

**ПРОБЛЕМА «ЗНЕХТУВАНОЇ» І КО-ІНФЕКЦІЇ, ЩО  
ПЕРЕДАЄТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ**

<sup>1</sup>Кравченко В. Г., <sup>2</sup>Дашук А. М., <sup>2</sup>Кравченко А. В., <sup>1</sup>Ємченко Я. О.,  
<sup>1</sup>Каменєв В. І.

<sup>1</sup>Полтавський державний медичний університет

<sup>2</sup>Харківський національний медичний університет

В статті привертається увага до глобальної поширеності уrogenітальної інфекції, що передається статевим шляхом (УГІ-ПСШ); на прикладі трихомоніазу наводяться причини зневажливого ставлення до проблеми і умови успішної боротьби. Стверджується, що запорукою успіху є налагодження ефективної співпраці лікарів дерматовенерологів з лікарями урологами і акушерами-гінекологами за організаційно-фінансової підтримки МОЗ України і НСЗУ. На думку авторів, з метою максимального виявлення хворих на УГІ-ПСШ необхідне впровадження належної діагностики згідно Наказу МОЗ України не тільки в клінічних лабораторіях дерматовенерологічних центрів, а і лабораторіях акушерсько-гінекологічних закладів та обласних клінічних лікарень. Актуальною вважається безперервна професійна підготовка лікарів суміжних спеціальностей з питань клініки і діагностики ППСШ на кафедрах шкірних і венеричних хвороб вищих медичних навчальних закладів.

**Ключові слова:** уrogenітальні інфекції, трихомоніаз, розповсюдженість, діагностика

Мета роботи. Привернути увагу до уrogenітальної інфекції, що передається статевим шляхом (УГІ-ПСШ), причин глобальної поширеності, умов успішної боротьби.

Матеріали і методи. Використане епідеміологічне моделювання захворюваності на прикладі злагодженої діяльності дерматовенерологів і суміжних спеціалістів.

Результати. Стверджується, що запорукою успішної боротьби з УГІ-ПСШ є налагодження ефективної співпраці лікарів дерматовенерологів з лікарями урологами і акушерами-гінекологами за організаційно-фінансової підтримки МОЗ України і НСЗУ. З метою максимального виявлення хворих на УГІ-ПСШ необхідне впровадження належної діагностики в клінічних лабораторіях дерматовенерологічних центрів і обласних клінічних лікарень згідно настанов, затверджених МОЗ України. Актуальною вважається безперервна професійна підготовка лікарів суміжних спеціальностей з питань клініки і діагностики ЗПСШ на кафедрах шкірних і венеричних хвороб вищих медичних навчальних закладів.

Незважаючи на відсутність офіційної статистики по обліку уrogenітальних інфекцій, що передаються статевим шляхом, в світі щорічно набувають одне із захворювань, зокрема, уrogenітальний трихомоніаз близько 142 млн. осіб, хламідіоз - 131 млн., гонорею - 78 млн., а понад 500 млн - генітальний герпес [5]. За даними ВООЗ [20], щодня майже 1 мільйон людей заражаються будь-якою з чотирьох інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСШ): трихомоніазом, хламідіозом, гонореєю, сифілісом. В США за 2018-тий рік показники гонореї, хламідіозу та сифілісу зросли і приблизно 1 з 5 дорослих мав якусь ПСШ [27]. Заслуговує особливої уваги глобальне розповсюдження захворюваності на уrogenітальний трихомоніаз (УТ),

рівень якого в багатьох країнах постійно зростає [28]: в США ним уражені приблизно 3,7 мільйона жінок і чоловіків [20]; стверджується, що захворюваність на УТ перевищує показники реєстрації сифілісу, гонореї і хламідіозу разом взятих. На долю УТ у ряді країн приходить до 40% від усіх зареєстрованих ІПСШ [7]. В Україні на тлі неспинного зниження рівня захворюваності на сифіліс в структурі захворювань урогенітальної сфери на долю трихомонадних вульвовагінітів приходить 15-20 % [4], за іншими даними - кожна третя жінка (30%), що звернулася до лікаря з приводу вульвовагініту, інфікована трихомонадами [13]. За даними "Центру медичної статистики МОЗ України", в 2018 р. зафіксовано гонококову інфекцію, що складає 9,7 випадків на 100 тис. населення (в 2017 р. - 11,3), хламідійну інфекцію – 38 випадків (у 2017 році - 40,6), трихомоніаз – 97,1 випадків (у 2017 р.- 107,1), урогенітальний мікоплазмоз – 59,1 випадків на 100 тис. (у 2017 р. - 59,4). Дані про масштаби захворюваності в пострадянських країнах приводяться за переважного використання «класичних» лабораторних методів діагностики *Trichomonas vaginalis*. Реальна захворюваність на УТ, хламідіоз, мікоплазмоз, герпес статевих органів тощо, насправді, набагато більш поширена і велика частина населення залишається не діагностованою і позбавленою лікування. Однією із важливих причин цього, на погляд дослідників проблеми є те, що їм раніше не приділялось достатньої уваги, відносно легкі симптоми захворювань та відсутність в минулому реальних доказів будь-яких серйозних наслідків. А це призвело до того, що УТ деякі дослідники іменують , наприклад, «забутим», «знехтуваним» чи «занедбаним» захворюванням [21, 22, 24].

Проте, в останні роки з'являється все більше доказів того, що інфекція *T. vaginalis* пов'язана з низкою інших захворювань; зокрема, з багатьма перинатальними ускладненнями, підвищеним ризиком розвитку раку шийки матки та передміхурової залози, хронічного простатиту, безпліддя, коморбідністю з іншими ІПСШ, збільшенням частоти передачі ВІЛ тощо [6, 12, 17-26, 29-31]. Особливо характерне сприяння зараженню іншими інфекціями уrogenітальної сфери, які характеризуються наростаючою резистентністю збудників до лікарських засобів [14].

Уrogenітальний трихомоніаз (УТ), як моно-інфекція, виявляється рідко і найчастіше представляє собою змішаний протозойно-бактерійно-вірусний процес з переважним мало-або безсимптомним перебігом [3,4,10-13,16,20]. У чоловіків хронічний трихомоніаз зустрічається як моно-інфекція лише в 22% хворих, а в 78% спостерігається змішана інфекція, при якій «сателітами» трихомонад виступають збудники інших уrogenітальних інфекцій-хламідії, уреapлазми, мікоплазми і гонококи [3,10], а у жінок [4] при вагінальному трихомоніазі найчастіше із уrogenітального тракту виділяються мікоплазма уrogenітальна (47,3 %), гонококи (29,1 %), уреapлазма (20,9 %), хламідії (18,2 %), гриби роду *Candida* (15,7%). Зазначаються самі різноманітні комбінації змішаних інфекцій і співвідношення збудників [3,10,11,28]. УГ-ІПСШ нерідко завдають непоправної шкоди репродуктивному здоров'ю жінок [2, 16]. За даними МОЗ України спостерігається збільшення частки запальних захворювань репродуктивної системи, що має найбільш несприятливі наслідки при перенесені в підлітковому віці тоді як такий стан нашої нації знаходиться далеко за межами міжнародних стандартів [16]. Аналітичні дослідження останнього часу свідчать, що виявлення

хворих на уrogenітальний трихомоніаз і гонорею лікарями акушерами-гінекологами в Україні суттєво зменшилась [8]. Так, якщо число виявлених хворих в 2008 р. складало 235,5 на 100 тис. населення, то у 2018 р. зменшилось до 97,6; число зареєстрованих хворих на гонококову інфекцію в 2008 р складало 27,1 на 100 тис. населення, а у 2018 р. – більш ніж утричі менше. Спостерігається також зниження активності лікарів акушерів-гінекологів по виявленню хворих і з іншими УГ- ППСШ. Слід зазначити, що лікарі-урологи нині недостатньо переймаються проблемами боротьби з ППСШ, хоча хронічні і ускладнені форми захворювань сечостатевої системи в значній мірі стають наслідками своєчасно не діагностованих, нелікованих або неадекватно лікованих УГ- ППСШ [6,15]. І цьому відповідає низка повідомлень окремих урологів. Зокрема, колективом дослідників-клініцистів урологів та імунологів вивчена інфікованість збудниками уrogenітального хламідіозу, мікоплазмозу, уреоплазмозу, трихомоніазу в генітальних екскретах (зіскрібок із сечівника та секрет простати) 236 пацієнтів з доброякісною гіперплазією передміхурової залози до і після видалення простати шляхом виявлення ДНК мікроорганізмів за допомогою полімеразної ланцюгової реакції. Виявлена розбіжність показників ДНК збудників свідчить, на думку авторів, про можливість встановлення помилкового діагнозу та призначення неефективного лікування інфекції уrogenітальної сфери [12]. Отже, нині існує нагальна потреба в високій професійній компетенції лікарів - урологів у виявленні хворих на УГІ-ППСШ. Це особливо стосується хворих на простатит, везикуліт, епідидиміт. Застосування спеціальних лабораторних методів і тестів, таких як мікроскопія, культуральні методи та молекулярні тести, є обов'язковим для лікарів-урологів і акушерів-гінекологів відповідно

до доступних ресурсів та клінічної ситуації. Також необхідно розробити та впровадити в клінічну практику адаптовану клінічну настанову щодо уrogenітальної трихомонадної інфекції. Зазначені методи необхідно проводити, на наш погляд, крім лабораторій в дерматовенерологічних центрах країни, в клініко-бактеріологічних лабораторіях обласних клінічних лікарень, особливо з урахуванням реформування медичної галузі. Підсумовуючи, підкреслюємо актуальність подальшої боротьби з глобально поширеною, але «занедбаною» трихомонадною і ко-інфекцією, що передається статевим шляхом. Нами підтверджується не лише факт широкого розповсюдження цих захворювань, а й наголошується на необхідності залучення до боротьби з ними фахівців суміжних спеціальностей. Адже навіть за рахунок «класичних» методів лабораторної діагностики трихомонадної і ко-урогенітальної інфекції можна виявити значне число хворих і усунути їх епідемічне поширення.

Висновки. 1. Подолання епідемічного розповсюдження уrogenітальних інфекцій, що передаються статевим шляхом, в значній мірі пов'язане з долученням до співпраці лікарів суміжних спеціальностей за організаційної і фінансової підтримки МОЗ України і НСЗУ. 2. З метою максимального виявлення хворих на УГІ-ПСШ лікарями урологами і акушерами-гінекологами необхідно, на наш погляд, впровадження належної лабораторної діагностики згідно Наказу МОЗ України не тільки в клінічних лабораторіях дерматовенерологічних центрів, а і обласних клінічних лікарнях та акушерсько-гінекологічних закладах. 3. Актуальною є безперервна професійна підготовка лікарів суміжних спеціальностей з питань клініки і діагностики ПСШ на кафедрах шкірних і венеричних хвороб вищих медичних навчальних закладів.

## Список літератури

1. Акишбаєва К.С., Рамазанова Б.А., Джумабаєва С.М. Деякі патогенетичні аспекти урогенітального трихомоніазу (огляд літератури). Вісник КазНМУ, №1, 2015, с. 372–375.

2. Акишбаєва К.С., Рамазанова Б.А., Джусупгалієва М.Х., Калоїді І.А., Тонконогова Н.В., Стамкулова А.А. Зв'язок запальних захворювань урогенітального тракту інфекційного генезу з безпліддям у жінок і чоловіків. Здоров'я і хвороба, 2009, №8 (84), с. 75–78.

3. Джораєва С.К., Гончаренко В.В., Унучко С.В., Біляєв Г.М., Соболев Н.В., Щоголева О.В., Бабута А.Р. Клініко-епідеміологічні аспекти хронічних урогенітальних захворювань -Дерматологія та венерологія, 2017, №1(75), с.34-38.

4. Каверін В.А. Трихомонадна інфекція. «Новини медицини та фармації». Акушерство, гінекологія, репродуктологія (тематичний номер газети), 2009, №296, електронний ресурс.

5. Короленко В. В. Аналіз епідеміологічної ситуації щодо сифілісу в країнах Європейського Союзу управління соціально небезпечними інфекціями. Український журнал дерматології, венерології, косметології, 2016, №2, с.98-104.  
Кравченко В. Г. Уретрогенні простатити в сучасній клінічній практиці лікарів-венерологів. – Збірник наукових праць «Актуальні питання дерматології, венерології і ВІЛ/СНІД-інфекцій», Х., 2018, с.134-136

6. Кутасевич Я.Ф., Волкославська В.М. Стан ресурсів і діяльність дерматовенерологічної служби за 1998–2018 рр. в Україні. Нагальні задачі – Дерматологія, венерологія, 2019, №2(84) с.46-49

7. Лук'янов І. Е. Комплексне лікування урогенітальних мікст-інфекцій (хламідіоз, трихомоноз, мікоплазмоз, герпес) у комбінації з похідними бензimidазолу, озонотерапією та фототерапією: дис. канд. мед. наук, Харків, 2016. – 175 с.

8. Пасечніков С.П., Грицай В. С., Глебов А. С., Нашеда С.В. Персистентція збудників інфекцій, що передаються статевим шляхом, у хворих на доброякісну гіперплаію передміхурової залози. Здоров'я чоловіка, 2015, 2(17), с. 34–38

9. Романкова О.І., Шупенько М.М. Сечостатевий трихомоніаз у жінок: сучасний погляд на проблему і можливі перспективи її розв'язання. Український журнал дерматології, венерології, косметології, 2002, №3, с.83-92

10. Салманов А. Г. Антимікробна резистентність та інфекції, асоційовані з медичною допомогою в Україні. Київ, 2015, 451 с.

11. Щорічні доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України, 2013-2014-2015 рр. - ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МО України».

12. Cudmore, S. L., Delgaty, K. L., Hayward-McClelland, S. F., Petrin, D. P., Garber, G. E. (2004). Treatment of Infections Caused by Metronidazole-Resistant *Trichomonas vaginalis*. *Clinical Microbiology Reviews*, 17(4), p. 783-793.

13. Edwards T., Burke P., Smalley H. and Hobbs G. *Trichomonas vaginalis*: Clinical relevance, pathogenicity and diagnosis. *Critical Reviews in Microbiology*, 2016, 42 (3), p. 406-417. doi: 10.3109/1040841X.2014.958050. Abstracts

14. Kissinger P., Adamski A. Trichomoniasis and HIV interactions: a review. *Sexually Transmitted Infections*. 2013, vol. 89, Issue №6, p.426-428.

15. Kissinger PJ, Gaydos CA, Seña AC et al. Diagnosis and Management of *Trichomonas vaginalis*: Summary of Evidence Reviewed for the 2021 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. *Clin Infect Dis*. 2022 Apr 13;74(Suppl\_2):S152-S161. doi: 10.1093/cid/ciac030.

16. Meites E. Trichomoniasis: the "neglected" sexually transmitted disease. *Infect Dis Clin North Am*. 2013 Dec;27(4):755-64. doi: 10.1016/idc.2013.06.003.

17. Muzny CA. Why Does *Trichomonas vaginalis* Continue to be a "Neglected" Sexually Transmitted Infection? *Clin Infect Dis*. 2018 Jul 2;67(2):218-220. doi: 10.1093/cid/ciy085.

