

ЧИНИОЦИ РИЗИКА ЗА НАСТАНАК ХЛАМИДИЈСКИХ ИНФЕКЦИЈА ГЕНИТАЛНИХ ОРГАНА КОД АДОЛЕСЦЕНТКИЊА

Катарина СЕДЛЕЦКИ¹, Атанасије МАРКОВИЋ², Миланка МАРКОВИЋ¹, Гордана РАЈИН¹
1. Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић”, Београд; 2. Гинеколошко-акушерска клиника “Народни фронт”, Београд

КРАТАК САДРЖАЈ: Гениталне инфекције хламидијама посебно су честе код адолесценткиња. Испитивање учесталости хламидијског цервицитиса обавили смо у групи од 300 сексуално активних девојака, у доби од 19 година, које су се у периоду 1995-97. године јавиле на преглед у Саветовалиште за младе Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије у Београду. Методом директне имунофлуоресценције откривена је висока учесталост хламидијског цервицитиса од 30,3 посто. У циљу правовременог откривања и лечења инфицираних особа у овом раду истраживали смо чиниоце ризика за настанак хламидијског цервицитиса код адолесценткиња. Обележја која повећавају ризик за настанак ове инфекције (статистички метод линеарне регресије „*step-wise*“) код деветнаестогодишњих девојака су: ектопија цервикса, негативан однос партнера и/или девојке према примени кондома, друге инфекције гениталија, висока учесталост полних односа, сексуални односи у површним везама, односно с непознатом особом при првом сусрету, и старији први сексуални партнер. Ипак, коришћење групе наведених показатеља не омогућује поуздано идентификовање девојака с хламидијским цервицитисом. Резултати овог истраживања упућују да је неопходно спровести скрининг на хламидијске инфекције гениталија код свих сексуално активних адолесценткиња. Значају овог дијагностичког поступка доприноси и чињеница да нелечене хламидијске гениталне инфекције узрокују знатно и иреверзибилно оштећење функције репродукције.

Кључне речи: хламидијске инфекције гениталија, сексуално активне адолесценткиње, скрининг. (СРП АРХ ЦЕЛОК ЛЕК).

УВОД

Хламидија трахоматис (*Chlamydia trachomatis*) је најчешћи бактеријски узročник обољења преносивих полним актом код особа оба пола. Код већине жена (70 посто) инфекције овим микроорганизмом су праћене незнатним симптомима, због чега остају недијагностиковане и годинама трају. Трајање или реинфекције другим сојевима хламидије трахоматис је чест узрок хроничне инфламације гениталних органа мале карлице, ектопијске трудноће и стерилитета услед оклузије јајовода, чиме је репродукциона функција знатно и неповратно оштећена [1].

Адолесценти су популација која је у посебном ризику од гениталних хламидијских инфекција, што је условљено одређеним биолошким и психолошким одликама младих људи. Учесталост ових обољења је већа код девојака (8-25 посто), него код младића (3-20 посто) [2-4].

Правовремено откривање и лечење од великог је значаја у превенцији касних последица хламидијских обољења. У огледима на мишевима је запажено да лечење хламидијске инфекције у раној фази болести спречава настанак инфертилитета, док терапија примењена у каснијој фази не може да спречи настанак секвела [5].

Једини начин за смањивање учесталости хламидијских гениталних инфекција у општој популацији сексуално активних особа јесте откривање свих инфицираних особа, укључујући и асимптомске носио-

це инфекције, применом скрининга у ризичним групама становништва, посебно припадница женског пола. До данас нису установљена мерила која би омогућила селективни скрининг на хламидијске инфекције гениталија [3].

ЦИЉ РАДА

Циљ истраживања је био да се утврде биолошка, психолошка и социјална обележја која повећавају учесталост хламидијских обољења гениталија у популацији сексуално активних адолесценткиња.

МЕТОД РАДА

Истраживање је обављено у групи од 300 сексуално активних девојака, узраста 19 година, које су у периоду 1995-1997. године посетиле Саветовалиште за младе Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије у Београду.

Протокол испитивања је обухватао:

- Испуњавање анкетног упитника којим су обухваћена биолошка, психолошка и социјална обележја сексуално активних адолесценткиња. Посебна пажња је посвећена испитивању модела сексуалног понашања, здравствених навика, степена одговорности у понашању полова и ставова испитаница према мерама заштите од инфекција преносивих полним актом;

- Микробиолошки преглед: стандардна анализа секрета вагине по степену чистоће (II-VI група), налаз показатеља бактеријске вагинозе (бео, хомоген вагинални секрет, киселост секрета (pH) вагине преко 4,5 и ћелија

„clue“ у микроскопском препарату обојеном по Граму), бактериолошки и миколошки преглед секрета вагине, детекција узročника *Chlamydia trachomatis* методом директне имунофлуоресценције помоћу моноклонских антихламидијских антитела, и детекција клица *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* и *Neisseria gonorrhoeae* одговарајућим микробиолошким методама;

- Колпоскопски преглед ради откривања ектопије цервиксног дела утеруса.

Резултати испитаних обележја статистички су анализирани применом линеарне регресије „step-wise“, у којој је зависно-променљива величина био хламидијски цервицитис. Степен линеарне везе мерен је коефицијентом вишеструке корелације (R^2). Мерило избора за опстанак променљиве величине у моделу био је алфа = 1,15. На основу овог мерила, листа обележја је редуктована „методом корака“, тако да су у моделу остали само они чиниоци који остварују удружени утицај на обољење. Обрада података обављена је статистичким пакетом (SAS).

РЕЗУЛТАТИ

Укупна учесталост хламидијског цервицитиса код испитаних девојака износи 30,3 посто.

Односи између појединачних показатеља модела

ТАБЕЛА 1. Корелација између модела понашања полова адолесценткиња и настанка хламидијског цервицитиса
TABLE 1. Correlation between sexual behavior model and presence of chlamydia trachomatis cervicitis in adolescent women

Обележја Characteristics	Девојке с хламидијским цервицитисом (%) Girls with Chlamydia trachomatis cervicitis (%)	Девојке без хламидијског цервицитиса (%) Girls without Chlamydia trachomatis cervicitis (%)	Статистичка значајност ($p < 0.05$) Statistical significance ($p < 0.05$)
Први полни однос < 17 година First sexual intercourse < 17 years of age	65.9	65.6	$p < 0.05$
Први сексуални партнер > 19 година Age of the first sexual partner > 19	83.5	75.6	$p > 0.05$
Укупан број партнера > 3 Number of partners > 3	25.3	20.1	$p > 0.05$
Укупан број партнера > 4 Number of partners > 4	16.5	10.5	$p > 0.05$
Површне сексуалне везе ^a Casual partners ^a	44.0	34.4	$p > 0.05$
Чести сексуални односи ^b High coital frequency ^b	83.5	72.2	$p < 0.05$

a) Површне, краткотрајне везе и/или с непознатим партнером при првом сусрету

a) Casual sexual relations and/or with unknown partner

b) Два пута недељно или чешће

b) Two or more times per week

понашања полова адолесценткиња и учесталости хламидијског цервицитиса приказани су у табели 1.

Корелација између показатеља степена одговорности у понашању полова адолесценткиња и учесталости хламидијског цервицитиса приказана је у табели 2.

Табела 3 садржи податке о односу адолесценткиња према здрављу, као и здравственим навикама, као могућим чиниоцима ризика за настанак хламидијског цервицитиса.

Учесталост појединачних патолошких налаза у оквиру клиничког прегледа у групи девојака с хла-

ТАБЕЛА 2. Врста примењене контрацепције као могући чинилац ризика за настанак хламидијског цервицитиса код адолесценткиња

TABLE 2. Correlation between contraceptive use and presence of chlamydia trachomatis cervicitis in adolescent women

Обележја Characteristics	Девојке с хламидијским цервицитисом (%) Girls with Chlamydia trachomatis cervicitis (%)	Девојке без хламидијског цервицитиса (%) Girls without Chlamydia trachomatis cervicitis (%)	Статистичка значајност ($p < 0.05$) Statistical significance ($p < 0.05$)
Кондом при првом полном односу Condom in the first sexual intercourse	28.6	28.2	$p > 0.05$
Први метод контрацепције First contraceptive method			
Coitus interruptus Withdrawal	65.9	62.2	$p > 0.05$
Кондом Condom	33.0	36.4	$p > 0.05$
Остали контрацептиви ^a Other contraceptives ^a	1.1	1.4	
Најдуже коришћена контрацепција Contraception used for the longest period of time			
Coitus interruptus Withdrawal	71.4	46.9	
Кондом Condom	17.6	41.6	$p < 0.01$
Остали контрацептиви ^a Other contraceptives ^a	11.0	11.5	
Тренутна контрацепција Current use of contraception			
Coitus interruptus Withdrawal	61.5	43.1	
Хормонска Oral contraceptives	13.2	18.2	
Остало ^b Other ^b	2.2	1.4	
Укупан број заштитних средстава <= 2 Number of ever used methods <= 2	70.3	59.8	$p > 0.05$

a) Спермициди, интраутерусни уложак, хормонска контрацепција

a) Spermicides, intrauterine devices, oral contraceptives

b) Спермициди, интраутерусни уложак

b) Spermicides, intrauterine devices

мидијским цервицитисом, односно без њега, приказана је у табели 4. Применом линеарне регресије „step-wise“ издвојена су обележја адолесценткиња која удружено повећавају ризик од настанка хламидијског цервицитиса (Табела 5).

ДИСКУСИЈА

Учесталост хламидијских инфекција гениталија највиша је у популацији сексуално активних адолесценткиња у односу на све друге добне групе [2, 3]. У овом испитивању, које је обухватило адолесценткиње од 19 година, хламидијски цервицитис је дијагностикован код сваке треће девојке (30,3 посто). На основу резултата масовног скрининга утврђено је да преваленција ове инфекције код девојака, млађих од 20 година, у САД, скандинавским земљама и у Француској износи 15-20 посто [3, 6, 7]. Наведене чињенице указују на то да су адолесценткиње посебно осетљиве на настанак хламидијских обољења, што је условљено одређеним биолошким и психолошким чиниоцима.

Посматрајући модел понашања полова у овом истраживању утврђено је да повећана вероватноћа за настанак хламидијског цервицитиса постоји у случајевима када је први сексуални партнер старији од

ТАБЕЛА 3. Корелација између здравствених навика адолесценткиња и настанка хламидијског цервицитиса

TABLE 3. Correlation between health care behaviors and chlamydial genital infection in adolescent women

Обележја Characteristics	Девојке с хламидијским цервицитисом (%) Girls with Chlamydia trachomatis cervicitis (%)	Девојке без хламидијског цервицитиса (%) Girls without Chlamydia trachomatis cervicitis (%)	Статистичка значајност ($p < 0.05$) Statistical significance ($p < 0.05$)
Појачан вагинални секрет Vaginal discharge	25.3	20.6	$p > 0.05$
Искуство с трудноћом Experience with pregnancy	16.5	15.8	$p > 0.05$
Искуство с полнопренивом инфекцијом Experience with sexually transmitted diseases	7.9	7.7	$p > 0.05$
Коришћење дроге Drug abuse	23.1	23.0	$p > 0.05$
Негативан став партнера према заштити Negative partner's attitude toward condom use	57.1	35.9	$p < 0.001$
Негативан став девојке према заштити Negative girl's attitude toward condom use	54.9	32.1	$p < 0.001$

девојке, затим када је девојка стекла сексуална искуства у површним везама, односно када су полни односи чести. Познато је да чешћа промена сексуалних партнера повећава ризик од гонореје, сифилиса, хламидијске инфекције и осталих бактеријских и вирусних болести преносивих полним актом [6]. Ризик од настанка инфекција преносивих полним актом повећан је, такође, и код особа с високом учеста-

ТАБЕЛА 4. Учесталост патолошких налаза у оквиру клиничког прегледа адолесценткиња

TABLE 4. Frequency of pathological clinical findings among adolescent women

Врста испитивања Clinical finding	Девојке с хламидијским цервицитисом (%) Girls with Chlamydia trachomatis cervicitis (%)	Девојке без хламидијског цервицитиса (%) Girls without Chlamydia trachomatis cervicitis (%)
Вагинални секрет по степенима чистоће Microscopic examination of vaginal fluid	52.7	40.2
Бактеријска вагиноза Bacterial vaginosis	35.2	18.7
Микробиолошки преглед вагиналног секрета Vaginal fluid selected cultures	24.2	18.7
<i>Mycoplasma hominis</i>	2.8	3.3
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	13.2	10.0
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	0.0	0.0
Ектопија цервикса Cervical ectopy	60.4	15.8

ТАБЕЛА 5. Скуп обележја који су значајни у предвиђању хламидијског цервицитиса код адолесценткиња (статистичка анализа линеарне регресије зависно променљивих величина)

TABLE 5. Characteristics adolescent women that are significantly associated with the manifestation of infection (linear regression analysis of interdependent variables)

Обележја Characteristics	Парцијални R^2 Partial R^2	Укупни R^2 Total R^2
Ектопија цервикса Cervical ectopy	0.2032	0.203
Негативан однос партнера према кондому Negative partner's attitude toward condom use	0.0256	0.2288
Удружене гениталне инфекције Associated genital infections	0.0122	0.2410
Негативан однос девојке према кондому Negative girl's attitude toward condom use	0.0104	0.2513
"Чести" полни односи ^a High coital frequency ^a	0.0066	0.2579
Сексуалне везе ^b Casual partners ^b	0.4064	0.2643
Први партнер старија особа Older age of first sexual partner	0.0058	0.2701

а) Површне, краткотрајне везе и/или с непознатим партнером при првом сусрету

а) Casual sexual relations and/or with unknown partner

б) Два пута недељно или чешће

б) Two or more times per week

лошћу полних односа. У студији из САД, којом је обухваћено 414 адолесцената, ова врста инфекција је знатно чешће откривена код особа с већим бројем, односно 29 и више полних контаката, него код особа с пет и мање сексуалних односа током претходна три месеца.

Анализом коришћења контрацепције у нашем испитивању утврђено је да се већина адолесценткиња, независно од хламидијског цервицитиса, у полном општењу понашала без довољног степена одговорности. Учесталост примене кондома током првог полног односа је ниска, као и касније, током адолесценције. Заштиту, ипак, чешће користе девојке без хламидијске гениталне инфекције. Када је реч о контрацепцији, која је најдуже примењивана током адолесценције, уочене разлике статистички су значајне ($p < 0,01$).

У САД 40 посто младића адолесцентног узраста кондом користи „стално“ или „скоро стално“ [9]. Да преко половине испитаника не користи кондом при сваком полном односу потврђују резултати већине студија [6]. И, мада се сматра да повремени примена кондома пружа ипак некаку заштиту: помоћу математичких модела демонстрирано је да управо спорадично коришћење кондома, у срединама где је ризик за настанак инфекције висок, повећава вероватноћу за настанак полнопреносиве инфекције [10].

Познато је да злоупотреба дроге повећава ризик од настанка инфекција преносивих полним актом. У студији којом је обухваћено 222 корисника кокаина адолесцентног узраста у САД, њих 41 посто је у прошлости боловало од неке инфекције ове врсте [11]. У нашој групи испитаница из Београда свака четврта девојка (23,1 посто, односно 23,0 посто) повремено или стално користи дрогу, па се може претпоставити да је ризик за настанак инфекција преносивих полним актом у овој популацији висок.

Међу биолошким чиниоцима, осетљивост за настанак хламидијске инфекције повећава ектопија цервикса. Ова врста физиолошке промене цервиксног дела утеруса много се чешће запажа код адолесценткиња, него код особа старије животне доби. У нашем испитивању ектопија је била четири пута чешћа код девојака с хламидијским цервицитисом (60,4 посто), него код адолесценткиња без ове инфекције (15,8 посто). И у другим студијама је утврђено да ектопија представља значајан чинилац ризика за настанак хламидијског цервицитиса [8, 12]. Ова појава се објашњава чињеницом да је, у случају ектопије, већа површина цервикалног слузи незаштићеног цилиндричног епитела изложена непосредном деловању инокулума инфективног материјала [3, 8].

У овом раду је учесталост удружених гениталних инфекција знатно виша код девојака с хламидијским цервицитисом у поређењу с особама без овог обољења. Запажање о честој истовременој појави више обољења преносивих полним актом налази се и у другим студијама, а може да се објасни сличном епидемиологијом свих инфекција које се преносе

полним путем [13, 14].

У нашем раду запажено је да ризик за настанак хламидијског цервицитиса значајно повећава коришћење кондома, као и негативан однос адолесценткиње и партнера према примени кондома.

У испитивању младића адолесцентног узраста, који су били затвореници у центру за младе у САД, Шафер (*Shafer*) и сарадници [13] су потврдили да негативан став према употреби кондома значајно повећава учесталост обољења преносивих полним актом. Анализујући ставове и понашање 925 становника Филадельфије, Герингер и сарадници [15] су запазили да особе с негативним ставом према коришћењу кондома много ређе редовно користе овај метод контрацепције.

Познато је да је хламидијска генитална инфекција асимптомског облика откривена код око 70 посто женских особа, као и да може да траје годинама. Једини начин да се оствари сузбијање хламидијских инфекција је, стога, спровођење скрининга код ризичних група становништва. У Шведској је, на овај начин, учесталост хламидијских инфекција код болесница на клиникама за младе за само пет година (1984-89. године) снижена од 20 посто на 5 посто [16].

Запажено је, међутим, да велики проблем представља одређивање дијагностичких мерила која би омогућила селективни скрининг адолесценткиња с повишеним ризиком за настанак хламидијске инфекције. У студији из Балтимора, којом је обухваћено 3202 сексуално активних адолесценткиња, преваленција хламидијског цервицитиса износила је 29,1 посто. Није, међутим, било могуће издвојити параметре који би указали на подгрупу девојака за које је ризик од настанка хламидијске гениталне инфекције посебно висок [17].

У оквиру овог испитивања, такође, није издвојен скуп обележја уз помоћ кога би се предвидео налаз хламидијског цервицитиса у већем делу инфициране популације. За неуспех у избору особа за скрининг на хламидију трахоматис највероватније објашњење је у високој учесталости овог обољења код адолесценткиња.

Налази више студија „cost-benefit“ су показали да је цена спровођења скрининга на хламидију трахоматис у укупној популацији адолесцената двоструко нижа од цене лечења инфламационих обољења органа мале карлице чији је узрочник ова бактерија, и шест пута нижа од износа збрињавања касних сексуалних хламидијских болести гениталија. Имајући у виду високу преваленцију ових обољења код младих људи који нису реализовали репродукциону функцију, већина аутора сматра да је скрининг на хламидију трахоматис потребан код свих сексуално активних особа женског пола млађих од 20 година [3, 6, 7, 9].

ЗАКЉУЧАК

На основу резултата овог испитивања може се закључити да је учесталост хламидијског цервицитиса

CHLAMYDIA TRACHOMATIS GENITAL INFECTIONS IN ADOLESCENT FEMALES

K. SEDLECKY¹, A. MARKOVITSH², M. MARKOVITSH¹, G. RAJIN¹

1. Dr. Vukan Chupitsh Mother and Child Health Institute of Serbia, Belgrade; 2. University Department of Obstetrics and Gynaecology, Belgrade

INTRODUCTION

Chlamydia trachomatis (Ct) infections are the most common bacterial sexually transmitted diseases (STDs). The highest age-specific rates for chlamydia are found in adolescents. Female adolescents are more susceptible to STDs than older women because their cervical anatomic development is incomplete and especially sensitive to infection by certain sexually transmitted pathogens, and for some other features that characterize sexual behavior and health care behavior of the young people.

The aim of this study was to identify risk factors and risk indicators statistically associated with the presence of Ct genital infection in adolescent females.

METHOD

The study group comprised 300 sexually active 19 years old girls who were attending the Mother and Child Health Care Institute of Serbia in the period from 1995 to 1997. The participants of this study were interviewed about their sexual behavior, health care behavior and their responsibility level in sexual relationships. Physical examination included microbiological and colposcopic findings. Vaginal and cervical microbiological examinations included the analysis of collected specimens for microscopic and culture analyses. Ct infection of the cervix was identified by direct immunofluorescence staining of smears using monoclonal antibodies. Colposcopic findings were divided in two groups: cervical ectopy and other findings. Data were statistically analyzed using step-wise linear regression.

RESULTS

The prevalence of Ct genital infection in the study group was 30.3%. Characteristics in adolescent girls with this infection were mostly as follows: first sexual intercourse was before the age of 17, first sexual partner was older, a great number of sexual partners, (more than 3 - 25.3% vs 20.1%; more than 4 - 16.5% vs 10.5%), sexual intercourse during casual contact (44.0% vs 34.4%) and high coital frequency (83.5% vs 72.7%). Among these characteristics, only the coital frequency was significantly associated with the probability of chlamydial genital infection ($p < 0.05$).

Statistical findings about the use of contraceptives among the adolescents indicated that the level of safe sexual practice was low in the majority of girls, despite the presence of chlamydial genital infection. Nevertheless, the girls without Ct genital infection more frequently reported the condom as the method of contraception used for the longest adolescence period (41.6%) in comparison with the adolescent females infected by Ct (17.6%). This difference was statistically significantly associated with the possible manifestation of Ct genital infection ($p < 0.05$). Healthy adolescent females

used condom more frequently at the last intercourse (37.3%) than girls with Ct genital infection (18.2%). Adolescent females often experienced only 0-2 methods of contraception (70.3% of girls infected with Ct and 59.8% of healthy girls).

Health care behavior was poor in the examined girls. The suspicion of getting a STD was the reason for their first gynaecological examination in 25.3% of adolescent women with Ct genital infection and in 20.6% of healthy girls. Unwanted pregnancy during adolescence reported 16.5% of girls with Ct cervicitis and 15.8% of healthy girls. The existence of STD previous to examination was noted in 7.9% of infected girls and 7.7% of healthy subjects. Drug abuse reported 23.1% of studied adolescent females with Ct genital infection and 23.0% without it.

A large proportion of both the adolescent females and their partners had negative attitudes toward the condom use (54.9% of infected girls and 57.1 % of their partners; 32.1 % of healthy girls and 35.9% of their partners). The difference between the attitudes toward the condom use among infected and healthy adolescent women and their partners was statistically significant ($p < 0.001$).

Clinical findings of cervical ectopy were more frequent in girls infected with Ct (60.4%) in comparison to healthy girls (15.8%). These differences were also statistically significant ($p < 0.001$).

Associated genital infections (vaginal and/or cervical) were more frequent in adolescent women with Ct cervicitis (56.0%) than in healthy girls (36.8%). The observed differences were statistically significant ($p < 0.01$).

CONCLUSION

Predictors of Ct genital infection in adolescent women, according to the step-wise linear regression analysis, were as follows: the presence of cervical ectopy, negative attitudes of adolescent girls and their partners toward the condom use; associated genital infections; frequent coitus; experience in casual sexual relations and older age of the first sexual partner. However, the possibility that this criterion provides imprecise identification of uninfected adolescent women and separation of only Ct infected women, is limited. Therefore, screening of the presence of Ct genital infections in all sexually active adolescent women is necessary.

Key words: Chlamydia trachomatis genital infections, adolescent women, screening for STDs. (SRP ARH CELOK LEK).

KATARINA SEDLECKI

11 070 Beograd, Bulevar Avnoja 115/4
Tel.: 011/145-142

код сексуално активних адолесценткиња, узраста 19 година, у Београду висока. Најзначајнији чиниоци ризика за настанак ове инфекције су: ектопија цервикса утеруса, негативан однос партнера према при-

мени кондома, друге гениталне инфекције чији узрочник није хламидија трахоматис, негативан став девојке према коришћењу кондома, висока учесталост полних односа, искуство са сексуалним

односима у површним везама односно приликом првог сусрета с непознатом особом, и први сексуални партнер који је старији од испитанице. Скуп ових седам параметара, међутим, није сувише детерминистички у избору адолесценткиња за скрининг на хламидију трахоматис. Потребно је, стога, да се ова врста скрининга примени код свих сексуално активних адолесценткиња.

ЛИТЕРАТУРА

1. Paavonen J. Complications and sequelae of PID. In: Handsfield HH (ed). Pelvic Inflammatory Disease - Epidemiology, Etiology, Management, Complications. HP Publishing, New York 1990;27-32.
2. Shafer MA, Beck A, Irwin JR et al. Microbiology of the lower genital tract of postmenarchal adolescent girls: differences by sexual activity, contraception and presence of nonspecific vaginitis. J Pediatr 1985;107:974-81.
3. Adimora AA, Hamilton H, Holmes KK, Sparling PF. Sexually transmitted diseases. Companion handbook. McGraw-Hill, New York 1994.
4. Vesić S. Chlamydia trachomatis i specifični humoralni imuni odgovor u dijagnostici urethritisa nongonorrhoea. Magistrski rad. Medicinski fakultet Univerziteta, Beograd 1987.
5. Swenson CE, Sung ML, Schachter J. The effect of tetracycline treatment on chlamydia salpingitis and subsequent fertility in the mouse. Sex Transm Dis 1986;13:40-4.
6. Cates WJr, Wasserheit JN. Genital chlamydial infections: epidemiology and reproductive sequelae. Am J Obstet Gynecol 1991;164:1771-81.
7. Suchet JH, Sluzhinska A, Serfaty D. Chlamydia trachomatis screening in family planning centers: a review of cost/benefit evaluations in different countries. Eur J Contracept Reprod Health Care 1996;1:301-9.
8. Shafer MA. Sexually transmitted diseases in adolescents. In: Handsfield HH (ed). Pelvic Inflammatory Disease - Epidemiology, Etiology, Management, Complications. HP Publishing, New York 1990;27-32.
9. Pendergrast RA, DuRant RH, Gaillard GL. Attitudinal and behavioral correlates of condom use in urban adolescent males. J Adolesc Health 1992;13:133-9.
10. Fineberg HV. Education to prevent AIDS: prospects and obstacles. Science 1988;239:592-6.
11. Fullilove RE, Fullilove MT, Bowser BP, Gross SA. Risk of sexually transmitted disease among black adolescent crack users in Oakland and San Francisco, California. JAMA 1990;263:851-5.
12. Black CM. Current methods of laboratory diagnosis of Chlamydia trachomatis infections. Clin Microbiol Rev 1997;10:160-84.
13. Shafer MA, Sweet RL. Pelvic inflammatory disease in adolescent females. Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, treatment and sequelae. Pediatr Clin North Am 1989;36:513-32.
14. Bjekić M. Procena faktora rizika za ponovno obolevanje od veneričnih bolesti - korelacija sa sociopatološkim pojavama i karakteristikama ličnosti. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Univerziteta, Beograd 1998.
15. Geringer WM, Marks S, Allen WJ et al. Knowledge, attitudes and behavior related to condom use and STDs in a high risk population. The Journal of Sex Research 1993;30:75-83.
16. Persson E. The sexual behavior of young people. Br J Obstet Gynecol 1993;100:1074-6.
17. Burstein GR, Gaydos CA, Diener-West M et al. Incident Chlamydia trachomatis infections among inner-city adolescent females. JAMA 1998;280:564-5.

Рукопис је достављен Уредништву 9. V 2000. године

ПИСМА УРЕДНИШТВУ

Уважени господине Главни уредниче,
Дана 21. јула 2001. добио сам управо изашлу свеску СРПСКОГ АРХИВА, бр. 1-2 за јануар и фебруар т.г. и на стр. 33 угледао недатиран факсимил дописа који ми је у име Извршног одбора упутио Проф Др Зоран Роловић, (према потпису би се могло нетачно закључити да је он председник Етичког комитета СЛД, што никако није могао бити) и у коме се тражи да поднесем оставку на место председника Друштва. Не улазећи у коментарисање произвољне оцне да сам "укаљао стручни и морални лик СЛД" (разлоге своје неопозиве оставке дао сам у самом тексту оставке; а даље коментаре у писму упућеном АРХИВУ, који још увек није штампан), желим да изразим изненађење фуснотом у којој се каже да ми је поменути текст упућен и саопштен телефоном, а да је моја писана оставка стигла два дана касније. Наглашавам да текст поруке нисам добио, нити ми је икада саопштен телефоном.

Посебно подвлачим да моја неопозива оставка, у периоду када ми је мандат већ одавно истекао, а упркос мом инсистирању није било могуће организовати Изборну скупштину, никако није условљена захтевима тадашњег Извршног одбора именованог од "освајача" СЛД. Њихове квалификације не сматрам мериторним, нити заснованим на реалним чињеницама. Каснија догађања су показала нелегитимност деловања те групе, која је агресивним и недемократским поступцима узурпирала управу СЛД, што је на крају довело до њиховог искључења из управних тела Друштва. Отуда не бих могао да уважим ни етичке позиције с којих полази др Роловић, дозвољавајући себи непримерене квалификације мог рада и приписујући моју одлуку о неопозивој оставци интервенцији неформалне групе коју потписује.

У Београду. 31. јула 2001
Проф, Др Владимир Р. Пауновић