

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА, ХЛАМИДИОЗА И ТРИХОМОНОЗА В УКРАИНЕ И РЕГИОНАХ В ПЕРИОД 2005-2010 ГОДЫ

А.Е. Нагорный

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев
ГУ «Институт НАМН дерматологии и венерологии Украины», г. Харьков

Резюме. Эпидемиологический анализ современной генитальной герпесвирусной, хламидийной и трихомонадной инфекции показал, что заболеваемость в ряде областей и в целом в Украине продолжает оставаться высокой. Имеется общая тенденция к снижению хламидиоза и трихомоноза, но темпы снижения незначительны. Генитальный герпес продолжает расти среди всех социальных групп и во всех регионах. В ряде регионов и среди отдельных возрастных групп – в частности молодежи 15–19 лет, и особенно девушек, заболеваемость в последние годы растет на фоне общей тенденции к снижению. Статистика не вполне отражает их распространенность в Украине и в регионах. В ряде мест имеет место гипо- или гипердиагностика. Имеются гендерные различия. В большинстве случаев хламидиоз и трихомоноз чаще встречается у женщин, особенно молодых. При герпесе данные неоднозначные – в ряде регионов герпес чаще регистрируется у мужчин. В последние годы также отмечается относительный рост заболеваемости у лиц более преклонного возраста – 40–59 лет и даже 60 лет и старше, что показывает необходимость отдельно изучать данную возрастную группу в плане эпидемиологии ИППП. Полученные данные позволяют говорить об обязательном подходе к эпидемиологии ИППП с позиций малых социальных групп – лиц отдельного возраста и пола и проживающих на отдельных территориях.

Ключевые слова: герпес, хламидиоз, трихомоноз, эпидемиология, возраст, пол, Украина.

ВВЕДЕНИЕ

Заболевания, которые передаются половым путем (ИППП) – национальная проблема здравоохранения Украины. В Украине ежегодно регистрируется более 400 тысяч новых случаев сифилиса, гонореи, хламидиоза, герпеса, мочевого микоплазмоза и трихомоноза. Причем трихомонадная инвазия есть наиболее распространенной – более 200 больных на 100 000 населения. Официальная статистика отображает, по разным оценкам, от 30% до 40% реального количества случаев ИППП. Это связано с увеличением бессимптомных форм и тем, что отдельные группы населения не получают надлежащей дерматовенерологической помощи [5, 6].

Вопрос генитальной инфекции вирусов простого герпеса является актуальным как в фундаментальной, так практической медицине [2]. Медико-социальные аспекты герпетической

инфекции определяются не только физическими страданиями больного, но и серьезными ее осложнениями: тяжелые поражения центральной нервной системы, развитие аутоиммунных расстройств, бесплодия, онкологических заболеваний [1, 3]. Сегодня также становится очевидным, что среди наиболее актуальных инфекционных заболеваний значительное место занимают хламидийные инфекции. Они значительно распространены, имеют выраженное влияние на здоровье населения, определяют поражение репродуктивных функций организма. Проблема хламидиозов в значительной мере обусловлена продолжительным персистентным течением, полиорганным поражением, отрицательными медико-социальными последствиями [8, 9]. Доказана роль хламидий в патогенезе заболеваний дыхательного тракта, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы и ряда других заболеваний [6].

Трихомониаз также остается актуальной медицинской, социальной и экономической проблемой во многих странах мира, в том числе и в Украине. В настоящее время урогенитальный трихомониаз как моноинфекция встречается сравнительно редко и представляет собой смешанный протозойно-вирусно-бактериальный процесс. При смешанной инфекции трихомонады являются резервуаром сохранения патогенных микроорганизмов. Бактерии и вирусы персистируют внутри трихомонад во время лечения соответствующей микробной инфекции и является причиной рецидива заболевания [4, 8, 10, 11, 12].

Эпидемиологические исследования показывают, что распространенность ИППП в популяции распределена неравномерно. Четко выделяется ядерные группы (группы повышенного риска) - чувствительная часть населения, которая играет ведущую роль в динамике эпидемического процесса. Дальше идут промежуточные группы, которые, в силу тех или других причин, могут иметь связь с представителями ядерных групп (например, мужчины, которые пользуются услугами проституток или половые партнеры инъекционных наркоманов). И основная популяция, где заболевание распространено меньше. В каждой группе эпидемический процесс протекает со своими особенностями, которые могут быть «утрачены» при анализе эпидемической ситуации в общей популяции. Службы здравоохранения смогут охватить лишь небольшую часть тех, что заразились ИППП, если не будут проводить активный скрининг, лечение и профилактику в уязвимых группах населения (Ярошенко А.А., 2008) [9]. Поэтому целью данного исследования было изучить закономерности распространения генитального герпеса, хламидиоза и трихомоноза в Украине и различных ее регионах за последние годы с учетом возрастных и гендерных особенностей. Выявить отдельные социальные группы как приоритетные в плане профилактической и организационной работы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для оценки распространенности венерических инфекций были использованы данные ежегодных статистических отчетов МЗ Украины и результаты локальных эпидемических наблюдений с 2002 до 2010 годы. Материалом исследования послужил анализ статистических данных заболеваемости половой хламидийной инфекцией в Украине.

Также были использованы данные 24 областей, АР Крым, городов Киев и Севастополь. Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием программ Access-2000, Excel-2000 и SPSS-PC, 11-я версия и стандартного пакета прикладных лицензионных программ Statistica for Windows, версия 5.1 (Copyright @ StatSoft, USA). По материалам анкет была создана реляционная база данных в программе Access 2000. Для изучения характера зависимости (степени корреляции) между количественными показателями использовался коэффициент корреляции Пирсона, а между качественными показателями – сила связи (вероятность совпадения) факторов (odds ratio).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Эпидемиологические особенности генитального герпеса

Анализ заболеваемости показывает, что в Украине имеет место довольно высокая заболеваемость генитальным герпесом. Однако уровень заболеваемости в некоторых областях ниже, чем в целом по Украине, а в некоторых – значительно выше (рис. 1).

