

Клініко-епідеміологічні характеристики сифілісу під час війни в Україні

Г.М. Бондаренко, С.В. Унучко, В.М. Волкославська, І.М. Нікітенко,
Т.В. Губенко, В.В. Кутова, О.М. Білокінь
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме. За даними ВООЗ кількість нових випадків сифілісу серед дорослих зросла з 7,1 млн у 2020 році до 8,0 мільйонів у 2022 році. Війна з росією, соціальні зміни в Україні за останні роки створили умови для зменшення доступності спеціалізованої дерматовенерологічної допомоги населенню, формування й розширення чисельного складу груп населення, уразливих у відношенні щодо сифілісу. Зростання частоти сифілісу з ураженням центральної нервової системи, внутрішніх органів, латентного та пізнього сифілісу, випадків серорезистентності після адекватного лікування — все це підтверджує актуальність, медичне та соціальне значення менеджменту щодо сифілісу в умовах війни.

Мета дослідження: — вивчення клініко-епідеміологічних особливостей сифілісу під час конвенційної війни в Україні

Матеріали та методи. Діагноз сифілісу встановлювався на підставі клініко-анамнестичного і серологічного обстеження хворих: нетрепонемними тестами (НТТ) — VDRL, RPR(RPR) та трепонемними тестами (ТТ) — РПГА, ІФА. Верифікацію інфікування *T.pallidum* проводили методом ІФА — different. Також пацієнти були обстежені на предмет уrogenітальних інфекцій: гонорею, трихомоніаз, хламідіоз, міко-уреаплазмоз, уrogenітальний кандидоз, генітальний герпес, гепатити В, С. Дослідження на наявність збудників ІПСШ проводили згідно нормативних документів, регламентованих МОЗ України, інструкцій виробників діагностичних тест-систем.

Результати дослідження: У дослідженні брали участь 184 хворих на сифіліс. Серед них було обстежено та проліковано 128 (70%) чоловіків (середній вік $(36,3 \pm 15,2)$ років) та 56 жінки (середній вік $(33,4 \pm 14,5)$ років). Більшість серед хворих на сифіліс — чоловіки (70%). Пізні форми сифілісу та неуточнені форми встановлено у 90,0% хворих. В 66% випадків сифіліс виявляли дерматовенерологи. Інфікування у своїй більшості пов'язано з позашлюбними статевими стосунками — у 55% випадків. Більшість пацієнтів мали різну супутню патологію: у 56% пацієнтів сифіліс протікав як змішаний інфекційний процес в сполученні з іншими ІПСШ. Значна кількість хворих отримали лікування сифілісу анонімно (незадокументоване) та взагалі не проходили серологічний контроль або проходили його несистематично.

Висновки. Встановлено подовження інтервалу між циклами захворюваності на сифіліс приблизно на 8 років, що в значній мірі пов'язано з біологічними чинниками мікросередовища, соціальними змінами у суспільстві. Превалювання пізніх та неуточнених форм підтверджує довгостроковий тренд перебігу сифілісу. Виявлення у хворих інфекцій, що передаються статевим шляхом ускладнює менеджмент сифілісу. Неконтрольоване застосування антибіотиків хворими на сифіліс приводить до втрачання білої трепонеми частини своїх антигенних властивостей, що приводить до додаткових труднощів в діагностики та етіотропній терапії сифілісу. Необхідне враховувати встановлені патогенетичні, клініко-епідеміологічні особливості сифілісу щодо менеджменту сифілісу в умовах війни.

Ключові слова: сифіліс, інфекції, що передаються статевим шляхом, діагностика, клініка, епідеміологія, серорезистентність

DOI: 10.33743/2308-1066-2025-2-26-30

Вступ

Щодня у світі реєструється понад 1 мільйон випадків зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом (сифіліс, хламідіоз, гонорея, трихомоніоз), більшість з яких протікають безсимптомно [2,3,4]. Особливо місто серед ІПСШ займає сифіліс. Встановлено, що захворюваність на сифіліс розвивається хвилеподібно. Підвищення захворюваності відмічалось з інтервалами приблизно в 15–17 років. У другій половині ХХ сторіччя найбільш інтенсивний ріст захворюваності сифілісом спостерігався у 1995–1996 роках. потім на протязі 23–25 років було зниження та стабілізація захворюваності. Але починаючи з двадцятих років було зафіксовано новий ріст захворюваності. Таким чином, встановлено подовження інтервалу між циклами захворюваності на сифіліс приблизно на 8 років. Суттєво важливими в цьому процесі є біологічні

чинники мікросередовища (мікробіологічні, нейроендокрині, імунологічні), фактори, які впливають на поведінку суб'єкта (психологічні особливості людини, рівень культури, стереотипи поведінки), соціальні зміни у суспільстві. Також з'явилися нові механізми стійкості збудників бактеріального та вірусного походження до антибіотиків і хіміопрепаратів [1,6]. За даними ВООЗ кількість нових випадків сифілісу серед дорослих у віці 15–49 років зросла з 7,1 млн у 2020 році до 8,0 мільйонів у 2022 році [9]. Але офіційна статистика відображає, за різними оцінками, від 30% до 40% реальної кількості випадків ІПСШ. Це пов'язано зі зміною сучасних епідеміологічних характеристик інфекцій, особливостями реєстрації захворювань, а також тим, що окремі групи населення (групи ризику) не отримують належної дерматовенерологічної допомоги. У 2022 році в 29 державах-членах ЄС / ЄЗ було зареєстровано 35391

випадків сифілісу, що становить 8,5 випадків на 100000 населення. Це на 34% більше порівняно з 2021 роком і на 41% порівняно з 2018 роком. Рівень захворюваності на сифіліс у вісім разів вищий серед чоловіків, ніж серед жінок, особливо у віці від 25 до 34 років: 40 випадків на 100 тис. населення. За останні 10 років вікові показники захворюваності на сифіліс послідовно були найвищими серед осіб віком 25–44 роки і зросли більш ніж на 80% у вікових групах 25–34 роки (+87%) та 35–44 роки (+85%) між 2013 і 2022 роками. Тенденції показують стрімке зростання зареєстрованих випадків серед чоловіків, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ) до 2019 року, після чого спостерігається зниження в 2020 році та зростання захворюваності в 2022 році. Серед гетеросексуалів спостерігалися дуже невеликі коливання кількості випадків, з тенденцією до зниження між 2013 і 2020 роками. У 2022 році спостерігається зростання кількості випадків як серед гетеросексуальних чоловіків, так і серед гетеросексуальних жінок. Кількість випадків зросла на 31% серед ЧСЧ, на 32% серед тих, хто повідомив про себе як гетеросексуальна жінка, і на 29% серед тих, хто повідомив про себе як гетеросексуальний чоловік. [8]. Якщо не лікувати сифіліс вчасно та адекватно це захворювання може викликати ряд тяжких ускладнень, таких як ураження серцево-судинної, нервової системи, розвитку вродженого сифілісу. Асоціація сифілісу з іншими ІПСШ, особливо з уrogenітальним хламідіозом, мають можливість сприяти формуванню серорезистентності після лікування сифілісу [8,9].

Війна з росією, соціальні зміни в Україні за останні роки, збільшення рівня безробіття, ослаблення системи соціального захисту населення, насамперед молоді, створили сприятливі умови для формування й розширення чисельного складу груп населення, уразливих у відношенні щодо сифілісу. Захворюваність на сифіліс, як і інші ІПСШ в Україні в останні роки стабілізувалася, проте сифілітична інфекція продовжує залишатися досить актуальною медико-соціальною проблемою [3, 5]. Так, в 2020 р. було зареєстровано 1597,0 випадків на сифіліс (3,8 на 100000 населення). Рівень зареєстрованих випадків сифілісу в Україні за період 2010–2019 років постійно знижувався і у 2019 році досяг рівня в країнах Євросоюзу (ЄС), Центральної та Східної Європи (ЦСЄ) (5,9 на 100000 населення)). Співвідношення чоловіки – жінки в країнах ЄС / ЦСЄ у 2016 році було 7,9:1. У той час як в Україні у 2016 році такої великої гендерної різниці не було – 1,4:1. У 2020 році вона зберігалась на тому ж рівні 1,4:1. Особливе значення має проблема сифілітичної інфекції у вагітних та профілактика вродженого сифілісу. Більше 80% хворих на сифіліс серед жінок в Україні становлять жінки з раннім латентним, пізнім та неуточненим сифілісом. На жаль, ці показники є стабільними та мають тенденцію до погіршення. Починаючи з 2021 по 2024 роки відмічається зростання захворювання на сифіліс в 1,5 рази, а латентні, пізні та неуточнені форми збільшились у 2 рази (рис. 1) [5]. Проведення медичної реформи в Україні призвели до істотного скорочення кількості дерматовенерологічних закладів. Так у 1998 році їх було 115, а у 2018 р. залишалось 52. Протягом 2021 року було ліквідовано 11 обласних шкірно-венерологічних диспансерів. (за ці роки було скорочено 63 диспансери, число ліжок для дорослих, хворих на шкірно-венерологічні хвороби, зменшено в 4 рази). Стан здоров'я населення

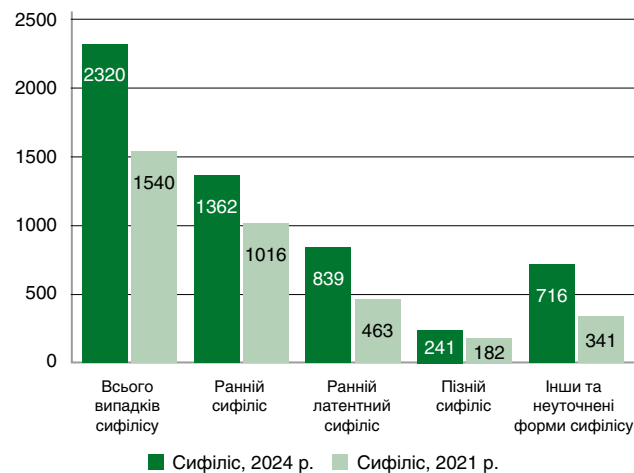


Рисунок 1. Захворюваність на сифіліс в Україні за нозологічними формами 2021–2024 рр.

погіршувався, збільшувалась кількість інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Зменшення кількості державних та комунальних установ, що надають безкоштовну дерматовенерологічну допомогу, кількості лікарів-дерматовенерологів, діагностичних лабораторій може привести до погіршення епідемічної ситуації щодо розповсюдження ІПСШ та зменшення доступності спеціалізованої дерматовенерологічної допомоги населенню в умовах війни, складного економічного та соціального становища, особливо сільському населенню. Це в значній мірі погіршує забезпечення епідеміологічної безпеки в країні. Таким чином, зростання частоти сифілісу з ураженням центральної нервової системи, внутрішніх органів, латентного та пізнього сифілісу, випадків серорезистентності після адекватного лікування – все це підтверджує актуальність, медичне та соціальне значення діагностики, профілактики та лікування сифілісу в умовах конвенційної війни.

Мета роботи – вивчення клініко-епідеміологічних особливостей сифілісу під час конвенційної війни в Україні

Матеріали та методи

Діагноз сифілісу встановлювався на підставі клініко-анамнестичного і серологічного обстеження хворих з використанням загально прийнятих критеріїв верифікації сифілісу. Клінічне обстеження хворих проводили за загальноприйнятим алгоритмом. У хворих ретельно збирали анамнез і основні скарги, з'ясовували час появи симптомів захворювання, їх характер, локалізацію та форми, тривалість періоду ремісії і загострення. В анамнезі захворювання встановлювали характер статевого життя хворого, подружжя, наявність позашлюбних контактів. Уточнювали дані про статевих партнерів, передбачуване джерело зараження. З'ясовували, чи хворів пацієнт раніше на венеричні хвороби. Якщо хворів, уточнювали, коли і як він лікувався, чи приймав антибіотики, в яких дозах і протягом якого часу, чи проводилось контрольне обстеження. Особливу увагу звертали на анамнестичні данні щодо супутньої патології, перенесених раніше захворювань, данні конфронтації. Також пацієнти були обстежені на предмет уrogenітальних інфекцій: гонорея, трихомоніаз, хламідіоз, міко-уреаплазмоз, уrogenітальний кандидоз, генітальний герпес, гепатити А, В. Пацієнтам проводили клінічні, бактеріоскопічні, біохімічні, серологічні імунологічні

дослідження. Серологічні дослідження проводились в лабораторії серології лабораторно-експериментального відділу ДУ «ІДВ НАМН України», що має свідоцтво про відповідність системи вимірювань вимогам ДСТУ ISO 10012:2005 № 01–0007/2023 від 6 лютого 2023 року. Обстеження проводили нетрепонемними тестами (НТТ) – VDRL, РПР(RPR) та трепонемними тестами (ТТ) – РПГА, ІФА. Верифікацію інфікування *T.pallidum* проводили методом ІФА-different. Статистична обробка даних проводилась з використанням комп'ютерних програм «Microsoft Excel» та «Statistika».

Результати та їх обговорення

У дослідженні брали участь 184 хворих на сифіліс. Серед них було обстежено та проліковано 128 (70%) чоловіків (середній вік $36,3 \pm 15,2$ років) та 56 жінок (середній вік $33,4 \pm 14,5$ років), що звертались у поліклінічне відділення або знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України» за період з січня 2024 по травень 2025 року, переважно мешканців Харківської області та інших регіонів України.

Діагностика сифілітичної інфекції за допомогою тільки НТТ (нетрепонемних тестів) недостатньо інформативна у зв'язку з значною частотою, як хибно-позитивних так і хибнонегативних результатів. Тому, для скринінгової діагностики сифілісу необхідно використовувати специфічні (трепонемні) ТТ, тобто реакції на сифіліс на основі антигенів трепонемного походження, що дозволяють визначати в досліджуваній сироватці специфічні антитрепонемні антитіла.

Згідно до аналізу, вибір методів та алгоритм обстеження на сифіліс повинні не тільки відповідати діючим нормативним базам (протоколам, методичним рекомендаціям, стандартам), але й мають бути індивідуальними для кожного пацієнта. Обстеження проводили нетрепонемними тестами (НТТ) – VDRL, РПР(RPR) та трепонемними тестами (ТТ) – РПГА, ІФА. Верифікацію інфікування *T.pallidum* проводили методом ІФА – different.

У структурі захворюваності на сифіліс були встановлені клінічні форми: ранній сифіліс (вторинний та ранній прихований сифіліс) у 17 (10,0%). Більшість хворих серед цієї групи чоловіки – 70% пацієнтів. Пізні форми сифілісу та неуточнені форми встановлено у 167 (90,0%) хворих. Превалювання пізніх та неуточнених форм підтверджує довгостроковий тренд перебігу форм сифілісу (рис. 2). Частіше хворіли чоловіки на пізні та неуточнені форми сифілісу – 116 (69%) випадків, що в 2 рази перевищує захворюваність у жінок – 51 (31%). В 66% випадків сифіліс виявляли дерматовенерологи.

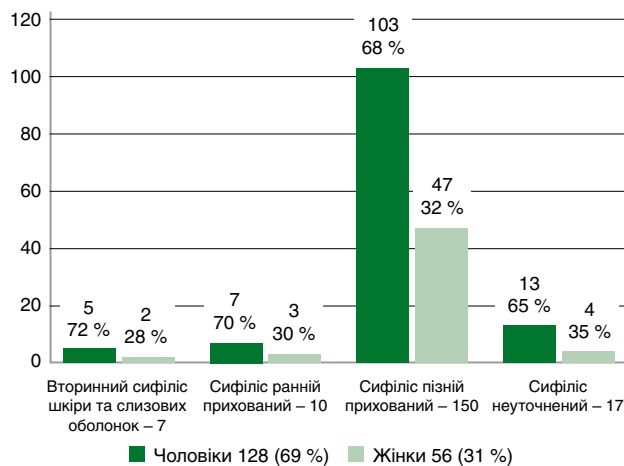


Рисунок 2. Структура захворюваності на сифіліс за клінічними формами

При аналізі шляхів виявлення хворих на сифіліс нами було встановлено, що більшість хворих були виявлені дерматовенерологічною службою – 66%. За соціальним станом хворі серед чоловіків розподілялися таким чином (таб. 1): містяни становили 62% хворих. Кількість працюючих пацієнтів – 93 (73%) хворих, не працюючих – 31 (27%) пацієнтів. Вища освіта була у 21 (24%) хворих, середня у 101 (79%). Відсутність постійної роботи у кожного четвертого і невисокий рівень освіти характеризує хворих на сифіліс. Серед хворих, що перебували в шлюбі, було 84 (66%) пацієнтів. На долю хворих, що не перебувають в шлюбі з тих або інших причин (розлучені, овдовілі, такі, що мають статеві стосунки поза браком), доводиться 44 (34%). джерелом зараження у 103 (80,5%) хворих були випадкові знайомі. Таким чином, інфікування у своїй більшості пов'язано з позашлюбними статевими стосунками.

Серед жінок містянки становили 68% хворих. Серед них перебували в шлюбі 42 (75%) пацієнтів (таб. 2). На долю хворих, що не перебувають в шлюбі з тих або інших причин (розлучені, овдовілі, такі, що мають статеві стосунки поза браком), доводиться 14 (25%). Кількість працюючих пацієнтів – 44 (78%) хворих, не працюючих – 12 (22%) пацієнтів. Вища освіта була у 12 (22%) хворих, середня у 44 (78%). Відсутність постійної роботи у кожної п'ятої і невисокий рівень освіти характеризує жінок, хворих на сифіліс. джерелом зараження в 71% випадку був чоловік, в 29% випадках були позашлюбні стосунки. Таким чином, інфікування у своїй більшості пов'язано з зараженням від чоловіків.

В анамнезі 57 пацієнтів (31%) (22 – жінки, 35 – чоловіків) отримали лікування сифілісу, анонімно (документально не підтверджено). 40 (70%) з них отримали

Таблиця 1. Соціальний статус чоловіків, хворих на сифіліс

Середній вік	Місце проживання		Сімейне становище		Працює (так/ні)		Освіта	
36,3 ± 15,2 років	місто	село	одружений	неодружений	так	ні	вища	середня, інші
Усього 128	79 (62%)	49 (38%)	84 (66%)	44 (34%)	93 (73%)	31 (27%)	27 (21%)	101 (79%)

Таблиця 2. Соціальний статус жінок, хворих на сифіліс

Середній вік	Місце проживання		Сімейне становище		Працює (так/ні)		Освіта	
33,4 ± 14,5 років	місто	село	одружена	неодружена	так	ні	вища	середня, інші
Усього 56	40 (68%)	16 (32%)	42 (75%)	14 (25%)	44 (78%)	12 (22%)	12 (22%)	44 (78%)

лікування с застосуванням дюрантних препаратів пеніцилінового ряду. 17 (30%) пацієнтів отримували бензілпеніцилін натрієву сіль. Серологічний контроль ці пацієнти проходили періодично з порушенням регламенту обстеження.

Більшість пацієнтів мали різну супутню патологію: у 56% пацієнтів сифіліс протікав як змішаний інфекційний процес в сполученні з іншими ІПСШ, та гепатитами В і С. У 17% виявлена серцево-судинна патологія, у 47% неврологічна патологія, патологія органів зору у 33%.

Висновки

На підставі вивчення клініко-епідеміологічних даних хворих на сифіліс виявлені його сучасні особливості. Встановлено подовження інтервалу між циклами захворюваності на сифіліс приблизно на 8 років – 23–25 років. Превалювання пізніх та неуточнених форм (90% випадків) підтверджує довгостроковий тренд перебігу сифілісу. Частіше хворіли чоловіки на пізні та неуточнені форми сифілісу – 114 (68%) випадків,

що більше ніж в два рази перевищує захворюваність у жінок – 53 (32%). В більшості хворих – 66% сифіліс виявляли дерматовенерологи. Відсутність постійної роботи у кожного п'ятого хворого і невисокий рівень освіти характеризує хворих на сифіліс. У більшості пацієнтів – 56% виявленні інфекції, що передаються статевим шляхом, а у 64% сифіліс протікає з ознаками порушення судинної системи та неврологічного симптоматикою, що ускладнює діагностику та лікування сифілісу. 70% хворих отримували лікування сифілісу анонімно (незадокументоване) дюрантними препаратами та несистематично проходили серологічний контроль. Неконтрольоване застосування антибіотиків хворими на сифіліс приводить до втрачання бідою трепонеомою частини своїх антигенних властивостей, що приводить до додаткових труднощів щодо менеджменту сифілісу. Таким чином необхідне враховувати встановлені патогенетичні, клініко – епідеміологічні особливості сифілісу у процесі діагностики, лікування та профілактики в сучасних умовах.

Список літератури

1. Деякі методичні проблеми генотипування *Treponema pallidum* / О.А. Сокол, О.П. Білоторов, О.Й. Миліутіна та ін. *Дерматологія та венерологія*. 2014. № 4(66). С. 72–81.
2. Клінічний перебіг та епідеміологічна характеристика сучасного сифілісу у вагітних / С.В. Унучко, В.М. Волкославська, Т.В. Губенко, В.В. Кутова, І.Є. Намлі. *Дерматологія та венерологія*. 2021. № 2. С. 20–24.
3. Клініко-епідеміологічні особливості сифілісу на сучасному етапі / Г.М. Бондаренко, С.В. Унучко, Т.В. Губенко, В.П. Матюшенко. *Дерматологія та венерологія*. 2014. № 2 (64). С. 65–71.
4. Мавров Г.І., МIRONIUK B.I., ОСІНСКА Т.В. Розповсюдження інфекцій, що передаються статевим шляхом серед споживачів психоактивних речовин – аналіз сексуальних мереж. *Дерматологія та венерологія*. 2018. № 2 (80). С. 35–42.
5. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні у 2024 році. К., 2025. Центр медичної статистики МОЗ України.
6. Larsson D.G., Flach C.F. Antibiotic resistance in the environment. *Nat. Rev. Microbiol.* 2022. № 20. P. 257–269. doi: 10.1038/s41579-021-00649-x.
7. Modern features of the pathomorphosis of syphilis (review) / G.M. Bondarenko, S.V. Unuchko, I.M. Nikitenko, Yu.V. Shcherbakova. *Georgian medical news*. 2019. № 3(288). P. 105–110.
8. Sexually transmitted infections treatment guidelines. 2021. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/RR7004a1.htm?s_cid=RR7004a1_w&fbclid=IwAR1rmoBUI7adRU4u4ehD7NG0b4cAUMItvsw26CA8BE4h4OelS6DMNIDCRMs
9. World health statistics 2024. <https://www.who.int/publications/b/74273>
10. [Syphilis – Annual Epidemiological Report 2022. European Centre for Disease Prevention and Control. An agency of the European Union <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/syphilis-annual-epidemiological-report-2022>]

References

1. Sokol O.A., Bilozorov O.P., Miliutina O.I. et al. Deaki metodychni problemy genotypuvannya *Treponema pallidum*. [Some methodological problems of genotyping *Treponema pallidum*]. *Dermatolohiia ta venerolohiia*. 2014; 4(66):72–81.
2. Unuchko S.V., Volkoslavskaya V.M., Hubenko T.V., Kutova V.V., Namly I. Ye. Klinichnyi perebih ta epidemiolohichna kharakterystyka suchasnogo syfilisu u vahitnykh [Clinical breakdown and epidemiological characteristics of current syphilis in women]. *Dermatolohiia ta venerolohiia*. 2021; 2: 20–24. DOI: 10.33743/2308–1066–2021–2–20–24
3. Bondarenko H.M., Unuchko S.V., Hubenko T.V., Matiushenko V.P. Kliniko-epidemiolohichni osoblyvosti syfilisu na suchasnomu etapi [Clinical and epidemiological features of syphilis at the present stage]. *Dermatolohiia ta venerolohiia*. 2014; 2(64): 65–71.
4. Mavrov H.I., Myroniuk V.I., Osinska T.V. Rozpovsiudzhennia infektsii, shcho peredaiutsia statevym shliakhom sered spozhyvachiv psykhoaktivnykh rechovyv – analiz seksualnykh meretz [The spread of sexually transmitted infections among substance users – an analysis of sexual networks]. *Dermatolohiia ta venerolohiia*. 2018; 2(80):35–42.
5. Pokaznyky likuvanno-profilaktychnoi dopomohy khvorym shkirnymi i venerichnymi zakhvoriuvanniamy v Ukraini [Indicators of medical and preventive care for patients with skin and venereal diseases in Ukraine at 2024]. K.: Tsentri medychnoi statystyky MOZ Ukrainy, 2025.
6. Larsson D.G., Flach C.F. Antibiotic resistance in the environment. *Nat. Rev. Microbiol.* 2022; 20: 257–269. DOI: 10.1038/s41579–021–00649-x.
7. Bondarenko G.M., Unuchko S.V., Nikitenko I.M., Shcherbakova Yu.V. Modern features of the pathomorphosis of syphilis (review). *Georgian medical news*. 2019; 3(288):105–110.
8. Sexually transmitted infections treatment guidelines. 2021. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/RR7004a1.htm?s_cid=RR7004a1_w&fbclid=IwAR1rmoBUI7adRU4u4ehD7NG0b4cAUMItvsw26CA8BE4h4OelS6DMNIDCRMs
9. World health statistics 2024. <https://www.who.int/publications/b/74273>
10. Syphilis – Annual Epidemiological Report 2022. European Centre for Disease Prevention and Control. An agency of the European Union <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/syphilis-annual-epidemiological-report-2022>

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGY CHARACTERISTICS OF SYPHILIS DURING THE WAR IN UKRAINE

Bondarenko G. M., Unuchko S. V., Volkoslavskaya V. M., Nikitenko I. M., Gubenko T. V., Kutova V. V., Bilokin O. M.
SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract. According to WHO, the number of new cases of syphilis among adults increased from 7.1 million in 2020 to 8.0 million in 2022. The war with Russia and social changes in Ukraine in recent years have created conditions for a decrease in the availability of specialized dermatovenereological care to the population, the formation and expansion of the numerical composition of population groups vulnerable to syphilis. The increasing frequency of syphilis with damage to the central nervous system, internal organs, latent and late syphilis, cases of seroresistance after adequate treatment – all this confirms the relevance, medical and social importance of syphilis management in wartime.

Aim of the study: – study of the clinical and epidemiological features of syphilis during conventional warfare

Materials and methods. The diagnosis of syphilis was established on the basis of clinical, anamnestic and serological examination of patients using generally accepted criteria for verification of syphilis. Patients were also examined for urogenital infections: gonorrhea, trichomoniasis, chlamydia, myco-ureaplasmosis, urogenital candidiasis, genital herpes, hepatitis B, C.

Results of the study: 184 patients with syphilis participated in the study. Among them, 128 (70%) men (mean age (36.3 ± 15.2) years) and 56 women (mean age (33.4 ± 14.5) years) were examined and treated. The examination was performed using non-treponemal tests (NTT) – VDRL, RPR and treponemal tests (TT) – RPGA, ELISA. Verification of *T. pallidum* infection was performed using ELISA – different. The majority of patients with syphilis were men (70%). Late forms of syphilis and unspecified forms were detected in 90.0% of patients. In 66% of cases, syphilis was detected by dermatovenereologists. Infection is mostly associated with extramarital sexual relations – in 55% of cases. Most patients had various concomitant pathologies: in 56% of patients, syphilis occurred as a mixed infectious process in combination with other STIs. Most patients received treatment for syphilis anonymously (undocumented) and did not undergo serological control at all or underwent it unsystematically.

Conclusions. The prolongation of the interval between cycles of syphilis incidence by approximately 8 years has been established, which is largely associated with biological factors of the microenvironment, social changes in society. The prevalence of late and unspecified forms confirms the long-term trend of the course of syphilis. Uncontrolled use of antibiotics by patients with syphilis leads to additional difficulties in the diagnosis and etiologic therapy of syphilis. Thus, it is necessary to further study and analyze the established

pathogenetic, clinical and epidemiological features of syphilis at the present stage and apply an optimized approach to the management of syphilis in war conditions.

Keywords: syphilis, sexually transmitted infections, diagnostics, clinical features, epidemiology, seroresistance

Відомості про авторів:

Бондаренко Гліб Михайлович – доктор мед. наук, професор, завідувач відділу інфекцій, що передаються статевим шляхом, ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків, національний представник в Європейській Раді International Union against sexually transmitted infections (IUSTI).

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0799-797X>

Унучко Сергій Васильович – канд. мед. наук, наук. співроб. відділу інфекцій, що передаються статевим шляхом, ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9198-3748>

Волкославська Валентина Миколаївна – доктор мед. наук, ст. наук. співробітник, завідувачка відділом науково-аналітичної роботи в дерматології та венерології, ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6341-2024>

Губенко Тетяна Володимирівна – канд. мед. наук, мол. наук. співроб. відділу інфекцій, що передаються статевим шляхом, ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-0442-0409>

Нікітенко Інна Миколаївна – кандидат мед. наук, старший науковий співробітник відділу інфекцій, що передаються статевим шляхом ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків;

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8315-7625>

Кутова Валентина Василівна – канд. мед. наук, старший науковий співробітник, завідувачка лабораторії серології з функціями референс лабораторії зовнішнього контролю якості лабораторних досліджень на сифіліс ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків;

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8043-5324>

Білокінь Ольга Миколаївна – м.н.с. лабораторії серології з функціями референс лабораторії з зовнішнього контролю якості лабораторних досліджень на сифіліс ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків;

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3281-8969>