

не одержують належної дерматовенерологічної допомоги. На сучасному етапі вживання ПАР в різних країнах світу набуває стрімкого розповсюдження, при цьому темпи поширення наркоманії частіше випереджають темпи зростання алкоголізму. В Україні гострі інтоксикації ПАР за останні роки реєструвались у 220–230 осіб на 100 тис. населення; розлади внаслідок хронічного вживання ПАР – відповідно, у 120–1125 осіб на 100 тис.

Мета – вивчення епідеміологічної ситуації серед наркологічних хворих, оцінка впливу наркотиків і алкоголю на статево поведінку, визначення ступеня ризику зараження ППСШ.

Матеріали та методи. Обстежено 172 споживача ПАР віком від 18 до 49 років. Для тестування на ВІЛ та ППСШ застосовували швидкі тести (СІГО-TEST (Pharmasco), а також полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР), імуноферментний аналіз (ІФА), бактеріоскопічний, бактеріологічний методи.

Результати. Виявлено, що залежність від ПАР поєднується з ризикованою статевою поведінкою і високим рівнем інфікування ППСШ (44%) та ВІЛ (18%), а також депресивними психічними розладами (23%). Жінки-наркоманки схильні до вищого ризику зараження ППСШ та гемоконтагіозних інфекцій (ГКІ) у порівнянні з чоловіками. Для багатьох жінок-наркоманок секс на комерційній основі стає джерелом отримання наркотиків.

Висновки. Необхідні гендерно-специфічні програми профілактики ППСШ/ГКІ та особистий медико-соціально-психологічний супровід серед осіб, які споживають ПАР.

Клініко-епідеміологічні особливості сифілісу в Рівненській області

Г.І. Мавров^{1,2}, Н.В. Маняк³, В.І. Миронюк^{1,3}, Т.В. Осінська¹

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

² Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

³ КЗ «Рівненський обласний шкірно-венерологічний диспансер» РОР

Боротьба з інфекціями, що передаються статевим шляхом (ППСШ), на сучасному етапі є актуальною світовою проблемою охорони здоров'я, зокрема, і в Україні. Незважаючи на зниження захворюваності, сифілітична інфекція все ще є актуальною проблемою, зокрема, за даними ВООЗ, щорічно реєструється близько 12 млн нових випадків хвороби. При аналізі багаторічної динаміки захворюваності на сифіліс в Україні було відзначено її зниження з 48,7 на 100 тис. населення до 8,6 (у 5,7 раза). За даними МОЗ, в Україні в 2017 р. усіх форм сифілісу було виявлено 2768 випадків (6,7 на 100 тис. населення). Особливу увагу привертає той факт, що сифіліс полегшує передачу ВІЛ-інфекції та може становити небезпеку для здоров'я нації поряд з іншими системними інфекційними хворобами. Незважаючи на численні дослідження, залишаються нез'ясованими багато чинників, що впливають на захворюваність. Тому актуальним є вивчення клінічних і епідеміологічних особливостей сифілісу серед різних мікросоціальних груп і на різних територіях.

Мета – вивчення характеру поширення сифілісу в Рівненській області, клінічних проявів захворювання для оптимізації диспансерної роботи.

Матеріали та методи. Проведено аналіз статистичних даних, первинної медичної документації стосовно хворих з вперше в житті встановленим діагнозом сифілісу з 2003 по 2016 р.

Результати. З 2003 по 2016 р. зареєстровано 4328 осіб з діагнозом «сифіліс». У 2016 р. захворюваність зросла на 34,7%. Для Острозького району характерні сплески захворюваності – в 2005, 2009 і 2015 р. В Дубровицькому – мав місце сплеск у 2005 і 2007 р. з падінням в наступні роки до значень менше 10,0, при захворюваності по області понад 20,0. Відсоток активного виявлення збільшується: 2003 р. – 65,2%, 2016 р. – 75,2%. Відсоток маніфестних форм в 2016 р. становив 20,8% проти 22,7% у 2015 р. Відзначено подовження інкубаційного періоду на 3,5 дня, частота ерозивних шанкерів збільшилась на 5,1%, частота виразкових шанкерів зменшилась на 14%. Визначається зменшення частоти рожеолі (на 23,3%). Папули на долонях і підшвах стали зустрічатися рідше – 63,3% в 2010 р. і 45,0% в 2016 р., а папули порожнини рота – частіше (відповідно, 56,7% й 70,0%). В останні 7 років спостерігалось почастішання алопеції – з 3,3% до 10,0%.

