

37. Wikstrom A., Jensen J.S. Mycoplasma genitalium: a common cause of persistent urethritis among men treated with doxycycline // Sex. Transm. Infect. - 2006. - Vol. 82, № 4. - P. 276-279.

### **УРОГЕНІТАЛЬНИЙ МІКОПЛАЗМОЗ: ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЇ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)**

Бондаренко Г.М., Федорович Т.В.

Інтерес до вивчення генітальних мікоплазм обумовлений їх доведеною здатністю викликати поряд зі збудниками інших інфекцій, що передаються статевим шляхом, такі стани як негонококовий уретрит, епідидиміт, запальні захворювання органів малого тазу у чоловіків і жінок, гестаційні і перинатальні ускладнення.

Статистичні дані про поширеність урогенітальних мікоплазмозів залишаються маловивченими і суперечливими як в Україні, так і в усьому світі.

Необхідність подальшого вивчення патогенності урогенітальних мікоплазм, підбору адекватних схем лікування не викликають сумнівів і є актуальним напрямком в даний час.

### **UROGENITAL MYCOPLASMOSIS: SPECIFICS OF ETIOLOGY AND EPIDEMIOLOGY (LITERATURE REVIEW)**

Bondarenko G.M., Fedorovych T.V.

Interest in studying urogenital mycoplasmas is high due to its proved ability to cause along with other sexually transmitted diseases pathogens such conditions as non-gonococcal urethritis, epididimitis, inflammatory diseases of pelvic organs both in men and women, gestational and perinatal complications.

Statistics data concerning prevalence of urogenital mycoplasmosis still require to be studied and are contradictory in Ukraine and worldwide.

The need in further examination of urogenital mycoplasma and adequate treatment regimen development are no doubt actual direction at present time.

УДК 616.97-036.2+614.44 (477.62)

### **ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ І ОРГАНІЗАЦІЯ БОРОТЬБИ З ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ В ОДЕСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Г.І.Мавров<sup>1</sup>, І.С.Фучижи<sup>2</sup>, Л.І.Пиньковська<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> ДУ «Інститут дерматології та венерології АМНУ», м. Харків,

<sup>2</sup> Обласний шкірновенерологічний диспансер, М. Одеса

**Ключові слова:** інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), епідеміологія, Одеська область.

#### **Актуальність теми**

Венеричні захворювання, або інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), – національна проблема України. За даними МОЗ, щорічно реєструється до 400 тисяч нових

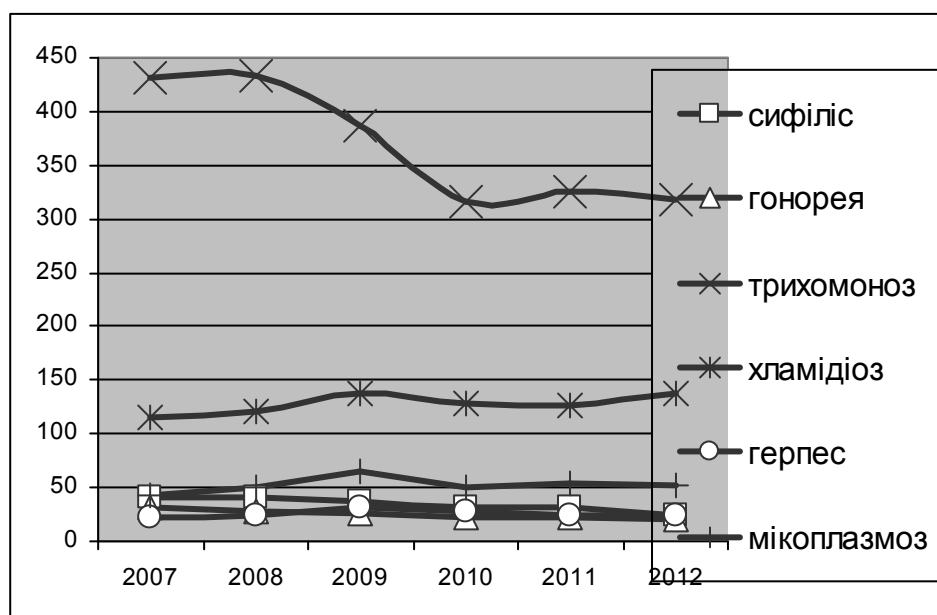
випадків. Офіційна статистика відображає від 40% до 60% реальної кількості випадків. Це пов'язано зі збільшенням прихованих форм і тим, що окремі групи населення не одержують належної дерматовенерологічної допомоги. Боротьба з ПСШ, є актуальною проблемою також місцевих органів. Необхідні нові підходи, що враховують місцеві географічні і популяційні особливості венеричних захворювань Концентрація уваги на вивченні ПСШ у певної групи і на певній території дозволяє вживати заходи впливу на епідемічний процес і сприяти його припиненню [1-10].

