

*Касымов О.Т., Аманкулов Э.Р.*

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МОНИТОРИНГА ЗА СИФИЛИСОМ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

*Kasymov O.T., Amankulov E.R.*

### THE MAIN DIRECTIONS OF THE ORGANIZATION OF MONITORING FOR SYPHILIS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Модернизация дермато-венерологической службы привела к тому, что существующая система эпидемиологического надзора не в состоянии оценить эпидемиологическую ситуацию по распространенности сифилиса в Кыргызской республике. Для разработки системы мониторинга и оценки автором проведен анализ международной и национальной нормативно правовой базы по сбору данных по сифилису, ИППП и ВИЧ/СПИДу. Так же проведен анализ потоков сбора, периодичности и достоверности данных, собираемых РКВД, ДГСЭН, РМИЦ и РО СПИД. Так же дополнительно для оценки качества предоставляемых услуг клиентам с симптомами ИППП проведено исследование и предложен индикатор. В результате исследования было установлено, что данные по сифилису собираются и хранятся разрозненно различными организациями, никем не консолидируются и не анализируются, и соответственно эти данные не могут быть использованы для принятия соответствующих решений на государственном уровне. Предложена система мониторинга и оценки, позволяющая получить достоверную и полную информацию по распространенности сифилиса, и принять необходимые политические решения для внедрения эффективных профилактических программ направленных на снижение распространения этого заболевания. Проведенное исследование выявило низкое качество предоставляемых услуг по консультированию, которое играет ключевую роль в профилактике распространения сифилиса, ИППП и ВИЧ/СПИДа.

**Ключевые слова:** сифилис, эпидситуация, мониторинг, ИППП, ВИЧ/СПИД

**Abstract:** Modernization of the dermatovenereologic service has led to an inability of the existing epidemiologic surveillance system to evaluate the epidemiologic situation regarding syphilis in the Kyrgyz Republic. To develop a system of monitoring and assessment the author analyzed international and national legislative and regulatory documents on collecting data on syphilis, STIs and HIV/AIDS. Also data flows collected by the Republican Dermatovenereologic Dispensary, the Department of State Sanitary-Epidemiologic Surveillance, the Republican Medical Information Centre and the Republican AIDS Centre, their periodicity and accuracy were analyzed. In addition, the quality of services provided to clients with symptoms of STIs was studied and an indicator has been proposed. Our study revealed that the gathering and storing of data on syphilis is fragmentary and isolated and cannot be used for decision-making at State level. A system of monitoring and assessment has been proposed, which allows obtaining accurate and complete information on syphilis and making political decisions on implementation of effective prevention programmes aimed at reducing the

spread of this disease. Patient consultation, which is essential in the prevention of syphilis, STIs and HIV/AIDS, was found to be of low quality.

**Key words:** syphilis, epidemiology, monitoring, STI, HIV/AIDS

Значительный рост заболеваемости сифилисом в 90-е годы прошлого века послужил мощным толчком к проведению существенных перемен в странах центрально-азиатского региона, которые затронули годами сложившиеся, казавшиеся незыблемыми методы борьбы с сифилисом. В Кыргызской Республике был начат процесс модернизации дерматовенерологической службы, преодоления стереотипов и создания новых подходов и методов и, что самое главное, в этом процессе видоизменялись и совершенствовались основополагающие принципы оказания дермато-венерологической помощи в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Внедрение новых принципов ведения больных сифилисом (предпочтение амбулаторных методов лечения, отказ от обязательной принудительной госпитализации, сокращение сроков лечения и др.) повлекли за собой закрытие привычных, традиционных дермато-венерологических учреждений, создание новых форм оказания помощи и вслед за этим формирование новых структур - учреждений анонимного обследования и лечения больных, специальных отделений/учреждений для оказания помощи группам повышенного риска в отношении сифилиса. Модернизация дермато-венерологической службы привела к тому, что существующая система эпидемиологического надзора не в состоянии оценить эпидемиологическую ситуацию по распространенности сифилиса в стране.

#### Материалы и методы

Проведен анализ международной и национальной нормативно правовой базы по сбору данных по сифилису, ИППП и ВИЧ/СПИДу. Проведен анализ потоков сбора, периодичности и достоверности данных, собираемых РКВД, ДГСЭН, РМИЦ и РО СПИД.

Проведено исследование по оценке качества предоставляемых услуг клиентам с симптомами ИППП, состоящее из двух этапов:

1 этап – экспертный анализ подхода к комплексному ведению больных с ИППП (анализ

историй болезней: ведение истории болезни; проведение медицинского обследования; правильность постановки диагноза и лечения больных; тестирование на сифилис и др. ИППП);

2 этап – проведение социологического опроса лиц, обратившихся за венерологической помощью в учреждение.

Анкетирование проводится в соответствии со стандартной анкетой ДЭН, но профилирующими являются следующие вопросы в указанной последовательности:

1. При посещении лечебного учреждения заведена ли была Вам карточка амбулаторного приема?
2. Было проведено Вам медицинское обследование:
  - врачебный осмотр?
  - лабораторное обследование (мазок, анализ крови или др.)?
3. Были ли Вы уведомлены о результатах обследования, был ли Вам поставлен предварительный и окончательный (после обследования) диагноз?
4. Назначено ли Вам медикаментозное лечение?
5. Проводили ли с вами беседы по профилактике ИППП и сифилиса?
6. Проводили ли с Вами беседы о «ИППП и сифилиса», значении теста на «сифилиса», о том, что означает «+» и «-» результаты теста, как можно предотвратить заражение и чего не следует опасаться?
7. Был ли сделан акцент на использование презерватива при сексуальных контактах, в т.ч., об уведомлении партнера в использовании презерватива?

**Числитель:** Число больных ИППП, в отношении которых были применены правильные процедуры по: (а) ведению медицинских карт; (б) медицинскому обследованию; (с) диагностированию и лечению и (д) консультированию по вопросам сифилиса и ИППП, уведомления

партнеров, использованию презервативов и тестирования на сифилис ИППП.

**Знаменатель:** Число больных ИППП, в отношении которых проводились наблюдения за характером взаимодействия между учреждениями, предоставляющими услуги, и их клиентами.

#### **Результаты исследования**

Современная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом в Кыргызской Республика характеризуется негативными тенденциями. В связи с этим нами была разработана система мониторинга и оценки, с использованием индикатора качества (ИК) профилактической и противоэпидемической работы. Предложенная система мониторинга и оценки представляет собой единый координационный механизм, основной целью которого является систематический сбор, хранение, анализ, поиск и распространение информации о мероприятиях в ответ на эпидемию сифилиса и др.ИППП, для принятия соответствующих решений на государственном уровне. На рис.1. представлены основные компоненты системы мониторинга и оценки.

Система мониторинга и оценки базируется на эпидемиологической диагностике, дозорном эпиднадзоре и микробиологическом Мониторинге. Цель системы мониторинга и оценки принятие стратегического управления и политики, которое должно повлиять на снижение заболеваемости сифилисом и другими ИППП.

В настоящее время в стране отсутствует самостоятельная государственная программа борьбы с ИППП в целом, и сифилисом в частности. Но ИППП входят отдельной стратегией в Государственную программу по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в КР на 2006-2010 г. На рис.2 представлена схема взаимодействия партнеров Государственной системы мониторинга и оценки реализации стратегии 3.1.5. Обеспечение медицинской помощи при ИППП Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа.



**Рис.1.** Основные компоненты системы мониторинга и оценки за сифилисом

Основным координирующим органом является Страновой многосекторальный координационный комитет (СМКК) по социально значимым и особо опасным инфекционным заболеваниям при правительстве Кыргызской Республики. СМКК определяет стратегию и политику в области профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и сифилиса. И на основе собранных и проанализированных данных принимает политические решения по созданию благоприятной среды для внедрения профилактических программ направленных на снижение распространения этих заболеваний, как имеющих огромную социальную и экономическую значимость для государства.

