

Менеджмент інфекцій, що передаються статевим шляхом, з застосуванням синдромного підходу як заходу підвищення доступу до дерматовенерологічної допомоги в сучасних умовах

¹Г.М. Бондаренко, ¹С.В. Унучко, ^{1,2}Ю.В. Щербакова, ¹Т.В. Губенко, ¹І.Є. Намли

¹ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

²Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

Резюме. Найбільш актуальною проблемою під час військового стану є зниження доступності медичної допомоги населенню, а тому числі діагностики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ).

Мета роботи – ознайомити фахівців з рекомендаціями щодо менеджменту інфекцій, що передаються статевим шляхом, застосовуючи синдромний підхід.

Висновки. Застосування синдромного підходу у менеджменті пацієнтів з ІПСШ дає можливість посилення контролю за епідеміологічною ситуацією, лікуванням хворого, а також запобіганням інфікуванню статевих партнерів і побутових контактів.

Ключові слова: інфекції, що передаються статевим шляхом, менеджмент, синдромний підхід, сифіліс, уrogenітальний хламідіоз, уrogenітальний трихомоноз.

DOI: 10.33743/2308-1066-2023-2-32-36

Вступ

Щодня у світі реєструється понад 1 мільйон випадків зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом (сифіліс, хламідіоз, гонорея, трихомоноз), більшість з яких протікають безсимптомно. Найбільш розповсюдженою в усьому світі є трихомоноз. Другою ІПСШ по частоті виникнення в країнах Європи та Америки є уrogenітальний хламідіоз; в Африці, Південно-Східній Азії, Західно-Тихоокеанському регіоні – гонорея. Також щорічно виявляється близько півмільярда осіб позитивних до вірусу простого герпесу (ВПГ) [2,3,4,10]. ІПСШ позначаються на сексуальному і репродуктивному здоров'ї населення, призводять до стигматизації, безпліддя, ускладнень у період вагітності, підвищують ризик розвитку онкологічних захворювань, а також ВІЛ-інфекції.

Епідеміологічні та лабораторні дослідження свідчать, що наявність ІПСШ суттєво збільшують вірогідність зараження ВІЛ-інфекцією статевим шляхом. Поява хронічного місцевого запального процесу та рецидиви венеричних інфекцій відіграють значну роль у сприянні інфікуванню ВІЛ-інфекцією [3,4].

Встановлено, що збудники ВІЛ та ІПСШ взаємодіють та впливають на перебіг кожного окремого захворювання. Змішане інфікування приводить до зміни біологічних властивостей збудників, підсилює їх вірулентність, й тим самим обтяжує патологічний процес, викликає резистентність до терапії, сприяє

виникненню рецидивів після проведеного лікування [3,4,11,12,13].

За даними дослідників, у жінок на тлі імунодефіциту, викликаному ВІЛ, часто спостерігається бактеріальний вагіноз [1,3].

Асоціація сифілісу з іншими ІПСШ, особливо з уrogenітальним хламідіозом, сприяють формуванню серорезистентності після лікування сифілісу [5,9]. Таким чином, спостерігається складна взаємодія ВІЛ-інфекції та ІПСШ, а особливо сифілісу, що чинить негативний вплив на стан імунітету. Специфічні взаємовідносини між різними ІПСШ, ураженнями шкіри та даними вірусного навантаження в плазмі при ВІЛ-інфекції ще недостатньо добре описані. В останні роки все частіше зустрічаються випадки виникнення прихованого і безсимптомного перебігу ІПСШ, мікст-інфікування [6,9,13].

На сучасному етапі максимальний рівень захворюваності ІПСШ/ВІЛ відзначається у представників ключових груп, зокрема, серед осіб, що практикують ризиковану сексуальну і асоціальну поведінку, перебувають в пенітенціарних закладах, споживають психоактивні речовини, а також людей із зони збройних конфліктів [3,4,6,9]. Підтверджено, що пік епідемії ІПСШ збігався з військовими діями, екологічними катастрофами, масштабними міграціями населення.

