

УДК 35.077.6(075.8)

С. О. Линник,
кандидат наук з державного управління,
директор державної установи «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ

РЕАЛІЗАЦІЯ В УКРАЇНІ СТРАТЕГІЙ ВООЗ ЩОДО ГЛОБАЛЬНОЇ ЛІКВІДАЦІЇ ВРОДЖЕНОГО СИФІЛІСУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ, ЯКІ ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

У статті здійснено аналіз положень низки важливих міжнародних документів, в тому числі Всесвітньої організації охорони здоров'я, які стосуються ліквідації вродженого сифілісу та профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом. Проаналізовано дані та дано оцінку стану виконання відповідних міжнародних стратегій в Україні. Визначено коло проблем, які необхідно вирішити в першочерговому порядку з метою забезпечення реалізації міжнародних документів, які стосуються зазначених проблем. На підставі вивчення ситуацій, які існують у цих сферах, обґрунтовано напрями та заходи з розробки ефективної системи лікувально-профілактичних та організаційних заходів з профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, у тому числі й сифілісу, на основі міжінтегрального комплексного підходу з оцінкою медичної та соціально-епідеміологічної ефективності.

The paper analyzes a number of important provisions of international instruments, including the World Health Organization concerning the elimination of congenital syphilis and prevention of sexually transmitted diseases. The data and the estimation of the relevant international strategies in Ukraine. Defined range of problems that need to be addressed on a priority basis in order to ensure the implementation of international instruments relating to the above problems. Based on the study of situations that exist in these spheres reasonably directions and measures to develop an effective system of health care and organizational measures to prevent infections, sexually transmitted diseases, including syphilis, based mizhintebralnoho integrated approach to the assessment of health and social and epidemiological effectiveness.

Ключові слова: стратегії; ВООЗ; вроджений сифіліс; інфекції, які передаються статевим шляхом; пріоритетні напрями.

Keywords: strategy; WHO; congenital syphilis; infection, sexually transmitted diseases; priorities.

1. Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями

Охорона здоров'я матері і дитини є одним з пріоритетних напрямків розвитку сфери охорони здоров'я в усіх країнах. ВООЗ розроблені сучасні програми, такі як «Безпечне материнство», «Безпечна вагітність», що передбачають впровадження найбільш ефективних і прийнятних методів та заходів з перинатального догляду [1]. Важливим компонентом перинатальної допомоги є антенатальний догляд, оскільки вагітність та пологи є етапами життя, на яких існує небезпека раптового розвитку ускладнень, пов'язаних з порушенням життєво важливих функцій організму, як матері, так і дитини [2].

Актуальним стратегічним напрямом антенатальної охорони плода є попередження його внутрішньоутробного інфікування збудниками перинатальних інфекцій. Однією з інфекцій, що спричиняє перинатальні втрати та перинатальну патологію, є сифіліс вагітної жінки, який призводить до розвитку вродженого (конгенітального) сифілісу (Syphilis congenita) [3].

2. Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор

Сучасна стратегія з ліквідації вродженого сифілісу передбачає виконання стандартів, рекомендованих ВООЗ в ініціативі «Забезпечення безпечної вагітності», що поєднує скринінг і лікування ВІЛ/СНІДу, малярії та сифілісу. Аналіз результатів реєстрації захворювань, що передаються статевим шляхом, свідчить про перерозподіл активних та прихованих форм сифілісу (Л.Д. Калужна, Г.І. Мавров, К.А. Юлдашев, О.К. Лосева, О.Л. Герасимова, М.В. Пацеля).

3. Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття

Водночас залишаються недостатньо дослідженими питання про результативність впровадження в Україні міжнародних стратегій ВООЗ щодо ліквідації вродженого сифілісу та профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом.

4. Формулювання цілей статті (постановка завдання)

Метою даної наукової роботи є аналіз та оцінка стану вирішення в Україні проблеми вродженого сифілісу та інфекцій, які передаються статевим шляхом (далі – ППСШ) з позиції виконання положень відповідних міжнародних стратегій ВООЗ у зазначеній сфері.

5. Вклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів

Метою глобальної ініціативи з ліквідації вродженого сифілісу, проголошеної ВООЗ, є ліквідація вродженого сифілісу як проблеми охорони громадського здоров'я шляхом зниження поширеності сифілісу серед вагітних та попередження передачі сифілісу від матері до дитини [4]. Стратегія ВООЗ щодо ліквідації вродженого сифілісу ґрунтується на наступних принципах:

1. Забезпечення державної та інформаційно-пропагандистської підтримки.

2. Підвищення доступності та якості медичної допомоги у сфері охорони материнства і дитинства – забезпечення скринінгу та відповідного лікування вагітних у разі виявлення сифілісу, запровадження масового обстеження жінок репродуктивного віку на сифіліс.

