# Основные факты об инфекциях, передаваемых половым путем, включая ВИЧ-инфекцию

2021

4

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)

6

Заболеваемость ИППП и ВИЧ и уязвимые группы населения

9

Предлагаемые стратегии профилактики
и борьбы с распространением ИППП в Казахстане

10

Главные принципы политики
по противодействию распространения ИППП, включая ВИЧ

13

ИППП и ВИЧ-инфекция у беременных женщин

17

Эпидемиологический надзор за ИППП и ВИЧ-инфекцией

# Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются серьезной проблемой общественного здравоохранения. Они имеют высокий эпидемический потенциал и могут широко распространяться среди подростков. При этом любая из ИППП существенно повышает риск инфицирования ВИЧ ввиду аналогичного пути передачи и нарушения целостности тканей. Распространенные ИППП, если их не диагностировать и не лечить, могут вызвать целый ряд осложнений и долгосрочных проблем со здоровьем: от бесплодия у мужчин и женщин, внематочной беременности, мертворождений и повторного невынашивания беременности до инфекций у новорожденных и младенцев, а также сердечно-сосудистые, неврологические заболевания и рак гениталий, прежде всего, рак шейки матки. Физические, психологические и социальные последствия ИППП серьезно ухудшают качество жизни инфицированных.

Эпидемия ВИЧ-инфекции обычно рассматривалась отдельно от других ИППП, поскольку синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), вызванный ВИЧ, ранее был смертельным, неизлечимым и быстро распространяющимся заболеванием. Это заставило уделять особое внимание исследованиям в области ВИЧ и СПИДа, которые ускорили развитие антиретровирусной терапии (АРТ), и развить общественную активность, направленную на борьбу с увеличивающейся заболеваемостью и смертностью.

В наши дни возрастающие возможности контролировать ВИЧ-инфекцию с помощью пожизненной АРТ могут гарантировать людям с ВИЧ долгую и полноценную жизнь, а также рождение здоровых детей.

## ИППП могут вызвать целый ряд осложнений и долгосрочных проблем со здоровьем

БЕСПЛОДИЕ

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

РАК ГЕНИТАЛИЙ

**Необходимо сфокусировать внимание на ИППП для достижения «Цели 3» в области устойчивого развития – обеспечить здоровую жизнь и содействовать благополучию для всех в любом возрасте.**

## ЦУР 3 Здоровая жизнь и благополучие для всех

- Покончить с предотвратимой смертностью новорожденных детей до 5 лет
- Снизить до нуля предотвратимые случаи материнской смертности
- Всеобщий доступ к услугам охраны сексуального и репродуктивного здоровья
- Покончить с эпидемией СПИДа и бороться с гепатитами
- Достичь всеобщего охвата услугами здравоохранения

Известно, что около **30 различных бактерий, вирусов и паразитов** передаются преимущественно половым путем, в т. ч. при вагинальном, анальном и оральном сексе.

Некоторые ИППП также могут передаваться от матери к ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. Большая часть заболеваемости ИППП связана с девятью из этих инфекций, и все они распространены в Казахстане. Из них пять заболеваний в настоящее время излечимы: сифилис, гонорея, хламидиоз, генитальная микоплазма и трихомониаз.

Остальные четыре – это неизлечимые вирусные инфекции, вызванные вирусом гепатита В, вирусом простого герпеса (ВПГ), ВИЧ и вирусом папилломы человека (ВПЧ).

### Излечимые ИППП

- ГОНОРЕЯ
- СИФИЛИС
- ХЛАМИДИОЗ
- ТРИХОМОНИАЗ
- ГЕНИТАЛЬНАЯ МИКОПЛАЗМА

### Неизлечимые ИППП

- ВИРУС ГЕПАТИТА В
- ВИЧ
- ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА
- ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

# Заболеваемость ИППП и ВИЧ и уязвимые группы населения

**>1**
**млн**

Ежедневно в мире **свыше 1 миллиона людей** в **возрасте 15-49** лет **заражается ИППП**, большинство из которых протекает бессимптомно.

**376**
**млн**

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ, 2019г.), каждый год происходит более **376 миллионов** случаев заражения четырьмя инфекциями: хламидиозом, гонореей, трихомониазом и сифилисом.