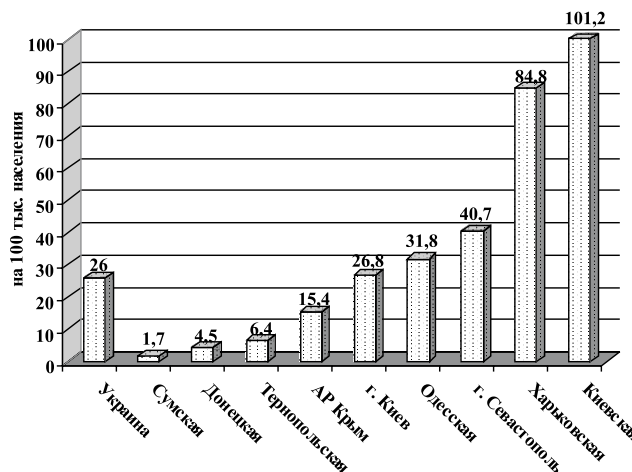


Рис. 1. Заболеваемость генитальным герпесом в Украине и в ряде областей. Источник – «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні». Київ, МОЗ України, ДУ «Центр медичної статистики»

По данным Министерства здравоохранения Украины, в 2009 году было зарегистрировано 11962 больных генитальным герпесом (6577 мужчин и 5385 женщин). В пересчете на интенсивный показатель заболеваемости (на 100000 населения) это составило: всего – 26,4; мужчины – 23,4;

женщины – 28,6. За 2003–2009 годы частота регистрируемых случаев генитальной герпесвирусной инфекции в целом по Украине увеличилась в 1,6 раза (среди мужчин – на 36,7 %, а среди женщин – на 15,4 %). Рост среди мужчин происходил в 2,4 раза быстрее, чем среди женщин. Цифры абсолютной регистрации генитального герпеса в ряде областей свидетельствуют о том, что в последние годы количество заболевших выросло, как за счет женщин, так и мужчин. Однако темп роста заболеваний у мужчин выше, чем у женщин.

Большой разброс данных свидетельствует о том, что статистика не отражает реальную распространенность генитального герпеса в Украине и в регионах, так как их регистрация не полная. Об этом свидетельствует неравномерное распределение заболеваемости по регионам. Так, в Киевской области количество вновь выявленных случаев генитального герпеса в 2009 году в пересчете на 100 000 населения было 101,2, в Харьковской – 84,8, в Киеве – 26,8, а в Черновицкой, Житомирской и Сумской – менее двух случаев. Вероятнее всего, это связано с обеспеченностью лабораторной диагностики и соблюдением приказа МЗ Украины об обязательной регистрации генитального герпеса в каждом регионе.

Показатели частоты герпеса у мужчин и женщин зависят от социальных факторов и полового поведения в данной популяции. В Украине, можно полагать, что отношение инфицированных мужчин и женщин составляет примерно 1:1. Возрастные показатели заболеваемости свидетельствуют о преимущественном распространении инфекции у женщин от 15 до 25 и у мужчин от 20 до 35 лет. Отмечается тенденция к увеличению заболеваемости у лиц молодого возраста, что связано с изменениями в сексуальном поведении этой группы населения в сторону ранней половой активности.

Результаты обследования пациентов, обратившихся в Институт урологии АМН Украины и Институт дерматологии и венерологии АМН Украины за период с 2004 по 2010 годы, показали, что частота инфицирования генитальными герпесом мужчин составляет $11,3 \pm 2,2\%$, женщин – $12,6 \pm 2,4\%$. При этом герпес чаще выявляли методом ПЦР или одновременно несколькими методами. В целом частота обнаружения в соскобах гениталий *Herpes simplex второго типа* как у мужчин (8,9%), так и у женщин (11,6%) была существенно более высокой, чем *Herpes simplex первого типа* (3,0% и 1,0% соответственно). Оценка частоты выявления гени-

тального герпеса у пациентов разного возраста позволила установить, что среди мужчин наибольшие показатели инфицированности отмечаются в возрастных группах 25–29 лет (14%) и 30–45 лет (17%), тогда как у подростков 15–17 лет генитальный герпес наблюдается относительно редко (3%). Среди женщин наличие вируса чаще обнаруживали у лиц в возрасте 20–25 лет, показатель инфицированности которых (18,2%) в три раза превышал таковой среди пациенток других возрастных групп.

Эпидемиологические особенности генитального хламидиоза

Анализ заболеваемости показывает, что в Украине количество вновь зарегистрированных случаев хламидиоза не снижается, оставаясь на высоких по сравнению с Европой цифрах, – около новых 70 случаев на 100 000 населения в год (рис. 2).

