаваемыми половым путем, и лиц, подвергающихся высокому риску, а также разработка стратегий в отношении перспективных вакцин, например, против вируса папилломы человека и вируса простого герпеса типа 2.
- Создание партнерств для осуществления стратегии борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и проведения мероприятий по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, одновременно со службами борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем/ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья и другими службами первичной медико-санитарной помощи, включая: разработку политики и оперативных рамок для одновременного осуществления;
- Получение дополнительной технической и финансовой помощи со стороны международных и национальных организаций для выполнения задач и поддержания качества помощи.

### 3.6.4 Эпиднадзор и сбор данных

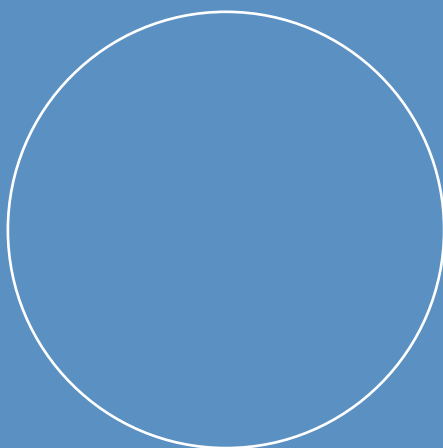
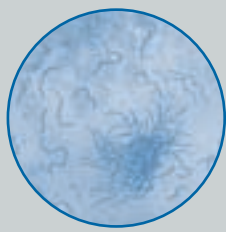
Странам необходимо располагать стратегической информацией, полученной в результате оценки ситуации с инфекциями, передаваемыми половым путем, и мерами реагирования на бремя и потребности. Точные данные позволяют осуществлять стратегическое планирование и являются информацией, используемой в информационно-разъяснительной работе и при определении приоритетности мероприятий. Поскольку возможности для проведения эпиднадзора второго поколения за ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передаваемыми половым путем, все более расширяются, странам следует внедрить систему эпиднадзора, включающую опасные формы поведения. Информацию следует собирать по различным группам населения, включая подростков, посещающих и не посещающих школу, военнослужащих и полицейских.

### 3.6.5 Интегрированный подход к воплощению стратегии: разделение ответственности

С целью ускорения доступа населения к службам мероприятия должны проводиться совместно медработниками различного профиля на всех уровнях системы здравоохранения. В Таблице 4 кратко указаны основные мероприятия, которые могут совместно осуществляться программами по борьбе против ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также министерствами образования и труда. На национальном уровне к сотрудничеству по профилактике ИППП и борьбе с ними можно привлекать с учетом местных условий женские объединения, клубы, общественные организации, религиозные учреждения и другие заинтересованные стороны.



# СТРАТЕГИЯ ИНФОРМАЦИОННО- РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ: МОБИЛИЗАЦИЯ ПОЛИТИЧЕСКИХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ЛИДЕРОВ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ





## 4.1. Информационно-разъяснительная работа

Как бы ни были хороши существующие технологии и мероприятия, они не пойдут на пользу населению в отсутствие политической воли и ресурсов для их осуществления. Сопутствующая инфекция, передаваемым половым путем, стигматизация препятствует публичному обсуждению проблемы профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, и возникновению чувства сопричастности в обществе. В социальном отношении заражение инфекциями, передаваемыми половым путем, до сих пор считается неприемлемым, поэтому существует мало групп пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, открыто поддерживающих программы в отношении инфекций, передаваемых половым путем, или лоббирующих в их пользу. Информационно-разъяснительная работа должна проводиться и на страновом, и на глобальном уровнях, чтобы поставить борьбу с инфекциями, передаваемыми половым путем, во главу угла повестки дня здравоохранения. Кроме того, для побуждения к действиям необходимы сильное руководство (при поддержке гражданского общества), ясное видение и ясные идеи, стратегии и вмешательства (на солидной научной основе). Информационно-разъяснительную работу можно укрепить с помощью:

- документирования ситуации в стратегическом отношении и надлежащего представления пакетов информации;
- определения основных контингентов, способных оказывать влияние на меры политики и распределение ресурсов;
- создания междисциплинарных и межсекторальных коалиций и объединений для воздействия на лиц, принимающих решения.

На страновом уровне информационно-разъяснительная работа должна способствовать принятию благоприятных мер политики и законодательства. Необходимо оценить действующие нормативные положения и законодательство на предмет их положительного эффекта для политики, целей и задач в области профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем. Следует рассмотреть вопрос о внесении изменений в меры политики и законодательство, препятствующие достижению целей профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и оказания помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем, с учетом убедительных научных данных (48).