Висновки. Має місце падіння захворюваності на сифіліс у Рівненській області за експотенційним типом, в окремі роки може спостерігатися незначне збільшення на рівні районів. У різних районах характер захворюваності відрізняється. Відсоток активного виявлення сифілісу збільшується. Частка прихованих форм сифілісу зростає. Виявлено подовження інкубаційного періоду, збільшення частоти атипових шанкерів, зменшення частоти рожеолі й папул на долонях і підшвах, збільшення частоти папул порожнини рота, почастішання алопеції.

Вивчення морфотипів *Trichomonas vaginalis* при малосимптомному перебігу уrogenітального трихомонозу

С.К. Джораєва, Ю.В. Щербакова, В.В. Гончаренко, О.В. Щоголева, Н.В. Соболев, І.В. Усік, А.Р. Бабута

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Сексуально-трансмісивні інфекції мають велике демографічне, економічне та соціальне значення. Епідеміологічні дані свідчать, що на сьогодні у світі, зокрема в Україні, уrogenітальний трихомоноз є найчастіше реєстрованою інфекцією, що й визначає актуальність проблеми. Трихомонадна інфекція загрожує здоров'ю як молодих людей, так і більш зрілих, призводячи у результаті інвазії до появи ускладнень, що зумовлюють порушення репродуктивної, статевої та сечовидільної функцій організму. Значна кількість випадків маломаніфестного торпідного перебігу трихомонадної інфекції, поряд з іншими причинами, пов'язана з тим, що трихомонади гетерогенні за набором патогенних властивостей, і серед них існують варіанти різного ступеня вірулентності, що відрізняються одне від одного антигенними та культуральними характеристиками, факторами адгезії та інвазії. Реалізація патогенного потенціалу *Trichomonas vaginalis* суттєво залежить від преморбідного статусу макроорганізму, який обумовлюється сукупністю факторів, пов'язаних з функціонуванням імунної та ендокринної систем, наявністю хронічних

інфекції та екстрагенітальної патології, а також зі станом мікробіоценозу уrogenітального тракту. Наукову та практичну значимість проблеми урогенітального трихомонозу обумовлює питання мінливості збудника інфекції. Внаслідок цього великий інтерес викликають його атипів форми, дозоз часто визначаються у клінічному матеріалі хворих. Вважається, що атипів форми *T. vaginalis* є результатом адаптивних можливостей найпростіших і забезпечують їх тривале перебування в організмі людини. Враховуючи певну складність діагностування даних форм урогенітальних трихомонад, вивчення морфологічних особливостей збудника є актуальним.

Мета дослідження: визначення морфологічно-функціональних особливостей виявлених морфотипів трихомонад як критеріїв можливого розвитку хронічного урогенітального трихомонозу з урахуванням виразності запального процесу.

Матеріали та методи. У відділі інфекцій, що передаються статевим шляхом, ДУ «ІДВ НАМНУ» було проведено клініко-лабораторне обстеження 283 пацієнтів віком від 17 до 65 років. Переважна кількість пацієнтів вказували на тривалі хронічні запальні захворювання сечостатевої системи.

Результати. У ході застосування комплексу діагностичних методів результат виявився позитивним у 40,3% первинних пацієнтів. Відсоток позитивних результатів був більшим при проведенні посівів на рідкі живильні середовища. Загальна кількість середовищ, у яких спостерігався ріст трихомонад, сягала 115 зразків з 283. Верифікація збудника у мазках виділень, зафарбованих за Грамом, відмічалась лише у 26,9% випадків. Відсоток позитивних результатів, отриманих бактеріологічно, виявився дещо вищим у групі обстежених жінок, він сягнув 47,2% проти 31,8% у чоловіків. В результаті проведених досліджень виявлено 47,5% ізолятів трихомонад, що характеризувалися рухливістю. При цьому було відзначено, що трихомонади з інтенсивним хвилеподібним характером руху становили третину цих форм, а найпростіші з поступовою (повільною) хвилеподібною рухливістю склали решту. Непрогресивна коливально-маятниковоподібна рухливість збудника була притаманною 40,7% вилучених ізолятів. Також слід відзначити, що серед усіх виявлених трихомонад у 11,8% посівів спостерігалися переважно нерухливі форми найпростіших, при цьому вони не мали тенденції з плином часу до збільшення рухливості.

Необхідно зазначити, що в популяціях *T. vaginalis*, що циркулюють в організмі хворих на хронічний урогенітальний трихомоноз, спостерігалась висока мінливість морфотипу. Так, серед вилучених культур збудника зустрічалися ізоляти з комплексом типових ознак – грушоподібною формою з ексцентрично розташованим ядром і специфічною рухливістю. Частота вилучення таких форм була невеликою і становила всього 27,1%. Значно частіше виявляли «атипів» морфотипи – зі зміненою формою, структурою ядра та цитоплазми, рухливістю або розміром клітини. Так, у клінічному матеріалі хворих діагностувалися найпростіші округлої, овальної або амебоїдної форм. Для них були притаманними різні ознаки зміненого морфотипу. У більшості зміненою виявлялись якась одна ознака: розташування ядра, інтенсивність пінистості цитоплазми, тип рухливості. Зокрема, найчастіше ознаки атипів морфотипу зустрічалися у разі знаходження амебоїдного виду найпростіших з центральним розташованим ядром і незначною, а часто й відсутньою рухливістю. Показано, що виразність запальної реакції визначала характер руху найпростіших. Високоактивний патологічний процес у хворих, фульмінантний початок перебігу хвороби завжди супроводжувались знаходженням у патологічному матеріалі інтенсивно-рухливих форм збудника, тоді як при помірній і слабкій активності клінічної картини частота вилучення трихомонад з комплексом характерних ознак помітно зменшувалась. У разі превалювання округлих форм найпростіших, котрі характеризуються маятниковоподібним рухом, або повністю нерухливих, насамперед, ставало зрозумілим, що в клінічній картині хворого наявні запальні процеси помірної або слабкої активності.

Висновки. Таким чином, за результатами проведеного дослідження з'ясовано, що при обстеженні даної вибіркової групи хворих з тривалим перебігом хронічного трихомонозу були ізольовані різні морфотипи *T. vaginalis*, у яких спостерігався виражений гетероморфізм. При цьому нетипові форми збудника дещо превалювали над його типовим фенотипом. Також в процесі дослідження в організмі обстежуваних одночасно спостерігалися декілька фенотипів *T. vaginalis* зі зміненим співвідношенням в динаміці культивування, що забезпечує тривале перебування паразита в організмі людини.

Локальне дослідження захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом

П.В. Федорич

Українська військово-медична академія, м. Київ

Вступ. Структура захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), постійно змінюється. Інформація щодо таких змін допомагає правильно планувати клініко-діагностичні заходи в закладах надання спеціалізованої медичної допомоги відповідним хворим.

Мета: при проведенні локального дослідження визначити поширеність інфікування на збудники, що є найбільш клінічно значимими для сечостатевої системи хворих на ІПСШ в Україні на сучасному етапі.

Матеріали та методи. За допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЦР) було проведено обстеження на *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*, *Human papillomavirus* та *Neisseria gonorrhoeae* біологічного матеріалу, отриманого в 2017 р. із сечостатевої системи у групі пацієнтів, хворих на ІПСШ, які проходили клініко-лабораторне обстеження на базі Олександрівської клінічної лікарні м. Києва, Україна. Обстежувалось 607 пацієнтів обох статей, в тому числі 295 (48,6%) жінок та 312 чоловіків (51,4%). Середній вік обстежених пацієнтів склав 32±3,5 року.

Результати дослідження. *C. trachomatis* було виявлено у 159 (26,2%) з 607 обстежених пацієнтів – 85 чоловіків та 74 жінки. *M. hominis* – у 122 (21,1%) з 585 обстежених пацієнтів – 64 чоловіків і 58 жінок. *M. genitalium* – у 17 (6,62%) з 258 пацієнтів – 6 чоловіків та 11 жінок. *U. urealyticum* було виявлено у найбільшій кількості пацієнтів (305 осіб, тобто у 48,77% з 601 обстеженого пацієнта) – 157 чоловіків та 148 жінок. *T. vaginalis* – у 28 (5,23%) з 535 пацієнтів – 15 чоловіків та 13 жінок. *H. papillomavirus* – у 158 (53,2%) з 297 обстежених пацієнтів – 88 чоловіків і 70 жінок. *N. gonorrhoeae* – у 33 (8,45%) з 297 пацієнтів – 8 чоловіків та 25 жінок.

Висновки. Як показало локальне дослідження захворюваності на ІПСШ в Україні, найбільш клінічно значимими для сечостатевої системи хворих на сучасному етапі є *H. papillomavirus* (53,2%), *U. urealyticum* (48,77%), *C. trachomatis* (26,2%) та *M. hominis* (21,1%). Тому дослідження на ці мікроорганізми у вказаному регіоні є найбільш доцільним при проведенні діагностичних обстежень хворих на інфекції сечостатевої системи.