

МЕДИЦИНА*Самигуллина А.Э.***АНАЛИЗ УРОВНЯ, СТРУКТУРЫ И ОСОБЕННОСТЕЙ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ
ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП) (ОБЗОР)**

Заболевания, передаваемые половым путем, к сожалению, относятся к самым распространенным заболеваниям во всем мире [1]. Даже высокоразвитые страны по заболеваемости мало отстают, а по некоторым показателям могут и обгонять страны третьего мира [2, 3]. Положение же с «классическими» венерическими заболеваниями в бывших союзных республиках, наряду со странами Африки, Азии, восточной Европы, можно расценивать как эпидемию. Всемирная организация здравоохранения проследила: четкая демаркационная линия молчаливой эпидемии проходит по границам стран СНГ [4].

Ключевые слова: «классические» венерические заболевания, инфекции передаваемые половым путем, воспалительные заболевания женских половых путей.

В ряде стран заболеваемость приняла такие масштабы, что лечебные учреждения стали испытывать недофинансирование, и правительства были вынуждены реформировать системы здравоохранения с уклоном на профилактику болезней [5, 6]. Причины столь стремительного ухудшения состояния здоровья и качества жизни населения обусловлены в основном неудовлетворительным экономическим и социальным положением народа [7].

Актуальность темы обусловлена значительным увеличением заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем. Ведущие медицинские специалисты признали эпидемиологическую ситуацию в отношении ИППП в Российской Федерации чрезвычайной и угрожающей здоровью нации [8, 9].

В сложных экономических условиях у многих граждан стрессовые ситуации (безработица, бедность), стали неотъемлемым элементом их жизни, что послужило основой для изменения морально-нравственных устоев. Главными мотивами среди молодежи становится потребительская психология, стремление к сомнительным по своей направленности развлечениям, неприятие положительных идеалов, падает престиж добросовестного труда у молодежи [10], что создало условия для роста числа венерических заболеваний, алкоголизма, раннего начала половой жизни, сексуальной распушенности [11].

Кроме эпидемиологического признака, ИППП объединяет комплекс моральных, этических, социальных, правовых проблем. Их с полным основанием можно отнести к социально обусловленным болезням [12]. Эти инфекции являются своеобразным индикатором нравственного климата в обществе и культуры населения в целом. Сложившуюся в России в последние годы эпидемиологическую

ситуацию по ИППП можно с полным основанием определить как неблагоприятную [13, 14].

В структуре гинекологических патологий воспалительные заболевания женских половых органов (ВЗПО) занимают первое место, 60-65% всех гинекологических больных – пациентки с воспалениями гениталий, в этиологии которых ведущую роль играют возбудители инфекций, передаваемых половым путем [15, 16]. По данным ВОЗ (июнь 2000г.) – 60-70% всех ВЗПО развивается за счет хламидиоза и гонореи (хламидии – 30%; гонорея – 40-50%). Часто причиной ВЗПО является также трихомонады от 12-20% [17].

Распространение ИППП в мире [18] трихомониаз – 174 млн, хламидиоз – 92 млн., гонорея – 62 млн., сифилис – 12 млн., уреоплазма – 174 млн. наибольший пик заболеваемости приходится на период с 15-24 лет. В тех странах или регионах, где удастся снизить число заболевших гонореей, трихомониазом, хламидиозом, отмечено существенное снижение числа ВЗПО [19]. 80% случаев гонореи приходится на женщин 15-29 лет (наибольший пик заболевания – 20-24 года) [20, 21]. Гонококк чаще обнаруживается при смешанном инфицировании, особенно в сочетании с хламидиями, при наличии гонореи у 35% женщин обнаруживают хламидии [22].

Ежегодно в России регистрируется более 1 млн больных инфекциями, передаваемыми половым путем, из них более 270 тыс. составляют больные сифилисом. Приведенные статистические данные подчеркивают актуальность своевременной профилактики, диагностики и лечения сифилиса [23].

Если в 1978-1982 гг. в России регистрировалось менее 30 случаев сифилиса на 100000 населения, то в 1995г. наблюдался пик заболеваемости – 172 случая, и к 2000г. наметилась тенденция к снижению – 125 случаев на 100000 населения. Однако, заболеваемость сифилисом в России остается на высоком уровне. В 2004г. на 100000 населения страны зарегистрировано 119 больных сифилисом, в Читинской области – 136,6 [24, 25].

До 2001г. основную часть больных сифилисом в Краснодарском крае составляли городские жители, уровень заболеваемости которых был выше, чем в сельской местности. С 2003г. Произошел рост заболеваемости сифилисом сельского населения с превышением городского в 1,2 раза как в 2002, так в 2003 и 2004гг. при этом показатели заболеваемости сельского населения в 1,1 раза превысили

среднестатистические данные по России как в 2003г., так и в 2004г. [26].

Эпидемиологическая ситуация по сифилису в Ставропольском крае, развиваясь в целом по типичному для настоящего времени варианту, имеет отличительные особенности, состоящие в значительной доле среди заболевших жителей села (до 45%), женщин (54%), лиц активного молодого возраста 20-39 лет (62,5%) [27].

Обращает на себя внимание постоянное и значительное увеличение (в 3,3 раза) доли сельского населения среди больных женщин – с 11% в 1992 г. до 35,9% в 2002 г. На наш взгляд, это связано не только со снижением выявления половых контактов венерологами, но и с отсутствием у населения общей и санитарной культуры, элементарных знаний о профилактике сифилиса [28, 29]. Анализ возрастного состава свидетельствует о том, что наибольшее число заболевших регистрируется среди женщин 20-29 лет. Необходимо расширять сеть диагностических лабораторий, всеми способами расширять профилактическую работу среди женщин, в особенности среди беременных и планирующих беременность [30].

Хотя в последнее время наметилась тенденция к стабилизации и даже снижению заболеваемости некоторыми инфекциями, в частности вызванными гонококком и трихомонадой, данные статистики все еще не утешительны. Приводимые показатели не отражают реальной картины, в действительности они значительно выше, чем в официальной статистике [31]. Это во многом связано с распространением самолеечения, отсутствием регистрации пациентов в большинстве коммерческих лечебно-диагностических центров и у частнопрактикующих врачей [32].

Рекордсменом является Россия, по 200 больных на 100 тыс. населения, ближе к Дальнему Востоку – доходит до 700. Есть совершенно загадочные регионы, например, Тува, где аж 1400 больных на 100 тыс. населения [33]. Украина занимает вместе с Кыргызской Республикой позиции ниже, хотя опасность догнать Россию все же существует: 140 больных на 100 тыс. населения. Следует подчеркнуть, что на Украине заболеваемость активной падает в городе, нежели в селе [34]. А.Л. Гришина (2000), по материалам проведенного исследования, дает следующие выводы: заболеваемость, регистрируемая ИППП, в Москве выше, чем в целом в России (1633,7 и 1154,6 на 100 тыс. населения, соответственно, в среднем за 1993-1999 годы). Среди заболевших всеми ИППП, отмечалось стабильное преобладание лиц 20-29 и 30-39 лет.

Если в целом, по Республике Казахстан отмечается снижение уровня заболеваемости сифилисом среди городского населения за период 2000-2003 годов с 206,3 до 166,1, то в отдельных областях отмечается увеличение данного показателя [35, 36]. В Казахстане превышение среднереспубликанского показателя имеет место в Акмолинской, Северо-

Казахской областях (300,0 на 100 тыс. населения и 330,2 на 100 тыс. населения), в Астане (320 на 100 тыс. населения), Алматы (201,1 соответственно) при среднереспубликанском показателе - 182,2 на 100 тыс. населения. Следовательно, отдельные подъемы заболеваемости в регионах на фоне снижения общего уровня заболеваемости сифилисом, свидетельствует о неравномерности распространения этой инфекции [37].

По мнению Тихоновой Л.И. (2003) [38], снижение числа больных сифилисом в Российской Федерации, по-видимому, объясняется ослаблением работы по активному выявлению больных, а также тем, что часть пациентов обращаются в негосударственные и частные лечебные учреждения, которые не всегда информируют службы надзора.

Литература:

1. Арал С.О. Заболевания, передаваемые половым путем: значение, определяющие факторы и последствия // Инфекции, передаваемые половым путем. – Москва, 2001. – С.4-8.
2. Баев М.В. Распространенность, факторы риска и пути совершенствования профилактики инфекций, передаваемых половым путем (на примере Пензенской области): Дисс. ...канд. мед. наук.– Рязань, 2001. – 177 с.
3. Varkonyj V., Balazs E., Horvath A. Syphilis in Hungary: 1952-1993. IUVDT World STD/AIDS. Congres 1995, 19th-23rd of March 1995.– Singapore, 1995.– P.84-84.
4. Building blocs: comprehensive care guidelines for persons living with HIV/AIDS. PAHO/WHO (in collaboration with UNAIDS and IAPAC).
5. Коновалов О.Е., Баев М.В. Состояние и проблемы активного выявления больных заболеваниями, передаваемыми половым путем // Здравоохранение Российской Федерации. – Москва, 1999.- №2. – С.47-49.
6. Кешилева З.Б., Косухин А.Б., Дерябин П.Н. и др. Организация профилактики и оказания медицинской помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, работникам коммерческого секса и представителям других уязвимых групп населения в Республике Казахстан. – Алматы, 2001. – 30 с.
7. Task force response to the epidemics of sexually transmitted infections in Eastern Europe and Central Asia // Report on the Fourth Meeting. - Copenhagen, Denmark 10-11 February 2000.– 32p.
8. Вислобоков А.В., Ломоносов К.М., Пахомов С.П. Анализ заболеваемости сифилисом среди женщин в Орловской области // Вестник дерматологии и венерологии.- Москва, 2005.- №2.- С.45-48.
9. Sweet R.L., Gibbs R.S. (Eds) // Infectious Diseses of the Female Genital Tract. - 3-rd Ed.-Baltimore, 1995.- P.469-479.
10. Андреева И.Э., Колесова Т.Е. Влияние полового поведения на заболевания, передаваемые половым путем // Мат. междуна. научно-практич. конференции, посвященной 60-летию Ставропольской государственной медицинской академии. – Ставрополь, 1998. – С.371.
11. Василевский М.Г., Исраилова З.А., Кочкоров М.К. Основные этапы развития системы здравоохранения в

- Кыргызской Республике // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения (обзор печати).- Москва, 2002.- №2.- С.84-88.
12. Васильева И.В. Проблемы формирования сексуальной культуры и репродуктивного здоровья подростков // Гигиена, экология и репродуктивное здоровье подростков: Тезисы докладов международной научно-практической конференции, 17-18 мая 1999г. – Санкт-Петербург, 1999.- Часть 1. – С.27-28.
 13. Габидуллина С.Н. Заболевания, передаваемые половым путем, у детей и подростков (комплексное социально-гигиеническое исследование по материалам Республики Татарстан): Автореф.дис. ... канд. мед. наук.– Казань, 2001. – 17 с.
 14. Брико Н.И., Лыткина И.Н., Абоймова О.А. Принципы эпидемиологического надзора за болезнями, передающимися половым путем // Эпидемиология и инфекционные болезни.- Москва, 2004.- №2.-С.15.
 15. Гасанова Т.А. Хламидийная инфекция и репродуктивная функция // Вестник дерматологии.- Москва, 2001.- №1.- С.11-15.
 16. Smith J.S., Mucoz N., Eluf-Neto J. Evidence for Chlamydia trachomatis as a Human Papillomavirus Cofactor in the Etiology of Invasive Cervical Cancer in Brazil and the Philippines. The Journal of Infectious Diseases 2002.- № 185.- P. 324-331.
 17. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Современные методы лечения воспалительных заболеваний органов малого таза // Материалы симпозиума УП Российского национального Конгресса «Человек и лекарство».- Москва, 2000.- С.11.
 18. Donovan B. Sexually transmissible infections other than HIV. Lancet 2004.- P.363, 545-556.
 19. Громько А.И. Эпидемия заболеваний, передаваемых половым путем, в странах Восточной Европы // Заболевания, передаваемые половым путем. – Москва, 1996.- №6. – С.22-25.
 20. Горелова О.В. Инфекции, передаваемые половым путем среди подростков в Северной Осетии (эпидемиологическое и медико-социологическое исследование) // Северо-Осет. гос. мед. академия РСО-Алания: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 1999. – 16с.
 - исследование): Дис. ... канд. мед. наук.– Москва, 2000. – С.2-19.
 21. Radcliffe K. et al. UK national guidelines on sexually transmitted infections and closely related conditions // Clinical effectiveness group: Sexually transmitted infections.– London, 1999.- Vol.- suppl.1.– 88p.
 22. Серов В.Н., Баранов И.И. Современные подходы к терапии урогенитальных инфекций у женщин // Русский медицинский журнал.- Москва, 2005.- Т.13.- №17.- С.112-116.
 23. Кубанова А.А., Кисина В.И., Лосева О.Л. и др. Протокол ведения больных «Сифилис» // Вестник дерматологии и венерологии.- Москва, 2005.- №2.- С.15-20.
 24. Терещенко В.Н., Цыбикова Н.М., Фалько Е.В. и др.// Забайкальский медицинский вестник.- Москва, 2003.- №4.- С.40-47.
 25. Завьялов А.И., Оркин В.Ф., Кислая Л.И., Шабогина А.А.// Российский журнал кожных и венерических болезней.- Москва, 2005.- №2.- С.58-60.
 26. Сон И.М., Иванова М.А., Глузмин М.И., Шевченко А.Г. Динамика заболеваемости ИППП, в Краснодарском крае в 1995-2004гг. и организация медицинской помощи населению в современных условиях // Вестник дерматологии и кожных болезней.- Москва, 2006.- №6.- С.10-14.
 27. Земцов М.А., Терзян В.А. Эпидемиологические особенности сифилиса в Ставропольском крае // Эпидемиология и инфекционные болезни.- Москва, 2006.- №3.- С.22-24.
 28. Максимова И.П. Клинико-эпидемиологические, терапевтические и организационные аспекты контроля за инфекциями, передаваемыми половым путем у лиц, страдающих хроническим алкоголизмом и наркоманией (на примере Республики Саха Якутия) (эпидемиология, медико-социальное исследование): Дис. ... канд. мед. наук.– Москва, 2000. – С.2-19.
 29. Лосева О.К., Бобкова И.Н., Кравец Т.А. Изменение модели сексуального поведения как фактор распространения сифилиса // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – Москва, 2001.- №3. – С.23-26.
 30. Вислобоков А.В., Ломоносов К.М. Особенности эпидемиологии врожденного сифилиса в сельской местности // Российский журнал кожных и венерических болезней.- Москва, 2006.- №3.- С.43-44.
 31. Думченко В.В., Садирова Э.К., Ткаченко Т.А. Инфекции, передаваемые половым путем.- Москва, 2003.-С.34-35.
 32. Карамова А.Э., Поляков А.В., Комарова Н.В., Хамаганова // Российский журнал кожных и венерических болезней.- Москва, 2005.-№6.-С.69-75.
 33. Гришина А.Л. Эпидемиологическая характеристика болезней, передаваемых половым путем: Дис. ... канд. мед. наук.- Москва, 2000.-121с.
 34. Харисова И.М., Байдалин А.В. Социальная характеристика больных заболеваниями, передаваемыми половым путем // Сборник материалов конференции «Проблемы и пути развития»: Юбилейный сборник научных трудов в 2 частях. – Санкт-Петербург, 2000.- Часть 2.– С.105-106.
 35. Аскарлова Г.К., Садвакасов К.Ш., Сторожук Е.М. Гонорейная инфицированность и беременность // Мат. междуна. конф.: БПП и репродуктивное здоровье. – Астана-Павлодар, 2001.– С.47-48.
 36. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2003 году // Статистический сборник.– Астана-Алматы, 2004. – 236 с.
 37. Кабыкенова Р.К. Инфекции, передающиеся половым путем, как фактор риска ВИЧ // Международная научно-практическая конференция «Инновационные технологии в медицину и образование».- Караганда, 2004.- С.100.
 38. Тихонова Л.И., Салахов Э., Саусвик К. и др. // Инфекции, передаваемые половым путем.- Москва, 2003.- №3.- С.12-17.