Современная статистика по бактериальным и вирусными ЗППП, как бы ни старались статистики, не показывает истинной картины заболеваемости. Причин тому несколько. Зачастую люди не идут к врачам потому, что не знают о своей болезни: если сифилис и гонорея известны издревле, имеют явную симптоматику, их боятся и лечат, то о таких новых венерических заболеваниях как хламидиоз, трихомоноз, гарднереллез, микоплазмоз многие даже не подозревают.

Наиболее важными в организации профилактики и борьбы с ИППП являются следующие направления работы:

1.Организация первичной и вторичной профилактики ИППП.

Первичная профилактика ИППП - это проведение научно обоснованных мероприятий, направленных на изменение моделей поведения и предотвращение заражения ИППП.

Эта форма работы является наиболее массовой и в большинстве своем основана на общественной профилактике. В то же время важным элементом первичной профилактики является индивидуальная (личная) профилактика.

К первичной профилактике ИППП относится, в первую очередь, медицинское просвещение, направленное на информирование населения об ИППП и их последствиях и формирование безопасного сексуального поведения.

Безопасный секс играет существенную роль в снижении риска заражения ИППП. Под безопасным сексом, в первую очередь, понимают половую связь, при которой отсутствует незащищенный контакт кожи и слизистых оболочек полости рта, носа, прямой кишки и половых органов с различными биологическими жидкостями партнера (кровью, спермой и выделениями из влагалища и др.). Следует подчеркнуть, что абсолютно безопасного секса в указанном понимании не существует.

Половая связь, или половой контакт подразумевает:

•вагинальный секс, когда половой член вводится во влагалище
•оральный секс, когда партнеры целуют или каким-то другим образом стимулируют половые органы друг друга или прямую кишку, например, языком
•анальный секс, когда половой член, палец, язык и др. вводится в прямую кишку.

Половые контакты бывают проникающими и непроникающими. Проникающими половыми контактами считают контакты, при которых происходит введение полового члена в естественные отверстия партнера. При проникающих контактах риск заражения ИППП всегда выше.

С другой стороны, основными принципами безопасного сексуального поведения являются - откладывание начала половой жизни среди подростков на более поздний возраст, сокращение числа сексуальных партнеров, выбор одного постоянного партнера, избегание случайных сексуальных контактов, постоянное использование средств индивидуальной профилактики ИППП. В понятие безопасного секса также должно быть включено воздержание от проникающих видов сексуальных сношений между партнерами, получающими лечение по поводу ИППП.

Очень важной формой профилактической работы является организация систематического информирования населения об эпидемиологической ситуации и мерах профилактики ИППП через средства массовой информации (телевидение, радио, газеты и журналы). Оно должно проводиться в форме интервью ведущих специалистов-врачей в области дерматовенерологии, акушерства-гинекологии, урологии.

Среди других форм необходимо отметить выпуск и распространение среди населения печатной продукции – памяток, буклетов, санитарных бюллетеней, выступление с лекциями, беседами, проведение «круглых столов», викторин, акций, разработка видеороликов, организация специальных сайтов и чатов в интернете и локальных

компьютерных сетях и др.

Программы первичной профилактики должны включать не только мероприятия, проводимые медицинскими работниками. Наоборот, медработники должны выступать в роли источника достоверной научной информации об ИППП и проводить обучение лиц, которые могут в дальнейшем выступать распространителями (донорами) достоверных сведений об ИППП. В качестве обучаемых (реципиенты информации) в первую очередь должны выступать преподаватели учебных заведений, представители молодежных организаций и журналисты.

Формой первичной профилактики организованной по принципу «равный беседует с равным» является волонтерское (добровольческое) движение по профилактике ИППП/ВИЧ-инфекции среди студентов БГМУ. После специальной подготовки на факультативных занятиях на кафедре кожных и венерических болезней студенты-волонтеры в свободное от учебы время занимаются первичной профилактикой (беседы, тренинги) среди учащихся общеобразовательных школ и студентов немедицинских ВУЗов.

Индивидуальная (личная) профилактика – это самостоятельное применение здоровыми лицами мер, направленных на предупреждение заражения ИППП. В большинстве случаев это обеспечивается использованием барьерных средств контрацепции (презерватив). Реже используются средства для экстренной профилактики – 0,05% раствор хлоргексидина биглюконата, 0,01% раствор мирамистина или комбинированный контрацептивный препарат Фарматекс, в состав которого входит хлористый бензалконий, обладающий микробицидным действием.