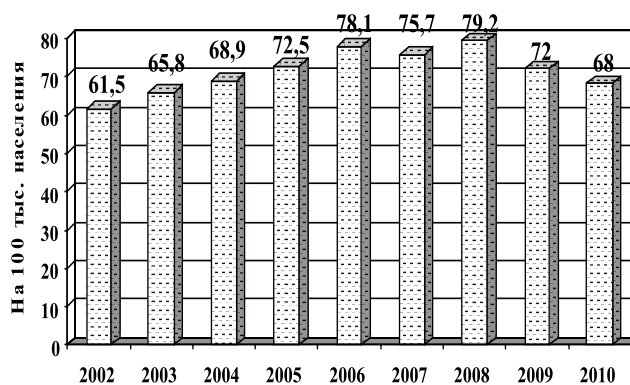


Рис. 2. Интенсивный показатель заболеваемости генитальным хламидиозом в Украине (количество ежегодно регистрируемых случаев в пересчете на 100000 населения). Источник – «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні». Київ, МОЗ України, ДУ «Центр медичної статистики»

По данным Министерства здравоохранения Украины, в 2010 году было зарегистрировано 31112 больных хламидиозом (11177 мужчин и 19935 женщин). В пересчете на интенсивный показатель заболеваемости (на 100000 населения) это составило: всего – 68,0; мужчины – 53,0; женщины – 80,8. За 2008–2010 годы частота регистрируемых случаев хламидийной инфекции в целом по Украине уменьшилась на 14,1 % (среди мужчин – на 10,0 %, а среди женщин – на 16,4 %). Таким образом, падение заболеваемости среди женщин происходило на 6,4% быстрее. Цифры абсолютной регистрации хламидиоза в Украине говорят о том, что в последние годы количество заболевших падает, в основном, за счет женщин.

Показатели частоты генитальных хламидиозов у мужчин и женщин в различных областях различаются. В целом по Украине инфицированных хламидиями женщин в 1,3 раза больше, чем мужчин. В Киевской области соотношение мужчин и женщин наибольшее – 6 : 1, соответственно 29,7 и 179,3 в 2010 году. В динамике это соотношение растет в сторону увеличения доли женщин. Так в 2005 году женщины преобладали в 2,3 раза или соответственно, 60,3 и 139,5 на 100 000 населения каждого пола. Близость столичного мегаполиса накладывает отпечаток на эпидемиологию хламидиоза в Киевской области, где большинство населения работает или учится. Однако есть области, где мужчины преобладают (Днепропетровская – в 1,3 раза).

За последние 5 лет происходило медленное снижение хламидиоза, за исключением Харьковской области, где наблюдался рост в целом в 1,3 раза с 100,6 до 131,7 (в 1,5 раза среди мужчин и в 1,3 раза среди женщин) и Киевской области, где наблюдался рост в 1,1 раза с 102,9 до 110,4. В целом по Украине снижение заболеваемости происходит преимущественно за счет женщин, кроме Днепропетровской области, где заболеваемость снизилась за счет мужчин (188,7 в 2005 году и 162,3 в 2010 году), а среди женщин практически не изменилась (141,8 в 2005 году и 140,0 в 2010 году), и Киевской области, где заболеваемость среди мужчин упала более чем в 2 раза (60,3 в 2005 году и 29,7 в 2010 году), а заболеваемость среди женщин возросла в 1,3 раза (139,5 в 2005

году и 179,3 в 2010 году) (рис. 3.4). Особенностью двух областей является наличие городского мегаполиса, окруженного небольшими городами и сельской местностью. Это усиливает профессиональную миграцию населения.

Соотношение городского и сельского населения при инфицировании хламидиозом в Украине составляет 1 : 3 в пользу городского (28,2 – сельское и 86,4 – городское). Однако по регионам данный показатель распределен неравномерно. В Харьковской и Днепропетровской областях соотношения вновь выявленных случаев хламидиоза в городах превышает «сельские» случаи в 3,8 раза (40,8 и 154,8, а также 75,0 и 181,2, соответственно). А в Львовской области это соотношение в 2005 году достигало 4,6 (5,6 и 25,8, соответственно). В Киевской области регистрируется примерно равное соотношение городских и сельских жителей с вновь выявленным хламидиозом. Так на 100 тыс. населения в 2010 году было 92,7 на селе и 121,8 в городе. За последние годы во всех областях кроме Киевской соотношение город/село имело тенденцию к выравниванию, поскольку в сельской местности падение заболеваемости идет меньшими темпами, чем в городской черте. В Киевской области среди сельских жителей хламидиоз последние пять лет практически не падал (94,0 в 2005 г. и 92,7 в 2010 г.), а среди городских жителей даже возрастал (109,2 в 2005 г. и 121,8 в 2010 г.). В этом проявляются эпидемиологические особенности распространения хламидиоза вокруг столичного мегаполиса (рис. 3).

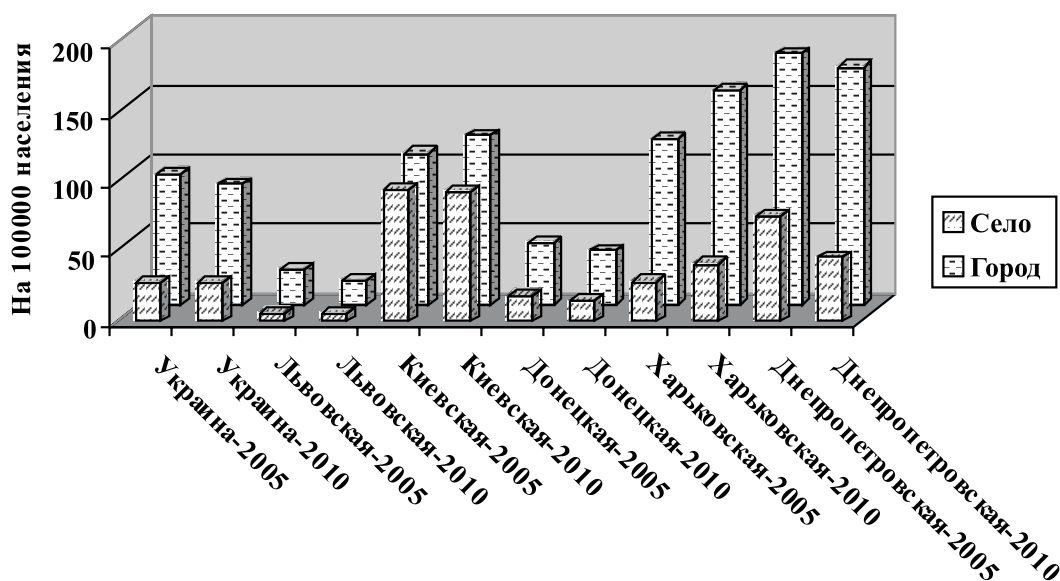


Рис. 3. Различия в заболеваемости генитальным хламидиозом в 2005 и 2010 гг. в зависимости от места проживания в разных регионах Украины (количество ежегодно регистрируемых случаев в пересчете на 100000 населения). Источник – «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні». Київ, МОЗ України, ДУ «Центр медичної статистики»