Информационно-разъяснительная работа может опираться на опыт и уроки, усвоенные в ходе других успешных информационно-разъяснительных кампаний, например программ иммунизации, ликвидации полиомиелита, инициатив по борьбе против туберкулеза и малярии, а также Инициативы по освобождению от табачной зависимости.

## 4.2. Работа со средствами массовой информации

Здравоохранение сегодня стало предметом новостей, и средства массовой информации уделяют вопросам здоровья и угрозам болезней беспрецедентное внимание. Необходимо добиваться более позитивного освещения тематики инфекций, передаваемых половым путем, в СМИ и более активно работать с ними. Важным элементом хорошо поставленного информационного обеспечения являются истории успеха, акцентирующие внимание на позитивных достижениях. Необходимо установить партнерские отношения с ведущими представителями СМИ для содействия достижению целей глобальной стратегии и, в частности:

- работать с сотрудниками СМИ для улучшения информационной поддержки;
- улучшать отношение общества к профилактике инфекций, передаваемых половым путем, борьбе с ними и их лечению;
- способствовать мобилизации политической воли;
- способствовать оказанию воздействия на общество и общины в целях ослабления остракизма;
- доносить информацию о профилактике и повышать осведомленность населения о разрушительных последствиях инфекций, передаваемых половым путем, и других инфекций репродуктивного тракта.

## 4.3. Налаживание эффективных партнерств

Следует избрать универсальный подход, предусматривающий вовлечение многочисленных партнеров и секторов, поскольку цели профилактики и борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, могут быть достигнуты лишь в случае объединения усилий. Поэтому крайне важно создавать стратегические объединения и коалиции с участием частного и государствен-



Таблица 4.

Руководство по сотрудничеству в осуществлении мероприятий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними

Программа	Основные, приоритетные направления деятельности	Области сотрудничества
<b>ВИЧ/СПИД</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Профилактика ВИЧ/инфекций, передаваемых половым путем, и медицинская помощь</li> <li>Пропаганда использования презервативов</li> <li>Позитивная профилактика</li> <li>Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ</li> <li>Эпиднадзор второго поколения с индикаторами инфекций, передаваемых половым путем</li> <li>Мониторинг и оценка</li> <li>Оперативные исследования</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Сексуальное здоровье</li> <li>Целевые мероприятия по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и инфекции, передаваемые половым путем</li> <li>Содействие синдромному подходу при инфекциях, передаваемых половым путем</li> </ul>
<b>Программа по инфекциям, передаваемым половым путем</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Разработка и интеграция руководств, учебных программ, подготовка кадров, обеспечение качества</li> <li>Синдромный подход к лечению инфекций, передаваемых половым путем, в медицинских учреждениях, оказывающих помощь при инфекциях, передаваемых половым путем</li> <li>Лечение половых партнеров: руководство и план</li> <li>Пропаганда использования презервативов</li> <li>Эпиднадзор за инфекциями, передаваемыми половым путем</li> <li>Целевые мероприятия по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними</li> <li>Мониторинг и оценка</li> <li>Оперативные исследования и цикл «план, действия, анализ, активизация»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, среди ВИЧ-инфицированных</li> <li>Аntenатальный скрининг сифилиса</li> <li>Эпиднадзор второго поколения</li> <li>ДКТ в службах оказания помощи при инфекциях, передаваемых половым путем</li> </ul>
<b>Сексуальное и репродуктивное здоровье</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Аntenатальная профилактика и лечение сифилиса</li> <li>Пропаганда использования презервативов в качестве двойной защиты</li> <li>Рекомендации по сексуальному здоровью, приспособленные к возрастным группам</li> <li>Лечение инфекций, передаваемых половым путем, в учреждениях охраны репродуктивного здоровья</li> <li>Мониторинг и оценка</li> <li>Оперативные исследования и цикл «план, действия, анализ, активизация»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эпиднадзор второго поколения</li> </ul>
<b>Министерства образования и по делам молодежи</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Соответствующее возрасту комплексное половое воспитание и обслуживание, включая подготовку информационных материалов на местных языках</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Школьные медицинские центры (где это осуществимо)</li> </ul>
<b>Министерства труда, туризма и другие</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Мероприятия на рабочем месте, включая обучение и информирование коллегами</li> <li>Скрининг и лечение инфекций, передаваемых половым путем</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Поликлиники, способные проводить скрининг и лечение инфекций, передаваемых половым путем</li> </ul>



ного 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 инфекций, передаваемых половым путем.

