

DOI: [https://doi.org/10.34287/MMT.3\(42\).2019.2](https://doi.org/10.34287/MMT.3(42).2019.2)З. В. Лашкул<sup>1</sup>, Д. Г. Балашов<sup>2</sup><sup>1</sup>Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»  
Запоріжжя, Україна<sup>2</sup>Комунальна установа «Запорізький обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер»  
Запоріжжя, УкраїнаZ. V. Lashkul<sup>1</sup>, D. G. Balashov<sup>2</sup><sup>1</sup>State Institution «Zaporizhia Medical Academy of post-graduate education Ministry of Health of Ukraine»  
Zaporizhzhia, Ukraine<sup>2</sup>Municipal institution «Zaporizhia Regional Dermatovenerologic Clinical Dispensary»  
Zaporizhzhia, Ukraine

## РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАННОСТІ НА ВЕНЕРИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2012–2017 РОКИ

The sexually transmitted diseases in Zaporizhzhia region,  
features in regional disease at 2012–2017

### Резюме

**Мета роботи.** Вивчити регіональні особливості захворюваності на венеричні захворювання в Україні та Запорізькій області за 2012–2017 роки.

**Матеріали та методи.** Використано дані державної і галузевої статистики в Україні та Запорізькій області 2012–2017 роки, а також методи епідеміологічного аналізу, статистичного і графічного зображення.

**Результати.** За досліджуваний період, як в Україні, так і в Запорізькій області намітилася тенденція щодо зменшення захворюваності класичними венеричними захворюваннями, в той же час встановлено регіональні розбіжності між показниками захворюваності на сифіліс та гонорею по Україні та Запорізькій області.

**Висновки.** Отримані результати потребують внесення змін до регіональних та державних програм профілактики венеричних захворювань, орієнтуючись на вікові, гендерні та регіональні особливості їх реєстрації.

**Ключові слова:** сифіліс, гонорея, захворюваність, регіональні, вікові та гендерні особливості.

### Abstract

**Purpose of the study.** The regional peculiarities of STDs in Ukraine and Zaporizhzhia region at 2012–2017 were study.

**Materials and methods.** The data of state and industry statistics in Ukraine and Zaporizhzhya region (2012–2017) and also statistical methods of epidemiological analysis and graphic images are used.

**Results.** For the period under investigation, both in Ukraine and in Zaporizhzhia region there was a tendency to reduce the incidence of classical sexually transmitted diseases, at the same time; the researchers established regional differences between the indicators of syphilis and gonorrhoea in Ukraine and Zaporizhzhia region.

Under investigation period, both in Ukraine and in Zaporizhzhia region, there was a tendency to reduce the incidence of classical sexually transmitted diseases; at the same time are established differences between the indicators of morbidity of syphilis and gonorrhoea in Ukraine and Zaporizhzhia region.

**Conclusions.** The results require the introduction of changes to regional and state programs on the prevention of sexually transmitted diseases, focusing on age and gender and regional peculiarities of their registration.

**Keywords:** syphilis, gonorrhoea, morbidity, regional, age and gender characteristics.

## ВСТУП

Венеричні захворювання ніколи не розглядалися тільки з медичної точки зору, їх завжди пов'язували з етичними нормами: «заразився винен сам». Сексуальна революція, радикально змінивши погляди на статеве життя, призвела до значного зростання таких хворих – у світі їх близько 1 мільярда. Іншими словами, захворюваннями, що передаються статевим шляхом, страждає кожен п'ятий житель землі.

Інфекції, які передаються статевим шляхом у т.ч. венеричні хвороби – актуальна проблема охорони здоров'я України. За даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні щороку реєструють близько 400 000 нових випадків сифілісу, гонореї, хламідіозу, герпесу, сечостатевого мікоплазмозу, генітального кандидозу та трихомонозу.

