

**Болоцких И.В., Чубаков Т.Ч.**

Кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу Кыргыз мамлекеттик медициналык институту,  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

### ҮЙ-БҮЛӨӨЛҮК ДАРЫГЕРДИН ИШ ТАЖРЫЙБАСЫНА БЕЙТАПТЫН ЖЫНЫСТЫК ЖОЛ АРКЫЛУУ БЕРИЛҮҮЧҮ ЖУГУШТУУ ДАРТТАРЫН СИНДРОМДУК ҮК МЕНЕН АЛЫП БАРУУ МАСЕЛЕСИН КИРГИЗҮҮНҮ НЕГИЗДӨӨ

(Илимий адабияттар боюнча обзор)

**Резюме.** Каражаты чектелген шартта эмгектенип жаткан үй-бүлөлүк дарыгерлеринин алдында жыныстык жол аркылуу берилүүчү дарттардын көбөйүшү жана бул оорунун залакасынан көптөгөн бейтаптардын ден соолугуна зыян келиши, кээ бир учурда өлүмгө да дуушар болушу натыйжалуу үк колдонуу жана аталган дартты көзөмөлгө алуу маселесин туудурат. Бүткүл дүйнөлүк денсоолукту сактоо уюму сунуштаган жана көптөгөн өлкөлөрдө өзүнүн натыйжалуулугун көргөзгөн жыныстык жол аркылуу берилүүчү жугуштуу дартты аныктоодо жана дарылоодо колдонулуучу синдромдук үк Кыргызстан үчүн да алгылыктуу болуп саналат. Синдромдук үк – бейтап үчүн жеткиликтүү жана коопсуз болгонуна байланыштуу бейтапка көргөзүлгөн медициналык жардамды жакшыртууга оболго түзөт.

**Негизги сөздөр:** синдромдук үк, жугуштуу ылан, жыныстык жол аркылуу берилүү, каражатын чектелиши.

**Болоцких И.В., Чубаков Т.Ч.**

Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации,  
Бишкек, Кыргызская Республика

### ОБОСНОВАНИЕ ВНЕДРЕНИЯ СИНДРОМНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В ПРАКТИКУ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

(Обзор литературы)

**Резюме.** В связи с ростом заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), и вызванными ими серьезными осложнениями, приводящими к утрате здоровья и даже смерти, в условиях ограниченных ресурсов перед семейными врачами стоит задача применения эффективных подходов к контролю распространения указанных заболеваний. Предлагаемый Всемирной организацией здравоохранения и успешно доказавший свою эффективность во многих странах синдромный подход к диагностике и лечению ИППП, является приемлемым для Кыргызстана, безопасным и доступным для пациентов, позволит улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам с подобными проблемами.

**Ключевые слова:** синдромный подход, инфекции, передаваемые половым путем, ограниченные ресурсы.

**Bolockih I.V., Chubakov T.Ch.** Kyrgyz State Medical Institute of Continuous Education,  
Bishkek, Kyrgyz Republic

### THE FEASIBILITY OF IMPLEMENTING SYNDROMIC MANAGEMENT OF PATIENTS WITH SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS, THE PRACTICE OF THE FAMILY DOCTOR

(Review of literature)

**Abstract.** In connection with the increase in the incidence of sexually transmitted infections (STIs) and resultant serious complications, leading to the loss of health and even death, in the face of limited resources, the family physicians face the challenge of applying effective approaches to control the spread of these diseases. The proposed world health organization and successfully proven in many countries, the syndromic approach to diagnosis and treatment of STIs is acceptable for Kyrgyzstan, safe and affordable for patients, improve the quality of medical care to patients with similar problems.

**Key words:** syndromic approach, sexually transmitted infections, limited resources.

За последние десятилетия во всем мире, инфекций, передающихся половым путем, в том числе в Кыргызской Республике, отмечается (ИППП). По оценкам ВОЗ, ежегодно во всем мире рост уровня заболеваемости и распространения более 340 миллионов мужчин и женщин в возрасте

15–49 лет заболевают излечимыми ИППП (сифилис, гонорея, трихомониаз и др.) [1, 15]. Ежегодно миллионы человек также заражаются вирусными инфекциями, такими, как ВИЧ, вирус простого герпеса, вирус папилломы человека и вирус гепатита В [2].

