

6. Ниязова М.С. Железодефицитная анемия у молодежи, метаболические нарушения в крови и их лечение / М.С.Ниязова //– Душанбе. – 2004. – № 1. – С. 97-100.
7. Петрова Т. Г. Состояние слизистой оболочки полости рта у больных лимфомами в динамике противоопухолевого лечения / Т.Г. Петрова, М.В. Юрьева, Т.И. Поспелова [и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2008. - № 5. – С. 41-44.
8. Петрова Т.Г. Влияние полихимиотерапии на микрофлору полости рта больных лимфопролиферативными заболеваниями / Т.Г. Петрова // Институт стоматологии. - 2008. - Т. 38, № 1. - С. 92-94.
9. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва // - М., МедиаСфера, - 2006 - 312 с.
10. Шехтман М.М. Железодефицитная анемия и беременности / М.М. Шехтман, А.П. Никонов // Гинекология.- 2004. С. 4-16.
11. Шамаль М.В. Особенности течения хронического пародонтита на фоне дефицита железа / М.В. Шамаль //– Екатеринбург. – 2011. – С.144-149.
12. March P.D. Are dental diseases examples of ecological catastrophes? / P.D. March // Microbiology.-2003.-Vol.149,№2.-P.279-294.
13. Seymour G. Immunopathogenesis of chronic inflammatory periodontal disease: cellular and molecular mechanisms / G.Seymour, E.Gemmell, R.Reinhardt [et al.] // J Periodont Res. 1993. Vol. 28. P. 478-486.

## Реферати

### ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРИЮВАНЬ ПАРОДОНТУ У ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Алкішієв К.С., Мамедов Ф.Ю., Сафаров А.М.

Були проаналізовані дані комплексного стоматологічного обстеження і результати лікування 45 гематологічних хворих із запальними захворюваннями пародонту (ВЗП) (у віці від 15 до 25 років). У клінічному блоці проведена оцінка ефективності використання в комплексному лікуванні хворих з ВЗП вітчизняного препарату «Солідент», що представляє собою багатокомпонентну рідку лікарську форму. У результаті дослідження встановлено, що препара т має виражені противо запальним і антисептичним діями і є одним з оптимальних і високоєфективних лікувально-профілактичних засобів при лікуванні гінгівіту і пародонтиту легкого ступеня у хворих, що страждають на анемії.

**Ключові слова:** гінгівіт, пародонтит, анемія, лікувальні засоби.

Стаття надійшла 11.04.2013 р.

### INCREASE OF EFFICIENCY COMPLEX TREATMENT OF PARODONTIUM DISEASES IN HAEMATOLOGICAL PATIENTS

Alkishiev K.S., Mamedov F.J., Safarov A.M.

Data of complex stomatologic inspection and results of treatment 45 гематологических patients with inflammatory parodontium diseases (IPD) (at the age from 15 till 25 years) have been analysed. In the clinical block the estimation of efficiency of use in complex treatment of patients with IPD a domestic preparation of "Solident" representing the multicomponent liquid medicinal form is spent. As a result of research it is established that drug possesses expressed antiinflammatory and antiseptic actions and is one of optimum and highly effective treatment-and-prophylactic means in treatment of gingivitis and periodontitis easy degree in patients, suffering anemia.

**Key words:** gingivitis, periodontitis, an anaemia, therapeutic agent.

Рецензент Ковальов С.В.

УДК 6181-072-249

Р.М. Ахмедова

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку

### СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО СИФИЛИСУ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

За период с 2000 по 2011 годы интенсивность эпидемического процесса сифилиса среди населения Республики Азербайджан продолжала оставаться высокой, достигая пика в 2000 и 2011 годы. Это явление связано с миграцией населения, урбанизацией, ухудшением материального обеспечения населения, недостатками в организации клинико-лабораторного обследования и терапии больных этим заболеванием. Приведенные данные продемонстрировали необходимость тщательного комплексного клинико-лабораторного обследования пациентов, обращающихся в кожно-венерологические и другие лечебно-профилактические учреждения с применением методов иммуноферментного анализа и его вариантов с количественным определением антител к возбудителям сифилиса.