Це пов'язано зі збільшенням кількості прихованих форм згаданих інфекцій і з тим, що окремі групи населення не отримують належної дерматовенерологічної допомоги [1–4].

Не сприймаючи встановлені суспільні норми поведінки, представники уразливих груп населення здебільшого негативно ставляться до лікування інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ) у медичних закладах і досить часто ухиляються від нього. З об'єктивних причин ефективність диспансерної роботи серед такого контингенту вкрай низька. Згідно зі світовим досвідом, у такій ситуації ефективними є швидкі методи діагностики й одноразові схеми лікування в умовах амбулаторії. Можливе проведення синдромної діагностики, превентивного лікування, впровадження кейс-менеджменту.

Наказ МОЗ України № 286 від 07.06.2004 р. «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України» регламентує методики та стандарти діагностики, лікування і профілактики ІПСШ, проте в ньому не висвітлено особливості надання дерматологічної та про-

філактичної допомоги групам населення, уразливим до інфікування венеричними хворобами в залежності від регіональних, вікових та гендерних особливостей. Забезпечення доступу до лікування, та організація просвітницької роботи серед різних категорій населення є основним завданням організацій, які реалізують комплексні програми профілактики ІПСШ [5–8].

## МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Оцінити динаміку та особливості показників захворюваності класичними венеричними захворюваннями (сифіліс, гонорея) в Україні та Запорізькій області серед сільського та міського населення різних вікових та гендерних груп.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В роботі використано дані державної та галузевої статистики, за 2012–2017 роки, а також методи епідеміологічного аналізу, статистичного і графічного зображення.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ  
ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Основним завданням впровадження програм по профілактиці ІПСШ є поліпшення ранньої їх діагностики та охоплення хворих належним лікуванням.

Статистичні показники дають можливість проаналізувати рівень регіональної захворюваності в порівнянні з показниками по Україні.

Встановлено, що показники захворюваності на сифіліс за досліджуваний період (2012–2017 роки) по Україні зменшилися з 11,70 в 2012 році до 6,50 на 100 тис. населення в 2017 році. По Запорізькій області захворюваність на сифіліс за цей період залишається стабільною, але вищою за показники по Україні в 2017 році на 39% (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка захворюваності на сифіліс в Україні та Запорізькій області  
(на 100 тис. населення за 2012–2017 роки)

Регіон	2012	2013	2014	2015	2016	2017	+/- %
Україна	11,70	10,10	8,60	7,50	7,60	6,50	-44,4
Запорізька область	9,80	7,80	10,30	9,20	12,00	9,02	-8,0

Тренд захворюваності на сифіліс по Україні склав -44,4%, по Запорізькій області -8,0%. Найвищі показники захворюваності на сифіліс по області зареєстровані в 2012 та 2016 роки (рис. 1).

Порівнюючи показники захворюваності на сифіліс та гонорею в Україні та Запорізькій області, звертає на себе увагу співвідношення між ними по

Україні та Запорізькій області. Співвідношення сифіліс/гонорея в 2012–2017 роки по Запорізькій області був 2:1, 2,5:1, то по Україні це співвідношення становило 1:1,6, 1:2, що більш достовірніше, та відповідає епідеміологічній характеристиці венеричних захворювань (рис. 2).

Показники захворюваності на гонорею по Запорізькій області значно нижчі ніж показники

по Україні. Так, в 2017 році, показник захворюваності на гонорею в області становить 4,10, а по Україні 11,30, тобто менше ніж в 2,7 рази, що може говорити про не виявлення контактів, та не об'єктивності статистичних даних (табл. 2).

Захворюваність на сифіліс та гонорею серед міського та сільського населення Запорізької області має також свої відмінності. Так, якщо серед міського населення співвідношення сифіліс/гонорея складає 2/1, то серед сільського населення 3/1 (табл. 3).

Порівнюючи захворюваність на сифіліс серед міського та сільського населення про За-

порізькій області встановлено, що її рівень вищий серед сільських мешканців і становить в 2017 році 10,3 на 100 тис. населення та вищий ніж серед міських жителів на 20%. В 2012 році показник захворюваності на сифіліс серед мешканців села був вищим на 25%, а в 2013 році на 46%. В 2015 році показник захворюваності на сифіліс був один з найменших серед жителів села і становив 6,4 на 100 тис. населення. В 2015 та 2016 роки показник сифілісу серед мешканців села був значно нижчий від середніх показників по Запорізькій області (рис. 3).

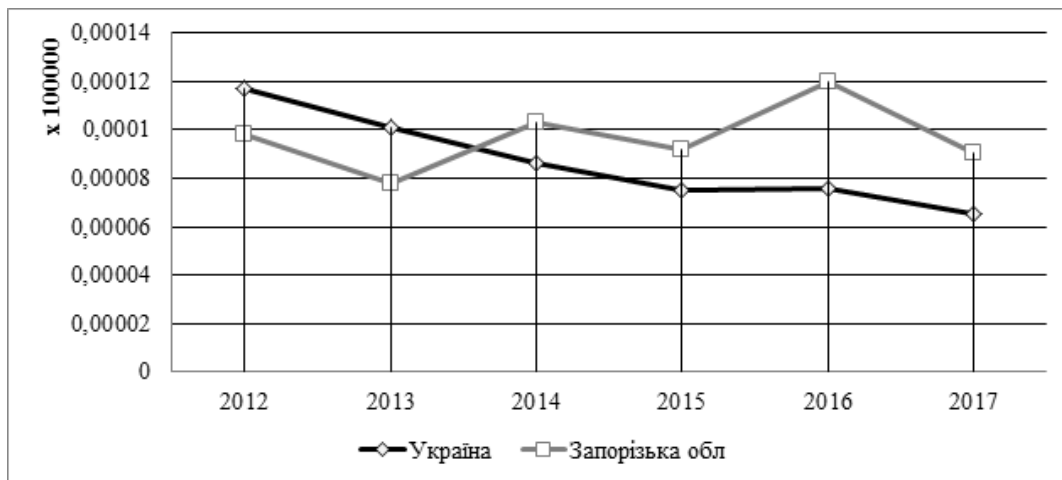


Рис. 1. Динаміка захворюваності на сифіліс в Україні та Запорізькій області на 100 тис. населення (2012–2017 роки)

