

10. Horowitz S., Horowitz J., Taylor Robinson D., Sukenik S., Apte R.N., Bar David J., Thomas B., Gilroy C. Ureaplasma urealyticum in Reiter's syndrome // J.Rheumatol. - 1994. – Vol. 21. - № 5. - P. 877-882
11. Quinn T.C. Sexually transmitted diseases (Advances in host defense mechanisms). - New York., 1992 - 952 pp.

ТАЙГЕРОН У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХЛАМІДІЙНО-МІКОПЛАЗМЕННОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОСТАТЄВОЇ СФЕРИ

Р.Ф.Айзятұлов, Д.Р.Айзятұлова, В.В.Юхименко, Н.В.Єрмілова

Наведено короткий огляд літератури про поширеність хламідійної і мікоплазменної інфекцій, ускладнення, труднощі лікування. Описана клінічна характеристика хворих. Показана ефективність комплексної терапії із застосуванням препарату тайгерон.

TAYGERON IN COMPLEX THERAPY OF CHLAMYDYNO-MYKOPLAZMENNOY INFECTION

R.F.Aizjatulov, D.R.Aizjatulova, V.V.Yukhymenko, N.V.Yermilova

It is brought a brief review over of literature on prevalence of chlamydyynoy and mykoplazmennoy infections, complication, difficulty of treatment. Described clinical kharak'terystyka patients. Efficiency of complex therapy with the use of preparation of taygeron is shown.

УДК 616.97-036.2-053.2/.71-084

ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ ІСНУВАННЮ ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ У ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ В УКРАЇНІ

В.М.Волкославська, О.Л.Гутнев, В.М.Романенко, В.Г.Радіонов
*ДУ „Інститут дерматології та венерології АМН України”
Донецький державний медичний університет ім. М.Горького
Луганський державний медичний університет*

Ключові слова: діти, підлітки, епідеміологія, венеричні хвороби, факторний аналіз

В Україні зберігається неблагополучна епідеміологічна ситуація з інфекцій, що передаються статевим шляхом. Одним з негативних наслідків змін в системі охорони здоров'я, особливо в ланцюзі первинної профілактики, є неурегульованість статевої поведінки, недостатня інформованість молоді про статеві інфекційні хвороби, і як наслідок цього, - зростання захворюваності ПСШ серед неповнолітніх [1, 2]. Має значення відсутність довірчих відносин у багатьох сім'ях, психологічна незрілість підлітків, поява в останні часи такої популяційної групи, як бездоглядні та безпритульні діти.

Мета роботи – проведення моніторингу захворюваності ПСШ (сифіліс, хламідіоз) у дітей і підлітків в 6 регіонах України.

Методи дослідження включали епідеміологічні, в тому числі анкетування, клінічні, статистичні.

Результати та їх обговорення. Як показали наші попередні дослідження [3-6], піки захворюваності сифілісом в Україні в другій половині ХХ століття відзначалися в 1955 р. – 4,0, 1976 р. – 19,3, 1996 р. – 150,8 на 100 тис. населення. Найнижчі показники захворюваності сифілісом реєструвалася в 1963 р. – 0,7 і 1989 р. – 4,1 на 100 тис. населення. Користуючись методами лінійного тренду та по квадратичним моделям (лінії регресії) ми прийшли до висновку, що в період з 1955

року по 2005 роки в динаміці захворюваності сифілісом нами була виявлена періодична компонента, що складає 20-21 рік. Якщо виявлена тенденція виявиться закономірністю, то наступний пік захворюваності можливо прийдеться на 2017 рік.

За даними офіційної статистики у 2008 році в структурі захворюваності ПСШ дитячого населення України у віці від 0 до 17 років лідирували трихомоніаз (54%) і мікоплазмоз (16,3%). Трохи нижче була питома вага хламідійної (11,6%), сифілісу (9,9%) і гонококової (8,2%) інфекцій. В Україні в 2008 році було вперше зареєстровано 120 дітей у віці 0-14 років хворих на сифіліс, що складало 1,85 на 100 тис. відповідного населення. А підлітків у віці 15-17 років було 269 (14,7 на 100 тис. відповідного населення). Має місце недостатня реєстрація захворюваності сифілісом дітей у віці 0-14 років в Тер-

нопільській, Черкаській, Харківській областях та м. Севастополь. У 2008 році захворюваність сифілісом серед хлопчиків і дівчаток у віці від 0 до 14 років була майже однаковою, тоді як у підлітків (15-17 років) дівчатка хворіли в № рази частіше. Збільшилась захворюваність сифілісом сільського населення України – показник сільських жителів - 25,9, міських жителів - 24,6 на 100 тис. відповідного населення. Одночасно необхідно відзначити тенденцію до збільшення кількості хворих на приховані форми сифілісу серед всього населення. Так, ранній латентний сифіліс у 2005 р. серед дітей 0-14 років складав 49,6%, а в 2008 році – 55,0%. Це свідчить про погіршення оперативного виявлення і залучення до обстеження статевих і побутових контактів хворих сифілісом. Нижче ми представляємо розподіл хворих дітей та підлітків згідно з даними анкет (табл. 1).

