

- cus serogroups "A" and "C". *Dal'nevostochnyy zhurnal infektsionnoy patologii*. 2010; 1 (2): 20—1. (in Russian)
- Makarova T.E., Karavyanskaya T.N., Dudkin I.A., Golubeva E.M., Suchkova L.A. Epidemiology of meningococcal disease in the Kharbaarovsk Territory. *Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal*. 2011; 4: 65—8. (in Russian)
 - Nikolenko V.V., Vorob'eva N.N., Rysinskaya T.K., Golodnova S.O. Clinical characteristics of pneumococcal and meningococcal infection with purulent meningitis. *Zdorov'e sem'i — 21 vek*. 2012; 4 (4): 14. (in Russian)
 - Samodova O.V., Kriger F.A., Titova L.V., Leont'eva O.Yu., Sukhanov Yu.V. Outcomes of generalized forms of meningococcal disease in children in the Arkhangelsk region, 1991—2011. *Zhurnal infektologii*. 2012; 4 (2): 60—6. (in Russian)
 - Skripchenko N.V., Ivanova M.V., Vil'nits A.A., Ivanova G.P., Karasev V.V., Egorova E.S. Generalized forms of meningococcal disease in children: tactical errors in diagnosis and treatment. *Neurokhirurgiya i neurologiya detskogo vozrasta*. 2009; 1: 21—5. (in Russian)
 - Smirnov V.T., Nikhryuk T.Yu., Panamaryova T.P., Fyodorova E.S. Features of the epidemic process of meningococcal disease in the Amur Region. *Dal'nevostochnyy zhurnal infektsionnoy patologii*. 2012; 21: 136—8. (in Russian)
 - On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2012: The State Report.

- Moscow: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare; 2013. (in Russian)
- On the sanitary-epidemiological situation in the Altay Territory in 2012: The State Report. Barnaul: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare in the Altay Territory; 2013. (in Russian)
 - Clarke C., Mallonee S. State-based surveillance to determine trends in meningococcal disease. *Publ. Hlth Rep*. 2009; 124: 280—7.
 - Cloke A. et al. *Management of bacterial meningitis and meningococcal septicaemia in children and young people younger than 16 years in primary and secondary care*. London: National Collaborating Centre for Women's and Children's Health Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence; 2010.

Поступила 16.08.13
Received 16.08.13

Сведения об авторах:

Широкоступ Сергей Васильевич, преподаватель каф. эпидемиологии; **Крапивина Екатерина Андреевна**, ординатор каф. эпидемиологии; **Вережкина Евгения Александровна**, ординатор каф. эпидемиологии; **Никиши-на Ксения Александровна**, ординатор каф. эпидемиологии; **Межесова Виктория Евгеньевна**, ординатор каф. эпидемиологии.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.98:579.882.11]-053.81-036.2-084:614.2

Анисимова Н.С.¹, Леонова И.Ю.², Бредихина Л.А.², Князькова Л.В.², Стародубова Н.И.², Гушчин А.Е.¹

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХЛАМИДИЙНОЙ И ДРУГИХ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СРЕДИ МОЛОДЕЖИ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБЛАСТНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ

¹ ФБУН "Центральный НИИ эпидемиологии" Роспотребнадзора, 111123, Москва, Новогиреевская, 3а;

² Областной перинатальный центр, 305005, Курск, просп. Вячеслава Клыкова, 100

Молодые люди подвержены высокому риску заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Наряду с этим для молодежи характерен низкий уровень знаний об ИППП и их профилактике. Поэтому важным звеном профилактики является информирование молодежи об ИППП и их последствиях для репродуктивного здоровья. Цель исследования — оценить распространенность ИППП среди молодых людей, которые добровольно обратились в перинатальный центр для обследования после проведения информационно-разъяснительной работы. Установлена высокая распространенность ИППП среди молодежи Курской области как в группе предъявляющих жалобы, так и в группе без жалоб. На 1-м месте в структуре ИППП стоит хламидийная инфекция (77,5%). Создание и работа центров по профилактике ИППП среди молодежи является ключевым механизмом в профилактике нарушений репродуктивной функции подростков.

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путем; молодежь.