**Зарегистрированная заболеваемость гонореей, сифилисом и трихомониазом в Казахстане в 2019 году была довольно низкой, составив 10,6; 18,9 и 30,3 на 100 000 населения.**

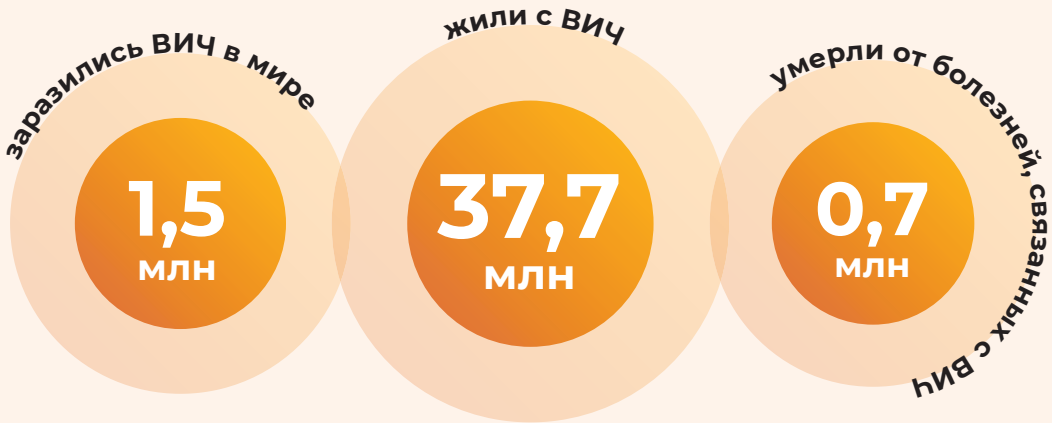
**В этом же году было проведено исследование «Оценка распространенности сифилиса, гонореи и трихомониаза среди беременных женщин, проживающих в городах Нур-Султан, Алматы, Шымкент и Караганда» Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний (далее КНЦДИЗ) МЗ РК при технической помощи ЮНФПА в Казахстане.**

**Принимая во внимание результаты данного эпидемиологического исследования, была проведена экспертная экстраполяция распространенности сифилиса, гонореи и трихомониаза на общее репродуктивное население, которая составила около 45 000 человек, что превышает данные официальной статистики в 3,5 раза.**

**Результаты данной экстраполяции указывают, что бремя распространенности сифилиса, гонореи и трихомониаза недооценено и не отражает реальную эпидемиологическую ситуацию в стране.**

ВИЧ-инфекция остается серьезным вызовом общественному здравоохранению. По оценкам ЮНЭЙДС, **за 2020 год** в мире **заразились ВИЧ** еще около **1,5 миллиона** человек; около 37,7 миллиона жили с ВИЧ и около 0,7 миллиона умерли от болезней, связанных с ВИЧ.

# 2020 год




**Казахстан одна из немногих стран в мире, где наблюдается рост регистрации случаев ВИЧ-инфекции. В 2019 и 2020 годах было зарегистрировано 3100 и 3470 новых случаев ВИЧ-инфекции соответственно. В 2/3 случаев передача ВИЧ происходила половым путем.**

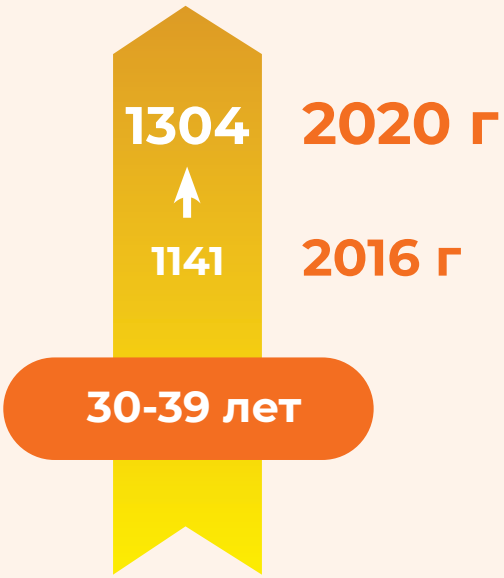
**Бесплатное тестирование на ВИЧ-инфекцию, а также реализуемые в Казахстане меры по повышению доступности базовых услуг здравоохранения вносят существенный вклад в рост регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции.**

**ВИЧ-инфекция и другие ИППП часто сочетаются друг с другом**, а социально-поведенческие элементы, особенно в уязвимых группах населения, обусловливают синергетическую эпидемию. Специфические группы населения с высоким риском передачи и заражения ИППП включают людей, которые с высокой вероятностью имеют большое число половых партнеров. Это, например, секс-работники и их клиенты, мужчины, имеющие секс с мужчинами, трансгендеры и люди с ИППП, в т. ч. с ВИЧ. К другим группам, которые считаются особенно уязвимыми к ИППП, относятся молодые люди и подростки, женщины, мобильные группы населения, дети и молодые люди, живущие на улице, заключенные и потребители наркотиков.

