

В.В. Короленко

Національна академія державного управління при Президентіві України, Київ
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Аналіз епідеміологічної ситуації щодо сифілісу в країнах Європейського Союзу та Сполучених Штатах Америки як передумова створення системи державного управління соціально небезпечними інфекціями

Мета роботи — вивчення ролі інфекцій, що передаються статевим шляхом, як соціальної детермінанти громадського здоров'я у провідних країнах світу. Для цього слід проаналізувати епідеміологічну ситуацію щодо сифілісу в країнах Європейського Союзу/Європейської Економічної Зони (ЄС/ЄЕЗ) та США з урахуванням наявності в цих регіонах специфічних Центрів контролю та запобігання захворюванням, які здатні ефективно організовувати збір та обробку статистично вірогідної інформації про зазначену інфекцію.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз звітів Центрів контролю та запобігання захворюванням Європейського Союзу та США за 2014 р. та інших літературних джерел.

Результати та обговорення. Епідеміологічна ситуація щодо сифілісу в країнах Європейського Союзу та США характеризується зростанням рівнів захворюваності за рахунок чоловіків, особливо тих, що мають секс із чоловіками (ЧСЧ). Є проблеми зі збиранням та оцінкою статистичної інформації, зокрема за рахунок різноманітності національних систем спостереження за сифілісом. Залишається недостатнім рівень виявлення коінфекцій, що передаються статевим шляхом. Потребує поліпшення адвокаційно-комунікаційна програма інформування населення щодо запобігання інфекціям, що передаються статевим шляхом.

Висновки. Тенденції до зростання поширення сифілісу в багатьох країнах ЄС/ЄЕЗ, а також у США за рахунок ЧСЧ, щонайшвидше пов'язані зі змінами в сексуальній поведінці. Крім того, внесок у цю тенденцію роблять повніша звітність і поліпшення виявлення випадків захворювання, наприклад, більше охоплення тестуванням ВІЛ-позитивних ЧСЧ, як це рекомендовано в нинішніх керівництвах ведення хворих на ВІЛ. Пропаганда безпечної сексуальної поведінки та підвищення рівня охоплення тестуванням серед груп ризику в рамках цілеспрямованих кампаній з профілактики має важливе значення для запобігання інфікуванню і зменшує ризик ускладнень та переходу до пізніх стадій сифілітичної інфекції. Підходи, які використовують соціальні медіа та сайти знайомств для кампаній з профілактики, можна розглядати як ефективний додаток до традиційних.

У зв'язку з описаними новими світовими тенденціями вважаємо за доцільне дослідити динаміку епідеміологічної ситуації щодо сифілісу в Україні як індикатора роботи дерматовенерологічної складової вітчизняної сфери громадського здоров'я. Це дасть змогу ефективніше розбудувати систему державного та публічного управління соціально небезпечними інфекціями як одним із важливих чинників ризику для громадського здоров'я.

Ключові слова

Громадське здоров'я, дерматовенерологія, Європейський Союз, США, інфекції, що передаються статевим шляхом, сифіліс.

Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), належать до соціально небезпечних інфекційних хвороб та впливають на сексуальне і репродуктивне здоров'я в усьому світі. Щодня

понад мільйон чоловік набувають ІПСШ. За оцінками, щорічно 357 млн людей набувають одну з чотирьох ІПСШ — хламідіоз (131 млн), гонорею (78 млн), сифіліс (5,6 млн) або трихо-

моніаз (143 млн). Понад 500 млн людей живуть з інфекцією генітального герпесу. Понад 290 млн жінок інфіковані вірусом папіломи — однієї з найпоширеніших ІПСШ [11].

ІПСШ можуть мати серйозні наслідки, крім безпосереднього впливу самої інфекції. Сифіліс може підвищувати ризик захворіти на ВІЛ в три або більше разів. Передача ІПСШ від матері дитині може призводити до мертвородження, смерті новонародженого, народження дитини з низькою масою тіла, недоношеності, сепсису, пневмонії, неонатального кон'юнктивіту і природжених дефектів. Сифіліс під час вагітності щорічно зумовлює до 305 000 випадків смерті плода і новонародженого, а також до народження 215 000 дітей з підвищеним ризиком смерті через недоношеність, низьку масу тіла на момент народження або природжену патологію [11].

Мета роботи — вивчення ролі ІПСШ як соціальної детермінанти громадського здоров'я у провідних країнах світу. Проаналізовано епідеміологічну ситуацію щодо сифілісу в країнах Європейського Союзу/Європейської Економічної Зони (ЄС/ЄЕЗ) та США з огляду на наявність у цих регіонах специфічних Центрів контролю та запобігання захворюванням (CDC), які здатні ефективно організувати збирання та обробку статистично вірогідної інформації про зазначену інфекцію.

Матеріали та методи

Проведено ретроспективний аналіз даних звітів Центрів контролю та запобігання захворюванням Європейського Союзу та США за 2014 р. (найповніші останні звіти) та інших літературних джерел.

У 2014 р. більшість країн надали дані, одержані за допомогою методик ЄС. П'ять країн повідомили про використання національних методик, і п'ять країн не заявляли, якими методами вони користуються.

У 24 країнах є суцільні системи спостереження. Чотири мають дозорні системи, які реєструють тільки діагнози сифілісу з вибраних клінік. Одна країна повідомила про «інший» тип спостереження за сифілісом. Звітність про сифілітичну інфекцію є обов'язковою в 25 країнах, добровільною — в трьох (усі з дозорними системами) і є «іншими» у Великій Британії.

У аналізі даних Європейського центру контролю і профілактики захворювань (ECDC) дані дозорних систем не використовують під час розрахунку національних або загальних показників, оскільки охоплення не завжди повне, отже, показники недоказові. Випадки класифікують відповідно до дати встановлення діагнозу в усіх

представлених аналізах. У деяких країнах неможливо вилучити випадки пізнього латентного сифілісу, бо стадію інфекції вказують не всі країни.

Результати та обговорення

Епідеміологія сифілісу в країнах Європейського Союзу

У 2014 р. у 29 країнах було зареєстровано 24 541 випадок сифілісу, що відповідає загальному рівню захворюваності 5,1 на 100 000 населення (таблиця) для країн із суцільними системами спостереження. Найвищий показник був на Мальті (11,5 на 100 000 населення), потім ідуть Литва (8,7), Ісландія (7,7) та Іспанія (7,7). Нижчі за 2,5 на 100 000 населення рівні спостерігалися в Хорватії, Греції, Італії, Словенії та на Кіпрі.

Співвідношення чоловіків і жінок серед хворих на сифіліс у 2014 р. становило 6,2 : 1, а рівні захворюваності дорівнювали 8,3 випадку на 100 000 населення у чоловіків (18 045 випадків) і 1,3 у жінок (2897 випадків). Зауважено різницю в співвідношенні чоловіки — жінки в різних країнах: у Франції, Німеччині, Ірландії, Нідерландах, Норвегії та Великій Британії — понад 10 до 1, на Кіпрі, у Фінляндії, Латвії, Литві, Румунії і Словаччині нижче за 2 до 1. Цей показник збільшився від 2,5 : 1 в 2005 р. до 6,2 : 1 в 2014 р.

Більшість випадків рівномірно розподілилася між віковими категоріями 25–34 роки, 35–44 роки і понад 45 років (рисунок). На частку людей віком 15–24 років припадало 13 % зареєстрованих випадків. Захворюваність була найвищою у 25–34-річних (11,2 на 100 000), але також була високою і у 35–44-річних (9,3) та 20–24-річних (8,7).

Інформація про категорії інфекційної передачі була доступна для понад 60 % випадків із 16 країн. Це 67 % зареєстрованих випадків сифілісу ($n = 16\,504$). Серед них чоловіки, які мали секс з чоловіками (ЧСЧ), склали 63 %, гетеросексуали — 24 %, невідома категорія — 13 %. Відсоток випадків, діагностованих серед ЧСЧ, коливався від менше 10 % у Румунії і Словаччині до понад 70 % у Данії, Франції, Нідерландах, Норвегії та Великій Британії [2, 9].