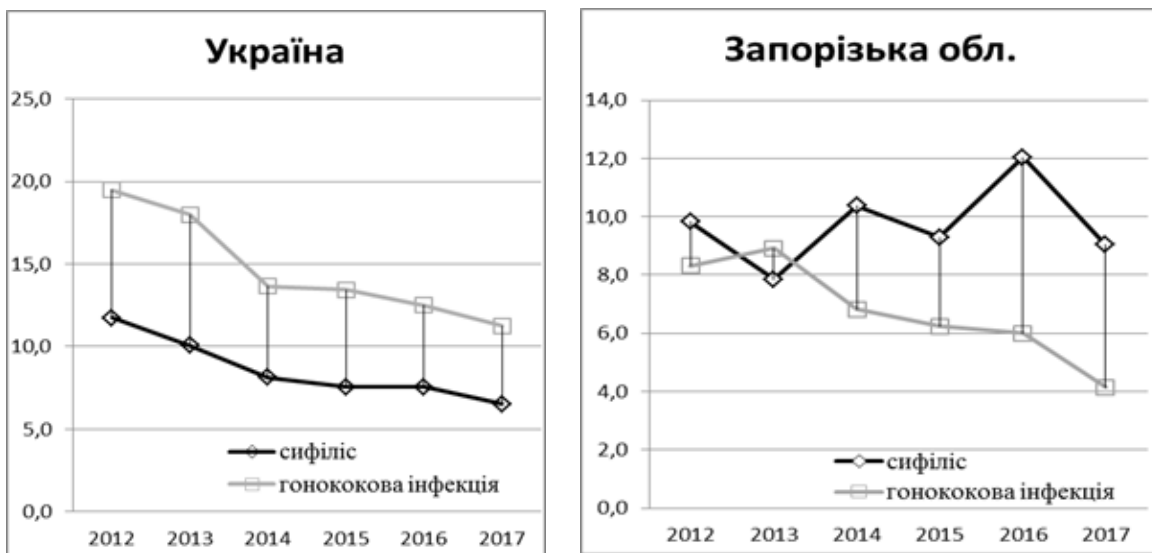


Рис. 2. Співвідношення між сифілісом та гонореєю по Україні та Запорізькій області (2012–2017 роки)

Таблиця 2

Динаміка захворюваності на гонорею в Україні та Запорізькій області (на 100 тис. населення за 2012–2017 роки)

Регіон	2012	2013	2014	2015	2016	2017	+/- %
Україна	19,50	18,00	14,40	13,40	12,50	11,30	-42,1
Запорізька область	8,30	8,90	6,80	5,90	5,90	4,10	-50,6

**Динаміка захворюваності на сифіліс та гонококову інфекцію в Запорізькій області, місто,  
село загалом обидві статті  
(на 100 тис. населення за 2012–2017 роки)**

Місцевість	Захворюваність	2012	2013	2014	2015	2016	2017	+/-%
Запорізька область	Сифіліс	9,8	7,8	10,4	9,3	12,0	9,0	-8,16
	Гонококова інфекція	8,3	8,9	6,8	6,2	6,0	4,1	-50,60
Міське населення	Сифіліс	9,1	6,8	10,8	10,2	12,7	8,7	-4,40
	Гонококова інфекція	8,9	10,1	7,4	6,6	7,0	4,5	-49,44
Сільське населення	Сифіліс	12,3	11,4	8,8	6,4	9,9	10,3	-16,26
	Гонококова інфекція	6,5	5,1	4,9	4,9	2,7	3,0	-53,85



Рис. 3. Динаміка захворюваності на сифіліс серед міських та сільських мешканців Запорізької області (2012 – 2017 роки)

Аналізуючи захворюваність на гонококову інфекцію, встановлено, що в цілому, як серед мешканців села так і серед мешканців міста захворюваність на гонорею має тенденцію до зниження. Тренд по гонорей серед мешканців міста за 2012–2017 роки склав – 49,44, а серед мешканців села – 53,85.

Показники захворюваності на гонококову інфекцію серед мешканців міста вищі ніж показ-

ники по області, але вони мають однакову тенденцію по зниженню на протязі всього періоду дослідження. Захворюваність на гонорею серед сільських жителів значно нижча ніж по області, Україні та серед міських жителів.

Так захворюваність на гонококову інфекцію, за 2017 рік по Україні була 11,3, по області – 4,10 по жителям сільської місцевості Запорізької області 3,0 на 100 тис. населення (рис.4).

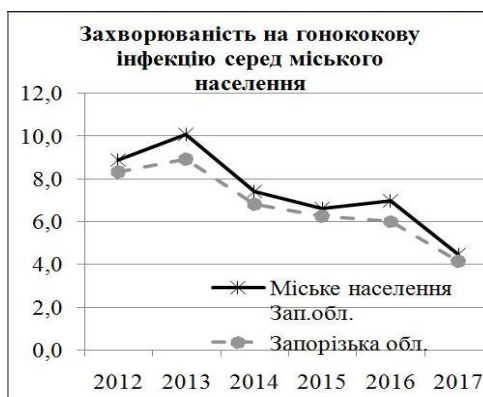


Рис. 4. Динаміка захворюваності на гонорею серед міських та сільських мешканців Запорізької області (2012–2017 роки)

Одержані результати дослідження свідчать про можливе не виявлення та лікування гонококової інфекції лікарями жіночих консультацій, урологами та іншими спеціалістами без оформлення екстрених повідомлень, та відсутності постійного контролю венерологічної служби за роботою лабораторій закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) області.

Проведений аналіз захворюваності серед чоловіків та жінок показав, що показник захворюваності на сифіліс серед чоловіків значно вищий у сільських мешканців та має тенденцію до зростання. Тренд, за період 2012–2017 роки по області становить +8,25%, у жителів міста +7,61%, у жителів села +7,96% (табл. 4).

Таблиця 4

Динаміка захворюваності на сифіліс по Запорізькій області, місто, село чоловіки  
(на 100 тис. населення за 2012–2017 роки)

Місцевість	2012	2013	2014	2015	2016	2017	+/-%
Запорізька область	9,7	9,7	12,2	11,9	13,7	10,5	+8,25
Міське населення	9,2	8,9	13,0	12,5	15,4	9,9	+7,61
Сільське населення	11,3	12,4	9,9	9,9	8,4	12,2	+7,96

Якщо тенденція до зростання показника захворюваності на сифіліс в розрізі регіонів області практично на одному рівні, то самі показники захворюваності на сифіліс значно вищі по області та серед

міського населення. За 2017 рік по області захворюваність на сифіліс серед чоловіків становила 10,5, по міським жителям 9,9 то серед мешканців сільської місцевості 12,2 на 100 тис. населення (рис. 5).



Рис. 5. Динаміка захворюваності на сифіліс серед чоловіків міст та сіл Запорізької області (2012 – 2017 роки)

В розріз епідемічної ситуації отримані дані по захворюваності на гонококову інфекцію серед чоловіків міської та сільської місцевості. Так при рості захворюваності на сифіліс, отримані ре-

зультати зниження показника захворюваності на гонорею і становить по області за період 2012–2017 роки –54,97%, серед міського населення –56,02%, сільського населення –48,54% (табл. 5).

Таблиця 5

Динаміка захворюваності на гонококову в Україні, Запорізькій області, місто, село чоловіки  
(на 100 тис. населення за 2012–2017 роки)

Місцевість	2012	2013	2014	2015	2016	2017	+/-%
Запорізька область	15,1	14,7	12,0	10,8	10,1	6,8	-54,97
Міське населення	16,6	16,8	13,6	11,4	12,0	7,3	-56,02
Сільське населення	10,3	8,3	6,7	8,9	4,2	5,3	-48,54



Звертає на себе увагу, що захворюваність на гонорею за період дослідження (2012–2017 роки) серед чоловіків сільської місцевості значно

менша показників по Запорізькій області та чоловіків, які проживають в міській місцевості (рис.6).



Рис. 6. Динаміка захворюваності на гонорею серед чоловіків міст та сіл Запорізької області (2012–2017 роки)

Отримані дані потребують здійснення контролю, за якістю діагностики, лікування, профілактики та обліку інфекцій, які передаються статевим шляхом в медичних закладах всіх форм власності на основі вимог Наказу МОЗ України № 286 від 07.06.2004 року в поточній редакції

від 04.07.2016 року.

Аналогічна тенденція захворюваності на сифіліс і серед жінок, які проживають на селі. Рівень захворюваності на сифіліс у них вищий від міських жителів на 12%, при тренді за період дослідження –35,11 (серед міських жителів він склав –15,56% (табл. 6).

Таблиця 6

Динаміка захворюваності на сифіліс в Україні, Запорізькій області, місто, село жінки (на 100 тис. населення за 2012–2017 роки)

Регіональна місцевість	2012	2013	2014	2015	2016	2017	+/-%
Україна	10,7	9,0	7,1	5,9	6,1	5,6	-47,66
Запорізька обл.	10,0	6,3	8,8	7,1	10,6	7,8	-22,00
Міське населення Запорізької області	9,0	5,1	9,1	8,2	10,4	7,6	-15,56
Сільське населення Запорізької області	13,1	10,5	7,8	3,3	11,3	8,5	-35,11

Якщо тенденція зниження показника захворюваності жінок на сифіліс по області та жінок міської місцевості має поступову тенденцію до зниження, то серед жінок сільської місцевості показники коливаються щорічно

від 10,0–11,0 до 3,0 на 100 тис. відповідного населення та практично в 2 рази нижчі від показників захворюваності серед чоловіків відповідного регіону, що не відповідає епідеміологічній ситуації (рис. 7).

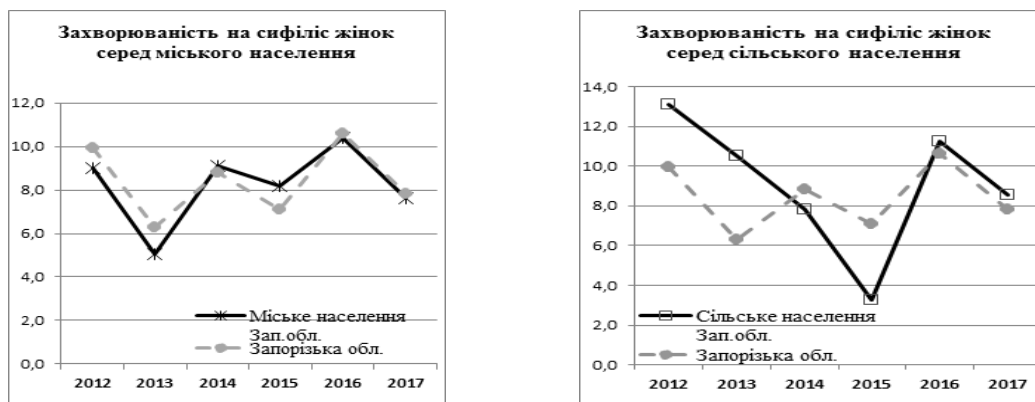


Рис. 7. Динаміка захворюваності на сифіліс серед жінок міст та сіл Запорізької області (2012–2017 роки)

Ще більш різка відмінність в реєстрації гонореї серед жінок сільської місцевості, яка за 2017 рік на 60% нижча ніж в міських жителів.

При значно нижчих показниках захворюваності на гонорею по Запорізькій області (в 2017 році

показник захворюваності на гонорею в області становить 4,10, а по Україні 11,30 тобто менше ніж в 2,7 рази) то серед жителів села жіночої статі він менший в 12,5 разів, що може говорити про не виявлення контактів, та не об'єктивності статистичних даних (табл. 7).

Таблиця 7

Динаміка захворюваності на гонококову інфекцію в Україні, Запорізькій області, місто, село жінки (на 100 тис. населення за 2012–2017 роки)

Регіональна місцевість	2012	2013	2014	2015	2016	2017	+/-%
Україна	2,7	4,0	2,5	2,4	2,5	1,9	-29,63
Запорізька області	10,9	11,0	8,5	8,2	7,8	7,3	-33,03
Міське населення Запорізької області	2,5	4,5	2,3	2,7	2,8	2,2	-12,00
Сільське населення Запорізької області	3,2	2,3	3,2	1,4	1,4	0,9	-71,88

Захворюваність на гонорею серед жіночого населення сільської місцевості в 2,5 рази менша ніж серед жінок міської місцевості та має тренд до зниження -71,88% (серед жінок міської місцевості -12,0% (рис. 8).

Зниження рівня захворюваності на гонорею безумовно пов'язане з порушенням реєстрації пацієнтів, які лікуються самостійно, або звертаються до приватних лікарів. Поширенню практики самолікування сприяють реклама високоэффек-

тивних засобів лікування цих інфекцій, вільний продаж антибактеріальних лікарських засобів і доступність схем лікування. Реєстрація гонореї різко відрізняється, як в розрізі регіонів України, так і в залежності від статі, що може бути наслідком низького показника в'ялення контактів гінекологами, урологами, який приводить до розриву епідеміологічного ланцюжка, унеможливорює максимальне охоплення джерел зараження та статеві-побутових контактів.