Таблиця 1

Регистрация урогенитального хламидиоза среди мужчин и женщин разных возрастов
в 2005 и в 2010 гг.*

	Мужчины				Женщины			
	15-19 лет	20-29 лет	30-39 лет	40-59 лет	15-19 лет	20-29 лет	30-39 лет	40-59 лет
Украина-2005	34,6	180,0	121,5	23,7	87,8	328,2	180,9	30,6
Украина-2010	26,3	140,8	113,9	26,5	67,3	271,3	195,7	30,6
Львовская-2005	6,5	48,5	35,3	5,0	7,8	85,4	39,0	6,2
Львовская-2010	3,3	25,6	8,9	1,8	16,2	63,1	44,4	5,2
Киевская-2005	2,9	186,3	190,8	4,0	237,2	459,8	328,1	66,1
Киевская-2010	17,0	90,2	76,9	2,7	56,1	540,2	544,7	88,7
Донецкая-2005	11,0	69,3	39,2	5,8	85,2	272,0	116,9	10,0
Донецкая-2010	14,3	72,8	43,9	5,2	45,8	216,0	94,8	10,1
Харьковская-2005	29,9	190,9	104,8	22,5	130,6	464,0	349,6	43,5
Харьковская-2010	49,7	255,3	176,0	24,5	196,5	566,2	430,6	37,3
Днепропетровская-2005	137,1	550,7	373,2	94,2	128,8	531,3	290,0	56,5
Днепропетровская-2010	104,7	381,0	332,2	104,6	151,2	433,6	314,0	71,5

Примечание. * – Источник – «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкідливими і венеричними захворюваннями в Україні». Київ, МОЗ України, ДУ «Центр медичної статистики».

Возрастные показатели заболеваемости свидетельствуют о преимущественном распространении хламидийной инфекции у мужчин и женщин от 20 до 30 лет. В настоящее время отмечается достаточно высокая заболеваемость у девушек 15-19, что, вероятно, связано с изменениями в сексуальном поведении этой группы населения. По Украине соотношение юношей и девушек в этой возрастной группе 1:2,6. В Харьковской это соотношение достигает 1:4, а в Львовской 1 : 5. В Днепропетровской области различия между молодыми женщинами и мужчинами до 20 лет наименьшие – женщин больше чем мужчин в 1,4 раза (табл. 1).

При анализе половых и возрастных различий в динамике выстраивается различная картина в разных областях Украины. В каждой области имеются свои особенности, очевидно, связанные с экономическими и социальными факторами распространения хламидиоза. Например, в Киевской области среди мужчин до 20 лет заболеваемость с 2005 года по 2010 выросла в 6 раз, а среди женщин до 20 лет упала в 4 раза. Среди мужчин 30–39 лет заболеваемость хламидиозом за пять лет снизилась в 2,5 раза, а среди женщин 30–39 лет возросла почти в два раза. Среди мужчин 40–59 лет заболеваемость хламидиозом снизилась, а среди женщин данного возраста возросла (табл. 1, рис. 4).

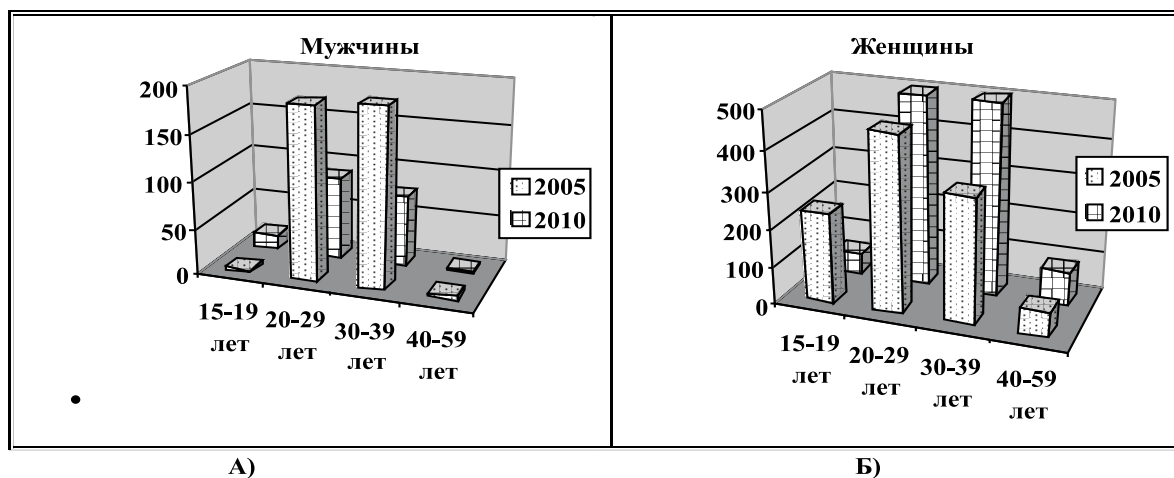


Рис. 4. Заболеваемость генитальным хламидиозом в 2005 и 2010 гг. среди населения в зависимости от пола и возраста в Киевской области (количество ежегодно регистрируемых случаев в пересчете на 100000 населения соответствующего пола). Источник – «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкідливими і венеричними захворюваннями в Україні». Київ, МОЗ України, ДУ «Центр медичної статистики»