3. Проведення скринінгу та лікування вагітних жінок та їхніх статевих партнерів – лікуванню підлягають усі хворі на сифіліс жінки, їхні статеві партнери, а також діти, що народжені матерями, хворими на сифіліс, які не отримували лікування під час вагітності.

4. Створення систем епідеміологічного нагляду та оцінки результатів.

Компоненти системи профілактики вродженого сифілісу впроваджено у багатьох країнах світу, у тому числі в Україні [5,6]. У більшості країн існують інструкції з проведення скринінгу на сифіліс серед вагітних.

На сьогодні доведено, що скринінг сифілісу повинен проводитися у комплексі з іншими заходами з охорони материнства і дитинства, що рекомендовано ВООЗ в ініціативі «Забезпечення безпечної вагітності», яка поєднує скринінг та лікування ВІЛ/СНІДу, малярії та сифілісу. Комплексний підхід у запровадженні заходів щодо досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття, визначених на Саміті Тисячоліття в Нью-Йорку, сприятиме реалізації задекларованих завдань у сфері охорони

материнства і дитинства:

- зниження дитячої смертності – до 2015 року знизити смертність дітей у віці до 5 років порівняно з 1990 роком на 2/3;
- покращання охорони материнства і дитинства – до 2015 року знизити коефіцієнт материнської смертності порівняно з 1990 роком на 3/4;
- боротьба з ВІЛ/СНІДом, малярією та іншими захворюваннями – до 2015 року зупинити поширення ВІЛ/СНІДу, малярії та інших захворювань та започаткувати тенденцію щодо зниження рівня їх захворюваності.

Аналіз результатів реєстрації захворювань, що передаються статевим шляхом, свідчить про зниження захворюваності на сифіліс упродовж останніх років на тлі перерозподілу активних та прихованих його форм [7].

Сучасна стратегія з ліквідації вродженого сифілісу передбачає виконання стандартів за такими напрямками (ВООЗ. Стандарти допомоги матерям та новонародженим):

1. Стандарти з профілактики передачі сифілісу від матері до дитини.
2. Стандарти з профілактичного лікування та медичної допомоги у разі вродженого сифілісу у новонародженого.

Метою профілактики передачі сифілісу від матері до дитини є зниження перинатальної смертності внаслідок сифілісу, поширеності вродженого сифілісу та сифілісу серед вагітних. Стандарт включає проведення скринінгу на сифіліс серед усіх вагітних під час першого звернення до жіночої консультації у I триместрі вагітності та повторно на пізніх термінах вагітності. Якщо у жінки відсутні результати скринінгу, її обстежують під час пологів. Серопозитивність є показанням для призначення лікування жінці, її статевому партнеру(ам) і дітям одразу після народження.

Метою стандарту профілактичного лікування та медичної допомоги у разі вродженого сифілісу у новонародженого є зниження поширеності вродженого сифілісу та ранньої дитячої смертності на тлі цієї хвороби. Стандарт передбачає призначення бензатилпеніциліну одноразово з профілактичною метою, а у разі наявності у новонародженого симптомів вродженого сифілісу дитині призначають пеніцилін курсом 10 діб. У разі підозри у новонародженого вродженого сифілісу обов'язково проводять обстеження матері.

Умови для виконання стандартів:

- обізнаність населення про важливість раннього відвідування жіночої консультації під час вагітності;
- наявність ефективних систем направлення на консультацію та спостереження за вагітними в рамках загального антенатального скринінгу;
- компетентність медичних працівників з питань профілактики сифілісу, проведення скринінгу на сифіліс, лікування вагітних та новонароджених;
- можливість проведення якісної лабораторної діагностики, медикаментозне забезпечення;
- доступ вагітної жінки до проходження скринінгу на сифіліс на всіх рівнях надання медичної допомоги вагітним та до медичної допомоги під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді.

З метою підвищення доступності населенню отримання консультацій та діагностики на ППСШ, в Україні законодавчо врегульовано діяльність мобільних амбулаторій та мобільних пунктів [8]. Мобільні пункти та амбулаторії забезпечують консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, гепатити В і С, ППСШ (сифіліс, гонорею, хламідіоз) на територіях, віддалених від лікарень та поліклінік, – у селах, селищах, невеликих містах. До складу мобільного пункту входять лікар-інфекціоніст, медична сестра, психолог і/або соціальний працівник, до складу амбулаторії – лікар-дерматовенеролог, медична сестра, психолог та/або соціальний працівник.

