УДК 616.97(477)"945/2017"
DOI: http://doi.org/10.30978/UJDVK2018-3-15
ISSN 1727-5741 (Print), ISSN 2522-1035 (Online)

В.Г. Кравченко[1], В.І. Степаненко[2]
[1]Медико-консультативний центр «Медіпол», Полтава
[2]Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Аналітичний огляд рівня захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, у період 1945—2017 рр. та можливі перспективні заходи щодо зниження їхньої поширеності в Україні

У статті на підставі статистичних та літературних даних представлено епідеміологічний аналіз захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, в Україні за тривалий період часу (1945—2017 рр.) з особливим акцентом на захворюваність на сифіліс та гонорею. Звертається увага на зміни епідеміологічних факторів інфекцій, властивих кожному соціально-історичному періоду. Незважаючи на істотне зниження рівня захворюваності на сифіліс та гонорею в Україні з 1989 р., висловлюється заклопотаність про можливість нового зростання рівня захворюваності цими інфекціями, пов'язаного зі зниженням уваги державних органів охорони здоров'я до цих важливих проблем. Звертається також увага на високий рівень захворюваності на хламідіоз, трихомоніаз та інші урогенітальні інфекції, що мають безпосереднє відношення до репродуктивного здоров'я суспільства.

Ключові слова

Інфекції, що передаються статевим шляхом; розповсюдження в Україні (1945—2017) інфекцій, що передаються статевим шляхом; зниження поширеності інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Сексуально-трансмісивні хвороби, тобто інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), зумовлюють понад 20 збудників. За класифікацією ВООЗ, хвороби, які передаються статевим шляхом, поділяють на: класичні венеричні — це сифіліс та гонорея (існує ще кілька хвороб, поширених переважно в тропічних країнах, наприклад, м'який шанкр); інфекції з переважним ураженням статевих органів (хламідіоз, трихомоніаз, мікоплазмоз, генітальний герпес); інфекції з переважним ураженням інших органів (СНІД, гепатит В). Боротьба із цими хворобами належить до важливих напрямів діяльності органів охорони здоров'я, оскільки вони є соціально-небезпечними і поширеними в світі, зокрема у високорозвинених країнах Європи та Америки. Увага суспільства до проблеми венеричних хвороб зумовлена їхньою поширеністю, тяжкими наслідками для здоров'я хворого і впливом на нащадків. Найпоширенішими ІПСШ є трихомоніаз, хламідіоз, сифіліс і гонорея [11]. Щорічно 357 млн людей інфікуються однією з чотирьох ІПСШ — трихомоніазом (143 млн), хламідіозом (131 млн), гонореєю (78 млн) та сифілісом (5,6 млн). Крім цього, понад 500 млн людей живуть з інфекцією генітального герпесу. За цими ж даними, у багатьох країнах, особливо в Західній Європі, в 2010—2014 рр. виявлено різке збільшення кількості зареєстрованих випадків інфікування сифілісом: у понад двічі в Бельгії, Франції, Німеччині, Великій Британії, Ірландії, Люксембургу, Мальті, Норвегії, Португалії. В США у 2000—2001 рр. зареєстровано 2,1 на 100 тис. населення випадків первинного і вторинного сифілісу, що було найнижчим показником від початку звітування в 1941 р., після чого рівень захворюваності збільшувався майже щороку і уже в 2014-му зріс до 6,3 на 100 тис. населення.

Проблему ІПСШ не можна відокремлювати від проблеми епідемії ВІЛ/СНІД, оскільки ІПСШ суттєво підвищують ризик передачі та інфікування ВІЛ статевим шляхом [8, 15]. У 2016 р. в світі загалом жили із ВІЛ 36,7 (30,8—42,9) млн [7]. В Україні з 1987 р. офіційно зареєстровано 7490 нових випадків ВІЛ-інфекції, за цей час померли від СНІД 42 987 людей. Захворюваність на ІПСШ в нашій країні включно зі СНІД сягає майже 329,8 на 100 тис. [23].