**Мета роботи.** Метою нашого дослідження було визначити поширеність ПСШ, що підлягають статистичної звітності, а саме – сифілісу, гонореї, генітального герпесу, хламідіозу і трихомонозу серед різних статевих, вікових і соціальних груп в Одеській області. Поділитися досвідом організації заходів з боротьби с ПСШ на місцевому рівні.

**Матеріали та методи.** Для оцінки поширеності венеричних інфекцій були використані дані статистичних звітів лікувально-профілактичних установ Одеської області, дані первинної документації (амбулаторні карти, історії хвороби, лабораторні журнали, звіти ЛПУ), а також результати локальних епідемічних спостережень. Статистичну обробку проведено з використанням SPSS-PC, 11-я версія і стандартного пакету Statistica for Windows, версія 5.1 (StatSoft, USA).

**Результати та їх обговорення.** В Одеській області щорічно реєструється близько 14 тис. хворих на інфекції, які передаються статевим шляхом (у 2008 р. – 16734, 2009 р. – 15952, 2010 р. – 13714, 2011 р.- 13886, 2012 р. - 13730). За 2012 рік інтенсивний показник по хворих на ПСШ з вперше в житті встановленим діагнозом, – 707,5 на 100 тис. населення, що на 1,0% нижче, ніж у 2011 році (714,8). В свою чергу показник за 2011 р. був на 1,2% вище, ніж у 2010 році (705,3). В 2009 році інтенсивний показник дорівнював 820,9 на 100 тис. населення, що на 4,7% випадків менше в порівнянні з 2008 роком (861,9) і на 2,0% менше в порівнянні з 2007 роком (865,4). Але, аналіз існуючої ситуації дозволяє вважати, що фактична чисельність таких хворих на венеричні захворювання на 30-50% більше. Це зумовлено недостатньою реєстрацією інфекцій, що передаються статевим шляхом, насамперед приватно практикуючими структурами.

За останні 10 років спостерігається стійка тенденція зменшення числа хворих на сифіліс. Захворюваність на сифіліс у 2009 році становила 37,9 на 100 тис. населення, або 902 випадки, що нижче, ніж у 2008 році (41,2 на 100 тис. населення). В 2008 році теж спостерігалось незначне підвищення захворюваності на сифіліс в порівнянні з 2007 роком, вона склала 982 випадки або 41,2 на 100 тис. нас. Захворюваність на сифіліс по області в 2007 році склала 40,8 на 100 тис. нас. або 974 випадки. Разом з тим у деяких районах області захворюваність залишається на більш високому рівні, що зумовлено недостатнім виявленням джерел зараження та статевих контактів у попередні роки. У 2011 році в Одеській області відбулося незначне підвищення (на 1 випадок) захворюваності на сифіліс (741 випадок, інтенсивний показник - 31,2) в порівнянні з 2010 роком (740 випадків, інтенсивний показник - 31,1), що зумовлюється виконанням програми з діагностики і лікування ПСШ серед контингентів груп ризику, у яких виявлений значно вищий рівень захворюваності. Наслідком виконання цих програм стало подальше значне зниження (на 20,8%) захворюваності у 2012 році: 587 випадків – 24,7 на 100тис. населення (**рисунок 1**).



