

law of Ukraine «On state regulation of activity in the field of technology transfer», namely to ensure the formation of branch database on technology and intellectual property rights owned by scientific institutions, organizations, higher medical education institutions and enterprises of healthcare sphere of Ukraine and established by budget are considered. Analysis of international and domestic experience in the processing of information about intellectual property rights and systems implementation support transfer of new technologies are made. The main conceptual principles of creation of this branch database of technology transfer and branch technology transfer network are defined.

Key words: innovation in medicine, technology transfer, intellectual property, medical branch database of innovative technologies, medical branch technology transfer network.

УДК 616.983(477.83)

Надійшла 03.03.2013

Т. Є. ДАСЮК

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ НА ХЛАМІДІЙНУ ІНФЕКЦІЮ В 1992–2012 рр.

Кафедра поліклінічної справи, сімейної медицини та дерматології, венерології
(зав. – проф. О.Н. Надашкевич) Львівського національного медичного університету
ім. Данила Галицького <dasyuk@gmail.com>

Проведено епідеміологічний аналіз в ретроспективному варіанті зареєстрованої захворюваності жителів Львівської області на хламідійну інфекцію в 1992–2012 рр. на базі Львівського обласного комунального шкірно-венерологічного диспансеру. В епідеміологічному процесі вивчення динаміки захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) населення Львівської області за період 1992–2012 рр. визначено дві тенденції: зниження кількості зареєстрованих хворих на гонорею, сифіліс, трихомоніаз та збільшення кількості хворих на сечостатевий мікоплазмоз. Хламідійна інфекція останніми роками має тенденцію до зниження кількості зареєстрованих хворих, хоча темпи зниження незначні. Збільшується інфікування хламідіозом жителів сільської місцевості.

Ключові слова: інфекції, що передаються статевим шляхом, хламідійна інфекція, сечостатевий хламідіоз, епідеміологічний аналіз.

Вступ. За даними ВООЗ [2], щорічно понад 340 млн чоловік і жінок у віці 15–49 років інфікуються *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* і *Trichomonas vaginalis*. Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), є основною загрозою репродуктивному здоров'ю сексуально активних осіб [5]. Хоча особи молодого віку 15–24 років становлять тільки 25% сексуально активного населення, саме серед них виявляють близько 50 % нових випадків ІПСШ [11]. Вважають, що в Україні ІПСШ щорічно інфікується близько 2 млн [1, 8]. Щоденно не менше 1000 осіб інфікуються хламідіозом, трихомоніазом, генітальним герпесом [3].

Серед найпоширеніших інфекційних захворювань важливе місце посідає хламідійна інфекція [8], яка є серйозною проблемою міжнародних і національних служб охорони здоров'я. Щорічно в світі реєструють 92 млн нових випадків хламідійної інфекції, тоді як гонококової – 62 млн, сифілісу – 12 млн [10]. Хламідіями інфіковано близько 8–12% населення України [9]. Останніми роками в Україні спостерігається суттєве збільшення кількості хворих на сечостатевий хламідіоз серед осіб старше 60 років [6].

Актуальність вивчення сечостатевого хламідіозу зумовлена не тільки значним поширенням, але й багатоглинистим ураженням органів сечостатевої системи, схильністю до рецидиву, резистентністю до лікування, високою частотою ускладнень. Сечостатевий хламідіоз серйозно впливає на здоров'я чоловіків, жінок та

дітей. Ускладнення не тільки сечостатевої, а й дихальної, серцево-судинної і нервової систем, опорно-рухового апарату, очей, викликані хламідіями, спричинюють формування тяжкохворих.

Експерти CDC вважають, що збільшення частоти реєстрації хламідійної інфекції спостерігається на фоні її зниження, при цьому виявлення підвищується з удосконаленням методів діагностики, а зменшення частоти відбувається завдяки розробці ефективних програм ідентифікації і лікування [5].

ІПСШ, як й інші інфекційні захворювання, можна успішно контролювати при дотриманні відомих і давно встановлених епідеміологами умов. Під впливом стрімких соціальних змін в суспільстві темпи еволюції інфекційних захворювань становлять не тисячоліття або століття, а десятиріччя. Зміни епідеміологічного процесу здійснюються в терміни, порівняно з можливостями безпосереднього спостереження. Відповідно і заходи шкірно-венерологічної служби повинні бути оперативними та адекватними [5].

Відомо, основним завданням ретроспективного аналізу є оцінка стану і тенденцій епідеміологічного процесу, що забезпечує виявлення територій і груп ризику, в тому числі статевих, вікових, які визначають розвиток або зниження епідеміологічного процесу за період, що вивчається. Інформацію для ретроспективного аналізу отримують шляхом вивчення рівня і структури інфекційного захворювання, багаторічної динаміки, встановлення факторів ризику. Ретроспективний аналіз захворюваності ІПСШ дозволяє визначити шляхи, способи і засоби профілактики як в сукупності, так і для окремих нозологій в загальній структурі, оцінити залежність між ступенем поширення інфекції та ефективністю проведених протиепідеміологічних заходів.

Мета дослідження – провести оцінку епідеміологічної ситуації хламідійної інфекції з вперше виявленими ІПСШ серед жителів Львівської області за 1992–2012 рр.

Матеріали і методи. Аналіз архівних статистичних даних кількості зареєстрованих хворих із вперше в житті виявленими ІПСШ на базі Львівського обласного комунального шкірно-венерологічного диспансеру.

Результати та їх обговорення. Проведений епідеміологічний аналіз в ретроспективному варіанті показав, що в загальній структурі зареєстрованих у Львівській області ІПСШ за 1992–2012 рр. найбільшу питому вагу становить трихомоніаз, – 74,7 % усіх зареєстрованих ІПСШ, на другому місці – сифіліс (10 %), на третьому – гонорея (7,6 %), на четвертому – хламідійна інфекція (5 %).

В динаміці захворювання ІПСШ встановлено дві тенденції в епідеміологічному процесі: зниження кількості зареєстрованих хворих на гонорею, сифіліс, трихомоніаз та збільшення кількості хворих на сечостатевої мікоплазмоз. Виявлено, що в загальній структурі зареєстрованих ІПСШ захворюваність населення Львівської області на хламідійну інфекцію залишається високою, хоча за останні роки спостерігається тенденція до зниження. Згідно з даними літератури [7], в Україні виявлені незначні темпи зниження хламідіозу.

Аналіз структури хворих на хламідійну інфекцію показав збільшення кількості зареєстрованих осіб – відсоток хламідійної інфекції в структурі ІПСШ збільшився від 0,1 % (9 осіб) в 1992 р. до 5,1% (255 осіб) у 2012 р.; найвищий показник спостерігався в 2001 р. – 8,7 % (935 осіб). В Україні відсоток хламідійної інфекції в структурі ІПСШ становить 19.

За інтенсивними показниками (кількість щорічно зареєстрованих випадків у перерахунку на 100 000 населення) рівень захворюваності на сечостатевої хламідіоз населення Львівської області збільшився від 0,3 випадку в 1992 р. до 10,1 випадку в 2012 р. Найвищий інтенсивний показник спостерігався в 2001 р. – 34,8 випадку на 100 000 населення, що значно нижче, ніж в цілому в Україні.

Середня величина інтенсивних показників захворюваності жителів Львівської області на сечостатевої хламідіоз за останні 5 років становить 14,4 випадку на 100 000 населення, що в 4,9 раза нижче порівняно із середнім значенням інтенсивних показників у цілому в Україні. Згідно з даними літератури [7], кількість

вперше зареєстрованих випадків хламідіозу в Україні не знижується і залишається високою порівняно з Європою – близько 70 випадків на 100 000 населення.

Пік захворюваності на сечостатевої хламідіоз серед жителів Львівської області спостерігався серед чоловіків у 2001 р. (430 хворих), серед жінок – в 1998–2001 рр. (499, 507, 472, 505 осіб відповідно). Кількість жінок за досліджуваний період у 1,5 раза більша, ніж чоловіків (чоловіків – 3735, жінок – 5587). У цілому по Україні жінок, інфікованих хламідіями, в 1,3 раза більше, ніж чоловіків [8]. Співвідношення інфікованих чоловіків і жінок, за даними російських і зарубіжних науковців, становить 1:1–5:1 [3].

Аналіз вікової структури хворих на сечостатевої хламідіоз за період 1992–2012 рр. свідчить про стабільно більшу кількість осіб, які захворіли у віці 20–29 років, що становить 55,4 % всіх зареєстрованих хворих на сечостатевої хламідіоз. На другому місці вікова група 30–39 років – 29,9 %, на третьому – 40–59 років – 7,7 %. Наші дослідження підтверджують дані літератури [7] про те, що вікові показники захворюваності свідчать про переважне поширення хламідійної інфекції серед чоловіків та жінок віком від 20 до 30 років.

У результаті аналізу архівних даних проведено розподіл хворих на сечостатевої хламідіоз у віковій групі 20–29 років залежно від статі. У віковій групі 20–29 років найбільша кількість хворих на сечостатевої хламідіоз спостерігалась у 2001 р.: чоловіків – 247 (57,4 %), жінок – 280 (55,5 %). Жінок у віковій групі 20–29 років, у яких уперше виявлено *Chlamydia trachomatis*, за досліджуваний період було в 1,4 раза більше, ніж чоловіків (жінок – 3041, чоловіків – 2122). Найвищий відсоток чоловіків, хворих на сечостатевої хламідіоз у віковій групі 20–29 років, спостерігався в 2012 р. – 69,6, жінок – у 2007 р. – 65,6 (у відсотках до кількості щорічно зареєстрованих чоловіків та жінок відповідно).

Венеричні захворювання досить поширені серед жителів України старше 60 років. Захворюваність перевищує рівень у Європі в 3–10 разів (дані Європейського бюро ВООЗ). Сифіліс і гонорея повільно знижуються, трихомоноз – найбільш поширена ПСШ – знаходиться приблизно на одному рівні, а хламідіоз та мікоплазмоз суттєво збільшуються [6]. У зв'язку з цим ми провели аналіз хворих на сечостатевої хламідіоз у віковій групі 60 років і старше. Реєстрацію цих хворих почали з 1999 р. (у 1992–1998 рр. реєстрацію пацієнтів у віці 60 років і старше проводили у групі 40 років і старше). Питома вага хворих на сечостатевої хламідіоз у віці 60 років і старше за досліджуваний період становила 0,3 % (24 особи). Найвищий рівень спостерігався в 2011 р. – 1 % (3 особи) усіх зареєстрованих хворих на сечостатевої хламідіоз у цьому році.

Відомо [7], що в Україні співвідношення міського і сільського населення при інфікуванні хламідіозом становить 3:1, але розподіл показника в різних областях нерівномірний. Проведений ретроспективний статистичний аналіз кількості зареєстрованих хворих з уперше виявленими *Chlamydia trachomatis* серед сільських жителів Львівської області за період з січня 1992 р. по грудень 2012 р. показав, що відсоток сільських жителів збільшився від 3,2 (1995 р.) до 20 (2012 р.). Сільські жителі за досліджуваний період становили 9,3 % (863 особи) загальної кількості вперше зареєстрованих хворих на сечостатевої хламідіоз у Львівській області. За 1992–2012 рр. було зареєстровано 383 чоловіки – жителі сільської місцевості, що становить 10,3 % кількості всіх зареєстрованих чоловіків, та 480 жінок, – 8,6 % кількості всіх зареєстрованих жінок.