Протягом багатьох десятиліть головним маркером і люстратором венерологічної напруженості в світі був сифіліс, небезпечність якого є не тільки одним із показників рівня охорони здоров'я країн, його завжди визнавали моральним тягарем будь-якого суспільства. І навіть, попри нестримний наступ ВІЛ/СНІД та хламідійної інфекції останніх десятиріч, не зменшив увагу органів охорони здоров'я до сифілітичної патології, її епідеміологічної підступності і тяжких наслідків для хворих, що не отримують ефективної терапії. Історії венерології відомі епідемії сифілісу в Європі і світі з часів Середньовіччя після відкриття Америки Христофором Колумбом. Характерно, що захворюваність на сифіліс повсякчас мала хвилеподібний характер і була пов'язана з соціальними вибухами, війнами, економічними та іншими суспільними кризами. Кожному спалаху сифілітичної інфекції притаманні «свої» епідеміологічні особливості, які й слугували основними чинниками поширення інфекції і складнощами для приборкання епідемії.

Спеціалістам-венерологам старшого покоління добре відома епідемія сифілісу в колишньому СРСР у повоєнний період: так, у 1945 р. рівень захворюваності становив 174,6 на 100 тис. населення, а вже через 10 років він знизився до 3,5. В Україні, починаючи від 1960-х років, захворюваність на сифіліс знову стала зростати, а вже в 1968-му знизилася і становила 2,8 на 100 тис. населення [21]. Справедливості ради слід зазначити, що аналогічний підйом захворюваності на сифіліс і гонорею відбувався в цей період і в інших республіках тодішнього СРСР. У наступні десятиріччя відповідний показник захворюваності в Україні залишався на відносно низькому рівні з незначними коливаннями, зокрема, у 1989 р. він становив 4,1 на 100 тис. населення. Від 1991 р. епідемія сифілісу повністю охопила всі країни колишнього СРСР, захворюваність у багатьох країнах пострадянського простору збільшилася в десятки і сотні разів [1]. У Республіці Казахстан, попри відносне благополуччя в останні роки, рівень захворюваності на сифіліс у 2012 р. становив 34,1 на 100 тис. населення, тоді як пік захворюваності припав на 1997 р. (268,9 випадків) і перевищив аналогічний показник 1991 р. в середньому в 16 разів [1]. Спалахоподібне зростання захворюваності на сифіліс у незалежній Україні розпочалося у 1994 р., коли інтенсивний показник досяг 69,0 випадків на 100 тис. населення, у 1996 р. — 150,8, а у 1997-му — 147,1. Підвищення захворюваності у ці роки спостерігалося практично в усіх регіонах України. Тобто захворюваність на сифіліс в Україні від 1989 до 1997 р. зросла порівняно з 1980-ми в 36 разів, наблизившись до рівня захворюваності в перший повоєнний рік. Таку епідеміологічну ситуацію із захворюваністю на сифілітичну інфекцію в Україні експерти ВООЗ та МОЗ України визнали як епідемію [10, 21]. Щоправда, в 1997 р. темпи зростання цього показника дещо знизилися в усіх регіонах України в середньому на 3,4 і на 6,7 % в 1998 р. за середнього показника захворюваності 138,4 випадків на 100 тис. населення. З тих пір спостерігається тенденція до поступового, але неухильного зниження рівня захворюваності [3—6, 15]. Таким чином, реєстрація хворих на сифіліс у 2017 р. зменшилася порівняно з 2000-м у 14 разів, хоча показники все ще залишаються досить високими (рис. 1).

Про рівень захворюваності на гонорею в Україні до 2000 р. можна судити певною мірою хоча б за співвідношенням хворих на сифіліс/гонорею, яке становило в різні попередні роки 1 : 12, 1 : 15 і вище (до 1 : 30—40). Але це співвідношення різко упало від 1999 р., коливаючись від 2000 р. від 0,58 до 1,79 (рис. 2). Так, у 1990 р. на одного хворого