**Развитие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на территории Казахстана находится в концентрированной стадии эпидемии.**

**Распространение наблюдается в основном в уязвимых по отношению к ВИЧ-инфекции группах населения, таких как: люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), работники секса (РС), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), и заключенные. Распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, МСМ и РС составляет соответственно 7,4, 6,5 и 1,4%.**

Вместе с тем, в течение последних 5 лет (2016-2020 гг.) увеличивается распространенность ВИЧ-инфекции среди подростков 15-19 лет – с 39 до 53 случаев и лиц в возрасте 30-39 лет – с 1141 до 1304 случаев.




Лица, подвергающиеся наибольшему риску заражения ВИЧ и другими ИППП, – часто представители маргинальных групп населения, чей жизненный опыт и внутренняя стигма могут приводить к высокому уровню депрессии, злоупотреблению психоактивными веществами и снижению самооценки.

Такие люди избегают обращения в медицинские организации, где предполагают и (или) испытывают дискриминацию.

**При поддержке ЮНФПА Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний провел исследование, определяющее давность заражения ВИЧ-инфекцией. Оказалось, что примерно 80% клиентов, у которых ВИЧ был впервые выявлен в 2020 году, инфицировались задолго до постановки диагноза, что доказывает их позднее обращение за медицинской помощью.**

# Предлагаемые стратегии профилактики и борьбы с распространением ИППП в Казахстане

1. Интегрирование нравственно-полового просвещения и образования в государственный стандарт образования, а также расширение доступности услуг, дружественных молодежи.

2. Оценка риска, просвещение и консультирование людей, подверженных риску инфицирования, о способах предупреждения ИППП путем изменения полового поведения и использования рекомендуемых профилактических услуг и средств (в т.ч. расширение доступности доконтактной (ДКП) и постконтактной (ПКП) профилактики ВИЧ-инфекции; обеспечение барьерными методами контрацепции и лубрикантами).

3. Расширение охвата доконтактной вакцинацией от ИППП, которые можно предотвратить с помощью вакцин: вирус папилломы человека, гепатиты В и А.

4. Внедрение методов тестирования для выявления лиц с бессимптомной инфекцией и лиц с симптомами, которые могут быть связаны с ИППП.

5. Эффективная диагностика, лечение, консультирование и последующее наблюдение за людьми с ИППП.

6. Выявление, лечение и консультирование половых партнеров лиц с ИППП.

# Главные принципы политики по противодействию распространения ИППП, включая ВИЧ

## Стратегии коммуникации и обучения

- Повышение осведомленности общественности, в том числе молодых людей, об ИППП и ВИЧ-инфекции и способах их профилактики.

- Внедрение методов и способов первичной профилактики ИППП в перечень услуг, предоставляемых организациями здравоохранения.

- Распространение знаний о симптомах и поведении, связанных с ИППП, через организации систем здравоохранения и образования.

**В Казахстане около одной пятой части респондентов в ходе проведенного Центром изучения общественного мнения при поддержке ЮНФПА в 2018 году опроса, охватившего 1254 подростка, указали, что они начали половую жизнь в возрасте 17 лет и младше; примерно у половины из них было два или более половых партнеров в течение последних 12 месяцев, а пятая часть из них не пользовалась презервативом во время последнего полового акта.**

## Доконтактная профилактика (ДКП) и постконтактная профилактика (ПКП)

**ДКП и ПКП** – это прием антиретровирусных препаратов до или после рискованного контакта с ВИЧ-позитивным человеком или его биологическими жидкостями, либо биологическим материалом, содержащим ВИЧ-инфекцию. Данные методы продемонстрировали безопасность и значительное снижение частоты заражения ВИЧ среди различных групп населения.

**Санитарная обработка гениталий** (например, промывание и спринцевание влагалища) после полового контакта **неэффективны** для защиты от ВИЧ и ИППП.

## Лечение ВИЧ-инфекции как профилактика распространения эпидемии

- Ранняя диагностика и лечение ВИЧ-инфекции жизненно важны как для сохранения здоровья человека с ВИЧ, так и для противодействия распространению ВИЧ.