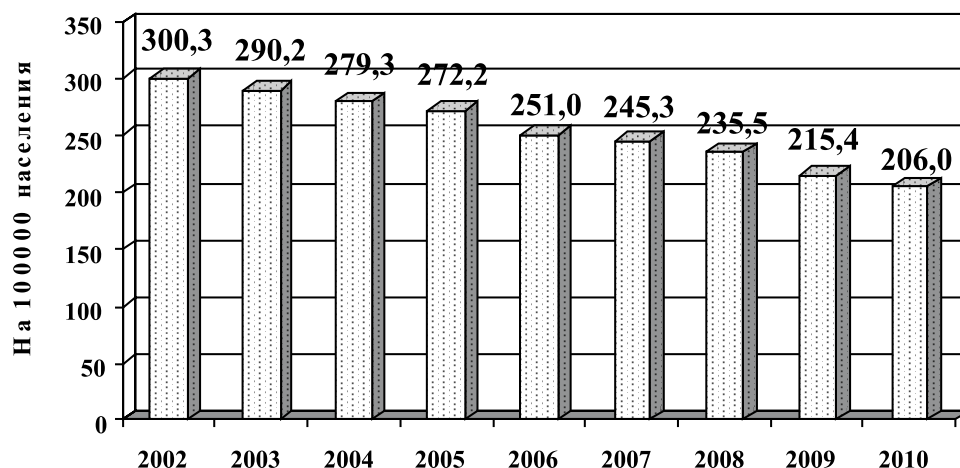


Рис. 5. Интенсивный показатель заболеваемости генитальным трихомонозом в Украине (количество ежегодно регистрируемых случаев в пересчете на 100000 населения). Источник – «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні». Київ, МОЗ України, ДУ «Центр медичної статистики»

Поскольку речь идет о половой инфекции, то это может быть связано с динамикой полового поведения, на которое, в свою очередь, влияют социально-экономические и культурные факторы.

Эпидемиологические особенности генитального трихомоноза

Анализ заболеваемости показывает, что в Украине количество вновь зарегистрированных случаев трихомоноза медленно снижается, оставаясь, тем не менее, на очень высоком уровне – 200–300 новых случаев на 100 000 населения в год (рис. 3.8). По данным Министерства здравоохранения Украины, в 2010 году было зарегистрировано 94294 больных трихомонозом (19138 мужчин и 75111 женщин). В пересчете на интенсивный показатель заболеваемости (на 100000 населения) это составило: всего – 206,0; мужчины – 90,9; женщины – 304,4.

За 2002–2010 годы частота регистрируемых случаев трихомонадной инфекции в целом по Украине уменьшилась в 1,5 раза (среди мужчин – на 28,8%, а среди женщин – на 50,5%). Цифры абсолютной регистрации трихомоноза в Украине говорят о том, что в последние годы количество заболевших падало как среди мужчин, так и среди женщин. Причем среди женщин падение осуществлялось быстрее на 21,7% (рис. 5).

За 2002–2010 годы частота регистрируемых случаев трихомонадной инфекции в целом по Украине уменьшилась в 1,5 раза (среди мужчин – на 28,8%, а среди женщин – на 50,5%). Цифры абсолютной регистрации трихомоноза в Украине говорят о том, что в последние годы количество заболевших падало как среди мужчин, так и среди женщин. Причем среди женщин падение осуществлялось быстрее на 21,7% (рис. 5).

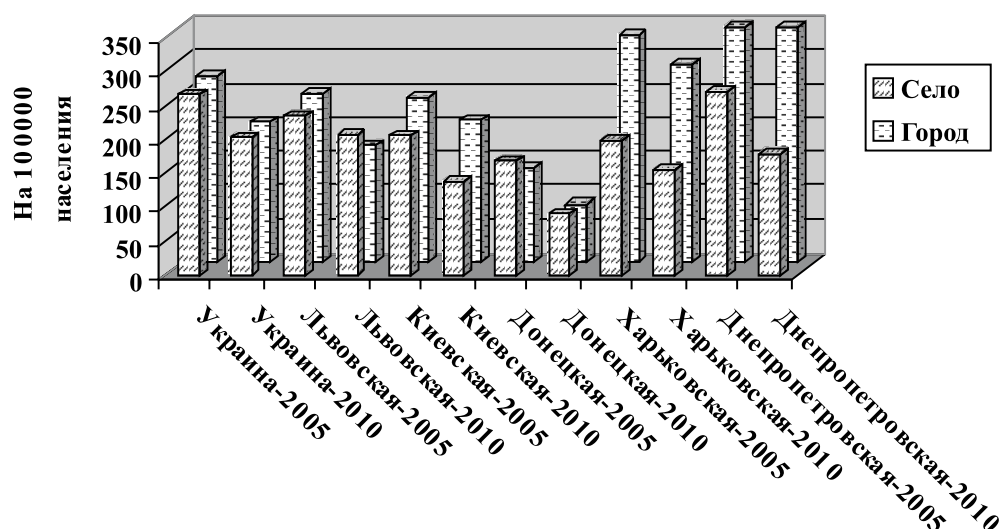


Рис. 6. Различия в заболеваемости генитальным трихомонозом в 2005 и 2010 гг. в зависимости от места проживания в разных регионах Украины (количество ежегодно регистрируемых случаев в пересчете на 100000 населения). Источник – «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні». Київ, МОЗ України, ДУ «Центр медичної статистики»

Показатели частоты мочеполювого трихомоноза у мужчин и женщин в разных областях различаются весьма существенно. В целом по Украине в 2010 году вновь инфицированных трихомонадами женщин было в 3,8 раза больше, чем мужчин. В Киевской области соотношение мужчин и женщин наиболее отличается – 1 : 10, соответственно 31,4 и 309,3 в 2010 году. В динамике это соотношение снизилось в сторону уменьшения доли женщин. Так, в 2005 году женщины преобладали в 13,6 раза или соответственно, 29,2 и 398,4 на 100 000 населения каждого пола. Характерно, что в Киевской области заболеваемость среди мужчин за пять лет практически не изменилась, а среди женщин снизилась на 28,8%. За последние пять лет происходило медленное снижение трихомоноза, за исключением *Днепропетровской области*, где общее количество случаев снизилось крайне незначительно – на 11,8%, а среди мужчин даже наблюдался рост на 13,1%.