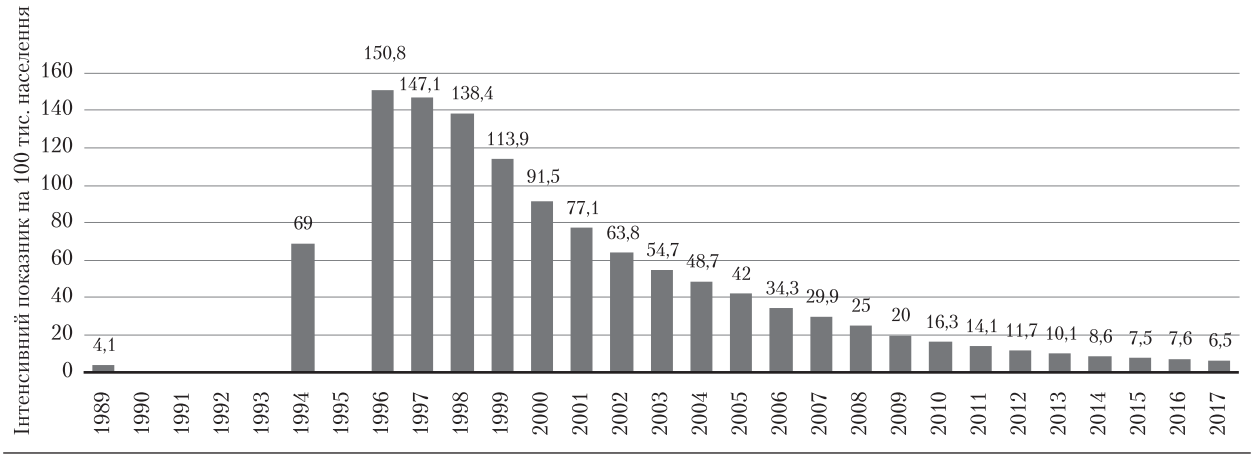

Рис. 1. **Динаміка захворюваності на сифіліс в Україні (1989—2017 рр.)**

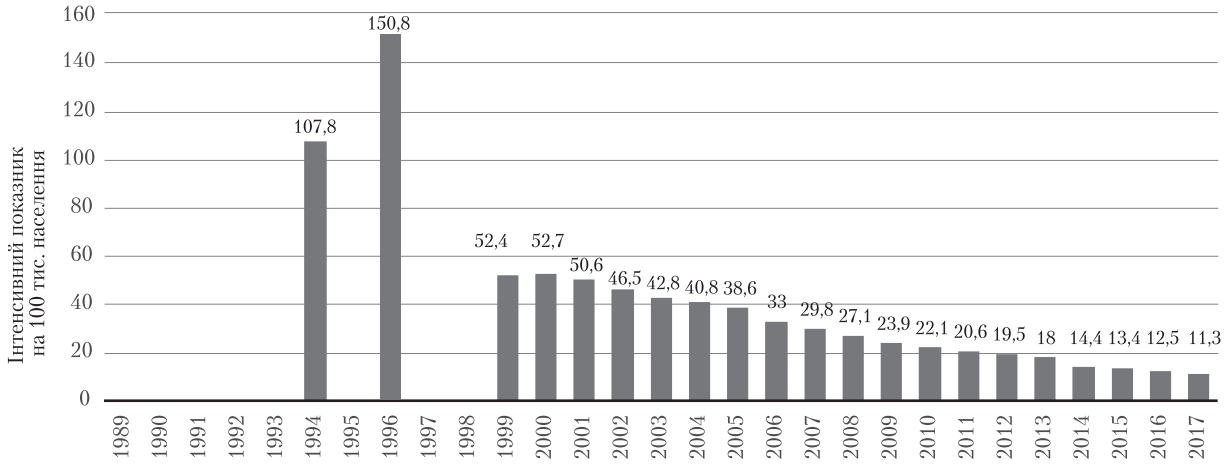

Рис. 2. **Динаміка захворюваності на гонорею в Україні (1994—2017 рр.)**

на сифіліс реєстрували 12,2 з гонореєю, а в 1998 р. — 0,4 [9]. Рівень захворюваності на гонорею у 2004 р. становив 40,8 на 100 тис. населення і був навіть нижчим, ніж показник захворюваності на сифіліс (48,7), що пояснюють «необ'єктивністю» звітних матеріалів [21].