ИППП могут привести к развитию серьезных осложнений, вызывая пять наиболее распространенных категорий заболеваний, при которых взрослые обращаются за медицинской помощью. Среди женщин детородного возраста ИППП стоят на втором месте среди заболеваний, которые являются причинами болезней, смертности и утраты здоровья, уступая при этом только факторам, связанным с деторождением [2]. Многие инфекции поражают органы репродуктивного тракта, вызывая развитие воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) и приводя к хроническим тазовым болям, бесплодию. У женщин, перенесших ВЗОМТ, в 6–10 раз повышается риск внематочной беременности [5]. Онкогенные типы вируса папилломы человека вызывают рак шейки матки, являющийся одной из наиболее распространенных причин смертности среди женщин.

Осложнения ИППП являются одной из основных причин материнской смертности. Они приводят к неблагоприятным исходам беременности (невынашивание, задержка внутриутробного развития плода, мертворождение), тяжелым врожденным инфекционным заболеваниям у детей [4]. Так, гонококковые инфекции глаз у новорожденных могут вызывать слепоту, хламидийные инфекции часто являются причиной развития пневмонии у детей младшего возраста. Сифилис у детей приводит к врожденным патологиям, а у взрослых может вызывать серьезные сердечные, неврологические и другие последствия, вплоть до смертельного исхода. Мягкий шанкр сопровождается калечащими болезненными язвами, которые при отсутствии лечения могут вызвать обширные разрушения тканей. Герпес половых органов вызывает значительные психосексуальные страдания в силу его повторяющегося и болезненного протекания.

Инфекции, передающиеся половым путем, способствуют передаче вируса иммунодефицита человека. Поражая гениталии, эти инфекции открывают «ворота» для внедрения ВИЧ, повышая вероятность заражения ВИЧ половым путем в 2–10 раз [3, 15]. С другой стороны, ВИЧ-инфицированный с ИППП выделяет больше вируса иммунодефицита человека, чем не имеющий ИППП. Резкое увеличение содержания ВИЧ во влагалищной и семенной жидкости при комбинации ВИЧ с гонококковой инфекцией подтверждено специальными исследованиями [13, 15]. Вероятность передачи ВИЧ половым путем от ВИЧ-ин-

фицированного с ИППП на порядок выше, чем от ВИЧ-инфицированного без ИППП.

Помимо физических проблем, ИППП имеют и социально-экономические последствия. К ним относятся 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). В мировом масштабе на долю ИППП, особенно в развивающихся странах, приходится 17% экономических потерь, обусловленных плохим состоянием здоровья [2].

Исследования в пилотных районах Нарынской области КР (2005 г.), изучающие мнение населения о влиянии ИППП, выявили такие негативные последствия, как психологический и эмоциональный стресс, страх бесплодия и смерти [7]. Многие респонденты-женщины отмечали наличие насилия и домашних ссор, вплоть до разводов, разлад в сексуальных супружеских отношениях, клеймо аморальности, экономические проблемы. Официальная статистика заболеваемости ИППП в Кыргызской Республике не отражает истинной картины, так как все большее количество пациентов с ИППП получают медицинское обслуживание в частных анонимных клиниках, занимаются самолечением либо следуют рекомендациям фармацевтов и др. [14].

В то же время в некоторых регионах республики существует ограничение доступа населения к эффективным службам профилактики и лечения ИППП. Все еще очень сильными остаются традиции, сводящиеся к необходимости постановки этиологического диагноза ИППП до начала лечения, а также к использованию лабораторной диагностики для оценки эффективности лечения. Однако на практике в большинстве случаев выполнить такое требование нереально. Это связано со следующими причинами:

- 1 Отсутствие или отдаленность качественной лабораторной диагностики ИППП в условиях первичного звена здравоохранения.
- 2 Ограниченные возможности стандартных методов лабораторной диагностики таких инфекций, как гонореи (исследование мазков, окрашенных по Граму), и хламидийной инфекции (люминесцентная микроскопия) позволяют выявить возбудителей в 50% и 70% соответственно [8]. В итоге, вероятность правильного лабораторного диагноза при смешанной инфекции не очень

- высока.
- 3 Высокая стоимость диагностических тестов, которые проводятся в частных лабораториях.
  - 4 Частое отсутствие симптомов ИППП. Так, до 70% случаев гонококковых и (или) хламидийных инфекций у женщин, протекают бессимптомно или торпидно [3].
  - 5 На практике возникают ситуации, когда имеются сомнения в том, что пациент придет еще раз для получения рекомендаций по лечению после того, как будут готовы результаты лабораторных исследований. В этом случае пациент «теряется» и, продолжая болеть, является источником инфекции.

В создавшейся ситуации для медицинских работников первичного звена здравоохранения целесообразным является применение синдромной диагностики и лечения пациентов с ИППП, основанной на рекомендациях ВОЗ, с использованием принципов доказательной медицины.

Внедрение синдромного подхода в ведении ИППП ВОЗ рассматривает в качестве первостепенной основы подхода общественного здравоохранения к

контролю ИППП. В десятках корректных рандомизированных исследований, выполненных во всем мире, доказано, что такой подход эффективен, безопасен, приемлем и доступен для самых разных категорий больных [5, 9-12, 15-18].

Синдромный подход заключается в следующем:

- 1 классификация основных возбудителей заболеваний в соответствии с вызываемыми ими синдромам;
- 2 использование полученных на основе указанной классификации алгоритмов для лечения определенного синдрома;
- 3 лечение всех основных причин синдрома;
- 4 начало лечения при первом же посещении пациента;
- 5 отсутствие потребности в применении дорогостоящих лабораторных процедур;
- 6 уведомление и лечение сексуальных партнеров;
- 7 консультирование и просвещение пациентов по вопросам безопасного секса и снижения риска повторного заражения.

В основе данного подхода лежит рекомендованная в 2005 году ВОЗ синдромная классифи-

*Таблица 1. Синдромная классификация половых инфекций*

Синдром	Симптомы	Признаки	Причины: инфекция (заболевание)
Вагинальные выделения	-необычные выделения; -вагинальный зуд; -дизурия; -диспареуния	-патологические вагинальные выделения	-Trichomonas vaginalis (трихомониаз) -Candida albicans (кандидоз) -бактериальный вагиноз -Neisseria gonorrhoeae (гонорея) -Chlamydia trachomatis (хламидиоз)
Уретральные выделения	-выделения из уретры; -дизурия; -учащенное мочеиспускание	-слизистогнойные или гнойные уретральные выделения; -гиперемия и отечность уретры	-Neisseria gonorrhoeae (гонорея) -Chlamydia trachomatis (хламидиоз)

Генитальные язвы	-язвы в области гениталий	эрозии/язвы	-Treponema pallidum (первичный период сифилиса) -Haemophilus ducreyi (шанкرويد) -Вирус простого герпеса (генитальный герпес)
Боль внизу живота	-боль внизу живота; -диспареуния	-вагинальные выделения; -болезненность в нижней части	-Neisseria gonorrhoeae -Chlamydia trachomatis -анаэробы

кация половых инфекций (Табл. 1), которая включает в себя наиболее часто встречающиеся группы и сочетания симптомов, характерных для определенных половых инфекций.

Позволяя проводить лечение ИППП без выполнения дорогостоящих лабораторных тестов, синдромный подход обеспечивает доступность и незамедлительное проведение лечения, являясь одновременно эффективным и надежным. Рекомендуются для лечения синдромов препараты обладают высокой эффективностью, безопасностью (отсутствие существенных побочных эффектов), удобной пероральной лекарственной формой, минимальной кратностью приема, доступностью по цене.

Исследования показали, что применение синдромного подхода при лечении ИППП с анализом алгоритмов является экономически более выгодным по сравнению с диагностикой на основе клинического осмотра или лабораторных тестов [2, 17]. В настоящее время этот подход является наилучшим альтернативным руководством при лечении ИППП, особенно, если ресурсы на проведение лабораторных тестов ограничены. Он дает хорошие результаты при лечении мужчин, имеющих симптоматические выделения из уретры, а также при лечении мужчин и женщин, страдающих язвенными процессами половых органов.

Недостатком синдромного подхода является излишнее лечение некоторых пациентов, в частности в случае вагинальных выделений, когда цервицит (вызванный гонореей и/или хламидией) не является доминирующей причиной выделений. Однако положительные стороны синдромного подхода во много раз перевешивают недостатки его применения.