- Регулярный прием АРТ снижает и поддерживает вирусную нагрузку на минимальном уровне, что:

  - *сводит риск передачи ВИЧ практически к нулю;*

  - *позволяет женщинам, живущим с ВИЧ или имеющих партнера, живущего с ВИЧ, родить здорового ребенка.*

**По данным исследования, проведенного ЮНФПА в 2019 году в Казахстане, регулярное применение контрацептивов семейной парой стоит около 1/12 ее годового дохода, при рекомендуемом уровне не более 1% годового дохода.**

**Контрацептивы, включая презервативы, недоступны для многих людей, особенно для молодежи, не имеющей собственного дохода.**

## Мужские и женские презервативы – ключ к защите от ИППП, включая ВИЧ-инфекцию

Каждый сексуально активный человек, подверженный риску ИППП, независимо от возраста, культуры, экономического положения, пола, семейного положения, религии или сексуальной ориентации, должен обладать доступом к презервативам и лубрикантам хорошего качества, когда и где они ему (или ей) нужны. При постоянном и правильном использовании мужские латексные и полиуретановые (внешние) презервативы эффективны в предотвращении передачи ВИЧ-инфекции и других возбудителей ИППП половым путем. Женские вагинальные презервативы (для внутреннего использования) также обеспечивают защиту от заражения и передачи ИППП.

Сексуально активные женщины, использующие иные противозачаточные средства, должны быть проинформированы о мерах по профилактике ИППП и ВИЧ-инфекции. Небарьерные методы контрацепции (оральные контрацептивы, внутриматочные спирали и т.д.) не обеспечивают защиты от ВИЧ или других ИППП.

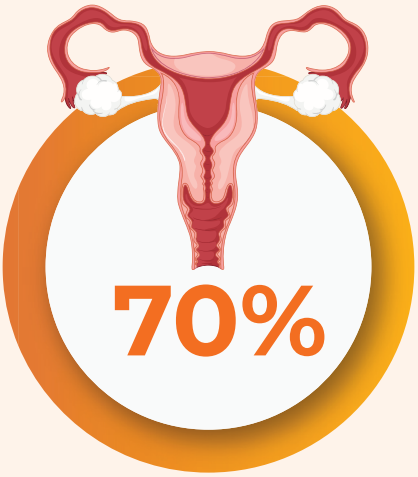
## Вакцинация

Девочки в возрасте **9-14 лет** являются основной целевой группой для вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ), который является причиной примерно **70% случаев рака шейки матки**. В настоящее время имеется неопровержимое доказательство того, что вакцинация девочек-подростков от ВПЧ является наиболее эффективной долгосрочной стратегией по сокращению инфекций, вызываемых ВПЧ, и предотвращению предраковых поражений шейки матки и рака шейки матки.

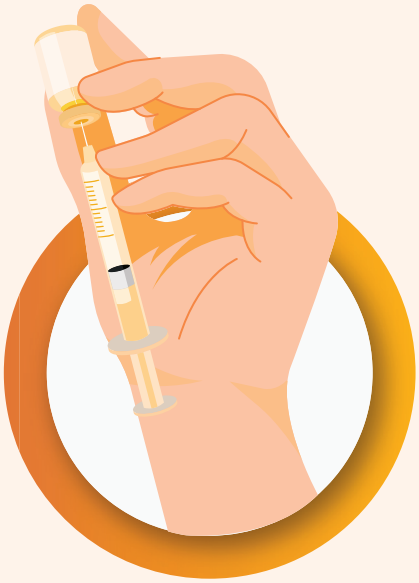
Для оптимальной защиты ВОЗ в настоящее время рекомендует девочкам-подросткам в возрасте **от 9 до 14** лет получать **две дозы вакцины против ВПЧ** с интервалом в шесть месяцев. Высокий охват вакцинацией против ВПЧ обеспечивает коллективный иммунитет, тем самым обеспечивая защиту и невакцинированным лицам, а следовательно, увеличивая пользу для общества в целом.

**В Казахстане в среднем от рака шейки матки каждый день умирают две женщины.**

**Вирус папилломы человека (ВПЧ) является причиной примерно 70% случаев рака шейки матки**




ВОЗ рекомендует, чтобы все дети получали вакцину против гепатита В, вирус которого часто передается половым путем, как можно скорее после рождения, предпочтительно в течение 24 часов, с последующим введением 2-й и 3-й доз вакцины с интервалом не менее 4 недель. Вакцинация против гепатита А рекомендуется мужчинам, практикующим секс с мужчинами.



