

Ан. О. Панкратов

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИППП КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. В. Г. Панкратов

Кафедра кожных и венерических болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведен анализ выявляемости ряда ИППП (сифилиса, гонореи, урогенитального трихомониаза и хламидиоза, генитального герпеса, аногенитальных бородавок, микоплазмоза, вызванного *M.genitalium*) дерматовенерологической службой Республики Беларусь за период с 2010 года по 2017 год.

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путём, статистика.

Resume. The article contains the results of analysis of the identification of a number of STIs (syphilis, gonorrhoea, urogenital trichomoniasis and chlamydiasis, genital herpes, anogenital warts, mycoplasmosis caused by *M.genitalium*) by the dermatovenereological service of the Republic of Belarus for the period from 2010 to 2017.

Keywords: sexually transmitted infections, medical statistics.

Актуальность. ИППП является актуальной проблемой мирового масштаба по ряду причин. Так, по данным ВОЗ (2012), в мире регистрируется до 357 млн. случаев ИППП в год, из них 131 млн. – урогенитальный хламидиоз, 78 млн. – гонорея, 142 млн. – трихомониаз. На сифилис приходится до 6 млн. случаев в год, у беременных женщин он ежегодно становится причиной более чем 300 000 случаев смерти плода и новорожденных, а еще 215 000 грудных детей подвергаются риску гибели в раннем возрасте. В свою очередь вирус папилломы человека ежегодно приводит к 530 000 случаев цервикального рака и 264 000 случаев смерти, вызванных этим онкологическим заболеванием. При этом во всем мире как минимум 291 млн. женщин инфицированы ВПЧ, а 417 млн. человек – вирусом простого герпеса 2 типа. Наибольшая распространенность ИППП приходится на социально активную возрастную группу 18-39 лет. Известно, что инфекции, передаваемые половым путем, такие как гонорея и хламидиоз, являются причинами бесплодия в большом проценте случаев во всем мире. Присутствие инфекций, передаваемых половым путем, таких как сифилис, гонорея или вирус простого герпеса, значительно повышает риск заражения ВИЧ-инфекцией или ее передачи (для некоторых групп – до 4 раз). ИППП тяжким бременем ложатся на бюджеты семей и государства в целом. Наконец, физические, психологические и социальные последствия инфекций, передаваемых половым путем, существенно снижают качество жизни инфицированных. Таким образом, ИППП, как поведенческие болезни, в значительной мере отражают социальное здоровье общества, уровень полового воспитания, крепость семейных отношений.

Цель: Провести ретроспективный анализ и оценить заболеваемость ИППП по данным дерматовенерологической службы Республики Беларусь за период с 2010 по 2017 год.

Задачи:

1. Провести ретроспективный анализ ежегодных статистических отчетов всех областных КВД и ГККВД г. Минска по заболеваемости ИППП (сифилис, гонорея,

хламидийная инфекция, трихомониаз, генитальный герпес, аногенитальные бородавки, микоплазмоз) за 2010-2017 годы.

2. Определить особенности динамики заболеваемости по конкретным нозологиям в соответствии с данными статистических отчётов.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ ежегодных статистических отчётов всех областных КВД и ГККВД г. Минска по заболеваемости ИППП (сифилис, гонорея, хламидийная инфекция, трихомониаз, генитальный герпес, аногенитальные бородавки, микоплазмоз) за 2010-2017 годы.

Результаты и их обсуждение. В период с 2010 года по 2017 год наиболее высокая выявляемость ИППП в целом по стране регистрировалась в 2010 году. Затем она постоянно снижалась и в 2017 была в 1,72 раза ниже, чем в 2010 году). При сравнении региональных показателей с общереспубликанскими бросается в глаза ежегодная более высокая суммарная заболеваемость ИППП в Брестской и Витебской областях, в г. Минске статистические показатели заболеваемости ИППП были выше общереспубликанских в 2013, 2015 и 2016 годах. В то же время статистические показатели ниже общереспубликанских постоянно отмечались в Гомельской и Гродненской областях и чаще всего в Минской области (рисунок 1).

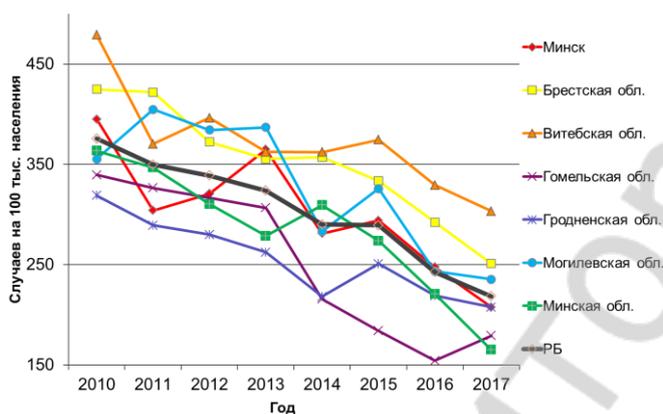


Рисунок 1 - Динамика заболеваемости ИППП в различных регионах Республики Беларусь за 2010-2017 годы

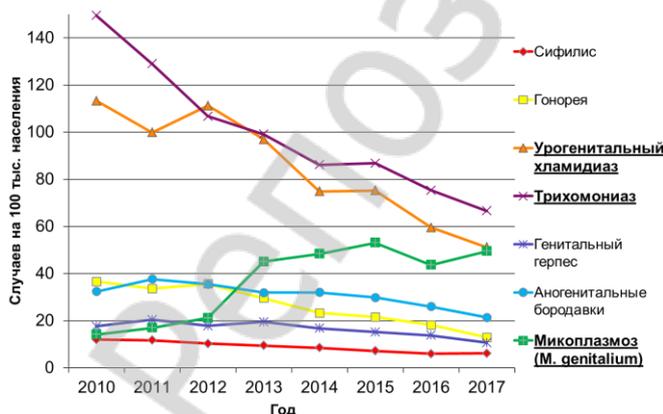
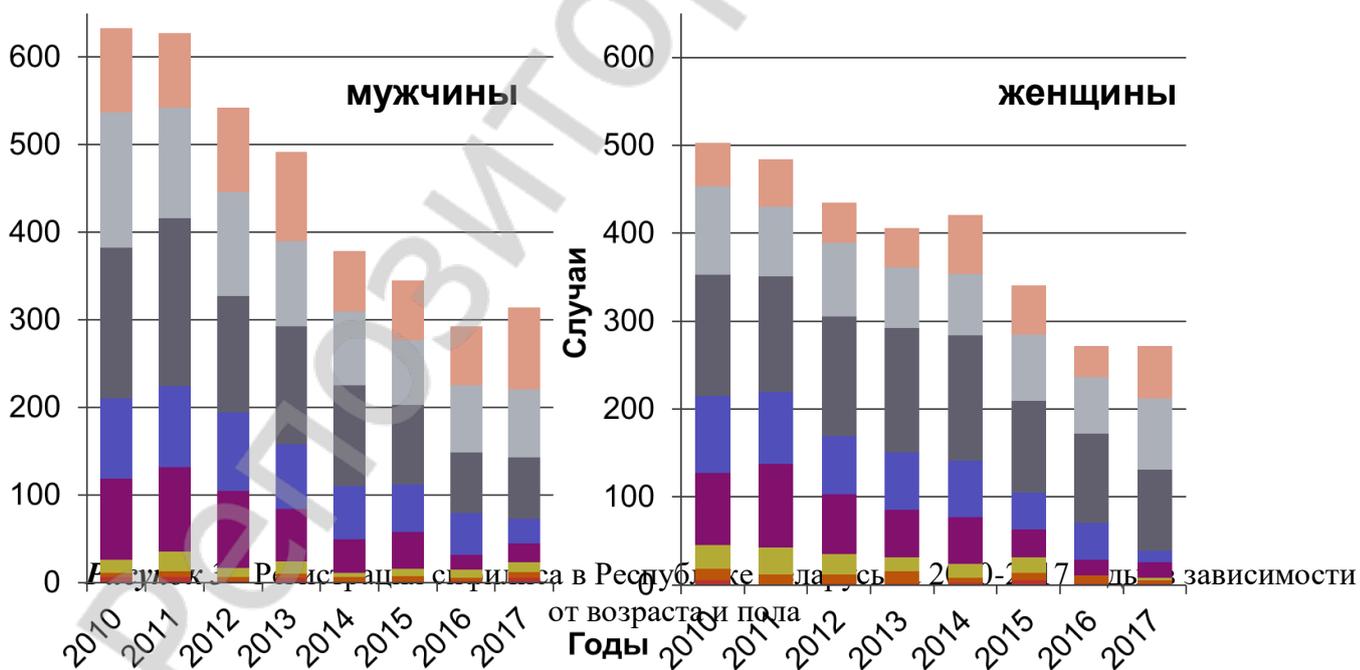


Рисунок 2 - Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путём, в Республике Беларусь за 2010-2017 годы

В структуре заболеваемости ИППП лидировали мочеполовой трихомоноз (29,7- 39,8 %), уrogenитальный хламидиоз (23,4 – 32,9 %) и с 2013 г. – *M. genitalium* (13,6-22,7%) (рисунок 2).

В 2016 году заболеваемость сифилисом по сравнению с 2010 г снизилась вдвое, прежде всего за счет достижений по Гродненской (2,7 сл. на 100 тысяч населения), Брестской области (4,5 сл. на 100 тысяч) и г. Минску (4,9 сл. на 100 тысяч). В 2017 году произошёл рост заболеваемости сифилисом в Витебской области в 2,1 раза по сравнению с 2016 годом, небольшое повышение в Минской и Могилевской областях, что привело к росту среднереспубликанского показателя на 3,3 % (6,2 сл./100 000 населения).

Все эти годы соотношение мужчины : женщины было практически одинаковым – около 1:1, с небольшим преобладанием мужчин в отдельные годы. В 2010-2016 гг. наиболее высокая заболеваемость сифилисом имела место в возрастной группе 20-39 лет (от 52,2 % до 62,0 %), но уже в 2017 году удельный вес пациентов в возрасте 40 лет и старше составил 53,2 % (рисунок 3). В течение 8 последних лет наблюдается ежегодное снижение удельного веса манифестных форм сифилиса (первичного и вторичного) с 35,2 % в 2010 г до 11,6 % в 2017 г., прежде всего за счёт первичного сифилиса (с 10,8 % в 2010 г. до 2,6 % в 2017 г.). Удельный вес скрытых и поздних форм сифилиса вырос с 65,7 % в 2010 г. до 88,4 % в 2017 г. Преобладание скрытых форм сифилиса снижает вероятность самостоятельного обращения заболевших за медицинской помощью – процент последних снизился с 6,1% в 2010 г до 2,4 % в 2017 г.



О полном учёте больных гонореей надо говорить с осторожностью, так как урологи и венерологи, работающие в районных и городских медицинских центрах, при выявлении диплококков в мазках не всегда занимаются дальнейшим уточнением диагноза и лечением этих пациентов и не проводят с ними должный объём противоэпидемической работы (поиск источника заражения и половых контактов), а рекомендуют этим лицам обратиться в кожно-венерологический диспансер.

Статистические документы на этих пациентов не поступают ни в регионарные кожно-венерологические учреждения, ни в санэпидслужбу. В результате часть больных не доходит до дерматовенерологических учреждений, некоторые занимаются самолечением, руководствуясь материалами из Интернета (рисунок 4).

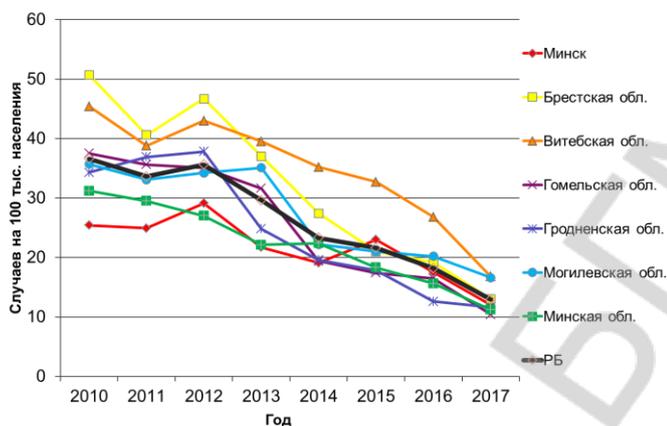


Рисунок 4 - Динамика заболеваемости гонореей в различных регионах Республики Беларусь за 2010-2017 годы

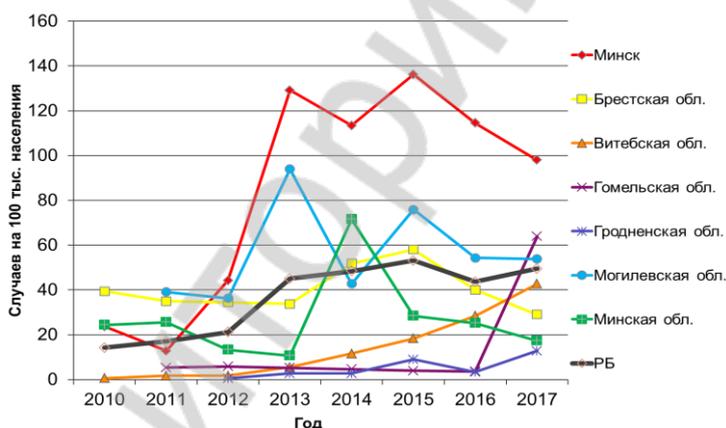


Рисунок 5 - Динамика заболеваемости микоплазмозом (*M. genitalium*) в различных регионах Республики Беларусь за 2010-2017 годы

Открытие лабораторий ПЦР-диагностики позволило повысить выявляемость микоплазмоза, вызванного *M. genitalium*, с 21,2 случаев на 100 тысяч населения в 2012 г до 53,1 случаев в 2015 г в среднем по РБ, с последующей стабилизацией показателя на третьем месте в общей структуре заболеваемости ИППП (рисунок 5).

Сравнение статистических данных областных и Минского городского клинического кожно-венерологических диспансеров по выявляемости ИППП в г. Минске и в целом по Беларуси в 2012, 2015 и 2017 годах (таблица 1) показало, что заболеваемость больных сифилисом и трихомониазом в МГККВД все эти годы была ниже, а генитальным герпесом и инфекцией *M. genitalium* – выше среднереспубликанских значений. Выявляемость аногенитальных бородавок в МГККВД оказалась выше среднего в 2011, 2012 и 2017 гг., а уrogenитального хламидиоза ниже, чем в целом по РБ в 2015-2017 гг.

Таблица 1. Сравнительная динамика выявляемости ИППП в 2012, 2015 и 2017 гг кожно-венерологической службой Республики и г. Минска

Годы	Сифилис		Гонорея		Хламидиоз мочеполовой		Трихомониаз мочеполовой	
	РБ	Минск	РБ	Минск	РБ	Минск	РБ	Минск
2012	10,3	5,2	35,6	29,1	111,3	133,8	106,8	30,1
2015	7,2	5,4	21,6	23,0	75,3	63,8	86,8	23,3
2017	6,2	4,4	12,9	12,9	51,2	38,6	66,6	14,0
Годы	Генитальный герпес		Аногенитальные бородавки		Микоплазмоз (M.genitalium)		Всего	
	РБ	Минск	РБ	Минск	РБ	Минск	РБ	Минск
2012	17,8	30,0	35,5	48,3	17,8	30,0	35,5	48,3
2015	15,2	18,1	29,9	24,2	15,2	18,1	29,9	24,2
2017	10,7	14,4	21,4	26,6	10,7	14,4	21,4	26,6

Выводы:

1 Показано ежегодное снижение выявляемости суммарных ИППП как в целом по стране, так и в Минске (среднереспубликанские показатели заболеваемости ИППП в 2017 г в 1,72 раза ниже таковых в 2010 г.).

2 Отмечена более высокая ежегодная суммарная заболеваемость ИППП в Брестской, Витебской и Могилевской областях, в г. Минске в 2013, 2015 и 2016 годах. В то же время статистические показатели выявляемости ИППП ниже общереспубликанских постоянно отмечались в Гомельской, Гродненской и Минской областях.

3 В 2017 году в Гомельской области – рост заболеваемости ИППП за счет микоплазменной инфекции.

4 В структуре заболеваемости ИППП лидировали мочеполовой трихомониаз (29,7- 39,8 %), урогенитальный хламидиоз (23,4-32,9 %) и с 2013 г. – M. genitalium (13,6-22,7%).

5 Выявляемость больных сифилисом и трихомониазом в МГККВД все эти годы была ниже, а генитальным герпесом и инфекцией M.genitalium – выше среднереспубликанских значений. Выявляемость аногенитальных бородавок в МГККВД оказалась выше среднего в 2011, 2012 и 2017 гг., а урогенитального хламидиоза ниже, чем в целом по РБ в 2015-2017 гг.

6 Можно предположить, что в нашей стране в ближайшем будущем на фоне социального благополучия будет наблюдаться дальнейшее снижение заболеваемости ИППП, как отражение социального оздоровления общества.

An. O. Pankratov

STI MORBIDITY AS AN INDICATOR OF SOCIAL HEALTH OF THE POPULATION

*Tutors: Associate professor V. G. Pankratov
Department of Skin and Venereal Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. WHO. Global strategy for the development of the health sector for sexually transmitted infections 2016-2021. – Geneva:WHO.- 2016.
2. МЗРБ: Здоровоохранение в Республике Беларусь. Официальные статистические сборники за 2010-2017 гг.- Минск: ГУ РНМБ.
3. Спиридонов В.Е., Майстрёнок А.М. Особенности организации диагностики и лечения урогенитальных инфекций в современных условиях. // Традиции и инновации в дерматовенерологии и косметологии./ Материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-летию образования кафедры дерматовенерологии и косметологии БелМАПО. – Минск:БелМАПО, 2016. – С. 132 – 134.
4. Кубанова А.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В. Организация оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Российской Федерации. Динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путём, болезнями кожи и подкожной клетчатки, 2013-2015 гг. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2016. - № 3. – С. 12 – 28.
5. Ленкин С.Г., Люцко В.В. Структура инфекций, передаваемых половым путём, за период с 2009 по 2013 гг. // Современные проблемы науки и образования. -2015. – т.2. - № 1. – С. 123-127.
6. Рубаник Л.В., Шиманович В.П., Глинская И.Н., Зданович А.В., Полещук Н.Н. Анализ заболеваемости урогенитальной хламидийной инфекцией в Республике Беларусь за период 2001-2015 гг. //Лабораторная диагностика. Восточная Европа. – 2017. – том 6. - № 2. – С. 257 – 265.