Відповідне зниження рівня захворюваності на гонорею пов'язане, безумовно, з порушеннями реєстрації пацієнтів відповідними структурами, які не контролюють органи та заклади охорони здоров'я (лікарі приватної практики, медичні кооперативи, спільні підприємства, медичні працівники різних спеціальностей, а також особи без медичної освіти). Офіційні статистичні дані не відображають повною мірою реальний стан захворюваності та інфікованості на ІПСШ. Зокрема, реєстрація сифілісу, за різними оцінкам, здійснюється лише від 10 до 40 % реальної кількості випадків сифілісу [2, 3, 19]. Відповідно не всі контакти реєструють і простежують, постійно рветься епідеміологічний ланцюжок, що унеможливлює максимальне охоплення джерел зараження і статево-побутових контактів. Чимало потенційних пацієнтів із ІПШС займаються самолікуванням або користуються послугами сумнівних «спеціалістів». Поширенню практики самолікування сприяють реклама високоефективних засобів лікування цих інфекцій, вільний продаж антибактеріальних лікарських препаратів і доступність схем лікування. Це до того ж значною мірою дезорієнтує населення, формуючи легковажне ставлення до можливих наслідків захворювань.

Спалахоподібне зростання захворюваності на сифіліс та, мабуть, й інших інфекційних хвороб, пов'язане, на нашу думку, крім медико-біологічних і соціальних чинників, ще й з космогенічними впливами, з комплексом екологічних чинників, які діють на патогенність і вірулентність збудників хвороб. Заперечувати космопланетарний феномен не слід, і тому є приклади із попереднього досвіду епідеміології. Зокрема, спалахи захворювання на коросту та вошивість у 60-ті

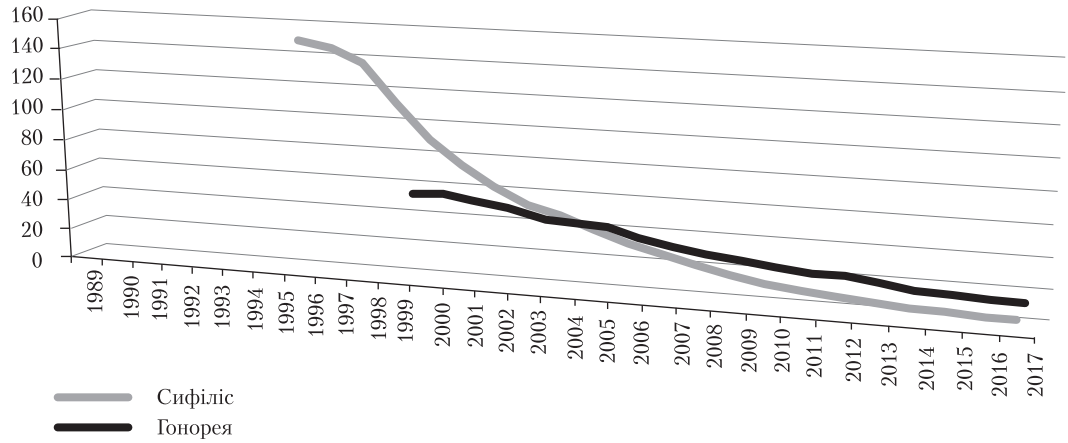

Рис. 3. **Співвідношення динаміки захворюваності на сифіліс і гонорею (1989—2017 рр.)**

роки минулого століття, що набули розмаху епідемії. Старші за віком організатори дерматовенерологічної служби і професіонали-венерологи добре пам'ятають піки захворюваності на сифіліс, коли після різкого її зниження відбувалося нове невблаганне зростання захворюваності на ті ж саме сифіліс і гонорею (не кажучи вже про трихомоніаз!). Завдяки зусиллям, хорошій організації диспансерно-профілактичних, протиепідемічних заходів захворюваність удавалося щоразу максимально зменшувати, хоча й не подолати. Справедливості ради слід відзначити чітку організацію протиепідемічної діяльності дерматовенерологічної служби України з подолання ІПСШ, а також організаційно-методичну роль Харківського НДІ дерматології і венерології, диспансеризацію хворих, організацію патронажних центрів з професійною зосередженістю всієї медичної спільноти і громадськості.

На сьогодні стан захворюваності на ІПСШ, можна сказати, стабілізувався: захворюваність на заразні форми сифілісу і гонорею має тенденцію до зменшення, хоча і продовжують її реєструвати на високому епідеміологічному рівні. Спостерігається несприятлива тенденція і щодо захворювання на хламідіоз, трихомоніаз, ВІЛ/СНІД і мікоплазмоз [5, 23]. Реальну картину захворюваності урогенітальною інфекцією в нашій країні повноцінно не реєструють через багато причин, тому слід запроваджувати серйозні відомчі рішення.

Здавалося б, на часі нарощувати зусилля в подоланні ІПСШ, оптимізувати діяльність дерматовенерологічної служби методично і організаційно. В зв'язку з цим доречно висловити деякі перестороги. Керівництво органів охорони здоров'я допускає на сьогодні, на наш погляд, ризик нехтування найліпшими традиціями протиепідемічної роботи і диспансерним досвідом, напрацьованими багатьма поколіннями дерматовенерологів нашої країни в протистоянні ІПСШ. Таке ставлення до лікарської галузі дерматовенерології з боку керівних органів охорони здоров'я може стати в недалекому майбутньому великим прорахунком. Недостатня увага до ефективного планування забезпеченості професійними кадрами дерматовенерологів, до підвищення якості їхньої підготовки на всіх рівнях може призвести, врешті-решт, до аврального вирішування цих питань під час чергової «несподіваної» зміни епідеміологічної ситуації з інфекційними шкірними хворобами, зокрема з ІПСШ. Заспокоєння успіхами в інфекційній галузі медицини загалом недоречне, зокрема в венерології, особливо сифілідології. Недарма засновник світової наукової сифілідології Жан Альфред Фурньє ще у другій половині XIX ст. попереджав про небезпечні епідеміологічні колізії, порівнюючи сифіліс із «мавпочкою, яка невідомо що може утнути...». Перебудова і удосконалення загальної медичної служби в нашій країні, безумовно, вкрай потрібні, але не можна допускати втрат за рахунок недооцінки чи руйнування однієї із колись добре організованої галузі — дерматовенерології. Доречно нагадати сьогоднішнім реформаторам хоча б сумнозвісне ослаблення уваги МОЗ до фтизіатричної служби в 1960—1970 рр. за великих на той час досягнень у боротьбі з туберкульозом. Нині «маємо те, що маємо» — епідемічні проблеми з захворюваністю включно з феноменом мультирезистентності збудників туберкульозу. Змінюються часи, змінюється й епідеміологія венеричних захворювань. Так, у 1960—1980 рр. головними епідеміологічними «маркерами» зростання венеризму були, головним чином, так звані суспільно-негативні елементи, такі як нероби, безпритульні, люди з аморальною поведінкою, алкоголіки, наркомани, таксисти, гомосексуалісти, внутрішня міграція населення тощо [12, 14, 16]. Сучасні медико-соціальні дослідження свідчать про тенденцію до підвищення сексуальної активності молоді в усьому світі. Це наслідок надмірної інформатизації через ЗМІ, які спекулюють на сексі, формуючи до нього неадекватний інтерес, впливу молодіжної субкультури, втрата традицій індивідуального захищення статевих стосунків, вживання алкогольних напоїв, наркотиків, що призводить до підвищеної захворюваності молоді й людей активного репродуктивного віку [15]. Нинішня епідеміологічна ситуація з венерології наповнена новими рисами, притаманними «демократичному» суспільству. Україна вступила у XXI століття, на жаль, з одними із найгірших в Європі показників життєдіяльності і тягарем багатьох соціально-економічних та демографічних проблем. Гальмування економічних та соціальних реформ, неповна трудова зайнятість або безробіття, низький рівень заробітної плати і несвоєчасна її виплата, недостатня правова й соціальна захищеність громадян, соціально-політичне напруження і т. ін. стали ознакою життя більшості населення [22]. На цьому тлі зросли частка торговців-човників, трудова міграція за кордон, збільшилася прихована проституція і «секс-індустрія», різко окреслилося розшарування соціальних груп населення, особиста вседозволеність, втрата частиною молоді моральних орієнтирів, соціальна розгубленість, медійна доступність до порнографії, практична відсутність статевого виховання дітей і підлітків, санітарна безграмотність — ось неповний