Соотношение городского и сельского населения среди вновь выявленных случаев трихомоноза в Украине практически не различается (203,7 – сельское и 207,0 – городское). В Львовской и Донецкой областях заболеваемость трихомонозом среди сельского населения преобладает, хотя и незначительно (в 1,2 раза) по сравнению с городским. В Киевской области заболеваемость городских жителей преобладает над сельскими в 1,5 раза. Там на 100 тыс. населения в 2010 году было 138,8 на селе и 208,7 – в городе. В это проявляются эпидемиологические особенности распространения трихомоноза вокруг столичного мегаполиса (рис. 6).

Таблица 2

Регистрация урогенитального трихомоноза среди мужчин и женщин разных возрастов в 2005 и в 2010 гг.*

	Мужчины				Женщины			
	15-19 лет	20-29 лет	30-39 лет	40-59 лет	15-19 лет	20-29 лет	30-39 лет	40-59 лет
Украина-2005	91,3	366,8	236,5	48,6	432,9	1151,6	977,3	275,7
Украина-2010	59,8	242,8	186,6	44,6	336,3	814,0	723,1	204,7
Львовская-2005	74,7	285,8	236,5	48,6	326,5	1239,3	1033,7	150,0
Львовская-2010	89,9	172,1	129,6	21,9	312,0	889,9	836,9	94,2
Киевская-2005	24,3	108,3	46,9	8,0	381,6	1182,9	1209,3	179,7
Киевская-2010	35,9	79,4	72,0	10,7	310,7	824,9	961,0	136,8
Донецкая-2005	31,3	123,9	52,7	12,6	234,3	765,0	561,7	126,8
Донецкая-2010	15,9	52,2	26,3	7,3	184,8	432,9	328,0	92,1
Харьковская-2005	90,6	254,8	230,0	53,4	401,9	1220,7	1182,9	380,1
Харьковская-2010	50,9	269,0	208,7	36,2	330,9	1143,5	1092,4	201,6
Днепропетровская-2005	178,7	574,8	306,2	81,9	649,2	1296,6	986,2	325,1
Днепропетровская-2010	130,8	508,2	433,8	116,2	531,8	1118,4	885,1	274,4

Примечание. * – Источник – «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкідливими і венеричними захворюваннями в Україні». Київ, МОЗ України, ДУ «Центр медичної статистики».

Возрастные показатели заболеваемости свидетельствуют о преимущественном распространении трихомонадной инвазии у мужчин от 20 до 30 лет и у женщин от 20 до 39 лет. В настоящее время отмечается достаточно высокая заболеваемость у девушек 15–19 лет – 336,3 на 100 тыс. населения этого возраста. Это в 1,6 раза выше, чем средняя заболеваемость по Украине в 2010 году. По Украине соотношение юношей и девушек в этой возрастной группе 1 : 5,6. В Донецкой области это соотношение достигает 1:11,57 а в Киевской 1:8,7. В Львовской области различия между молодыми женщинами и мужчинами до 20 лет наименьшие – женщин больше, чем мужчин в 4,1 раза (табл. 3.2).

При анализе половых и возрастных различий в заболеваемости трихомонозом наблюдается различная динамика в разных областях Украины. В каждой области имеются свои особенности, очевидно, связанные с экономическими и социальными факторами распространения трихомоноза. Например, в Киевской области среди мужчин до 20 лет заболеваемость с 2005 года по 2010 выросла в 1,5 раза, а среди женщин до 20 лет упала в 1,2 раза. Среди мужчин 30–39 лет заболеваемость трихомонозом за пять лет возросла в 1,5 раза, а среди женщин 30–39 лет упала почти в 1,3 раза. Среди мужчин 40–59 лет заболеваемость трихомонозом возросла незначительно – в 1,3 раза, а среди женщин данного возраста сни-

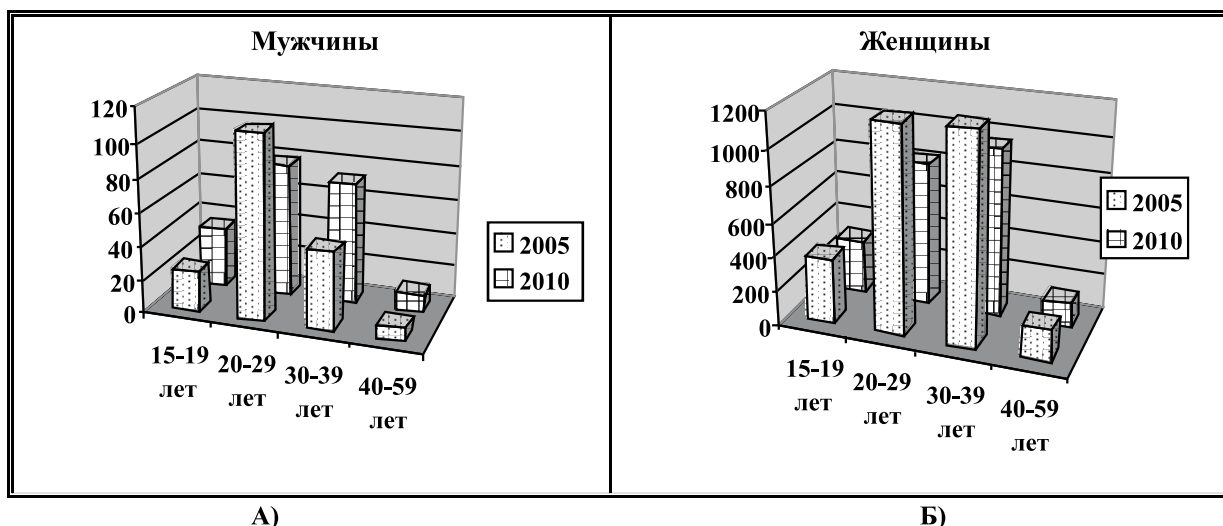


Рис. 7. Заболеваемость генитальным трихомонозом в 2005 и 2010 гг. среди населения в зависимости от пола и возраста в Киевской области (количество ежегодно регистрируемых случаев в пересчете на 100000 населения соответствующего пола). Источник – «Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні». Київ, МОЗ України, ДУ «Центр медичної статистики»

зилась в 1,3 раза (табл. 2, рис. 7). То есть наблюдается динамика прямо противоположная таковой при хламидиозе.

Подробный эпидемиологический анализ современной генитальной герпесвирусной, хламидийной и трихомонадной инфекции показал, что заболеваемость данными инфекциями в ряде областей и в целом в Украине продолжает оставаться высокой. Имеется общая тенденция к снижению хламидиоза и трихомоноза, но темпы снижения незначительны. Генитальный герпес продолжает расти среди всех социальных групп и во всех регионах. В ряде регионов и среди отдельных возрастных групп – в частности молодежи 15–19 лет, и особенно девушек, заболеваемость в последние годы растет на фоне общей тенденции к снижению. Статистика генитальной герпесвирусной, хламидийной и трихомонадной инфекции не вполне отражает их распространенность в Украине и в регионах. Регистрация ИППП не полная. В ряде мест имеет место гипо- или гипердиагностика. Об этом свидетельствует крайне неравномерное распределение заболеваемости по регионам. Несмотря на аналогичный путь передачи, распространенность трихомоноза на порядок (в 10 раз) выше, чем хламидиоза и герпеса. Показатели частоты генитальных инфекций зависят от социальных и культурных факторов в отдельных регионах и местностях, а также от полового поведения отдельных

возрастных группах. Для герпеса, хламидиоза и трихомоноза имеются гендерные различия. В большинстве случаев хламидиоз и трихомоноз чаще встречается у женщин, особенно молодых. При герпесе данные неоднозначные – в ряде регионов герпес чаще регистрируется у мужчин. В последние годы также отмечается относительный рост заболеваемости герпесвирусной, хламидийной и трихомонадной инфекции у лиц более преклонного возраста – 40–59 лет и даже 60 лет и старше, что показывает необходимость отдельно изучать данную возрастную группу в плане эпидемиологии ИППП. Полученные данные позволяют говорить об обязательном подходе к эпидемиологии ИППП с позиций малых социальных групп – лиц отдельного возраста и пола и проживающих на отдельных территориях. Анализ общих данных заболеваемости часто не выявляет отдельных тенденций и не позволяет разработать целевые методы лечебно-профилактической работы. Необходимо изучать социальные биологические и организационные аспекты эпидемии ИППП, поскольку нет ответа на вопрос: почему в одних группах одни инфекции растут, а другие падают и наоборот? Какие факторы определяют распространение каждой инфекции? Как можно эффективно повлиять на эпидемический процесс? Какие необходимы лечебно-профилактические и организационные мероприятия в конкретной эпидситуации?

ЛІТЕРАТУРА

1. Looker K.J. A systematic review of the epidemiology and interaction of herpes simplex virus types 1 and 2 / K.J. Looker, G.P. Garnett // Sexually Transmitted Infections. – 2005. – Vol. 81. – P. 103-107.
2. Бондарев Л.С. Герпесвирусные инфекции – современный взгляд на проблему / Л.С. Бондарев, А.А. Заплотная, Ю.П. Сотник // Вест. неотложной и восстановительной медицины. – 2006. – Т. 7, № 3. – С. 473-478.
3. Диагностика вирус-ассоциированных опухолей головного мозга / Н.И. Лисяный, Ю.А. Орлов, А.В. Кулик и др. // Український нейрохірургічний журнал. – 2008. – № 1. – С. 27-31.
4. Калюжная Л.Д. Особенности лечения инфекций, передаваемых половым путем, на современном этапе / Л.Д. Калюжная, В.Е. Дзюбак, А.Е. Нагорный // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2002. – № 3-4 (5). – С. 195-198.
5. 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.
6. Мавров Г.И. Клинические проявления хламидийных инфекций / Г.И. Мавров, Г.П. Чинов // Хламидийные инфекции: биология возбудителей, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика / Підред. Г.І. Маврова. – К.: Геркон, 2005. – С. 319-381.
7. Мавров Г.И. Контроль инфекций, що передаються статевим шляхом, в епоху керованої охорони здоров'я / Г.І. Мавров, Г.П. Чинов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005д. – № 2 (17). – С. 66-72.
8. Мавров И.И. Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии: Рук-во для врачей / И.И. Мавров, Л.А. Болотная, И.М. Сербина. – Х.: Факт, 2007. – 792 с.
9. Мавров Г.И. Географическая концентрация инфекций, передающихся половым путем – неравномерность распространения в условиях крупного города / Г.И. Мавров, А.А. Ярошенко // Дерматология та венерология. – 2008. – № 1 (39). – С. 90-116.
10. Мавров И.И. Половые болезни: Рук-во для врачей, интернов, студентов / И.И. Мавров. – Х. : Факт, 2002. – 788 с.
11. Никитенко И.Н. Роль анаэробной условно патогенной флоры в развитии воспалительных заболеваний мочеполового тракта / И.Н. Никитенко // Дерматология та венерология. – 2002. – № 3 (17). – С. 19-23.
12. Чинов Г.П. Гормональные нарушения у женщин со смешанной хламидийно-трихомонадно-бактериальной инфекцией и их коррекция / Г.П. Чинов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2007а. – № 1 (24). – С. 71-76.

**ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ГЕНІТАЛЬНОГО
ГЕРПЕСУ, ХЛАМІДІОЗУ
Й ТРИХОМОНОЗУ В УКРАЇНІ
Й РЕГІОНАХ
У ПЕРІОД 2005-2010 РОКИ**

О.Є. Нагорний

Резюме. Епідеміологічний аналіз сучасної генітальної герпесвірусної, хламідійної і трихомонадної інфекції показав, що захворюваність в ряді областей й у цілому в Україні продовжує залишатися високою. Є загальна тенденція до зниження хламідіозу й трихомонозу, але темпи зниження незначні. Генітальний герпес продовжує рости серед всіх соціальних груп і у всіх регіонах. В ряді регіонів і серед окремих вікових груп – зокрема молоді 15-19 років, і особливо дівчин, захворюваність в останні роки росте на тлі загальної тенденції до зниження. Статистика не цілком відбиває їхню поширеність в Україні й у регіонах. У ряді місць має місце гіпо- або гіпер-

**EPIDEMIOLOGY OF GENITAL HERPES,
CHLAMYDIA TRACHOMATIS,
AND TRICHOMONAS VAGINALIS
INFECTIONS IN UKRAINE AND REGIONS
DURING 2005-2010**

A.E. Nagornyj

Resume. The epidemiological analysis of modern Genital Herpes, Chlamydia trachomatis, and Trichomonas vaginalis infections has shown high incidence and prevalence. There is a general tendency to decrease in a Chlamydia trachomatis, and Trichomonas vaginalis, but rates of reduction are insignificant. Genital Herpes continues to grow among all social groups and in all regions. There is some growth in a number of regions and among separate age groups – in particular youth of 15-19 years, and especially girls, on a background of the general tendency of reduction. The statistics does not reflect their prevalence in Ukraine and in the regions. In a number of places hypo- or hyper diagnostics takes

діагностика. Існують гендерні розходження. У більшості випадків хламідіоз і трихомоноз частіше зустрічається в жінок, особливо молодих. При герпесі дані неоднозначні – уряді регіонів герпес частіше реєструється в чоловіків. В останні роки також відзначається відносно зростання захворюваності в осіб більш похилого віку – 40-59 років і навіть 60 років і більше, що показує необхідність окремо вивчати дану вікову групу в плані епідеміології ППСШ. Отримані дані дозволяють говорити про обов'язковий підхід до епідеміології ППСШ із позицій малих соціальних груп – осіб окремого віку й статі, що проживають на окремих територіях.

place. There are gender distinctions. Last years relative growth of disease in persons more old age – 40-59 years and even more then 60 years also takes place that shows necessity to investigate separately the given age group. Obtained data allows to speak about the obligatory approach to STI epidemiology from positions of small social groups – persons of separate age and gender and living on separate territory.

Keywords: Genital Herpes, Chlamydia trachomatis, And Trichomonas vaginalis, epidemiology, age, gender, Ukraine.

Ключові слова: герпес, хламідіоз, трихомоноз, епідеміологія, вік, статі, Україна.

Новини медицини

Занимательные факты о слезах

Слезы играют жизненно важную роль, смазывая глазное яблоко и очищая его от раздражающих веществ. К тому же, помимо антибактериальных агентов, в слезах содержится кислород и питательные вещества для роговой оболочки глаза, не имеющей собственного кровоснабжения.

Чтобы слезная жидкость не застаивалась, а распространялась равномерно, веки периодически смыкаются. Мигая, человек, как и все сухопутные животные, смачивает поверхность глазного яблока, иначе оно высохнет. Получается, что глаз «плачет» постоянно. Для того, чтобы произвести такое количество жидкости, слезные железы работают круглосуточно.

Слезная пленка на роговице, постоянно обновляемая поступлением из слезной жидкости, обеспечивает резкость нашего зрения. Ее можно сравнить с водяной линзой, которой оснащен был кинескоп на старом телевизоре.

Слезы успокаивают. Ученые выяснили, что облегчение приносит не эмоциональная разрядка, вызванная рыданиями, а химический состав слез. Они содержат гормоны стресса, выделяемые мозгом в момент выплеска эмоций. Слезная жидкость удаляет из организма вещества, образующиеся при нервном перенапряжении. Выплакавшись, человек чувствует себя спокойнее и даже бодрее.

Так называемые светлые слезы проливаются гораздо чаще, чем горькие – от печальных событий реальной жизни. Жидкость, которая при этом образуется, хоть и не выводит из организма вредные вещества, смягчает действие адреналина, количество которого при возбуждении резко повышается. Точно таким же механизмом объясняются и слезы, которые льются от безудержного смеха. При этом соленость самых горьких слез – от боли и от отчаяния – составляет 9% от океанской воды. Слезы, которые наворачиваются на глаза, когда мы чистим лук, слишком горячий чай или вычищаем из глаза соринку, более пресные.

Почему дамы более охотно пускают слезу? Оказывается, дело не в мужественности или женственности, а в биохимии женского и мужского организма. Слабый пол слезливее из-за содержащегося в крови гормона пролактина, который отвечает не только за умение пускать слезы, но и выработку молока во время кормления грудью. А мужчинам глотать слезы мешает гормон тестостерон, препятствующий накоплению слезной жидкости.

По материалам журнала «Новости медицины и фармации». №6, 2011