Anisimova N.S.¹, Leonova I.Yu.², Bredikhina L.A.², Knyazkova L.V.², Starodubova N.I.², Gushchin A. E.¹

STUDY OF PREVALENCE OF CHLAMYDIAL INFECTION AND OTHER STIS IN YOUTH IN THE KURSK REGION ON RESULTS OF THE REGIONAL DEDICATED PROGRAMME

¹ Central Research Institute for Epidemiology, 3A, Novogireevskaya Str., Moscow, Russian Federation, 111123

² Regional Perinatal Centre, 100, Vyacheslava Klykova Avenue, Kursk, Russian Federation, 305005

Young people are at high risk for STIs. Along with this, for youth there is typical a low level of knowledge about STIs and prevention of infection. Therefore, an important element of prevention is the informing young people about STIs and their implications for reproductive health. The purpose of the study — to evaluate the prevalence of STIs among young people, who voluntarily turned in a perinatal center for examination after the outreach. A high prevalence of STIs among youth Kursk region was established as in the group with complaints and in cases without them. The first place in the structure of STI is occupied by chlamydial infection (77.5%). The creation and work of centers for the prevention of STIs among young people is a key mechanism in the prevention of disorders of the reproductive function in adolescents.

Key words: sexually transmitted infections; youth.

Для корреспонденции: **Анисимова Наталья Сергеевна**, врач-эпидемиолог, аспирант ФБУН "Центральный НИИ эпидемиологии" Роспотребнадзора, e-mail: nanisimova@cmd.su

Состояние здоровья и развитие общества во многом определяются здоровьем молодежи, которая формирует его репродуктивный потенциал. Подростки

относятся к группе риска по инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП). По данным ООН, в мире ежегодно среди молодых людей до 25 лет регистрируют более 100 млн новых заражений ИППП. Некоторые российские и зарубежные эпидемиологические исследования показали, что распространенность хламидийной инфекции среди молодежи в возрасте 15—20 лет составляет 10% [3—5, 11, 12]. Высокие показатели заболеваемости ИППП в этом возрасте во многом связаны с социальными факторами, в то же время большое значение имеет отсутствие регламентирующих документов по оказанию медицинской помощи детям с ИППП. Важно отметить, что в 70—80% наблюдений хламидийная инфекция у молодых лиц в возрасте до 18 лет протекает в виде первичных латентных форм [16]. Малосимптомное и бессимптомное течение ИППП, отсутствие своевременного лечения приводят к развитию таких серьезных осложнений, как нарушение репродуктивной функции. Наряду с этим для молодежи характерен низкий уровень знаний об ИППП и профилактике инфекций. Поэтому важным звеном профилактики является информирование молодежи об ИППП и их последствиях для репродуктивного здоровья, а также своевременное обследование и лечение.

За период 2004—2009 гг. в рамках реализации мероприятий программы «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем», Федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002—2006 гг.)» и программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)» была организована деятельность подростковых центров профилактики и лечения ИППП на базе специализированных лечебно-профилактических учреждений во многих городах Российской Федерации [6]. Как отмечено в приказе Министерства здравоохранения РФ № 291 от 30.07.2001 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем», в РФ недостаточно развита система первичной профилактики заболеваний, до настоящего времени не в полной мере используются средства массовой информации по пропаганде здорового образа жизни, не отработан механизм эпидемиологического мониторинга групп лиц с поведением высокого риска.

В связи с этим целью нашего исследования стала оценка распространенности ИППП среди молодых лиц, которые добровольно обратились в перинатальный центр для обследования после проведения информационно-разъяснительной работы.

Материалы и методы

В рамках областной целевой программы «Социальная поддержка и улучшение положения детей Курской области на 2009—2014 гг.» было проведено обследование подростков на ИППП. С целью их мотивации и разъяснения важности обследования

были проведены лекции на темы «Профилактика ИППП», «Нежеланная беременность», «О вреде аборта» и предоставлены возможности для обследования в Центре охраны семьи и репродукции при Областном перинатальном центре (Курск).

В исследовании участвовали девушки в возрасте 12—22 лет, обучающиеся в вузах и колледжах Курска. Девушки прошли полное гинекологическое обследование, в ходе которого был получен биологический материал для микроскопического исследования и постановки полимеразной цепной реакции (ПЦР). Несовершеннолетние проходили обследования только с письменного согласия родителей или иных законных представителей.

При физикальном осмотре определяли состояние слизистых оболочек и наличие выделений. Наличие воспаления и топик процесса оценивали при визуальном осмотре с зеркалами, а также на основании результатов микроскопического исследования (увеличение содержания полиморфно-ядерных лейкоцитов в мазке). Этиологию инфекции устанавливали на основании выявления ДНК возбудителей *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium* и *Trichomonas vaginalis* методом ПЦР с учетом того, что девушки не принимали антибактериальные препараты в течение 1 мес до обследования.

ПЦР проводили в лаборатории перинатального центра с использованием наборов реагентов производства ФБУН "ЦНИИ эпидемиологии" Роспотребнадзора, Москва. Использовали комплект реагентов для экстракции ДНК методом Сорб-АМ и набор реагентов для одновременного выявления ДНК *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *M. genitalium* и *T. vaginalis* с помощью ПЦР с гибридационно-флуоресцентной детекцией «АмплиСенс» *N. gonorrhoeae* / *C. trachomatis* / *M. genitalium* / *T. vaginalis*-МУЛЬТИПРАЙМ-FL». Качество диагностических наборов подтверждено Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, все наборы реагентов прошли государственную регистрацию, имеют регистрационное удостоверение и могут быть использованы в клинической лабораторной практике.

Во время приема подросткам было предложено заполнить анкету, содержащую следующую информацию:

- возраст;
- социальная группа;
- жалобы;
- количество половых партнеров;
- наличие ИППП в прошлом;
- способ контрацепции.

Если в анкете не были заполнены соответствующие графы, ее в исследование не включали.

Для анализа жалобы по своему характеру были разделены на уретральные (боль при мочеиспускании, учащенное мочеиспускание), вагинальные (патологические выделения, неприятный запах выделений, зуд в области половых органов), абдоми-

нальные (боли внизу живота, при половом акте) и высыпания.

Результаты и обсуждение

Нами были проанализированы 590 образцов биологического материала и соответствующее количество анкет.

Согласно анкетным данным, в перинатальный центра обращались девушки в возрасте от 12 до 22 лет. Средний возраст обследованных составил 17 лет. Чаще обращались девушки в возрасте 18 лет (38,14%, $p < 0,0001$). Среди обратившихся 66% обучались в вузах, 29,1% — в колледжах.

Среди обследованных ИППП были обнаружены у 97 (16,4%) человек: ДНК *C. trachomatis* у 75 (12,7%), *M. genitalium* у 19 (3,2%), *T. vaginalis* у 10 (1,6%), *N. gonorrhoeae* у 3 (0,5%) человек. В 10,5% случаев выявлена коинфекция (табл. 1).

Субъективные проявления урогенитальных заболеваний были отмечены 264 (44,7%) обследуемыми. При этом только в 37 (14,1%) случаях жалобы были ассоциированы с ИППП. В остальных случаях — у 227 (85,9%) человек — ИППП на фоне жалоб не были обнаружены.

Как видно из табл. 1, самой распространенной ИППП является хламидийная инфекция, на 2-м месте по частоте выявления стоит инфекция, вызванная, *M. genitalium*, на 3-м месте — трихомоноз. Достоверно чаще ИППП выявляли в возрастной группе 16—19 лет ($p < 0,0001$), что полностью совпадает с данными российских и зарубежных эпидемиологических исследований [5—12].

Среди всех жалоб, предъявляемых девушками при обследовании, наиболее частыми были абдоминальные (боли внизу живота, при половом контакте), вагинальные (патологические выделения, неприятный запах выделений, зуд в области половых органов) и смешанного характера (табл. 2).

Более половины пациенток — 326 (55,3%) человек, обратившихся за медицинской помощью, не предъявляли жалобы по поводу урогенитальных заболеваний, но при этом у 18,4% из них были обнаружены ИППП, что еще раз подтверждает высокую эпидемиологическую опасность этих инфекций.

Таблица 1

Выявленные ИППП и количество жалоб

Возбудитель ИППП	Число обследованных с выявленными инфекциями	Наличие жалоб, абс (%)
<i>C. trachomatis</i>	75	30 (40)
<i>M. genitalium</i>	19	3 (15,8)
<i>N. gonorrhoeae</i>	3	0 (0)
<i>T. vaginalis</i>	10	4 (40)

Среди жалоб, не ассоциированных с ИППП, большая часть приходится на патологические выделения из влагалища с неприятным запахом, зуд в области половых органов, боли внизу живота. Таким образом, если учесть характер жалоб, у девушек могли быть другие заболевания нижних отделов урогенитального тракта, для которых характерны указанные жалобы — бактериальный вагиноз, вульвовагинальный кандидоз, аэробный вагинит.

Влияние возраста начала половой жизни на риск ИППП установлено не было ($p > 1$). Возможно, это связано с недостоверностью информации, которую девушки представляли в анкете.

При исследовании влияния метода контрацепции на риск ИППП достоверных различий в частоте инфицирования при использовании или отсутствии методов контрацепции не установлено ($p > 0,9$) (табл. 3).

Полученные результаты могут быть следствием недостоверной информации, представленной девушками в анкете, а также отсутствием знаний молодежи о правилах использования барьерных способов контрацепции.

Организация обследования молодых людей и изучение распространенности среди них хламидийной инфекции являются эффективными мерами профилактики инфекции и ее осложнений.

Исследования в разных городах России показали, что частота выявления хламидийной инфекции в возрастной группе 15—20 лет превышает 10% [5, 6, 11—13]. Так, в исследовании, проведенном Центральным НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора по изучению особенностей течения эпидемического

Таблица 2

Характер жалоб и наличие ИППП у обследованных

Характер жалоб	Всего жалоб	Случаи выявления возбудителей ИППП при наличии жалоб	Случаи отсутствия ИППП при наличии жалоб
Уретральные	8	1 (<i>C. trachomatis-1</i>)	7
Вагинальные	72	8 (<i>C. trachomatis-8; M. genitalium-1</i>)	64
Абдоминальные	79	12 (<i>C. trachomatis-9; M. genitalium-2; T. vaginalis-1</i>)	67
Абдоминальные и вагинальные	77	12 (<i>C. trachomatis-8; M. genitalium-2; T. vaginalis-2</i>)	65
Абдоминальные и уретральные	2	0	2
Уретральные и вагинальные	2	0	2
Высыпания	5	0	5
Абдоминальные, вагинальные, уретральные	19	4 (<i>C. trachomatis-3; M. genitalium-1; T. vaginalis-1</i>)	15

Частота выявления ИППП при разных методах контрацепции

Метод контрацепции	Количество девушек, использующих метод контрацепции, абс. (%)	Случаи выявления возбудителей ИППП
Регулярное использование презерватива	198 (33,5)	<i>C. trachomatis</i> -27; <i>M. genitalium</i> -6; <i>T. vaginalis</i> -3; <i>N. gonorrhoeae</i> - 1
Нерегулярное использование презерватива	196 (33,2)	<i>C. trachomatis</i> -16; <i>M. genitalium</i> -6; <i>T. vaginalis</i> -1; <i>N. gonorrhoeae</i> - 1
Прерванный половой акт	88 (14,9)	<i>C. trachomatis</i> -25; <i>M. genitalium</i> -6; <i>T. vaginalis</i> -6; <i>N. gonorrhoeae</i> - 1
Не используют презерватив	37 (13,2)	<i>C. trachomatis</i> -4; <i>M. genitalium</i> -1
Комбинированные оральные контрацептивы	31 (5,2)	<i>C. trachomatis</i> -3

процесса при хламидийной инфекции, установлено, что среди лиц в возрасте 15—20 лет, самостоятельно обращающихся в клиники в Москве, частота выявления хламидийной инфекции составляет 10%. При этом частота обращений за медицинской помощью в этой возрастной группе ежегодно снижается и в 2012 г. не превышала 5% [5]. В исследовании Е. Шипициной и соавт. (2006—2007), проведенном среди подростков, самостоятельно обращающихся в специализированные молодежные центры в Санкт-Петербурге, частота выявления хламидийной инфекции составила 13% [11]. Исследование, в которое молодежь была привлечена благодаря разъяснительным беседам или лекциям, также показало высокую распространенность хламидийной инфекции — 12% [12]. Таким образом, независимые исследования, касающиеся распространенности хламидиоза в возрастной группе 15—20 лет, свидетельствуют о высокой превалентности инфекции среди молодежи на популяционном уровне, что требует разработки активных программ профилактики по обследованию и лечению.

По данным литературы, острые и подострые воспалительные процессы в мочеполовых органах при урогенитальном хламидиозе имеют место лишь у 5—10% женщин и у 10—15% мужчин, в остальных же случаях хламидийная инфекция протекает торпидно и бессимптомно [15]. В нашем исследовании согласно анкетным данным 40% девушек, у которых была выявлена хламидийная инфекция, предъявляли жалобы. Вполне вероятно, что прочитанные лекции разяснили учащимся, в каких случаях необходимо проходить обследование на ИППП, но в то же время жалобы девушек, возможно, носили субъективный характер и могли неверно трактоваться ими при ответе на вопросы анкеты.

По данным официальной статистики, в Российской Федерации в целом и в Центральном федеральном округе в частности самым распространенным заболеванием среди молодежи является трихомоноз [14]. В то же время зарубежные исследования показывают, что около 75% всех случаев ИППП в возрастной группе 15—24 года приходится на урогенитальный хламидиоз [1, 2]. В нашем исследовании 1-е место в структуре выявленных ИППП, как и в

зарубежных источниках, занимает хламидийная инфекция, а трихомоноз стоит только на 3-м месте, что может свидетельствовать о недостаточности учета хламидийной инфекции в нашей стране.

Таким образом, установлена высокая распространенность ИППП среди молодежи Курской области как в группе предъявляющих жалобы, так и в группе без жалоб. На 1-м месте в структуре ИППП стоит хламидийная инфекция (77,5%). У значительного числа девушек с симптомами урогенитальных инфекций не были обнаружены возбудители ИППП, поэтому требуется их дальнейшее обследование на другие заболевания нижних отделов урогенитального тракта, таких как бактериальный вагиноз, вульвовагинальный кандидоз, аэробный вагинит.

Создание и работа центров по профилактике ИППП среди молодежи является ключевым механизмом в предупреждении нарушений репродуктивной функции подростков.

ЛИТЕРАТУРА

- Groseclose S.L., Zaidi A.A., DeLisle S.J., Levine W.C., St Louis M.E. Estimated incidence and prevalence of genital Chlamydia trachomatis infections in the United States, 1996. *Sex. Transm. Dis.* 1999; 26: 339—44.
- Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2011. Atlanta, Georgia: Center for Disease Control and Prevention; 2012.
- Centers for Disease Control and Prevention. CDC Grand Rounds: Chlamydia prevention: challenges and strategies for reducing disease burden and sequelae. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2011; 60 (12): 370—3.
- Adams E.J., Charlett A., Edmunds W.J., Hughes G. Chlamydia trachomatis in the United Kingdom: a systematic review and analysis of prevalence studies. *Sex. Transm. Infect.* 2004; 80 (5): 354—62.
- Анисимова Н.С., Рыжих П.Г., Гушин А.Е., Шипулин Г.А. Неравномерность проявления эпидемического процесса хламидийной инфекции в разных возрастных группах пациентов. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2014; 1 (74): 74—80.
- Рахматулина М.Р., Васильева М.Ю. Подорожные специализированные центры профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем: итоги работы и перспективы развития. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2011; 5: 32—40.
- Orr P., Sherman E., Blanchard J. et al. Epidemiology of infection due to *Chlamydia trachomatis* in Manitoba, Canada. *Clin. Infect. Dis.* 1994; 19: 876—83.
- Burstein G.R., Gaydos C.A., Diener-West M. et al. Incident *Chlamydia trachomatis* infection among inner-city adolescent females. *J. A. M. A.* 1998; 280: 521—6.

9. Hillis S.D., Nakashima A., Marchbanks P.A. et al. Risk factors for recurrent Chlamydia trachomatis infections in women. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1994; 170 (3): 801—6.
10. Richey C.M., Macaluso M., Hook E.W. Determinants of reinfection with Chlamydia trachomatis. *Sex. Transm. Dis.* 1999; 26: 4—11.
11. Shipitsyna E., Krasnoselskikh T., Zolotoverkhaya E., Savicheva A., Krotin P., Domeika M., Unemo M. Sexual behaviours, knowledge and attitudes regarding safe sex, and prevalence of non-viral sexually transmitted infections among attendees of youth clinics in St.Petersburg, Russia. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol.* 2013; 27: e75—84.
12. Хрянин А.А. Сексуальное поведение и распространенность хламидийной инфекции среди студентов. *Вестник дерматологии и венерологии.* 2004; 2: 46—8.
13. Хрянин А.А., Решетников О.В., Кривенчук Н.А., Гушин А.Е., Алаева О.А. Хламидиоз у женщин: сопоставление разных методов диагностики, факторы риска и клинические проявления. *Вестник дерматологии и венерологии.* 2006; 2 40—3.
14. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи: Статистические материалы. М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 2012.
15. Чеботарев В.В., Кулагина Л.М. Хронический простатит — вопросы патогенеза. *Вестник дерматологии и венерологии.* 1997; 3: 17—20.
16. Рахматулина М.Р. Инфекции, передаваемые половым путем у несовершеннолетних: современный взгляд на проблему. *Репродуктивное здоровье детей и подростков.* 2006; 5: 40—9.
7. Orr P., Sherman E., Blanchard J. et al. Epidemiology of infection due to Chlamydia trachomatis in Manitoba, Canada. *Clin. Infect. Dis.* 1994; 19: 876—83.
8. Burstein G.R., Gaydos C.A., Diener-West M. et al. Incident Chlamydia trachomatis infection among inner-city adolescent females. *J. A. M. A.* 1998; 280: 521—6.
9. Hillis S.D., Nakashima A., Marchbanks P.A. et al. Risk factors for recurrent Chlamydia trachomatis infections in women. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1994; 170 (3): 801—6.
10. Richey C.M., Macaluso M., Hook E.W. Determinants of reinfection with Chlamydia trachomatis. *Sex. Transm. Dis.* 1999; 26: 4—11.
11. Shipitsyna E., Krasnoselskikh T., Zolotoverkhaya E., Savicheva A., Krotin P., Domeika M., Unemo M. Sexual behaviours, knowledge and attitudes regarding safe sex, and prevalence of non-viral sexually transmitted infections among attendees of youth clinics in St.Petersburg, Russia. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol.* 2013; 27: e75—84.
12. Khryanin A.A. Sexual behavior and the prevalence of chlamydial infection among students. *Vestnik dermatologii i venerologii.* 2004; 2: 46—8. (in Russian)
13. Hryanin A.A., Reshetnikov O.V., Krivenchuk N.A., Guschin A.E., Alaeva O.A. Chlamydia infection in women: a comparison of different methods of diagnosis, risk factors and clinical manifestations. *Vestnik dermatologii i venerologii.* 2006; 2: 40—3. (in Russian)
14. Resources and Activities of Medical Institutions of Dermato-venerological Profile. The Incidence of Infections, Sexually Transmitted Infectious Skin Diseases and Skin Diseases. "Statistical Materials. Moscow: Russian Ministry of Health Department of Analysis, Forecasting, Development of Health and Medical Science, FGBI " Central Research Institute for Public Health , " the Ministry of Health of the Russian Federation, FGBI " State Research Center of Dermatology and Venereology and cosmetology» Russian Ministry of Health, 2012. (in Russian)

REFERENCES

1. Groseclose S.L., Zaidi A.A., DeLisle S.J., Levine W.C., St Louis M.E. Estimated incidence and prevalence of genital *Chlamydia trachomatis* infections in the United States, 1996. *Sex. Transm. Dis.* 1999; 26: 339—44.
2. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2011. Atlanta, Georgia: Center for Disease Control and Prevention; 2012.
3. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Grand Rounds: Chlamydia prevention: challenges and strategies for reducing disease burden and sequelae. *Morbid. Mortal. Wkly Rep.* 2011; 60 (12): 370—3.
4. Adams E.J., Charlett A., Edmunds W.J., Hughes G. Chlamydia trachomatis in the United Kingdom: a systematic review and analysis of prevalence studies. *Sex. Transm. Infect.* 2004; 80 (5): 354—62.
5. Anisimova N.S., Ryzhikh P.G., Guschin A.E., Shipulin G.A. Uneven manifestation of the epidemic process of chlamydial infection in different age groups of patients. *Epidemiologiya i vaksino profilaktika.* 2014; 1 (74): 74—80. (in Russian)
6. Rakhmatulina M.R., Vasil'ev M.Yu. Teenage specialized centers for the prevention and treatment of infections, sexually transmitted diseases : results and prospects of development. *Vestnik dermatologii i venerologii.* 2011; 5: 32—40. (in Russian)

Поступила 17.04.14
Received 17.04.14

Сведения об авторах:

Леонова Инна Юрьевна, врач лаборант клинико-диагностической лаборатории, **Бредихина Лада Александровна**, врач лаборант клинико-диагностической лаборатории, **Князькова Людмила Викторовна**, врач акушер-гинеколог Центра планирования семьи, **Стародубова Нина Ивановна**, зав. Центром планирования семьи, **Гушин Александр Евгеньевич**, канд. биол. наук, зав. лаб. молекулярной диагностики и эпидемиологии инфекций органов репродукции ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора.