

Соціально-епідеміологічна характеристика хворих на сифіліс у Чорноморському регіоні України

Ковальова Л. М.[†], Ковтун Л. О.[‡]

[†] *Одеський національний медичний університет*

[‡] *КНП «Одеський обласний шкірно-венерологічний диспансер» Одеської обласної ради»*

Вивчені соціально-епідеміологічні і медико-соціальні аспекти сифілісу за останні чотири роки (2014-2017 рр.) у Чорноморському регіоні України. Встановлено, що питома вага ранніх форм сифілісу (97,2 %) у співвідношенні до пізніх форм сифілісу складає 34,4 : 1. Найбільшу питому вагу констатували при ранньому прихованому сифілісі у загальній структурі захворюваності на сифіліс, що складає 8,9 випадків на 100 тис. населення. Рівень і структура захворюваності на сифіліс значною мірою залежить від соціально-демографічних чинників, епідеміологічних, соціально-економічних тощо. Усе це може послужити основою для розробки запобіжних заходів. Отримані результати дозволять оптимізувати перспективні напрями з урахуванням існуючої епідеміологічної кон'юнктури у приморському регіоні.

Ключові слова: захворюваність, приморський регіон, сифіліс, соціально-демографічний чинник.

На початку третього тисячоліття сифіліс серед захворювань, що передаються статевим шляхом, як і раніше є однією з найбільш важливих медико-соціальних проблем. Сифіліс залишається однією з інфекцій, що викликає особливе занепокоєння у всьому світі [5, 7, 17, 20, 27, 42-45]. Організація боротьби з сифілісом з урахуванням результатів епідеміологічної ситуації є передумовою створення системи державного управління соціально-небезпечними інфекціями у багатьох країнах [16, 19, 21, 22, 33, 38, 46-49]. В Україні продовжується ріст захворюваності на сифіліс у зв'язку з несприятливими епідемічними прогнозами внаслідок різних об'єктивних причин (від соціальних і економічних катаклізмів до неадекватного лікування і т. п.) [6, 15, 24, 25, 34, 36, 41]. Усе частіше реєструються при сифілісі уrogenітальні інфекції, ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити С і В, що відбивається на репродукції і здоров'ї нації [2, 3, 8, 9, 14, 37, 39, 40].

В останні десятиріччя змінився патоморфоз сифілісу, зокрема симптоматика захворювання; почастишали випадки серорезистентності [4, 13, 18, 30, 31], виникнення малосимптомних, стертих форм, атипічного перебігу хвороби, що ускладнює діагностику і призводить до несвоєчасного виявлення захворювання [11, 12, 23, 35]. Значна поширеність сифілісу в Чорноморському регіоні створює епідеміологічну небезпеку не тільки за рахунок зміни симптоматики перебігу сифілісу, але й у зв'язку з особливостями індивідуально-психологічного зрізу особистості пацієнтів, зокрема:

- шкідливі звички;
- прагнення приховати факт зараження;

- самолікування;
- анонімне лікування;
- труднощі у виявленні джерел захворювання і притягнення до обстеження статевих партнерів.

Зміни епідеміологічної кон'юнктури, клінічного перебігу сифілісу на сучасному етапі не завжди дозволяють досягти позитивних результатів у лікуванні [1, 10, 28, 29, 32]. Тому представляється перспективним у новому тисячолітті у Південному регіоні провести поглиблений епідеміологічний аналіз захворюваності на сифіліс.

Мега роботи – вдосконалення протиепідемічних організаційних заходів, спрямованих на боротьбу з поширенням сифілісу в Чорноморському регіоні.

Матеріали і методи дослідження. Дані з питань епідеміології в осіб, які захворіли на сифіліс протягом останніх чотирьох років, вивчені й оцінені з урахуванням факторів, що мають установчу природу. Проаналізовано дані захворюваності на сифіліс, зареєстровані в комунальному неприбутковому підприємстві «Одеський обласний шкірно-венерологічний диспансер» Одеської обласної Ради» (КНП «ООШВД» ООР») за період 2014-2017 рр. У роботі використано епідеміологічні методи дослідження – ретроспективне вивчення:

- річних статистичних звітів;
- таблиць порівняльної характеристики захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ);
- медичних карт (амбулаторних та історій хвороби пацієнтів);
- матеріалів громадських організацій «Віра.

Надія. Любов» та «Партнер» тощо.

Розглянуто динаміку частоти, структури захворюваності на сифіліс в Одеському регіоні у залежності від віку, статі, виду роботи, фактора часу і т. п.

Усі хворі на сифіліс підлягали комплексному клініко-лабораторному обстеженню, що включало:

- ретельний анамнез (особливо алергологічний);
- огляд шкірних покривів і слизових оболонок;
- дослідження внутрішніх органів і систем (усі хворі обстежені терапевтом, невропатологом, окулістом та при необхідності – іншими спеціалістами до та після закінчення лікування);
- традиційні лабораторні клініко-біохімічні методи дослідження;
- імунограми;
- серологічне обстеження на сифіліс і ВІЛ-інфекцію;
- дослідження на бліду трепонему і супутню уrogenітальну інфекцію.

Результати дослідження та їх обговорення.

У період з 2014 по 2017 рр. зареєстровано 1559 хворих на сифіліс у Чорноморському регіоні.

Динаміка захворюваності на сифіліс. Розподіл хворих на сифіліс за стадіями хвороби надано у Табл. 1. Як видно з Табл. 1, переважають ран-

ні (ранній і ранній прихований сифіліс) форми сифілісу (97,2 %). Співвідношення ранніх форм до пізніх (пізній і неуточнений) формах сифілісу складає 34,4 : 1. На протязі чотирирічного періоду число хворих з ранніми формами сифілісу щорічно знижувалося у порівнянні з попереднім роком. Вдалося добитися зниження (роки порівняння – 2014 і 2017) числа тих, що захворіли:

- на 2,5 % – при ранньому сифілісі;
- на 3,5 % – при ранньому прихованому сифілісі.

Встановлено закономірність: зменшення питомої ваги осіб, що хворіють на ранній сифіліс, (42,7 %) за рахунок зростання долі хворих на ранній прихований сифіліс (54,5 %) на 11,8 %.

У загальній структурі хворих на пізні форми сифілісу (2,8 %) припадає:

- на пізній сифіліс 1,6 % – від 1,7 % (2014 р.) до 0,6 % (2017 р.);
- на неуточнений сифіліс 1,2 % – від 0,7 % (2014 р.) до 2,8 % (2017 р.).

Співвідношення пізнього до неуточненого сифілісу 1,3 : 1.

Рівень загальної захворюваності на сифіліс серед осіб Чорноморського регіону демонструє Табл. 2.

Таблиця 1 - Кількість хворих на сифіліс серед осіб Чорноморського регіону за 2014-2017 рр.

№ №	Діагноз	2014		2015		2016		2017		Усього	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	Ранній сифіліс (A51.0+A51.3)	204	43,2	163	39,2	152	43,6	147	45,7	666	42,7
2	Скритий ранній сифіліс (A51.5)	257	54,4	237	57,0	191	54,7	164	50,9	849	54,5
3	Пізній сифіліс (A52)	8	1,7	11	2,6	4	1,1	2	0,6	25	1,6
4	Неуточнений сифіліс (A53)	3	0,7	5	1,2	2	0,6	9	2,8	19	1,2
РАЗОМ		472	100	416	100	349	100	322	100	1559	100
Частка від загального числа n = 1559		30,2 %		26,7 %		22,4 %		20,7 %		100 %	

Таблиця 2 - Захворюваність на сифіліс серед осіб Чорноморського регіону за 2014-2017 рр.

№№	Показники	2014	2015	2016	2017	Середній показник на 100 тис. населення
		Кількість населення Одеської області				
		2385433	2385382	2379229	2375456	
Діагноз						
Ранній сифіліс (A51.0+A51.3)						
1	Абс.	204	163	152	147	7,0
	Показник на 100 тис. населення	8,6	6,8	6,4	6,2	
Скритий ранній сифіліс (A51.5)						
2	Абс.	257	237	191	164	8,9
	Показник на 100 тис. населення	10,8	9,9	8,0	6,9	
Пізній сифіліс (A52)						
3	Абс.	8	11	4	2	0,3
	Показник на 100 тис. населення	0,3	0,5	0,2	0,1	
Неуточнений сифіліс (A53)						
4	Абс.	3	5	2	9	0,2
	Показник на 100 тис. населення	0,1	0,2	0,1	0,4	
РАЗОМ						
	Абс.	472	416	349	322	16,4
	Показник на 100 тис. населення	19,8	17,4	14,7	13,6	

На протязі чотирирічного періоду середній показник захворюваності на сифіліс у середньому складав 16,4 випадків на 100 тис. населення, що перевищувало такий показник (7,6 на 100 тис. населення) у 2,2 разу по країні. По роках захворюваність на сифіліс у Чорноморському регіоні складала у середньому 19,8 на 100 тис. населення у 2014 р. з тенденцією до зниження щорічно:

- у 2015 р. – до 17,4;
- у 2016 р. – до 14,7;
- у 2017 р. – до 13,6 випадків на 100 тис. населення.

Епідеміологічна ситуація небезпечна і обумовлена значним ростом захворюваності, що вимагає ретельного вивчення всього спектру факторів, які можуть впливати на захворюваність сифілісом у Чорноморському регіоні.

Соціально-демографічні фактори. Коливання захворюваності на сифіліс залежно від віку і статі серед пацієнтів Чорноморського регіону демонструє Табл. 3, з якої видно, що переважали жінки (53,9 %) проти чоловіків (46,1 %) в 1,2 разу; причому жінки у віці від 20 до 29 років становили 27,5 % від загальної кількості хворих жінок).

Таблиця 3 - Статеві-вікова частота різних форм сифілісу у Чорноморському регіоні за 2014-2017 рр.

Діагноз	Стать хворих	Кількість хворих (n)	Вік хворих (роки)						Усього	
			До 20	20-29	30-39	40-49	50-59	Більше 60	Абс.	%
Ранній сифіліс (A51.0+A51.3)	Чоловіки	666	13	112	104	36	20	10	295	41,0
	Жінки		37	210	88	14	19	3	371	44,2
Скритий ранній сифіліс (A51.5)	Чоловіки	849	12	103	125	71	67	11	389	54,1
	Жінки		27	219	116	52	34	12	460	54,7
Пізній сифіліс (A52)	Чоловіки	25	-	-	3	3	12	4	22	3,1
	Жінки		-	-	-	1	1	1	3	0,4
Неуточнений сифіліс (A53)	Чоловіки	19	-	-	4	1	5	3	13	1,8
	Жінки		-	-	-	1	5	-	6	0,7
РАЗОМ	Чоловіки	1559	25	215	236	111	104	28	719	100
	Жінки		64	429	204	68	59	16	840	100
Частка від числа хворих на сифіліс відповідної статі (%)	Чоловіки	719	3,5	29,9	32,8	15,4	14,5	3,9	719	100
	Жінки	840	7,6	51,1	24,3	8,1	7,0	1,9	840	100
Частка від загального числа хворих на сифіліс (%)	Чоловіки	1559	1,6	13,8	15,1	7,1	6,7	1,8	719	46,1
	Жінки		4,1	27,5	13,1	4,4	3,8	1,0	840	53,9

Пік захворюваності у чоловіків (32,8 %) припадав на вік від 30 до 39 років. У 20-29 років рівень захворюваності у чоловіків в 1,7 разу нижчий (29,9 %), ніж у жінок (51,1 %). У подальших вікових категоріях захворюваність була нерівномірною: у віці 30-39 років переважали чоловіки (32,8 %) в 1,4 разу в порівнянні з жінками (24,3 %). У подальших вікових когортах захворюваність була нижча, досягаючи у жінок (віком 40-49, 50-59 та більше 60 років) відповідно 8,1 %, 7,0 % та 1,9 %. У чоловіків захворюваність у цьому віковому діапазоні була вдвічі вища (відповідно 15,4 %, 14,5 % та 3,9 %), ніж у жінок.