Мобільні амбулаторії надають наступні послуги: добровільне консультування та тестування із застосуванням швидких тестів, скринінг-тестування на сифіліс, гонорею, хламідіоз та вірусні гепатити В та С, тестування на вагітність, консультації лікарів (інфекціоністів, дерматовенерологів, гінекологів), розповсюдження інформаційних матеріалів, шприців, спиртових серветок, антисептиків, презервативів (чоловічих, жіночих) та направлення до закладів охорони здоров'я для лікування та вакцинації. Упродовж 2008–2012 рр. зафіксовано понад 160 тисяч візитів до мобільних амбулаторій та пунктів.

Незважаючи на досягнуті останніми роками успіхи у діагностиці та ранньому виявленні сифілісу завдяки впровадженню в практику новітніх методів лабораторної діагностики, проблемою залишається висока захворюваність на сифіліс у віковій категорії 18–29 років, саме в діапазоні максимальної репродуктивної активності. У цьому віці жінки інфікуються в 2,5 рази частіше за чоловіків [9].

Невідомими залишаються особливості перебігу вагітності та її результат серед жінок, які в анамнезі мають сифіліс та які на момент пологів залишаються носіями позитивних результатів специфічних серологічних реакцій, незважаючи на те, що отримали повний курс специфічної терапії. На жаль, кількість таких жінок збільшується [10].

Крім того, існують проблеми лікування пізнього прихованого сифілісу вагітних. Сучасні протоколи не враховують такі моменти, як особливості лікування серорезистентного сифілісу, який слід диференціювати із серонегативацією при пізніх формах сифілісу та із рецидивом після стійкої негативації. У протоколах також відсутні рекомендації щодо лікування серорезистентних вагітних.

Відповідно до стандарту, всім серопозитивним жінкам призначають бензатинбензилпеніцилін, для лікування сифілісу також антибіотиком вибору є пеніцилін. Однак, за даними кокрівського огляду, попри безсумнівну ефективність пеніцилінів у лікуванні сифілісу у вагітних та профілактиці вродженого сифілісу, на сьогодні відсутня оптимальна схема лікування, яка б ґрунтувалася на принципах доказової медицини із доведеною ефективністю (препарат, його доза та тривалість призначення). Крім того, піддаються сумніву рекомендації щодо лікування вагітних до другої половини вагітності з використанням бензатинпеніциліну, оскільки мають місце дані про погане проходження цього діуретичного пеніциліну через плацентарний бар'єр [11].

Проблемними питаннями сьогодення залишаються діагностика, лікування та профілактика сифілісу серед так званої «ядерної групи» – групи підвищеного ризику – уразливої частини населення, що відіграє провідну роль у динаміці епідемічного процесу (жінки – представниці комерційного сексу, чоловіки, що мають секс з чоловіками, споживачі ін'єкційних наркотиків, нелегальні іммігранти тощо). Проміжною ланкою, що зв'язує уразливі групи населення із загальним населенням, є особи, які мають статеві контакти з представниками ядерних груп. У кожній групі епідемічний процес має свої особливості, які можуть бути «загублені» при аналізі епідемічної ситуації в цілому.

Виходячи з Глобальної стратегії профілактики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, на 2009–2015 рр., виявлення та лікування пацієнтів даної групи захворювань, у тому числі сифілісу, повинне здійснюватися на засадах кейс-менеджменту (ведення випадку), що є економічно обґрунтованим методом профілактики серед загального населення з науково доведеною ефективністю [12].

Знаходячись у конфлікті із суспільством, представники уразливих груп здебільшого негативно ставляться до лікування в офіційних установах. З об'єктивних причин ефективність диспансерної роботи серед таких контингентів вкрай низька. Світовий досвід говорить про ефективність застосування у даній ситуації швидких методів діагностики й одноразових схем лікування в умовах амбулаторії, синдромної діагностики, проведення превентивного лікування та впровадження сучасних принципів ведення випадку (кейс-менеджмент). Чинний наказ МОЗ України № 286 від 07.06.2004 «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України» не розкриває особливості надання дерматовенерологічної допомоги групам населення.

6. Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку

Для оцінки ефективності впровадження стратегії ліквідації вродженого сифілісу необхідне вирішення наступних завдань:

1. Проведення обстеження в рамках скринінгової програми на виявлення сифілісу у жінок вікової групи 15–24 роки при першому зверненні у заклад охорони здоров'я для допологового спостереження (охоплення >90%) та, у разі виявлення позитивних серологічних реакцій, – лікування жінок відповідно до стандарту.
2. Проведення обстеження вагітних за скринінговою програмою щодо виявлення сифілісу (охоплення >90%).
3. Спостереження за вагітними жінками з терміном вагітності до 12 тижнів (охоплення >90%).
4. Лікування відповідно до стандарту всіх (100%) вагітних, які мають позитивний серологічний статус, та спостереження за ними медичним персоналом.
5. Виявлення статевого(их) партнера(ів) вагітної жінки, яка хвора на сифіліс, та призначення їм відповідного лікування (охоплення >90%).
6. Обстеження в рамках скринінгової програми на виявлення сифілісу всіх жінок, які народили, але не проходили обстеження на сифіліс під час вагітності (охоплення 100%).
7. Відповідно до стандарту, призначення бензатилпеніциліну всім новонародженим, які народжені жінками з позитивною серологічною реакцією на сифіліс (100%).