**Рисунок 1. Щорічна захворюваність на ШПСШ і Одеській області (інтенсивний показник на 100 тис. населення)**

В 2009 році по області спостерігалось суттєве зменшення загальної кількості випадків раннього сифілісу на 7,95% (77 випадків), а також зменшення кількості пізнього сифілісу на 50% (7 випадків) в порівнянні з 2008 роком, коли по області спостерігалась тенденція до стабілізації кількості свіжих форм сифілісу та підвищення кількості пізніх форм (7,2% від усіх форм в 2007 році, та 7,3% в 2008 році). Доля вторинного сифілісу склала: в 2009 році - 17,63%, в 2008 році - 31,4%, в 2007 році - 21,7%. Доля прихованого сифілісу склала: в 2009 році - 66,41%, в 2008 році - 59,9%, в 2007 році - 70,6%. Доля пізнього сифілісу склала: в 2009 році - 0,78%, в 2008 році - 1,43%, в 2007 році - 0,4% (таблиця 1).

В області за останні роки спостерігається стабілізація кількості хворих на сифіліс серед вагітних: у 2009 році - 114, у 2008 році - 109, у 2007 році - 120. Питома вага хворих на сифіліс вагітних від загальної кількості хворих відповідно складає: 2009 рік - 12,63%, 2008 рік - 11,1%, 2007 рік - 12,3%. За 2012 р. кількість вагітних знизилась до 11,7% від загальної кількості сифілісу в порівнянні з 12,9% у 2011 році (2010 р. - 10,5%).

**Таблиця 1.**

**Структура діагнозу виявлених форм сифілісу в Одеській області**

Форми сифілісу	2010		2011		2012	
	випадки	%	випадки	%	випадки	%
ранній	727	98,2%	726	98%	573	97,6%
пізній	9	1,2%	10	1,3%	9	1,5%
прихований	484 (4-неуточн.)	65,4%	529 (5-неуточн.)	71,4%	345 (5-неуточн.)	58,8%
вторинний	182	24,6%	150	20,2%	173	29,5%

За останні 3 роки в області не зареєстровано жодного випадку уродженого сифілісу, у 2009 році - 2 випадки, у 2007 році - 1 випадок, у 2008 році - не зареєстровано. Аналіз причин цих випадків свідчить, що вони пов'язані, як правило, з тим, що ці вагітні на обліку не стояли, забір крові на сифіліс проводився безпосередньо після пологів.

Захворюваність на сифіліс вагітних, донорів та неповнолітніх розглядається, певною мірою, як контрольні групи. Кількість донорів знизилась з 2,3% у 2011 році до 1,9% у 2012 році (2010 р. – 1,2%, 2009 р.-1,9%, 2008 р. - 2,2%, 2007 р. – 1,7%) Випадків трансфузійного сифілісу за останні роки не реєструвалося. Позитивним можна вважати зниження реєстрації хворих на сифіліс неповнолітніх: за 2012 р. зареєстровано 18 випадків (3,1%), за 2011 року - 35 випадків (4,72%), що свідчить про активізацію санітарно-просвітної роботи серед молоді. 2010 р. – 25, з них 10 школярів, 2009 рік – 42, що становить 4,7% від загальної кількості хворих, з них школярів – 12; 2008 рік – 42 (4,4% від загальної кількості хворих), з них школярів – 4; 2007 р. – 44 (4,4%), з них школярів – немає;

В Одеській області спостерігається стабілізація показників виявлення джерел зараження на сифіліс: 2012 р. – 22%, 2011 р. - 26,2%, 2010 р. - 26,3%, 2009 р. – 22,1%, 2008 р. – 26,8%, 2007 р. – 27,1%, що пояснюється високою долею хворих на прихований сифіліс, коли дуже важко встановити строки зараження. Крім того, більшість хворих можна віднести до асоціальних осіб, які мають статеві контакти з випадковими особами. В деяких районах та містах області не виявлено жодного джерела зараження.

Активність виявлення хворих на сифіліс в області досить висока, усього активно виявлено 73,4% випадків сифілісу (2011 р. - 85%, 2010 р. – 84,9%, 2009 р. - 78,8%, 2008 р. - 75,6%). У той же час, в декількох районах активність виявлення наближається до 100%, що свідчить про відсутність звернень населення з цією патологією.

Характеризуючи шляхи активного виявлення хворих сифілісом у 2012 р. можна сказати наступне:

Сифіліс виявлено активно:

- як статеві контакти: –13,1% (2011 р -16,6%, 2010 р. –14,6%. 2009 р. – 16,6%, 2008 р. – 18,8%).

- акушер-гінекологами: 21,4% (2011 р -21,9%, 2010 р. –21,2%, 2009 р.– 23,5%, 2008 р. – 25%, 2007 р.– 14,6%.

- урологами: 0% (2011 р -0,5%, 2010 р. – 0,6%, 2009 рік – 0,7 %, 2008 рік – 0,8%, 2007 рік – 0,2%.)

- оглядовими комісіями: 14,5% (2011 р -13,4%, 2010 р. –18,3%, 2009 рік – 9,9 %, 2008 рік – 5,6%, 2007 рік – 12,6%).

- в соматичних стаціонарах: 25% (2011 р -27,7%, 2010 р. – 26,9%, 2009 рік – 28,6 %, 2008 рік – 33,4%, 2007 рік – 29,5%).

В приведених даних звертає на себе увагу повна відсутність участі урологів у виявленні сифілісу, невелика доля у активному виявленні хворих оглядовими комісіями – 14,5%, та низький показник виявлення статевих контактів.

Серед декретованих контингентів виявлено 22 хворих на сифіліс (2011 р – 33, 2010 р. – 21, 2009 р. - 44, 2008 р. – 55, 2007 р.– 56 випадків).

У 2009 році було зареєстровано 624 випадків захворюваності на гонорею, у 2008 році зареєстровано 661 випадок захворюваності на гонорею, в 2007 році - 770 випадків. Інтенсивний показник склав: 2009 році – 26,2 на 100 тис. нас.; 2008 рік – 27,7 на 100 тис. нас.; 2007 рік - 32,3 на 100 тисяч населення. У 2012 році, в порівнянні з 2011 роком, спостерігається зменшення захворюваності на гонорею на 3 випадки (0,5%), зареєстровано 506 хворих (інтенсивний показник дорівнює - 21,3 на 100 тис. населення). У 2011 році було зареєстровано 509 випадків (21,4), що на 4,1% менше ніж у 2010 році (22,3 на 100 тис. населення) (**рисунок 1**).

На виявлення та реєстрацію гонореї негативно впливає діяльність великої кількості приватних медичних структур, контроль за роботою яких неудосягнений. Однак, незважаючи на загальну тенденцію до зниження захворюваності на гонорею, в деяких районах відмічається зріст кількості випадків.

Усього активно виявлено 42,7% випадків гонореї (2011 р. – 47,7%, 2010 р. – 46,3%, 2009 р. – 47,4%, 2008 р. – 46,9%, 2007 р. – 46,7%).

Гонорею виявлено активно:

- як статеві контакти: -19,2% (2011 р - 21,4%, 2010 р. -20,3%, 2009 рік - 21,9%, 2008 рік - 36,3%, 2007 рік - 22,8%).

- акушер-гінекологами (від жінок): 20% (2011 р -28,3%, 2010 р. -36,2%, 2009 р. - 50%, 2008 р. - 49,1%, 2007 рік - 44,7%,.).

- урологами (від чоловіків): 7% (2011 р - 9,6%, 2010 р. - 7,6%, 2009 р. - 20%, 2008 р. - 7,1%, 2007 рік - 8,4%).

- оглядовими комісіями: 20,7% (2011 р -20%, 2010 р. -19,6%, 2009 р. - 19,4%, 2008 р. - 18,3%, 2007 рік - 15,7%).

- в соматичних стаціонарах: 1,6% (2011 р - 4,5%, 2010 р. -2,4%, 2009 р. - 1,6%, 2008 р. - 3,6%, 2007 рік - не виявлено).

З наведених цифр можна зробити висновок, що частка у активному виявленні хворих акушерами-гінекологами та урологами є явно недостатньою та продовжує знижуватися, також потребує удосконалення роботи в цьому напрямку оглядових стаціонарів.

Обласний показник виявлення джерел зараження на гонорею: 2012 р. - 29,8%, 2011 р. - 25,3%, 2010 р. - 29,4%. 2009 р. - 28,7%, 2008 р. - 27,8%, 2007 р. - 24,4%

Захворюваність на гонорею серед неповнолітніх за останні роки поступово зменшується:

-в 2012 році - 18 випадків (3,6% від загальної кількості виявленої гонореї);

- в 2011 році - 16 випадків (3,1% від загальної кількості виявленої гонореї);

- в 2010 році - 20 випадків (3,8% від загальної кількості виявленої гонореї);

- в 2009 році - 21% (3,37% від загальної кількості виявленої гонореї).

