

МЕДИЦИНА. БИОЛОГИЯ

Орозбекова Б.Т.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ
ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП) СРЕДИ СЕЛЬСКОГО И ГОРОДСКОГО
НАСЕЛЕНИЯ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ**

Orozbekova B.T.

**SPREADING INFECTIONS, SENT SEXUAL BY WAY AMONGST RURAL
AND TOWN POPULATION OSH AREA BY**

В статье дается анализ эпидемиологической ситуации инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) среди населения Ошской области и лечебно-профилактические учреждения. Исследования охватывают период с 2004 по 2008 годы. При проведении исследований применялись перспективные и ретроспективные методы наблюдения, также бактериоскопические, бактериологические и серологические методы исследования. Оценки результатов использовались показатели наглядности, интенсивных и экстенсивных показателей, их средняя ошибка, коэффициент корреляции по Пирсону, показателей достоверность различия по критерию t- Стьюдента.

Ключевые слова: *распространенность, инфекции нового поколения.*

In article is given analysis to epidemiological situation to infections, sent sexual by way (ISSW) amongst populations Osh area and medical-preventive institutions. The studies cover the period with 2004 on 2008. When undertaking the studies were used perspective and retrospective methods of the observation, also bacteriology save up, bacteriological and serological methods studies. The estimations result were used factors to clarities, intensive and extensive of the factors, their average mistake, factor to correlations on Pirsons, factors validity differences on criterion of t - Stiyudents.

Key words: *disease, infections of the new generation.*

В последние 10-15 лет особое беспокойство у общественности вызывают инфекции передаваемые половым путем (ИППП), тем, что они получили широкое распространение и имеют тенденцию к росту. По данным ВОЗ (1999) ежегодно заболевает сифилисом 25 млн. человек.

Причины широкого распространения ИППП не выяснены и во многом остаются спорными, что негативно сказывается на профилактике этих заболеваний. К тому же рост ИППП происходит на фоне снижения дееспособности учреждений здравоохранения. Сократились объемы и качество амбулаторно-поликлинической службы, утрачиваются общедоступность, равенство и бесплатность медицинского обслуживанию, снизился статус и престиж участкового врача, ухудшилось организационное и материально-техническое обеспечение.

Социальная значимость ИППП увеличивается в связи с тем, что они представляют для общества отсроченную опасность, которая проявляется спустя годы в виде нарушения репродуктивного здоровья индивидов, рождения у них физически и

умственно неполноценного потомства, тяжелых поражений нервной системы и внутренних органов. Поэтому есть основания ИППП рассматривать как угрозу национальной безопасности.

Вопросам организации лечебно-профилактической помощи посвящен целый ряд исследований, однако многие социальные проблемы, ассоциированные с этими заболеваниями, умалчиваются и не изучаются.

Все вышесказанное, по сути, и определяет **актуальность данного исследования.**

Цель исследования. Оценка эпидемиологического надзора и профилактики ИППП среди населения Ошской области.

Задачи исследования: Изучить характер и структуру эпидемиологической ситуации за ИППП Ошской области.

Материалы методы исследования.

Объектом исследования послужило население Ошской области и лечебно-профилактические учреждения. Исследования охватывают период с 2004 по 2008 годы.

Предмет исследования: населения, больные ИППП.

Признаки исследования: качество диагностики и методов лечения, социально-экономический ущерб.

Материалом для эпидемиологического исследования служили данные

- официальной статистики Ошской области, в частности, учетно-отчетные материалы Ошского областных кожно-венерологического диспансера и ЦСМ (отчетная форма № 34 – сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми и кожными болезнями и чесоткой за текущий год;

- отчетная форма № 9 – отчет о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем и заразных кожных болезнях за текущий год;

- отчетная форма № 089/у - извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозе ИППП.

Методы исследования. При проведении исследований применялись перспективные и ретроспективные методы наблюдения. Использовались литера-

турно-исторический, аналитический, статистический, эпидемиологический методы исследования.

Для диагностики ИППП использовались бактериоскопические, бактериологические и серологические методы исследования. Мазки на ИППП окрашивались по Грамму, Романовскому-Гимзе. Для идентификации *Chlamydia trachomatis* и других возбудителей применялись молекулярно-биологические методы: ИФА, (ПЦР). Идентификация диагнозов основывалась на Международной классификации болезней десятого пересмотра (1999).

Статистическая обработка материалов исследования проводилась по общепринятым методам вариационной статистики с использованием персонального компьютера. Для оценки результатов использовались показатели наглядности (абсолютный прирост, темп прироста, темп роста), интенсивных и экстенсивных показателей, их средняя ошибка, коэффициент корреляции по Пирсону, показателей достоверность различия по критерию t- Стьюдента. Критерием достоверности выбран 95,0-99,9% или $p < 0,05; 0,01; 0,001$. Наряду с этим использовались для оценки социально-экономического ущерба показатели потенциальной демографии.

Данные о численности населения по полу и возрасту взяты из данных Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ), а также из отчетов по приписному населению ЦСМ города Ош и Ошской области.

Заболеваемость ИППП городского и сельского населения Ошской области

Свыше 60% от общего числа молодых людей Ошской области проживают в сельской местности, по этой причине в структуре больных сифилисом и гонореей преобладают сельские жители - 52,4%. Однако интенсивные показатели указывают, что уровень венерических заболеваний выше среди городского населения (табл.1). Различия по интенсивным показателям, рассчитанным на 100 000 населения почти трехкратные. Другой немаловажный факт то, что из общего числа больных сифилисом и гонореей каждый второй проживают в г. Ош.

Данный факт помимо особенностей сексуального поведения городского населения указывает на его связь с миграционные процессами, особенно с формированием групп риска - безработные, беженцы, лица без определенного места жительства, в условиях городов.

Таблица 1

Распространенность заболеваемости сифилисом и гонореей среди сельского и городского населения за период с 2004 по 2008 гг.

Годы наблюдения	Всего	в том числе						Степень различия (число раз)
		Абсолютное число				На 100 000 населения		
		Город		село		город	Село	
		Число	%	Число	%			
Сифилис	1152	557	48,4	595	51,6	35,2	12,0	2,7
Гонорея	462	212	45,9	250	44,1	13,5	5,0	2,9
Итого	1614	769	47,6	845	52,4	49,0	17,0	2,9

Новые ИППП в Ошской области

В общем числе ИППП новые инфекции составляют 65,8%, в их числе трихомониаз (38,4%), хламидиоз (20,0%), гарднереллез (24,7%), урогенитальный кандидоз (10,6%) и аноурогенитальный герпес (6,3%). Уровень заболеваемости населения ИППП нового поколения по районам Ошской области имеет существенные различия (табл.2). Если коэффициент заболеваемости на 100 тыс. населения в Ноокатском районе составляет 20,3, то в Алайском – 273,7. Различия более чем 13 кратные. Наиболее высокая заболеваемость отмечена в городе Ош – 283,1 на 100 000 населения, тогда как в целом по области составляет 101,2 на 100 тыс.

Таблица 2

Распространенность ИППП нового поколения по регионам Ошской области (2004-2006 гг.)

Район Области	Всего выявлено ИППП		в том числе				
	абс. число	на 100 тыс	Трихомониаз	Хламидиоз	Гарднереллез	Урогенитальный кандидоз	Аноурогенитальный герпес
Алайский	587	273,7	182	150	143	76	36
Араванский	323	106,1	98	82	79	43	21
Кара-Кулжинский	268	102,3	84	68	64	35	17
Кара-Сууйский	264	27,1	74	75	59	32	24
Ноокатский	132	20,3	32	36	32	18	14
Узгенский	201	31,2	45	46	72	26	12
Чон-Алайский	26	34,8	0	6	12	8	0
город Ош	2121	283,1	992	321	507	179	122
Область	3922	101,2	1507	784	968	417	246
	Процент		38,4	20,0	24,7	10,6	6,3

По всем регионам структура ИППП нового поколения сходная. На первом месте трихомониаз (38,4%), на втором – гарднереллез (24,7%), на третьем – хламидиоз (20,0%). В городе Ош сходная структура.

Распределение ИППП по полу представлено в табл.3. В общем числе больных мужчины составляют 29,5%, женщины – 70,5%. Однако эти отношения нарушаются при хламидиозе (М - 62,5%, Ж – 37,5%) и аноурогенитальный герпес – 63,0% и 37,0% соответственно.

Таблица 3
Распределение БППП по полу (2004-2006гг)

Вид БППП	Оба пола	в том числе			
		Мужчины		Женщины	
		Абс	%	абс	%
Трихомониаз	1507	410	27,2	1097	72,8
Хламидиоз	784	490	62,5	294	37,5
Гарднереллез	968	281	29,0	687	71
Кандидоз	417	97	23,3	320	76,7
Герпес	246	155	63,0	91	37,0
Всего	3922	1157	29,5	2765	70,5

Заключение эпидемиологической ситуации
Ошской области

Заболеемость по обращаемости косвенно позволяет судить о потребностях населения в медицинской помощи, ее доступности и о качестве диагностики и регистрации ИППП в лечебных учреждениях.

В этой связи заметим, что ИППП довольно широко распространены в Ошской области. Уровень ИППП по регионам Ошской области имеет 2-5 кратные различия. Заболеемости населения сифилисом варьирует в разные годы от 3,05 до 13,0 на 100 тыс. населения, гонореей – в интервале от 0,63 до 2,33. Из общего числа зарегистрированных больных сифилисом более половины (51,5%) приходится на город Ош. Высокий уровень заболеемости в г.Ош объясняется тем, что в областном центре лучше налажена лабораторная диагностика, чем в других регионах, однако главной причиной является стремительное развитие в областном центре сексуального рабства и сексуального бизнеса с вовлечением малоимущих категорий молодежи, склонных к асоциальному поведению.

При изучении динамики ИППП отмечена выраженная тенденция снижению заболеемости гонореей и сифилисом начиная с 2004 года. На фоне снижения заболеемости населения гонореей и сифилисом происходит интенсивный рост числа ИППП «нового поколения». Это – гарднереллез, кандидоз и аногенитальный герпес. Числа вновь выявленных случаев гарднереллеза с 2000 по 2007 гг. выросло в 4 раза. Интенсивное снижение заболеемости сифилисом и гонореей еще не говорит о благополучии и ликвидации этих

заболеваний в ближайшем будущем. Несоответствие числа больных сифилисом и гонореей, указывает на несовершенство регистрации ИППП, которые в основном, выявляются при обращении в медицинские учреждения при проведении диагностических мероприятий. К тому же настораживает рост нейросифилиса, врожденного сифилиса и латентных форм сифилиса. Необходимо мобилизовать все ресурсы на организацию эпидемиологического расследования и контроля за качеством, проведенного лечения.

Вышеназванные нозологические формы ИППП, в основном, выявляются в медицинских учреждениях и акушер-гинекологами во время различных профилактических осмотров, которыми, как правило, дети школьного возраста не охватываются. Вместе с тем проведенные нами исследования показали, что среди них достаточно высокий процент носителей «новых» ИППП, в частности кандидоз выявлены – у 15,4%, трихомониаз – 9,8%. Данные виды инфекций чаще выявляются в группе сельских школьников.

Литература

1. Гришина О.В., Калмыкова И.В. История развития социально-гигиенический исследований сексуальных отношений подростков ИППП// 1999.-№5. –С.53-56.
2. Самигуллина А.Э. Медикозорганизационные аспекты деятельности первичного звена системы здравоохранения в профилактике ИППП у женщин детородного возраста в Кыргызской Республики. – Дисс... канд.мед.наук. – Бишкек, 2008. – 199с.
3. Кабыкенова Р.К. совершенствование управления снижением заболеемости населения основными инфекциями, передающимися половым путем: Дисс...канд.наук. – Алматы, 2004. – 129с.
4. Молочков В.А. Урогенитальный трихомангаз и ассоциированные уретрогенные инфекции (эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика) // Росс. журнал кож. вен. болезней. – 2000. - №3. – С.48-56.
5. Изучение поведенческих стереотипов, повышающих уязвимость переселенцев (внутренних мигрантов) к ВИЧ/СПИДу и ИППП. Отчет исследования. – Бишкек. -2003. -62с.
6. Акышбаева К.С. Урогенитальный микоплазмоз у беременных с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом// Вопросы дерматологии и венерологии. -2003. - №3-4. -С.76-78.
7. Брико Н.И. Эпидемиологический надзор-инструмент выявления новых нозологических форм болезней // Эпидемиология и инфекционные болезни, 2004. - №1. – С.4-7.
8. Акынбеков К.У., Орозалиева А.А., Ибраимова Д.Д., Самигуллина А.Э. и др. Развитие здравоохранения Кыргызстана в период ее реорганизации// Наука и новые технологии. 2006.-№ 2.– С.18-20.Centers..., 2002.
9. Акынбеков К.У., Самигуллиной А.Э. Оценка заболеемости женщин фертильного возраста ИППП «нового поколения» в Кыргызской Республике // Известия ВУЗов. 2005. -№5. –С.46-48.