Масштаб проблемы ИППП слишком широк для того, чтобы ее можно было решать

только в специализированных центрах лечения ИППП. Интеграция и расширение системы лечения этих болезней в учреждениях первичного здравоохранения, широкое привлечение к работе по профилактике ИППП семейных врачей, которые наиболее приближены к обслуживаемому населению, является эффективным подходом к контролю распространения указанных заболеваний.

Семейные врачи и другие медицинские работники организаций здравоохранения, особенно в отдаленных регионах страны, могут с успехом применять синдромное ведение ИППП, что будет способствовать улучшению качества оказания медицинской помощи больным с ИППП, снижению временной нетрудоспособности и повышению качества жизни больных в условиях ограниченных ресурсов.

Синдромный подход к диагностике и лечению половых инфекций позволяет избежать длительных по сроку и дорогих исследований и вовремя провести лечебные и эпидемиологические мероприятия, являясь экономически эффективным, приемлемым для Кыргызстана, безопасным и доступным для пациентов.

**Литература:**

- 1 Global prevalence and incidence of curable STIs. Geneva / World Health Organization // (WHO/CDS/CDR/EDC/2001.10). – 2001.
- 2 Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015: breaking the chain of transmission / WHO // - 2007
- 3 ЮНЭЙДС. Технический обзор. – 1998
- 4 Инфекции, передаваемые половым путем и иные инфекции репродуктивного тракта / Руководство по основам медицинской практики. //ВОЗ – 2004
- 5 Sexually transmitted diseases treatment. Guide-

- lines. – 2006. //MMWR – 2006; 55; RR-11: 94.
- 6 The World Health Report, 2004: Changing History. Geneva / World Health Organization// - 2004.
  - 7 Пфандер Б., Жамангулова Т., Шют Т. Отчет пилотного проекта по Инфекциям Репродуктивного тракта женщин в 7 селах Кочкорского района / Б.Пфандер и др. // КШППРЗ – 2005.
  - 8 Лосева О.Х., Бехало В.А., Сысолятина Е.В. Противодействие распространению инфекций, передаваемых половым путем, у подростков: знаем как, но не делаем / О.Х.Лосева, В.А.Бехало, Е.В.Сысолятина // ДЕРМАТОЛОГИЯ. CONSILIUM MEDICUM Медицинское маркетинговое агентство “МедиаМедика (Москва) – 2008. – С. 43-45.
  - 9 Mayaud P, Mosha F, Todd J, et al. Improved treatment services significantly reduce the prevalence of sexually transmitted diseases in rural Tanzania: results of a randomized controlled trial / Mayaud P et al. // AIDS 1997;11:1873–80. 12
  - 10 Kamali A, Quigley M, Kakiyingi J, et al. Syndromic management of sexually-transmitted infections and behaviour change interventions on transmission of HIV-1 in rural Uganda: a community randomised trial / Kamali A et al. // Lancet 2003;361:645–52.
  - 11 Steen R. Eradicating chancroid. Bull World Health Organ 2001;79:818–26.
  - 12 World Health Organization. Report of the consultation meeting on improving management of sexually transmitted diseases. Geneva: / WHO, 28–30 Nov, 2001.
  - 13 ВОЗ, пятьдесят девятая сессия А59/11 Всемирной ассамблеи здравоохранения 18 мая 2006 г.
  - 14 Перспективы внедрения принципов общественного здравоохранения в профилактику и лечение инфекций, передаваемых половым путем, в странах Восточной Европы и Центральной Азии / Отчет о совещании ВОЗ // - 2002.
  - 15 Management of sexually transmitted infections using syndromic management approach. / Guidelines for Service Providers // . Third Edition V1 – 2007.
  - 16 STI Global Update / Newsletter of International Union against Sexually transmitted Infections // - 2008.
  - 17 RG White, p Moodley, N McGrath / Low effectiveness of syndromic treatment services for curable sexually transmitted infections in rural South Africa // Department of Epidemiology and Population Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK, - 2009.
  - 18 Design and Evaluating Clinical Algorithms for STI Case Management, Francis J. NdowaWHO // - 2007.

**Сведения об авторах:**

**Болоцких И. В.** – ассистент кафедры семейной медицины Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации, тел. 0(312) 30-10-14, сот.т. 0(550)107965  
E-mail: inn-bolotskih@yandex.ru

**Чубаков Т.Ч.** – д.м.н., профессор, ректор Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации, тел.: 0 (312) 30-10- 18, сот.т.0(772)633027  
E-mail: t\_53chubakov@mail.ru