Встановлено, що за останні 5 років середня величина інтенсивних показників захворюваності жителів Львівської області сечостатевим хламідіозом становить 14,4 випадки на 100 000 населення, що в 4,9 раза нижче порівняно з показниками в цілому по Україні. Жінок за досліджуваний період було в 1,5 раза більше, ніж чоловіків. Спостерігається стабільно більша кількість осіб, які захворіли у віці 20–29 років, що становить 55,4% всіх зареєстрованих хворих на сечостатевої хламідіоз; жінок у цій віковій групі в 1,4 раза більше, ніж чоловіків. Підвищується інфікування хламідіозом жителів сільської місцевості Львівської області, найвищий відсоток (20) спостерігався в 2012 р.

Кількість хворих на сечостатевий хламідіоз збільшується за рахунок належної уваги до цієї інфекції за останнє десятиріччя і застосування доступних, досить чутливих і специфічних методів діагностики, зокрема полімеразної реакції та імуноферментного аналізу [5].

Слід зазначити, що відсутність алгоритму високоефективної лабораторної діагностики, особливо в сільській місцевості, зменшує кількість реєстрації випадків захворювань сечостатевої хламідійної інфекції і не дозволяє достовірно оцінити як поширення хвороби в певному регіоні, так і контингент пацієнтів.

Висновки. 1. У динаміці захворювання ІПСШ населення Львівської області за період 1992–2012 рр. відмічено дві тенденції в епідеміологічному процесі: зниження кількості зареєстрованих хворих на гонорею, сифіліс, трихомоніаз та збільшення кількості хворих на сечостатевий мікоплазмоз. 2. У загальній структурі зареєстрованих ІПСШ захворюваність населення на сечостатевий хламідіоз залишається високою, хоча за останні роки спостерігається тенденція до зниження хламідійної інфекції, але ці темпи незначні. 3. Виявлена стабільно більша кількість осіб, які захворіли у віці 20–29 років. 4. Збільшується інфікування хламідіозом жителів сільської місцевості Львівської області.

Список літератури

1. Бондаренко Г. М., Мавров Г. И., Ярошенко А. А. Применение хемомицина в лечении урогенитального хламидиоза // Дерматология та венерология. – 2007. – Т. 37, № 3. – С. 44–48.
2. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006–2015. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) // Вестник дерматологии и венерологии. – 2008. – № 4. – С. 17–30.
3. Мавров Г. И., Нагорный А. Е. Концепция борьбы с *Herpes simplex*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* в контексте профилактики ВИЧ-инфекции и улучшения репродуктивного и сексуального здоровья нации // Дерматология та венерология. – 2012. – Т. 55, № 1. – С. 19–36.
4. Мавров Г. И., Нагорный О. Е. Сексуальность та інфекції, що передаються статевим шляхом в осіб старше 60 років // Дерматология та венерология. – 2011. – Т. 51, № 1. – С. 23–29.
5. Молочков В. А. Урогенитальный хламидиоз. – М.: БИНОМ, 2006. – 208 с.
6. Молочков В. А., Иванов О. Л., Аверина В. И. и др. Инфекции, передаваемые половым путём. Клиника, диагностика, лечение / Под ред. В. А. Молочкова, О. И. Иванова, В. В. Чеботарёва. – М.: Медицина, 2006. – 632 с.
7. Нагорный А. Е. Эпидемиология генитального герпеса, хламидиоза и трихомоноза в Украине и регионах в период 2005–2010 годы // Дерматология та венерология. – 2011. – Т. 52, № 2. – С. 5–13.
8. Циснецька А. В., Січкоріз О. Є., Циснецький В. В. та ін. TORCH-інфекції: клініка та сучасні принципи діагностики і лікування: Метод. рекомендації з дерматовенерології, акушерства та гінекології для слухачів передатестаційних, тематичних циклів та лікарів-інтернів. – Львів, 2007. – 48 с.
9. Мавров Г. И., Бондаренко Г. М. The evolution of sexually transmitted infections in the Ukraine // Sexually Transmitted Infections. – 2002. – N 78. – P. 219–221.
10. Kučinskienė V., Sutaite I., Valiukevičienė S. et al. Prevalence and risk factors of genital *Chlamydia trachomatis* // Medicina (Kaunas). – 2006. – Vol. 42, N 10. – P. 885–894.
11. Ros C. T. D., Schmitt C. S. Global epidemiology of sexually transmitted diseases [Електронний ресурс] // Asian J. of Andrology. – 2008. – Vol. 10, N 1. – P. 110–114. – Режим доступу: www.nature.com/aja/journal/v10/n1/pdf/aja2008214a.pdf

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В 1992–2012 гг.

Т. Е. Дасюк (Львов)

Проведён епідеміологічний аналіз в ретроспективному варіанті реєструємої захворюваності населення Львівської області хламідійної інфекцією в 1992–2012 гг. на базі Львівського обласного комунального кожво-венерологічного диспансера. В епідеміологічному процесі вивчення динаміки захворюваності ІППП населення Львівської області за період 1992–2012 гг. слід відзначити дві тенденції: зменшення кількості реєстру-

руемых больных гонореей, сифилисом, трихомониазом и увеличение количества больных мочеполювым микоплазмозом. Хламидийная инфекция за последние годы имеет тенденцию к уменьшению количества регистрируемых больных, хотя темпы снижения незначительны.

Ключевые слова: инфекции, передающиеся половым путём; хламидийная инфекция; мочеполювой хламидиоз; эпидемиологический анализ.

CHLAMYDIAL INFECTION MORBIDITY IN LVIV REGION DURING 1992–2012

T. Dasyuk (Lvov, Ukraine)

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

An epidemiological analysis (in retrospective form) of registered chlamydial infection morbidity in Lviv region during 1992–2012 on the basis of Lviv Regional Dermatovenerology Dispensary was performed. Two trends were detected during the epidemiological study of STI dynamic in Lviv region during 1992–2012: the decline in the number of registered patients with gonorrhoea, syphilis, trichomoniasis, and increase the number of people suffering from urogenital mycoplasmosis. Chlamydial infection during last years has tended to reduce the number of registered patients, although the rates of decline are negligible. The number of patients with Chlamydial infection is growing among rural population.

Key words: sexually transmitted infections, chlamydial infection, urogenital chlamydia, epidemiological analysis.

СІМЕЙНА МЕДИЦИНА

УДК 616.33–002.44:616.61–002.3

Надійшла 08.03.2013

Г. І. ЛИСЕНКО¹, Н. В. КІЧА¹, С. В. ДАНИЛЮК¹, О. Г. ЛУЦЕНКО^{1,2} (Київ)

МОНІТОРУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ З ДИСФУНКЦІЄЮ ЖОВЧНОГО МІХУРА ЯК ЕЛЕМЕНТ СКРИНІНГУ В РОБОТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

¹Кафедра сімейної медицини (зав. – проф. Л. В. Хіміон) Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, ²ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України»² <sasha-1986@yandex.ua>

Запропоновано та обґрунтовано скринінговий алгоритм для моніторування серцево-судинного ризику у хворих з дисфункцією жовчного міхура. Визначено основні етапи моніторування цих хворих на первинному рівні надання медичної допомоги в умовах її розвитку на засадах загальної практики – сімейної медицини.

Ключові слова: моніторування, дисфункція жовчного міхура, серцево-судинний ризик, сімейний лікар.

Проблема здоров'я населення є одним з пріоритетних напрямів діяльності ВООЗ у ХХІ ст. та національної стратегії реформування системи охорони здоров'я [13, 16].

Негативні тенденції щодо погіршення здоров'я зумовлені впливом соціальних, екологічних та інших фактів, що виникають на етапі реформування системи надання медичної допомоги населенню України [3, 5, 6, 17]. В системі медичного обслуговування найбільш ефективним є пріоритетний розвиток