**Дети должны получать вакцину против гепатита В предпочтительно в течение 24 часов, с последующим введением 2-й и 3-й доз вакцины с интервалом не менее 4 недель**

# ИППП и ВИЧ-инфекция у беременных женщин

Всех беременных женщин и их половых партнеров следует расспрашивать об ИППП, консультировать о возможности перинатальных инфекций и предоставлять им доступ к надежному скринингу (включая скрининг на рак шейки матки) и лечению, если это необходимо. ИППП, передаваемые внутриутробно или в процессе родовой деятельности, могут подрывать здоровье матери и ребенка.

Тестирование беременных женщин на ВИЧ и сифилис с последующим лечением инфицированных являются ключевыми элементами стратегии по искоренению врожденного сифилиса и передачи ВИЧ от матери ребенку. Своевременная диагностика и антиретровирусное лечение беременной женщины с ВИЧ и предоставление антиретровирусной профилактики новорожденному гарантирует, что ребенок, рожденный от матери с ВИЧ, не будет инфицирован ВИЧ.

**В Казахстане ежегодно регистрируется десятки случаев врожденного сифилиса у детей, приобретенного от матерей.**

## Тестирование на ВИЧ-инфекцию

Необходимо обеспечить ряд доступных по цене и расположению и приемлемых для разных групп населения способов тестирования на ВИЧ-инфекцию, что позволило бы охватить тестированием людей с ВИЧ, которые не знают своего статуса. Наряду с различными формами тестирования на базе медицинских учреждений, комплекс услуг по тестированию на ВИЧ-инфекцию должен включать самотестирование и тестирование на уровне сообществ. Необходимо предлагать тестирование половым партнерам и членам семей тех людей, у которых выявлена ВИЧ-инфекция (индексное тестирование).

## Каскад лечения ВИЧ-инфекции

Каскад лечения **«95-95-95»**, получивший международное признание, направлен на **ликвидацию эпидемии ВИЧ** к 2030 году. Цель состоит в том, что 95% всех людей, живущих с ВИЧ, должны знать свой статус, 95% всех людей, у которых диагностирована ВИЧ-инфекция, должны стабильно получать антиретровирусную терапию, и у 95% людей, получающих антиретровирусную терапию, должна наблюдаться вирусная супрессия. На **2020 год** была поставлена промежуточная цель **«90-90-90»**.

**Каскад лечения, получивший международное признание, направлен на ликвидацию эпидемии ВИЧ к 2030 году**

**В 2019 году почти в трети медицинских учреждений, занимающихся лечением ВИЧ-инфекции, наблюдался дефицит лекарств в связи с несвоевременными поставками антиретровирусных препаратов.**

Хотя Казахстан добился некоторого прогресса в расширении охвата тестированием на ВИЧ и антиретровирусной терапией, соответствующие показатели на 2020 год составили **«78-73-84»**. Каскад лечения в 2020 году в то же время составил **«78-57-48»**. Это означает, что эффективная антиретровирусная терапия была обеспечена только **48%** людей с ВИЧ вместо **>70%**, согласно международным обязательствам. При этом в пятой части случаев ВИЧ-инфекция выявлялась на стадии СПИДа.

**Эффективное медицинское ведение распространенных ИППП требует децентрализации услуг, назначения лечения в день обращения и использования современных медицинских технологий.**

ВОЗ выступает за создание условий, при которых лечение ИППП основано на молекулярных исследованиях гарантированного качества, результаты которых были бы доступны в день посещения. Применение современных технологий лабораторных исследований является предпосылкой для правильной диагностики как бессимптомных случаев ИППП, так и ИППП с симптомами, и более целенаправленного и эффективного их лечения.

**В Казахстане еще не обеспечен повсеместный бесплатный доступ населения к услугам ПЦР-диагностики – наиболее чувствительным методам диагностики ИППП.**

Внедрение экспресс-тестирования ИППП на уровне первичной медико-санитарной помощи может служить альтернативой до момента повсеместного внедрения ПЦР-диагностики в национальном масштабе.

ВОЗ, ЮНФПА и ЮНЭЙДС выступают за доступность по расположению и по цене, приемлемость и эффективность услуг лечения пациентов с распространенными ИППП. Эти услуги должны предоставляться в государственных и частных организациях здравоохранения, в том числе в организациях первичной медико-санитарной помощи и иных медицинских организациях первичного звена, таких как молодежные центры здоровья, организации по охране здоровья матери и ребенка, дородового наблюдения, планирования семьи и иных организациях, оказывающих услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

Одним из руководящих принципов является соблюдение и защита прав людей, нуждающихся в услугах по лечению ИППП, включая предотвращение стигмы и дискриминации при предоставлении таких услуг и продвижение гендерного равенства. Эффективные услуги по ИППП должны быть приемлемы для групп населения, которые определены как особо уязвимые или подверженные повышенному риску ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.