Правовий режим воєнного стану було запроваджено на території України Указом Президента України № 64/2022 від 24 лютого 2022 року у зв'язку з військовою агресією

російської федерації проти України. Повномаштабна війна в країні значно збільшила ризик виникнення спалахів ІПСШ, особливо на окупованих територіях, де населення не мало взагалі або мало обмежений доступ до медичних закладів, був відчутний брак ліків. В перші місяці війни відбувалась найбільша після Другої світової війни міграція населення. Мільйони жителів України, у тому числі інфіковані люди, були змушені змінити місце свого постійного проживання через військові дії, що безумовно підвищує ризик передачі інфекцій. Боронити країну в лавах збройних сил України та територіальної оборони пішли десятки тисяч чоловіків та жінок без медичного обстеження. Численні порушення Женевської конвенції та військові злочини окупаційними військами були зафіксовані на території України. Відбувається дегуманізація супротивника, яка у поєднанні з подіями на полі бою каталізує сексуальне насильство, що збільшує ризик захворювання на ІПСШ [5,6]. При цьому одним із пріоритетних завдань держави в умовах воєнного стану залишається те, що послуги у сфері громадського здоров'я повинні залишатися незмінними. Воєнний стан накладає обмеження на час та ресурси, збільшує вартість та зменшує доступність до діагностики та лікування статевих інфекцій. Багато закладів охорони здоров'я у місцях проведення бойових дій втратили або не мають достатньо обладнання та кваліфікованого персоналу для діагностики ІПСШ. Застосування синдромного підходу до менеджменту пацієнтів з ІПСШ дає можливість епідемічного контролю, що забезпечить ефективне лікування хворого, а також запобігання інфікуванню статевих партнерів та побутових контактів. За даними ВООЗ (2018) застосування синдромного підходу у лікуванні уретритів, вагінальних виділень та генітальних виразок довело свою ефективність і прийнятність [12]. Завдяки цьому належне лікування отримала велика кількість інфікованих осіб. Перевагою цього лікування є низька вартість, легкість застосування та економічна обґрунтованість. Даний підхід базується на визначенні постійного переліку симптомів та легко впізнаваних ознак (синдромів), а також на призначенні лікування, яке впливатиме на більшість мікроорганізмів чи найбільш небезпечні, що спричиняють ці синдроми. Усе вищевикладене свідчить про актуальність розглянутої проблеми та необхідність реалізації лікувально-діагностичних, профілактичних та організаційно-методичних заходів щодо менеджменту інфекцій, що передаються статевим шляхом, в сучасних умовах.

Метою роботи було ознайомити фахівців із рекомендаціями ВООЗ, міжнародних експертів, напрацюваннями науковців відділу ІПСШ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України» щодо менеджменту інфекцій, що передаються статевим шляхом, з застосуванням синдромного підходу як заходу підвищення доступу до дерматовенерологічної допомоги в сучасних умовах.

Результати та їх обговорення

В Україні в останні роки захворюваність на ІПСШ (трихомоноз, сифіліс, гонорея, хламідіоз, мікоплазмоз) має тенденцію до поступового зниження (рис. 1) [7,8].

Так, захворюваність на сифіліс (2768 випадків у 2017 р. та 1540 випадків у 2021 р.) зменшилася на 45%, раннім сифілісом (з 2035 до 1016 випадків відповідно) – на 50%. Але захворюваність латентним раннім сифілісом практично залишилася стабільною – 360 випадків у 2017 р. та 341 у 2021р.

Офіційна статистика відображає, за різними оцінками, лише від 30% до 40% реальної кількості випадків. Це пов'язано зі зміною сучасних епідеміологічних характеристик

інфекцій, особливостями реєстрації захворювань, а також тим, що окремі групи населення (групи ризику) не отримують належної дерматовенерологічної допомоги [3,4,6].

Згідно даних наших спостережень, для діагностики ІПСШ у представників уразливих груп населення актуальним є застосування мінімального пакету лабораторних досліджень – швидкі тести, скринінгова мікроскопія (мікроскопія «біля ліжка хворого» – bed-side microscopy) з метою своєчасного виявлення ІПСШ та підвищення запобігання їх розповсюдження. Питанням застосування скринінгової мікроскопії в діагностиці ІПСШ приділена увага в різноманітних клінічних протоколах і рекомендаціях [3,4,13].