перелік головних епідеміологічних чинників потенційної загрози «несподіваного» різкого підвищення захворюваності на ІПСШ. Окрім цього, ніхто не відміняв феномену бактерійної резистентності і біологічної трансформації бактерій, зокрема збудників сифілісу і гонореї, пристосування мікрофлори до медикаментозних засобів, включно з сульфаніламідами і антибіотиками. Антибіотикорезистентність нині перетворилася на загальносвітову проблему, проблему державної національної безпеки [13, 20].

Однією з причин поширення ІПСШ є низька усвідомленість населення, особливо молоді, щодо надзвичайної важливості збереження репродуктивного здоров'я. Більшість молодих людей залишаються безграмотними, не маючи належних медико-біологічних знань щодо статевих відносин, профілактики венеричних захворювань та інших питань взаємовідносин статей, зокрема морально-етичних та психологічних [5]. Тому на часі є розроблення чіткої й дієвої системи гігієнічного та статевого виховання дітей і підлітків щодо способів запобігання ІПСШ і небажаній вагітності. Важливу роль у наданні якісної комплексної медико-соціальної допомоги має відігравати міжсекторальна взаємодія різних галузей і секторів, що опікуються питаннями сексуального та репродуктивного здоров'я, оскільки тільки серед хворих на сифіліс превалюють особи фертильного віку — (64,6 ± 6,5) % [3]. Запальні захворювання жіночих статевих органів значною мірою залежать від руйнівного впливу на них ІПСШ, завдають непоправної шкоди репродуктивному здоров'ю жінок, тоді як стан репродуктивного здоров'я нашої нації перебуває далеко за межами міжнародних стандартів [23]. Частота реєстрації сифілісу та хламідійної інфекції у 2013 р. становила 9,0 та 75,4 на 100 тис. жінок, за цей самий період зареєстровано зростання частоти урогенітального мікоплазмозу. Так, у 2009 р. захворюваність на урогенітальний мікоплазмоз становила 106,9 на 100 тис. жінок, а у 2013 р. — 115,7. Захворюваність на урогенітальний мікоплазмоз у 2015 р. становила 88,8 на 100 тис. жінок, а хламідійними інфекціями — 54,5. Істотне збільшення частки запальних інфекцій репродуктивної системи має найнесприятливіші наслідки, якщо на них перехворіли в підлітковому віці. Частота випадків сальпінгітів, оофоритів у дівчаток підліткового віку коливається в окремих регіонах у діапазоні від 2,4 до 364,5 за середнього в Україні показника 150,8 на 10 тис. дівчат [23]. За Концепцією, координацію діяльності структур, відповідальних за питання поліпшення в країні репродуктивного і сексуального здоров'я, мають здійснювати Міжвідомчі ради, створені при Кабінеті Міністрів України, обласних, міських та районних адміністраціях або органах виконавчої влади. Організація системи надання спеціалізованої медичної допомоги хворим із ураженням шкіри та ІПСШ, безумовно, потребує структурного та функціонального удосконалення, спрямованого на поліпшення матеріально-технічної бази дерматовенерологічних закладів, зміцнення інтегративних зв'язків між лікарями-дерматовенерологами, акушерами-гінекологами, урологами та лікарями загальної практики. Потребує також поліпшення професійна підготовка з питань дерматовенерології як дерматовенерологів, так і суміжних спеціалістів та лікарів загальної практики, подолання негативних стереотипів у ставленні до осіб із ІПСШ і СНІДом, а також залучення громадськості до підвищення рівня знань та заходів щодо запобігання інфекціям шкіри і ІПСШ [10, 21]. Удосконалення системи організації дерматовенерологічної допомоги повинно відбуватися з урахуванням реформування системи охорони здоров'я в Україні та збереженням і удосконаленням вітчизняного досвіду дерматовенерологічної допомоги. Необоротним наслідком відмови від диспансерного методу у венерології буде втрата контролю над рівнем захворюваності на ІПСШ та погіршення репродуктивного здоров'я населення фертильного віку.