18. Mitteregger D, Aberle SW, Makristathis A, Walochnik J, Brozek W, Marberger M, Kramer G. High detection rate of *Trichomonas vaginalis* in benign hyperplastic prostatic tissue. *Med Microbiol Immunol*. 2012 Feb;201(1):113-6. doi: 10.1007/s00430-011-0205-2.

19. Pol Van der B. *Trichomonas vaginalis* infection: the most prevalent nonviral sexually transmitted infection receives the least public health attention. *Clin Infect Dis*. 2007 Jan 1;44(1):23-5. doi: 10.1086/509934

20. Stark, J. R., Judson, G., Alderete, J. F., Mundodi, V., Kucknoor, A. S., Giovannucci, E. L., Platz, E. A., Sutcliffe, S., Fall, K., Kurth, T., Ma, J., Stampfer, M. J. & Mucci, L. A. (2009). Prospective study of *Trichomonas vaginalis* infection and prostate cancer incidence and mortality: Physicians' Health Study. *J Natl Cancer Inst*, 101, 1406-11.

21. Sutcliffe, S., Giovannucci, E., Alderete, J. F., Chang, T. H., Gaydos, C. A., Zenilman, J. M., De Marzo, A. M., Willett, W. C. & Platz, E. A. (2006). Plasma antibodies against *Trichomonas vaginalis* and subsequent risk of prostate cancer [Text]. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 15, №5, p. 939-45.

22. Tuddenham S, Hamill MM, Ghanem KG. Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Infections: A Review. *JAMA*. 2022;327(2):161-172. doi: 10.1001/jama.2021.23487. PMID: 35015033.

23. Unemo M., Bradshaw C.S., Hocking J.S. et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. *Lancet Infect Diseases*. 2017,17(8), p.235-279. doi: 10.1016/S1473-3099(17)30310-9.

24. Yang S, Zhao W, Wang H, Wang Y, Li J, Wu X. *Trichomonas vaginalis* infection-associated risk of cervical cancer: A meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018 Sep; 228:166-173. doi: 10.1016/j.ejogrb.2018.06.031.

25. Yang HY, Su RY, Chung CH, Huang KY, Lin HA, Wang JY, Chen CC, Chien WC, Lin HC. Association between trichomoniasis and prostate and bladder diseases: a population-based case-control study. *Sci Rep*. 2022 Sep 13;12(1):15358. doi: 10.1038/s41598-022-19561-2.

26. Zhang, Z. F., Graham, S., Yu, S. Z., Marshall, J., Zielezny, M., Chen, Y. X., Sun, M., Tang, S. L., Liao, C. S., Xu, J. L. et al. (1995). *Trichomonas vaginalis* and cervical cancer. A prospective study in China. *Ann Epidemiol*, 5, 325.

## **THE PROBLEM OF THE “NEGLECTED” AND SEXUALLY TRANSMITTED CO-INFECTION**

V. H. Kravchenko<sup>1</sup>, A. M. Dashchuk<sup>2</sup>, A. V. Kravchenko<sup>2</sup>, Y. O. Yemchenko<sup>1</sup>, V. I. Kameniev<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poltava State Medical University

<sup>2</sup>Kharkiv National Medical University

The article draws attention to the global prevalence of urogenital infections transmitted sexually (STIs). Using trichomoniasis as an example, the authors highlight the reasons for the neglect of this issue and outline the conditions necessary for effective control. It is asserted that the key to success lies in establishing effective collaboration between dermatovenereologists, urologists, and obstetrician-gynecologists, supported organizationally and financially by the Ministry of Health of Ukraine and the National Health Service of Ukraine (NHSU).

According to the authors, to maximize the detection of patients with STIs, it is essential to implement proper diagnostic protocols in accordance with the Order of the Ministry of Health of Ukraine not only in the clinical laboratories of dermatovenereological centers but also in the laboratories of obstetric and gynecological institutions and regional clinical hospitals. Continuous professional training of physicians in related specialties on the clinical presentation and diagnosis of STIs at departments of dermatology and venereology in higher medical institutions is considered highly relevant.