

# Ретроспективний аналіз поширеності статевих інфекцій серед сімейних пар

С. К. Джораєва, В. В. Гончаренко, Ю. В. Щербакова, О. К. Іванцова, О. В. Щегольєва, А. Р. Бабута  
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

## Резюме

Проведено ретроспективний аналіз поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед одружених пар, що звернулися по дерматовенерологічну допомогу до консультативної поліклініки ДУ «ІДВ НАМНУ».

**Метою** роботи був аналіз поширеності інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед сімейних пар, які звернулися для обстеження з різних мотиваційних причин.

**Матеріали та методи:** проведено клініко-лабораторне обстеження 154 сімейних пар на наявність статевих інфекцій.

**Результати** проведених досліджень продемонстрували наявність окремих закономірностей поширення уrogenітальних інфекцій в шлюбних парах в залежності від мотиваційних причин звернення та типу статевої поведінки.

**Ключові слова:** інфекції, що передаються статевим шляхом, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, статеві партнери.

## Вступ

Запальні захворювання сечостатевого тракту різноманітного мікробного генезу залишаються однією з актуальних проблем громадської охорони здоров'я. Значимість її як з медичної, так і соціальної точки зору зумовлена високим рівнем захворюваності серед населення. Глобальна поширеність, широкий спектр патологічних станів з високою частотою ускладнень, порушень репродуктивної функції або гестаційного періоду, можливість інфікування новонароджених та розвитку тяжких захворювань у немовлят і дітей, ризик висхідної інфекції у жінок фертильного віку надає велике значення здійсненню моніторингу за актуальними збудниками, які циркулюють на території країни, та є невід'ємною складовою підвищення якості досліджень і лікування [3, 9].

За даними ВООЗ, щорічно реєструється близько 500 млн нових випадків інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), з них по 100 млн хламідіозу та гонорей та 300 млн трихомонозу. Але, за різними оцінками, вважається, що офіційна статистика відображає лише 30–40% випадків існуючої інфекції. В Україні щорічно фіксується приблизно 400 тис. нових випадків статевих інфекцій, хоча загальні показники захворюваності поступово знижуються. Так, ретроспективний аналіз епідеміологічної ситуації

за десятирічний період, проведений на підставі статистичних звітів, показав динамічне зниження захворюваності на ІПСШ в Україні у 1,5–2 рази [7]. Але зареєстровані у звітах статеві інфекції часто відображають лише частковий відсоток від реальної кількості випадків зараження серед населення, оскільки багато інфекцій мають безсимптомний перебіг. Також далеко не всі пацієнти з явними симптомами захворювання звертаються в лікувальні заклади та реєструються. Значна кількість людей у багатьох країнах віддають перевагу приватним клінікам або самостійному лікуванню за інтернет-допомогою, тому державні клініки охоплюють неповну частку пацієнтів з ІПСШ, що сприяє недосконалому обліку [1, 2].

Поширеність безсимптомних ІПСШ, виявлених при лабораторному дослідженні, може давати уявлення про реальний рівень захворюваності в популяції, до якої належать особи, що звернулися по допомогу. Пацієнти з безсимптомними формами захворювань зазвичай звертаються до лікарів з причин, не пов'язаних з ІПСШ (наприклад, за консультацією з приводу планування вагітності, профілактичних оглядів тощо). Взагалі, поширеність інфекцій у окремих групах пацієнтів, сформованих з урахуванням мотивації звернення до лікаря, може суттєво відрізнятись. Тому реальні дані щодо інфікованості

у групах людей з різними типами сексуальної поведінки також можуть бути різними [5, 10, 11].

У популяціях осіб, що ведуть невпорядковане сексуальне життя, з поведінкою, пов'язаною з високим ризиком інфікування, відсотки наявних інфекцій динамічно зростають. Збільшення числа статевих партнерів та зменшення кількості випадків використання презервативів, як правило, призводить до зростання частоти ППСШ у певних популяціях. За результатами анкетування фахівцями відділення венерології ДУ «ІДВ НАМНУ» встановлено, що серед жінок комерційного сексу існують різні точки зору щодо використання презервативів. Виявилось, що близько 40% представниць опитаної уразливої групи не використовують бар'єрні методи захисту при різних формах статевих контактів. Разом з цим, дані інфікованості уразливих груп також можуть відрізнятися. Наприклад, за даними спостережень ДУ «ІДВ НАМНУ», у 60% представниць уразливих груп була визначена наявність трихомонад у порівнянні з 30% поширеністю серед жінок загальної популяції з маломаніфестними запальними захворюваннями статевої сфери. Отже, ризикована сексуальна поведінка асоціюється з високою вірогідністю інфікування. При анкетуванні іншої групи жінок комерційного сексу наявність статевих інфекцій визнали 46,9% опитуваних. Але, за спостереженнями фахівців, більшість пацієнтів з ППСШ неохоче визнають інфікованість у минулому [4, 12].