**Ключевые слова:** сифилис, алгоритм обследования, смешанная сифилитическая инфекция

В настоящее время контроль за распространением инфекций, передающихся половым путем (ИППП), является одной из актуальных проблем современного здравоохранения. По данным международных экспертов, к группе ИППП относятся более 20 нозологических форм бактериальных, вирусных, паразитарных и грибковых заболеваний, включая гепатиты с гемоконтактным механизмом передачи и сифилитическую инфекцию [1,2,3,4].

Существующие в настоящее время системы эпидемиологического надзора за сифилитической инфекцией не позволяют осуществлять в полной мере мониторинг за уровнем истинной распространенности этих заболеваний и факторами риска инфицирования среди различных групп населения, не располагают достаточными возможностями, чтобы объяснить изменения, происходящие с течением времени в характере эпидемиологической ситуации [5,6]. Это усложняет задачу мониторинга течения эпидемии, принятия мер по предупреждению дальнейшего распространения инфекций и планированию мероприятий по минимизации последствий [7].

Несмотря на многовековую историю описания данной болезни и поиска новых методик лечения, вопросы профилактики сифилиса не утратили своей актуальности и в наши дни [8]. В сложившихся условиях демографического кризиса в Республике профилактика и лечение социально значимых заболеваний, в том числе сифилиса, является важнейшей медико-социальной проблемой, требующей немалых экономических затрат. В последние годы во всем мире отмечается улучшение ситуации по ИППП, однако, несмотря на ежегодное снижение показателей заболеваемости, в структуре общей заболеваемости сифилисом складывается неблагоприятная тенденция: продолжается рост поздних его форм. В эпидемиологической ситуации по сифилитической инфекции

в Азербайджане, как и в целом по миру, прослеживаются положительные тенденции, хотя уровень заболеваемости остается высоким и эпидемиологически неблагоприятным.

**Целью** работы было изучение проявлений эпидемического процесса сифилитической инфекции в Азербайджане и совершенствование эпидемиологического надзора.

**Материал и методы исследования.** Ретроспективную оценку уровня состояния заболеваемости различных групп населения и проявления эпидемического процесса проводили на основании оценки данных статистического учета по Республике и стационарных карт больных, госпитализированных в Республиканский кожно-венерологический диспансер (РКВД). Проведено комплексное клиническое обследование 185-и больных сифилисом. Для обнаружения в нативном материале *T. Pallidum*, в случаях обнаружения первичного аффекта и эрозивных папул, характерных для вторичного периода сифилиса микроскопически исследовали серозное отделяемое в темном поле. Проводили серологическую диагностику сифилиса с использованием реакции связывания комплемента (РСК) с кардиолипиновым и трепонемным антигенами, реакции иммунофлюоресценции (РИФ), реакции прямой гемагглютинации (РПГА) и иммуноферментный анализ (ИФА). Статистическая обработка полученных результатов исследования проводилась методами вариационной статистики.

**Результаты исследования и обсуждение.** За период с 2000 по 2011 годы интенсивность эпидемического процесса сифилиса среди населения Республики Азербайджан продолжала оставаться за практический весь период высокой, достигая наивысшего пика в 2000 и 2011 годы. Стабильный период с 2002 – 2006 г.г. с низким уровнем заболеваемости, в течение которого самый низкий показатель – 222 случая отмечался в 2005 г. и период резкого роста сифилитической инфекции с 2007 – 2009 г.г. В 2010 г. уровень сифилитической инфекции резко снизился в 1,5 раза (294 больных) в сравнении с 2009 г., а в 2011 г. наблюдался резкий рост в 1,7 раз (488 больных) в сравнении с 2010 г. Сложившаяся ситуация связана в первую очередь с интенсивной миграцией населения в эти годы, ухудшением материального обеспечения населения, темпами урбанизации, недостатками в организации клиничко-лабораторного обследования и терапии больных данным заболеванием. В структуре заболеваемости преобладали две клинические формы заболевания – первичный и вторичный сифилис. Для первичного сифилиса были характерны основные проявления в виде язвенных или эрозивных шанкров с локализацией в области гениталий, при этом имела реакция регионального лимфатического аппарата, высокая частота язвенных форм первичного аффекта и экстрагенитальное расположение очагов воспаления. Для вторичного сифилиса были характерны розеолезно-папулезные высыпания, отмечалось также частое вовлечение в процесс слизистых оболочек, наиболее часто встречались папулезные сифилиды ладоней, подошв, а также сифилитическая алопеция. Наряду с этим, у большинства больных отмечалась реакция лимфатических узлов, которая имела одинаковую выраженность как при вторичном свежем, так и при вторичном рецидивирующем сифилисе. Динамические данные по заболеваемости сифилитической инфекции у населения в Азербайджане за период с 2000 по 2011 гг. представлены на рис.

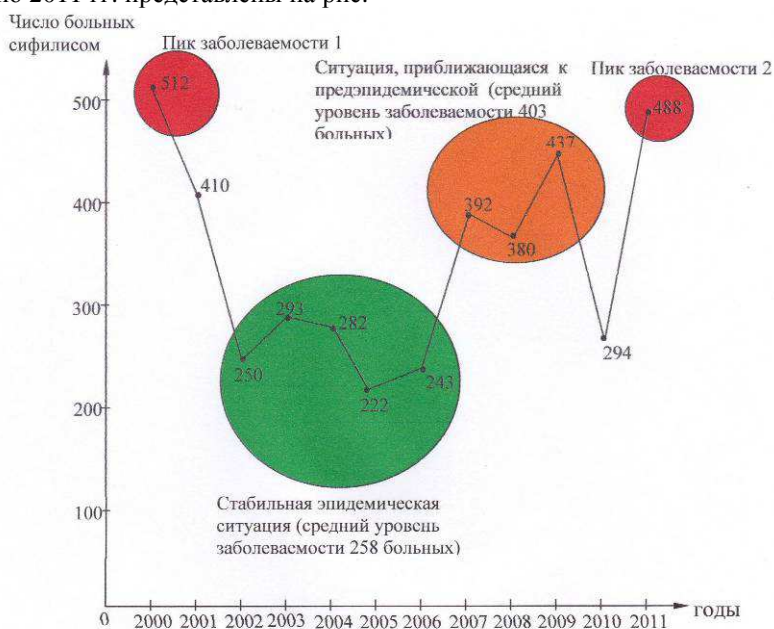


Рис. Характеристика эпидемиологической ситуации по сифилитической инфекции в Азербайджанской Республике за 2000 – 2011 г.г. (среднерегиональный уровень заболеваемости 350 больных).

в последующие годы, но с меньшим темпом и периодическими незначительными подъемами, и к 2011 г. был в 7 раз ниже (17 больных) уровня 2000 г.

Уровень первичного сифилиса, который составляет 10,1 % от общей сифилитической инфекции, не отличался «пиковым» подъемами, но также как вторичный сифилис, неуклонно снижался с периодическими незначительными подъемами, крутыми падениями в 2006, 2010 г.г., и к 2011 г. был в 2,6 раз ниже уровня 2000 г.

Уровень заболеваемости сифилисом, в зависимости от периодов сифилитической инфекции, неоднозначно варьировал. Так, уровень раннего латентного и неуточненного сифилиса, который в среднем составляет 71,3 % от других форм сифилиса, повторяет кривую общей сифилитической инфекции с пиком заболеваемости (324 больных) в 2000 г., относительно низким уровнем заболеваемости в периоды 2002 – 2006 г.г. (средний уровень заболеваемости 168 больных), подъемом заболеваемости в 2007-2009 г.г. (средний уровень заболеваемости 308 больных), резким спадом в 2010 г. до 239 больных и вторым пиком в 2011 г., более высоким (400 больных) в сравнении с 2000 г. В то же время, уровень вторичного сифилиса, составляющий 12,5 % от других форм сифилитической инфекции, с аналогичным эпидемическим пиком в 2000 г. (117 больных), резко снизился (в 3,5 раза) к 2002 г. и продолжал снижаться

Аналогичная ситуация отмечалась в отношении раннего врожденного сифилиса, который составляет 2,5% от других форм сифилитической инфекции. Высокий уровень раннего врожденного сифилиса в 2000 г. с пиком заболеваемости (26 больных) в 2001 г. резко снизился, в 5,2 раза в 2002 г., принимая в последующие годы волнообразное течение с периодическими подъемами и спадами. В отличие от ранних форм сифилиса, которые встречались ежегодно, поздние формы сифилиса (поздний врожденный, поздний скрытый и неуточненный, нейросифилис) регистрировались непостоянно. Так, на фоне 1 случая позднего скрытого сифилиса за период 2000 – 2005 г.г. (0,1 %), во второй половине изучаемого периода (2006 – 2011г.г.) наблюдалась ежегодная его регистрация, а средний уровень составил 4,9%. Частота регистрации нейросифилиса также была выше во второй половине изучаемого периода (2006 – 2011 г.г.) – 0,9% в сравнении с 2000 – 2005 г.г. – 0,7 %. Средний уровень позднего врожденного сифилиса, наоборот, был значительно выше – 0,8 % в первой половине изучаемого периода (2000 – 2005 г.г.) и составил 3 случая (0,1 %), во второй половине (2006 – 2011 г.г.), причём все три случая были зарегистрированы в 2007 г. (таблица 1).

Среди скрытых форм сифилиса преобладала ранняя форма его, длящаяся от 4-х месяцев до 2-х лет. За счет нее происходила резервация и сохранение возбудителя инфекции среди населения, способствующих продолжающемуся высокому уровню заражаемости от таких больных. Установлено, что увеличение доли скрытых форм сифилиса до 40-50% от всех зарегистрированных случаев предшествовало росту общей заболеваемости им в последующие 2-3 года. При постановке диагноза, а также при необходимости дифференциации их с ложно положительным результатом, наряду с данными клинического обследования, большое значение имеют данные серологических реакций.

Серологическому обследованию в динамике подвергли 185 больных сифилисом, получавших лечение в РКВД в 2008 – 2010 гг, среди которых 13 больных – с первичным сифилисом; 14 больных – с вторичным сифилисом; 147 больных – с ранним скрытым сифилисом; 7 больных с поздним скрытым сифилисом, 1 больной – с нейросифилисом, 3 больных – с ранним врожденным скрытым сифилисом. Таблица 1

**Частота различных форм сифилиса в Азербайджанской Республике в период 2000-2011 г.г.**

Формы сифилитической инфекции	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2000-2011	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Первичный сифилис	52	10,2	48	11,7	38	15,2	53	18,1	45	16,0	34	15,3	13	5,3	41	10,5	34	8,9	34	7,8	13	4,4	20	4,1	425	10,1
Вторичный сифилис	117	22,9	63	15,4	33	13,2	57	19,5	35	12,4	37	16,7	44	18,1	38	9,7	26	6,8	34	7,8	26	8,8	17	3,5	527	12,5
Ранний скрытый и неуточненный сифилис	324	63,3	269	65,6	171	68,4	173	59,0	191	67,7	141	63,5	165	67,9	285	72,7	286	75,3	354	81,0	239	81,3	400	82,0	2998	71,4
Поздний скрытый сифилис	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	16	6,6	14	3,6	21	5,5	11	2,5	9	3,1	39	8,0	111	2,6
Нейросифилис	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,4	3	1,4	3	1,2	8	2,0	2	0,5	2	0,5	0	0,0	1	0,2	21	0,5
Ранний врожденный сифилис	14	2,7	26	6,3	5	2,0	9	3,1	10	3,5	6	2,7	2	0,8	3	0,8	11	2,9	2	0,5	7	2,4	11	2,3	106	2,5
Поздний врожденный сифилис	5	1,0	3	0,7	3	1,2	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	0,4
Итого	512	100	410	100	250	100	293	100	282	100	222	100	243	100	392	100	380	100	437	100	294	100	488	100	4203	100

Серологическому обследованию в динамике подвергли 185 больных сифилисом, получавших лечение в РКВД в 2008 – 2010 гг, среди которых 13 больных – с первичным сифилисом; 14 больных – с вторичным сифилисом; 147 больных – с ранним скрытым сифилисом; 7 больных с поздним скрытым сифилисом, 1 больной – с нейросифилисом, 3 больных – с ранним врожденным скрытым сифилисом.

Для подтверждения клинического диагноза сифилиса всем больным было проведено серологическое тестирование на сифилис (таблицы 2, 3): РМП, RPR, РСК<sub>к</sub>, РСК<sub>т</sub>, РПГА, РИФ-200, РИФ<sub>абс</sub>, ИФА.

Таблица 2

**Результаты серологического обследования нетрепонемами тестами больных сифилисом, получавших лечение в РКВД в 2008 – 2010 гг.**

Нетрепонеменные тесты	Больные сифилисом (n=185)													
	Первичный сифилис		Вторичный сифилис		Скрытый сифилис				Нейросифилис		Врожденный сифилис		Всего больных сифилисом	
	n=13	%	n=14	%	ранний		поздний		n=1	%	n=3	%	n=185	%
					n=147	%	n=7	%						
РМП (4+) с низкими титрами (1:4 – 1:32)	13	100	14	100	147	100	7	100	1	100	3	100	185	100
с высокими титрами (1:64 – 1:512) (3+) (2+) (-)	0	0	3	21,43	16	10,88							27	14,59
РСК <sub>к</sub> (4+) с низкими титрами (1:5 – 1:40)	12	92,30	14	100	145	98,64	7	100			3	100	181	97,83
с высокими титрами (1:80-1:320) (3+) (2+) (-)	1	7,69	2	14,28	41		6	85,71					50	27,02
	11	84,61	12	85,71	104	70,75	1	14,28		100	3	100	131	70,81
	1	7,69			2	1,36			1				3	1,62
													1	0,54

**Результаты серологического обследования трепонемными тестами больных сифилисом, получавших лечение в РКВД в 2008 – 2010 гг.**

Трепонемные тесты	Больные сифилисом (n=185)													
	Первичный сифилис		Вторичный сифилис		Скрытый сифилис				Нейро сифилис		Врожденный сифилис ранний скрытый		Всего больных сифилисом	
	n=13	%	n=14	%	ранний		поздний		n=1	%	n=3	%	n=185	%
					n=147	%	n=7	%						
РСК <sub>T</sub> (4+)	12	92,30	14	100	145	98,64	7	100			3	100	181	97,83
с низкими титрами (1:5 – 1:40)	1	7,69	2	14,28	41	27,89	6	85,71					50	27,02
с высокими титрами (1:80 – 1:320)	11	84,61	12	85,71	104	70,74	1	14,28			3	100	131	70,81
(3+)														
(2+)														
(-)														
РПГА (4+)	10	76,92	13	92,85	147	100	7	100	1	100	3	100	181	97,83
(3+)	2	15,38	1	7,14									3	1,62
(2+)														
(-)	1	7,69											1	0,54
РИФ-200 (4+)	9	69,23	14	100	98	66,66	6	85,71	1	100	3	100	131	70,81
(3+)	4	30,76			49	33,33	1	14,28					54	29,18
(2+)														
(-)														
РИФ <sub>abc</sub> (4+)	12	92,30	14	100	118	80,27	6	85,71	1	100	3	100	154	83,24
(3+)	1	7,69			29	19,72	1	14,28					31	16,75
(2+)														
(-)														
ИФА lues M,G positive negative	13	100	14	100	147	100	7	100	1	100	3	100	185	100

Как выявили наши исследования, сразу после полноценного специфического лечения и через 3 месяца после лечения сифилиса у большинства больных с ранними манифестными формами сифилиса (первичный, вторичный сифилис) негативация нетрепонемных серологических тестов и РСК<sub>T</sub> происходила по типу снижения титра антител в 2 – 8 раз, причём более выражено у больных с первичным сифилисом; а у большинства больных с скрытым сифилисом – по типу снижения степени позитивности с (4+) до (3+), (2+).

Полная негативация нетрепонемных серологических тестов (РМП, РСК<sub>K</sub>) и РСК<sub>T</sub> отмечалась через три месяца - у 2,7 % больных, через 6 месяцев - у 30,0 %, а через 15 месяцев – у всех оставшихся позитивными больных сифилисом.

Позитивность трепонемных тестов (РИФ<sub>abc</sub>, ИФА, РПГА) стойко сохранялась в течение 12 месяцев после специфической терапии. Через 12 – 15 месяцев после специфической терапии наметился сдвиг в сторону снижения позитивности в РИФ<sub>abc</sub> и в РПГА, а через 21 месяц после полноценной терапии наступила полная негативация в РИФ-200 у 97,8% больных и преимущественно у больных с манифестными ранними формами сифилиса, в РИФ<sub>abc</sub> и РПГА – у 22,7% больных, в ИФА – у 5,9% больных.

#### Заключение

Проведенные эпидемиологические исследования позволили оценить эпидемиологическую ситуацию по сифилитической инфекции в Азербайджанской Республике. Данные сравнительного изучения сывороток крови 185-и больных сифилитической инфекцией, находившиеся на стационарном лечении в РКВД за период 2000-2011 годы, показали, что изученные методы выявления данного заболевания обладают высокой чувствительностью, оказались простыми в исполнении, не требуют для работы дорогостоящего оборудования. Реакция микропреципитации (РМП) действительно оказалась наиболее эффективным скрининговым тестом на догоспитальном этапе, РПГА - для окончательного подтверждения диагноза сифилиса. Для использования в практической деятельности наиболее перспективным методом диагностики различных форм сифилиса, является ИФА, который обладает, наряду с высокой чувствительностью, также хорошей воспроизводимостью и специфичностью. Данный метод позволяет определять не только суммарные антитрепонемные иммуноглобулины, но и отдельные классы иммуноглобулинов G и M, что имеет особое значение для диагностики ранних форм сифилиса и возникновения реинфекции. Так как метод поддается автоматизации, его можно рекомендовать для обследования больших контингентов людей. В результате анализа диагностической значимости различных методов лабораторной диагностики сифилиса были разработаны алгоритм серологического тестирования на сифилис при скрининговых исследованиях различных популяционных групп и методы профилактики сифилиса в зависимости от эпидемиологической ситуации в регионе, что будет способствовать снижению эпидемиологической напряженности и повышению качества диагностики и лечения сифилиса.

#### Литература

1. Арал С.О. Заболевания, передаваемые половым путем: значение, определяющие факторы и последствия / С.О. Арал // Инфекции, передаваемые половым путем.- 2001.- №5.- С. 23-27

2. Алешина Е.Н. Сравнительная эпидемиологическая характеристика некоторых инфекций, возбудители которых передаются половым путем / Е.Н. Алешина // Автореф. дисс... канд. мед. наук.- М., 2006.- 19 с.
3. Беднова В.Н. Новая тест-система иммуноферментного анализа для серодиагностики сифилиса / В.Н. Беднова, Г.А. Дмитриев // Вест. Дермато - венеролог. 2005, №1.- 19 –20
4. Дмитриев Г.А. Опыт применения иммуноферментного анализа для лабораторной диагностики сифилиса / Г. А. Дмитриев, Ю. А. Галишиников, Н. Зверева // Вестн. Дерматол. венерол.- 2008.- № 1.- 6 – 8
5. Заславский Д.В. Клинико-экономический анализ внедрения стандартов медицинской помощи при инфекциях, передаваемых половым путем на региональном уровне / Д.В. Заславский // - М., 2005, т. II, 9 с.
6. Byrne R.E. Evaluation of a Tr pallidum Western immunoblot assay as a confirmatory test for syphilis / R.E. Byrne, S. Laske, M. Bell [et al.] // J Clin. Microbiol.- 2009- №30, P. 115-122
7. Egglestone S.I. Serological diagnosis of syphilis / S.I. Egglestone // Com. Dis. Public. Health., - 2008- Vol. 3, P.158– 162
8. Larsen S.A. Laboratory diagnosis and interpretation of tests for syphilis / S.A.Larsen, A.H. Rudolph // Clin. Microbiol. Rev., 2008, Vol. 8, P. 1-21.

## Реферати

### СТАН ЗАХВОРИВАНОСТІ І ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З СИФІЛІСОМ В АЗЕРБАЙДЖАНІ

Ахмедова Р.М.

За період з 2000 по 2011 роки інтенсивність епідемічного процесу сифілісу серед населення Республіки Азербайджан продовжувала залишатися високою, досягаючи піку в 2000 і 2011 роки. Це явище пов'язане з міграцією населення, урбанізацією, погіршенням матеріального забезпечення населення, недоліками в організації клініко-лабораторного обстеження і терапії хворих цим захворюванням. Наведені дані продемонстрували необхідність ретельного комплексного клініко-лабораторного обстеження пацієнтів, що звертаються в шкірно-венерологічні та інші лікувально-профілактичні заклади з застосуванням методів імуноферментного аналізу та його варіантів з кількісним визначенням антитіл до збудників сифілісу.