Загальним показником, який можна використовувати для оцінки програми ліквідації скринінгу, може бути узагальнюючий показник, який враховує частку вагітних, що хворі на сифіліс, серед обстежених при проведенні скринінгу, які отримали хоча б одну дозу пеніциліну до 24 тижня вагітності. Проте даний показник не є надійним з позиції доказовості для оцінки ефективності програми, що потребує розробки індикаторів на засадах доказового менеджменту.

Комплексний підхід до оцінки параметрів медичного та соціально-епідеміологічного характеру дозволить виявити найбільш значущі чинники розвитку вродженого сифілісу та розробити ефективну систему лікувально-профілактичних та організаційних заходів з профілактики ППСШ, у тому числі й сифілісу.

Пріоритетні пропозиції з поліпшення ситуації щодо ППСШ в Україні:

- співпраця охорони здоров'я, соціальних служб та громадських організацій на державному та місцевому рівнях у напрямку попередження та контролю ІПСШ;
- об'єктивний облік захворюваності, контроль приватних закладів охорони здоров'я з обліку захворювань, що передаються статевим шляхом;
- виявлення статевих контактів хворих, залучення їх до обстеження та лікування;
- широке використання кабінетів анонімного обстеження та лікування;
- запровадження волонтерського руху;
- визначення груп підвищеного ризику й уразливих груп по кожній нозологічній формі з групи ІПСШ та проведення скринінгових програм в даних групах;
- широке застосування експрес-тестів діагностики ІПСШ серед маргінальних груп населення;
- розробка прискорених методик лікування пацієнтів із груп підвищеного ризику.

Перспективи подальших досліджень у зазначеному напрямку: Доцільними є розробка і впровадження на національному та місцевому рівнях комплексних програм із попередження інфекцій, що передаються статевим шляхом, у т.ч. сифілісу, на основі співпраці системи охорони здоров'я, соціальних служб та громадських організацій, запровадження моніторингу їх ефективності.

Перелік використаних джерел

1. Пацеля М. В. Обґрунтований підхід до доцільності профілактичного лікування вагітних жінок, що хворіли на сифіліс: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.20 / М. В. Пацеля. – Х., 2008. – 18 с.
2. Ефективний антенатальний догляд : [навч. посібн.] / Швейцарський інститут охорони здоров'я та тропічної медицини. – К., 2012. – 507 с.
3. Сучасні клініко-діагностичні аспекти конгенітального сифілісу / Т. П. Яремчук, О. А. Некрасова, Т. М. Бойчук, О. Й. Мацьків // Жіночий лікар. – 2009. – № 4. – С. 31–35.
4. Глобальная ликвидация врожденного сифилиса: обоснование и стратегия действий / ВООЗ, Департамент репродуктивного здоровья и научных исследований, 2008. – 38 с.
5. Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Перинатальні інфекції»: наказ МОЗ України від 27.12.2006 р. № 906 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрану.
6. Клінічний протокол надання медичної допомоги дітям із підозрою на вроджений сифіліс : наказ МОЗ України від 23.10.2009 № 769 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрану.
7. Актуальні питання сифілісу вагітних та новонароджених / Л. Д. Калужна, Н. В. Турик, Н. М. Нечипоренко, М. В. Карпович // Дерматол. та венерол. – 2009. – № 4 (46). – С. 85–87.
8. Про організацію надання послуг консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, гепатити В і С, інфекції, що передаються статевим шляхом, у мобільних пунктах та мобільних амбулаторіях : наказ МОЗ України від 14.02.2012 р. №114 (зарєєстрований у Міністерстві юстиції України 19.06.2012 під №1001/21313).
9. Пацеля В. М. Профілактичне лікування вагітних: аналіз, показання / В. М. Пацеля // Дерматол. та венерол. – 2009. – № 4 (46). – С. 55–61.
10. Планування сім'ї та репродуктивне здоров'я : [посібн. для викладача] / Г. М. Адамова, Аста-Марія Кенней, О. М. Бабенко [та ін.]. –К., 2010. – 640 с.
11. Мавров Г. І. Інфекції, що передаються статевим шляхом, в Україні (2003-2007): епідеміологія, організація контролю, тенденції та проблеми : [інформ. бюл.] / Г. І. Мавров. – К., 2009. – 40 с.
12. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем и борьбы с ними, 2006-2015 гг. – Женева : ВОЗ, 2007.

Стаття надійшла до редакції 07.03.2013 р.



ТОВ "ДКС Центр"