У структурі захворюваності на сифіліс більш половини осіб обох статей страждали на ранні форми сифілісу (жінки – 98,9 %, чоловіки – 95,1 %). Частіше порівну діагностували ранній скритий сифіліс як у жінок (54,7 %), так і у чоловіків (54,1 %). На долю хворих раннім сифілісом приходилось 44,2 %

на жінок та 41,0 % на чоловіків (співвідношення 1,1 : 1). Пізні форми сифілісу частіше діагностували у чоловіків – 4,9 % (пізній – 3,1 % та неуточнений сифіліс – 1,8 %); у жінок – 1,1 % (відповідно 0,4 % і 0,7 %). Співвідношення пізніх форм сифілісу (чоловіки/жінки) 4,5 : 1.

Гендерний розподіл хворих на сифіліс у Чорноморському регіоні за останні чотири роки – на користь жінок, особливо при ранніх формах сифілісу.

Професійний склад контингенту хворих на сифіліс надано у Табл. 4, з якої бачимо, що перше місце (57,3 %) належить бомжам (29,9 %) та не працюючим (27,4%). З інших представників семи професій найбільшу епідеміологічну небезпеку представляють робітники (12,8 %), утриманці (9,4 %), декретовані (6,6 %), учні/студенти (4,7 %), службовці (3,8 %) та пенсіонери (3,7 %); останнє місце посідають інваліди (1,7 %).

Захворюваність на сифіліс за професійними

Таблиця 4 - Розподіл хворих на сифіліс по професійним групам у Чорноморському регіоні за 2014-2017 рр.

№№	Професії	Ранній сифіліс (A51.0+A51.3) n = 666		Скритий ранній сифіліс (A51.5) n = 849		Пізній сифіліс (A52) n = 25		Неуточнений сифіліс (A53) n = 19		Усього n = 1559	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	Не працюють	182	27,3	228	26,9	10	40,0	7	36,9	427	27,4
2	Робітники	98	14,7	101	11,9	-	-	-	-	199	12,8
3	Службовці	21	3,2	38	4,5	-	-	-	-	59	3,8
4	Учні / студенти	45	6,8	28	3,3	-	-	-	-	73	4,7
5	Декретовані ¹⁾	25	3,8	78	9,2	-	-	-	-	103	6,6
6	Інваліди	10	1,5	12	1,4	2	8,0	2	10,5	26	1,7
7	Пенсіонери	13	1,9	35	4,1	5	20,0	5	26,3	58	3,7
8	Утриманці	62	9,3	85	10,0	-	-	-	-	147	9,4
9	Бомжі	210	31,5	244	28,7	8	32,0	5	26,3	467	29,9
РАЗОМ		666	100	849	100	25	100	19	100	1559	100
Частка від загального числа хворих на сифіліс (n = 1559)		42,7 %		54,5 %		1,6 %		1,2 %		1559	100

ПРИМІТКА: ¹⁾ До декретованих професій відносять вчителів, моряків, медпрацівників, продавців, кухарів.

категоріями має свої особливості. Звертає увагу високий рівень захворюваності раннім і раннім прихованим сифілісом серед бомжів (31,5 % та 28,7 %), а також у не працюючих (27,3 % та 26,9 %) відповідно. Подальші місця по питомій вазі серед хворих раннім сифілісом займають робітники (14,7 %), утриманці (9,3 %), учні/студенти (6,8 %) і раннім прихованим сифілісом – відповідно робітники (11,9 %), утриманці (10,0 %), декретовані (9,2 %). Серед хворих на ранні форми сифілісу превалювали пацієнти з раннім скритим сифілісом серед декретованих, пенсіонерів, службовців (співвідношення – 2,4:1, 2,2:1, 1,4:1 відповідно). Пізні форми сифілісу по професійним групам констатували в такій послідовності: не працюючі, бомжі, пенсіонери

та інваліди (співвідношення 1,7:1,3:1:1). Пізній сифіліс діагностували в 1,3 разу частіше, ніж неуточнений. Основна група хворих виконували некваліфіковану роботу або були безробітними.

Питання щодо ролі професії, як чинника, сприяючого формуванню певних епідеміологічних умов відносно сифілісу в Чорноморському регіоні, непростий: характер праці – складна комплексна соціальна категорія. Але переважання серед пацієнтів з сифілісом бомжів і не працюючих вказує на найбільшу епідеміологічну небезпеку осіб, що не займаються трудовою діяльністю.

Аналіз демографічних даних (Табл. 5) показав, що 61,5 % хворих на сифіліс проживали в місті постійно, а 38,5 % хворих мали постійне місце проживання в сільській місцевості.

Таблиця 5 - Розподіл хворих на сифіліс за місцем проживання в Чорноморському регіоні за 2014-2017 рр.

№№	Місце проживання населення	Ранній сифіліс (A51.0+A51.3) n = 666		Скритий ранній сифіліс (A51.5) n = 849		Пізній сифіліс (A52) n = 25		Неуточнений сифіліс (A53) n = 19		Усього n = 1559	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	Міське	425	63,8	518	61,0	9	36,0	7	36,8	959	61,5
2	Сільське	241	36,2	331	39,0	16	64,0	12	63,2	600	38,5
РАЗОМ		666	100	849	100	25	100	19	100	1559	100

Питома вага раннього сифілісу у пацієнтів, які проживали у місті, в 1,8 разу вища, ніж у хворих у сільській місцевості, а ранній скритий сифіліс – відповідно у 1,7 разу. Пізні форми сифілісу в 1,8 разу частіше констатували у пацієнтів із сільської місцевості. В епідеміологічному аспекті міські мешканці є групою ризику по захворюваності на сифіліс, що може свідчити про вплив процесів урбанізації на епідеміологію си-

філісу в морському регіоні.

Сімейний стан хворих на сифіліс у Чорноморському регіоні демонструє Табл. 6. При порівнянні за сімейним станом основна маса пацієнтів представлена хворими, що не перебувають у шлюбі (87,8 %); серед них неодружені, розлучені і овдовілі склали відповідно 38,3 %, 31,9 % та 17,6 %. Співвідношення пацієнтів одружених до тих, що не перебувають у шлюбі, – 1 : 7,2.

Таблиця 6 - Розподіл хворих на сифіліс за сімейним станом у Чорноморському регіоні за 2014-2017 рр.

№№	Сімейний стан	Ранній сифіліс (A51.0+A51.3) n=666		Скритий ранній сифіліс (A51.5) n=849		Пізній сифіліс (A52) n=25		Неуточнений сифіліс (A53) n=19		Усього n=1559	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	Не одружені / не заміжні	238	35,7	352	41,5	4	16,0	3	15,8	597	38,3
2	Розлучені	197	29,6	287	33,8	7	28,0	7	36,8	498	31,9
3	Одружені / заміжні	99	14,9	87	10,2	3	12,0	1	5,3	190	12,2
4	Удівці / удови	132	19,8	123	14,5	11	44,0	8	42,1	274	17,6
РАЗОМ		666	100	849	100	25	100	19	100	1559	100

Характеристика за освітнім рівнем представлена у Табл. 7. Основна маса хворих на сифіліс мала неповну середню (37,0 %) та начальну (34,1 %) освіту. У третини пацієнтів в освітньому цензі відмічалася середня спеціальна (19,1 %) та вища (9,8 %) освіта. Співвідношення хворих за рівнем освіти (неповна середня, начальна, середня спеціальна та вища) – відповідно 3,8 : 3,5 : 1,9 : 1,4. Ранні та пізні форми сифілісу у 2-3 рази частіше діагностували у осіб з начальною та неповною середньою освітою: низький рівень освіти спричиняє байдуже і безвідповідальне ставлення хворих до свого здоров'я.

Аналіз сезонних коливань захворюваності на сифіліс показав нерівномірне інфікування у всі пори року (Табл. 8). У пацієнтів спостерігали підйом захворюваності на сифіліс частіше у літньо-осінній сезони (70,7 %) – період, співпадаючий зі

значним припливом відпочивальників на курортне місцеве узбережжя. У літньо-осінній період ранній сифіліс (n = 666) констатували у 64,1 % хворих, а ранній скритий (n=849) – у 77,3 % хворих відповідно. На зимне-весняний період приходилась третина хворих – відповідно 35,9 % і 22,7 %. При пізніх формах сифілісу зараження частіше всього відбувалося навесні, восени та зимою.

Деякі особливості епідеміології в Чорноморському регіоні. Стимулюючий фактор інфікування – алкогольне сп'яніння і прийом наркотиків. При з'ясуванні обставин зараження 70,3 % опитаних хворих з ранніми формами сифілісу і 74,4 % хворих з пізніми формами констатували інфікування у зв'язку із вживанням алкоголю. Спроби залучення до наркотичних засобів (частіше – кустарно приготувані рос-

Таблиця 7 - Розподіл хворих на сифіліс за освітою у Чорноморському регіоні за 2014-2017 рр.

№№	Рівень освіти	Ранній сифіліс (A51.0+A51.3) n=666		Скритий ранній сифіліс (A51.5) n=849		Пізній сифіліс (A52) n=25		Неуточнений сифіліс (A53) n=19		Усього n=1559	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	Вища	81	12,2	70	8,2	1	4,0	1	5,3	153	9,8
2	Середня спеціальна	157	23,6	126	14,8	7	28,0	8	42,1	298	19,1
3	Неповна середня	201	30,2	362	42,7	9	36,0	5	26,3	577	37,0
4	Початкова	227	34,0	291	34,3	8	32,0	5	26,3	531	34,1
РАЗОМ		666	100	849	100	25	100	19	100	1559	100

Таблиця 8 - Розподіл хворих на сифіліс за сезонністю в Чорноморському регіоні за 2014-2017 рр.

№№	Сезон року	Ранній сифіліс (A51.0+A51.3) n=666		Скритий ранній сифіліс (A51.5) n=849		Пізній сифіліс (A52) n=25		Неуточнений сифіліс (A53) n=19		Усього n=1559	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	Весна	101	15,2	90	10,6	7	28,0	8	42,1	206	13,3
2	Літо	231	34,7	352	41,5	4	16,0	1	5,3	588	37,7
3	Осінь	196	29,4	304	35,8	7	28,0	8	42,1	515	33,0
4	Зима	138	20,7	103	12,1	7	28,0	2	10,5	250	16,0
РАЗОМ		666	100	849	100	25	100	19	100	1559	100

линна сировина: (мак, коноплі тощо) мали місце у 37,9 % пацієнтів при ранніх формах сифілісу і у 36,4 % – при пізніх формах відповідно. Характерно терпиме відношення пацієнтів до різних відхилень від здорового способу життя.

При вивченні формування контингентів певний інтерес представляли відомості щодо виявлення хворих на сифіліс (Табл. 9). При аналізі шляхів виявлення хворих на сифіліс 23,5 % і 23,3 % виявлені, відповідно, при профілактичному огляді і при серологічному дослідженні соматичних пацієнтів. За період 2014-2017 рр. шляхи виявлення хворих розподілялися у такій послідовності:

- при обстеженні лікарями суміжних спеціальностей – 16,1 %;
- при обстеженні гінекологами – 14,7 %;
- при самостійному зверненні – 12,1 %.

На статеві контакти прийшлося 6,2 % і на джерела зараження – 4,1 %. Як видно із наведених даних, структура шляхів виявлення хворих змінилася головним чином за рахунок профілактичних оглядів та серологічного дослідження соматичних пацієнтів.

Високу небезпеку в епідеміологічному аспекті представляє група вагітних, донорів і неповнолітніх (Табл. 10). Як видно з Табл. 10, від загальної кількості хворих на сифіліс за чотирьох-

річний період ($n=1559$) приходиться:

- на вагітних – 9,8 %, серед них у 2014 р. – 11,4 %, у 2017 р. – 10,2 %;
- на донорів – 2,1 %, серед них у 2014 р. – 2,5 %, у 2017 р. – 1,6 %;
- на неповнолітніх – 4,8 %, серед них у 2014 р. – 8,5 %, у 2017 р. – 1,6 %.

На протязі всього періоду проводилось дослідження всіх хворих на сифіліс на УГІ, ВІЛ, гепатити *C, B*. Розподіл хворих на сифіліс серед груп ризику в Чорноморському регіоні демонструє Табл. 11. На ВІЛ/СНІД страждають 8,6 %, на гепатити *B, C* – 9,0 % від загального числа хворих на сифіліс.

Найбільший інтерес викликає поєднання ВІЛ-інфекції та сифілісу. Відома можливість реактивації однієї інфекції, що протікає латентно, внаслідок зараження іншою, а також їх взаємопосилення [9]. Більш ніж у 50 % пацієнтів констатували затяжний перебіг ерозивно-виразкових дефектів геніталій при виявленні *Treponema pallidum* і ВІЛ-інфекції на фоні ВІЛ-асоційованих дерматозів.

Також усі пацієнти були обстежені щодо урогенітальних інфекцій. Серед 1559 пацієнтів, хворих на сифіліс, виявили супутні урогені-

Таблиця 9 - Варіанти виявлення хворих на сифіліс у Чорноморському регіоні за 2014-2017 рр.

Варіанти виявлення	Ранній сифіліс (A51.0+A51.3) $n=666$		Скритий ранній сифіліс (A51.5) $n=849$		Пізній сифіліс (A52) $n=25$		Неуточнений сифіліс (A53) $n=19$		Усього $n=1559$	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
При самостійному зверненні	121	18,2	68	8,0	-	-	-	-	189	12,1
Як джерела зараження	25	3,8	39	4,6	-	-	-	-	64	4,1
Як статеві контакти	53	7,95	44	5,2	-	-	-	-	97	6,2
При профілактичному огляді	145	21,8	215	25,3	4	16,0	2	10,5	366	23,5
При серологічному дослідженні соматичних пацієнтів	118	17,7	228	26,9	9	36,0	8	42,1	363	23,3
При обстеженні гінекологами	96	14,4	124	14,6	5	20,0	4	21,1	229	14,7
При обстеженні лікарями суміжних спеціальностей	108	16,2	131	15,4	7	28,0	5	26,3	251	16,1
РАЗОМ	666	100	849	100	25	100	19	100	1559	100

Таблиця 10. Кількість хворих на сифіліс серед вагітних, донорів і неповнолітніх за 2014-2017 рр.

Хворі на сифіліс	2014		2015		2016		2017		Усього ($n=1559$)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Кількість вагітних, хворих на сифіліс	54	11,4	37	8,9	29	8,3	33	10,2	153	9,8
Кількість донорів, хворих на сифіліс	12	2,5	7	1,7	8	2,3	5	1,6	32	2,1
Кількість неповнолітніх, хворих на сифіліс	40	8,5	15	3,6	16	4,6	5	1,6	76	4,8
РАЗОМ ($n=261$)	106	40,6	59	22,6	53	20,3	43	16,5	261	100
Частка від загального числа хворих на сифіліс, $n=1559$	6,8 %		3,8 %		3,4 %		2,7 %		16,7 %	

Таблиця 11 - Розподіл хворих на сифіліс серед груп ризику в Чорноморському регіоні за 2014-2017 рр.

№№	Групи ризику	Ранній сифіліс (A51.0+A51.3) n=666		Скритий ранній сифіліс (A51.5) n=849		Пізній сифіліс (A52) n=25		Неуточнений сифіліс (A53) n=19		Усього n=1559	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	Шкідливі звички	248	37,2	281	33,1	12	48,0	5	26,4	546	35,0
2	ВІЛ/СНІД	55	8,3	77	9,1	2	8,0	2	10,5	136	8,6
3	Гепатити В, С	47	7,1	88	10,4	4	16,0	2	10,5	141	9,0
РАЗОМ		350	52,6	443	52,2	18	72,0	9	47,4	820	52,6
Частка від загального числа хворих на сифіліс (n=1559)		350	22,4	443	28,4	18	1,2	9	0,6	820	52,6
Частка від загального числа хворих груп ризику (n=820)		350	42,7	443	54,0	18	2,2	9	1,1	820	100

талні інфекції у 61,1 %, у тому числі:

- при ранніх формах сифілісу – у 60,3 %;
- при пізніх формах сифілісу – у 0,8 %.

Аналіз супутніх урогенітальних інфекцій у хворих на сифіліс у Чорноморському регіоні детально буде викладено у наступному повідомленні.

Супутні захворювання контингенту хворих на сифіліс (2014-2017 рр.) демонструє Табл. 12. Як видно з таблиці, супутні захворювання у хворих на сифіліс виявили у 93,5 % таких хворих, і лише 6,7 % хворих з ранніми формами виявилися у ціло-

му здоровими. Суттєві відмінності спостерігалися і в якісному складі супутньої патології. У пацієнтів превалювали захворювання нервової системи, ендокринної, захворювання шлунково-кишкової системи і т. д.; питома вага ВІЛ/СНІДу – 8,6 %, а вірусних гепатитів В, С – 9,0 %.

Використовуючи первинну облікову документацію, проведено аналіз, що відображає число статевих і побутових контактів у хворих на сифіліс, серед них таких, що підлягають обстеженню і обстежених (Табл. 13). За чотирьох-

Таблиця 12 - Супутні захворювання у хворих на сифіліс у Чорноморському регіоні за 2014-2017 рр.

№№	Захворювання	Ранні форми сифілісу, n=1515		Пізні форми сифілісу, n=44		Усього	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	Захворювання дихальної системи	102	6,7	1	2,3	103	6,6
2	Захворювання серцево-судинної системи	87	5,8	7	15,9	94	6,2
3	Захворювання шлунково-кишкової системи	141	9,3	7	15,9	148	9,5
4	ГРВІ	139	9,2	2	4,5	141	9,0
5	Захворювання нирок	121	8,0	2	4,5	123	7,9
6	Захворювання ЛОР-органів	146	9,6	4	9,1	150	9,6
7	Захворювання шкіри	79	5,2	-	-	79	5,1
8	Захворювання ендокринної системи	150	9,9	3	6,8	153	9,8
9	Захворювання нервової системи	181	12,0	8	18,2	189	12,1
10	Вірусні гепатити В і С	135	8,9	6	13,7	141	9,0
11	ВІЛ / СНІД	132	8,7	4	9,1	136	8,6
12	Здорові	102	6,7	-	-	102	6,6
РАЗОМ		1515	100	44	100	1559	100
Частка від загального числа хворих на сифіліс (n=1559)		1515	97,2	44	2,8	1559	100

Таблиця 13 - Дослідження статевих контактів у хворих на сифіліс у Чорноморському регіоні за 2014-2017 рр.

Роки	Кількість хворих на сифіліс	Підлягало обстеженню		Обстежено			Виявлено хворих n=1513	
		Усього	На одну особу	Абс.	%	На одну особу	Абс.	%
2014	472	890	1,9	533	60,0	1,2	230	43,2
2015	416	845	2,0	426	50,4	1,0	211	50,7
2016	349	786	2,3	299	37,8	1,0	150	43,0
2017	322	692	2,2	255	36,9	0,8	123	38,2
РАЗОМ		1559	3213	1513	47,1	1,0	714	47,2

річний період у середньому залучено до дослідження 47,1 % статевих контактів, що склало 1,0 статевих контактів на одного хворого. Низький рівень залучення до обстеження статевих контактів можна пояснити:

- запізнитим обстеженням статевих контактів хворих на сифіліс;
- недостатніми відомостями про контакти хворих;
- несвоєчасним отриманням даних;
- неоперативністю листування з іншими населеними пунктами;
- територіальною віддаленістю місця зараження у зв'язку з міграцією;
- незначною допомогою працівників відповідних служб для встановлення контакту і т. д.

Із залучених до обстеження статевих контактів виявили 42,7 % хворих на сифіліс.

За останні роки поліпшилось виявлення джерел зараження у хворих на сифіліс (Табл. 14).

Середній показник виявлення джерел зараження інфекції у хворих на сифіліс склав 21,9 %;

Таблиця 14 - Середні показники виявлення джерел зараження у хворих на сифіліс

Роки	Кількість хворих на сифіліс	Виявлено джерел зараження – усього	
		Абс.	%
2014	472	110	23,3
2015	416	94	22,6
2016	349	63	18,1
2017	322	74	23,0
РАЗОМ	1559	341	21,9

ЛІТЕРАТУРА

1. *Анфілова М. Р.* Сучасні регіональні клініко-епідеміологічні особливості сифілітичної інфекції. *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология.* 2008. № 3-4 (11). С. 85 – 90.
2. *Афонин А. В., Молочков В. А., Буеверов А. О.* Гепатиты как причина серорезистентности при сифилисе и ложноположительных реакций. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2003. № 2. С. 48 – 50.
3. *Баркалова Э. Л.* Нейроспецифическая энцефалопатия, как индикатор поражения нервной системы при разных формах нейросифилиса. *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология.* 2010. № 3-4. С. 56 – 59.
4. *Волкова Е. Н., Митичкина Е. В., Платонов В. В.* Серорезистентность при сифилисе: актуальность проблемы сохраняется. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2010. № 4. С. 51 – 54.
5. *Волкославська В. Н., Гутнев А. Л.* Динаміка захворюваності патологією шкіри та інфекціями, що передаються статевим шляхом, населення України за останні роки (2000-2009 рр.). *Журнал дерматології та косметології ім. М. О. Торсуєва.* 2011. № 1-2 (24). С. 6 – 12.
6. *Волкославская В. Н., Гутнев А. Л.* Очерк заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, в Украине. *Журнал дерматологии та косметологии ім. М. О. Торсуєва.* 2013. № 1-2 (30). С. 108 – 126.
7. *Волкославська В. М.* Захворюваність дитячого населення сифілісом в Україні та в сусідніх державах *Тези III (X) з'їзду Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів.*

- логів 22-23 листопада 2017 р., Львів. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2017. № 4 (67). С. 110 – 111.
8. *Гамарник Л. И.* Клинико-эпидемиологические особенности инфекций, передающихся половым путем, в группах риска. *Журнал дерматологии та косметологии ім. М. О. Торсуєва.* 2010. № 3-4 (22). С. 67 – 69.
 9. *Гречанська Л. В.* Клінічні вияви та перебіг сифілісу у ВІЛ-інфікованих. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2006. № 1 (20). С. 74 – 76.
 10. *Дерматология, венерология* : Под ред. В. И. Степаненко. К. :КИМ, 2012. С. 771 – 774.
 11. *Захаров С. В., Захаров В. К.* Прихований сифіліс (епідеміологія, діагностика, диференційна діагностика, лікування). *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология.* 2007. № 1-4 (10). С. 194 – 223.
 12. *Захаров С. В., Дюдюк А. Д., Горбунцов В. В., Захаров В. К.* Деякі особові особливості жінок, хворих на прихований сифіліс. *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология.* 2010. № 3-4. С. 190 – 193.
 13. *Захаров С. В.* Оцінка ефективності лікування цефтріаксоном хворих на серорезистентний сифіліс. *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология.* 2012. № 1-4. С. 193 – 203.
 14. *Захаров С. В., Захаров В. К., Горбунцов В. В., Макагон І. М., Скотаренко О. Г.* Сифіліс і печінка. *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология.* 2015. № 1-2. С. 81 – 85.
 15. *Захаров С. В., Захаров В. К., Синиця П. В.* Ранній прихований сифіліс: медико-соціальні, епідеміологічні та діагностичні аспекти за останні 30 років. *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология.* 2014. № 1-4. С. 153 – 160.
 16. *Иванова М. А., Романова О. В.* Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации за период с 2010 по 2014 гг. *Интер-медикал.* 2016. № 1 (17). С. 59 – 61.
 17. *Ковальова Л. М., Ковтун Л. О., Слободянік Я. І.* Деякі соціально-епідеміологічні аспекти у хворих на сифіліс у Одеському регіоні. Тези ІІІ (Х) з'їзду Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів 22-23 листопада 2017 р., Львів. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2017. № 4 (67). С. 111 – 112.
 18. *Коляденко В. Г., Степаненко Р. Л.* Проблема серорезистентності при сифілісі та перспективи її розв'язування. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2004. № 1. С. 88 – 89.
 19. *Короленко В. В.* Аналіз епідеміологічної ситуації щодо сифілісу в країнах Європейського Союзу та Сполучених Штатах Америки, як передумова створення системи державного управління соціально небезпечними інфекціями. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2016. № 2 (61). С. 98 – 103.
 20. *Кубанова А. А., Лесная И. Н., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е., Каспирович М. А.* Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем и дерматозами на территории Российской Федерации. *Вестник дерматологии и венерологии.* 2010. № 5. С. 4 – 21.
 21. *Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е.* Организация оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Российской Федерации. Динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки. *Вестник дерматологии и венерологии.* 2016. № 3. С. 12 – 28.
 22. *Линник С. О.* Реалізація в Україні стратегії ВОЗ щодо глобальної ліквідації вродженого сифілісу та профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2015. № 17. С. 1 – 3.
 23. *Літус О. І., Кутова В. В., Білоконь О. М., Бондаренко Г. М., Мавров Г. І., Щербаков Ю. В.* Сучасні можливості серологічної діагностики сифілісу (порівняльний аналіз). *Дерматология та венерология.* 2013. № 4 (62). С. 34 – 43.
 24. *Мавров Г. И., Щербаков Ю. В.* Эпидемиологические особенности скрытого сифилиса. *Журнал дерматологии та косметологии ім. М. О. Торсуєва.* 2004. № 1-2 (8). С. 54 – 62.
 25. *Мавров Г. И., Чинов Г. П., Ярошенко А. А.* Проституция и инфекции, передающиеся половым путем: медицинские, социальные и правовые аспекты. *Дерматология та венерология.* 2006. № 3 (33). С. 7 – 25.
 26. *Мавров И. И.* Половые болезни: руководство для врачей, интернов и студентов. – 5-е изда-

- ние, переработанное и дополненное. Харьков : Факт, 2005. 760 с.
27. *Потекаев Н. Н., Пташинский Р. И., Фриго Н. В., Лебедева Г. А., Негашева Е. С.* Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом в Москве. *Тетра Medica*. 2015. № 2. С. 25 – 28.
 28. *Радионон В. Г., Шатилов А. В., Радионон Д. В.* Оценка эффективности лечения больных сифилисом дюрантными препаратами пенициллина. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2013. № 2 (49). С. 23 – 28.
 29. *Радионон В. Г.* Энциклопедический словарь дерматовенеролога. Луганск: ОАО «ЛЮТ», 2009. 616 с.
 30. *Радионон Д. В.* Серорезистентность после лечения сифилиса и некоторые причины ее возникновения. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2014. № 1 (52). С. 7 – 13.
 31. *Радионон Д. В., Радионон В. Г., Шатилов А. В.* Терапевтическая эффективность дюрантных препаратов пенициллина в лечении больных ранними формами сифилиса и их роль в развитии серорезистентности. Сб. тез. 2-го Конгресса Евро-Азиатской ассоциации дерматовенерологов (ЕААДВ). М., 2012. С. 110 – 111.
 32. *Симоненко В. Є., Літус О. І., Свирид С. Г.* Патогенетична терапія хворих на ранні форми сифілісу з урахуванням стану клітин периферичної крові. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2010. №3-4. С. 72 – 76.
 33. *Станская А. А.* Проституция несовершеннолетних – социальная и правовая проблема общества. Юридический центр Пресс, 2005. 323 с.
 34. *Степаненко В. И., Степаненко Р. Л.* Эпизоды исторической хроники научного изучения сифилиса. Современное состояние проблемы сифилиса и перспективные пути ее решения. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2005. № 3. С. 168 – 177.
 35. *Табуйка О., Мушет Г.* К вопросу об оптимизации диагностики скрытого сифилиса. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2011. № 1 (40). С. 78 – 82.
 36. *Уфимцева М. А., Гурковская Е. П., Береснева Т. А.* Современная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в крупном промышленном городе. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2017. № 6-2. С. 250 – 252.
 37. *Фучижги И. С., Лебедюк М. Н., Гамарник Л. И.* Об особенностях эпидемического распространения ВИЧ-инфекции в Украине и некоторых задачах по ее стабилизации. 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.
 38. *Чеботарев В. В., Чеботарева Н. А.* Актуальна ли проблема сифилиса сегодня? *Клиническая дерматология и венерология*. 2015. № 3. С. 52 – 56.
 39. *Шевченко А. Г., Глузмин М. И., Князева Г. А.* К вопросу выявления кардиоваскулярного сифилиса в процессе скрининга пациентов с профильной патологией. III Всероссийский конгресс дерматовенерологов: Тезисы научных работ. Казань, 2009. С. 97.
 40. *Яремчук Т. П., Некрасова О. А., Бойчук Т. М., Мацьків О. Й.* Сучасні клініко-діагностичні аспекти конгеніального сифілісу. *Жіночий лікар*. 2009. № 4. С. 31 – 35.
 41. *Ярошенко А. А.* Особенности распространения половых инфекций в крупном промышленном и портовом городе. *Журнал дерматології та косметології ім. М. О. Торсуєва*. 2008. № 1-2 (16). С. 66 – 73.
 42. *Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.* Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR*. 2006. Vol. 55. 94 p.
 43. *Goh B., Van Voorst Vader P. C.* European guideline for the management of syphilis. *International Journal of STD&AIDS*. 2001. Vol. 12, No. 3. P. 14 – 26.
 44. *Herring A., Ballard R., Mabey D., Puling P. W.* WHO/TDR Sexually Transmitted Diseases Diagnostics Initiative. Evaluation of rapid diagnostic tests: syphilis. *Nat. Rev. Microbiol*. 2006. No 4 (12 Suppl.). P. 33 – 40.
 45. *Holman K. M., Hook E. W.* 3rd Clinical Management of Early Syphilis. *Expert Rev. Anti Infect. Ther*. 2013. Vol. 11, No 8. P. 839 – 843.
 46. *Lipozencic J., Morinovic B., Gruber F.* Endemic syphilis in Europe. *Clinics in Dermatology*. 2014. Vol. 32, No 2. P. 219 – 226.

47. *Rodriguer R., Hernander R., Fuster F. et al.* Genital infection and infertility. *Enter. Infec. Microbiol. Clin.* 2001. Vol. 19. P. 261 – 266.
48. *Sheila A., Lukehart, Charmie Godornes, Barbara J.* Macrolide Resistance in *Treponema pallidum* in the United States and Ireland. *New Engl. J. Med.* 2004. Vol. 2 (351). P. 154 – 158.
49. *World Health Organization.* A strategic approach to strengthening control of reproductive tract and sexually transmitted infection: use of the programme guidance tool. WHO Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization, 2009. 44 p.

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ В ЧЕРНОМОРСКОМ РЕГИОНЕ УКРАИНЫ

Ковалёва Л. Н., Ковтун Л. А.

*Одесский национальный медицинский университет
КНП «Одесский областной кожно-венерологический
диспансер» Одесского областного совета»*

Изучены социально-эпидемиологические и медико-социальные аспекты сифилиса за последние четыре года (2014-2017 гг.) в Черноморском регионе Украины. Установлено, что удельный вес ранних форм сифилиса (97,2 %) в соотношении к поздним формам сифилиса составляет 34,4 : 1. Наибольший удельный вес констатировали при раннем скрытом сифилисе в общей структуре заболеваемости сифилисом, что составляет 8,9 случаев на 100 тыс. человек. Уровень и структура заболеваемости сифилисом в значительной степени зависит от социально-демографических факторов, эпидемиологических, социально-экономических и т. д. Всё это может послужить основанием для разработки предупредительных мер. Полученные результаты позволят оптимизировать перспективные направления с учетом существующей эпидемиологической конъюнктуры в приморском регионе.

Ключевые слова: заболеваемость, приморский регион, сифилис, социально-демографический фактор.

SOCIAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF PATIENTS WITH SYPHILIS IN THE BLACK SEA REGION OF UKRAINE

Kovalyova L. M., Kovtun L. O.

*Odesa National Medical University
Odesa Regional Clinic of Skin and Venereal Diseases of
Odesa Regional Council*

The social-epidemiological and medico-social aspects of syphilis prevalence among general populations in Black Sea region of Ukraine (2014-2017) have been studied. It has been established that a rate of the early forms of syphilis (97.2 %) in comparison with the late forms of syphilis is 34.4 : 1. The highest rate is noted for the early latent syphilis in the overall structure of syphilis incidence, which is 8.9 cases per 100,000 people. The incidence and prevalence of syphilis largely depend on social and demographic factors, epidemiological origins, economic trends, etc. Quantifying syphilis prevalence and incidence is important for planning the preventive measures. The obtained results can provide insight into the potential impact on syphilis prevention and management strategies taking into account the current epidemiological situation in the seaside region of the country.

Keywords: incidence, seaside region, social and demographic factor, syphilis.

Ковалёва Людмила Николаевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматологии и венерологии Одесского национального медицинского университета.

Ковтун Лариса Александровна – кандидат медицинских наук, заведующая венерологическим отделением КНП «Одесский областной кожно-венерологический диспансер» Одесского областного совета».

lkovalyova3@gmail.com