- в 2008 році - 31 випадок (4,7% від загальної кількості виявленої гонореї);

- в 2007 році - 50 випадків (6,5% від загальної кількості виявленої гонореї);

Серед декретованих контингентів гонореї зареєстровано:

-в 2012 році - 25 випадків (4,9% від загальної кількості виявленої гонореї);

- в 2011 році - 25 випадків (4,9% від загальної кількості виявленої гонореї);

- в 2010 році - 28 випадків (5,2% від загальної кількості виявленої гонореї);

- в 2007 році - 56 випадків (7,3% від загальної кількості виявленої гонореї);

- в 2008 році - 31 випадок (4,7% від усіх виявлених випадків гонореї);

- в 2009 році - 30 випадків (4,84% від усіх виявлених випадків гонореї).

Найбільш поширеним, серед ПСШ, залишається трихомоноз, незважаючи на повільне зниження рівня захворюваності. За 2012 рік зареєстровано 7567 хворих на трихомоноз, інтенсивний показник - 318,3 на 100 тис. населення, що на 2,4% нижче, ніж у 2011 році (326,0). У 2010 році виявлено 7543 хворих, інтенсивний показник дорівнював 316,9; у 2009 р. - 9205 хворих (386,6), у 2008 р. - 10348 хворих (434,0), у 2007 р. - 10286 хворих (431,4) (**рисунок 1**).

Активність виявлення трихомонозу у 2012 р. склала 52,2%, що трохи нижче, ніж у 2011 р. - 53,8% (2010 р. - 50,0%, 2009 р. - 54,9%, 2008 р. - 52,4%, 2007 р. - 52,2%)

Доля сільських жителів виявлених у 2012 році 38,3%, 2011 р. - 37,8%, 2010 р. - 38,3%, 2009 р. - 40%, 2008 р. - 37,9%, 2007 р. - 37,8% (що свідчить про стабілізацію розподілу цього захворювання в містах та районах області).

Покращилася в порівнянні з минулими роками діагностика хламідіозу: за 2012 рік виявлено 3267 випадків захворювань на хламідіоз, інтенсивний показник склав 137,4, що на 8,2% вище, ніж показники 2011 року (3020 випадків, 127,0 на 100 тис. населення). Показники 2011 р. нижче на 0,8%, ніж у 2010 р. (3045 випадків - 127,9). У 2009 році зареєстровано 3278 випадків, у 2008 році зареєстровано 2874 випадки; у 2007 році 2743 - випадки. Інтенсивний показник склав: у 2009 році - 137,7 на 100 тис. населення, у 2008 році - 120,5 на 100 тис. нас.; у 2007 році 115 на 100 тис. нас (**рисунок 1**). Якість забору матеріалу в багатьох районах області підвищилася, що можна побачити з наведених цифр (**таблиця 2**).

Реєстрація генітального герпесу по області стабільно знижується: у 2012 році - на 6% (556 випадків), у 2011 році – на 14,5% (592 випадки), 2010 р. – 679 випадків, 2009 р.– 758, 2008 р. - 557, 2007 р. - 510. Інтенсивний показник склав відповідно: 2012 р. – 23,4. 2011 р. – 24,9. 2010 р. – 28,5, 2009 р.– 31,8; 2008 р. - 23,4; 2007 р. - 21,4 на 100 тис. нас. (**рисунок 1**).

Захворюваність на урогенітальний мікоплазмоз у 2012 році: 1247 випадків, інтенсивний показник - 52,5, що на 1,9% нижче, ніж у 2011 році (1273 випадки, 53,5 на 100 тис. нас. У 2010 р. – 1176 випадків, інтенсивний показник – 49,8, у 2009 р. – 1185 випадків (64,4), у 2008 р. - 1213 випадків (50,9), у 2007 р. - 999 випадків (41,9). Низький відсоток виявлених хворих в деяких районах зв'язаний з проведенням досліджень на мікоплазмоз тільки в лабораторії обласного шкір вендиспансеру (**рисунок 1**).

В Одеському обласному шкірно-венерологічному диспансері функціонують Амбулаторно-поліклінічне відділення, стаціонар на 110 ліжок (шкірне відділення на 60 ліжок та венерологічне відділення на 50 ліжок), 4 лабораторії: серологічна, бактеріологічна, клініко-діагностична та клініко-імунологічна. Основним завданням лабораторій Одеського ОШВД можна вважати обстеження пацієнтів Амбулаторного відділення та стаціонару для встановлення діагнозу, виявлення супутніх захворювань та здійснення контролю якості лікування. В лабораторії здійснюються загальноклінічні та біохімічні дослідження крові, сечі та інших рідин організму. Крім того, в лабораторії проводяться спеціальні дослідження:

- для венерологічних хворих: виявлення блідої трепонеми, бактеріоскопія мазків, дослідження зіскрібків на хламідії, дослідження секрету передміхурової залози та інші.

Серологічна лабораторія обласного шкірно-венерологічного диспансеру виконує функції централізованої лабораторії з діагностики сифілісу для всіх медичних установ м. Одеси та приміських районів області. Крім того, в цій лабораторії проводяться верифікація результатів для всіх міст та районів області. В лабораторії використовується комплекс серологічних реакцій для діагностики сифілісу, який передбачений директивними документами МОЗ України. За 2012 рік в лабораторії проведено 578295 лабораторних одиниць аналізів, що на 0,3% більше, ніж у 2011 році (576209) (**таблиця 2**).

Таблиця 2.

#### Обсяг лабораторних досліджень з діагностики ПСШ в Одеській області

Назва обстеження	2012		2011		2010		2009		2008	
	Всього	Амб.	Всього	Амб.	Всього	Амб.	Всього	Амб.	Всього	Амб.
Р З К	205458	129104	246170	122434	226534	123986	230268	133916	230628	132244
РМП з інакт. сироваткою	225596	35414	180338	17812	192332	18758	195910	20490	220098	22368
РМП з плазмою	126009	109790	129104	105734	136628	99528	126805	112617	142245	119504
РІФабс	10156	9206	14400	12748	14136	12822	15410	14072	17282	15626
РІФ200	10362	9382	14618	12898	14656	13862	15938	14588	18964	17068
е/тест HbsAg			778	763	886	886	551	544	-	-
е/тест HС V			-	-	392	392	231	222	-	-
е/тест ВІЛ			-	-	1109	1109	1086	1086	-	-
Інші	714	685	-	-	276	276	674	660	2313	2265
Всього	578295	293581	576209	272389	586949	271616	586873	298195	631530	309075

МОЗ України та Інститутом дерматології та венерології НАМНУ запропоновано переходити на міжнародні стандарти щодо діагностики сифілісу, якими передбачено виконання реакції пасивної гемаглютинації (РПГА) та імуноферментного аналізу (ІФА). Виконання

цих рекомендацій можливе тільки після придбання відповідного обладнання та збільшення фінансування на діагностику сифілісу.

Основним завданням централізованої бактеріологічної лабораторії є проведення комплексу досліджень з діагностики захворювань, які передаються статевим шляхом. На виконання наказів управління охорони здоров'я облдержадміністрації лабораторія обслуговує медичні заклади м. Одеси та прилеглих районів області.

За 2012 рік бактеріологічною лабораторією проведено всього 60840 аналізів, що склало 260113 лабораторних одиниць, за 2011 рік – 44313 аналізів, 257547 лаб. одиниць, 2010 р. - 93470 аналізів, 254090 лаб. одиниць, 2009 р. – 272223 лаб. одиниць, 2008 р. - 338490 лаб. одиниць, 2007 р. - 330980 лаб. одиниць.

Поступове зниження кількості проведених досліджень пов'язане із розширенням мережі приватних діагностичних лабораторій.

Лікарями-лаборантами бактеріологічної лабораторії систематично проводяться семінари-наради з лікарями акушер-гінекологами, урологами та дерматовенерологами з питань культуральної діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом. У 2012 році такі семінари проведені в містах Одеса, Іллічівськ, Теплодар.

Крім того, лікарі-лаборанти лабораторії разом з кураторами районів щорічно перевіряють питання діагностики ПСШ у 10-12 районах області.