Особливість ситуації, яка склалась протягом останнього часу в Україні, в тому числі зростання кількості військовослужбовців, що приймають участь в бойових діях, вимушених переселенців, потребує особливого підходу щодо надання лікувально-діагностичної допомоги з приводу ІПСШ. За рахунок цього прошарку популяції розширився перелік уразливих щодо зараження ІПСШ груп населення, доступ яких до отримання дерматовенерологічної допомоги обмежений. Світова практика свідчить, що для поліпшення доступу уразливих груп до дерматовенерологічної допомоги може бути рекомендований принцип «одного візиту», коли за 30–60 хвилин проводиться консультування, діагностика інфекцій та призначається лікування. Застосування швидких методів діагностики й одноразових схем лікування (затверджених міжнародними протоколами) є ефективним в умовах амбулаторії [3,4,11,12]. Основним завданням синдромного підходу є оздоровлення хворого, переривання епідемічного ланцюжка вже при первинному відвідуванні лікаря й виключення можливості інфікування партнерів хворого. Даними спостережень підтверджено, що в етіології синдромів виділень з уретри та піхви, появи виразкових елементів значну роль відіграють такі ІПСШ, як гонорея, хламідіоз, сифіліс, ВПГ [2,4,10]. Під час консультування пацієнтів з приводу ІПСШ слід надавати інформацію про основні ІПСШ та методи тестування коротко та зрозуміло.

Світовий досвід доказує ефективність застосування в такій ситуації швидких методів діагностики й одноразових схем лікування в умовах амбулаторії, синдромної діагностики, проведенні превентивного лікування та впровадженні сучасних принципів ведення випадку (кейс-менеджмент). Впровадження таких розробок підтримує ВООЗ, Глобальний фонд у програмах, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом [3,4,11].

Ведення випадку ІПСШ – це догляд за людиною, яка має симптоми наявності ІПСШ або позитивний тест на одну чи більше ІПСШ.

Складовими кейс-менеджменту є наступні:

- збір анамнезу,
- клінічний огляд,
- встановлення діагнозу,
- раннє та ефективне лікування,
- раз'яснення стосовно сексуальної поведінки
- інформування та лікування партнера,
- звітування про випадок та клінічне спостереження згідно існуючих протоколів.

Стратегія наближення дерматовенерологічної допомоги не тільки до пацієнтів з уразливих груп, населення на прифронтових територіях, де діє обмежений доступ до медичних послуг, включає застосування простих у виконанні, чутливих і специфічних методів лабораторної діагностики ІПСШ. Таким вимогам відповідають швидкі тести – прості у використанні діагностичні набори, які



Рис. 1 Динаміка захворюваності на ІПСШ в Україні за період з 2017–2021 рр. (абс. числа).

дають змогу отримати результат протягом кількох хвилин. Вони є альтернативою класичних діагностичних тест-систем, та не потребують дорогого устаткування й висококваліфікованого персоналу [3,4].

Пацієнти, яким показаний синдромний підхід:

- особи, що перебувають в умовах обмеженого доступу до дерматовенерологічної допомоги;
- особи, у відношенні яких є підстава вважати, що вони не будуть виконувати лікувально-діагностичні призначення й утримуватися від статевих зв'язків до закінчення лікування – представники уразливих груп: ЖКС – жінки комерційного сексу, ЧСЧ – чоловіки, що мають сексуальні стосунки з чоловіками, СІН – споживачі ін'єкційних наркотиків та інші;
- особи, що виразили бажання пройти лікування із застосуванням синдромного підходу.

Основними характеристиками синдромного підходу є:

- використання блок-схем, що дозволяють медичному працівнику ідентифікувати причини даного синдрому;
- негайне лікування всіх захворювань, що викликають даний синдром;
- виявлення і лікування партнерів, інформування пацієнта про методи лікування і зниження ризику повторного зараження, забезпечення презервативами.

Для кожного із синдромів розроблена блок-схема, що визначає послідовні кроки у веденні пацієнта з даним синдромом. Використання блок-схем дозволяє надавати медичну допомогу навіть у випадку, якщо лікар не є дерматовенерологом і надання допомоги відбувається на будь-якому рівні, починаючи з первинної ланки. Для визначення синдрому і вибору відповідної блок-схеми в усіх випадках необхідний збір анамнезу й обстеження пацієнта – візуальне і пальпаторне.

Пацієнти, що одержують лікування із застосуванням синдромного підходу, мають право знати про наявність інших можливих методів діагностики й лікування ІПСШ, що залишає право вибору лікування ІПСШ без обстеження з метою виявлення етіологічного фактора або після нього. Хворі повинні бути інформованими про недоліки синдромного підходу. Знати про можливі наслідки його застосування та про порядок своєї поведінки після лікування згідно з синдромним підходом. Синдромне лікування повинно проводитися в тих випадках, коли неможлива повноцінна лабораторна діагностика ІПСШ. Час, витрачений на виявлення інфекційних факторів, причетних до розвитку хвороби, може обернутися важкими наслідками для пацієнтів.

Перевагами синдромного підходу є:

- прискорення надання хворому медичної допомоги;

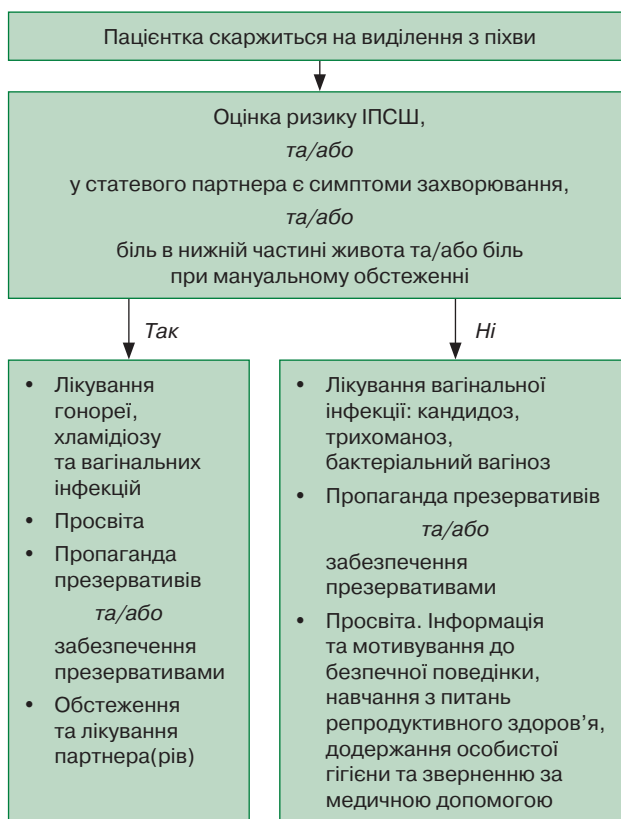


Рис. 2 Алгоритм ведення пацієток з виділеннями з піхви

- лікування при первинному звертанні до лікаря;
- економічність за рахунок виключення дорогих лабораторних тестів;
- задоволеність і зручність для пацієнта;
- зниження частоти передачі інфекції й ризику розвитку ускладнень через відсутність лікування;
- скорочення частоти й тривалості відвідувань;
- можливість стандартизації діагностики, лікування, оповіщення партнерів і звітність за рахунок використання блок-схем по веденню ІПСШ, що дозволить удосконалити систему епідагляду й виконання програм.

Синдромне лікування призначається за наступними симптомами:

- виділення з уретри;
- генітальні виразки;
- виділення з піхви;
- біль унизу живота у жінок;
- припухлість калитки.

Найбільший інтерес для клініцистів мають перші три синдроми. Так, на рисунку 2 подано можливий до застосування алгоритм ведення пацієнтів з виділеннями з піхви. Також запропонован синдромний підхід до лікування уретритів (рис. 3) та інфекцій, що викликають виразки геніталій (рис. 4).

У разі лікування, застосовуються схеми, розроблені для кожного синдрому.

Протипоказаннями для застосування синдромного підходу є:

- субклінічний або безсимптомний перебіг ІПСШ;
- вагітність;
- неповнолітні;
- особи декретованих професій;
- відмова пацієнта;
- множинна лікарська непереносимість в анамнезі;

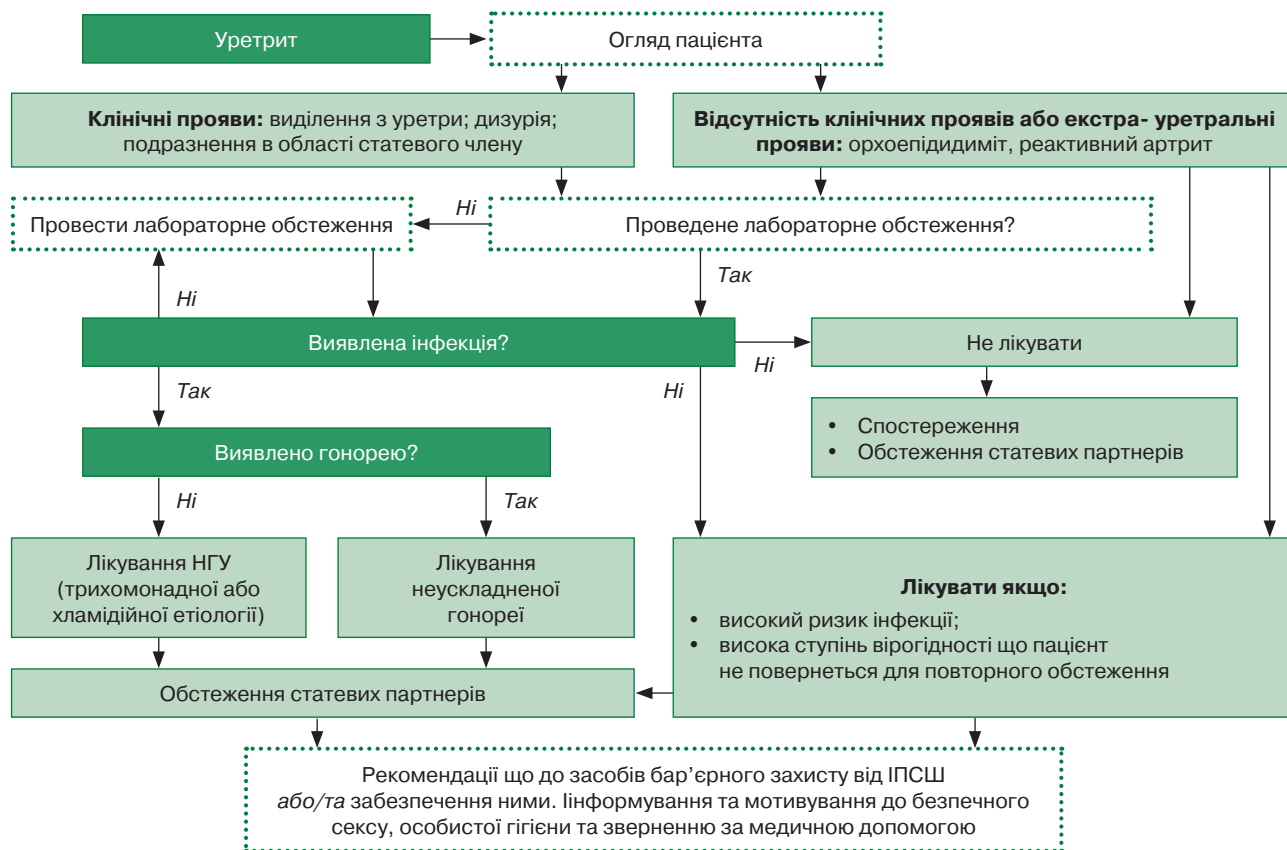


Рис. 3 Синдромний підхід що до ведення пацієнтів з уретритами

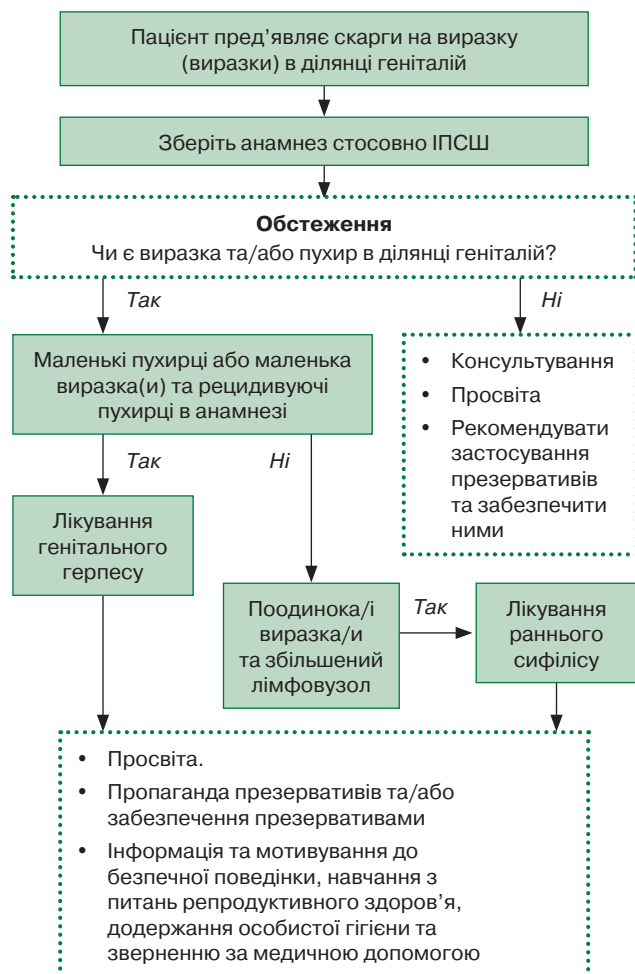


Рис. 4 Синдромне лікування захворювань, що викликають виразки геніталій

• необхідність в екстреній госпіталізації (будь-яка хірургічна, акушерсько-гінекологічна й соматична патологія). Лікарські засоби, що застосовуються для лікування ІПСШ, повинні відповідати наступним критеріям: мають бути високо ефективними (принаймні 95%), низьковартісними, з прийнятною токсичністю та переносимістю. Оптимальним режимом застосування препаратів є разовий пероральний прийом. Засоби мають використовуватись для лікування вагітних та жінок, які годують груддю. Також препарати не повинні сприяти розвитку резистентності.

Лікування слід розпочати під час первинної консультації, якщо:

- лікар може поставити діагноз вже під час первинного відвідування;
- на основі клінічних проявів та симптомів та/або результатів експрес-тестів та/або лабораторного обстеження; встановлено діагноз у статевому партнері.

Використовувати для лікування ефективні препарати, зазначені в схемах лікування, у дозах, що не перевищують дозу гранично допустиму. Запорукою успішного синдромного лікування є встановлення топічного діагнозу, що дозволяє вибрати різні схеми терапії запального процесу сечостатевих органів. У випадках, коли немає можливості встановити точний топічний діагноз, лікування проводиться як при ускладненій формі інфекції.

Висновки

Діагностика, лікування та реабілітація хворих на ІПСШ, які належать до груп ризику та під час війни, потребують особливого підходу. Для обстеження пацієнтів з уразливих груп або, які перебувають в таких умовах, де обмежені медичні можливості, рекомендується проведення діагностики ІПСШ з використанням швидких тестів, скринінгової мікроскопії (мікроскопії «біля ліжка хворого» – bed-side

мікроскопу), що прискорить надання допомоги та сприятиме попередженню поширення ІПСШ. У разі неможливості проведення діагностики із застосуванням швидких тестів слід призначити лікування на підставі клінічної симптоматики захворювання та анамнестичних даних (синдромний підхід). Призначення синдромного лікування ІПСШ доцільно проводити з урахуванням визначеної

чутливості збудників до антибактеріальних препаратів. Проведення мотиваційного та інформаційного консультування осіб з уразливих груп сприятиме корекції ризикованої сексуальної поведінки та попередженню поширення ІПСШ. В заходах, спрямованих на попередження поширення ІПСШ, дуже важливе використання різних методів інформування населення.

Список літератури

1. Бондаренко Г. М. Менеджмент синдрому патологічних вагінальних виділень: сучасні можливості лабораторної діагностики. *Дерматологія та венерологія*. 2020. № 1. С. 52–56. DOI: 10.33743/2308-1066-2020-1-52-56
2. ВООЗ. Глобальна стратегія профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, та боротьби з ними, 2006–2015 рр. ВООЗ; 2007. 70 с.
3. Глобальний інформаційний бюлетень. ЮНЭЙДС. Женева; 2016. 8 с.
4. Застосування кейс-менеджменту у веденні представників груп ризику з інфекціями, що передаються статевим шляхом. Методичні рекомендації. Київ, 2011. 65 с.
5. Клінічний перебіг та епідеміологічна характеристика сучасного сифілісу у вагітних / С. В. Унучко, В. М. Волкославська, Т. В. Губенко, В. В. Кутова, І. Є. Намли. *Дерматологія та венерологія*. 2021. № 2. С. 20–24. DOI: 10.33743/2308-1066-2021-2-20-24
6. Оцінка факторів ризику і прогнозування можливого розвитку ускладнень у жінок з інфекціями, що передаються статевим шляхом / Н. Є. Горбань, С. В. Унучко, В. М. Волкославська, В. К. Кондратюк, Т. В. Губенко, І. Г. Пономарьова, І. Є. Намли. *Дерматологія та венерологія*. 2021. № 1. С. 36–42. DOI: 10.33743/2308-1066-2021-1-36-42
7. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні. Відп. за вип. В. М. Заболотко. К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2018.
8. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні. Відп. за вип. В. М. Заболотко. К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2022.
9. Современные особенности патоморфоза сифилиса (обзор) / Г. М. Бондаренко, С. В. Унучко, И. Н. Никитенко, Ю. В. Щербаква. *Georgian medical news*. 2019. № 3(288). С. 105–110.
10. Ультракортка схема лікування рецидиву генітального герпесу патогенетичними засобами / Бондаренко Г. М., Щербаква Ю. В., Чирва В. Б., Тесленко С. В. *Дерматологія та венерологія*. 2019. № 4. С. 12–17. DOI: 10.33743/2308-1066-2019-4-12-17
11. Bacterial Sexually Transmitted Disease Screening Outside the Clinic – Implications for the Modern Sexually Transmitted Disease Program / K. T. Bernstein, J. M. Chow, P. Pathela, T. L. Gift. *Sex. Transm. Dis.* 2016. № 43(2), Suppl. 1. P. 42–S52. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000000343
12. 2018 European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge / J. Sherrard, J. Wilson, G. Donders et al. *Int. J. STD & AIDS*. 2018. № 29(13). P. 1258–1272.
13. World Health Organization. A strategic approach to strengthening control of reproductive tract and sexually transmitted infections: use of the programme guidance tool. World Health Organization. Geneva: WHO, 2009. 44 p.

References

1. Bondarenko H M Menedzhment syndromu patolohichnykh vahinalnykh vydelen: suchasni mozhlyvosti laboratornoi diahnostyky [Management of the syndrome of pathological vaginal vision: current possibilities of laboratory diagnostics]. *Dermatolohiia ta venerolohiia*. 2020; 1: 52–56. DOI: 10.33743/2308-1066-2020-1-52-56
2. VOZ. Hlobalnaia stratehiia profylaktyky infektsii, peredavaemukh polovum putem, u borby s nymy, 2006–2015 hh [WHO. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections, 2006–2015]. *Vsemymaia orhanyziatsiia zdavoohraneniia*. 2007. 70 s.
3. Hlobalnui ynformatsionnui biulleten [Global Newsletter]. YUNEIDS. Zheneva, 2016. 8 s.
4. Zastosuvannia keis-menedzhmentu u vedenii predstavnykiv hrup ryzyku z infektsiiami, shcho peredauiatsia statyevym shliakhom [Encouraging case management in the management of representatives of groups with infections that are transmitted through the state route]. *Metodychni rekomendatsii*. Kyiv, 2011. 65 s.
5. Unuchko SV, Volkoslavska VM, Hubenko TV, Kutova VV, Namly I Ye Klinichnyi perebih ta epidemiolohichna kharakterystyka suchasnoho syfilisu u vahitnykh [Clinical breakdown and epidemiological characteristics of current syphilis in women]. *Dermatolohiia ta venerolohiia*. 2021; 2: 20–24. DOI: 10.33743/2308-1066-2021-2-20-24
6. Horban N le, Volkoslavska VM, Unuchko SV, Kondratiuk VK, Hubenko TV, Ponomarova IN, Namly I Ye. Otsinka faktoriv ryzyku i prognouvannia mozhlyvoho rozvytku uskladnen u zhinkov z infektsiiami, shcho peredauiatsia statyevym shliakhom [Rating of risk factors and predicting a possible development of complications in women with infections that are transmitted by state]. *Dermatolohiia ta venerolohiia*. 2021; 1: 36–42. DOI: 10.33743/2308-1066-2021-1-36-42
7. Pokaznyky likuvaino-profilaktychnoi dopomohy khvornym shkirnymy i venerychnymy zakhvorivanniamy u Ukraini [Indicators of medical and preventive care for patients with skin and venereal diseases in Ukraine]. *Vidp. za vyp. VM Zaboloitko. K.: Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy, 2018.*
8. Pokaznyky likuvaino-profilaktychnoi dopomohy khvornym shkirnymy i venerychnymy zakhvorivanniamy u Ukraini [Indicators of medical and preventive care for patients with skin and venereal diseases in Ukraine]. *Vidp. za vyp. VM Zaboloitko. K.: Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy, 2022.*
9. Bondarenko HM, Unuchko SV, Nykytenko I N, Shcherbakova Yu V. Sovremennue osobennosti patomorfoza sifylisa (obzor) [Modern features of syphilis pathomorphosis (review)]. *Georgian medical news*. 2019;3(288):105–110.
10. Bondarenko HM, Shcherbakova YuV, Chyrva VB, Teslenko SV. Ultrakortka skhema likuvainia nrytsydyvu genitalnoho herpesu patohenetychnymy zasobamy [Ultrashort scheme for treatment of recurrence of genital herpes by pathogenetic causes]. *Dermatolohiia ta venerolohiia*. 2019;4:12–17. DOI: 10.33743/2308-1066-2019-4-12-17
11. Bernstein KT, Chow JM, Pathela P, Gift TL Bacterial Sexually Transmitted Disease Screening Outside the Clinic Implications for the Modern Sexually Transmitted Disease Program. *Sex. Transm. Dis.* 2016;43(2), 1:42–52. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000000343
12. 2018 European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge / J. Sherrard, J. Wilson, G. Donders et al. *STD & AIDS*. 2018;29(13): 1258–1272.
13. World Health Organization. A strategic approach to strengthening control of reproductive tract and sexually transmitted infections: use of the programme guidance tool World Health Organization. Geneva, WHO. 2009; 44 p.

MANAGEMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS USING THE SYNDROMIC APPROACH AS A MEASURE TO INCREASE ACCESS TO DERMATOVENEROLOGICAL CARE UNDER MODERN CONDITIONS

¹Bondarenko G.M., ¹Unuchko S.V., ^{1,2}Scherbakova Yu.V., ¹Gubenko T.V., ¹Namli I. Ye.

¹SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

²Shupyk National Healthcare University of Ukraine

Abstract. The most urgent problem during martial law is the decrease in the availability of medical care to the population, including the diagnosis and treatment of sexually transmitted infections (STIs). **The purpose** of the work is to acquaint specialists with recommendations for the management of sexually transmitted infections using a syndromic approach.

Conclusions: the use of a syndromic approach in the management of patients with STIs provides an opportunity to strengthen control over the epidemiological situation, treatment of the patient, as well as prevention of infection of sexual partners and household contacts.

Keywords: sexually transmitted infections, management, syndromic approach, syphilis, urogenital chlamydia, urogenital trichomonosis.

Відомості про авторів:

Бондаренко Гліб Михайлович – д-р мед. наук, професор, завідувач відділу ІПСШ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків, національний представник в Європейській Раді International Union against sexually transmitted infections (IUSTI).

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0799-797X>

Унучко Сергій Васильович – канд. мед. наук, наук. співроб. відділу ІПСШ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9198-3748>

Губенко Тетяна Володимирівна – канд. мед. наук, мол. наук. співроб. відділу ІПСШ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-0442-0409>

Щербаква Юлія Валеріївна – д-р мед. наук, ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків, професор кафедри дерматовенерології, алергології, клінічної та лабораторної імунології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шуплика, м. Київ, e-mail: iuliiashcherbakova@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3682-7451>

Намли Ірина Євгенівна – мол. наук. співроб. відділу науково-аналітичної роботи в дерматології та венерології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9917-7935>