Аналогічна картина спостерігається і в епідоказниках щодо поширеності інших ППСШ, у тому числі й мікст-інфекції, і змішаного бактеріально-вірусного інфікування. Тобто тенденція до загального зниження поширеності ППСШ може розрізнятися в окремих популяційних групах. Також надається велике значення структурам статевих соціальних мереж, внаслідок того що навіть невелика мережа може обумовлювати різну поширеність ППСШ в залежності від структури зв'язків між членами співтовариства [5, 6, 8].

Таким чином, усе вищезазначене ілюструє, що поширювання ризикованої соціальної поведінки, нехтування правилами безпечного сексу у певній популяції може призвести до більш високих рівнів наявності сексуально трансмісивних інфекцій, котрі, як правило, вважаються фізичними маркерами «незахищених» статевих контактів з численними партнерами. Постійний моніторинг актуальних збудників ППСШ та отримані точні дані захворюваності можуть сприяти посиленню та вдосконаленню протиепідемічних заходів на національному рівні.

**Метою роботи** обрано проведення ретроспективного аналізу поширеності ППСШ серед сімейних пар, що звернулися для обстеження з різних мотиваційних причин.

### Матеріали та методи дослідження

Для досягнення поставленої мети було обстежено 154 пари, які проходили обстеження на наявність

ППСШ в консультативній поліклініці ДУ «ІДВ НАМНУ». Пацієнти були розподілені на 4 групи в залежності від мотиваційних причин звернення до лікаря. Ретроспективний аналіз отриманих результатів виконано за чотирирічний період.

Комплекс лабораторних досліджень охоплював мікроскопічне й культуральне дослідження біологічного матеріалу, отриманого з сечостатевих шляхів. Верифікацію хламідійної інфекції здійснювали за допомогою імунофлюоресцентного методу з використанням діагностичних наборів «РекомбіСлайдХламідія» (Лабдіагностика, РФ). Діагностику трихомонадної інфекції проводили за допомогою бактеріоскопії препаратів виділень, зафарбованих 1% розчином метиленового синього, та бактеріологічного методу із застосуванням середовища для трихомонад («HiMedia», Індія).

Ідентифікацію вилучених грампозитивних аеробних, грамнегативних аеробних ферментуючих та неферментуючих бактерій проводили за допомогою рутинних методів на підставі морфологічних, культуральних та біохімічних властивостей. Визначення чутливості вилучених аеробних мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів за допомогою диск-дифузійного методу та інтерпретацію отриманих результатів проводили згідно з нормативними документами МОЗ України. За допомогою світлової мікроскопії мазків виділень здійснювалась візуалізація мікробного пейзажу препаратів (бактеріальний вагіноз, сечостатевий кандидоз, гонококова інфекція тощо). Також враховували показники серологічних досліджень сироваток крові для визначення рівня IgG до *Ureaplasma urealyticum* та *Chlamydia trachomatis*. Наявність антитіл установлювали за допомогою наборів для імуноферментного аналізу «Vitro-Test Chlamydia – IgG» та «Vitro-Test Ureaplasma – IgG» (Україна) згідно з інструкцією виробника.

### Результати та їх обговорення

Був проведений ретроспективний аналіз даних за 2014–2017 рр. Пацієнтів було обстежено на наявність ППСШ в амбулаторно-поліклінічному відділенні ДУ «ІДВ НАМНУ». Критеріями включення до дослідження було перебування у шлюбі (наявність одного постійного статевого партнера та тривалих статевих відносин без використання бар'єрних методів контрацепції упродовж більше ніж 1,5 року). До когорти обстежених увійшли пацієнти, переважна кількість котрих перебувала в офіційному шлюбі. Тривалість шлюбних взаємовідносин була різною – від 1,5 до 40 років. Невелика кількість пар (18,6%) перебували в цивільному шлюбі.

Віковий діапазон обстежених був достатньо широким. Так, вік пацієнтів чоловічої статі варіював від 17 до 80 років (середній вік  $36,3 \pm 5,0$  року), а жіночої – від 18 до 80 років (середній вік  $36,8 \pm 5,1$  року).

У першу чергу було підраховано сумарні показники обстеження в усій когорті пацієнтів, що показало

наступні підсумки. Хламідії хоча б у одного з партнерів було знайдено в 11,7% пар, а в обох партнерах відсоток сягав 14,9%, що в сукупності становило 26,6%. Виявлення трихомонад здійснено у 25,3% пар, серед яких обопільна інвазія паразита відбулася у 14,3% партнерів, а частота виявлення *T. vaginalis* лише в одного становила 14,3%. Також враховували результати бактеріологічних досліджень змішаної умовно-патогенної мікрофлори (УПМ). В даній популяції пацієнтів спостерігалось переважне виділення *Staphylococcus haemolyticus* з родини стафілококів, відсоток досяг 12,3%, та *Escherichia coli* з ентеробактерій у 12,9% пацієнтів. Інші види УПМ, а саме *Staphylococcus saprophiticus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus warneri*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, були ізольовані у незначній кількості обстежених, відсоток виділення усіх перелічених мікробів становив загалом порядку 25%.

Відзначено, що представники УПМ у максимальних показниках щільності колонізації вилучались переважно в жінок, тоді як у переважній кількості їх статевих партнерів-чоловіків встановлювали мінімальні концентрації наявних мікроорганізмів. Спектр колонізації, як правило, мав полімікробний характер з переважанням двокомпонентних асоціацій. Крім того, у 17,5% жінок був виявлений бактеріальний вагіноз. Окрім того, враховували показники наявності маркерів антитільної відповіді до *C. trachomatis* та *U. urealyticum*, загальна частота виявлення яких сягала 30,5% та 23,4%, відповідно.

Однак для досягнення поставленої мети необхідно було з'ясувати відсотки виявлення наявних інфекційних агентів у різних групах пацієнтів, тому що аналіз основних клінічних та епідеміологічних показників виявив деяку неоднорідність у причинах звернення пацієнтів за лікарською консультацією. Тому наступний аналіз результатів лабораторних досліджень був здійснений в залежності від мотивації візиту до лікаря в окремих вибіркових групах. Виявилось, що за мотиваційними причинами серед загальної когорти обстежених можна виділити 4 окремі групи, і, відповідно, у кожній з цих популяційних груп був здійснений аналіз отриманих результатів та гендерно-вікових особливостей.

Групу 1 становили 48 сімейних пар, причиною звернення яких стало планування вагітності. Для пацієнтів було характерним відсутність скарг. Середній вік становив (33,9 ± 0,9) року в чоловіків та (28,8 ± 0,7) у жінок.

До групи 2 увійшли подружжя, у котрих були проблеми з зачаттям, тобто безплідні родини. За анамнестичними даними, більшість пацієнтів отримували кількарізкову антибіотикотерапію у минулому. Кількість групи становила 35 пар, середній вік чоловіків – (38,2 ± 1,3), жінок – (34,3 ± 1,1) року.

У групі 3 було проаналізовано результати обстеження 38 сімейних пар у віковому діапазоні від 24 до 35 років. Середній вік становив (30,7 ± 1,0) року

для чоловіків та (28,4 ± 1,2) року для жінок. Для пацієнтів даної групи була характерною наявність симптомів запальних процесів сечостатевого тракту та випадкових статевих контактів, переважно в чоловіків.

До групи 4 увійшли 33 подружніх пари віком старше 40 років. Партнери чоловічої статі мали скарги насамперед щодо еректильної дисфункції та дизуричних явищ. Як правило, у чоловіків був діагностований хронічний уретропростатит, а клінічні прояви у жінок мали різноманітний характер від підгострих хронічних ендocerвітис, хронічних циститів до скарг на наявність екстрагенітальної патології у вигляді артрологічних уражень. Середній вік пацієнтів становив (48,5 ± 1,2) року серед чоловіків та (42,8 ± 1,3) – у жінок. Частиною обстежених чоловіків визнавалась наявність у минулому численних позашлюбних контактів.

На рисунку наведено дані, які відображують результати лабораторної діагностики інфекцій сечостатевого тракту за результатами проведеного аналізу в різних групах пацієнтів.

Як відображено на діаграмі, показники виявлення урогенітальних інфекцій у групі 1, до якої увійшли сімейні пари, візит до лікаря у яких був пов'язаний з плануванням вагітності, були помітно нижчими. Так, загальні цифри виявлення хламідій сягали 10,4%, а трихомонад – 6,25%. Лише у 8,3% жінок було виявлено наявність гемолітичного стафілокока, не було знайдено представників ентеробактерій, а ознаки бактеріального вагінозу було помічено в 14,6% жінок. Щодо серологічних маркерів хламідійної та уреаплазменної інфекції, IgG визначено у 16,7% та 12,5% пар відповідно. Необхідно відзначити, що наявність *C. trachomatis* та *T. vaginalis* підтверджена в обох статевих партнерів, а УПМ у діагностично значущих концентраціях виявлялась лише в жінок.

Другу групу обстежених становили подружжя з безпліддям. На діаграмі помітно, що в даній когорті пацієнтів виявлено лише облігатно патогенні мікроорганізми, тобто *C. trachomatis* у 34,3% та *T. vaginalis* у 20,0%. Спостерігалась неоднорідність результатів. Хламідійна моноінфекція знайдена у 22,9%, трихомонадна – у 8,6%, а 4 сімейні пари мали поєднану інфекцію,

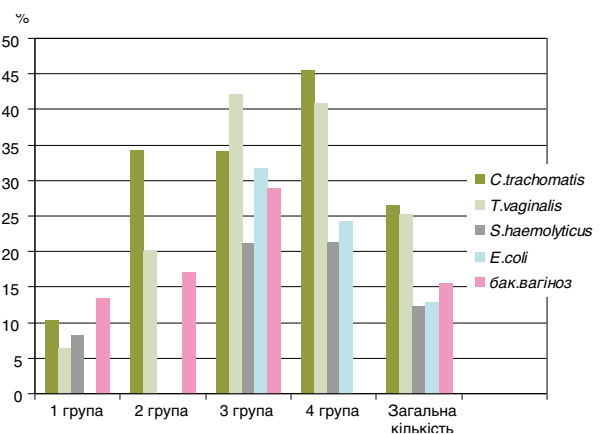


Рисунок. Виявлення сечостатевих інфекцій у різних групах пацієнтів

зумовлену двома патогенами. У даній групі пацієнтів інфікованість була дещо вищою серед жінок. Тобто з 15 інфікованих пар та чи інша інфекція була знайдена у 9 жінок проти 6 чоловіків. Але в разі відсутності визначення збудника бралася до уваги наявність антитільної відповіді. Як правило, у партнера чоловічої статі, у котрого не було знайдено антигену хламідій, спостерігалась наявність IgG до *C. trachomatis*, загальна антитільна відповідь виявлена у 25,7% пар. Уреаплазмені антитіла було виявлено у 22,9% родин. У результаті бактеріологічних досліджень не ідентифіковано потенціально патогенних мікроорганізмів у належній кількості. І лише відсоток знаходження бактеріального вагінозу у жінок сягав 17,1%.

У групі 3 обстежених з наявністю виражених клінічних ознак інфікованості уrogenітального тракту показники за деякими збудниками вирізнялись у бік збільшення відсотка виявлення. В першу чергу це стосувалося *T. vaginalis*, наявність котрих підтверджено в загальній кількості у 42,1% пар. При цьому збудника ідентифіковано в одного з партнерів у 26,3%, а в обох – 15,8% випадків. Показник виявлення найпростіших був майже у 6,5 раза вище, ніж у першій групі, та вдвічі вищий, ніж у другій. Стосовно верифікації хламідійної інфекції, то тут відсотки діагностування значно відрізнялися лише від показників у першій групі обстежених, тобто кількість інфікованих пацієнтів сягала 34,2%, при цьому обопільна інфікованість спостерігалась у 10,5%. Антитільну відповідь до хламідій встановлено у 26,3% осіб. Також часто відзначалась наявність хламідійних антитіл за відсутності антигена, та навпаки. Частота мікст-інфікування не перевищувала загальної тенденції і становила 7,9%. У даній групі виявлено високий показник визначення кишкової палички, наявність якої не відзначено у попередніх групах. *E. coli* ідентифіковано у 31,6% пацієток у високих цифрах обсіменіння та майже в половині їх партнерів, кількісні показники щільності колонізації у котрих відрізнялися мінімальними концентраціями мікроорганізму. Також було відзначено наявність *S. haemolyticus* у 21,1% випадків та у невеликої частини пацієток виявлялась деяка кількість інших УПМ, а саме *S. warnery*, *K. pneumoniae*, *S. aureus*, *S. saprophyticus* (приведене у порядку зменшення значення показника).

У групі 4, до якої входили родини з довготривалими хронічними запальними процесами, також спостерігались достатньо високі показники виявлених

інфекцій, а найбільшим виявився відсоток виявлення хламідійної інфекції, який досяг 45,5%, та інвазія *T. vaginalis*, що спостерігалась у 40,9% пацієнтів. Діапазон ідентифікованих УПМ був достатньо широким; окрім домінуючих *S. haemolyticus* та *E. coli* у 21,2% та 24,2% випадків, відповідно, асоціантами виступали й інші мікроорганізми: *K. pneumoniae* – 12,1%, *S. warnery* – 6,1%, *S. aureus* – 3,1%. Як правило, кількість видів мікроорганізмів в асоціаціях була більшою у пацієток зі скаргами на хронічні цистити. Також при виконанні бактеріологічних досліджень зразків з цієї групи пацієнтів відзначалась наявність штамів *E. coli* з більш вираженим агресивним потенціалом і гемолітичною активністю. Переважна кількість даних штамів мала ознаки полірезистентних – вони були нечутливі до 3 та більше груп антибіотиків. Досить часто в пацієнтів виявляли IgG до *C. trachomatis* (30,3%) та *U. urealyticum* (21,2%).

## Висновки

Таким чином, методом анкетування виявлено різні мотиваційні причини звернення пацієнтів по лікувально-діагностичну дерматовенерологічну допомогу, а саме: планування вагітності, безпліддя, наявність маніфестної інфекції у пацієнтів віком до 40 років та ознаки тривалих запальних процесів сечостатевого тракту й екстрагенітальної патології в осіб віком старше 40 років. Відзначено гендерні відміни в виявленні збудників ППСШ. У випадку виявлення інфекції лише в одного статевого партнера хламідійну інфекцію частіше верифікували у чоловіків, а трихомонаду – в жінок. Виявлення облігатних патогенів у групах відрізнялося в залежності від мотиваційного чинника звернення по дерматовенерологічну допомогу.

За наявності випадкових статевих контактів відсоток вияву ППСШ та наявність ускладнень захворювань уrogenітального тракту були вищими. Показники захворюваності на ППСШ свідчать про переважне поширення облігатно-патогенних інфекцій серед сімейних пар з ризикованою статевою поведінкою у групі віком 25–35 років з вираженими симптомами запалень сечостатевого тракту, а також серед осіб старше 40 років з підгострим перебігом хронічних уrogenітальних захворювань. Отримані дані свідчать про доцільність моніторингу статевих інфекцій з позицій дрібних соціальних груп.

## Список літератури

1. Волкостлавская В.Н., Гутнев А.Л. О заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, в Украине. Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. Спецвыпуск: Дерматовенерология в общеприкладной практике. 2011. С. 10-12.
2. Диагностика и терапия бактериальных инфекций, передаваемых половым путем: результаты многоцентрового фармакоэпидемиологического исследования, проведенного в различных регионах России / Ю.А.Белькова, и др. КМАХ. 2010. Т. 12, № 3. С. 226-245.
3. Изучение распространенности возбудителей ИППП (*C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium*, *T. vaginalis*) с помощью ПЦР в реальном времени в формате «МУЛЬТИПРАЙМ» / А.Е. Гушин и др. Клиническая дерматология и венерология. 2011. № 4. С. 90-93.
4. Мавров Г.І., Івашченко Л.В., Щербаківа Ю.В. Особливості клініки і епідеміології інфекцій, що передаються статевим шляхом, у жінок комерційного сексу. Дерматологія та венерологія. 2016. № 3 (73). С. 96-98.

## References

1. Volkoslavskaya VN, Gutnev AL. O zabollevaemosti infektsiyami, peredayushchimisya polovym putym, v Ukraine [About morbidity of sexually transmitted infections in Ukraine]. Clinical immunology. Allergology. Infectology. Special issue. 2011. P. 10-12.
2. Belkova UA, Aleksandrova OU, Berezhanskiy BV, et al. Diagnostika i terapiya bakterialnykh infektsiy, peredavaemykh polovym putym: rezultaty mnogotsentrovogo farmakoepidemiologicheskogo issledovaniya, provedennogo v razlichnykh regionah Rossii [Diagnostic and treatment of sexually transmitted diseases: the results of much central pharmacological and epidemiological investigation which conducted in Russia different regions]. CMAС. 2010;12(3):226-245.
3. Guschin AE, Ruzhich PG, Savochkina UA, et al. Izuchenie rasprostranennosti vozбудiteley IPPP (*C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium*, *T. vaginalis*) s pomoshchyu PТSR v realnom vremeni v формате "MULTIPRAYM" [STD agent prevalence investigation (*C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium*, *T. vaginalis*) with used real-time PCR in "Multiprime" format]. Clinical dermatology and venerology. 2011;4:90-93.

5. Мавров Г.І., Миролюк В.І., Осінська Т.В. Поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед споживачів психоактивних речовин: аналіз сексуальних мереж. Дерматологія та венерологія. 2018. № 2 (80). С. 35-42.
6. Мавров Г.І., Нагорний А.Е., Кочетова Н.В. Аналіз сексуальних сетей при інфекціях, передаються половим путем, – нове направление исследований и практической деятельности. Дерматология и венерология. 2010. № 2 (48). С. 18-29.
7. Особливості розповсюдження інфекцій, що передаються статевим шляхом, з урахуванням впливу ВІЛ-інфекції в Україні / Г.М. Бондаренко та ін. Дерматологія та венерологія. 2017. № 1 (75). С. 8-14.
8. Can social network analysis help address the high rates of bacterial sexually transmitted infections in Saskatchewan / M.A. Trecker et al. Sexually Transmitted Diseases. 2017. Vol. 44. P. 338-343.
9. Gonorrhoea, chlamydia, syphilis and trichomonas in children under 13 years of age: national surveillance in the UK and republic of Ireland / R.Reading, K.Rogstad, G.Hughes, G.Debelle. Arch. Dis.Child. 2014. Vol. 99, N 8. P. 712-716.
10. Male infertility: a public health issue caused by sexually transmitted pathogens / F. Gimenes, et al. Nat. Rev. Urol. 2014. Vol. 11, N 12. P. 672-687.
11. Prevalence of genital Mycoplasma, Ureaplasma, Gardnerella and human papillomavirus in Japanese men with urethritis, and risk factors for detection of urethral human papillomavirus infection / K. Shigehara. et al. J. Infect. Chemother. 2011. Vol. 17, N 4. P. 487-492.
12. Prevalence of Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium and Ureaplasma urealyticum in men with urethritis attending an urban sexual health clinic / N. Knatib et al. Int. J. STD AIDS. 2014. Vol. 55 (4). P. 332-336.
4. Mavrov GI, Ivashchenko LV, Shcherbakova luV. Osoblyvosti kliniky i epidemiologii infektsiy, shcho peredayutsya statevym shlyahom, u zhynok komertsynogo seksu [Clinical and epidemiological peculiarities of sexually transmitted infections with commercial sex women]. Dermatology and venerology. 2016;3(73):96-98.
5. Mavrov GI, Mironyuk VI, Osinskaya TV. Poshirennya infektsiy, shcho peredayutsya statevym shlyahom, serezh spozhivachiv psichoaktivnyh rechovyh: analiz seksualnyh merezh [Sexually transmitted infections spread in patients who consume psychoactive substances: analysis of sexual networks]. Dermatology and venerology. 2018;2(80):35-42.
6. Mavrov GI, Nagorniy AE, Kochetova NV. Analiz seksualnyh setey pri infektsiyah, peredayushchysya polovym putyom, - novoe napravlenie issledovaniy i prakticheskoy deyatel'nosti [The analysis of sexual networks at the sexually transmitted infections – the new direction of researches and practical activities]. Dermatology and venerology. 2010;2(48):18-29.
7. Bondarenko GM, Mavrov GI, Osinskaya TV, Shcherbakova luV, et al. Osoblyvosti rozpovsyudjennya infektsiy, shcho peredayutsya statevym shlyahom, z urahuvannym vplyvu VIL infektsiy v Ukraini [Peculiarities of the spread of sexually transmitted infections in respect of the effect of HIV in Ukraine]. Dermatology and venerology. 2017;1(75):8-14.
8. Trecker MA, et al. Can social network analysis help address the high rates of bacterial sexually transmitted infections in Saskatchewan. Sexually Transmitted Diseases. 2017;44:338-343.
9. Reading R, Rogstad K, Hughes G, Debele G. Gonorrhoea, chlamydia, syphilis and trichomonas in children under 13 years of age: national surveillance in the UK and republic of Ireland. Arch. Dis.Child. 2014;99(8):712-716.
10. Gimenes F, Souza RP, Bento JC, et al. Male infertility: a public health issue caused by sexually transmitted pathogens. Nat. Rev. Urol. 2014;11(12):672-687.
11. Shigehara K, Kawaguchi S, Sasagawa T, et al. Prevalence of genital Mycoplasma, Ureaplasma, Gardnerella and human papillomavirus in Japanese men with urethritis, and risk factors for detection of urethral human papillomavirus infection. J Infect Chemother. 2011;17(4):487-492.
12. Knatib N, Bradbury C, Chalker V, et al. Prevalence of Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium and Ureaplasma urealyticum in men with urethritis attending an urban sexual health clinic. Int. J. STD AIDS. 2014;55(4):332-336.

## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОЛОВЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ СЕМЕЙНЫХ ПАР

С. К. Джораева, В. В. Гончаренко, Ю. В. Щербакова, Е. К. Иванцова, Е. В. Щеголева, А. Р. Бабута

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

### Резюме

Проведен ретроспективный анализ распространенности инфекций, передающихся половым путем, среди семейных пар, обратившихся за дерматовенерологической помощью в консультативную поликлинику ГУ «ИДВ НАМНУ».

**Целью** работы был анализ распространенности инфекций, передающихся половым путем, среди семейных пар, обратившихся для обследования по разным мотивационным причинам.

**Материалы и методы:** проведено клинико-лабораторное обследование 154 семейных пар на наличие половых инфекций.

**Результаты** проведенных исследований продемонстрировали наличие отдельных особенностей относительно распространенности урогенитальных инфекций в зависимости от мотивационных причин обращения к врачу и типа полового поведения.

**Ключевые слова:** инфекции, передающиеся половым путем, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, половые партнеры.

## RETROSPECTIVE ANALYSIS OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS SPREAD IN FAMILY PAIRS

S. K. Dzhoraeva, V. V. Goncharenko, Yu. V. Shcherbakova, O. K. Ivantsova, O. V. Schegolyeva, A. R. Babuta

SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

### Abstract

Retrospective analysis was performing on the spread of sexually transmitted infections among family pairs, which took the dermatovenerological advance in polyclinic SE «IDV NAMS of Ukraine».

**Objective:** analysis of the spread of sexually transmitted infections among family pairs, which took for investigation sexually transmitted infections depend of motivation reason.

**Materials and methods:** 154 family pairs were examined for the presence of sexually transmitted infections.

**Results** of the investigations was demonstrated the presence of some peculiarities about the spread of urogenital infections on depend of the motivation reason and sexually type behaviour.

**Key words:** sexually transmitted infections, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, sexual partners.

### Відомості про авторів:

**Джораєва Світлана Карьягдівна** – канд. мед. наук, зав. лабораторії мікробіології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»; e-mail: sjoraeva@i.ua

**Гончаренко Валентина Василівна** – канд. мед. наук, наук. співроб. лабораторії мікробіології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

**Щербакова Юлія Валеріївна** – д-р мед. наук, вчений секретар ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

**Іванцова Олена Костянтинівна** – бактеріолог бак. відділу КДЛ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

**Щоголева Олена Володимирівна** – мол. наук. співроб. лабораторії мікробіології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

**Бабута Анастасія Романівна** – лаборант лабораторії мікробіології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».