В обласному шкірно-венерологічному диспансері розроблені основні заходи щодо роботи дерматовенерологічної служби з питань діагностики, лікування і профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом.

За період 2007-2012 рр. обласним шкірно-венерологічним диспансером було підготовлено низку наказів управління охорони здоров'я облдержадміністрації щодо удосконалення роботи лікувально-профілактичних закладів області з виявлення хворих на ПСШ, їх облік та лікування. Ці накази діють у теперішній час, контроль за їх виконанням проводиться систематично. Щорічно бригади фахівців диспансеру здійснюють 8-10 виїздів у міста та райони області для перевірки ходу виконання комплексних заходів, передбачених діючими нормативними та директивними документами. Результати перевірок заслуховуються на колегіях та апаратних нарадах управління охорони здоров'я облдержадміністрації (щорічно 2-3 рішення), а також на медичних нарадах облшкірвендиспансеру.

За період 2007 - 2012 рр. обласним шкірвендиспансером підготовлено 17 наказів на рівні УОЗ ОДА, направлених на удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню Одеської області. Щорічно обласним шкірвендиспансером проводяться 3-5 «Днів Фахівця» та розширені медичні наради з аналізом стану надання дерматовенерологічної допомоги населенню області. Здійснювалися виїзди бригад лікарів ОШВД в райони області з метою перевірки роботи дерматовенерологічної служби та надання організаційно-методичної допомоги районним спеціалістам (22 виїзди);

Щоквартально обласним шкірно-венерологічним диспансером розробляються аналітичні таблиці з інформацією про захворюваність на сифіліс та гонорею та інші ПСШ і розсилаються в міста та райони області.

Обласним шкірно-венерологічним диспансером спільно з центром Здоров'я області проводяться заходи щодо профілактики розповсюдження ПСШ та заразних шкірних захворювань. Щорічно організуються 3-4 виступи на обласному телебаченні, проводяться зустрічі з молоддю на засіданнях «Круглий стіл» та лекції в учбових закладах.

В 2012 році багато разів були проведені виступи на телебаченні (Фучижи І.С., Запольський М.Є., Лобановський К.Г., Пенін О.І.)

- прочитано 303 лекції (школи - 85, профтехучилища - 80, інститути - 90, університети - 148),
- випущено санітарних бюлетенів - 14,
- При виїзді в райони області прочитано 20 лекцій в профтехучилищах і школах.
- Проведені брифінги (виступили: Фучижи І.С., Запольський М.Є., Грабельникова Т.П., Макарова М.І.).

- Проведено 12 круглих столів (гуртожиток медуніверситету - 3, гуртожиток педінституту - 3, екологічний інститут - 6).
- Статті в газетах - 3 (Фучижи І.С., Запольський М.Е.)

Обласний шкірно-венерологічний диспансер з 2006 року співпрацює із громадською організацією «Віра. Надія. Любов» та «Партнер» в питаннях профілактики та лікування ПСШ в групах ризику. Крім того, ООШВД разом з деякими іншими медичними закладами області приймає участь в спільній програмі Міжнародного Альянсу по боротьбі з ВІЛ/СНІД в Україні та Міністерства Охорони Здоров'я по виявленню та лікуванню ПСШ у контингентів груп ризику. За 2012 рік обстежено 342 (2011 р. - 266) пацієнтів з «груп ризику».

### **Висновки**

- Епідеміологічний аналіз ПСШ в Одеській області показав, що захворюваність в цілому залишається високою. Найбільш поширеним, серед ПСШ, залишається трихомоноз, незважаючи на повільне зниження рівня захворюваності.
- На виявлення та реєстрацію ПСШ негативно впливає діяльність приватних медичних структур, контроль за роботою яких неудосконалений.
- За останні 5 років спостерігається стійка тенденція зменшення числа хворих на сифіліс та гонорею, що зумовлюється виконанням програми з діагностики і лікування ПСШ серед контингентів груп ризику, у яких виявлений значно вищий рівень захворюваності.
- Активність виявлення хворих на сифіліс в області досить висока, але невелика частка у активному виявленні хворих урологів та гінекологів, а також оглядових комісій. Має місце низький показник виявлення статевих контактів.
- Захворюваність на гонорею за останні роки поступово зменшується. Частка у активному виявленні хворих акушерами-гінекологами та урологами є явно недостатньою та продовжує знижуватися, що потребує удосконалення роботи в цьому напрямку.
- Покращилася в порівнянні з минулими роками діагностика хламідіозу і мікоплазмозу. Якість забору матеріалу в багатьох районах області підвищилася.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ В ОДЕССКОЙ ОБЛАСТИ**

