УДК 614.2

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И ПУТИ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ

Киясов И.А., Хузиханов Ф.В.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Казань, e-mail: faridx@ya.ru

Проведен анализ литературных данных на предмет состояния заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), на сегодняшний день. Обоснована актуальность проблемы и необходимость новых исследований в этой области. Выделены группы риска и неблагоприятные тенденции в структуре заболеваемости ИППП. Представлен каркас текущего исследования.

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путем, ИППП, профилактика, современные тенденции заболеваемости

MODERN TENDENCIES OF MORBIDITY OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES, AND WAYS OF PREVENTION

Kiyasov I.A., Khuzikhanov F.V.

Kazan state medical university, Kazan, e-mail: faridx@ya.ru

The analysis of literature available nowadays about morbidity with sexually transmitted diseases (STD) was performed. We thus evaluated the actuality of the problem and necessity of new studies. The groups the risk and adverse trends in the structure of morbidity of the STD were allocated. The skeleton of current research is presented.

Keywords: Sexually transmitted infections, STI, prevention, modern tendencies of morbidity

Современные тенденции заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), диктуют необходимость вновь и вновь возвращаться к рассмотрению данного вопроса с разных сторон. Анализ литературных данных дает возможность сделать заключение, что, несмотря на снижение уровня общей заболеваемости ИППП, структура заболеваемости ИППП меняется. Предварительное детальное исследование динамики заболеваемости ИППП и составление прогноза вкупе с совершенствованием и оптимизацией первичной профилактики предполагает положительный социальный, экономический и медицинский эффект в результате. Но прежде рассмотрим состояние заболеваемости ИППП на сегодняшний день.

Состояние заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем

Ежедневно около миллиона мужчин и женщин заражаются инфекциями, передающимися половым путем, в том числе и вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Актуальность проблемы высокого уровня заболеваемости ИППП обуславливается следующими фактами:

• они оказывают негативное воздействие на здоровье человека в целом (развитие различных осложнений с тяжелыми последствиями, такими как поражение внутренних органов, снижение системного и локального иммунитета, развитие диспластических процессов органов урогенитальной системы и т.д.);

• негативно влияютна функцию репродуктивной системы (первичное и вторичное бесплодие, внематочная беременность, невынашивание беременности и т.д.);

• отражаются на здоровье будущего потомства (осложнения при родах, рождение неполноценного потомства, инфицирование плода и т.д.).

Влияние ИППП на репродуктивную функцию человека определяет не только медицинскую, но и социальную значимость вызываемых ими заболеваний [10, 8, 9].

После вспышки заболеваемости ИППП в 90-х годах прошлого столетия правительство РФ предприняло ряд предупредительных мер. Первыми документами, регламентирующими эти меры на территории России, стали:

Приказ МЗ РФ от 7.12.1993 г. № 286 «О совершенствовании контроля за заболеваниями, передаваемыми половым путем»,

Приказ МЗ РФ от 27.03.98 № 91 «О неотложных мерах по предупреждению распространения заболеваний, передаваемых половым путем»,

ФЗ от 30.03.1999 г. № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»,

Приказ МЗ РФ от 30.07.2001 г. № 291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем»,

Приказ МЗ РФ от 26.03.2001 г. № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса»,

Приказ МЗ РФ от 23.09.2003 г. № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации».

Далее следуют периодические редакции федеральных законов, начиная с № 162-ФЗ от 08.12.2003 г., заканчивая № 14-ФЗ от 29.02.2012 г., в которых говорится о том, что согласно статье 121 Уголовного кодекса Российской Федерации заражение другого лица венерическим заболеванием лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, – наказывается штрафом либо обязательными или исправительными работами, либо арестом. То есть лица, безответственно относящиеся не только к своему здоровью, но и к здоровью сограждан, несут административное и уголовное наказание.

Впоследствии в постановлении Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» была определена острая необходимость усиления борьбы с ИППП, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С, что послужило основанием для создания Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)» [5].

В свою очередь, в указе президента РФ от 12 мая 2009 г. № 537 «О стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года» говорится, что государственная политика РФ в сфере здравоохранения и здоровья нации нацелена на профилактику и предотвращение роста уровня социально опасных заболеваний. А начиная с текущего года, Россия вошла в программу «Стратегия сотрудничества ВОЗ и МЗ РФ 2014–2020», где одним из основных направлений является укрепление профилактической направленности развития здравоохранения.

Несмотря на это, показатели заболеваемости ИППП в РФ значительно превышают аналогичные в других развитых странах. Например, в 2008 году заболеваемость сифилисом в РФ на 100 тысяч населения была в 20 раз выше, чем в США и странах Евросоюза [3, 7].

Следует отметить, что по данным ВОЗ в настоящее время большая часть сексуально активного населения инфицированы вирусами простого герпеса и одним или более типами вирусов папилломы человека (ВПЧ), причем наблюдается выраженная тенденция к их неуклонному росту во всех возрастных группах. При этом оценить реальную распространенность папилломавирусной инфекции среди населения очень трудно. Предполагается, что проявления в виде генитальных бородавок встречаются приблизительно у 1% сексуальноактивного населения, а у 5–40% инфекция протекает субклинически или бессимптомно. В свою очередь в РФ заболеваемость вирусными ИППП на фоне общего снижения заболеваемости другими инфекциями из этого блока также увеличивается. Прирост по РФ в 2009 г. по сравнению с 2003 г. составил + 6,7% урогенитальным герпесом и + 10,5% ВПЧ. Высокий прирост заболеваемости вирусными инфекциями отмечается в Южном, Уральском, и Приволжском ФО.

Обратим отдельное внимание на РТ, где наблюдается колоссальный рост больных с ВПЧ по сравнению с 2000 г. Так в 2000 г. заболеваемость ВПЧ на территории республики составляла 51,8 на 100 тысяч, а в 2013 г. составило 105,4 на 100 тысяч. То есть за последние десять лет уровень заболеваемости ВПЧ в регионе вырос в два с лишним раза.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем, является одной из актуальнейших задач современного здравоохранения, так как частое отсутствие выраженной клинической симптоматики, высокая частота смешанной инфекции (до 70%) и склонность к развитию затяжных и хронических форм болезни приводит к недостаточной эффективности лечения хронических и вялотекущих форм заболеваний ИППП. Сложность терапии урогенитальных инфекций обусловлена многими факторами, ведущими из которых являются: ассоциированная инфекция; резистентность возбудителя к антибиотикам, недостаточная концентрация последних в клетках очага воспаления; персистирующие формы инфекции; явления иммунологической недостаточности у больных с воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, отмечаемые многими авторами. К развитию хронических форм заболеваний ИППП и факторам, обуславливающим тяжесть их лечения, приводят несовершенства этапов оказания медицинской помощи, на первом месте из которых стоит профилактика.

В нашей стране проблема ИППП представляется еще более значимой по следующим причинам:

• меняющаяся в последние годы модель сексуального поведения населения (омоложение сексуального дебюта, повышение уровня общего промискуитета);

• низкая санитарная культура в обществе (недостаточная информированность об ИППП населения, неправильные представления о сути «безопасности» сексуальных отношений, несвоевременная обращаемость в медицинские учреждения);

• приток трудовых мигрантов из сопредельных стран.

Следует отметить, что в России активно развивается рынок платных медицинских услуг, неоспоримым лидером которого является стоматология, но на втором месте идут гинекология, урология и дерматовенерология. Последние виды медицинской деятельности непосредственно ответственны за профилактическую, диагностическую, лечебную и реабилитационную работу связанную с заболеваниями ИППП. При этом частные медицинские центры не ведут отчетности по заболеваемости ИППП, что ведет к смазыванию реальной картины заболеваемости ИППП в стране. А также представляется довольно трудным процесс контроля проведения профилактических работ частными медицинскими организациями.

По данным различных источников литературы особого отношения в профилактике заболеваемости ИППП требует возрастная группа населения от 15 до 29 лет.

Так исследователи из европейского центра по профилактике и контролю над заболеваемостью ИППП в докладе «Инфекции, передающиеся половым путем, в Европе, 1990–2009» указывают на то, что ¾ из всех зарегистрированных случаев урогенитального хламидиоза приходится на лиц молодого возраста (от 15 до 24 лет) [8].

По данным Всемирной организации Здравоохранения ежегодно один из двенадцати подростков заражается ИППП, а уровень заболеваемости среди молодежи в 4–5 раз превышает показатели среди населения в целом [2].

М.Ю. Васильева, А.А. Панченко, П.В. Плешков отмечают, что наиболее уязвимую группу риска инфицирования и распространения ИППП, составляют дети 15–17 лет [1, 5, 6].

Другие отечественные авторы указывают на учащихся вузов.

В свою очередь отчетные формы дерматовенерологической службы выделяют следующие возрастные группы: 0–1, 2–14, 15–17, 18–29, 30–39, 40 и старше лет. При этом в группах 15–17, 18–29 лет количество заболевших ИППП в 2013 г. по РТ составило более 60 % от общей массы заболевших.

Анализируя ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля в РФ за 2013 г., один из главных дерматовенерологов РФ д.м.н., профессор, член-корр. РАМН А.А. Кубанова, указывает на необходимость усиления комплекса профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и раннее выявление ИППП, а также диспансерного наблюдения и расширения применения немедикаментозных методов профилактики и медицинской реабилитации [4].

Все эти факты обуславливают актуальность проблемы заболеваемости ИППП и диктуют необходимость проведения новых исследований, разработки мероприятий по оптимизации и совершенствованию первичной профилактики.

Заключение

В связи с актуальностью проблемы высокого уровня заболеваемости ИППП нами было запланировано проведение исследования, итоговой целью которого является: разработка мероприятий по совершенствованию первичной профилактики инфекций, передающихся половым путем, среди молодежи в крупном промышленном городе.

Молодежь выбрана объектом исследования по следующим причинам:

во-первых, на основании анализа литературных данных как отечественных, так и зарубежных авторов, была выявлена наиболее проблемная возрастная группа населения (15–29 лет), которая подпадает под определение большого энциклопедического словаря – молодежь. Молодежь – социально-демографическая группа, выделяемая на основе совокупности возрастных характеристик, особенностей социального положения и обусловленных тем и другим социально-психологических свойств, которые определяются общественным строем, культурой, закономерностями социализации, воспитания данного общества; современные возрастные границы от 14–16 до 25–30 лет.

во-вторых, отчетные формы дерматовенерологической службы РФ ведут учет заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, по следующим возрастным группам: 0–1, 2–14, 15–17, 18–29, 30–39, 40 и старше лет. При этом, как указывалось ранее, в группах 15–17, 18–29 лет

количество заболевших ИППП в 2013 г. по РТ составило более 60% от общей массы заболевших.

Обоснованием для выбора города Казань как места проведения исследования послужили следующие факты.

Казань является крупным промышленным городом, некоторые авторы уже называют этот город мегаполисом. По итогам 2013 г. страна находится в условиях высокого уровня урбанизации, где 2/3 населения проживает в городах. При этом почти треть городских жителей России сосредоточена в 12 крупнейших «городах-миллионерах», в число которых входит город Казань.

Казань – столица РТ, одного из тех регионов страны, где наблюдается высокий прирост заболеваемости вирусными инфекциями, передающимися половым путем.

Казань – город молодежи, здесь на 2013 г. проживает более 280 000 человек в возрастной группе от 15 до 29, не считая приезжих учащихся вузов и сузов.

Объем рынка частных медицинских услуг городе Казань в 2013 году составил 2,8 млрд руб., показав динамику примерно 10–12% к прошлому году. При этом, одними из самых востребованных направлений медицинской деятельности для частных центров этого города считаются урология, гинекология и проктология. В ближайшие годы данный рынок продолжит медленный рост.

Таким образом, выбранный город отражает основные тенденции развития современной России в разрезе проблемы высокого уровня заболеваемости ИППП, а разработанные на его примере мероприятия по совершенствованию первичной профилактики ИППП охватят подавляющее большинство жителей РФ.

Для того чтобы научно обосновать и рационально организовать разработку мероприятий по совершенствованию первичной профилактики ИППП среди молодежи в крупном промышленном городе, нами составлена программа исследования, в которую вошли следующие задачи:

Изучить динамику заболеваемости ИППП за период 2000–2013 гг. в городе Казань и выявить группы риска.

Оценить эффективность первичной профилактики ИППП на основе деятельности организаций, занимающихся вопросами профилактики ИППП на территории города Казань.

Выявить факторы, влияющие на распространение ИППП, основываясь на мнении специалистов и опросе населения, входящего в группы риска.

С учетом силы и иерархии факторов, влияющих на распространение ИППП, сделать прогноз развития заболеваемости и разработать мероприятия по совершенствованию первичной профилактики ИППП среди молодежи на территории г. Казань.

Провести медико-организационный эксперимент, оценить эффективность разработанных мероприятий.

Для сбора, обработки и анализа материалов исследования планируется использовать статистический, математический, клинический и социологический методы.

На основании анализа заболеваемости ИППП за период 2000–2013 гг. и с учетом силы и иерархии факторов, влияющих на распространение ИППП, будет составлен прогноз развития заболеваемости в городе Казань на следующие 5 лет.

Комплексный подход к разработке мероприятий по совершенствованию первичной профилактики ИППП, включающий в себя опыт отечественных и зарубежных методов профилактики, оценку эффективности использующихся методов первичной профилактики ИППП и прогноз развития заболеваемости ИППП, позволит научно обосновать и разработать мероприятия по совершенствованию первичной профилактики ИППП среди молодежи на территории города Казань.

Итогами работы станут:

• создание прогностической матрицы для определения степени риска возникновения и развития ИППП;

• разработка и предложение мероприятий по совершенствованию первичной профилактики ИППП среди молодежи на территории крупного промышленного города.

Внедрение результатов данного исследования, несомненно, приведет к увеличению медицинской и социальной эффективности первичной профилактики ИППП и уменьшению экономического ущерба от негативных последствий перенесенных заболеваний ИППП.

Список литературы

1. Васильева М.Ю. Профилактика ИППП среди несовершеннолетних по средствам их информированности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 3 с.

2. Домейка М. Результаты регионального Российско-Шведского проекта «Улучшение контроля и профилактики ИППП» // Вестник дерматологии и венерологии. – 2008. – № 2. – С. 72–77.

3. Инфекции, передаваемые половым путем: Руководство для дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, урологов, инфекционистов, педиатров, семейных врачей

и руководителей здравоохранения. – М.: Институт здоровья и семьи, 2009.

4. Кубанова А.А. [и др.]. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля в Российской Федерации в 2013 году // Вестник дерматологии и венерологии. – 2014. – № 3. – С. 16–36.

5. Панченко А.А. Медико-организационные аспекты заболеваемости ИППП у детей г. Москвы: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 2008. – 6 с.

6. Плешков П.В. Бактериальные ИППП у девушек-подростков: современные клинико-социальные аспекты: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – СПб., 2010. – 3 с.

7. Рахматулина М.Р., Шашкова А.А. Инфекции, передаваемые половым путем, и их влияние на репродуктивное здоровье детей и подростков // Вестник дерматологии и венерологии. – 2013. – № 4. – С. 30–37.

8. Сакевич В.И. Европа: заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем // Демоскоп Weekly. – 2011. – № 473–474. – С. 1–6.

9. Хузиханов Ф.В., Шаяхметова Р.Р. Сравнительный анализ заболеваемости репродуктивной системы девочек-подростков // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 9. – С. 73–75.

10. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006–2015. Key messages. Geneva, World Health Organization, 2006 (WHO/RHR/6.10) (Avaliable at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.10_eng.pdf, accessed 19 March 2012).

References

1. Vasileva M.Y. Profilaktika IPPP sredi nesovershennoletnikh po sredstvam ikh informirovannosti: Avtoref. dis. … kand. med. nauk. M., 2012. 3 p.

2. Domeyka M. Rezultaty regionalnogo Rossiysko-Shvedskogo proekta «Uluchshenie kontrolya i profilaktiki IPPP» // Vestnik dermatologii i venerologii. 2008. no. 2. pp. 72–77.

3. Infektsii, peredavaemye polovym putem: Rukovodstvo dlya dermatovenerologov, akusherov-ginekologov, urologov, infektsionistov, pediatrov, semeynykh vrachey i rukovoditeley zdravookhraneniya/ Moskva: Institut zdorovya i semi, 2009 .

4. Kubanova A.A. i soavtory. Resursy i deyatelnost meditsinskikh organizatsiy dermatovenerologicheskogo profilya v Rossiyskoy Federatsii v 2013 godu // Vestnik dermatologii i venerologii. 2014. no. 3. pp. 16–36.

5. Panchenko A.A. Mediko-organizatsionnye aspekty zabolevaemosti IPPP u detey g. Moskvy: Avtoref. dis. kand. med. nauk. Moskva, 2008 . 6 p.

6. Pleshkov P.V. Bakterialnye IPPP u devushek-podrostkov: sovremennye kliniko-sotsialnye aspekty: Avtoref. dis. kand. med. nauk. Sankt-Peterburg, 2010. 3 p.

7. Rakhmatulina M.R., Shashkova A.A. Infektsii, peredavaemye polovym putem, i ikh vliyanie na reproduktivnoe zdorove detey i podrostkov // Vestnik dermatologii i venerologii. 2013. no. 4. pp. 30–37.

8. Sakevich V.I. Evropa: zabolevaemost infektsiyami, peredavaemymi polovym putem// Demoskop Weekly. 2011. no. 473–474. pp. 1–6.

9. Khuzikhanov F.V., Shayakhmetova R.R., Sravnitel'nyy analiz zabolevaemosti reproduktivnoy sistemy devochek-podrostkov // Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya. 2013. no. 9. pp. 73–75.

10. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006–2015. Key messages. Geneva, World Health Organization, 2006 (WHO/RHR/6.10) (Avaliable at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.10_eng.pdf, accessed 19 March 2012).