Створення в Україні в 2015 р. Центру громадського здоров'я має на меті консолідацію національних ресурсів для ефективнішого і оперативнішого реагування на загрози для здоров'я населення зі збереженням кадрового та матеріально-технічного потенціалу оздоровчих установ. Центр громадського здоров'я розглядають як базу для посилення функцій епіднагляду за інфекційними та неінфекційними захворюваннями. Серед іншого планують запровадити сучасні інструменти для забезпечення епіднагляду в реальному часі (зокрема інформаційних систем), розроблення та впровадження оновлених тренінгових програм для системи громадського здоров'я загалом, поліпшення матеріально-технічної бази [18]. Реформування моделі дерматовенерологічної служби є складовою частиною загальної системи реформування охорони здоров'я в Україні і нової філософії державної соціальної політики.

Список літератури

1. Баев А.И. Некоторые аспекты врожденного сисилиса и сифилиса беременных (обзор) // Здоровье Казахстана.— 2018.— № 5 (70).— С. 6—9.
2. Бондаренко Г.М., Процак В.В. Прихований сифіліс: шляхи покращення метаболічної терапії // Журн. дерматовенерол. та косметол. ім. М.О. Торсуєва.— 2011.— № 1—2 (24).— С. 17—21.
3. Бондаренко Г.М., Унучко С.В., Губенко Т.В., Матюшенко В.П.. Клініко-епідеміологічні особливості сифілісу на сучасному етап // Дерматологія та венерологія.— 2014.— № 2 (64).— С. 65—70.
4. Валецька Р.О. Основи валеології.— Луцьк: Волинська книга, 2007.— 348 с.
5. Волкославская В.Н., Гутнев А.Л. Динамика заболеваемости патологией кожи и инфекциями, передающимися половым путем, населения Украины за последние годы (2000—2010 гг.) // Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии.— 2011.— № 15.— С. 23—26.
6. Волкославская В.Н., Гутнев А.Л. О заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, в Украине // Клін. імунол. Алергол. Інфектол.— 2011.— № 1.— С. 10—12.
7. Глобальная статистика ВИЧ: Инф. бюл.— К., 2017.
8. Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ).— К.: ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», 2017.
9. Калюжна Л.Д. Стан дерматовенерологічної служби напередодні VII З'їзду дерматовенерологів України // Укр. мед. часопис.— 1999.— № 4 (12).— С. 6—9.
10. Концепция борьбы с болезнями, передающимися половым путем, и программа ее реализации в Украине на период 1995—2000 годы.— Харьков: Украинский НИИ дерматологии и венерологии МОЗ Украины, 1994.— 35 с.
11. Короленко В.В. Аналіз епідеміологічної ситуації щодо сифілісу в країнах Європейського Союзу та Сполучених Штатах Америки як передумова створення системи державного управління соціально небезпечними інфекціями // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2016.— № 2.— С. 98—104.
12. Кравченко В.Г. Разработка средств и усовершенствование методов индивидуальной профилактики венерических болезней: автореф. дис. ...д-ра мед. наук.— М., 1985.— 37 с.
13. Кравченко В.Г., Дащук А.М. Антибіотикорезистентність і місцеві антисептичні лікарські засоби як медична проблема.— Харків: Водний спектр, 2018.— С. 12—19.
14. Кравченко В.Г., Степаненко В.І. Роль та місце профілактичних заходів у подоланні епідемії захворювань, що передаються статевим шляхом, в Україні // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2002.— № 4.— С. 57—59.
15. Мавров Г.І., Чинов Г.П. Контроль інфекцій, що передаються статевим шляхом, в епоху керованої охорони здоров'я // Журн. дерматол., венерол., косметол.— 2005.— № 2.— С. 66—72.
16. Мавров Г.І. Інфекції, що передаються статевим шляхом, в Україні (2003—2007): епідеміологія, організація контролю, тенденції та проблеми: Інф. бюл.— К., 2009.
17. Мавров Г.І. Інфекції, що передаються статевим шляхом, — один із чинників поширення вірусу імунодефіциту людини // Клін. імунол. Алергол. Інфектол.— 2009.— № 3.— С. 17—19.
18. Нізова Н.М Актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні // Здоров'я нації.— 2017.— № 3 (44).— С. 12—13.
19. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні.— К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2009—2015.
20. Салманов А.Г. Антимікробна резистентність та інфекції, асоційовані з медичною допомогою в Україні.— К.: Аграр Медіа Груп, 2015.— 451 с.
21. Степаненко В.І. Современная дерматовенерология претерпевает существенные изменения // Здоров'я України.— 2015.— № 19 (368).— С. 40—41.
22. Ціборовський О.М. Здоров'я населення і фактори ризику, що впливають на його стан, як об'єкт управління (огляд літератури) // Здоров'я нації.— 2015.— № 2 (34).— С. 13—18.
23. Щорічні доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України: 2013—2015 рр.— К.: ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».— 2016 р.
24. Улумбекова Г.Э. Что надо делать: научное обоснование. «Стратегия развития здравоохранения РФ до 2020 года».— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.— 96 с.

