УДК 616.97-084/-085.035.4-057.36:355.48

РОЛЬ І САМОВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ВІЙСЬКОВИКІВ У ПЕРСОНАЛЬНОМУ ЗАПОБІГАННІ ВЕНЕРИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

Кравченко В. Г.[1], Степаненко В. І.[2], Дащук А. М.[3], Кравченко А. В.[3]

[1]Полтавський державний медичний університет

[2]Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

[3]Харківський національний медичний університет

У статті розглянуто значення загальнодержавної та індивідуальної профілактики у запобіганні поширенню інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), серед військовослужбовців у період воєнного стану. Встановлено, що ефективна санітарно-просвітницька робота з акцентом на попередження випадкових статевих контактів має ключове значення в системі загальнодержавних профілактичних заходів. Особлива увага приділяється персональній профілактиці як найбільш ефективній складовій збереження статевого здоров'я військовослужбовців. Обґрунтовано необхідність врахування індивідуальної профілактики при розробленні профілактичних стратегій у період воєнного стану.

Ключові слова: воєнний стан, епідеміологія, інфекції, що передаються статевим шляхом, профілактика, індивідуальна профілактика, сучасні хімічні засоби

Венеричні хвороби, по-сучасному інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), заслуговують на окрему увагу медичної служби будь-якої країни в контексті воєнних подій. ІПСШ широко розповсюджені, зокрема і в високорозвинених країнах Європи і Америки [1]. Сьогодні сифіліс, як і раніше, залишається основним критерієм венерологічної напруженості в світі, своєрідним індикатором і глобальною проблемою, оскільки число щорічно виявлених нових випадків захворювань на земній кулі неухильно збільшується. Згідно аналізу літературних джерел і за приблизними оцінками ВООЗ, майже 1 мільйон людей в світі щодня заражається будь-якою з чотирьох інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ): хламідіозом, гонореєю, сифілісом або трихомоніазом [2]. За загальнодоступними даними, в 2021 році у США загалом зареєстровано 30 000 випадків передачі сифілісу від матері до дитини й представники охорони здоров'я називають цю цифру "неприпустимо високою". У період з 2011 по 2019 рік у Канаді зафіксували зростання захворюваності на заразний сифіліс майже вчетверо - це значно більше, ніж на інші ІПСШ. Дослідження сифілісу в Австралії, проведене у 2020 році, показало, що у порівнянні з 2015 роком кількість випадків захворювання зросла майже на 90%. В останні 20 років у Британії безжально зростає кількість випадків сифілісу. Як свідчить нещодавнє дослідження, опубліковане у журналі Nature Microbiology, лише за останні десять років у деяких країнах із високими доходами рівень захворюваності на сифіліс зріс на 150%. І занепокоєння викликає швидкість зростання хвороби [9]. Але йдеться не тільки про зростання реєстрації захворюваності на сифіліс, а і на урогенітальні венеричні інфекції (гонорея, трихомоніаз, хламідіоз і ін.). Про можливість стрімкого поширення ІПСШ у світі в найближчі

роки свідчать також дані аналітичних компаній, зокрема GlobalData. Інтенсивний показник захворюваності на сифіліс в Україні поступово щорічно знижувався після спалаху в 1967–1968 рр. і в 2022 році становив 3,9 випадків на 100 000 населення. Проте і такі показники все ще залишаються вище бажаних, що не можуть задовольнити суспільство [5, 6]. Крім цього, як і в попередні роки, спостерігається зростання поширеності ранніх прихованих форм сифілісу, що також впливає на подальше зростання захворюваності. Слід додати, що офіційні статистичні дані в нашій країні, за різними оцінками вітчизняних науковців, не відображають реальний стан захворюваності на ІПСШ, оскільки реєстрація захворювань здійснюється лише в 10–40% реального числа хворих [5, 6]. Загалом, в усьому світі спостерігається досить високий рівень реєстрації хворих на урогенітальні венеричні інфекції – трихомоніаз, хламідіоз, мікоплазмоз, герпес статевих органів [2, 5, 6].

На динаміку захворюваності на ІПСШ може негативно впливати становище держав під час воєнних подій. Це нині стосується України, що перебуває в стані війни з країною агресором, після її широкомасштабного вторгнення на територію нашої суверенної держави. Такими чинниками можуть вважатися: збільшена мобільність військових підрозділів, що супроводжується пересуванням по різних територіях і спілкуванням з місцевим контингентом населення; порушений психіко-емоційний стан військових, який характеризується зниженням особистісної соціальної відповідальності і нехтуванням власним здоров'ям, що призводить до ризикованої сексуальної поведінки і ігнорування загрози зараження ІПСШ; недостатня поінформованість військовослужбовців про сучасне розмаїття ІПСШ і про засоби їх попередження; обставини, коли

військові змушені проживати в умовах, несприятливих щодо особистої гігієни, здатних потурати поширенню інфекцій, включаючи венеричні хвороби; можливий недостатній доступ до медичних послуг, включаючи лікування ІПСШ та їх ускладнень; недостатність засобів індивідуальної профілактики статевих інфекцій. Слід також враховувати, що військові є переважно особами активного сексуального віку. Джерелами зараження, зокрема, можуть бути жінки, що мешкають в місцях воєнних дій та поруч із військовими позиціями, мешканки деокупованих територій, що є цілком вірогідним, оскільки в країні-агресорі спостерігається висока венерологічна напруженість. Існує вірогідність допустити певну кількість заражень жінок від наших військових, що повертаються додому внаслідок ротації. Тобто, нині важливо пам'ятати, що крім явного, фізичного ворога, на фронтовиків чатує інший - невидимий і підступний: сексуально - трансмісивні хвороби, що передаються через незахищений секс. Ось чому в період затяжного періоду воєнного стану вирішального значення набувають питання організації загально-державної профілактики ІПСШ, включно з індивідуальною (персональною). Цілком справедливим є твердження, що венерична інфекція керована в разі, якщо правильно, якісно і повноцінно використовується весь комплекс лікувально-профілактичних заходів і не можна нехтувати жодним засобом, що може впливати на рівень захворюваності.

Дійсна цінність заходів індивідуальної профілактики сьогодні визнається практично всіма. Особистою профілактикою вважається запровадження ауто-профілактики особами, які мали випадковий статевий контакт, за допомогою індивідуальних засобів у відповідності з приданою інструкцією. До недавнього часу найбільш реальним доводом проти індивідуальної профілактики було лише одне

- відсутність надійних і прийнятних засобів, однаково ефективних проти сифілісу і ряду статевих урогенітальних інфекцій. Проте нині ситуація змінилась. Найбільшу привабливість у світі здобула індивідуальна профілактика за допомогою чоловічих кондомів (презервативів), хоча у багатьох дослідників є усталене поняття, що головне призначення презервативів - це запобігання вагітності. Але можливості презервативів запобігати венеричних захворювань явно перебільшені. Так, презерватив, безумовно, не захищає від інфекцій, прояви яких локалізуються поза зоною його захисту (сифіліс, генітальний герпес, папіломавірусна інфекція, контагіозний молюск, лобкові воші, короста). Дослідження, що так чи інакше торкаються теми наукових доказів ефективності використання презервативів для запобігання зараження ІПСШ проводилися неодноразово. В 2007 році групою американських учених Інституту здоров'я (США) наводились дані, згідно яких відомості про повну ефективність презервативів при гонококовій, хламідійній, генітальній мікоплазмовій і ВІЛ - інфекції не підтвердились [5]. Так повідомлялось, що ефективність презервативів для запобігання ВІЛ-інфекції, за одними даними, оцінювалась приблизно в 87% (від 60 до 96%), за іншими-тільки у 80%. При гонококовій і хламідійній інфекції за одними даними – при постійному застосуванні презервативу при контактах із відомим джерелом зараження інфікування наступало в 30,3%, при непостійному - в 42,7%. Було зроблено висновок, що презервативи не є засобами захисту від ІПСШ з повною ефективністю, але правильне їх застосування здатне забезпечити зниження ризику інфікування. З огляду на ці дані, багато дослідників віддають перевагу індивідуальній профілактиці місцевим хімічним засобам. Деякі креми, гелі, піни, як і кондоми, передбачають одночасне попередження небажаної вагітності і венеричних