Дані про ВІЛ-статус інфікованих на сифіліс повідомили 11 країн, на частку яких припадає 41 % випадків сифілісу ($n = 10\,138$). З них 29 % були інфіковані ВІЛ (відомі або вперше діагностовані) і 50 % були ВІЛ-негативними, у решти ВІЛ-статус невідомий. 36 % хворих із відомим ВІЛ-статусом були ВІЛ-позитивними. Серед ЧСЧ з відомим ВІЛ-статусом 46 % були ВІЛ-позитивними [7, 12].

Таблиця. Кількість підтверджених випадків сифілісу та рівень захворюваності на 100 000 населення, ЄС/ЄЕЗ, США, 2010—2014 (2, 10; доопрацьована)

Країна	2010		2011		2012		2013		2014	
	Випадки	Рівень	Випадки	Рівень	Випадки	Рівень	Випадки	Рівень	Випадки	Рівень
EU/EEA (разом)	18932	4,1	20681	4,6	21360	4,6	23499	4,9	24541	5,1
Австрія	59	—	72	—	78	—	538	—	—	—
Бельгія	704	—	746	—	778	—	1030	—	1238	—
Болгарія	397	5,3	314	4,3	309	4,2	354	4,9	460	6,3
Велика Британія	2898	4,6	3189	5,1	3285	5,2	3537	5,5	4656	7,2
Греція	241	2,2	272	2,4	363	3,3	300	2,7	247	2,3
Данія	413	7,5	427	7,7	343	6,1	317	5,7	361	6,4
Естонія	69	5,2	66	5	40	3	39	3	33	2,5
Ірландія	115	2,5	150	3,3	110	2,4	163	3,6	200	4,3
Ісландія	5	1,6	2	0,6	5	1,6	3	0,9	25	7,7
Іспанія	3187	6,9	3522	7,5	3641	7,8	3723	8	3568	7,7
Італія	1182	2	992	1,7	1138	1,9	1236	2,1	388	0,6
Кіпр	20	2,4	16	1,9	6	0,7	12	1,4	18	2,1
Латвія	122	5,8	143	6,9	148	7,2	127	6,3	134	6,7
Литва	345	11	273	8,9	227	7,6	269	9,1	257	8,7
Люксембург	13	2,6	28	5,5	19	3,6	27	5	27	4,9
Мальта	25	6	45	10,8	35	8,4	45	10,7	49	11,5
Нідерланди	695	—	545	—	649	—	743	—	975	—
Німеччина	3033	3,7	3702	4,5	4414	5,4	5012	6,1	5718	7,1
Норвегія	118	2,4	130	2,6	109	2,2	185	3,7	189	3,7
Польща	914	2,4	941	2,5	961	2,5	1324	3,5	1147	3
Португалія	179	1,7	159	1,5	267	2,5	197	1,9	356	3,4
Румунія	1809	8,9	2349	11,6	1717	8,5	1392	7	1267	6,4
Словаччина	328	6,1	416	7,7	412	7,6	337	6,2	357	6,6
Словенія	40	2	79	3,9	63	3,1	35	1,7	23	1,1
Угорщина	504	—	565	—	621	—	627	—	622	—
Фінляндія	200	3,7	176	3,3	203	3,8	156	2,9	203	3,7
Франція	657	—	784	—	865	—	1014	—	1332	—
Хорватія	—	—	—	—	28	0,7	80	1,9	51	1,2
Чеська Республіка	462	4,4	372	3,5	329	3,1	402	3,8	396	3,8
Швеція	198	2,1	206	2,2	197	2,1	275	2,9	244	2,5
США (із заморськими територіями)	46582	14,9	46744	14,8	50648	15,9	57326	17,9	64429	20,1

Детальнішу інформацію про стадію сифілітичної інфекції надали 17 (43 %) країн у 2014 р. Більшість випадків зареєстровано як первинний (ПС) (30 %), вторинний (ВС) (27 %) або ранній прихований сифіліс (35 %), водночас як деякі випадки зареєстровано як пізній прихований або прихована сифілітична інфекція. Розподіл по країнах дуже відрізняється. Ісландія, Ірландія, Португалія, Словенія, Швеція та Велика Британія повідомили найвищу частку випадків у якості первинного сифілісу. Мальта була єдиною країною з найбільшою часткою випадків вторинного сифілісу, а Чехія, Естонія, Франція, Латвія, Нідерланди, Норвегія та Румунія повідомили про найбільшу частку раннього прихованого сифілісу [2].