**Мавров Г.И.**

**Фучижи И.С.**

**Пиньковская Л.И.**

В данной статье показана распространенность инфекций, передающихся половым путем, которые подлежат статистической отчетности, а именно - сифилиса, гонореи, генитального герпеса, хламидиоза, микоплазмоза и трихомонозу среди разных половых, возрастных и социальных групп в Одесской области. Приводится опыт организации мероприятий из борьбы с ПСШ на местном уровне.

## **EPIDEMIOLOGICAL SITUATION AND MANEGEMENT OF SEXUALLY TRASMITTED INFECTIONS IN THE ODESSA OBLAST**



**Mavrov G.I.**  
**Fuchizhi I.S.**  
**Pinkovskaja L.I.**

In given article the prevalence of sexually transmitted infections which are subject to the statistical reporting (syphilis, gonorrhoea, genital herpes, chlamydiosis, mycoplasmosis, and trichomoniasis) among different sexual, age and social groups in the Odessa oblast is shown. Experience of the sexually transmitted infections management at local level is provided.

### Література

1. Айзятулов Р.Ф. Индуктор эндогенных интерферонов «Кагоцел» при лечении микстинфекции мочеполовой сферы / Р.Ф. Айзятулов, А.Е. Нагорный // Украинський журнал дерматології, венерології, косметології. – 2007. – № 2 (25). – С. 117.
2. Гамарник Л.И. Клинико-эпидемиологические особенности инфекций, передающихся половым путем, в группах риска / Л.И. Гамарник // Журнал дерматовенерології та косметології ім. М.О. Торсуєва. – 2010. – № 3–4 (22). – С. 79–82.
3. Лебедюк М.М. Хламідійна урогенітальна інфекція у жінок: епідеміологія і особливості клінічного перебігу на сучасному етапі обґрунтування необхідності комплексних підходів до діагностики та лікування / М.М. Лебедюк // Український журнал дерматології, венерології, косметології – 2002. – № 3 (6). – С. 77–82.
4. Літус О.І. Поліетіологічні чинники і поліпатогенетичні механізми розвитку хронічного інфекційного простатиту. Комплексні методи діагностики та нові підходи до терапії захворювання / О.І. Літус, В.І. Степаненко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2003. – № 1 (8). – С. 72–86.
5. Мавров Г.И. Хламидийные инфекции: биология возбудителей, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Монография / Г.И. Мавров. – К. : Геркон, 2005. – 524 с.
6. Нагорный А.Е. Эпидемиология генитального герпеса, хламидиоза и трихомоноза в Украине и регионах в период 2005–2010 годы / А.Е. Нагорный // Дерматология та венерология. – 2011. – № 2 (52). – С. 5–14.
7. Фучижи И.С. Об особенностях эпидемического распространения ВИЧ-инфекции в Украине и некоторых задачах по ее стабилизации / И.С. Фучижи, М.Н. Лебедюк, Л.И. Гамарник // Тези доповідей II (IX) З'їзду Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів, 20–22 жовтня 2010 р., Одеса. – Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2010. – № 3 (38). – С. 155–156.
8. Чинов Г.П. Распространенность и клинико-эпидемиологические особенности урогенитального микоплазмоза в АР Крым // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – 2004. – № 3-4 (7). – С.75-80.
9. Чинов Г.П. Распространенность и клиническая характеристика хламидиоза и трихомоноза – двух наиболее частых половых инфекций (обзор современных литературных данных и показателей статистической отчетности) // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. – 2005. – № 1. – С. 74-78.
10. Ярошенко А.А. Особенности распространения половых инфекций в крупном промышленном и портовом городе / А.А. Ярошенко // Журнал дерматовенерології та косметології ім. М.О. Торсуєва. – 2008. – № 1-2(16). – С. 66–73.

УДК 616.972:343.811

**ПРОБЛЕМА СИФИЛИСА В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**