В Казахстане частные медицинские организации могут предоставить анонимную диагностику и лечение ИППП. Стоимость таких услуг высока, и следовательно, они **недоступны для уязвимых людей** с низкими доходами, включая молодых людей.

В то же время финансовая емкость гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательного социального медицинского страхования все еще не обеспечивает полной потребности в бесплатной диагностике ИППП. При этом диагностика и лечение ИППП в рамках ГОБМП и ОСМС не анонимны, и значит, условия их предоставления для многих людей неприемлемы.

# Эпидемиологический надзор за ИППП и ВИЧ-инфекцией

ВОЗ рекомендует **отслеживать причины возникновения синдромов** ИППП путем регулярного проведения этиологических исследований на дозорных участках с использованием молекулярных тестов.

Эпидемиологический надзор за ИППП должен стать неотъемлемой частью синдромного подхода и быть связанным с периодической оценкой устойчивости основных патогенов к противомикробным препаратам. (Резистентность к лекарствам быстро возросла в последние годы и сократила выбор вариантов лечения. Например, **возбудитель гонореи приобрел устойчивость почти ко всем антибиотикам**, используемым для ее лечения). Рутинный эпидемиологический надзор за ИППП должен также включать мониторинг осложнений от ИППП.

Фундаментальное значение имеет эпидемиологический надзор за ИППП среди ключевых групп населения. Для этого **следует искать и укреплять сотрудничество с неправительственными организациями**, чтобы использовать их в качестве источников данных.

Должны быть реализованы все четыре основных компонента эпиднадзора за ИППП: отчетность о случаях заболевания; оценка распространенности; оценка этиологии синдромов ИППП; мониторинг устойчивости к противомикробным препаратам.

Особое значение имеют перекрестные исследования распространенности ВИЧ-инфекции (по результатам тестов сыворотки крови) и поведения, которое способствует заражению ВИЧ среди ключевых групп населения, через регулярные промежутки времени.

**Система эпидемиологического надзора ИППП в Казахстане требует усиления по следующим направлениям:**

1. **замена используемых методов исследования на амплификационные тесты;**
2. **включение в программу эпидемиологического надзора исследований на чувствительность к антибиотикам;**
3. **обеспечение стабильного и регулярного обмена медицинскими данными между всеми медицинскими организациями и лабораториями.**

**Всеобщий доступ к качественным медицинским услугам необходим для достижения желаемых результатов в борьбе с ИППП и ВИЧ-инфекцией.**

Подход общественного здравоохранения к борьбе с ИППП основан не только на стандартизированных клинических протоколах и руководствах. Он предполагает комплексные медицинские услуги, ориентированные на человека; децентрализованное предоставление услуг; обеспечение справедливости их предоставления; вовлечение сообществ, включая сообщества ключевых групп населения при значимом участии людей, наиболее затронутых ИППП и ВИЧ- инфекцией; мобилизацию государственного и частного секторов; обеспечение того, чтобы услуги были бесплатными или доступными; переход от направления на лечение отдельных людей к национальным планам, ориентированным на население.

Рекомендуется преодолевать барьеры, которые затрудняют доступ к услугам охраны здоровья в связи с ВИЧ-инфекцией и ИППП для ключевых групп населения. Важнейшие факторы, способствующие достижению успеха, включают:

1. создание благоприятной правовой среды (в том числе декриминализация непреднамеренной передачи ВИЧ и других ИППП, а также пересмотр возраста согласия на получение медицинских услуг: несовершеннолетним должно быть разрешено давать согласие, достаточное для получения ими услуг по лечению ИППП);
2. снижение стигмы и дискриминации;
3. предотвращение насилия
4. расширение прав и возможностей сообществ

**Ресурсы ЮНФПА в Казахстане:**

www.kazakhstan.unfpa.org

@UnfpaInKazakhstan

@UNFPAKAZ

@unfpakaz

**Другие ресурсы:**

Казахский научный центр дерматологии
и инфекционных заболеваний: http://kncdiz.kz/

Данная публикация разработана ЮНФПА, комментарии в ходе разработки предоставлены от ЮНЭИДС и КНЦДИЗ МЗ РК.

Содержание публикации не отражает официальную точку зрения ЮНФПА.