Рис. 8. Динаміка захворюваності на гонорею серед жінок міст та сіл Запорізької області (2012–2017 роки)

## ВИСНОВКИ

1. Узагальнений аналіз епідеміологічних даних захворюваності класичними венеричними хворобами серед міських та сільських жителів Запорізької області, за період з 2012 по 2017 роки. показав, що стан захворюваності на сифіліс та гонорею стабілізувався і має тенденцію до зменшення, хоча продовжується реєструватися на високому епідеміологічному рівні.

2. Встановлено значні розбіжності між показниками захворюваності на сифіліс та гонорею серед міських та сільських жителів, у т.ч. між

чоловіками та жінками по Україні та Запорізькій області.

3. Визивають сумнів достовірність показників захворюваності на гонорею по Запорізькій області, так як вони в 2 рази нижчі ніж по Україні, а співвідношення між захворюваністю на сифіліс і гонорею становить 2:1 (по Україні 1:2).

4. Захворюваність на сифіліс серед жителів села (обидві статті) вища ніж серед міських жителів на 20%, а захворюваність на гонорею нижча на 50%. Ще більш різка відмінність в реєстрації гонореї серед жінок сільської місцевості, яка за 2017 рік на 60% нижча ніж в міських жителів

та в 12,5 рази менша ніж по Україні.

### ПЕРСПЕКТИВА ДОСЛІДЖЕНЬ

З метою встановлення об'єктивних даних та розробки програм профілактики венеричних захворювань на регіональному рівні, одержані

ні результати потребують подальшого аналізу та контролю за виконанням закладами охорони здоров'я області вимог по діагностиці інфекцій які передаються статевим шляхом (ПСП), звітності в розрізі вікових та гендерних категорій населення, місця проживання, нозологічних форм сифілісу, професії, факторів ризику і т.д.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Наказ МОЗ України № 286 від 7.06.2004 р. «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України» (Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 286 of 7.06.2004 «On the Improvement of Dermatovenereological Assistance to the Population of Ukraine»).
2. Korolenko VV. Analysis of the epidemiological situation of syphilis in the countries of the European Union and the United States of America as a prerequisite for the establishment of a system of public administration of socially dangerous infections. *Ukrayinskyy zhurnal dermatolohiyi venerolohiyi kosmetolohiyi*. 2016; 2: 98–104.
3. Sexually Transmitted Infections (STI): Derzhavna ustanova «Tsentр hromadskoho zdorovya Ministerstva okhorony zdorovya Ukrayiny». Kyiv, 2017.
4. Bondarenko GM, Unuchko SV, Gubenko TV, Matyushchenko VP. Clinical and epidemiological features of syphilis at the present stage. *Dermatolohiya ta venerolohiya*. 2014; 2 (64): С. 65–70.
5. Kravchenko VG, Stepanenko VI. Analytical review of the incidence of sexually transmitted infections in the period 1945–2017 and possible prospective measures to reduce the prevalence in Ukraine. *Ukrayinskyy zhurnal dermatolohiyi venerolohiyi kosmetolohiyi*. 2018; 3 (70): С.15–21.
6. Materials of the Third Congress of the Ukrainian Association of Doctors–Dermatovenereologists and Cosmetologists. November 22–23 2017 Kyiv. *Ukrayinskyy zhurnal dermatolohiyi venerolohiyi kosmetolohiyi*. 2017; 4 (67): 6–13.
7. Nizova NM. Topical issues of development of public health system in Ukraine. *Zdorovya natsiyi*. 2017; 3 (44): 12–13.
8. Stepanenko VI. Modern dermatovenereology undergoes significant changes. *Medychna hazeta Zdorovya Ukrayiny*. 2015; 19 (368): 40–41.

*Стаття надійшла до редакції 08.04.2019*