

Навроцкий А. Л.

*Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск*

Кухаренко Н. И.

*Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск*

Терешко Е. М.

*Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск*

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ С 2007 ПО 2016 ГОДЫ

Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция (АГВИ) — хроническое рецидивирующее заболевание, передаваемое преимущественно половым путем, которое вызывает вирус простого герпеса II (ВПГ-2) и/или I типа (ВПГ-1). ВПГ-2 инфицировано около 15–20 % населения, имеющего опыт половой жизни, из них клинические проявления заболевания имеют примерно 20 % инфицированных. У большинства инфекция не диагностирована вследствие частого субклинического течения заболевания или бессимптомной персистенции вируса. Ряд исследователей отмечает роль ВПГ в развитии неопластических процессов, в частности, карциномы цервикального канала, рака предстательной железы. Также АГВИ является одной из ведущих оппортунистических инфекций при СПИДе и ко-фактором прогрессирования ВИЧ-инфекции. При АГВИ рецидивы заболевания возникают в 50–75 % случаев. Таким образом, рецидивирующий генитальный герпес в настоящее время является одной из весьма актуальных медико-социальных проблем [1].

Цель: изучить особенности заболеваемости АГВИ в Республике Беларусь за 2007–2016 гг.

Материалы и методы. В работе использованы данные государственной статистической отчетности кожно-венерологической службы: форма № 1-ИППП за 2007–2016 гг. Для анализа данных использованы методы вариационной статистики.

Результаты и обсуждение. В период с 2007 по 2016 гг. в Республике Беларусь наблюдались колебания заболеваемости АГВИ. В последние 3 года отмечается тенденция к снижению. Наиболее высокий уровень заболеваемости в целом по республике отмечен в 2008 г. — 24,4 случаев на 100 тыс. населения, самый низкий — в 2016 г. — 13,8 случаев на 100 тыс. (рис. 1).



Рис. 1. Заболеваемость АГВИ в Республике Беларусь в расчёте на 100 тыс. населения в 2007–2016 гг.

За анализируемый период самый высокий уровень заболеваемости был зарегистрирован в 2013 г. в г. Минске — 44,2 случая на 100 тыс. населения. Наиболее низкий показатель заболеваемости отмечен в 2010 г. в Гродненской области — 6 случаев на 100 тыс. населения (табл.).

Заболеваемость АГВИ в регионах Республики Беларусь (на 100 тысяч населения)

Регион	Максимальный уровень заболеваемости	Минимальный уровень заболеваемости
г. Минск	2013 г. — 44,2 случая	2016 г. — 17,8 случаев
Минская обл.	2008 г. — 24,4 случая	2013 г. — 11,2 случая
Витебская обл.	2007 г. — 41,8 случая	2013 г. — 16,8 случаев
Гомельская обл.	2008 г. — 32,3 случая	2014 г. — 12,6 случаев
Гродненская обл.	2007 г. — 18 случаев	2010 г. — 6 случаев
Могилевская обл.	2007 г. — 19,2 случая	2016 г. — 10,7 случаев
Брестская обл.	2016 г. — 13,3 случая	2008 г. — 10,2 случая

Несмотря на общее снижение заболеваемости АГВИ в республике к 2016 г., постоянным лидером является Витебская область — 18,9 случаев на 100 тыс. населения. А самая низкая заболеваемость регистрировалась в Гродненской области — в 2016 г. 8,3 случая на 100 тыс. населения.

В период с 2007 по 2016 гг. АГВИ выявлялась среди женщин в 2,3 раза чаще, чем среди мужчин. При этом в 2007 г. разница составляла 2,6 раза, а в 2016 — 1,9 раза (рис. 2).

Что касается распределения заболеваемости по возрасту в период с 2007 по 2016 гг., то в этот период основной возрастной группой заболевших были лица в возрасте от 20 до 39 лет с пиком заболеваемости в 25–29 лет. Однако к 2016 г. общее количество больных в возрасте 30–39 лет стало превалировать.

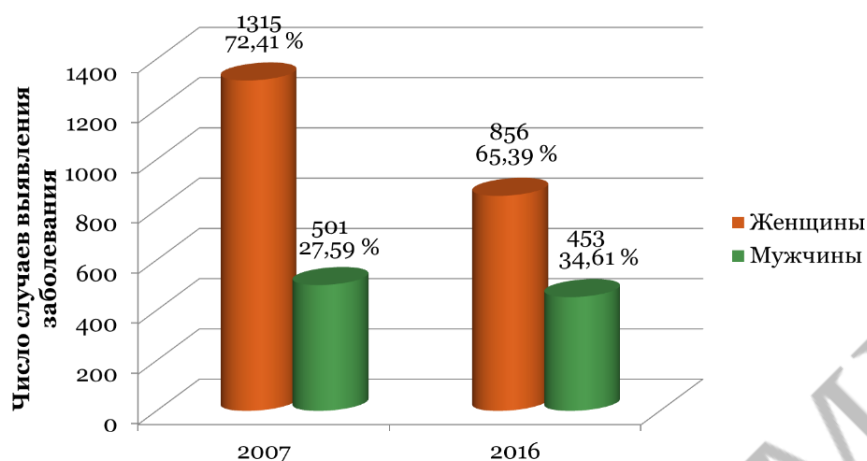


Рис. 2. Соотношение заболеваемости АГВИ среди женщин и мужчин за 2007 и 2016 гг. (в абсолютных цифрах и в %)

Анализ структуры по полу показал, что если среди женщин пик заболеваемости приходился на возраст 25–29 лет, то среди мужчин пик заболеваемости к 2016 г. сместился на возраст 30–39 лет (рис. 3).

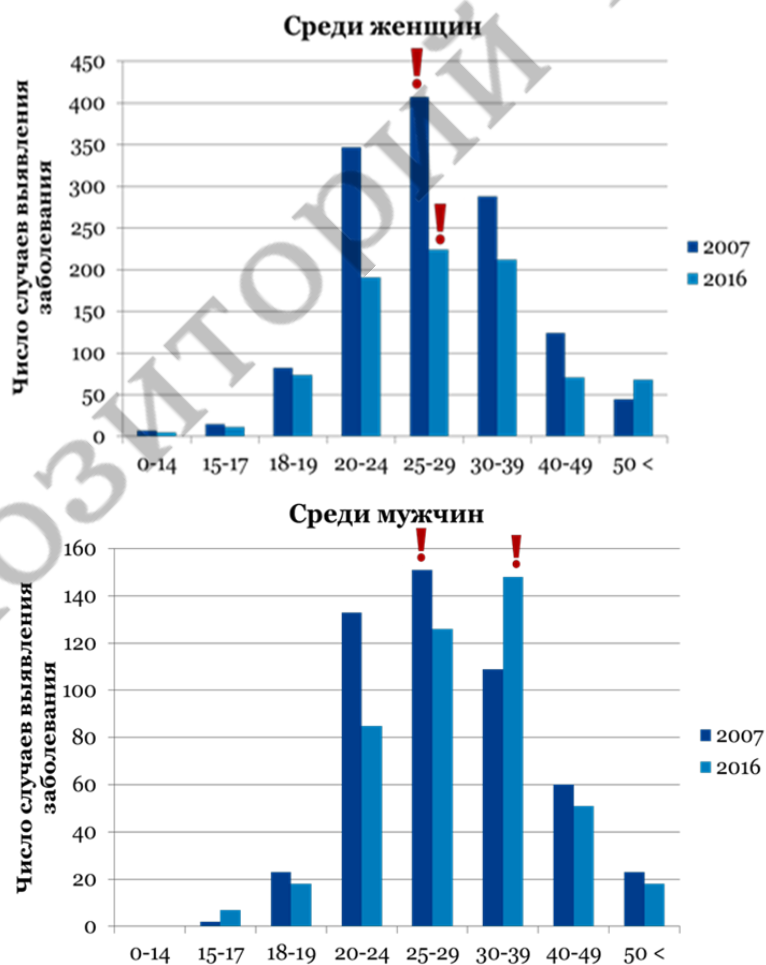


Рис. 3. Структура заболеваемости по возрасту в 2007 и 2016 гг. (в абсолютных цифрах)

Удельный вес заболеваемости АГВИ среди основных инфекций, передаваемых половым путем (сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, заболевания, вызванные *Mycoplasma genitalium*, аногенитальные бородавки, генитальный герпес) к 2016 г. составил 5,68 %, тогда как в 2007 г. был 3,74 % (рис. 4). Однако по-прежнему АГВИ по количеству регистрируемых случаев занимает среди ИППП предпоследнее место, превышая лишь сифилис.

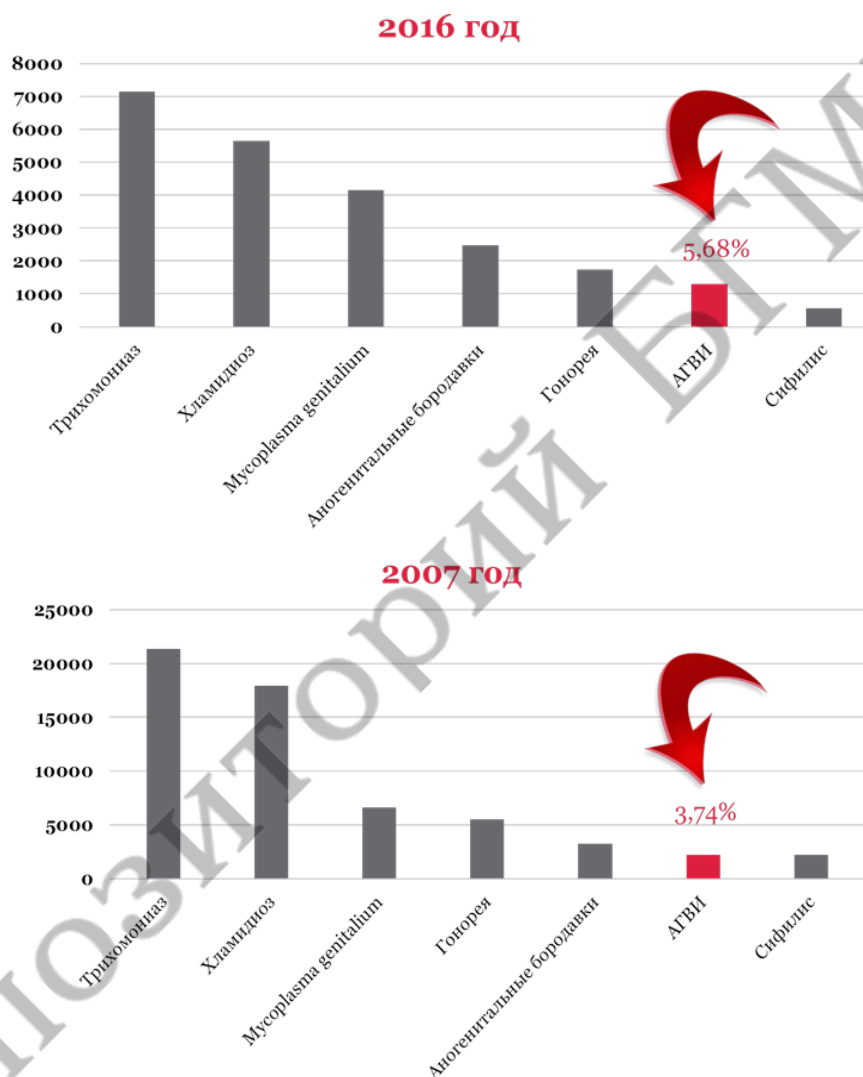


Рис. 4. Место АГВИ в общей структуре заболеваемости различными ИППП

Выводы:

1. Несмотря на колебания заболеваемости АГВИ с 2007 по 2016 гг., в последние 3 года отмечена тенденция к снижению.
2. Как в 2007 г., так и в 2016 г. самый высокий уровень заболеваемости регистрировался в Витебской области.
3. Соотношение случаев заболеваний АГВИ между женщинами и мужчинами в 2016 г. в сравнении с 2007 г. уменьшилось и составило 1,9 раза.

4. Как в 2007 г., так и в 2016 г. самая уязвимая возрастная группа среди женщин — 25–29 лет. Среди мужчин в 2007 г. самая уязвимая группа — 25–29 лет, а в 2016 г. — 30–39 лет.
5. Удельный вес заболеваемости АГВИ среди всех ИППП возрос в 1,5 раза.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Генитальные вирусные инфекции* / В. А. Молочков [и др.] ; под ред. В. А. Молочкова. Москва : Бином, 2009. 208с.

Репозиторий БГМУ