Таблиця 1

Число проанкетованих дітей і молоді,
хворих на сифіліс і хламідіоз у 6 регіонах України в 2004-2006 рр.

№ п/п	Області України	Сифіліс (усі форми)	Хламідіоз	Разом
1.	Луганська область	88	-	88
2.	Донецька область	49	-	49
3.	Харківська область	26	33	59
4.	Київська область	26	4	30
5.	АР Крим	25	31	56
6.	Чернівецька область	25	18	43
	Разом	239	86	325

Всього було проанкетовано 325 осіб. Хворих на сифіліс було 239, з них осіб жіночої статі 69,4%, чоловічої - 30,6%. Діти молодшого віку від 1 до 7 років склали 12,5%, діти в віці 8-11 років – 3,3%. Значну групу склали хворі сифілісом у віці 12-18 років – 165 осіб (69,0%), у віці від 18 до 21 року – 36 (15,1%). Жителів міст проанкетовано 200 (83,7%), сіл – 39 (16,3%). Хворих первинним сифілісом було 8,4%, вторинним свіжим – 10,8%, вторинним рецидивним – 34,7%, раннім прихованим – 37,2%, пізнім прихованим – 1,2%, серорезистентність після перенесеного сифілісу – 2,1%, превентивне лікування – 5,4%. Серед обстежених 86 дітей та підлітків, хворих

на хламідіоз, було 28 хлопчиків та 58 дівчаток (67,4%). Більшість обстежених хворих на хламідіоз була мешканцями міста – 82 особи (95,3%). Дітей у віці 4-11 років було 10 осіб, до старшої шкільної групи (12-18 років) належало 45 осіб (52,3%), а також було проанкетована 31 особа у віці 18-21 рік. З 86 обстежених у 8 була виявлена супутня трихомонадна інфекція, у 3 виставлений діагноз хвороба Рейтера у віковій групі 19-21 рік (Харківська область). У більшості хворих ПСШ в анамнезі були раніше перенесені венеричні хвороби - трихомоніаз, уреоплазмоз, бактеріальний вагіноз, гарднерельоз, дріжджевий кольпіт.

Математичними методами вивчався вплив на захворюваність сифілісом у дітей і підлітків слідуєчих показників: «Неповна родина», «Сироти», «Бездомні», «Згвалтування», «Гомосексуалізм» і «Алкоголізм батьків». З метою виявлення узагальнених факторів або компонент ризику захворюваності сифілісом у дітей і підлітків проводився факторний аналіз по методу головних компонент з варимаксним обертанням. Результати факторного аналізу виявили два незалежних узагальнених фак-

тора, перший (головний) з них містить фактори «Неповна родина» (факторне навантаження $f = 0,955$), «Згвалтування» (факторне навантаження $f = 0,919$), і «Алкоголізм батьків» (факторне навантаження $f = 0,985$), і пояснює 57% всієї дисперсії. Другий узагальнений фактор включає в себе показники «Сироти» (факторне навантаження $f = 0,896$), і «Бездомні» (факторне навантаження $f = 0,864$), і пояснює 30% всієї дисперсії.

Узагальнені фактори ризику, які впливають на захворюваність дітей і підлітків сифілісом	
Перша група факторів: «Особливості родин хворих»	Друга група факторів: «Діти, цілком позбавлені турботи батьків»
Неповна родина (факторне навантаження 0,955)	Сироти (факторне навантаження 0,896)
Алкоголізм в родині (факторне навантаження 0,985)	
Згвалтування (факторне навантаження 0,919)	
	Бездомні (факторне навантаження 0,864)

Висновки. Таким чином, факторами, які сприяють ранньому початку статевого життя підлітків, хворих ППСШ, є виховання у неповній сім'ї, в умовах економічного і психологічного дискомфорту, бажання підлітків відповідати «нормам поведінки» оточуючої мікросоціальної групи, відсутність родини та міста проживання і бродячий спосіб життя. Особливостями сифілітичної інфекції серед дітей і підлітків є збільшення частки хворих серед дітей раннього дитячого, дошкільного віку, а також тенденція до збільшення відсотка хворих раннім прихованим сифілісом. Наші дослідження показують, що серед дітей і підлітків, хворих на сифіліс і хламідіоз переважали особи жіночої статі і діти старшого шкільного віку – від 12 до 18 років. Відзначався статевий шлях зараження з наявністю випадкових статевих зв'язків у більшості (51,7% - 80,0%) обстежених дітей та підлітків, хворих на ППСШ і нерідко з малознайомими особами. В усьому світі важливе значення в санації вогнищ інфекції та у виявленні нових випадків ППСШ належить своєчасному оповіщенню й обстеженню статевих партнерів медичними працівниками, це гарантує, що велика час-

тина партнерів буде виявлена, обстежена і пролікована. В даний час в Україні більше уваги треба приділити обстеженню дітей і підлітків, що попадають у дитячі притулки й інтернати.

В державній системі безперервного медико-гігієнічного навчання і виховання населення обов'язковим компонентом є знання по клініці й особистій профілактиці захворювань, що передаються статевим шляхом. Ці знання повинні бути активно впроваджені через систему загальної і професійної освіти, масової інформації, фізичної культури, охорони здоров'я й інші соціальні інститути (Межгалузева комплексна програма «Здоров'я нації»). Потрібна постійна робота по покращенню знань керівників середньої ланки шкірно-венерологічних закладів по організаційним аспектам боротьби з ППСШ серед молоді, удосконаленню сукупної роботи з акушерками-гінекологами, урологами, невропатологами та іншими спеціалістами. В клініках, де лікуються хворі діти старшого віку і підлітки, що вперше занедужали, необхідно проводити просвітительські заходи, спрямовані на збільшення знань підлітків,

продовжити підготовку волонтерів серед молоді, особливо в сільській місцевості.

Лікарі не тільки повинні забезпечити здоров'я тіла пацієнта, але постійно формувати ідеологію здорового способу жит-

тя (духовного, фізичного і психічного). Розроблено алгоритм організаційних, профілактичних та лікувальних заходів з метою профілактики розповсюдження венеричних хвороб.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Рахматуліна М.Р. Новые подходы к оказанию специализированной дерматовенерологической помощи социально неблагополучным группам детей и подростков // Вестник дерматологии и венерологии. - 2006. - № 5. - С. 50-52.
2. Васильев М.Н., Тоскин И.А. Эффективность информационных и медицинских услуг при оказании помощи уязвимым в отношении инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), группам населения // Вестник дерматологии и венерологии. - 2006. № 5, - С. 44-49.
3. Волкославская В.Н., Гутнев А.Л., Чикина Н.А. К вопросу о квазипериодичности в динамике заболеваемости сифилисом и основных направлениях организации борьбы с ИППП в Украине // Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров'я: Зб. наук. Праць. - Харків, 2004. - Вип. № 3. - С. 355-356.
4. Волкославська В.М., Айзятупов Р.Ф., Гутнев О.Л., Денисенко О.І. Захворюваність венеричними інфекціями у дітей та підлітків в Україні // Журнал дерматології, косметології ім. М.О.Торсуєва. - 2005. - № 1-2 (10). - С. 15-21.
5. Мавров И.И. Половые болезни. - М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2002. - 751 с.
6. Мавров Г.І. Хламідійні інфекції: біологія збудників, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. - К., 2005. - 524 с.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СУЩЕСТВОВАНИЮ ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ В УКРАИНЕ

В.М.Волкославская, А.Л.Гутнев, В.Н.Романенко, В.Г.Радионов

Изучено 325 анкет детей и подростков из 6 регионов Украины (239 больных сифилисом, 86 – хламидиозом). Математическими методами (факторный анализ) изучено влияние на заболеваемость сифилисом показателей: „неполная семья”, „сироты”, „бездомные”, „изнасилование”, „гомосексуализм”, „алкоголизм в семье”. Выявлены два независимых обобщающих фактора.

THE FORWARDING VENEREAL DISEASES EXISTENCE FACTORS IN CHILDREN AND YOUTH IN UKRAINE

V.N.Volkoslavskaja, A.L.Gutnev, V.N.Romanenko, V.G.Radionov

325 children and teenagers questionnaires from 6 regions of Ukraine (239 with syphilis and 86 with Chlamydia infections) are studied. By mathematical methods (the factorial analysis) investigated the indicators influence on syphilis morbidity: an incomplete family, orphans, homeless, rape, homosexuality, an alcoholism in a family. Two independent generalizing factors are revealed.