Практика безопасного, или защищенного, секса предполагает использование презерватива или других способов индивидуальной профилактики при каждом половом контакте! Степень риска заражения при использовании указанных способов зависит от инфекционного агента, вызвавшего ИППП, стадии болезни и наличия тех или иных клинических проявлений у партнера. Риск заражения минимален при использовании средств индивидуальной защиты при инфекциях, преимущественно поражающих уретру и влагалище. Вместе с тем, риск заражения возрастает при наличии у партнера заразных проявлений на тех участках кожи и слизистых оболочек, которые не закрыты презервативом или в случае нахождения возбудителя в периферической крови и других биологических жидкостях.

Мерой общественного характера носит организация на базе дерматовенерологических учреждений круглосуточных пунктов индивидуальной профилактики ИППП, где лица, имевшие случайные половые связи, могут получить экстренную помощь по предупреждению ИППП. Такая помощь заключается в однократной обработке половых органов 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата или 0,01% раствором мирамистина, согласно методике изложенной в инструкции по их применению. Обработка проводится не позднее 2-х часов после случайной половой связи.

Вторичная профилактика ИППП – это проведение мероприятий среди лиц с диагностированными ИППП в целях снижения вероятности передачи инфекции партнерам во время заразного периода при половом контакте или через общие предметы, а также снижения риска повторного заражения. Вторичная профилактика основана на консультировании этих лиц, проведении разъяснительных бесед, чтении лекций, издании брошюр, памяток, буклетов, санитарных бюллетеней в целях активного информирования пациентов и изменения их поведения на более безопасное. Вторичная профилактика проводится врачами-дерматовенерологами, акушерами-гинекологами, урологами с учетом социально-демографических характеристик пациентов: пол, возраст, образовательный уровень, наличие поведенческих особенностей и индивидуальных факторов риска и др. Врач дает рекомендации пациенту как избежать распространения и повторного заражения ИППП на основе соблюдения гигиенических правил в быту, коррекции поведения и использования средств индивидуальной профилактики. Обязательным является разъяснение режима лечения и последующего контрольного наблюдения.

Консультирование пациентов должно быть обязательным элементом работы врача-дерматовенеролога, акушера-гинеколога и уролога и проводиться устно по специальному для каждой ИППП алгоритму, кратко охватывая вопросы этиологии, диагностики, путей передачи, клинических проявлений, принципов лечения и профилактики.

Важным моментом консультирования является формирование у пациента убеждения в необходимости использования средств индивидуальной профилактики ИППП (презерватив, микробицидные растворы - хлоргексидина биглюконат и мирамистин). Врач обосновывает и разъясняет необходимость и правила их использования. А также подчеркивает опасность самолечения и непрофессионального лечения.

2.Скрининг и лечение ИППП среди наиболее эпидемиологически значимых групп населения

Основной задачей борьбы с ИППП является активное выявление и лечение новых случаев. В 2006 г. в Белоруссии 91,7% больных сифилисом были активно выявлены медицинскими работниками при клинико-лабораторном обследовании различных контингентов здоровых и больных лиц. Самостоятельно обратились в медицинские учреждения лишь 8,3% от всех больных сифилисом. Согласно анализу к наиболее эпидемиологически значимым группам относятся лица, имевшие сексуальные контакты с больными ИППП. Среди них выявляется наиболее значительное число новых больных. Так, в 2006 году из всех зарегистрированных больных сифилисом в Республике Беларусь 25,4% были выявлены при обследовании половых контактов больных сифилисом.

Важную роль имеет скрининг на сифилис среди больных, находящихся на лечении в соматических стационарах. Среди них в 2006 г. было выявлено 20,6% от всех зарегистрированных больных сифилисом.

Огромное значение имеет скрининг среди лиц с беспорядочными половыми связями. В любом обществе имеются лица, для которых «нормой» интимной жизни являются частые половые связи с постоянной сменой половых партнеров. При этом происходит расширение путей передачи возбудителя инфекции, что ведет к эпидемическому распространению ИППП. Употребление алкоголя, наркотиков провоцирует случайные половые связи, а также порождают рост преступлений на сексуальной почве, что также ведет к подъему заболеваемости ИППП.

Из групп риска чрезвычайно высокую эпидемиологическую значимость имеют лица, занятые в сфере сексуальных услуг. Процесс распространения инфекции происходит по следующей схеме. Лица из групп риска обеспечивают сохранение инфекции и воспроизводство новых больных. Следующий уровень принадлежит пользователям (клиенты, сексуальные партнеры), которые представляют собой довольно широкий круг людей. На третьем уровне находятся их жены, мужья, близкие, дети и случайные знакомые.

Показатель воспроизводимости ИППП зависит от частоты смены половых партнеров и продолжительности периода инфекциозности. Оба эти показателя у КСР обеспечивают

максимально высокий уровень распространения инфекции в связи со спецификой их работы – большим числом партнеров и, как правило, поздним выявлением заболеваний из-за трудностей с медицинской помощью. Если первый из этих факторов является неконтролируемым, то на второй можно оказывать влияние, улучшая доступ для КСР к медицинской помощи путем ее приспособления к запросам КСР, их образу жизни и поведению.

Согласно исследованиям (дозорный эпидемиологический надзор в рамках Государственной программы по профилактике ВИЧ-инфекции)), проводившимся в Белоруссии, пораженность инфекциями, передаваемыми половым путем, групп риска (проститутки, мужчины-гомосексуалисты) превышает 20%.

Необходимо обследование доноров крови и органов, работников, которые в силу своих профессиональных обязанностей могут выступить источником заражения ИППП других лиц или подвержены опасности профессионального заражения (работающие в детских учреждениях, таксисты, водители-дальнобойщики, горничные в гостиницах и др.). Необходимо также выборочное обследование целого ряда контингентов амбулаторных больных с разной соматической патологией, с которой могут быть схожи проявления ИППП. В целях предупреждения врожденного сифилиса необходимо обследование беременных женщин.

3.Регистрация и учет всех случаев ИППП

Точная клиническая и лабораторная идентификация и своевременное сообщение о всех случаях ИППП является важнейшим условием успешного контроля над заболеваемостью. На основании сведений о больных ИППП и лицах, имевших с ними сексуальный контакт (их называют «половые контакты»), все региональные организации здравоохранения должны проводить противоэпидемические мероприятия. Они заключаются в выявлении и привлечении к обследованию на ИППП лиц, которые могут быть инфицированы. Лечение выявленных новых случаев ИППП позволяет прервать эпидемическую цепочку и контролировать эпидемическую ситуацию в регионе.

Задачей каждого врача, который выявил новый случай ИППП, является сообщение об этом в вышестоящую организацию здравоохранения, осуществляющую учет ИППП на данной территории. Кроме того, при выявлении случаев сифилиса и гонореи в целях регистрации и учета должно быть заполнено Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, микроспории, трихофитии, фавуса, чесотки (форма №089/у, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.12.2006 г. №976).

На основании сведений о новых случаях заболеваний ИППП, переданных врачами, формируется общий отчет (ежеквартальный и годовой) о заболеваемости на территории. Он позволяет руководителям здравоохранения оценивать тенденции заболеваемости ИППП и планировать выделение необходимых финансовых средств на борьбу с ИППП.

4.Организация системы выявления, уведомления, обследования и лечения сексуальных партнеров больных ИППП.

Правильное ведение сексуальных партнеров является одним из основных средств контроля над заболеваемостью ИППП и предусматривает выявление, уведомление, обследование этих лиц и их лечение. В Республике Беларусь среди обследованных половых партнеров больных сифилисом выявляются более 20% от всех зарегистрированных больных данной патологией.

Выявление половых партнеров у лиц из групп риска достаточно затруднено и требует от доверенного врача большого чувства такта, умения работать с представителями разных уязвимых групп, учета их сексуальной ориентации.

Поскольку целью ведения половых партнеров является лечение возможно большего их числа, то существует два пути привлечения половых партнеров в медицинское учреждение.

•Оповещение партнера пациентом;

•оповещение партнера медицинским работником

При выборе первого пути пациенту поручают уведомить партнера о его возможном заражении и попросить обратиться за обследованием и лечением. Многие больные не могут обсуждать заболевание ИППП со своими партнерами, и врач должен помочь пациенту принять правильное решение.

С другой стороны пациент может:

•сообщить партнеру всю информацию об ИППП и необходимости лечения;
•сопровождать партнера в медицинское учреждение или обратиться с просьбой пойти туда, не объясняя всех подробностей;
•передать каждому половому партнеру бланк уведомления с просьбой посетить медицинское учреждение.

Если выбирается первый путь, то есть оповещение партнера медицинским работником, то приглашает на лечение врач или патронажная медсестра.

5.Обеспечение конфиденциальности сведений о больных ИППП.

Предполагает сохранение в тайне информации о больном и его половых контактах, что должно обеспечить доверие к врачу со стороны его пациентов.