В.Г. Кравченко[1], В.И. Степаненко[2]

[1] *Медико-консультативный центр «Медипол», Полтава*

[2] *Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев*

Аналитический обзор уровня заболеваемости на инфекции, передающиеся половым путем, в период 1945—2017 гг. и возможные перспективные мероприятия для снижения их распространения в Украине

В статье на основании статистических и литературных данных представлен эпидемиологический анализ заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, в Украине за длительный период времени (1945—2017 гг.) с особым акцентом на заболеваемость сифилисом и гонореей. Обращается внимание на изменения эпидемиологических факторов инфекций, свойственных каждому социально-историческому периоду. Несмотря на существенное снижение уровня заболеваемости сифилисом и гонореей в Украине с 1989 г., высказывается озабоченность о возможности нового возрастания уровня заболеваемости этими инфекциями, связанного со снижением внимания государственных органов здравоохранения к этим важным проблемам. Обращается также внимание на высокий уровень заболеваемости хламидиозом, трихомониазом и другими урогенитальными инфекциями, имеющими непосредственное отношение к репродуктивному здоровью общества.

Ключевые слова: инфекции, передающиеся половым путем; распространение в Украине (1945—2017) инфекций, передающихся половым путем; снижение распространенности инфекций, передающихся половым путем.

V.G. Kravchenko[1], V.I. Stepanenko[2]

[1] *Medical Consultative Center «Medipol», Poltava*
[2] *O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv*

Analytical review of incidence rate for sexually transmitted infections in the period of 1945—2017 and possible future activities to reduce their spread in Ukraine

Based on statistical and literary data, the article presents an epidemiological analysis of the incidence of sexually transmitted infections in Ukraine over a long period of time (1945—2017) with a special emphasis on the incidence of syphilis and gonorrhea. Focus is made on changes in the epidemiological factors of infections characteristic of each sociohistorical period. Despite a significant reduction in the incidence of syphilis and gonorrhea in Ukraine since 1989, there is concern about the possibility of a new increase in the spread of these infections, associated with a decrease of public health authorities' attention to these important problems. Attention is also drawn to the high incidence of clamidiosis, trichomoniasis and other urogenital infections that are directly related to the reproductive health of society.

Key words: sexually transmitted infections, spread in Ukraine (1945—2017) sexually transmitted infections; reduction in the prevalence of sexually transmitted infections.

Дані про авторів:

Кравченко Володимир Григорович, д. мед. н., проф., проф.-консультант медико-консультативного центру «Медіпол»
36002, м. Полтава, вул. Європейська, 145
Тел. (053) 250-89-32

Степаненко Віктор Іванович, д. мед. н., проф., зав. кафедри дерматології та венерології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця