

2. Решетников А. В. Оценка биологических свойств новых фотосенсибилизаторов хлоринового ряда /А. В.Решетников, А. В.Иванов, О. Ю. Абакумова // Использование лазеров для диагностики и лечения заболеваний: научно-информационный сборник (приложение к бюллетеню "Лазер-информ"). - М., 2001. - № 3. - С. 34-40.
3. Толстых П.И., Корабоев У.Н., Шехтер А.Б., Толстых М.П., Страндако Е.Ф., Раджабов А.А., Усманов Д.Н. Экспериментальное изучение влияния фотодинамической терапии на заживление гнойных ран // Лазерная медицина. -2001. -Т.5. – Вып. 2. – С. 8-13.
4. Щеткин Е.В. Полимиксины - новый взгляд на известные антибиотики // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2000. –Т. 2. - № 3. – С. 68-73.
5. George P. Hamblin. Phenothiazinium Antimicrobial Photosensitizers Are Substrates of Bacterial Multidrug Resistance Pumps / P. George, P. Tegos, R.Michael // Antimicrob Agents Chemother. – 2006. – Vol. 50. - № 1. – P. 196-203.
6. Hamblin, M. R. Photodynamic therapy: a new antimicrobial approach to infectious disease / M. R. Hamblin, T. Hasan. // Photochem. Photobiol. Sci. - 2004. – Vol. 3. – P. 436-450.
7. Maisch T. Antibacterial photodynamic therapy. A new treatment for bacterial skin diseases / T.Maisch, C.Bosl, R.M.Szeimies // Hautarzt. – 2005. – Vol. 56. - № 11. – P. 1048-55.

ФОТОДИНАМІЧНА ТЕРАПІЯ ЕРОЗИВНО- ВИРАЗКОВИХ ПОРАЗОК СЛИЗОВОЇ ПОРОЖНИНИ РОТА

М.Д. Давлєєва

Представлені результати ефективного лікування хворих з використанням ФТД і локального сенсibilізатора у 11 пацієнтів з ерозивно-виразковими поразками слизової оболонки. У 91% хворих проявлявся виражений терапевтичний ефект швидко і повна епітелізація уражених ділянок в течії 10-14 діб після проведеного лікування, в порівнянні з пацієнтами тих, що отримували традиційне лікування.

PHOTODYNAMIC THERAPY OF EROSIIVE ULCER DEFEATS OF THE MUCOUS ORAL CAVITY

M.D. Davlyeyeva

Results of effective treatment of patients with use of FTD and a local sensitizer at 11 patients with erosive and ulcer defeats mucous are presented. At 91% of patients the expressed therapeutic effect a fast and full epitelization of the struck sites within 10-14 days after the carried-out treatment in comparison with patients receiving traditional treatment was noted.

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

УДК 616.97 (477)

ОЧЕРК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В УКРАИНЕ

В.Н. Волкославская, А.Л. Гутнев

ГУ „Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины”, Харьков

Проблема инфекций, передаваемых половым путем, в Украине весьма актуальна и дерматовенерологическая служба контролирует ее состояние. В последние годы заболеваемость этими инфекциями выглядела следующим образом (Таблица) [1].

В данной таблице мы рассматриваем динамику заболеваемости ИППП за последние 16 лет, более высокие цифры заболеваемости трихомонозом были в 2000 году – 330,8 на 100000 населения. В последнее десятилетие заболеваемость снижалась и в 2012 году достигла уровня 177,9 на 100000 населения. Заболеваемость урогенитальным микоплазмозом возрастала с момента ее регистрации в 2001 году – 36,4 на 100000 населения до уровня 86,8 на 100000 населения в 2012 году. Урогенитальный хламидиоз возрастал с 31,7 на 100000 населения в 1997 году до 79,2 на 100000 в 2008 году, а в 2012 году уровень заболеваемости был 65,6 на 100000 населения. В Украине регистрация герпеса осуществлялась Центром медицинской статистики МЗ Украины лишь в отдельные годы (См. таблицу) и поэтому эти показатели мало информативны. Очевидно, что регистрации ИППП следует уделить больше внимания на обласном и республиканском уровнях.

Изучение динамики заболеваемости сифилисом в Украине на протяжении многих лет показало, что заболеваемость этой инфекцией развивается циклично и волнообразно, с периодичностью 15-20 лет. Во второй половине XX века наиболее интенсивный рост заболеваемости сифилисом наблюдался в 1995-1996 годах. Уровень заболеваемости в этот период был более чем в 5 раз выше уровня заболеваемости в 60-е годы, когда регистрировались минимальные показатели заболеваемости. Пик заболеваемости сифилисом был отмечен в 1996 году - интенсивный показатель был 150,9 случая на 100 000 населения. Повышение заболеваемости сифилисом в эти годы наблюдалось практически во всех регионах Украины. Начиная с 1998 года, отмечается снижение заболеваемости [2].

В 2012 году в Украине было впервые зарегистрировано 164 279 новых случаев инфекций, передаваемых половым путем, из них сифилиса – 5334 случая, гонореи – 8846, урогенитального хламидиоза – 29815, трихомоноза – 80840 и урогенитального микоплазмоза – 39444 случая. Наибольшее число больных сифилисом зарегистрировали учреждения Одесской – 587 человек (24,9 на 100000 населения), Хмельницкой – 228 (17,3 на 100000 населения), Николаевской – 207 (17,6 на 100000 населения), Кировоградской – 166 (16,7 на 100000 населения), Ровенской – 166 (14,4 на 100000 населения), Черновецкой – 125 (13,9 на 100000 населения) областей. В 2012 году зарегистрировано 4325 (9,5 на 100000 населения) случаев раннего сифилиса, в том числе раннего латентного – 2514 (5,5 на 100000 населения). Поздние формы сифилиса установлены у 530 больных (1,2 на 100000 населения), другие и неуточненные формы – у 475 больных (1,0 на 100000 населения). Увеличилось число случаев раннего нейросифилиса и висцеральной патологии. Вызывает тревогу заболеваемость сифилисом среди детей и подростков: в 2012 году было зарегистрировано 143 случая (1,79 на 100000 соответствующего населения), в том числе юношей – 37 и девочек – 106.

Следует отметить, что применение дюрантных препаратов пенициллина в 90-е годы сыграло положительную роль, так как позволило предотвратить эпидемию заболевания. Однако с течением времени стало ясно, что недифференцированное назначение этих препаратов в ряде случаев привело к увеличению числа больных поздними и неуточненными формами сифилиса. Большую проблему составляет неполной регистрацией случаев врожденного сифилиса. Лишь некоторые области на протяжении изучаемого периода регистрируют случаи врожденного сифилиса – Луганская, Донецкая, Львовская, Черновицкая области. По данным Информационного бюллетеня № 39 „ВІЛ-інфекція в Україні” [3] впервые отмечено в 2012 году по сравнению с предыдущим годом снижение новых случаев ВИЧ-инфекции на 1,6 % с 46,2 до 45,5 на 100000 населения. За период 1987-2012 годы половым путем заразилось ВИЧ-инфекцией 36,5 % заболевших.

Наш институт неоднократно проводил научно-исследовательские работы, характеризующие влияние заболеваемости ИППП на интенсивность эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в рамках Международной научной программы «Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування та догляд для найуразливіших верств населення України» при поддержке Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Разработаны проект Протокола «Застосування практики ведення випадку інфекцій, що переда-

ются статевым шляхом, в группах риска щодо інфікування ВІЛ», а также учебные планы и циклы тематического усовершенствования по данной тематике.

Важное значение в распространении сифилиса и других ИППП играет социальная незащищенность семьи, и в частности, бездомность детей, алкоголизм в семье. Мы полагаем, что проникновение сифилиса в более «благополучные» слои населения, высокий удельный вес подростков больных сифилисом, инфицирование беременных и, как следствие, опасность врожденного сифилиса требует оперативного пересмотра существующих противоэпидемических мероприятий на региональном уровне. Необходимо разработать индикаторы качества оказания дерматовенерологической помощи на разных уровнях ее оказания.

По нашему мнению, было бы важно в Украине создать Национальную и в разрезе ее региональные программы по борьбе с ИППП. Необходимо уделять внимание объективному учету заболеваемости. Усилить контроль за работой частных медицинских учреждений по регистрации ИППП со стороны МЗ Украины и областных кожно-венерологических диспансеров.

Важнейшая роль в борьбе с ИППП принадлежит таким противоэпидемическим мероприятиям как выявление половых контактов больных, привлечение их к обследованию и лечению (с соблюдением этических норм общения с больным и его половыми контактами). По-прежнему, актуально широкое использование кабинетов анонимного обследования и лечения в государственных кожно-венерологических диспансерах, где высококвалифицированные специалисты не только обследуют пациента, но и проведут полноценное лечение и обязательное контрольное обследование на предмет излеченности; Нуждаются в постоянном совершенствовании схемы лечения больных ИППП. Схемы лечения должны обеспечивать, по крайней мере, 90-95% излеченности. Из года в год должна продолжаться подготовка волонтеров из числа молодежи, а также обследование и лечение детей и подростков, которые попадают в детские приюты и интернаты.

Таблица

Заболєваемість інфекціями, передаваними половим путем в Україні за період 1997-2012 роки
(на 100 000 населення)

	1997	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Сифіліс	147.1	91.5	77.1	63.8	54.7	48.7	42.0	34.3	29.9	25,0	20.0	16,3	14,1	11,7
Гонорея	60.1	52.7	50.6	46.5	42.8	40.8	38.6	33.0	29.8	27,1	23.9	22,1	20,6	19,5
Хламідіоз	31.7	67.5	70.1	61.5	65.8	68.9	72.5	78.1	75.7	79,2	72.0	68,0	67,5	65,6
Герпес ¹	-	17.4	19.2	20.1	16.6	-	-	-	-	-	26.0	-	-	-
Мікоплазмоз			36.4	34.8	44.1	58.7	66.6	74.2	75.8	85.9	81.8	83,9	89,6	86,8
Трихомоноз	284.3	330.8	329.1	300.3	290.2	279.3	272.2	251.0	245.3	235,5	215.4	206,0	191,9	177,9
ВІС	17.1	12.6	14.5	18.2	20.8	26.4	29.2	34.4	37.8	40.8	43.0	44.7	46,2	45,5

1 – Генітальний герпес реєструвався з 2000 по 2003 роки і в 2009 році

Необходимо создать специализированные подростковые центры для страдающих как хроническими дерматозами, так и для больных инфекциями, передающимися половым путем, на базе государственных кожно-венерологических диспансеров согласно выполнения Концепции Государственной программы „Здорова дитина на 2008-2017 роки” и с учетом опыта других государств. Это улучшит статистический учет больных подростков и молодежи; диспансерную работу; состояние диагностического и лечебного процессов. Позволит оптимизировать профилактические мероприятия, уменьшить социальное напряжение в обществе и стабилизировать число детей с ограниченными возможностями

СПИСОК ЛІТЕРАТУРЫ

1. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні // Відповідальний за випуск Голубчиков М.В. - Центр медичної статистики МОЗ України.- К.; 2012.- 114 с.
2. Волкославская В.Н., Гутнев А.Л. Динамика заболеваемости патологией кожи и инфекциями, передающимися половым путем населения Украины за последние годы (2000-2010 гг.) // Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии: материалы УІ съезда дерматовенерологов Республики Беларусь, Витебск, 24-25 нояб. 2011 г.- Опубл. ARS медицина.-2011.- №15.- С.23-25.
3. ВІЛ-інфекція в Україні / Інформаційний бюлетень МОЗ України.- Київ, 2013.- № 39.- 35 с.

НАРИС ЗАХВОРЮВАНОСТІ ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, В УКРАЇНІ

В.М. Волкославська, О. Л. Гутнев

ДУ „Інститут дерматології та венерології НАМН України”

Ключові слова. Захворюваність, інфекції, що передаються статевим шляхом, ВІЛ-інфекція, динаміка, населення.

Резюме. Розглянуті статистичні показники захворюваності венеричними хворобами (сифіліс, гонорея, урогенітальний хламідіоз, трихомоноз, уреоплазмоз, герпес та ВІЛ-інфекція) за період 1997-2012 рр. Це дозволить оцінити епідеміологічну ситуацію в країні та визначити найбільш важливі протиепідемічні заходи.

ОЧЕРК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В УКРАИНЕ

В.Н. Волкославская, А. Л. Гутнев

ГУ „Інститут дерматологии и венерологии НАМН Украины”

Ключевые слова. Заболеваемость, инфекции, передающиеся половым путем, ВИЧ-инфекция, динамика, население.

Резюме. Рассмотрены статистические показатели заболеваемости венерическими болезнями (сифилис, гонорея, урогенитальный хламидиоз, трихомоноз, уреоплазмоз, герпес и ВИЧ-инфекция) за период 1997-2012 гг. Эти данные позволят оценить эпидемиологическую ситуацию в стране и определить наиболее важные противоэпидемические мероприятия.

ESSAY INCIDENCE OF INFECTIONS, SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS, IN UKRAINE

V. Volkoslavskaya, A. Gutnev

SD "Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine"