

Sławomir Majewski, Iwona Rudnicka

**CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ W POLSCE W 2009 ROKU****SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN POLAND IN 2009**

Klinika Dermatologii i Wenerologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**STRESZCZENIE**

W 2009 roku, w porównaniu z rokiem poprzednim, nastąpił wzrost zachorowań na kiłę nabytą o 36%, na rzeżączkę o 35%, na kłykciny Kończyste o 41%. Kiłę wrodzoną rozpoznano u 13 dzieci, a kiłę w czasie ciąży lub porodu stwierdzono u 69 kobiet. W dalszym ciągu spada liczba wykonywanych badań serologicznych w kierunku kiły, co wpływa na zmniejszone wykrywanie bezobjawowych przypadków tej choroby.

**Słowa kluczowe:** choroby przenoszone drogą płciową, epidemiologia, Polska, 2009

**ABSTRACT**

In 2009, as compared with the previous year, was the rise in cases of syphilis by 36%, gonorrhoea by 35%, for genital warts by 41%. Congenital syphilis was diagnosed in 13 children, and syphilis in pregnancy or childbirth were found in 69 women. Still the number of screening serological tests for syphilis decreases, resulting in reduced detection of asymptomatic cases of the disease.

**Key words:** sexually transmitted infections, epidemiology, Poland, 2009

Dane Kliniki Dermatologii i Wenerologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o zgłoszonych w Polsce w 2009 roku zachorowaniach na kiłę, rzeżączkę, nierzeżączkowe zakażenia cewki moczowej i narządu rodowego (NGU), opryszczkę narządów płciowych i kłykciny kończyste, sporządzone na podstawie meldunków Mz-14 z 16 województw.

**KIŁA.** W 2009 r. w Polsce zgłoszono 1234 zachorowania na wszystkie postaci kiły, o 328 przypadków więcej w porównaniu z rokiem 2008. Współczynnik zapadalności na kiłę w 2009 r. wynosił 3,24 na 100 000 ludności; w 2008 - 2,38.

Rozpoznano 965 przypadków kiły nabytej wczesnej, o 266 więcej niż w 2008 r. Współczynnik zapadalności w 2009 r. wyniósł 2,53 na 100 000 ludności, podczas gdy w 2008 r. - 1,83.

W 2009r. zgłoszono 603 przypadki kiły objawowej wczesnej; o 169 więcej niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,58 na 100 000 ludności, w 2008 r. 1,14. Zgłoszono także 362 przypadki kiły utajonej wczesnej (w 2008 r. - 265) Wskaźnik zapadalności na kiłę utajoną wczesną wyniósł 0,95, a w 2008 r. - 0,69.

Kiłę późną stwierdzono u 256 osób (w 2008 - 207). Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,67, podczas gdy w 2008 r. - 0,54.

Zgłoszono 13 zachorowań na kiłę wrodzoną (5 w dolnośląskim, 3 w zachodnio-pomorskim, 2 w mazowieckim, po 1 w lubelskim, łódzkim i warmińsko-

-mazurskim). W roku poprzednim nie rozpoznano kiły wrodzonej u ani jednego dziecka. Kiłę w czasie ciąży lub porodu stwierdzono u 69 kobiet, w 2008 u 38.

Wskaźnik natychmiastowego (epidemiologicznego) leczenia kiły u tzw. kontaktów wyniósł 0,17 ; w 2008 r. - 0,21.

**RZEŻĄCZKA.** W 2009 r. zgłoszono 408 przypadków rzeżączki o 105 więcej w porównaniu z 2008 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,07 na 100 000 ludności, a wskaźnik natychmiastowego leczenia kontaktów rzeżączki 0,06

**NIERZEŻĄCZKOWE ZAKAŻENIA CEWKI MOCZOWEJ I NARZĄDU RODNEGO (NGU)** rozpoznano u 1082 osób. Było to o 45 przypadków mniej niż w 2008 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 2,84 na 100 000 ludności, w 2008 r. - 2,96, a w 2006 - 3,35.

**KŁYKCINY.** W 2009 r. zgłoszono 1204 przypadki kłykcin kończystych, o 353 więcej w porównaniu z rokiem poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 3,16 na 100 000 ludności, w 2008 r. - 2,23.

**OPRYSZCZKA.** Opryszczkę narządów płciowych stwierdzono u 620 osób, to jest 3x więcej niż w 2008 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,63 na 100 000 ludności, w 2008- 0,52.

Sytuacja epidemiologiczna kształtowała się różnie w poszczególnych województwach.

Najwyższa zapadalność na kiłę - tak jak w latach ubiegłych - była w województwie: mazowieckim - 8,92

Tabela I. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności (według województw) na wszystkie postacie kiły, kiłę wrodzoną, kiłę wczesną i objawową wczesną w Polsce w 2009 roku

Table I. Number of cases and incidence per 100 000 population (by voivodeships) on all form syphilis, congenital syphilis, early syphilis, early symptomatic syphilis in Poland in 2009

WOJEWÓDZTWA	KIŁA WSZYSTKIE POSTACIE /A50-A53/			KIŁA WRODZONA /A50- -A50.9/				OGÓŁEM KIŁA WCZESNA / A51.0-A51.9/				KIŁA OBJAWOWA WCZESNA /A51.0-A51.4/					
	2008	2009	wsk. na 100 000 ludności	Do 1 r.ż.		Ogółem		2008	2009	wsk. 2009/ 2008	wsk. na 100 000 ludności	2008	2009	wsk. 2009/ 2008	wsk. na 100 000 ludności	kiła II okr. nawrot.	% kiły nawrot
				2008	2009	2008	2009										
POLSKA	906	1234	3,24	0	11	0	13	699	965	1,4	2,53	434	603	1,4	1,58	189	31,3
1. DOLNOŚLĄSKIE	86	80	2,87	-	4	-	5	64	45	0,7	1,56	35	21	0,6	0,73	8	38,1
2. KUJAWSKO-POMORSKIE	46	45	2,18	-	-	-	-	38	43	1,1	2,08	27	30	1,1	1,45	4	13,3
3. LUBELSKIE	1	12	0,55	-	1	-	1	1	11	11,0	0,51	-	7	-	0,32	-	-
4. LUBUSKIE	44	44	4,36	-	-	-	-	21	19	0,9	1,88	18	14	0,8	1,39	4	28,6
5. ŁÓDZKIE	47	68	2,67	-	-	-	1	40	63	1,6	2,47	31	43	1,4	1,69	2	4,7
6. MAŁOPOLSKIE	96	151	4,59	-	-	-	-	71	123	1,7	3,74	40	75	1,9	2,28	15	20,0
7. MAZOWIECKIE	319	464	8,92	-	2	-	2	263	368	1,4	7,07	166	217	1,3	4,17	116	53,5
8. OPOLSKIE	3	2	0,19	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
9. PODKARPACKIE	2	7	0,33	-	-	-	-	2	5	2,5	0,24	2	4	2,0	0,19	-	-
10. PODLASKIE	16	19	1,59	-	-	-	-	12	18	1,5	1,51	10	14	1,4	1,17	-	-
11. POMORSKIE	22	37	1,67	-	-	-	-	10	35	3,5	1,58	5	23	4,6	1,04	5	27,8
12. ŚLĄSKIE	96	163	3,51	-	-	-	-	71	132	1,9	2,84	40	95	2,4	2,04	23	24,2
13. ŚWIĘTOKRZYSKIE	12	9	0,71	-	-	-	-	10	7	0,7	0,55	6	3	0,5	0,24	1	33,3
14. WARMIŃSKO-MAZURSKIE	14	24	1,68	-	1	-	1	12	19	1,6	1,33	6	16	2,7	1,12	3	18,8
15. WIELKOPOLSKIE	80	71	2,02	-	-	-	-	66	52	0,8	1,53	35	23	0,7	0,68	7	30,4
16. ZACHODNIO-POMORSKIE	22	38	2,24	-	3	-	3	17	25	1,5	1,48	12	18	1,5	1,06	1	5,6

na 100 000 ludności (ponad 2,7x wyższa od średniej zapadalności w kraju). Powyżej średniej w kraju była też zapadalność w województwie małopolskim – 4,59; lubuskim – 4,36 i śląskim – 3,51. Najniższe współczynniki zapadalności na kiłę odnotowano w województwach: opolskim - 0,19; podkarpackim - 0,33; lubelskim – 0,55. Najwyższy współczynnik zapadalności na kiłę wczesną ogółem - podobnie jak w roku ubiegłym - stwierdzono w województwie: mazowieckim – 7,07 (w 2008 – 5,07). Wyższa niż w kraju była także zapadalność w województwie małopolskim – 3,74 i śląskim - 2,84. W tych samych województwach była też najwyższa zapadalność na kiłę wczesną objawową: w mazowieckim 4,17 na 100 000 ludności (prawie 3x wyższa od średniej w kraju); małopolskim – 2,28; śląskim – 2,04. Najkorzystniejsza sytuacja epidemiologiczna pod względem kiły wczesnej ogółem i wczesnej objawowej była w województwach: opolskim, podkarpackim, świętokrzyskim, lubelskim. Spadek zachorowań na kiłę wczesną wystąpił w 5 województwach: dolnośląskim, lubuskim, opolskim, świętokrzyskim, wielkopolskim. W pozostałych województwach wystąpił wzrost zachorowań, największy w woj. woj. lubelskim, pomorskim

i podkarpackim. Liczba zachorowań na kiłę wczesną utajoną w porównaniu z 2008 rokiem zmniejszyła się w 3 województwach: dolnośląskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim; w świętokrzyskim nie zmieniła się, a w opolskim od 2007 roku nie stwierdzono żadnego przypadku. W pozostałych województwach odnotowano wzrost zachorowań na kiłę utajoną wczesną.

Wskaźniki zapadalności na kiłę późną były najwyższe w województwach: lubuskim – 2,48 (3,7x wyższy niż w kraju); mazowieckim - 1,81 (2,7x wyższy); opolskim - 1,19; dolnośląskim – 1,04 i małopolskim – 0,85. Spadek zachorowań na kiłę późną stwierdzono w woj. kujawsko-pomorskim, łódzkim, podlaskim i pomorskim. W woj. opolskim i świętokrzyskim sytuacja epidemiologiczna nie zmieniła się. W lubelskim nie zgłoszono ani jednego zachorowania – podobnie jak w roku poprzednim. W pozostałych województwach obserwowano wzrost zachorowań na kiłę późną.

Zapadalność na rzeżączkę była najwyższa w województwach: mazowieckim – 4,3 (4x wyższa od średniej w kraju); kujawsko-pomorskim – 2,42 i lubuskim – 1,49. W pozostałych województwach zapadalność na rzeżączkę była niższa niż średnia w kraju. Do największego

Tabela II. Kiła utajona wczesna, kiła późna i NGU w Polsce w 2009 r. Zachorowania, wskaźnik na 100 000 ludności według województw

Table II. Early latent syphilis, tarda syphilis and NGU In Poland In 2009. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeships

WOJEWÓDZTWA	KIŁA UTAJONA WCZESNA /A51.5-A51.9/					2009 leczenie profilaktyczne kiła wczesna utajona/ objawowa	2009 leczenie profilaktyczne / kiła wczesna objawowa	2008 leczenie profilaktyczne / kiła wczesna objawowa	KIŁA PÓŻNA /A52.0-A53/				NGU /A56-A56,8/		
	2008	2009	wsk. 2009/2008	wsk. na 100000 ludność	2008				2009	wskaźnik 2009/2008	wsk. na 100 000 ludności	2008	2009	wsk. na 100 000 ludności	
POLSKA	265	326	1,4	0,95	0,6	104	0,17	0,21	207	256	1,2	0,67	1127	1082	2,84
1. DOLNOŚLĄSKIE	29	24	0,8	0,83	1,1	-	-	0,83	22	30	1,4	1,04	463	272	9,45
2. KUJAWSKO-POMORSKIE	11	13	1,2	0,63	0,4	2	0,07	0,26	8	2	0,3	0,09	54	29	1,40
3. LUBELSKIE	1	4	4,0	0,19	0,6	1	0,14	-	-	-	-	-	1	11	0,51
4. LUBUSKIE	3	5	1,7	0,49	0,4	3	0,21	0,17	23	25	1,1	2,48	32	31	3,07
5. ŁÓDZKIE	9	20	2,2	0,78	0,5	1	0,02	0,06	7	4	0,6	0,16	91	79	3,09
6. MAŁOPOLSKIE	31	48	1,5	1,46	0,6	4	0,05	0,07	25	28	1,1	0,85	140	32	0,97
7. MAZOWIECKIE	97	151	1,6	2,90	0,7	76	0,35	0,17	56	94	1,7	1,81	118	376	7,22
8. OPOLSKIE	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1,0	1,19	5	-	-
9. PODKARPACKIE	-	1	-	0,05	-	-	-	-	-	2	-	0,09	55	24	1,14
10. PODLASKIE	2	4	2,0	0,34	0,3	-	-	-	4	1	0,3	0,08	29	24	2,01
11. POMORSKIE	5	12	2,4	0,54	0,6	-	-	0,60	12	2	0,2	0,09	3	-	-
12. ŚLĄSKIE	31	37	1,2	0,79	0,4	1	0,01	0,15	25	31	1,2	0,67	41	147	3,16
13. ŚWIĘTOKRZYSKIE	4	4	1,0	0,31	1,3	9	3,00	0,83	2	2	1,0	0,16	14	6	0,47
14. WARMIŃSKO-MAZURSKIE	6	3	0,5	0,24	0,2	1	0,06	-	2	4	2,0	0,28	15	10	0,70
15. WIELKOPOLSKIE	31	29	0,9	0,85	1,3	6	0,26	0,06	14	19	1,4	0,56	6	5	0,15
16. ZACHODNIO-POMORSKIE	5	7	1,4	0,41	0,4	-	-	-	5	10	2,0	0,59	60	36	2,13

pogorszenia sytuacji doszło w woj. kujawsko-pomorskim, mazowieckim i świętokrzyskim.

Najwyższe współczynniki zapadalności na NGU, podobnie jak w latach ubiegłych, odnotowano w województwie dolnośląskim – 9,45 (ponad 3 razy wyższy od średniej w kraju). Zapadalność wyższa od średniej w kraju była także w mazowieckim – 7,22; śląskim – 3,16; łódzkim – 3,09 i lubuskim – 3,07. W pozostałych województwach liczba zachorowań na 100 000 ludności była niższa od średniej krajowej. Największy wzrost zachorowań w porównaniu z 2008 rokiem był w woj.: lubelskim, mazowieckim i śląskim.

W przypadku kłykcin kończystych wskaźnik zapadalności wyższy od średniej w kraju był województwie mazowieckim – 15,22; kujawsko-pomorskim – 3,34; warmińsko-mazurskim – 3,92. W woj. opolskim i pomorskim nie zgłoszono żadnego przypadku. Największy wzrost zachorowań odnotowano w woj. mazowieckim i śląskim.

Zapadalność na opryszczkę narządów płciowych – podobnie jak w roku poprzednim - najwyższa była w województwach mazowieckim – 9,79 i lubuskim - 1,88.

W województwach dolnośląskim, lubelskim, opolskim, pomorskim, świętokrzyskim i wielkopolskim nie zgłoszono ani jednego przypadku opryszczki.

W 2009 roku - podobnie jak w latach ubiegłych - najbardziej niekorzystna sytuacja epidemiologiczna pod względem wszystkich rejestrowanych chorób przenoszonych drogą płciową była w województwie mazowieckim.

## KOMENTARZ

W 2009 roku doszło do istotnych zmian w sytuacji epidemiologicznej chorób przenoszonych drogą płciową. W porównaniu z rokiem poprzednim nastąpił wzrost zachorowań na kiłę o 36%, na rzeżączkę o 35%, na kłykciny kończyste o 41% i na opryszczkę narządów płciowych o 313%. Spadek zachorowań dotyczył jedynie nierzeżączkowych zapaleń cewki moczowej i narządu rodno.

Nadal spada liczba wykonywanych badań serologicznych w kierunku kiły. W pionie skórno-wenerolo-

Tabela III. Rzeżączka, kłykciny kończyste i opryszczka narządów płciowych w Polsce w 2009 roku. Liczba zachorowań, zapadalność, wskaźnik leczenia profilaktycznego i hospitalizacja na 100 000 ludności według województw  
 Table III. Gonorrhoea, candidomata acuminata and genital herpes in Poland in 2009. Number of cases, incidence per 100 000 population by voivodeships. Syphilis and gonorrhoea treatment

WOJEWÓDZTWA	RZEŻĄCZKA /A-54/				2009 leczenie profilaktyczne	2009 leczenie profilaktyczne/rzeżączka	2008 leczenie profilaktyczne/rzeżączka	HOSPITALIZACJA		Kłykciny kończyste			Opryszczka narządów płciowych		
	2008	2009	2009/2008	wsk.na 100000 ludności				KIŁA	RZEŻĄCZKA	2008	2009	wsk.na 100000 ludności	2008	2009	wsk.na 100000 ludności
POLSKA	303	408	1,3	1,07	23	0,06	0,04	295	2	851	1204	3,16	198	620	1,63
1. DOLNOŚLĄSKIE	12	14	1,2	0,49	-	-	-	3	-	14	15	0,52	-	-	-
2. KUJAWSKO-POMORSKIE	25	50	2,0	2,42	5	0,10	-	35	-	89	69	3,34	15	25	1,21
3. LUBELSKIE	7	4	0,6	0,19	1	0,25	-	2	-	-	4	0,19	-	-	-
4. LUBUSKIE	24	15	0,6	1,49	1	0,06	0,04	3	-	38	31	3,07	18	19	1,88
5. ŁÓDZKIE	28	24	0,9	0,94	-	-	-	15	-	12	18	0,71	9	11	0,43
6. MAŁOPOLSKIE	11	12	1,1	0,37	-	-	-	61	2	84	76	2,31	14	15	0,46
7. MAZOWIECKIE	101	224	2,2	4,30	14	0,06	0,09	58	-	446	792	15,22	104	510	9,79
8. OPOLSKIE	-	1	-	0,09	-	-	-	2	-	10	-	-	1	-	-
9. PODKARPACKIE	2	1	0,5	0,05	-	-	-	3	-	16	29	1,38	5	9	0,43
10. PODLASKIE	9	5	0,6	0,42	-	-	-	5	-	50	30	2,52	-	2	0,17
11. POMORSKIE	27	13	0,5	0,59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. ŚLĄSKIE	29	19	0,7	0,41	1	0,05	0,07	33	-	9	58	1,25	6	11	0,24
13. ŚWIĘTOKRZYSKIE	1	3	3,0	0,24	1	0,33	-	8	-	3	5	0,39	2	-	-
14. WARMIŃSKO-MAZURSKIE	3	5	1,7	0,35	-	-	-	3	-	51	56	3,92	6	17	1,19
15. WIELKOPOLSKIE	19	13	0,7	0,38	-	-	-	56	-	20	13	0,38	-	-	-
16. ZACHODNIO-POMORSKIE	5	5	1,0	0,29	-	-	-	8	-	9	8	0,47	18	1	0,06

Tabela IV. Zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w 2009 roku  
 Table IV. Sexually transmitted diseases in Poland in 2009

WOJEWÓDZTWA	KIŁA WSZYSTKIE POSTACIE /A50-A53/			RZEŻĄCZKA /A54/			NGU /A56 - A56.8/			KŁYKCINY KOŃCZYSTE /A 63.0/			OPRYSZCZKA NARZĄDÓW PŁCIOWYCH / A60-A60.9/		
	2008	2009	wsk.na 100000 ludności	2008	2009	wsk.na 100000 ludności	2008	2009	wsk.na 100000 ludności	2008	2009	wsk.na 100000 ludności	2008	2009	wsk.na 100000 ludności
POLSKA	906	1234	3,24	303	408	1,07	1127	1082	2,84	851	1204	3,16	198	620	1,63
1. DOLNOŚLĄSKIE	86	80	2,87	12	14	0,49	463	272	9,45	14	15	0,52	-	-	-
2. KUJAWSKO-POMORSKIE	46	45	2,18	25	50	2,42	54	29	1,40	89	69	3,34	15	25	1,21
3. LUBELSKIE	1	12	0,55	7	4	0,19	1	11	0,51	-	4	0,19	-	-	-
4. LUBUSKIE	44	44	4,36	24	15	1,49	32	31	3,07	38	31	3,07	18	19	1,88
5. ŁÓDZKIE	47	68	2,67	28	24	0,94	91	79	3,09	12	18	0,71	9	11	0,43
6. MAŁOPOLSKIE	96	151	4,59	11	12	0,37	140	32	0,97	84	76	2,31	14	15	0,46
7. MAZOWIECKIE	319	464	8,92	101	224	4,30	118	376	7,22	446	792	15,22	104	510	9,79
8. OPOLSKIE	3	2	0,19	-	1	0,09	5	-	-	10	-	-	1	-	-
9. PODKARPACKIE	2	7	0,33	2	1	0,05	55	24	1,14	16	29	1,38	5	9	0,43
10. PODLASKIE	16	19	1,59	9	5	0,42	29	24	2,01	50	30	2,52	-	2	0,17
11. POMORSKIE	22	37	1,67	27	13	0,59	3	-	-	-	-	-	-	-	-
12. ŚLĄSKIE	96	163	3,51	29	19	0,41	41	147	3,16	9	58	1,25	6	11	0,24
13. ŚWIĘTOKRZYSKIE	12	9	0,71	1	3	0,24	14	6	0,47	3	5	0,39	2	-	-
14. WARMIŃSKO-MAZURSKIE	14	24	1,68	3	5	0,35	15	10	0,70	51	56	3,92	6	17	1,19
15. WIELKOPOLSKIE	80	71	2,02	19	13	0,38	6	5	0,15	20	13	0,38	-	-	-
16. ZACHODNIO-POMORSKIE	22	38	2,24	5	5	0,29	60	36	2,13	9	8	0,47	18	1	0,06

gicznym w 2009 roku zbadano 154 993 próbki krwi co stanowi zaledwie 2% badań sprzed 10 lat. Ma to bezpośredni wpływ na rozpoznawanie kiły utajonej wczesnej i późnej, którą diagnozuje się na podstawie badań krwi. Niedostateczne rozpoznawanie kiły utajonej związane jest także z ograniczeniem wykonywania badań przesiewowych w kierunku kiły do krwiodawców i ciężarnych.

Nie wszyscy lekarze, szczególnie prowadzący prywatne praktyki i innych specjalności niż dermatologia, dopełniają ustawowego obowiązku zgłaszania zachorowań. Stąd też dane o zachorowaniach są niepełne.

Wskaźniki leczenia profilaktycznego kiły i rzeżączki od lat są bardzo niskie. Pacjenci nie ujawniają personaliów swoich partnerów seksualnych i często nie informują ich o konieczności zgłoszenia się do lekarza.

Niekorzystny wpływ na sytuację epidemiologiczną ma, trwający od lat, brak środków na prowadzenie badań profilaktycznych i działań edukacyjnych, niski poziom świadomości zdrowotnej w polskim społeczeństwie, łatwy dostęp do usług seksualnych oraz zła sytuacja epidemiologiczna w krajach byłego Związku Radzieckiego, gdzie wskaźniki zapadalności przewyższają wielokrotnie wskaźniki notowane w Polsce.

Od 1 stycznia 2009 roku obowiązuje Ustawa o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych

u ludzi z 5 grudnia 2008 (Dz.U. Nr 234, poz. 1570). Po 8 latach obowiązywania niekorzystnych rozwiązań prawnych przywróciła ona bezpłatne diagnozowanie, leczenie wraz z podawaniem leków, kontrolę po leczeniu dla wszystkich chorych na kiłę i rzeżączkę – również nieubezpieczonych. Niestety nie ukazały się dotąd akty około ustawowe.

Polityka Państwa dotycząca zwalczania chorób przenoszonych drogą płciową powinna uwzględnić ich społeczny charakter i zapewnić środki finansowe konieczne do badań profilaktycznych i działań edukacyjnych. Jest to ważne również ze względu na stały wzrost w Polsce liczby osób zakażonych HIV w wyniku kontaktów płciowych oraz fakt, że objawy „klasycznych” chorób wenerycznych wielokrotnie zwiększają zakaźność HIV.

Otrzymano: 2.03.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 24.03.2011 r.

**Adres do korespondencji:**

Prof.dr hab. Sławomir Majewski  
Dr n.med. Iwona Rudnicka  
Klinika Dermatologii i Wenerologii  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
ul. Koszykowa 82 a, 02-008 Warszawa  
tel. 22 502 13 13