

тыс. населения, а в 1997 году – 147.1 на 100 тыс. населения. В последнее десятилетие на Украине отмечился спад заболеваемости сифилисом, при этом изменилась как структура заболеваемости, так и расширились возрастные границы, особенно в сторону молодой возрастной группы (18-24 лет).

Основной целью нашего исследования явилось установление зависимости заболеваемости сифилисом в период ее роста и снижения от возрастной и половой принадлежности пациентов с учетом клинического полиморфизма, а также выявления причинно-следственных связей между возрастными группами и определяющими ее факторами.

Материалом для исследования служили данные архива КРУ ККВД с 1998 по 2007 гг. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью критерия Стьюдента и осуществлялась на ПЭВМ IBM PC Pentium в операционной системе Windows-98 с использованием программ группировки данных и математического анализа Excel. На основании статистических данных представлены исследования 5091 больных за период с 1998 по 2007 годы. В период роста уровня заболеваемости преобладали манифестные формы инфекции, при снижении заболеваемости наблюдается увеличение доли скрытого сифилиса, что связано с доступностью приобретения без рецептов антибактериальных противовенерических средств, обращением к частно-практикующим врачам, без соответствующей специализации, самолечением, а также внедрением сокращенных методов лечения в стационарах и амбулаториях. Установлено преобладание заболеваемости сифилисом у женщин репродуктивного возраста 20-29 лет как в период роста, так и в период снижения уровня заболеваемости, что связано с недостаточной профилактической работой в этой возрастной группе. Вызывают особенную обеспокоенность заболеваемость девушек в возрастной категории 18-19 лет. За весь период в этой возрастной категории девушки преобладали над юношами по уровню заболеваемости. Это связано с ранним началом половой жизни, недостатком в сексуальном воспитании, отсутствием сексуальной грамотности.

Проблема борьбы с ИППП включает широкий круг вопросов, относящихся не только к системе здравоохранения, но и деятельности административных, правоохранительных органов, системы просвещения и других ведомств. Подход на государственном уровне, выполнение в полном объеме региональной программы борьбы с венерическими заболеваниями, опубликованной в журнале «Дерматология и венерология» № 4 2001 год Г.И.Мавровым и Г.П.Чиновым, осуществление ее в действительности, а так же контроль по реализации этих положений является главной задачей.

УДК 616.97-07

### **РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ХВОРИХ З СЕЧОСТАТЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

В.В.Кутова, О.В.Щоголева, В.В.Гончаренко, С.К.Джораєва, І.В.Усік  
ДУ «Інститут дерматології та венерології АМН України», Харків

Статеві органи людини являють собою природне середовище мешкання *S.trachomatis*. Розповсюджувачами інфекції виступають чоловіки та жінки, як з маніфестними так і з безсимптомними формами хламідіозу. В клініку ДУ «Інститут дерматології та венерології АМН України» звернулись 353 людини, хворі на сечостатеву патологію: 168 жінок (47,6±2,7%) віком від 16 до 70 років (середній вік 29,5 років) та 185 чоловіків (52,4%) віком від 19 до 56 років (середній вік 33,6 років). Метою нашого дослідження було оцінити розповсюдженість хламідійної інфекції серед даного контингенту хворих. При обстеженні цієї групи хворих за основу були взяті діагностичні методи, які дозволяють виявити морфологічні структури збудника та його антигени, а саме метод забарвлення за Романовским-Гімзою (Р-Г) та метод прямої імуофлюоресценції (ПФ). 120 осіб з цієї групи (57 чоловіків (середній вік 32,8 років) та 63 жінки (середній вік 28,8 років) були обстежені на наявність антигенів *S.trachomatis*

у зішкрябному матеріалі ще й за допомогою метода ІФА. 257 пацієнтам (129 чоловікам та 128 жінкам) з цієї ж групи проводилося додаткове скринінгове обстеження сироватки крові на наявність антитіл класу G до *C.trachomatis*. Хламідійний агент за методами Р-Г та ППФ було виявлено в зішкрябному матеріалі в 37,3±3,6% чоловіків та 39,3±3,8% жінок. Причому за методом Р-Г морфологічні структури збудника були виявлені в 18,4±2,9% чоловіків та в 18,5±2,9% жінок. За методом ППФ антигенні структури в зішкрябному матеріалі з уретри були виявлені в 33,5±3,5% чоловіків та в 37,5±3,7% жінок. В зішкрябному матеріалі з цервікса позитивний результат було отримано в 60 випадках зі 71 (84,5±4,3%), тобто матеріал на дослідження бажано брати з усіх осередків, де є циліндричний епітелій. Найбільшою чутливістю по виявленню хламідійного антигена відзначився метод ІФА: з 63 жінок, обстежених усіма методами, антигенні структури хламідій в уретрі та цервіксу були виявлені в 27,4±5,7% та 36,5±6,1%, відповідно (проти 6,4±3,1% та 3,2±2,2% - за методом ППФ). Антитіла класу G до *C.trachomatis* виявлені у 50,2% обстежених пацієнтів з сечостатевою клінічною симптоматикою, що значно вище ніж в донорській групі, де титри були отримані лише у 23,7±6,9% обстежених. Якщо відкинути слабопозитивні титри (1:5), імуноглобуліни класу G виявлялися в 42,4±3,1% хворих (109 осіб): 30,2±4,0% чоловіків (39 хворих) та в 54,7±4,40% жінок (70 хворих) - проти 21,1% в донорській групі. При уrogenітальному хламідіозі серодіагностика (ІФА) виявилась не досить ефективною, оскільки рівень антитіл не завжди корелював з наявністю антигена. І навпаки, в 72 випадках (28,0±2,8%) антитільна відповідь була позитивною при відсутності збудника у сечостатевому тракті, (причому тільки в 10 випадках результат був слабопозитивний), що не виключає наявності висхідної хламідійної інфекції при відсутності збудника в нижніх відділах сечостатевого тракту. Підводячи загальний підсумок, враховуючи результати усього комплексу проведених методів, треба відзначити, що з 353 хворих на сечостатеву патологію, обстежених на хламідіоз, у 102 чоловіків (55,1±3,7) та 127 жінок (75,6±3,3), тобто у 64,9±2,5% з усіх обстежених були виявлені збудники хламідіозів або ознаки хламідійної інфекції, персистентної чи перенесеної в минулому. В 47,3±2,7% хворих на сечостатеву патологію з обстеженої групи (40,5±3,6% чоловіків та 54,8±3,8% жінок) було встановлено діагноз хламідіоз, що свідчить про широке розповсюдження хламідійної інфекції серед хворих на сечостатеву патологію в Україні.

УДК 616.97+791.43

### ТЕЛЕСЕРИАЛ «СЕКС В БОЛЬШОМ ГОРОДЕ» (КОММЕНТАРИЙ ВЕНЕРОЛОГА)

В.Н.Романенко, К.В.Романенко, Г.В.Харлановская

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького*

В то время как многочисленные поклонники любовались блистательным стилем и восхитительными платьями, которые Кэрри (в исполнении Сары Джессики Паркер) и ее подруги демонстрировали во время популярного телесериала «Секс в большом городе» наши мысли были о том, что кто-то может подражать великолепной четверке и эти мысли были не совсем приятны. Статистика тревожная. В 94 эпизодах у Саманты было 44 партнера, у Кэрри – 20, у Миранды и Шарлотты – по 18. Когда Кэрри впервые столкнулась с мистером Бигом, он рассыпал содержимое ее сумочки, где находился пакет с презервативами. Мы, таким образом, делаем вывод, что сексуальные связи в шоу были безопасными. Но что такое безопасность? Делая скромное (если невозможное) предположение, что наши героини не болели ЗППП в начале шоу, мы можем применить уравнение J.R. Mann et al. (Sex. Transm. Dis., 2002. – Vol. 29. – P. 344-9.), чтобы оценить передачу половых заболеваний после многократных связей с инфицированными партнерами. Продолжительность их связей варьировала от одной ночи до длительных встреч. Если допустить в среднем 5 сексуальных контактов с каждым партнером и используя уравнение Mann et al. с учетом статистики заболеваемости центра по контролю и профилактике заболеваний в Нью-Йорке Т.А. Poonawalla и D.G. Diven (J. Am.