У період від 2005 до 2014 р. зареєстровано 208 134 випадки сифілісу в 30 країнах. Від 2006 р. всі 30 країн представили дані послідовно (за винятком Австрії, яка не подала дані в 2014 р. через тривалу ревізію системи спостереження, і Хорватії, яка надала від 2012 р., тобто після вступу до Європейського Союзу). Серед країн, які звітували послідовно в період між 2005 і 2014 р., виявлено тенденцію до скорочення зареєстрованих випадків інфікування сифілісом на 100 000 населення від 2005 до 2009 р., після чого загальна тенденція зростає. Тенденції між чоловіками і жінками відрізняються: помітно зростала захворюваність чоловіків і зменшувалася у жінок. У 2010–2014 рр. у багатьох країнах, особливо в Західній Європі, виявлено різке збільшення кількості зареєстрованих випадків інфікування сифілісом: на понад 50 % у Бельгії, Франції, Німеччині, Ісландії, Ірландії, Люксембургу, Мальті, Норвегії, Португалії та Великій Британії [2].

У період від 2005 до 2014 р. частка хворих з вікових груп до 35 років зменшилася. Найбільше зростання зауважено у віці 45 років і старших: їхня частка зросла від 18 до 30 %. Тенденції за групами передачі в країнах, які надали відповідну інформацію, від 2008 до 2014 р. засвідчують різке збільшення кількості зареєстрованих випадків серед ЧСЧ, особливо від 2008 р. Захворюваність серед гетеросексуалів стабілізувалася за останні роки.

Діапазон зареєстрованої частоти сифілітичної інфекції вужчий порівняно з іншими ІПСШ, такими як хламідіоз і гонорея, і це, ймовірно, відображає давнє спостереження за інфекцією, із застосуванням серологічних методів, які не так схильні до різниці в тестуванні, як для інших бактеріальних ІПСШ [2, 4, 5]. Випадки діагностують на різних етапах по всій Європі, що, можливо, відображає різні можливості для діагностики у різних країнах і/або різну обізнаність про

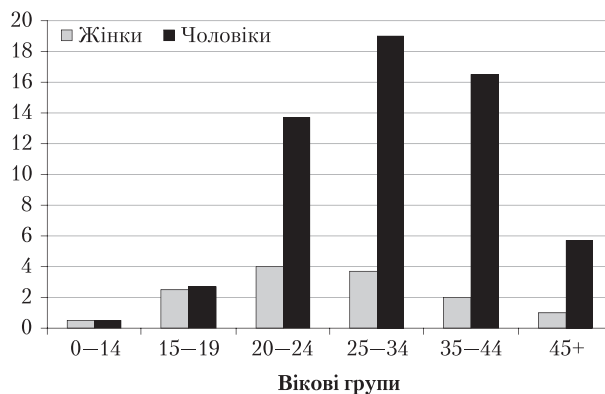


Рисунок. Віковий розподіл підтверджених випадків сифілісу у країнах Європейського Союзу (2)

інфекції. Різниця в системах спостереження може також сприяти цим розбіжностям. Попри поліпшення повноти звітування порівняно з попередніми звітами, для деяких показників ще важко інтерпретувати результати і робити порівняння. Тенденції стосовно хвороби слід інтерпретувати з обережністю. Зниження частки ЧСЧ як категорії передачі, наприклад, є ймовірним у багатьох країнах [2].

Епідеміологія сифілісу в Сполучених Штатах Америки

У 2000 і 2001 р. національний рівень зареєстрованих випадків ПС і ВС становив 2,1 випадку на 100 000 населення, найнижчий від початку звітування був у 1941 р. Однак рівень захворюваності на ПС і ВС збільшувалася майже щороку, починаючи від 2000–2001-го. У 2014 р. зареєстровано загалом 19 999 випадків сифілісу ПС і ВС, а також національний рівень ПС і ВС збільшився до 6,3 випадку на 100 000 населення. Це був найвищий показник від 1994 р. [10].

Протягом 2000–2014 рр. зростання рівня захворюваності на ПС і ВС в основному пов'язане зі збільшенням кількості випадків серед чоловіків, зокрема ЧСЧ. Проте протягом 2013–2014 рр. швидкість зростала як серед чоловіків (14,4 %), так і жінок (22,7 %). Збільшення кількості випадків серед жінок особливо непокоїть, бо одночасно є тенденція до зростання показників природженого сифілісу [10].

Як і в попередні роки, в 2014-му рівні зареєстрованих випадків ПС і ВС були найвищими серед осіб віком 20–24 і 25–29 років. Спостерігалися найвищі показники серед чоловіків віком 25–29 (34,0 на 100 000 чоловіків) і 20–24 (31,1 на 100 000 чоловіків) роки. Крім того, найвищі показники серед жінок були у віці 25–29 (4,5 на 100 000 жінок), а також 20–24 роки

(2,5 випадків на 100 000 жінок). У 2013–2014 рр. швидкість поширення ПС і ВС збільшилася в усіх групах віком 15–64 роки. Ціни збільшилися на 11,6 % серед осіб віком 15–19 років, на 13,1 % у віці 20–24 роки, на 23,4 % у віці 25–29 років, на 18,3 % у віці 30–34 роки, на 13,0 % у віці 35–39 років, на 3,7 % у віці 40–44 роки, на 13,3 % у віці 45–54 роки і на 21,1 % у віці 55–64 роки [10].

У 2014 р. особи у віці 15–44 роки склали 79,7 % серед зареєстрованих випадків ПС і ВС з відомим віком. У чоловіків показник ПС і ВС збільшився протягом 2013–2014 рр. серед усіх вікових груп 15–44 роки. У жінок показник ПС і ВС залишався стабільним у віці 40–44 роки, але збільшився у всіх вікових груп 15–39 років [10].

Загальна кількість випадків сифілісу (ПС і ВС, ранній прихований, пізній, пізній прихований і природжений), зареєстрована в CDC, збільшилася на 12,3 % протягом 2013–2014 рр. (від 56 482 до 63 450 випадків). Кількість випадків раннього прихованого сифілісу, зареєстрованих у CDC, збільшилося на 14,8 % (від 16 929 до 19 452), а випадків пізнього і пізнього прихованого сифілісу — на 7,9 % (від 21 819 до 23 541) [10].

Важливим моментом є те, що венерологія в США відокремлена від дерматології і навіть не є окремим фахом. Лікувати хвороби, що передаються статевим шляхом, можуть лікарі різних фахів, які мають відповідний сертифікат [1]. Водночас, за оцінкою CDC, у цій країні нині майже 110 млн осіб хворіють принаймні на одну ІПСШ (з них на сифіліс — 117 тис.). У разі збереження темпів розвитку епідемії, за прогнозом фахівців CDC, до 2030 р. майже все населення

США ризикує бути інфікованим [6, 8]. На лікування ІПСШ витрачають щороку до 17 млрд доларів. При департаментах охорони здоров'я штатів та округів працюють відділи протидії ІПСШ та ВІЛ/СНІДу [1].

Висновки

Тенденції до поширення сифілісу в багатьох країнах ЄС/ЄЕЗ, а також у США за рахунок ЧСЧ щонайшвидше пов'язане з можливими змінами в сексуальній поведінці. Крім того, внесок у цю тенденцію роблять повніша звітність і поліпшення виявлення випадків захворювання, наприклад, охоплення тестуванням ВІЛ-позитивних ЧСЧ, як це рекомендовано в керівництвах з ведення ВІЛ. Пропаганда безпечної сексуальної поведінки та підвищення рівня охоплення тестуванням серед груп ризику в рамках цілеспрямованих кампаній з профілактики має важливе значення для запобігання інфікуванню і зменшує ризик ускладнень та переходу до пізніх стадій сифілітичної інфекції. Підходи, які використовують соціальні медіа та сайти знайомств [3] для кампаній з профілактики, можуть розглядатися як ефективний додаток до традиційних.

У зв'язку з описаними світовими тенденціями вважаємо за доцільне провести дослідження динаміки епідеміологічної ситуації щодо сифілісу в Україні як індикатора роботи дерматовенерологічної складової вітчизняної сфери громадського здоров'я. Це дасть змогу ефективніше розбудувати систему державного та публічного управління соціально небезпечними інфекціями як одним із важливих чинників ризику для громадського здоров'я.

Список літератури

1. Короленко В.В. Охорона здоров'я США очима українського дерматовенеролога — делегата програми «Відкритий світ» // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2015.— № 1 (56).— С. 119–124.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report 2016 — Syphilis [Internet].— Stockholm: ECDC; 2016.— <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Syphilis/Pages/Annual-epidemiological-report-2016.aspx>; <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/syphilis/Pages/Annual-Epidemiological-Report.aspx#sthash.6fS3ll4B.dpuf>.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA [Internet].— Stockholm: ECDC, 2015.— <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/impact-smartphone-applications-sti-hiv-prevention-among-men-who-have-sex-with-men.pdf>.
4. McCormack S., Dunn D.T., Desai M. et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial // *Lancet*.— 2015.— Vol. 387 (10013).— P. 53–60.
5. Molina J.M., Capitant C., Spire B. et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. // *N. Engl. J. Med.*— 2015.— Vol. 373 (23).— P. 2237–2246.
6. Owusu-Edusei K.Jr., Chesson H.W., Gift T.L. et al. The estimated direct medical cost of selected sexually transmitted infections in the United States, 2008 // *Sex. Transm. Dis.*— 2013.— Vol. 40 (3).— P. 197–201.
7. Pharris A., Quinten C., Tavoschi L. et al. Trends in HIV surveillance data in the EU/EEA, 2005 to 2014: new HIV diagnoses still increasing in men who have sex with men. *Network EHAS // Euro Surveill.*— 2015.— Vol. 20 (47).— Doi: 10.2807/1560-7917.ES.2015.20.47.30071.
8. Satterwhite C.L., Torrone E., Meites E. et al. Sexually transmitted infections among U.S. women and men: Prevalence and incidence estimates, 2008 // *Sex. Transm. Dis.*— 2013.— Vol. 40 (3).— P. 187–193.
9. Serwin A.B., Koper M., Unemo M. Clinical and epidemiological characteristics of males with syphilis in Bialystok, Poland in 2008–2013 // *Przegl. Epidemiol.*— 2015.— Vol. 69 (1).— P. 41–45, 143–146.

10. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2014 [Internet].— <http://www.cdc.gov/std/stats14/surv-2014-print.pdf>.
11. Sexually transmitted infections (STIs). WHO Fact sheet N 110. Updated December 2015 [Internet].— <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
12. Simms I., Field N., Jenkins C. et al. Intensified shigellosis epidemic associated with sexual transmission in men who have sex with men-Shigella flexneri and S. sonnei in England, 2004 to end of February 2015 // Euro Surveill.— 2015.— Vol. 20 (15).— Pii: 21097.

В.В. Короленко

*Національна академія державного управління при Президенті України, Київ
Національний медичний університет імені А.А. Богомольця, Київ*

Анализ эпидемиологической ситуации по сифилису в странах Европейского Союза и Соединенных Штатов Америки как предпосылка создания системы государственного управления социально-опасными инфекциями

Цель работы — изучение роли инфекций, передающихся половым путем, как социальной детерминанты общественного здоровья в ведущих странах мира. Для этого необходимо провести анализ эпидемиологической ситуации по сифилису в странах Европейского Союза/Европейской Экономической Зоны (ЕС/ЕЭЗ) и США в учете наличия в этих регионах специфических Центров контроля и предупреждения заболеваний, которые способны эффективно организовывать сбор и обработку статистически достоверной информации об указанной инфекции.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных отчетов Центров контроля и предупреждения заболеваний Европейского Союза и США за 2014 г. и других литературных источников.

