

Самигуллина А.Э.

УРОВЕНЬ, СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ «НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ»

Исходя из литературных данных, можно заключить, что социально-экономические преобразования общества способствовали развитию ряда проблем: снижению качества жизни значительной части населения, увеличению безработицы, развитию порнопродукции, снижению реального потока финансовых средств, в систему здравоохранения. Следствием вышеупомянутых процессов явилось увеличение социальных заболеваний населения, и в первую очередь, венерических. Бедствием становится широкое распространение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

Ключевые слова: инфекции «нового поколения», хламидии, урогенитальная инфекция, рост заболеваемости, распределение женщин.

Отсутствие в Кыргызстане работ данного направления, их жизненная и социальная необходимость определили актуальность выбранного нами научного исследования.

Вопросам организации лечебно-профилактической помощи больным с заболеваниями, передаваемыми половым путем, посвящен целый ряд исследований [1, 2]. Так, в работах Seidman S., Sterk-Elifson C., Aral J. (1994) [3] отражены актуальные вопросы организации венерологической помощи, социально-гигиенические аспекты заболеваний, передаваемых половым путем, и их последствий (временная нетрудоспособность, социально-экономические потери), а также вопросы профилактики и лечения ИППП [4].

Несомненно, на фоне социального неблагополучия общества отмечается увеличение инфекций, передаваемых половым путем «нового поколения»: хламидиоза, уреаплазмоза, гарднереллеза, микоплазмоза и других [5].

Инфекции, вызванные хламидиями, относятся к наиболее распространенным заболеваниям, передаваемым половым путем [6]. Ежегодно в мире регистрируется около 80 млн заболеваний, вызванных этим возбудителем [7, 8].

Хламидии занимают большой удельный вес среди ИППП (ежегодно регистрируется в США 5 млн. новых случаев, в Западной Европе – 10 млн., в России – свыше 1,5 млн) [9]. В возрасте 15-19 лет диагностируется у 46%, в 20-24 лет – у 30%, 75-90% женщин – с асимптомным течением, в 30,5-50% (ВОЗ) – хламидийная инфекция протекает под маской других заболеваний, как моноинфекция встречается в 2-30% [10, 11].

По данным WHO (2001) [12], ежегодно в мире регистрируется 92 млн больных урогенитальным хламидиозом. По данным ВОЗ, хламидиоз входит в число 8 самых частых заболеваний среди ИППП, 60-70% всех заболеваний верхних отделов урогенитальной системы возникает вследствие гонореи (40-50%) и хламидиоза (30%).

Хламидийная инфекция – одна из важнейших медицинских и социальных проблем здраво-

охранения вследствие широкого ее распространения и влияния на репродуктивное здоровье населения, основная причина развития хронических воспалительных процессов урогенитального тракта и, как результат, – вторичного бесплодия у лиц обоего пола [13]. Недавно установлено, что длительно персистирующая хламидийная инфекция в 17 раз повышает риск развития рака шейки матки [14].

В последние годы урогенитальный хламидиоз привлекает внимание не только венерологов, но и урологов, гинекологов, инфекционистов, педиатров, артрологов, окулистов. Объясняется это тем, что хламидии часто поражают женщин и вызывают в общей сложности до 20 различных патологических состояний. Среди последних, помимо поражения мочеполовых органов, нередко влекущих прерывание беременности, бесплодие, следует выделить болезнь Рейтера, острый перигепатит, узловую эритему и др. [15, 16].

Настораживает высокая эпидемиологическая распространенность инфекции. В 25-70% случаев причиной негонококковых уретритов в Великобритании, США, Финляндии, Швеции, Швейцарии, Италии, Франции и ряде других экономически развитых стран являются хламидии. При обследовании 5022 женщин в Санкт-Петербурге выявили воспалительные заболевания мочеполовых органов у 44,2% женщин вследствие хламидиоза [17].

Среди больных урогенитальным хламидиозом преобладали лица взрослого молодого возраста, каждый второй пациент (47% женщин и 56% мужчин) были в возрасте 20-29 лет; каждый четвертый пациент (мужчины – 23%, женщины – 25%) – в возрасте 30-39 лет. Среднее соотношение мужчин к женщинам 1:2. Урогенитальный хламидиоз диагностировался врачами трех основных специальностей: акушерами-гинекологами – 50%, дермато-венерологами – 46%, урологами – 4% [18].

Урогенитальная инфекция, вызванная хламидиями, является наиболее распространенной бактериальной ИППП как у мужчин, так и у женщин [19].

Последнее десятилетие во всем мире ознаменовалось перераспределением роли основных инфекционных агентов, участвующих в воспалительных процессах органов урогенитального тракта у лиц репродуктивного возраста [20]. Факторы, связанные с риском заражения ИППП, на первый взгляд очевидны: незащищенные половые контакты, большое количество половых партнеров, представляющие так называемое рискованное половое поведение [21, 22]. С другой стороны, тенденция к дальнейшему распространению ИППП обусловлена не только произошедшей сексуальной революцией, но и совершенствованием методов диагностики латентных инфекций, методов наблюдения за пациентами – носителями условно-патогенных

микроорганизмов, и совершенствованием мониторинга лечения [23, 24].

Активизировался процесс распространения ИППП «нового поколения», среди которых наиболее высока заболеваемость урогенитальным кандидозом (185,0); гарднереллезом (153,0); хламидиозом (106,1) [25, 26, 27]. При этом, речь идет только об официально зарегистрированных больных ИППП, так как значительная их часть занимается самолечением или лечением у частнопрактикующих специалистов. В первую очередь, это касается гонореи и ИППП «нового поколения» [28, 29]. Рост заболеваемости населения Российской Федерации ИППП, как социально обусловленной патологией, является, прежде всего, результатом негативных тенденций в социально-экономической сфере, безработицы, снижения благосостояния значительной части граждан и увеличения численности лиц, пополнивших соответствующие группы риска, а также повышенной миграции за счет потоков беженцев и вынужденных переселенцев [30].

Савичева А.М. (2002) [31], Сергеев В.И. с соавт. (2004) [32] отмечают, что возрастными группами риска по ИППП в настоящее время являются лица 18-19 и 20-29 лет, асоциальными – частные предприниматели, учащиеся средних специальных и высших учебных заведений, сотрудники предприятий питания и торговли, неработающие.

Распределение женщин, страдающих ИППП по возрастным группам в Казахстане, показывает, что лидирующее место также занимают женщины 20-29 лет (51,5%), далее следуют женщины 30-39 лет (27,0%), 15-19 лет (13,3%) и женщины в возрасте 40-49 лет составляют 8,2% [33].

В этой связи все более актуальной становится проблема микст-инфекций, которая изучалась лишь немногими [34].

Заболевания, передающиеся половым путем, являются непосильным бременем заболеваемости и смертности во многих странах с ограниченными ресурсами. Как непосредственно с точки зрения своего влияния на репродуктивную функцию и детское здоровье, так и косвенно – своей ролью стимулятора передачи ВИЧ инфекции половым путем [35]. По причине взаимосвязи между инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) и эпидемией ВИЧ в настоящее время страны с ограниченными ресурсами все больше уделяют внимание проблеме контроля ИППП. Лечение симптоматического ИППП, является главной стратегией профилактики ВИЧ. В рекомендациях программы по борьбе со СПИДом, проводимой совместно Организацией Объединенных Наций (ООН) и Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) говорится о том, что развитие программ контроля ИППП должно стать приоритетным направлением. Дальнейшие рекомендации включают следующее: страны должны оказывать медицинские услуги высокого качества с оптимальным охватом населения с ИППП на базе существующих служб первичного звена здравоохранения, а также создавать такие службы в других учреждениях

первичного звена – центрах планирования семьи и охраны материнства и детства [36].

Таким образом, исходя из литературных данных, можно заключить, что социально-экономические преобразования общества способствовали развитию ряда проблем: снижению качества жизни значительной части населения, увеличению безработицы, развитию порнопродукции, снижению реального потока финансовых средств, в систему здравоохранения. Следствием вышеупомянутых процессов явилось увеличение социальных заболеваний населения, и в первую очередь, венерических. Бедствием становится широкое распространение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

Отсутствие в Кыргызстане работ данного направления, их жизненная и социальная необходимость определили актуальность выбранного нами научного исследования.

Литература:

1. Hynie M., Lidon J. Sexual attitudes and contraceptive behavior revisited: Can there be too much of a good thing? // J. Sex. Review, 1996.- N33-2.- P.127-134.
2. Sobel J.D. Management of patients with recurrent vulvovaginal candidiasis. Drugs 2003.- №63 (11).- P.1059-1066.
3. Seidman S.N., Sterk-Elifson C., Aral J.O. High-risk sexual behavior among men. Division of HIV prevention. Centers for disease control and prevention // Sex Transmission Diseases. Atlanta, Georgia, 1994, May-Jun.- N21(2).- P.173-180.
4. Европейские стандарты диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем.- Москва, 2004.- С. 15-19.
5. Какеев Б.А. Показатели распространенности хламидийной урогенитальной инфекции среди населения Кыргызстана // Журнал известия вузов.- Бишкек, 2005.- №6.- С.234-235.
6. Васильев М.М. Диагностика и лечение урогенитальной хламидийной инфекции. 20/60/2004. <http://urology.com.ua/modules.php.name=News&file=article&sid=592>.
7. Калинина А.М., Холмогорова Г.П. Роль и место общественных организаций в профилактике заболеваний, передающихся половым путем // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – Москва, 1999.- Т.2.- №6. – С.14.
8. Foxman D., Aral O.S., Holmes K.K. Interrelationship among douching practices, risky sexual practices and history of self reported sexually transmitted diseases in an urban population. Sex. Transm. Dis.1998.- 25 (2):- P.90-99.
9. Jain M., Gupta S., Singh M., Gulati A.K. Chlamidial serology and laparoscopic findings in infertile woman // J.Indian Med.Assoc., 1994, April.- N2(4).- P.108-109.
10. Гранитов В.М. Хламидиозы.- Москва, 2000.- С.21-146.
11. Jeffrey F. Peipert, Genital Chlamydial Infections, NEJM, 2003.- 15p.
12. WHO. Investing in Health Research and Development Report of the Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options.- Geneva, 2001.- TDR/Gen/01.1.60
13. Молочков В., Кисина В., Ширшова Е. Современные подходы к лечению урогенитального хламидиоза // Врач.- Москва. 2006.- №2.- С.11.
14. Wallin K.L., Wiklund F., Luostarinen T. et al. A population-based prospective study of Chlamydia

- trachomatis infection and cervical carcinoma// Int. J.Cancer.- 2002.- №101.- P.371-374.
15. Лебедев В.А., Давыдов А.И. Урогенитальный хламидиоз // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.- Москва, 2002.- Т.1.- С.25-29.
 16. Мальцева Л.И., Зефирова Т.П. Клиническое значение изменений миометрия у беременных с хронической специфической урогенитальной инфекцией // Российский вестник акушер-гинеколога.- Москва, 2006.-№1.- С.20-24.
 17. Чеботарев В.В. Пути совершенствования профилактики урогенитального хламидиоза // Вестник дерматологии.- Москва, 2002.- №4.- С.39-42.
 18. Яцуха М.В. Регистрируемая заболеваемость болезнями, передаваемыми половым путем // Современные вопросы дерматовенерологии (Юбилейный сборник научных трудов, посвященный 70-летию областного кожно-венерологического диспансера г. Курска). – Курск, 1999.– С.162-164.
 19. Филон О.Ф. Сексуальные дисфункции у мужчин с ИППП // Российский журнал кожных и венерических болезней.- Москва, 2006.- №2.- С.38-40.
 20. Репина М.А., Сафронова М.М. Лечение и профилактика инфекций нижнего отдела женских половых органов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.- Санкт-Петербург, 2004.- №3 (2).- С.100-102.
 21. Быковская О.В. Уреаплазменная инфекция в практике врача акушера-гинеколога // Практическая гинекология (клинические лекции).- Москва, 2002.- С.226-230.
 22. Нукушева С.Г. Некоторые аспекты профилактики инфекций передающихся половым путем у женщин репродуктивного возраста // Проблемы профилактики инфекционных заболеваний в популяции Казахстана: Материалы международной научно-практической конференции. – Алматы, 2002.- С.135-137.
 23. Мудренко О.С. Женщины, занимающиеся коммерческим сексом, как группа риска в распространении урогенитальных инфекций: Дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2000. – 143с.
 24. Нашхоев М.Р. Социальные и поведенческие характеристики секс-работниц. Факторы риска: Рекомендации для медицинских работников // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – Москва, 2001.- №4. – С.20-23.
 25. Кулагин В.И., Пономарев Б.А., Селицкий Б.А., Зуева И.В. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем в г. Москве в 1990-1998 годах // Инфекции, передаваемые половым путем. – Москва, 2000.- №1. – С.34-37.
 26. Нукушева С.Г., Дюсенов Р.С. Интеграция профилактики и лечения инфекций, передающихся половым путем в деятельности служб охраны репродуктивного здоровья // Проблемы профилактики инфекционных заболеваний в популяции Казахстана: Материалы международной научно-практической конференции. – Алматы, 2002.- С.137-139.
 27. Прилепская В.Н. Клиника, диагностика и лечение вульвовагинального кандидоза // Практическая гинекология (клинические лекции).- Москва, 2001.- С.201-205.
 28. Родина Т.А., Султанбекова Г.Б. О ходе реализации Национальной программы «По профилактике и контролю болезней, передающихся половым путем на 1999-2000 гг. в южно-Казахстанской области» // Материалы международной конференции «БППП и репродуктивное здоровье»: Областная научно-практическая конференция, посвященная 70-летию Павлодарского областного кожно-венерологического диспансера 1-2 июня 2001.- Астана-Павлодар, 2001.- С.51-56.
 29. Татарова Н.А., Сулопаров Л.А. и др. Заболевания передающиеся половым путем // Гинекология: Новейший справочник. Под общ. ред. Л.А. Сулопарова.- Москва, 2004.- С.153-195.
 30. Рентон А., Кубанова А.А., Аковбян В.А., Тихонова Л.И., Филатова Е.Н. Общественное здравоохранение и контроль за распространением инфекций, передаваемых половым путем // Инфекции, передаваемые половым путем. – Москва, 2000.- №5.– С.30-34.
 31. Савичева А.М. Урогенитальная хламидийная инфекция у женщин: клиника, диагностика и лечение // Практическая гинекология (клинические лекции).- Москва, 2002.- С.200-201.
 32. Сергеев В.И., Пинаев К.И., Карпунина Т.И. и др. Распространенность урогенитальных микоплазм среди лиц, обратившихся в венерологический кабинет, и особенности эпидемического процесса мочеполового уреаплазмоза // Эпидемиология и инфекционные болезни.- Москва, 2004.- №5.- С.49-52.
 33. Султанбекова Г.Б. Новые методические подходы к организации медико-социальной помощи некоторым контингентам риска, способствующим распространению ИППП: Автореф. дис. ... канд.мед. наук.- Алматы, 2004.- С.3-25.
 34. Кудрявцева Л.В., Мисюрин О.Ю., Генерозов Э.В. и др. Клиника, диагностика и лечение хламидийной инфекции // Пособие для врачей.-Москва, 2003.
 35. Кушенов Р.К., Куренкеева Г.З., Горбунова О.Н. К эпидемиологии ВИЧ/СПИДа в Алматинской области.- Алматы, 2004.– С.56-57.
 36. Молочков В.А., Шувалова Т.М., Туманян А.С., Шаврова К.В. Опыт работы по совершенствованию медицинской помощи больным с заболеваниями, передающимися половым путем, в Московской области // Российский журнал кожных и венерических болезней. – Москва, 1998.- №3. – С.71-76.