Анализ потоков информации показал, что выявление и лечение больных сифилисом осуществляется всеми типами лечебных учреждений, а так же специализированными учреждениями ОКВД и РКВД, которые передают экстренное извещение (у.ф.№1) в учреждения службы ДГСЭН. В последующем сводная информация передается в РМИЦ МЗ КР. Так же услуги по лечению сифилиса предоставляют частные клиники на платной основе, и дружественные клиники, которые предоставляют бесплатные услуги уязвимым слоям населения. К сожалению эти ЛПО не предоставляют информацию в ДГСЭН и РМИЦ. И если

информацию от дружественных клиник можно получить через доноров, то частные клиники не предоставляют информацию о пролеченных случаях в полном объеме. И на сегодня нет эффективных механизмов и рычагов для получения информации от них.

Оценку качества лабораторной диагностики на сифилис осуществляет Центр контроля качества лабораторной диагностики инфекционных болезней Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» (ЦККЛДИБ НПО «ПМ»), эта информация так же не предоставляется в рутинном порядке в РМИЦ МЗ КР.

Сбор данных по распространенности сифилиса среди уязвимых групп населения с поведенческим надзором, позволяющим выявить факторы риска распространения инфекции, осуществляет РО «СПИД» с периодичностью один раз в год в рамках дозорного эпиднадзора (ДЭН). ДЭН осуществляется среди таких уязвимых групп, как клиенты с симптомами ИППП, секс работницы (СР), мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), беременных женщин, потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и заключенных. Данная информация так же агрегируется на уровне РО «СПИД», и то же не передается в РМИЦ МЗ КР.

3.1.5. Обеспечение медицинской помощи при ИППП Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в КР на 2006-2010 г.

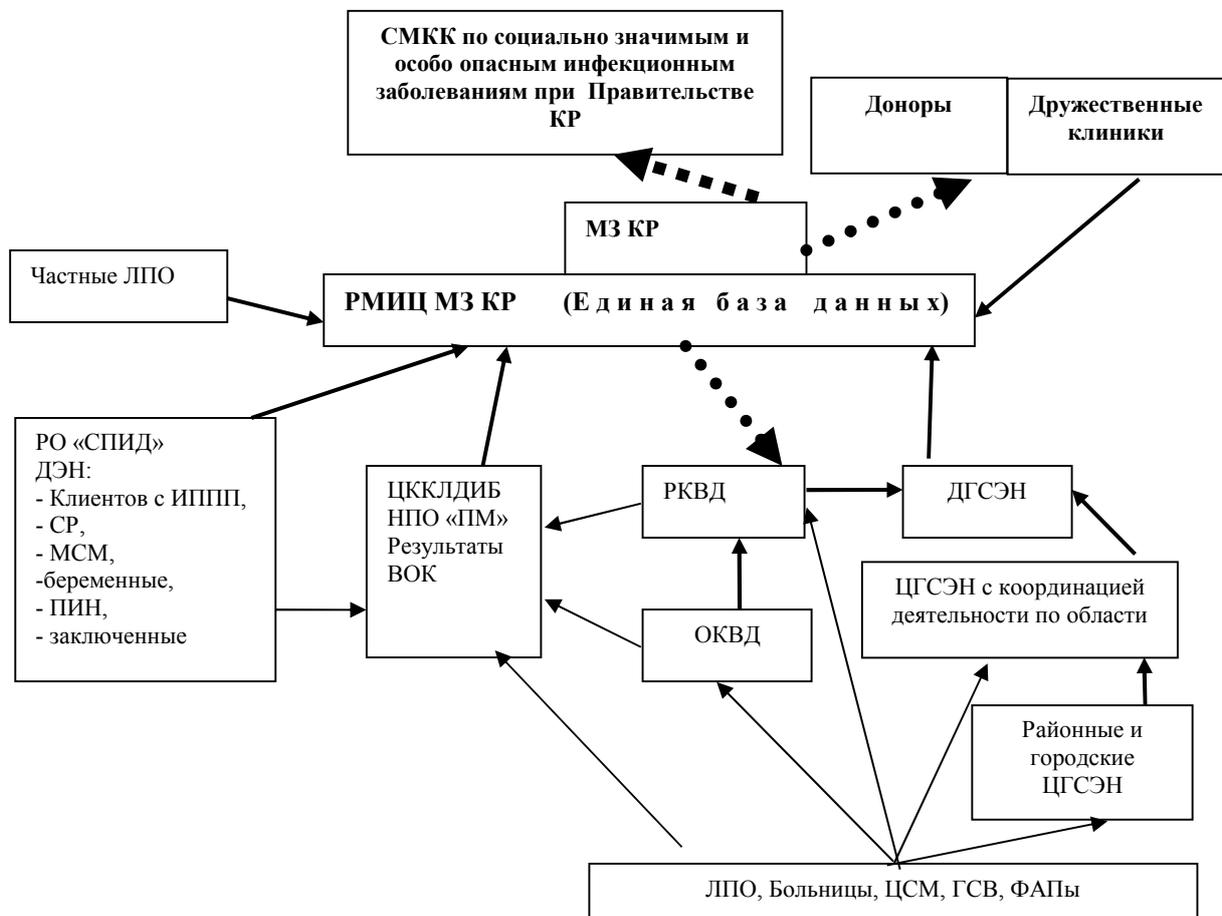


Рис. 2. Схема взаимодействия партнеров Государственной системы мониторинга и оценки реализации стратегии

Иными словами в КР информация по сифилису собирается различными учреждениями министерства здравоохранения, но эта информация никем официально не консолидируется и не анализируется. В связи с этим согласно разработанной нами системы мониторинга и оценки мы предлагаем создать единую базу данных на уровне РМИЦ МЗ КР, так как часть информации уже собирается и анализируется этим учреждением, а так же это полностью соответствует его основному мандату.

Различные литературные источники предлагают различные индикаторы качества (ИК) профилактической и противоэпидемической работы в отношении сифилиса. В качестве ИК профилактической и противоэпидемической могут быть использованы такие показатели, как число прошедших серологическое обследование на сифилис (на 1 000 населения); среднее число обследованных контактов на одного больного; доля беременных, получивших адекватное и своевременное обследование на сифилис, и доля беременных, получивших адекватное лечение.

Нами был предложен новый для Кыргызской Республики индикатор «Процент мужчин и женщин с инфекциями, передающимися половым путем, в учреждениях системы здравоохранения, получивших необходимые услуги по диагностике, лечению и консультированию». Данный индикатор рекомендован ЮНЕЙДС и позволяет оценить доступность населению и качества комплексного лечения и других видов услуг при ИППП. Данные для расчета этого индикатора собирают с помощью дозорного эпидемиологического надзора среди больных ИППП. Методология описана выше в материалах и методах. Полученные результаты представлены в таблице 3.

Представленные результаты показывают низкое качество предоставляемых услуг, прежде всего компонента консультирования по профилактике распространению сифилиса и других ИППП.

Таблица 3.

**Индикатор «Процент мужчин и женщин с инфекциями, передающимися половым путем, в учреждениях системы здравоохранения, получивших необходимые услуги по диагностике, лечению и консультированию»**

Годы	Количество обследованных	Данные 1 этапа	Данные 2 этапа
2006	649	80%	29%
2007	893	81%	28%
2008	723	70%	21%

**Выводы**

В Кыргызстане данные по сифилису собираются и хранятся разрознено различными организациями, и соответственно эти данные не могут быть использованы для принятия

соответствующих решений на государственном уровне. Нами впервые, была разработана система мониторинга и оценки, позволяющая получить достоверную и полную информацию по распространенности сифилиса в Кыргызской Республике и принять необходимые политические решения для внедрения эффективных профилактических программ направленных на снижение распространения этих заболеваний, как имеющих огромную социальную и экономическую значимость для государства. Проведенное исследование выявило низкое качество предоставляемых услуг по консультированию, которое играет ключевую роль в профилактике распространения сифилиса, ИППП и ВИЧ/СПИДа.

**Рецензент: д.мед.н., профессор Василевский М.Г.**