Результаты и обсуждение. Эпидемиологическая ситуация по сифилису в странах Европейского Союза и США характеризуется ростом уровней заболеваемости за счет мужчин, особенно имеющих секс с мужчинами (МСМ). Выявляются проблемы сбора и оценки статистической информации за счет многообразия национальных систем наблюдения за сифилисом. Недостаточен уровень выявления коинфекций, передающихся половым путем. Нуждается в улучшении адвокационно-коммуникационная программа информирования населения по предупреждению инфекций, передающихся половым путем.

Выводы. Тенденция к росту сифилиса во многих странах ЕС/ЕЭЗ, а также в США за счет МСМ, скорее всего связана с изменениями в сексуальном поведении. Кроме того, вклад в эту тенденцию делают более полная отчетность и улучшение выявления случаев заболевания, например, больший охват тестированием ВИЧ-положительных МСМ, как это рекомендовано в нынешних руководствах ведения больных ВИЧ. Пропаганда безопасного сексуального поведения и уровня охвата тестированием групп риска в рамках целенаправленных кампаний по профилактике имеет важное значение для предотвращения случаев инфицирования и снижает риск осложнений и перехода в поздние стадии сифилитической инфекции. Подходы, которые используют социальные медиа и сайты знакомств для кампаний по профилактике, можно рассматривать как эффективное дополнение к традиционным.

В связи с описанными новыми мировыми тенденциями считаем целесообразным провести исследование динамики эпидемиологической ситуации по сифилису в Украине как индикатора работы дерматовенерологической составляющей отечественной сферы общественного здоровья. Это позволит более эффективно развивать систему государственного и публичного управления социально опасными инфекциями как одним из важных факторов риска для общественного здоровья.

Ключевые слова: общественное здоровье, дерматовенерология, Европейский Союз, США, инфекции, передающиеся половым путем, сифилис.

V.V. Korolenko

*National Academy of Public Administration under the President of Ukraine, Kyiv
O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv*

Analysis of epidemiological situation of syphilis in the European Union and the United States as background of the public administration of socially dangerous infections

Objective — to study the role of STIs as the social determinants of public health in the leading countries of the world. For that purpose it is necessary to analyze the epidemiological situation of syphilis in the European Union/European Economic Area (EU/EEA) and the United States, with consideration of the Centers for Disease Control and Prevention in these specific regions which can effectively organize the collection and processing of statistically reliable information on these infections.

Materials and methods. A retrospective analysis has been conducted of the reports of the Centers for Disease Control and Prevention of the European Union and the US of 2014 and other literature resources.

Results and discussion. The epidemiological situation with syphilis in the European Union and the United States is characterized by the increase in levels of morbidity, on account of men, especially men having sex with men (MSM). There are problems of collecting and evaluating statistical information caused by the diversity of national surveillance systems for syphilis. The level of detection of coinfections of STIs remains inadequate. It's necessary to improve the advocacy and communication program to inform the public about the prevention of STIs.

Conclusions. Syphilis tends to increase in many countries of the EU/EEA and in the US on account of males, in the first place – MSM, most likely associated with possible changes in sexual behavior. In addition, the contribution to this trend is made by more complete reporting and improvement of case detection, for example, greater test coverage of HIVpositive MSM, as recommended in current guidelines to HIV manage. Promotion of safe sexual behavior and increased test coverage among highrisk groups within the targeted prevention campaigns are essential to preventing infection and reduces the risk of complications and transition to the later stages of syphilitic infection. Approaches that use social media and online dating sites for campaigns on prevention can be considered as an effective addition to traditional approaches.

Due to the described new global trends it may be appropriate to study the dynamics of the epidemiological situation of syphilis in Ukraine as an indicator of the dermatovenereological component of the national public health. This will better develop the system of state and public administration of socially dangerous infections as an important risk factor for public health.

Key words: public health, dermatovenereology, European Union, United States, STIs, syphilis.

Дані про автора:

Короленко Володимир Васильович, к. мед. н.
01601, м. Київ, бульв. Тараса Шевченка, 13
E-mail: v_korolenko@yahoo.com