захворювань у жінок при інтравагінальному введенні. Так, у Великій Британії в попередні роки використовувався контрацептив, який містив «Nonyl-P» з гонококоцидною дією. В США були відомі комерційні вагінальні контрацептиви, із яких 9 з 20 володіли інгібуючою дією на гонококи. Фармацевтична фірма «Emko» запропонувала у свій час одноіменний контрацептивний препарат, який немов би володіє в дослідах in vitro високою бактерицидною активністю не тільки на гонококи, але і на урогенітальні трихомонади. Випускалися також не контрацептивні профілактичні антисептики: «Hibitan», «Iso-sol-argyrol», «Penigin» і інші. Проте, широкої популярності дані засоби не мали. В Європі знайшли застосування препарати Гібітан (Hibitane, Chlorohex), Ноноксинол-9 і БХ (бензалконій хлорид). В Україні для індивідуальної профілактики венеричних захворювань на даному етапі відомі препарати хлоргексидин біглюконат, мірамістин і цидипол [3, 5]. Їх практичне застосування проводиться згідно інструкції. Таким чином, використання антисептичних препаратів для індивідуальної профілактики ІПСШ може зменшити тягар захворюваності на венеричні хвороби.

Список літератури

1. Концепція боротьби з хворобами, що передаються статевим шляхом, та програма її реалізації в Україні. Харків: Український НДІ дерматології та венерології МОЗ України, 1994. 35 с.

2. Короленко В. В. Аналіз епідеміологічної ситуації щодо сифілісу. Український журнал дерматології, венерології, косметології, 2016, № 2, с. 98–104.

3. Кравченко В. Г. Розробка засобів та удосконалення методів індивідуальної профілактики венеричних хвороб: автореф. дис. … д-ра мед. наук. Москва, 1985. 32 с.

4. Кравченко В. Г., Степаненко В. І. Роль та місце профілактичних заходів у подоланні епідемії захворювань, що передаються статевим шляхом, в Україні. Український журнал дерматології, венерології, косметології, 2002, № 4, с. 57–59.

5. Кравченко В. Г., Іщейкін К. Є., Кравченко А. В. та ін. Дерматологія і венерологія: навч. посібник. Київ, 2020. 296 с.

6. Кравченко В. Г., Степаненко В. І. Аналітичний огляд захворюваності на ІПСШ у період 1945–2017 рр. та перспективні заходи щодо зниження їх поширеності в Україні. Український журнал дерматології, венерології, косметології, 2018, № 3, с. 15–21.

7. Лебедюк М. М., Кравченко В. Г., Федчук В. П., Хорохоріна Г. А., Лебедюк К. М. Протихламідійні властивості препарату Цидіпол. Матеріали XII Конгресу СФУЛТ, 2007, № 109, с. 90–91.

8. Лебедюк М. М., Кравченко В. Г., Федчук В. П., Хорохоріна Г. А. Противірусні властивості препарату Цидіпол. У: Матеріали IX з'їзду ВУЛТ. 2007, т. 7, № 1–2, с. 425–426.

9. BBC News Україна. Як змінилося життя українців за два роки війни [Електронний ресурс].

THE IMPORTANCE OF NATIONAL AND INDIVIDUAL PREVENTION IN CONTAINING THE SPREAD OF STIS DURING MARTIAL LAW

V. H. Kravchenko[1], V. I. Stepanenko[2], A. M. Dashchuk[3], A. V. Kravchenko[3]

[1]Poltava State Medical University

[2]Bogomolets National Medical University

[3]Kharkiv National Medical University

The article examines the significance of both national and individual prevention measures in limiting the spread of sexually transmitted infections (STIs) among military personnel during martial law. It has been established that effective sanitary and educational interventions, with a focus on preventing casual sexual contacts, are key elements in the national system of preventive measures. Particular emphasis is placed on individual prevention as the most effective component in maintaining the sexual health of military personnel. The necessity of integrating individualized preventive strategies into wartime public health policies is substantiated.