

М. С. Ромашко

**ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ
ТРИХОМОНИАЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ В ПЕРИОД С 2006 ПО
2016 ГОДЫ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А. Л. Навроцкий
Кафедра кожных и венерических болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** В статье представлен анализ данных государственной статистической отчетности: форма №1-ИППП (Минздрав) за 2006-2016 гг. Авторы проанализировали заболеваемость в целом, возрастную-половую структуру урогенитального трихомониаза. Изучили заболеваемость в регионах Республики Беларусь, сравнили уровни заболеваемости различными ИППП и урогенитальным трихомониазом за данный период.*

***Ключевые слова:** урогенитальный трихомониаз, ИППП, бесплодие.*

***Resume.** The article analyzes the data of state statistical reporting: Form №1-STI (Ministry of Health) for 2006-2016. The authors analyzed the general morbidity, sex and age structure of this disease.*

Analyzed morbidity in the regions of the Republic of Belarus compared the incidence rates of various STIs and urogenital trichomoniasis for a given period.

Keywords: urogenital trichomoniasis, STI, infertility.

Актуальность. ВОЗ ежегодно в мире регистрирует примерно 180-300 млн. человек, инфицированных урогенитальным трихомониазом (УТ) (1,2). Он отличается наибольшим удельным весом среди инфекций, передаваемых половым путем. По данным ВОЗ, УТ поражены около 10% клинически здоровых женщин и более, чем 30% пациентов, обратившихся в венерологические учреждения (1,3). В отдельных социальных группах заболеваемость достигает 40%.

В последние годы отличается увеличение субманифестных и бессимптомных вариантов данной патологии (5). Несмотря на это, почти одна треть всех визитов к врачу по поводу инфекционного вульвовагинита обусловлена инфицированием трихомонадами (1,4). Важность проблемы состоит в том, что наибольшую опасность представляют посттрихомонадные осложнения. Трихомонадная инфекция может служить причиной не только бесплодия, но и различных патологий беременности, родов, послеродового периода, новорожденного, а также детской смертности.

В Республике Беларусь недостаточно количество исследований, касающихся клинических и социально-эпидемиологических особенностей УТ. Анализ особенностей заболеваемости данной патологией на уровне отдельных регионов Республики Беларусь в последние годы не проводился.

Учитывая высокую распространенность УТ, серьезные осложнения этого заболевания, недостаточное количество исследований на данную тему, настоящее исследование является весьма актуальным и поможет планировать организацию медицинской помощи данной категории больных.

Цель: Изучить социально-эпидемиологические особенности заболеваемости урогенитальным трихомониазом в Республике Беларусь в сравнении с другими ИППП в период с 2006 по 2016 годы.

Задачи:

1. Сопоставить уровни заболеваемости различными ИППП и урогенитальным трихомониазом за 2016 год.
2. Оценить динамику заболеваемости урогенитальным трихомониазом в Республике Беларусь на протяжении 2006-2016 гг.
3. Проанализировать заболеваемость УТ в регионах и в целом по Республике Беларусь в 2006-2016 гг.
4. Изучить возрастную-половую структуру заболеваемости УТ.

Материал и методы. В качестве материалов в работе использованы данные государственной статистической отчетности: форма №1-ИППП (Минздрав) за 2006-2016 гг. Для анализа данных использовались методы вариационной статистики.

Результаты и их обсуждение. В период с 2006 по 2016 годы в Республике Беларусь зарегистрировано 149 354 случая заболевания урогенитальным трихомониазом, в т. ч. среди женщин – 118 658, среди мужчин – 30 696 случаев.

Сравнение уровней заболеваемости различными ИППП в 2016 г. показало, что заболеваемость населения трихомониазом встречалась чаще, чем заболеваемость другими ИППП: была в 13 раз выше, чем заболеваемость сифилисом, встречалась в

5,5 раз чаще аногенитальной герпетической инфекции, в 4 раза превышала заболеваемость гонококковой инфекцией. Также УТ встречался в 3 раза чаще заболеваемости аногенитальными бородавками, в 1,7 раз чаще заболеваний, обусловленных *mycoplasma genitalium* и в 1,3 раза чаще заболеваемости урогенитальным хламидиозом.

Была изучена динамика заболеваемости УТ в целом по Республике Беларусь за 2006-2016 годы. Отмечено постепенное снижение заболеваемости (рис.2). В 2006 г. удельный вес заболевших УТ среди всех ИППП составлял 40,5 %, что нашло отражение в наиболее высоком за анализируемый период показателе заболеваемости (243 случая на 100 тыс. населения). В 2016 г. удельный вес заболеваемости данной патологией по Республике Беларусь среди всех ИППП составил 32% (рис.1), что в расчете на 100 тысяч населения составило 75,4 случая.

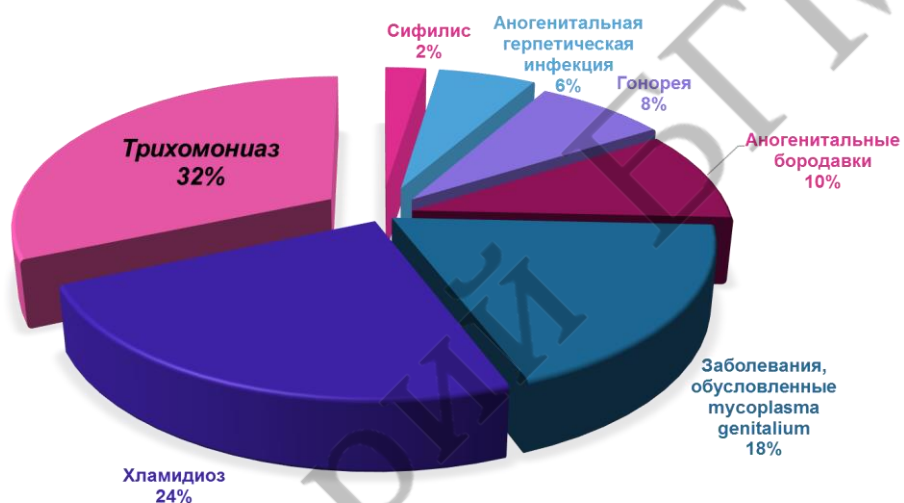


Рисунок 1 – Структура заболеваемости инфекциями передаваемыми половым путем в Республике Беларусь в 2016 году

Среди регионов показатель достиг максимума в Витебской области в 2006 г. – 381 случай на 100 тыс. населения. Самый низкий показатель был установлен в 2016 году в г. Минске – 66,2.

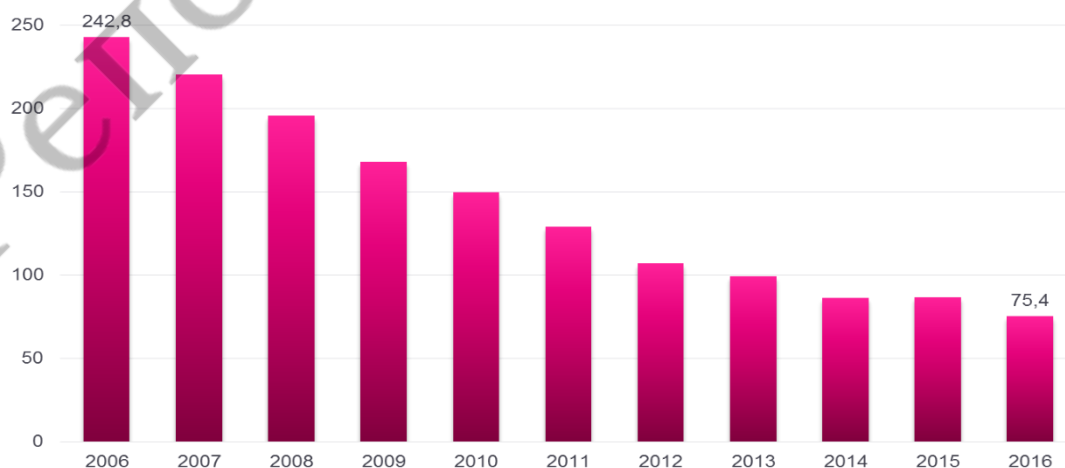


Рисунок 2 – Заболеваемость урогенитальным трихомониазом в Республике Беларусь в период с 2006 по 2016 год (на 100 тысяч населения)

При изучении возрастно-половых особенностей УТ за данный промежуток времени выяснилось, что в период с 2006 по 2016 год заболеваемость женщин превышала заболеваемость мужчин в среднем в 4 раза. Самыми уязвимыми к данной инфекции среди женщин оказались лица в возрасте 25-39 лет (22-26%). В целом удельный вес данной возрастной группы составил 48%. Среди мужчин более уязвимы были лица 20-29 лет (27-31%). Общий удельный вес данной возрастной группы – 58%. Особенностью периода с 2015 по 2016 гг. стал выход на лидирующую позицию среди обоих полов возрастной группы 30-39 лет. Их удельный вес среди женщин с УТ составил 29%, а среди мужчин – 25%.

Было изучено распределение заболеваемости различными ИППП по возрасту (рис. 3). Выяснилось, что в возрасте 20-24 лет чаще заболевали аногенитальными бородавками, в возрасте 25-29 лет – гонококковой, микоплазменной, аногенитальной герпетической инфекциями, а также хламидиозом. В более старшей возрастной группе (30-39 лет) чаще встречался трихомониаз и сифилис (рис.3).

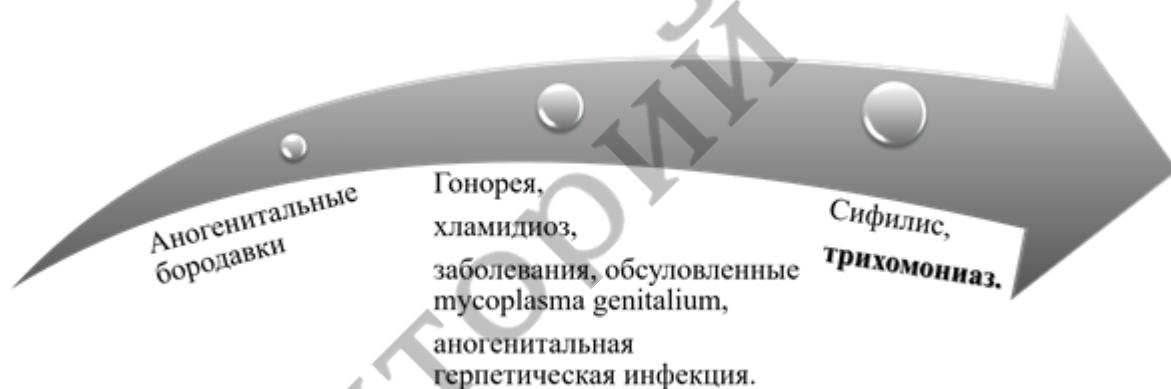


Рисунок 3 - Распределение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, по возрастным группам в Республике Беларусь в 2016 году

Выводы:

1. При сопоставлении уровней заболеваемости различными ИППП в 2016 году по Республике Беларусь выяснилось, что заболеваемость населения трихомониазом встречалась чаще, чем заболеваемость другими ИППП.
2. В период с 2006 по 2016 гг. наблюдалось постепенное снижение заболеваемости УТ.
3. Среди регионов показатель достиг максимума в Витебской области в 2006г.
4. Женщины, в среднем, болели в 4 раза чаще мужчин. Самыми уязвимыми к УТ возрастными группами оказались женщины в возрасте 25-39 лет и мужчины в возрасте 20-29 лет.

M. S. Romashko

***CHARACTERISTIC OF MORBIDITY BY UROGENITAL TRICHOMONIASIS
IN THE REPUBLIC OF BELARUS IN THE PERIOD FROM 2006 TO 2016***

Tutors: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor A. L. Navrotsky

*Department of skin and venereal diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Панкратов О.В. Инфекционная дерматология в практике врачей первичного звена/ О.В. Панкратов, В.Г. Панкратов. - Минск: Новое знание, 2015. – 182 с.
2. Беляковский, В.Н. Дисплазия и рак шейки матки/ В. Н. Беляковский. – Витебск: Книжный мир, 2003. – С. 6-12.
3. Потекаев, Н.Н. Дерматология/ Н. Н. Потекаев. – Москва: Литтерра, 2005. – 173 с.
4. Межевитинова Е. А. Трихомонадный вульвовагинит: клиника, диагностика и лечение // Гинекология, 1999. - №1. - С. 17-22.
5. Иванов, О.Л. Кожные и венерические болезни / О. Л. Иванов. – Москва: Шико, 2006. – 350 с.