**Ключові слова:** сифіліс, алгоритм обстеження, змішана сифілітична інфекція.

### CONDITION OF INCIDENCE AND EPIDEMIC SITUATION ON SYPHILIS IN AZERBAIJAN

Akhmedova R.M.

From 2000 for 2011 intensity of epidemic process of syphilis among the population of the Republic Azerbaijan continued to remain high, reaching peak in 2000 and 2011. This phenomenon is connected with population shift, an urbanization, deterioration of material security of the population, shortcomings of the organization of clinic-laboratory inspection and therapy of patients by this disease. The provided data showed need of careful complex clinic-laboratory inspection of the patients addressing in skin and venereologic and other treatment-and-prophylactic establishments with application of methods of the immunoferrmental analysis and its options with quantitative definition of antibodies to causative agents of syphilis.

**Key words:** syphilis, algorithm of the inspection, the mixed syphilitic infection.

Стаття надійшла 10.04.2013 р.

Рецензент Лобань Г.А.

УДК 616.441-002:616.391(477)

Д.С. Бобирьова, О.Ю. Городицька  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

### ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ І ПЕРЕБІГУ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ, ЩО ОБУМОВЛЕНІЙ ЙОДОДЕФІЦИТОМ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Стаття присвячена вивченню особливостей розвитку та перебігу аутоімунного тиреоїдиту, що обумовлений абсолютним та відносним дефіцитом йоду в Полтавській області. Проаналізовані захворюваність та поширеність патології щитоподібної залози в Україні та Полтавській області за 1980-2009 роки. В результаті чого виявлена тенденція до зростання рівня тиреоїдної патології та змін її структури, зокрема за останні 29 років у Полтавській області питома вага тиреоїдитів зросла у 54,5 рази, в той час як по Україні – в 31,7. Оцінюючи екологічну ситуацію в Полтавській області можна відзначити, що помірний йододефіцит, збільшення вмісту фтору у воді, радіонуклідне забруднення зумовлює розвиток аутоімунного тиреоїдиту, що закінчується розвитком гіпотиреозу.

**Ключові слова:** йододефіцит, аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз.

*Робота є фрагментом науково-дослідної роботи «Наукове обґрунтування профілактики негативного впливу окремих чинників довкілля на якість життя і здоров'я дітей в умовах геохімічної провінції», №держреєстрації 0111U852.*

В сучасній тиреоїдології набули актуальності захворювання, в розвитку яких має значення дефіцит йоду. У літературі введено термін “йододефіцитні захворювання”, що був запропонований ВООЗ у 2001 році для позначення всіх патологічних станів, що розвиваються у популяції в результаті йодного дефіциту та можуть бути оборотними при нормалізації вживання йоду. Даний термін використовується для визначення всіх несприятливих впливів нестачі йоду (прямого, або відносного) на ріст і розвиток організму і, насамперед, на формування патології щитовидної залози. Ці захворювання зумовлені зниженням функціональної активності щитовидної залози у відповідь на дефіцит йоду.

В структурі йододефіцитних захворювань одне з вагомих місць займає, як маніфестний, так і субклінічний гіпотиреоз, якій є клінічним маркером аутоімунного тиреоїдиту. Відомо, що щитоподібна залоза легко піддається впливу несприятливих екологічних факторів, як через свою поверхневу локалізацію, так і у зв'язку з властивими цьому органу метаболічними особливостями (кумуляцією йоду й інших мікроелементів).

Аутоімунний тиреоїдит вважається одним з найчастіших захворювань щитовидної залози, що характеризується розвитком хронічного аутоімунного запалення, при якому спостерігаються порушення безпосередньо у системі імунного захисту організму. Захворюваність ним неухильно зростає та складає значну частку всієї тиреоїдної патології. Збільшення об'єму даної патології можна пов'язати з постійним погіршенням екологічного стану. Аутоімунний тиреоїдит характеризується розвитком гіперчутливості негайного та