

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ПО ВОЗРАСТНЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ

^{1,2}Ленкин С.Г.

¹Медицинский центр «Ваша клиника», г. Москва, e-mail: vasily_1@mail.ru

²ООО «Медицина», г. Москва

В связи с высоким распространением в различных половозрастных группах населения инфекций, передаваемых половым путем, во всем мире данная проблема остается одной из значимых социальных и медицинских. Целью исследования явился установление возрастных особенностей и основных тенденций заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в г. Москве. Анализ возрастных характеристик больных инфекциями, передаваемыми половым путем (далее – ИППП), показал, что наиболее уязвимой является возрастная группа 18–29 лет. Общая заболеваемость сифилисом, гонококковой инфекцией, трихомонозом и хламидийной инфекцией в г. Москве, как и в возрастной группе населения 18–29 лет, не превышала общероссийские и окружные показатели, в то время как по вирусным инфекциям заболеваемость в г. Москве была выше. Результаты исследования показывают, что пик распространенности данной патологии приходится на самый активный репродуктивный возраст населения, что может негативно сказываться на демографической ситуации.

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путем, возрастные группы, заболеваемость

THE INCIDENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN DIFFERENT AGE

^{1,2}Lenkin S.G.

¹Medical klinicheskaja center «Your clinic», Moscow, e-mail: vasily_1@mail.ru

²Meditsina, Moscow

Due to the high spread in different sex and age groups of sexually transmitted infections worldwide, this problem remains a major social and medical. The aim of the study was to establish age-specific features and main trends in the incidence of sexually transmitted infections, in Moscow. Analysis of age-related characteristics of patients with sexually transmitted infections, showed that the most vulnerable age group 18-29 years. The overall incidence of syphilis, gonococcal infection, trichomoniasis and chlamydial infection in Moscow, as in the age group of the population 18-29 years, did not exceed the national and district indicators, while for viral infections incidence in Moscow was higher. The results show that the peak prevalence of this disease falls on the most active reproductive age population, which can have a negative impact on the demographic situation.

Keywords: sexually transmitted disease, age groups, incidence

В связи с высоким распространением в различных половозрастных группах населения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), во всем мире данная проблема остается одной из значимых социальных и медицинских [Гуляй П.Д., Ковальчук Л.А., Царикрович В.С., 2003; М.А.Иванова, 2007; Люцко В.В., 2009; Глушанко В.С. и соавт., 2009; Иванова М.А. и соавт., 2009, 2012;], требующих значительных затрат [Иванова М.А, 2006; Шевченко А.Г., 2008; Э.А. Баткаев и соавт., 2008]. В то же время ИППП представляют ряд других проблем, в том числе экономическую, культурную, демографическую и т.д. [Хейдар С.А., Олисов А.О., 2009; Иванова М.А., Виноградова С.А. и др., 2011; Иванова М.А., Сон И.М. и др., 2013].

Целью исследования явился установление возрастных особенностей и основных тенденций заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в г. Москве.

Материал и методы исследования: методом описательной статистики проведен анализ данных форм федерального статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями» за период с 2009 по 2013 гг.

Результаты исследования и их обсуждение. При изучении возрастных особенностей заболеваемости сифилисом населения выявлено, что наиболее уязвимой к ИППП группой является возраст 18–29 лет (табл. 1). Результаты исследования показывают, что пик распространенности данной патологии приходится на самый активный репродуктивный возраст населения, что может негативно сказываться на демографической ситуации.

Одновременно среди детей 0–14 лет зарегистрировано волнообразное изменение динамики темпов прироста показателей заболеваемости данной нозологией в г. Москве: +9,1% в 2010–2009 гг.; –33,3% в 2011–2010 гг.; –37,5% в 2012–2011 гг.; +80,0% в 2013–2012 гг. В рассматриваемом субъекте также отмечаются широкоамплитудные колебания показателей заболеваемости сифилисом во всех возрастных группах: среди детей 15–17 лет – в 2011 г. +2,3% с последующим снижением на 44,9% к 2012 г.; у лиц 18–29 лет +10,1% за период 2012–2013 гг.; за этот же промежуток времени прирост показателя среди 30–39-летних на 7,0% и среди лиц 40 лет и старше – на 16,1%. Подобная тенденция требует углубленного изучения и динамического мониторинга (табл. 1).

Таблица 1

Заболеваемость сифилисом за период 2009-2013 гг.
(на 100 000 соответствующего населения)

Возрастные группы	Субъекты	Годы				
		2009	2010	2011	2012	2013
Всего	РФ	53,3	44,9	37,6	33,0	28,9
	ЦФО	39,3	31,5	24,7	21,8	21,2
	г. Москва	31,2	26,5	21,4	18,6	20,0
0–14 лет	РФ	3,0	2,5	2,1	1,7	1,4
	ЦФО	2,6	1,8	1,6	1,3	1,3
	г. Москва	1,1	1,2	0,8	0,5	0,9
15–17 лет	РФ	41,0	28,8	24,2	21,7	19,1
	ЦФО	26,3	15,3	13,5	10,3	7,6
	г. Москва	12,8	8,7	8,9	4,9	3,3
18–29 лет	РФ	125,9	104,0	85,2	73,0	60,3
	ЦФО	92,5	69,1	51,3	44,8	38,1
	г. Москва	61,6	43,7	31,2	27,7	30,5
30–39 лет	РФ	95,5	80,8	69,1	62,5	55,0
	ЦФО	74,3	59,0	48,9	43,8	43,2
	г. Москва	58,9	51,6	45,7	38,7	41,4
40 лет и старше	РФ	26,0	23,2	20,7	18,9	18,2
	ЦФО	19,7	17,0	14,3	13,1	14,7
	г. Москва	19,8	16,7	15,3	13,7	15,9

Другой нозологией, относящейся к маркерам социального благополучия общества, является гонококковая инфекция. Аналогично заболеваемости сифилисом, она наиболее

широко распространена в возрастной группе населения 18–29-летних — самого трудоспособно и демографически значимого возраста (табл. 2).

Обращает на себя внимание тот факт, что в г. Москве во всех возрастных группах по изучаемой нозологии имеются показатели ниже общероссийских данных и значений по округу в целом в 1,2–6,0 раз. По сравнению с 2009 г. к 2013 г. произошло максимальное снижение заболеваемости гонококковой инфекцией среди детей 0–14 лет (на 41,67% в РФ; на 57,14% в ЦФО; в г. Москве начиная с 2012 г. не зарегистрировано ни одного случая заболевания). Минимальное уменьшение показателей отмечается в возрастной группе 30–39 лет, причем с практически однотипной динамикой во всех анализируемых субъектах (на 28,29% в РФ; на 28,07% в ЦФО; на 24,75% в г. Москве).

Таблица 2

Заболеваемость гонококковой инфекцией за период 2009–2013 гг.
(на 100 000 соответствующего населения)

Возрастные группы	Субъекты	Годы				
		2009	2010	2011	2012	2013
Всего	РФ	48,1	42,7	38,1	36,3	29,8
	ЦФО	24,9	21,5	19,8	18,0	14,7
	г. Москва	13,7	11,5	10,6	9,0	7,7
0–14 лет	РФ	1,2	1,0	0,8	0,8	0,7
	ЦФО	0,7	0,6	0,4	0,4	0,3
	г. Москва	0,2	0,1	0,1	-	-
15–17 лет	РФ	41,2	36,4	33,1	29,4	26,7
	ЦФО	22,1	18,8	20,3	14,3	14,2
	г. Москва	8,3	7,1	4,8	8,2	4,1
18–29 лет	РФ	172,1	154,1	139,8	136,6	110,5
	ЦФО	96,7	80,6	75,1	70,2	56,5
	г. Москва	50,6	39,8	34,1	28,8	23,6
30–39 лет	РФ	55,5	49,2	46,9	45,6	39,8
	ЦФО	28,5	24,7	24,7	23,0	20,5
	г. Москва	18,2	13,8	16,2	14,4	13,7
40 лет и старше	РФ	8,0	7,1	6,4	6,0	5,2
	ЦФО	4,0	3,6	3,2	2,9	2,4
	г. Москва	3,2	2,4	2,7	2,3	2,0

Кроме этого, имеется нестабильность динамики заболеваемости гонококковой инфекцией в возрастной группе 15–17 лет. Так, в ЦФО после нескольких лет планомерного снижения показателей в 2011 г. отмечается диаметрально противоположный экстремум, приведший к приросту значений на 8,0% с последующим их уменьшением к 2012 г. на 30,0%. Более интенсивные экстремумы зарегистрированы в г. Москве (+70,8% к 2012 г. и – 50,0% к 2013 г.). Подобная пикообразная динамика заболеваемости может быть обусловлена психолого-социальными проблемами пубертатного периода, приводящими к сексуальной раскрепощенности со всеми вытекающими из этого последствиями.

Самой распространенной нозологией в структуре ИППП является трихомоноз (табл. 3).

Таблица 3

Заболееваемость трихомонозом за период 2009–2013 гг.
(на 100 000 соответствующего населения)

Возрастные группы	Субъекты	Годы				
		2009	2010	2011	2012	2013
Всего	РФ	144,7	126,8	111,4	93,9	82,0
	ЦФО	100,6	90,5	73,9	56,1	49,6
	г. Москва	38,5	35,7	27,5	23,3	18,3
0–14 лет	РФ	2,9	2,0	1,9	1,3	1,6
	ЦФО	1,2	1,3	1,4	1,0	0,8
	г. Москва	0,0	0,1	0,2	-	-
15–17 лет	РФ	102,4	89,0	78,1	65,0	60,0
	ЦФО	80,5	67,0	59,5	45,2	37,1
	г. Москва	18,2	18,5	9,3	13,5	7,1
18–29 лет	РФ	355,9	311,0	266,8	225,8	196,4
	ЦФО	258,0	224,4	176,1	134,1	114,5
	г. Москва	82,6	71,5	49,6	45,8	35,8
30–39 лет	РФ	247,1	217,7	203,8	173,2	153,6
	ЦФО	170,1	155,3	138,0	104,2	93,6
	г. Москва	58,1	51,5	47,0	41,1	35,0
40 лет и старше	РФ	70,4	62,7	56,6	49,0	43,0
	ЦФО	49,4	43,4	37,1	29,3	27,4
	г. Москва	27,1	23,8	20,2	15,4	11,5

Как и у предыдущих нозологий, самая высокая частота отмечается в возрастной группе 18–29 лет, но с четкой тенденцией к снижению во всех анализируемых субъектах (максимально в г. Москве – на 56,7% за период 2009–2013 гг.).

В структуре ИППП второй по частоте распространенности среди населения является хламидийная инфекция (табл. 5). Наряду с другими инфекциями ее максимальная частота встречаемости отмечается в возрастной группе 18–29 лет. Причем показатели по Центральному ФО и по г. Москве значительно ниже общероссийских значений (в 1,1–1,6 раз в 2009 г. и в 1,3–2,2 раза в 2013 г.) (табл. 5).

Выбивается из общей картины динамика распространенности хламидийной инфекции среди детской популяции в г. Москве. Значительное колебание показателей заболеваемости исследуемой нозологией у данного возрастного контингента в таком крупном мегаполисе следует рассматривать с нескольких позиций (рис. 1).

Таблица 5

Заболееваемость хламидийной инфекцией за период 2009–2013 гг.
(на 100 000 соответствующего населения)

Возрастные группы	Субъекты	Годы				
		2009	2010	2011	2012	2013
Всего	РФ	80,3	71,0	65,8	61,3	53,1
	ЦФО	67,7	59,2	53,0	43,1	39,3
	г. Москва	44,3	43,2	35,3	29,6	26,0
0–14 лет	РФ	1,8	1,8	1,1	1,1	1,5
	ЦФО	1,2	1,1	0,8	0,9	0,5

	г. Москва	0,8	0,5	0,6	-	0,1
15–17 лет	РФ	38,0	36,4	43,0	44,1	48,7
	ЦФО	38,7	31,5	36,1	36,2	36,5
	г. Москва	24,4	24,0	25,6	18,0	17,5
18–29 лет	РФ	254,8	230,4	214,2	206,6	180,2
	ЦФО	233,6	204,3	178,9	152,7	135,7
	г. Москва	162,6	142,3	110,6	100,9	82,5
30–39 лет	РФ	131,0	114,5	108,2	101,1	85,5
	ЦФО	106,7	90,4	88,7	71,1	66,4
	г. Москва	60,0	60,6	53,9	44,5	43,7
40 лет и старше	РФ	17,7	14,5	14,4	12,2	10,9
	ЦФО	14,2	11,2	10,9	9,1	8,3
	г. Москва	10,2	8,7	9,1	6,5	6,8

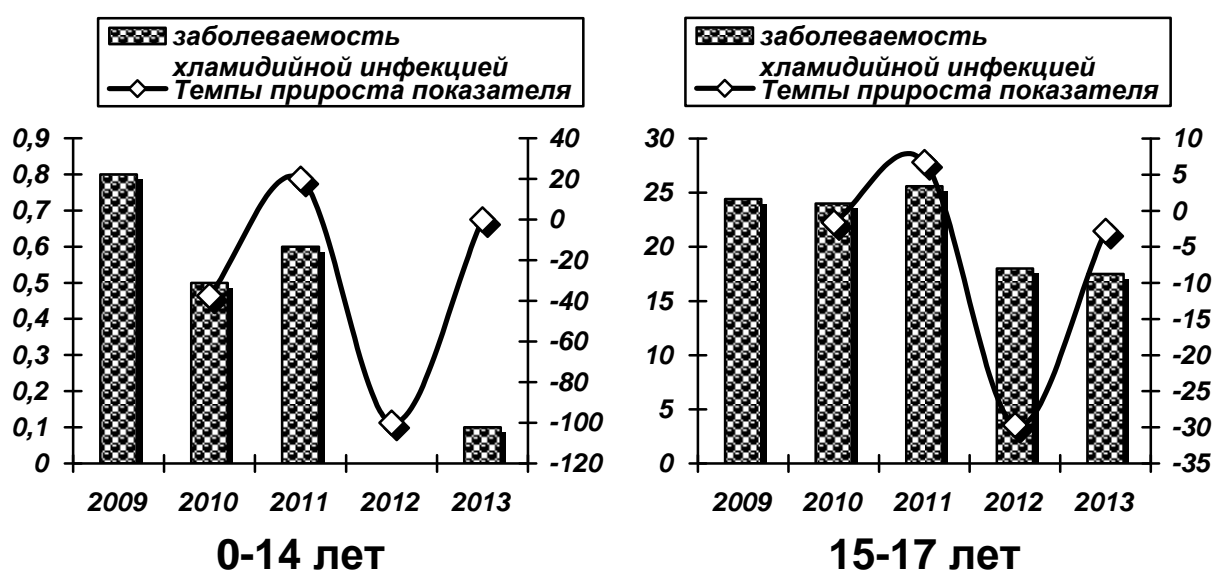


Рис. 1. Динамика распространенности хламидийной инфекции среди детской популяции в г. Москве (на 100 000 соответствующего населения) и ее темпы прироста за период 2009–2013 гг. (в %)

Таблица 6

Заболеваемость генитальным герпесом за период 2009–2013 гг.
(на 100 000 соответствующего населения)

Возрастные группы	Субъекты	Годы				
		2009	2010	2011	2012	2013
Всего	РФ	20,8	19,7	18,3	16,7	15,4
	ЦФО	22,2	22,8	19,7	14,2	13,5
	г. Москва	24,6	24,4	20,6	17,3	15,1
0–14 лет	РФ	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3
	ЦФО	0,3	0,4	0,4	0,2	0,2
	г. Москва	0,5	0,5	0,7	0,5	0,1
15–17 лет	РФ	9,0	8,7	16,0	9,3	8,7
	ЦФО	12,0	13,5	19,9	8,0	7,1
	г. Москва	14,9	11,8	12,3	10,5	6,7
18–29 лет	РФ	58,1	55,6	49,2	45,9	41,1

	ЦФО	66,5	66,2	53,9	40,0	35,3
	г. Москва	73,7	63,1	48,7	44,0	38,3
30–39 лет	РФ	38,9	36,4	34,8	33,2	30,8
	ЦФО	40,7	40,6	39,9	27,1	26,7
	г. Москва	38,5	40,0	36,9	31,0	26,8
40 лет и старше	РФ	6,6	6,4	6,4	6,0	5,0
	ЦФО	6,8	7,1	6,6	5,3	5,8
	г. Москва	9,6	9,4	9,6	7,6	7,0

Первопричиной означенного феномена могут являться индивидуальные особенности детей пре- и пубертатного периода, имеющих «сексуальную акселерацию» на фоне деморализации принципов и устоев современного общества. Дополнительным фактором является недостаточно активная работа дерматовенерологической службы с соответствующим контингентом. Именно дети должны являться аванпостом для реализации профилактических и превентивных мер, что позволит снизить распространенность заболеваемости ИППП в возрастной группе 18–29 лет.

Следующей инфекцией, рассматриваемой в структуре ИППП, является генитальный герпес. В долевом соотношении изучаемая инфекция имеет минимальные значения по Российской Федерации в целом и Центральному ФО, как в 2009 г., так и в 2012 г., но с постепенным расширением своих позиций (5,5 против 6,3% и 7,7 против 8,0% соответственно). В г. Москве генитальный герпес занимает предпоследнее место в структуре ИППП с преобладанием общероссийских и окружных значений (12,6% в 2009 г. и 13,0% в 2012 г.) (рис. 2).

При рассмотрении возрастных параметров заболеваемости изучаемой нозологией выявлено, что наибольшая частота распространения имеется среди лиц 18–29 лет (табл. 6). Тем не менее достаточно показательным является выявление генитального герпеса в детской популяции. Лидером среди изучаемых субъектов по данному показателю у детей 0–14 лет является г. Москва (рис. 2).

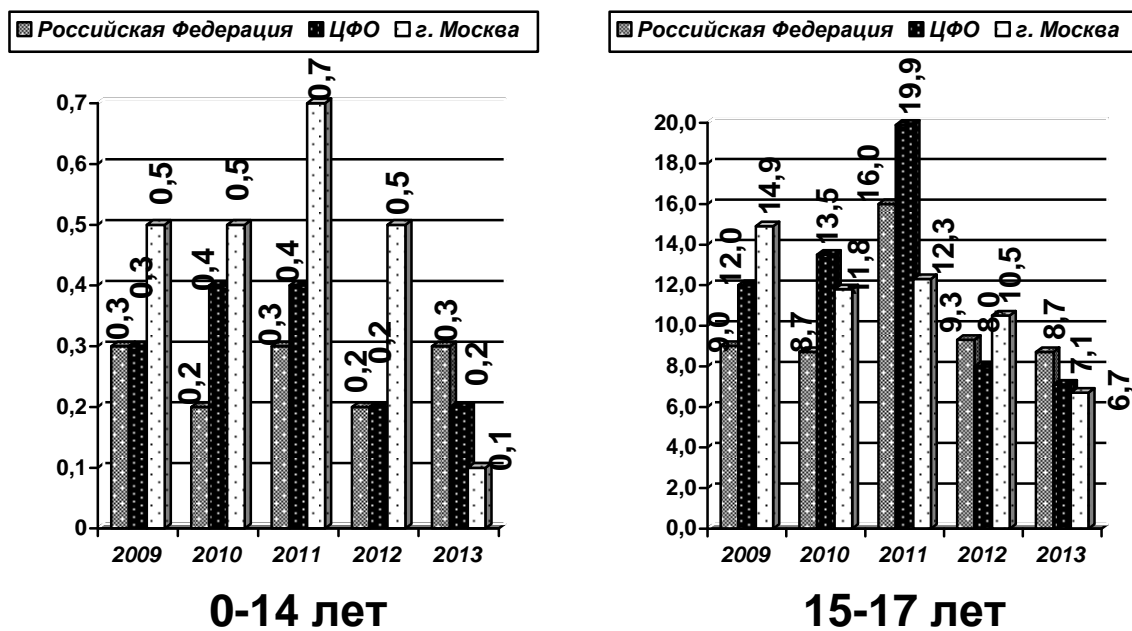


Рис. 2. Динамика заболеваемости генитальным герпесом детей 0–14 и 15–17 лет в Российской Федерации, Центральном ФО и г. Москва за период 2009–2013 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Причем пик различий значений приходится на 2011 г. – больше в 2,3 и 1,8 раза по сравнению с РФ и ЦФО (подобная картина наблюдалась у детей 15–17 лет при анализе заболеваемости гонококковой инфекцией). В противовес этому среди детей 15–17 лет превышение данных по заболеваемости генитальным герпесом по г. Москве наблюдается только в 2009 и 2012 гг. При этом также регистрируется экстремум показателей, приходящийся на 2011 г. В то же время за период всего исследования (с 2009 по 2013 гг.) именно в этих возрастных группах регистрируется самое большое снижение заболеваемости генитальным герпесом, причем в данном субъекте – на 80,0 и 55,0% соответственно.

Также имеется значительное превалирование показателей по распространенности данной нозологии в городе Москве среди лиц 40 лет и старше (рис. 3).

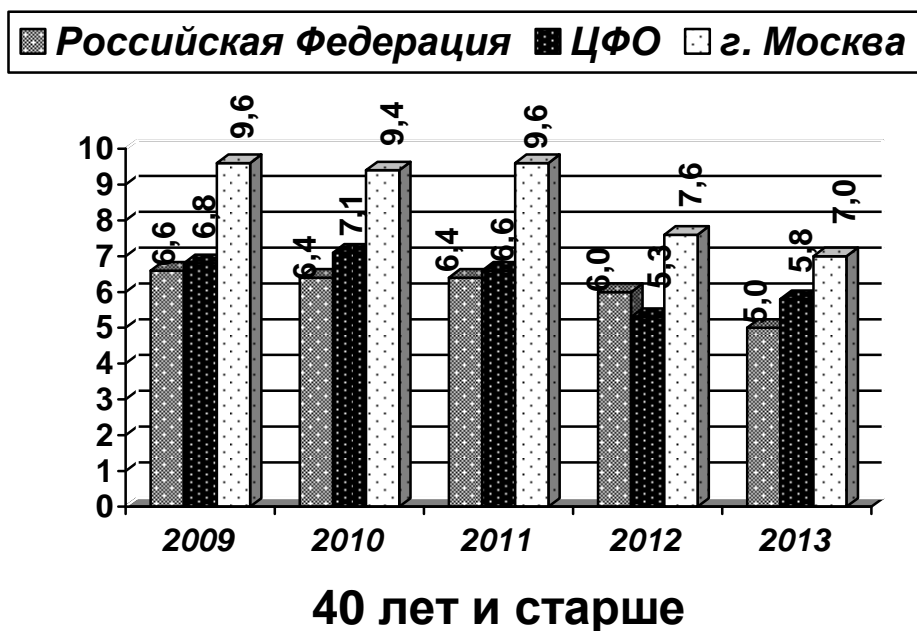


Рис. 3. Динамика заболеваемости генитальным герпесом лиц 40 лет и старше в Российской Федерации, Центральном ФО и г. Москва за период 2009–2013 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Обращает на себя внимание 2011 г., в котором отмечаются самые высокие показатели заболеваемости генитальным герпесом.

Менее распространенной патологией в Российской Федерации являются аногенитальные бородавки, хотя в г. Москве данная нозология лидирует (рис. 5, табл. 7).

Кроме этого, в представленной ниже таблице 7 наглядно показано, что в городе Москве ранговое распределение тройки лидеров среди ИППП коррелирует с данными Центрального ФО.

Следует отметить, что за четырехлетний период времени в Российской Федерации, Центральном ФО и особенно в г. Москве доля аногенитальных бородавок в общей структуре ИППП значительно выросла – с 9,1 до 9,78% в РФ (+6,59%); с 11,7 до 13,8% в ЦФО (+17,95%) и с 22,1 до 26,4% в г. Москве (+19,46%).

Таблица 7

Ранжирование инфекций, передающихся преимущественно половым путем по субъектам в 2012 г.

Нозологии	РФ	ЦФО	Г. Москва
Трихомоноз	I	I	III
Хламидиоз	II	II	II
Гонорея	III	V	VI
Сифилис	IV	IV	IV
Генитальный герпес	VI	VI	V
Аногенитальные бородавки	V	III	I

Таблица 8

Заболеваемость аногенитальными бородавками за период 2009–2013 гг.

(на 100 000 соответствующего населения)

Возрастные группы	Субъекты	Годы				
		2009	2010	2011	2012	2013
Всего	РФ	34,7	32,6	29,2	26,0	
	ЦФО	33,7	34,5	31,2	24,7	
	г. Москва	43,3	46,5	41,2	35,7	
0–14 лет	РФ	0,8	0,7	0,9	0,7	0,9
	ЦФО	0,9	0,8	0,2	-	-
	г. Москва	0,9	0,4	0,4	0,1	-
15–17 лет	РФ	43,0	42,1	39,7	37,6	32,2
	ЦФО	42,8	49,0	45,5	43,1	32,4
	г. Москва	72,3	84,6	77,6	82,0	43,9
18–29 лет	РФ	124,1	118,1	104,0	94,4	83,7
	ЦФО	123,5	126,5	107,1	87,8	82,1
	г. Москва	155,0	162,7	124,5	108,8	103,3
30–39 лет	РФ	38,0	36,3	35,4	32,1	32,4
	ЦФО	41,6	43,0	44,0	32,1	37,7
	г. Москва	50,9	55,3	58,8	49,8	58,0
40 лет и старше	РФ	5,4	5,1	5,2	4,7	4,7
	ЦФО	6,4	6,2	6,7	5,5	5,1
	г. Москва	11,4	10,7	11,6	9,7	8,5

В отношении возрастного аспекта заболеваемости аногенитальными бородавками смещение доминанты не регистрируется. По-прежнему самым уязвимым возрастом остается период с 18 до 29 лет (табл. 10). На этом фоне в 2010 г. наблюдается увеличение заболеваемости данной нозологией в Центральном ФО и г. Москве, что обусловило прирост показателей (на 2,4 и 5,0% соответственно). Затем к 2011 г. динамика выровнялась, и продолжилось планомерное уменьшение распространенности исследуемой нозологии среди населения 18–29 лет (–11,9% в РФ; –15,3% в ЦФО и –23,5% в г. Москве). Общее снижение заболеваемости аногенитальными бородавками за период 2009–2013 гг. в Российской Федерации, Центральном ФО и г. Москва было практически однотипным и составило: –32,55%; –33,52% и –33,35% (табл. 8).

Как и у предыдущих анализируемых ИППП, динамика заболеваемости аногенитальными бородавками у детей 0–14 и 15–17 лет имеет отличительные черты. Так, в первой возрастной группе волнообразность показателей отмечается по Российской Федерации в целом; во второй возрастной группе – на территории г. Москвы (рис. 4).

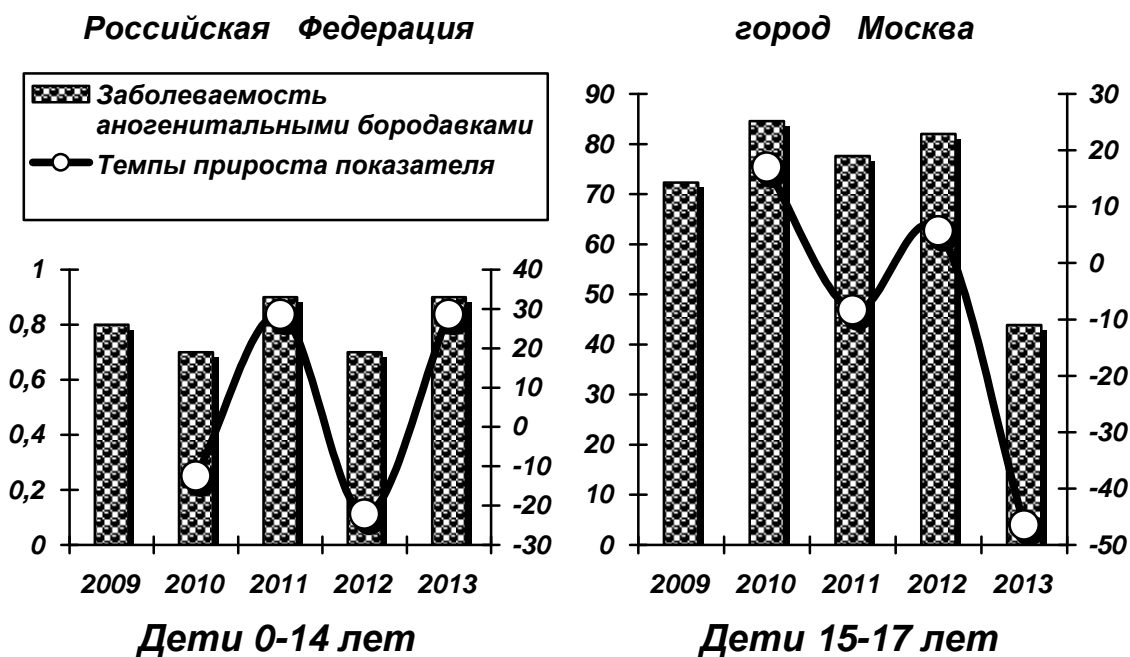


Рис.4. Динамика заболеваемости аногенитальными бородавками среди детской популяции в Российской Федерации и г. Москве (на 100 000 соответствующего населения) и ее темпы прироста за период 2009–2013 гг. (в %)

Более того, у детей 0–14 лет за весь период исследования (2009–2013 гг.) отмечается увеличение заболеваемости данной нозологией по Российской Федерации в целом на 12,50%. Аналогичная динамика прослеживается и среди лиц 30–39 лет, проживающих на территории города Москвы, у которых вышеуказанный показатель вырос на 13,95%.

Наряду с этим в Центральном ФО и г. Москве отмечается подъем показателей заболеваемости по изучаемой нозологии в 2010–2011 гг. среди лиц 30–39 лет (+3,37 и +2,33% против +8,64 и +6,33%) и в 2011 г. у лиц 40 лет и старше (+8,06 и +8,41% соответственно).

Учитывая, что у нескольких нозологий, входящих в структуру ИППП, отмечался рост заболеваемости именно в 2010 или 2011 гг., это требует более детального и углубленного изучения для возможности формирования долгосрочного прогноза распространенности изучаемых инфекций.

Выводы

1. Анализ возрастных характеристик больных инфекциями, передаваемыми половым путем, показал, что наиболее уязвимой является возрастная группа 18–29 лет. Заболеваемость сифилисом в г. Москве во всех группах населения ниже общероссийских окружных данных в 1,2 и 6,0 раза соответственно. Наиболее высокий прирост показателя заболеваемости сифилисом произошел в возрастной группе 40 лет и старше (16,1%). В г. Москве во всех возрастных группах по изучаемой нозологии отмечаются показатели ниже общероссийских данных и значений по округу в целом в 1,2–6,0 раза соответственно.

2. По трихомонозу самая высокая заболеваемость с тенденцией к снижению в возрастной группе 18–29 лет отмечается как в Москве, так и в ЦФО и по стране в целом.
3. Хламидийная инфекция чаще выявляется в возрастной группе 18–29 лет. При этом показатели в Центральном ФО и по г. Москве значительно ниже общероссийских значений (в 1,1–1,6 раз в 2009 г. и в 1,3–2,2 раза в 2013 г.).
4. В г. Москве генитальный герпес занимает предпоследнее место в структуре ИППП с преобладанием общероссийских и окружных значений, (12,6% в 2009 г. и 13,0% в 2012 г.), причем лидирующую позицию занимают дети в возрасте 0–14 лет.
5. За четырехлетний период времени в Российской Федерации, Центральном ФО и особенно в г. Москве доля аногенитальных бородавок в общей структуре ИППП значительно выросла: с 9,1 до 9,78% в РФ (+6,59%); с 11,7 до 13,8% в ЦФО (+17,95%) и с 22,1 до 26,4% в г. Москве (+19,46%). По-прежнему самым уязвимым возрастом остается период с 18 до 29 лет.
6. На этом фоне в 2010 г. наблюдается увеличение заболеваемости данной нозологией в Центральном ФО и г. Москве, что обусловило прирост показателей (на 2,4 и 5,0% соответственно). Затем к 2011 г. динамика выровнялась, и продолжилось планомерное уменьшение распространенности исследуемой нозологии среди населения 18–29 лет (–11,9% в РФ; –15,3% в ЦФО и –23,5% в г. Москве).

Список литературы

1. Баткаев Э.А. Отдаленные результаты лечения больных ранними формами сифилиса стандартными методами / Э.А. Баткаев, Д.В. Рюмин, Н.В. Баткаева и др. // Актуальные проблемы диагностики и терапии дерматовенерологии – 2008. – С. 140–141.
2. Гуляй П.Д., Ковальчук Л.А., Царикович В.С. Факторы, способствующие распространению ППП в Гродненской области: материалы республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 80-летию со дня основания первой кафедры дерматовенерологии в Республике Беларусь. Минск, 19 июня. 2003. – С. 13–15. Типография УП «Ходр ОО «БелТИЗ».
3. Глушанко В.С., Люцко В.В., Иванова М.А. К вопросу об организации медицинской помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем. Вестник последипломного медицинского образования. 2009. № 2. – С. 34–37.
4. Иванова М.А. Ресурсное обеспечение и оптимизация медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, в условиях модернизации здравоохранения: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2007. – 42 с.

5. Иванова М.А., Виноградова С.А., Вартапетова Н.В., Малыгина О.В., Залевская О.В. Анализ заболеваемости населения Российской Федерации инфекциями, передаваемыми половым путем, за период с 1997 по 2008 гг. № 3. 2009 (11). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/138/30/lang,ru/http://vestnik.mednet.ru/content/view/36/30/lang,ru/>.
6. Иванова М.А., Поршина О.В. Основные характеристики физического развития детей с врожденным сифилисом. Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. № 3 (22). 2012. С. 39–41.
7. Иванова М.А. Эпидемиологическая ситуация с инфекциями, передаваемыми половым путем, и основные направления модернизации дерматовенерологической помощи. М.: РИО «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ. — 2006. — 174 с.
8. Иванова М.А., Сон И.М., Воробьев М.В. Современные тенденции по социально значимым заболеваниям в Российской Федерации. М.: РИО «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ. — 2013. — 104 с.
9. Люцко В.В. Система оказания медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, и механизмы повышения ее эффективности: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М. —2009. 24 с.
10. Хейдар С.А. Эпидемиологические и социальные аспекты сифилитической инфекции у лиц без определенного места жительства / С.А. Хейдар, А.О. Олисов // Вестник последипломого медицинского образования. 2009. № 2. — С. 54.
11. Шевченко А.Г. Социально-экономическая эффективность целевых медицинских осмотров по выявлению инфекций, передаваемых половым путем: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М. —2008. 25 с.

Рецензенты:

Иванова М.А., д.м.н., профессор, заведующая отделением ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, г. Москва;

Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор, профессор-консультант медицинского центра «Ваша клиника», г. Москва.