



ВЕНЕРІЧНІ ХВОРОБИ — група інфекційних захворювань, що передаються переважно статевим шляхом. Заг. назва чотирьох хвороб: сифілісу, гонореї, м'якого шанкеру, 4-ї венерич. хвороби. Крім названих, статевим шляхом передаються трихомоноз, хламідіоз, уреаплазмоз, герпес та ін. Від кін. 40-х рр. м'який шанкер та 4-а венерична хвороба в Україні не зустрічаються. У розповсюдженні В. х. істотну роль відіграють соц. фактори, зокрема захворюваність зростає під час воєн, соц. злигоднів, стихій. лиха, їх поширенню також сприяє занепад моралі, видання знач. кількості порнограф. літ-ри і фільмів. В. х. відомі людям здавна. Про це свідчать описи хвороб, які нагадують сифіліс і гонорею, наведені в папірусі Еберса (3,5 тис. р. до н. е.), трактатах китай. медицини (2637 р. до н. е.), працях Гіппократа (460–370 рр. до н. е.) і Цельса (35 р. до н. е. — 50 р. н. е.), та археол. знахідки: в антропол. музеї Токіо зберігаються кістки доістор. періоду (20 ст. до н. е.) з типовими для сифілісу змінами; при розкопках у Забайкаллі знайдені кістки, які відносяться до 2 ст. до н. е., з аналогіч. змінами. Особл. увагу на сифілітичну інфекцію в Європі звернули у кін. 15 ст., коли виникла пандемія сифілісу, завезеного з Америки матросами Х. Колумба (1490), котрі після повернення найнялися волонтерами у військо Карла VIII. При армії Карла VIII перебувало бл. 1400 повій, яких заразили сифілісом матроси Х. Колумба, а ті, в свою чергу, — найманих солдатів. Після закінчення війни найманці рознесли хворобу по європ. країнах. У Росії перші випадки сифілісу були виявлені 1499.

Сифіліс — хронічна інфекц. хвороба, що виникає внаслідок зараження блідою трепонею (відкрита Ф. Шаудином і Е. Гоффманном у 1905). Ін. назва — люес. Термін «сифіліс» виник на поч. 16 ст. і походить від імені пастуха Сифілуса із поеми Дж. Фракасторо (1530). Зараження відбувається при статевих стосунках та при побутовому контакті з хворим (поцілунках, годуванні чужої хворої дитини годувальницею, здорової дитини груддю хворої матері, а також через предмети, якими користувався хворий). Інкубаційний період — 3–4 тижні. Першою ознакою сифілісу є безболісна ерозія або виразка (твердий шанкр) рожевого кольору або кольору сала з гладким блискучим, злегка вологим, ущільненим дном, яка виникає на місці проникнення в організм блідої трепонеми. З появою шанкру починається первин. період сифілісу, який триває прибіл. 6–8 тижнів. Через тиждень припухають близько розташовані до шанкру лімфатичні вузли. Протягом 3–4-х тижнів реакція Вассермана (серолог. реакція на сифіліс запропонована А. Вассерманом, А. Нейсером і К. Бруком у 1906) в крові негативна (первин. серонегатив. сифіліс). Через 3–4

тижні ця реакція стає позитив. (первин. серопозитив. сифіліс). Через 6–8 тижнів настає друга стадія сифілісу — вторин. свіжий сифіліс, який проявляється плямистими або вузликовими (папульоз.) висипками, що не викликають недомагань і згодом зникають (прихов. сифіліс). Через деякий час у хворого з'являються вузликові (папульозні) висипи на статевих органах, довкола заднього проходу, в роті та ін. місцях. Це рецидив. сифіліс, який є найзаразливішим. З часом ці висипи зникають, знову настає прихов. сифіліс. Протягом 3–5 р. спостерігається декілька рецидивів сифілісу, які змінюються прихов. формою — другий період сифілісу. У хворих з'являються пігментні плями, може випадати волосся, виникати сифілітич. менінгіт, ураження судин гол. мозку, очей, внутр. органів (печінки, шлунка тощо). Через 3–5 р. настає третин. період сифілісу — з'являються гуми та горбки на шкірі, в кістках та ін. органах. Можуть уражатися серце, аорта, печінка, головний і спинний мозок, шлунок тощо. Іноді виникає спинна сухота або прогресуючий параліч, які приводять хворого до інвалідності або смерті. Лікування сифілісу проводять за спец. схемами в стаціонар. або поліклінічних умовах антибіотиками, переважно пеніцилінового ряду.

Гонорея — інфекц. хвороба, викликана гонококом (відкритий А. Нейсером у 1879). Передається при статевих стосунках, однак зустрічаються поодинокі випадки зараження дітей від хворих матерів, при сумісному спанні, вживанні спільних губок, рушників. При пологах від хворої матері заражаються діти, в яких можуть виникати захворювання очей (бленорея). Оскільки при гонореї не виробляється імунітет, нею можна заразитися декілька разів. Гонококи вражають сечовивід. канал, викликають гостре запалення з виділенням гною, епітелій слизової оболонки уретри частково руйнується. При відсутності лікування можуть виникати ускладнення: у чоловіків уражаються передміхурова залоза (простатит), сім'яні міхурці (везикуліт), придатки яєчок (епідідиміт), сечовий міхур, нирки; у жінок — матка (ендометрит, цервіцит), придатки матки (аднексит); може уражатися очерешина нирк. миски (пельвіоперитоніт, висхідна гонорея). При проникненні гонококів у кров можуть уражатися суглоби, сухожильні півхи, шкіра, м'язи, нервова система. Інкубаційний період — 3–5 днів. У хворого чоловіка спочатку виникає почуття лоскотання в сечовивід. каналі, незначні слизоподібні виділення, через 3–5 днів вони стають гнійними, виникає біль при сечовиділенні. При відсутності адекватної терапії хвороба може перейти в хронічну форму, часто стає причиною безпліддя. У жінок перебіг гонореї переважно безсимптомний, не викликає

болісних відчуттів, тому довгий час залишається не розпізнаним. Висхідна гонорея призводить до безпліддя. Для лікування вживають антибіотики, сульфаніламідні препарати, специфічну імунотерапію (гоновакцина), біостимулятори і імуномодулятори. При потребі застосовують місцеву терапію. У 1947 захворюваність на сифіліс (на 100 тис. осіб) становила 283 випадки. На 1955 її рівень знизився до 6, а на 1963 — до 2,8. Захворюваність на гонорею за цей же період знизилась у 8 разів і становила 47,3. Від 1964 розпочалося нове зростання захворюваності на сифіліс та гонорею і на 1977 вона досягла відповідно 9,3 і 112,2. Вжиті заходи дали змогу стабілізувати, а згодом знизити рівень поширеності захворювань на сифіліс до 4 випадків (1989), після чого почалося його стрімке зростання (1997 — 150,9) та незначне зниження захворюваності на гонорею (1997 — 107,8). Від 1998 спостерігається щорічне зниження показників рівня захворюваності на сифіліс: 1999 — 116,3; 2002 — 63,9, на гонорею відповідно 52,4 та 45,1.

Боротьба з розповсюдженням В. х. проводиться заходами особистої і суспіл. профілактики. Суспільна профілактика В. х. полягає в обов'язковому безкоштов. лікуванні хворого, обстеженні членів його родини, виявленні джерела інфекції, попередньому і регулярному обстеженні відповід. (декретованих) груп населення (робітників харч. підприємств, дит. дошкіль. закладів та ін.), а також дітей при прийомі в дошкільні установи. Особиста профілактика полягає в утриманні від позашлюб. статевих стосунків, застосуванні засобів індивід. захисту (кондом, спец. хім. засоби).

Рекомендована література

1. Справочник по организации борьбы с венерическими и кожными болезнями. Москва, 1957;
2. Руководство: Кожные и венерические болезни. Т. 4. Москва, 1996.

Б. Т. Глухенький

Бібліографічний опис:

Венеричні захворювання / Б. Т. Глухенький // Енциклопедія Сучасної України [Електронний ресурс] / Редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.] ; НАН України, НТШ. — К. : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2005. — Режим доступу: <https://esu.com.ua/article-33437>. – Останнє поновлення : 2023.

2001-2025 © Ця енциклопедична стаття захищена авторським правом згідно з чинним законодавством України ([докладніше](#)).