

Таким образом, особенностью современного течения ВС является преобладание скрытых форм, а для манифестных форм заболевания характерна генерализация процесса. Диагностика скрытых форм ВС требует совершенствования тест-систем для серологических и молекулярнобиологических методов исследования.

Литература

1. Борисенко К.К. и др.// *Кожные и венерические болезни: Рукво для врачей/ Под ред. Ю.К. Скрипки. — Т. 4. — М.: Медицина, 1996. — С. 87q92.*
2. Горланов И.А., Милевская И.Р., Качанов В.П.// *Материалы 8 Всероссийского съезда дерматовенерологов: Тез. науч. работ, часть 2. — М., 2001. — С. 47q48.*
3. Гойда Н.Г., Иркина Т.В., Проценко Т.В.// *Журн. дерматологии и венерологии. — 1999. — № 1. — С. 28q29.*
4. Калюжная Л.Д., Деревянко Л.А., Дзюбак В.Е.// *Журн. дерматологии и венерологии. — 1997. — № 2. — С. 27q32.*
5. Позднякова А.Л., Селютина О.В.// *Материалы 8 Всероссийского съезда дерматовенерологов: Тезисы научных работ, часть 2. — М., 2001. — С. 11q12.*
6. Проценко Т.В.// *Врожденный сифилис: Лекция для врачей. — Донецк, 1998.*
7. Романенко В.Н., Свистунов И.В., Лавриненко О.А.// *Дерматол. и венерол. — 2001. — № 3. — С. 27q30.*
8. Торшина И.Е.// *Материалы 8 Всероссийского съезда дерматовенерологов: Тезисы научных работ, часть 2. — М., 2001. — С. 25q26.*
9. Тихомирова Н.В., Блохина Е.А.// *Заболевания, передаваемые половым путем. — Владивосток, 1998. — С. 26q27.*
10. Muller F., Sinzig G.// *Z. Hautkr. — 1982. — Bd. 57 (13). — S. 983q1001.*

Поступила в редакцию 01.10.02.

ON THE QUESTION ABOUT CURRENT COURSE OF EARLY CONGENITAL SYPHILIS AND ITS DIAGNOSTICS

V.N. Tereschenko, M.P. Seredina, L.Yu. Berditskaya, V.Yu. Vautina

Chitinsky Regional Dermatovenerologic Dispensary
Summary — The authors carried out the analysis of cases of congenital syphilis in Chitinskaya oblast during 1999'2001. The major part of them was clinical ones — 77% (latent ones — 23%). This article describes the picture features of the clinical syphilis. The features that are intrinsic to generalized intrauterine infections have prevailed. The main reasons for congenital syphilis were adverse social status of mothers, absence of observation during pregnancy or registration late in pregnancy and, therefore, impossibility of full value specific and preventive treatment. The authors point to the difficulty of diagnostics of latent and little symptomatic forms of the disease, which demands perfecting of serologic and molecular biologic methods of analysis.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 4, p. 45q46.

УДК 616.97'053.5/6(571.63)

А.Д. Юцковский, Л.Г. Сингур, Я.А. Юцковская,
Л.М. Кулагина, С.В. Черных

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЕНЕРИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ПРИМОРЬЕ

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: венерические инфекции, дети, подростки.

В течение последних двух десятилетий прошлого века усиленное внимание уделялось венерическим инфекциям у детей и подростков. И это не случайно, так как 70-е и 80-е годы XX века с медицинской точки зрения относят к периоду с ярко выраженной тенденцией к увеличению сексуальной активности во всем мире. При этом многие исследователи установили нарастание интенсивности половой жизни и увеличение числа неустойчивых сексуальных связей [1, 3]. Несомненным является и то, что важную роль в активации сексуальной сферы играет акселерация — более раннее половое созревание и более раннее начало сексуальной жизни у лиц обоего пола [5, 7]. Сегодня значительное число юношей и девушек начинают половую жизнь до 15 лет. Анализ сексуального поведения заболевших венеричес-

кими болезнями еще раз подтверждает, что в основе их распространения среди подростков лежит раннее начало половой жизни. Так, по результатам проведенного нами в 1998'2000 гг. анонимного анкетирования 1200 человек, раннее начало половой жизни среди заболевших в возрасте 12'14 лет отмечено у 12%, с 15 лет — у 24%, с 16 лет — у 47% подростков. Сравнительные данные указывают на достаточно высокий и стабильный удельный вес среди заболевших учащихся высших и средних специальных учебных заведений (в 1998 г. — 27,5%, в 2000 г. — 28,6%) и двукратный подъем заболеваемости среди школьников (в 1998 г. — 2,1%, в 2000 г. — 4,5%). Как выяснилось, преобладающее большинство подростков положительно относилось к раннему началу сексуальной жизни и не усматривало в этом даже малейшего элемента безнравственности. Нередко подростки в качестве сексуальных партнеров выбирали лиц старше себя на 5 лет и более. При этом половые связи нередко устанавливались после непродолжительного знакомства (до 1 недели) и характеризовались частой сменой половых партнеров. Так, одного партнера с начала половой жизни имели 17,4% девушек-подростков, двух — 23,5%, трех — 24,5%. 4'5 партнеров имели 22,8%, больше пяти — 8,7% девушек. 10 и более партнеров имели 4% девушек-подростков, больных гонореей. К сожалению, зарегистрировано увеличение числа подростков, занимающихся коммерческим сексом.

Таким образом, акселерация, согласно нашим и литературным данным по другим регионам [2], приводит к тому, что к 14'16 годам возрастает сексуальное

влечение, и у части подростков это оказывает доминирующее влияние на поведение.

Среди путей заражения детей принято выделять следующие: внутриутробное инфицирование плода путем трансплацентарной передачи возбудителя, заражение в момент родов при прохождении плода через инфицированные родовые пути, инфицирование при тесном бытовом контакте и через предметы обихода, а также в случаях сексуальных контактов с больными венерическими заболеваниями.

В некотором плане венерические заболевания аналогичны в разных возрастных группах, однако имеются отличия в эпидемиологии, клинических проявлениях и развитии болезни, а также в тактике лечения и профилактики. В основе этого различия прежде всего лежат патофизиологические особенности детского возраста [6, 8]. В связи с этим проведение эпидемиологических, диагностических, лечебных и профилактических мероприятий при венерических инфекциях у детей предусматривает соответствующую подготовку медицинского персонала по вопросам эпидемиологии, клиники, забора материала для диагностических исследований, интерпретации полученных результатов, лечения и профилактики [4].

Целью нашего исследования стало изучение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) среди детей и подростков Приморского края, выяснение соотношения набора их возбудителей в связи с возрастными аспектами и путями передачи.

Исследование проведено по материалам медицинской документации детей и подростков, зарегистрированных в дерматологических учреждениях Приморского края в период 1991–2001 гг. Оказалось, что спектр возбудителей ИППП среди детей и подростков достаточно широк. Так, при обследовании девочек-подростков были диагностированы урогенитальные инфекции, обусловленные гонококками (3,1%), хламидиями (6,5%), микоплазмами (9,3%), трихомонадами (8,4%) и кандидами (12,3%). Между тем, наибольшую тревогу вызвали данные в отношении сифилитической инфекции. На фоне стабильного преимущества этой инфекции среди больных 18–23 лет, определено значительное увеличение заболеваемости детей до 14 лет, причем среди них преобладали девочки. В сравнении с другими возрастными группами женщины 18–19 лет заболевали сифилитической инфекцией в три раза, а в возрасте 15–17 лет – в пять раз чаще. Анализируя причины увеличения заболеваемости сифилисом среди подростков женского пола, целесообразно подчеркнуть важность таких факторов, как возросшую доступность выявления патологии в ходе обследования при абортх, беременности, а также вовлечение подростков, преимущественно женского пола, в систему коммерческого секса.

Проведенное исследование позволило выявить особенности передачи сифилитической инфекции у детей и подростков. Так, если уровень полового пути передачи составил в 1996 г. – 40%, а бытового – 50%, то с 1998 г. соотношение изменилось. Доля регистра-

ции случаев бытового заражения снизилась до 18,7%, а полового возросла до 63,3%. Одновременно число случаев с передачей инфекции половым путем увеличилось и в младшем возрасте. Удельный вес таких детей в общей заболеваемости сифилисом удерживался на уровне 1,6%. Вместе с тем настораживало выявление инфекции преимущественно у девочек (64%). Как выяснилось, не менее благополучно состояние и в отношении различных форм этой инфекции. Так, поздняя форма сифилиса диагностировалась среди детей в 71% наблюдений. Отмечен рост числа детей, больных ранним врожденным сифилисом (с 1992 г. в Приморском крае зарегистрировано 68 таких случаев). При этом более чем в половине из них (51,5%) выявлены активные проявления инфекции, а в 31% наблюдений зарегистрированы недифференцированные изменения центральной нервной системы.

Продолжающаяся регистрация в крае большого количества больных сифилисом среди взрослого населения делает проблему предупреждения приобретения сифилиса у детей весьма актуальной, ибо не своевременное обследование бывших в контакте детей и не проведенное превентивное лечение является причиной развития у них этого заболевания. Своевременное начало и правильное превентивное лечение детей, находившихся в тесном бытовом контакте с лицами, страдающими заразными формами сифилиса, оказывается эффективным и предохраняет от возникновения болезни [6, 7]. Обращало на себя внимание резкое увеличение частоты сифилиса во время беременности как в городах, так и в сельской местности Приморья, что имеет особую социальную значимость и требует четкого соблюдения отработанной тактики лечения беременных, страдающих сифилисом. Действенным подспорьем при этом могут служить разработанные на кафедре дерматовенерологии ВГМУ методические рекомендации по профилактике врожденного сифилиса.

Итак, проведенное исследование зарегистрировало рост заболеваемости ИППП, и в частности сифилисом, среди детей и подростков Приморского края. Вместе с тем, исходя из полученных результатов, отдельного обсуждения требует и проблема венерических инфекций «нового поколения», которые все чаще выявляются у детей (урогенитальные заболевания, обусловленные хламидиями, микоплазмами, уреаплазмами и вирусами). Особая актуальность этих инфекций связана с увеличением риска внутриматочного заражения плода, ранней неонатальной заболеваемости, обусловленной внутриутробной инфекцией и инфицированием новорожденных при прохождении через родовые пути в момент рождения. Внутриутробное инфицирование плода сегодня представляет весьма серьезную проблему. Учитывая трудности клинической и лабораторной диагностики инфекций с внутриматочным инфицированием и инфицированием новорожденных, актуальнейшей является проблема охраны здоровья плода – здоровья человека, которому еще предстоит родиться.

Поэтому санация родовых путей при хламидийных, микоплазменных, уреаплазменных, вирусных поражениях, предотвращение распространения инфекционного процесса на эндометрий и нижний полюс плодного яйца с неблагоприятными последствиями для развивающегося плода имеет в условиях существующего демографического спада исключительно важное значение и может сыграть существенную роль в борьбе с детской смертностью. Последняя, как известно, растет за счет смертности новорожденных и детей первых трех месяцев жизни.

Следует отметить, что воспалительным заболеваниям мочеполовых органов хламидийной, микоплазменной, уреаплазменной, вирусной этиологии у детей врачи еще не уделяют должного внимания. Возможно, это связано с тем, что процент выявляемости этих инфекций в Приморье был не очень высок. Результаты же исследований по другим регионам России показали, что урогенитальные инфекции (особенно хламидийной, микоплазменной, трихомонадной и вирусной этиологии) не столь уж редкие заболевания [4]. По нашим данным, на фоне увеличения частоты ИППП до 43% случаев, выявленных у лиц в возрасте 16-18 лет, пришлось на заболевания, вызванные вирусом папилломы человека. На появление остроконечных кондилом в области половых органов самостоятельно обратили внимание 34% юношей-подростков и только 12% девушек-подростков. У последних заболевание чаще диагностировалось при гинекологическом обследовании по другому поводу или во время периодических медицинских осмотров. У подростков-мальчиков наиболее частой причиной (36,5%) обращения к врачу были выделения из половых путей, зуд, жжение и налет в области крайней плоти и головки полового члена. Одновременно с кондиломами у 15% обследованных выявлены трихомониаз и/или уреаплазмоз, а также генитальный герпес. Клинический анализ локализации высыпных элементов показал преимущество смешанного аногенитального расположения остроконечных кондилом у девушек-подростков (37%), в сравнении с юношами (8%). У девушек чаще регистрировались обширные и сливные скопления мелких кондилом, у юношей преобладали мелкосидящие, изолированные папилломатозные выступы, реже сгруппированные, с расположением в 42% случаев на головке полового члена и в 38% случаев – на крайней плоти.

При тщательном клинико-лабораторном обследовании 103 девочек с рецидивирующими вульвовагинитами выяснилось, что их причиной в 7% случаев были уреаплазмы. Наблюдалось и смешанное инфицирование (хламидии и уреаплазмы). Также выяснилось, что для этого заболевания характерны частые продолжительные ремиссии, при которых клинические проявления исчезают. При обострении вульвовагинитов у всех больных отмечались выделения из влагалища, но при вагиноскопии выделения из цервикального канала наблюдались лишь в единичных случаях (при эктопических поражениях влагалищной порции шейки матки).

Относительно часто при вульвовагинитах регистрировалась инфекция мочевыводящей системы.

Таким образом, венерические инфекции играют важную роль в патогенезе различных поражений органов и систем у детей и подростков. Однако отсутствие в большинстве практических медицинских учреждений края возможностей для этиологической диагностики этих заболеваний приводит к тому, что в ряде случаев больных неправильно лечат в связи с ошибочным диагнозом. Необходима планомерная работа по улучшению качества лечебных и профилактических мероприятий, подготовке кадров для организации противоепидемической, диагностической и лечебно-профилактической помощи детям и подросткам, страдающим венерическими заболеваниями.

Литература

1. Аковбян В.А., Дмитриев Г.А.// Для тех, кто лечит: Приложение к журналу «Здоровье». – 2000. – № 6. – С. 63.
2. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В., Гурвич И.Н.// Инфекции, передающиеся половым путем. – 2001. – № 2. – С. 26-29.
3. Борисенко К.К., Лосева О.К., Бондаренко Т.Ф.// Вестник дерматол. и венерол. – 1996. – № 3. – С. 66-68.
4. Малова И.О. Негонококковые урогенитальные инфекции у девочек младшего возраста: Метод. рекомендации. – Иркутск, 1999.
5. Прохоренков В.И., Гузей Т.Н., Павлова Ю.Н., Татьянин Е.А.// Инфекции, передающиеся половым путем. – 2001. – № 4. – С. 24-26.
6. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Шарапова Г.Я., Сегицкий Г.Д. Инфекции, передаваемые половым путем. – М.: МЕДпресс, 1999.
7. Юцковский А.Д., Миловидова Е.В., Ковтун В.В.// Рос. журнал кож. и вен. болезней. – 2001. – № 3. – С. 50-53.
8. Ragstron S., Bromberg K., Hammerschlag M.// Genitourin. Med. – 1993. – P. 66-75.

Поступила в редакцию 02.04.03.

CURRENT STATE OF VENEREAL INFECTIONS PROBLEM AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS IN PRIMORSKY REGION

A.D. Yutkovsky, L.G. Singur, Ya.A. Yutkovskaya, L.M. Kulagina, S.V. Chernykh

Vladivostok State Medical University

Summary – The article describes the research results into the study of sexually transmitted infections among the children and adolescents of Primorsky region. The authors state that the data on syphilis cause the greatest alarm, tracing at the same time a considerable increase in the sickness rate within the age group of fourteen. In addition, the registration rate of house infections has amounted to 18,7%, whereas the genital ones have come to 63,3%. Discussing the research results of the infections of «new generation», the physicians have drawn the inference that it is of especial importance to develop a staged work plan so as to improve the quality of treatment and preventive measures, as well as to provide training for the personnel for arranging antiepidemic, diagnostic and treatment and prophylactic care to the children and adolescents who suffer from sexually transmitted infections.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 4, p. 46-48.