В число конкретных областей и вопросов, вокруг которых могут объединяться партнеры, входят:

- борьба с конкретными инфекциями, передаваемыми половым путем, и их осложнениями, например искоренение врожденного сифилиса и борьба с мягким шанкром и его искоренение;
- повышение доступности и разнообразия средств для профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, например, экспресс-тестов для диагностики инфекций, передаваемых половым путем, вакцин против инфекций, передаваемых половым путем, контролируемых женщинами барьерных средств и влагалищных антимикробных средств;
- обеспечение доступа к безопасным, эффективным высококачественным лекарственным средствам от инфекций, передаваемых половым путем, и к другим необходимым изделиям по приемлемым ценам;
- дополнительные мероприятия, например по предупреждению передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку, чтобы избавить новорожденных от обеих инфекций (31).

Важными и актуальными методами укрепления национальных программ являются развитие межрегионального сотрудничества, региональных сетей знаний и опыта, обеспечение региональной помощи и развития и укрепление региональных центров передового опыта.

#### 4.4. Мобилизация финансовых ресурсов

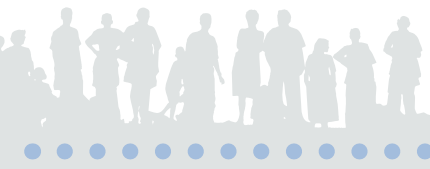
Для осуществления стратегии необходим механизм мобилизации дополнительных ресурсов. Применительно к развивающимся странам и странам с ограниченными ресурсами может быть рассмотрена возможность использования различных источников. Так, например, существуют ресурсы, связанные с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; странам следует воспользоваться возможностью подготовить заявки в Глобальный фонд, включающие стратегии борьбы с инфекцией, передаваемой половым путем. На глобальном уровне международным учреждениям следует активизировать обсуждение содействия предоставлению финансовой поддержки для борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, через такие механизмы. Существует также ряд других возможностей, например фонды, заинтересованные в борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, в целом или среди отдельных групп населения или в конкретных вмешательствах. На национальном уровне, где общесекторальные подходы являются принятым механизмом финансирования, следует разрабатывать информационно-разъяснительные стратегии в пользу выделения достаточных ресурсов на программы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними.





## ЛИТЕРАТУРА

1. Holmes KK, Sparling PF, Mardh PA et al. *Sexually transmitted diseases*, 3rd Edition. McGraw/Hill, USA, 1999, xxi.
2. *Global prevalence and incidence of curable STIs*. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/CDS/CDR/EDC/2001.10).
3. Mayaud P, Mabey D. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. *Sexually Transmitted Infections*, 2004, 80:174–182.
4. Weinstock H, Berman S, Cates W. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2004, 36:6–10.
5. Weiss H. Epidemiology of herpes simplex virus type 2 infection in the developing world. *Herpes*, 2004, 11(Suppl 1):24A–35A.
6. Pujades Rodriguez M et al. Herpes simplex virus type 2 infection increases HIV incidence: a prospective study in rural Tanzania. *AIDS*, 2002, 16:451–462.
7. Ferlay J. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2004 (GLOBOCAN 2002. IARC Cancer Base No. 5. version 2.0).
8. *State of the art of new vaccines: research and development*. Geneva, World Health Organization, Initiative for Vaccine Research, 2003.
9. *The World Health Report, 2004: Changing History*. Geneva, World Health Organization, 2004
10. *Hepatitis B*. Geneva, World Health Organization, 2002 (WHO/CDS/CSR/LYO/2002.2):
11. Montesano R. Hepatitis B immunisation and hepatocellular carcinoma: The Gambia Hepatitis Intervention Study. *Journal of Medical Virology*, 2002, 67:444–446.
12. Chang MH et al. Hepatitis B vaccination and hepatocellular carcinoma rates in boys and girls. *JAMA*, 2000, 284:3040–3042.
13. *Consultation on STD interventions for preventing HIV: what is the evidence?* Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, 2000.
14. Wald A, Link K. Risk of human immunodeficiency virus infection in herpes simplex virus type 2. Seropositive persons: a meta-analysis. *The Journal of Infectious Diseases*, 2002, 185:45–52.
15. Hayes RJ, Schulz KF, Plummer FA. The cofactor effect of genital ulcers in the per-exposure risk of HIV transmission in sub-Saharan Africa. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 1995, 98:1–8.
16. Cohen MS et al. Reduction of concentration of HIV-1 in semen after treatment of urethritis: implications for prevention of sexual transmission of HIV-1. *Lancet*, 1997, 349:1868–1873.
17. Buchacz K et al. Syphilis increases HIV viral load and decreases CD4 cell counts in HIV-infected patients with new syphilis infections. *AIDS*, 2004, 18:2075–2079.
18. Simms I, Stephenson JM. Pelvic inflammatory disease epidemiology: what do we know and what do we need to know? *Sexually Transmitted Infections*, 2000, 76:80–87.
19. Westrom L et al. Incidence, prevalence and trends of acute pelvic inflammatory disease and its consequences in industrialized countries. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1980, 138:880–892.
20. Schulz KF, Cates W Jr, O'Mara PR. Pregnancy loss, infant death, and suffering: legacy of syphilis and gonorrhoea in Africa. *Genitourinary Medicine*, 1987, 63:320–325.
21. Gutman L. Gonococcal diseases in infants and children. In: Holmes K et al., eds. *Sexually transmitted diseases*, 3rd ed. New York, McGraw-Hill Inc., 1999:1145–1153.
22. Laga M, Meheus A, Piot P. Epidemiology and control of gonococcal ophthalmia neonatorum. *Bulletin of the World Health Organization*, 1989, 67:471–478.
23. Whitcher JP, Srinivasan M, Upadhyay MP. Corneal blindness: a global perspective. *Bulletin of the World Health Organization*, 2001, 79:214–221.
24. Schaller U, Klauss V. Is Credé's prophylaxis for ophthalmia neonatorum still valid? *Bulletin of the World Health Organization*, 2001, 79:262–266.



25. Schmid G. Economic and programmatic aspects of congenital syphilis prevention. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, 82:402–409.
26. Terris-Prestholt F et al. Is antenatal syphilis screening still cost effective in sub-Saharan Africa? *Sexually Transmitted Infections*, 2003, 79:375–381.
27. Grosskurth H et al. Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: randomised controlled trial. *Lancet*, 1995, 346:530–536.
28. Manhart LE, Holmes KK. Randomized controlled trials of individual-level, population-level, and multilevel interventions for preventing sexually transmitted infections: what has worked? *Journal of Infectious Diseases*, 2005, 191(Suppl 1):S7–S24.
29. Gilson L et al. Cost–effectiveness of improved treatment services for sexually transmitted diseases in preventing HIV-1 infection in Mwanza Region, Tanzania. *Lancet*, 1997, 350:1805–1809.
30. Creese A et al. Cost–effectiveness of HIV/AIDS interventions in Africa: a systematic review. *Lancet*, 2002, 359:1635–1642.
31. Peeling R et al. Avoiding HIV and dying of syphilis. *Lancet*, 2004, 364:1561–1563.
32. Pagliusi SR, Aguado MT. Efficacy and other milestones for human papillomavirus vaccine introduction. *Vaccine*, 2004, 23:569–578.
33. Harper DM et al. Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomised controlled trial. *Lancet*, 2004, 364:1757–1765.
34. Corey L et al. Recombinant glycoprotein vaccine for the prevention of genital HSV-2 infection: two randomized controlled trials. *JAMA*, 1999, 282:331–340.
35. Holmes KK, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, 82:454–461.
36. *Population and Development, I: Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo 5–13 September 1994*. New York, United Nations, Department for Economic and Social Information and Policy Analysis, 1995.
37. *Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 4–15 September 1995*. New York, United Nations, 1995.
38. Shears KH. Family planning and HIV service integration, potential synergies are recognized. *Network*, 2004, 23:4–8.
39. Wasserheit JN, Aral SO. The dynamic typology of sexually transmitted disease epidemics: implications for prevention strategies. *Journal of Infectious Diseases*, 1996, 174(Suppl 2):S201–S213.
40. May MM, Anderson RM. Transmission dynamics of HIV infection. *Nature*, 1987, 326:137–142.
41. Brunham RC, Plummer FA. A general model of sexually transmitted diseases and its implication for control. *The Medical Clinics of North America*, 1990, 74:1339–1352.
42. Blanchard JF. Populations, pathogens, and epidemic phases: closing the gap between theory and practice in the prevention of sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Infections*, 2002, 78(Suppl 1):i183–i188.
43. *Behavior change communication for HIV/AIDS*. Washington, DC, Family Health International, 2002.
44. *Guidelines for the management of sexually transmitted infections*. Geneva, World Health Organization, 2003.
45. *The public health approach to STD control*. Geneva, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 1998 (UNAIDS Technical Update).
46. Dallabetta GA, Gerbase AC, Holmes KK. Problems, solutions, and challenges in syndromic management of sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Infections*, 1998, 74(Suppl 1):S1–S11.



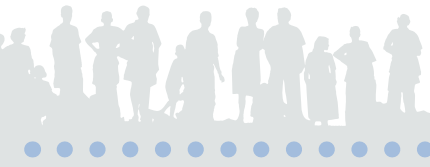


47. Vuylsteke B. Current status of syndromic management of sexually transmitted infections in developing countries. *Sexually Transmitted Infections*, 2004, 80:333–334.
48. *Sexually transmitted diseases: policies and principles for prevention and care*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, 1999 (UNAIDS/01.11E).
49. Golden MR et al. Effect of expedited treatment of sex partners on recurrent or persistent gonorrhoea or chlamydial infection. *New England Journal of Medicine*, 2005, 352:676–685.
50. Faxelid E et al. Individual counseling of patients with sexually transmitted diseases: a way to improve partner notification in a Zambian setting? *Sexually Transmitted Diseases*, 1996, 23:289–292.
51. *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).
52. *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).
53. *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Geneva, World Health Organization, 2003.
54. Mullick S et al. Sexually transmitted Infections in pregnancy: prevalence, impact on pregnancy outcomes, and approach to treatment in developing countries. *Sexually Transmitted Infections*, 2005, 81:294–302.
55. Taha TE et al. Bacterial vaginosis and disturbances of vaginal flora: association with increased acquisition of HIV. *AIDS*, 1998, 12:1699–1706.
56. *Iatrogenic infections of reproductive tract*. New York, Population Council, 2004 (Fact sheet, 1 July 2004).
57. Watson-Jones D et al. Syphilis in pregnancy in Tanzania II. The effectiveness of antenatal syphilis screening and single dose benzathine penicillin treatment for the prevention of adverse pregnancy outcomes. *Journal of Infectious Diseases*, 2002, 186:948–957.
58. *A picture of health? A review and annotated bibliography of the health of young people in developing countries*. Geneva, World Health Organization, 1995 (WHO/FHE/ADH/95.4).
59. *Programming for adolescent health and development*. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO Technical Report Series, No. 886).
60. Dehne KL, Riedner G. *Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services*. Geneva, World Health Organization and Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, 2005.
61. Brugha R, Zwi AB. Sexually transmitted disease control in developing countries: the challenge of involving the private sector. *Sexually Transmitted Infections*, 1999, 75:283–285.
62. Thomson O'Brien MA et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2001, 1:CD003030. DOI: 10.1002/14651858.CD003030.
63. Grosskurth H et al. Operational performance of an STD control programme in Mwanza Region, Tanzania. *Sexually Transmitted Infections*, 2000, 76:426–436.
64. *Selected topics in health reform and drug financing*. Geneva, World Health Organization, 1998.
65. Gray A. Drug Pricing. In: *South African health review 2000*. Durban, Health Systems Trust, 2000.
66. *The world health report 2000 – Health systems: improving performance*. Geneva, World Health Organization, 2000.



67. Ghys PD et al. Increase in condom use and decline in HIV and sexually transmitted diseases among female sex workers in Abidjan, Côte d'Ivoire, 1991–1998. *AIDS*, 2002, 16:251–258.
68. Mayaud P et al. Improved treatment services significantly reduce the prevalence of sexually transmitted diseases in rural Tanzania: results of a randomized controlled trial. *AIDS*, 1997, 11:1873–1880.
69. Kamali A et al. Syndromic management of sexually transmitted infections and behaviour change interventions on transmission of HIV-1 in rural Uganda: a community randomised trial. *Lancet*, 2003, 361:645–652.
70. Htun Y et al. Comparison of clinically directed, disease specific, and syndromic protocols for the management of genital ulcer disease in Lesotho. *Sexually Transmitted Infections*, 1998, 74(Suppl 1):S23–S28.
71. Chapel TA et al. How reliable is the morphological diagnosis of penile ulceration? *Sexually Transmitted Diseases*, 1977, 4:150–152.
72. Dangor Y et al. Accuracy of clinical diagnosis of genital ulcer disease. *Sexually Transmitted Diseases*, 1990, 17:184–189.
73. O'Farrell N et al. Genital ulcer disease: accuracy of clinical diagnosis and strategies to improve control in Durban, South Africa. *Genitourinary Medicine*, 1994, 70:7–11.
74. Ndinya-Achola JO et al. Presumptive specific clinical diagnosis of genital ulcer disease (GUD) in a primary health care setting in Nairobi. *International Journal of STD and AIDS*, 1996, 7:201–205.
75. Djajakusumah T et al. Evaluation of syndromic patient management algorithm for urethral discharge. *Sexually Transmitted Infections*, 1998, 74(Suppl 1):S29–S33.
76. Moherdau F et al. Validation of national algorithms for the diagnosis of sexually transmitted diseases in Brazil: results from a multicentre study. *Sexually Transmitted Infections*, 1998, 74(Suppl 1):S38–S43.
77. Jha P et al. Reducing HIV transmission in developing countries. *Science*, 2001, 292:224–225.





## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. РЕЗОЛЮЦИЯ WHA59.19: ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И БОРЬБА С НИМИ: ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ

ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ  
Всемирной ассамблеи здравоохранения  
Пункт 11.6 повестки дня

WHA59.19  
27 мая 2006г.

### Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба с ними: проект глобальной стратегии

#### Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев проект глобальной стратегии по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними;<sup>6</sup>

напоминая резолюцию WHA46.37, в которой признается роль других болезней, передаваемых половым путем, в распространении ВИЧ; резолюцию WHA53.14, в которой Генеральному директору предлагается разработать глобальную стратегию сектора здравоохранения по действиям в ответ на эпидемии ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем; резолюцию WHA56.30, которая принимает к сведению глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу и резолюцию WHA57.12, в которой поддерживается стратегия по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем;

признавая и вновь подтверждая, что на Всемирном саммите 2005 г. (Нью-Йорк, 14–16 сентября 2005 г.) мировые лидеры заявили о своей приверженности делу достижения всеобщего доступа к репродуктивному здоровью к 2015 г., как это было решено на Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, сентябрь 1994 г.), о включении этой цели в стратегии по достижению согласованных в международных масштабах целей развития, включая цели, содержащиеся в Декларации тысячелетия и направленные на сокращение материнской смертности, улучшение здоровья матерей, сокращение детской смертности, содействие гендерному равенству, борьбу с ВИЧ/СПИДом и ликвидацию нищеты, и признавая далее, что достижение Целей тысячелетия в области развития требует инвестиций и политической приверженности вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, к числу которых относятся профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и борьба против них<sup>7</sup>:

1. ОДОБРЯЕТ Глобальную стратегию по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними, признавая, что «соответствующими возрастным группам мероприятиями» являются такие мероприятия, которые соблюдают права человека и отвечают потребностям в отношении здоровья и развития и обеспечивают доступ к информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, жизненным навыкам, образованию и помощи и, в случае молодых людей, делают это в соответствии с их развивающимися возможностями;

<sup>6</sup> Документ A59/11, Приложение.

<sup>7</sup> Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, резолюция 60/1.



2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) принять Стратегию и использовать ее в соответствии с национальными обстоятельствами, обеспечивая такое положение, чтобы национальные усилия по достижению Целей тысячелетия в области развития включали планы и действия, соответствующие местной эпидемиологической ситуации, в целях профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, включая мобилизацию политической воли и финансовых ресурсов для этой цели;

(2) сделать профилактику инфекций, передаваемых половым путем, и борьбу с ними неотъемлемой частью программ профилактики ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья;

(3) осуществлять мониторинг выполнения национальных планов, с тем чтобы группы населения, подверженные большему риску инфекций, передаваемых половым путем, имели доступ к информации и медико-санитарным изделиям профилактического назначения, а также к своевременной диагностике и лечению;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) подготовить в сотрудничестве с другими организациями системы Организации Объединенных Наций план действий с изложением приоритетов, действий, графика работы и показателей эффективности для осуществления Стратегии на глобальном и региональном уровнях, а также обеспечить поддержку выполнения и мониторинга на уровне стран в отношении национальных планов по борьбе против инфекций, передаваемых половым путем, и по их профилактике;

(2) усиливать информированность государств-членов относительно важности разработки, продвижения и финансирования поддерживающего законодательства, планов и стратегий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними;

(3) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбам, в адаптации и осуществлении Стратегии такими методами, которые соответствуют местной эпидемиологической ситуации в отношении инфекций, передаваемых половым путем, а также в оценке ее воздействия и эффективности;

(4) представить через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по осуществлению Стратегии Ассамблее здравоохранения в 2009 г., 2012 г. и в 2015 году.

Девятое пленарное заседание, 27 мая 2006 г.

A59/VR/9



