

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

© Жильцова Е.Е., 2012  
УДК 614.1:312.1

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ  
ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ  
(по материалам Рязанской области)**

*Е.Е. Жильцова*

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,  
г. Рязань

**В статье анализируются показатели заболеваемости основными инфекциями, передаваемыми половым путем, и структура заболеваемости, за 2006-2010 годы на примере Рязанской области. Показаны особенности распространенности ИППП в районах области.**

**Ключевые слова:** инфекции, передаваемые половым путем, динамика распространенности в регионе.

Половым путем передаются более 30 бактериальных, вирусных и паразитарных патогенных возбудителей [4]. Ежегодно во всем мире более 340 миллионов мужчин и женщин в возрасте 15-49 лет заболевают инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). В мировом масштабе ИППП представляют огромное бремя для здоровья и экономики, особенно в развивающихся странах, где на долю ИППП приходится 17% экономических потерь, обусловленных нарушением состояния здоровья [1-3, 5].

Проблема распространения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) в настоящее время сохраняет свою актуальность, ассоциируясь с многочисленными негативными медико-социальными последствиями, включая бесплодие и прочие нарушения репродуктивного здоровья.

Социальная обусловленность данных инфекций определяет, с одной стороны значимость их своевременного выявления и ограничения распространения, с другой трудности в организации эффективной профилактики.

**Материалы и методы**

Расчет и анализ показателей заболеваемости и показателей динамического ряда.

**Результаты и их обсуждение**

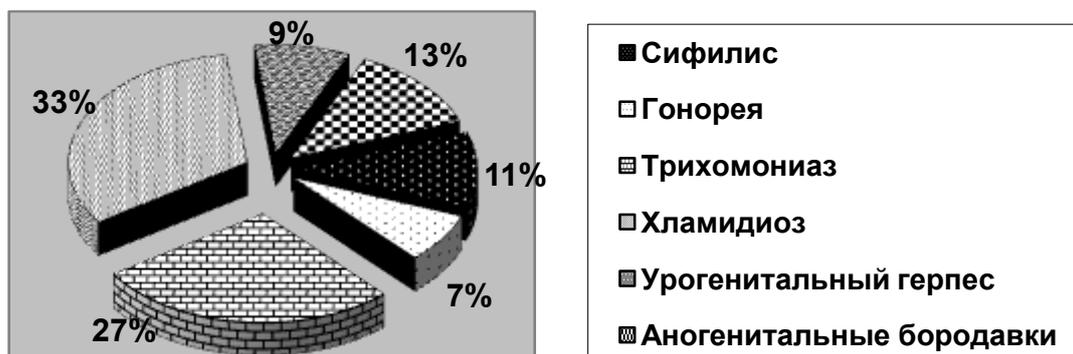
Изучение вопросов динамики распространения ИППП на примере Рязанской области интересно тем, что данная территория является типичным индустриально-аграрным регионом страны с характерными для Центра России социально-демографическими процессами.

Период последнего пятилетия (2006-2010 гг.) характеризуется тенденцией к снижению первичной регистрации заболеваемости ИППП в Рязанской области.

В 2010 году среди населения Рязанской области было официально зарегистрировано 3162 первичных больных с ИППП (в 2009 г. -3388; в 2008 г. – 3784 человека), что на 6,7% ниже уровня 2009 года.

Общий уровень заболеваемости ИППП составил 274,6 на 100 тысяч населения (2009 г. – 292,6; 2008 г. – 324,9).

Нозологическая структура ИППП в Рязанской области в 2010 году претерпела некоторые изменения (рис. 1).



**Рис. 1.** Нозологическая структура заболеваемости ИППП в Рязанской области в 2010 году

Первое ранговое место в данной структуре занял урогенитальный хламидиоз, удельный вес которого составил 32,4% (88,9 на 100 тысяч населения), аналогичный показатель в 2009 году – 82,57 на 100 000.

На втором месте в 2010 году находился урогенитальный трихомониаз (75,4 на 100 тысяч; в 2009 г. – 98,04), доля данной категории больных в общей структуре заболеваемости ИППП составила 27,45%.

Удельный вес больных сифилисом находился на уровне – 11,3%, (11,1% в 2009 г.), гонореей – 7,4% (в 2009 г. –

7,9%). Показатели заболеваемости сифилисом и гонореей в 2010 году составили соответственно 31,2 и 20,3 на 100 тысяч населения Рязанской области.

Также, в течение 2010 года официально было зарегистрировано 273 пациента (23,7 на 100 тыс. населения), страдающих урогенитальным герпесом, что в общей структуре инфекций, передающихся половым путем, составило 8,6%.

В таблице 1 представлена динамика показателей заболеваемости ИППП населения Рязанской области.

*Таблица 1*  
**Сравнительная динамика показателей заболеваемости ИППП среди населения Рязанской области и Российской Федерации за период 2003-2010 гг. (в показателях на 100 тысяч населения)**

Нозологии		2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Сифилис	Ряз. обл.	68,9	72,8	67,9	52,8	50,7	48,8	32,6	31,2
	РФ	95,5	79,2	68,6	65,2	63,1	59,9	53,3	44,9
Гонорея	Ряз. обл.	66,6	68,1	50,1	37,7	33,3	32,4	23,1	20,3
	РФ	83,4	79,0	71,3	63,7	60,8	56,4	48,1	42,7
Хламидиоз	Ряз. обл.	122,8	117,5	95,5	109,7	100,1	86,2	82,6	88,9
	РФ	100,3	101,7	95,6	97,2	91,1	89,6	80,3	71,0
Трихомоноз	Ряз. обл.	85,6	86,5	102,3	89,3	93,2	101,2	98,0	75,4
	РФ	259,1	244,7	214,4	199,5	186,3	167,5	144,7	126,8
Урогенит. герпес	Ряз. обл.	9,9	11,6	13,2	19,9	17,9	19,3	20,6	23,7
	РФ	19,5	21,5	21,7	23,6	22,1	23,0	20,8	19,8
Аногенит. бородавки	Ряз. обл.	17,5	24,3	27,8	32,7	37,1	37,1	35,7	35,1
	РФ	31,4	32,9	34,0	33,5	33,9	34,3	34,7	32,7

На протяжении всего изучаемого периода показатели заболеваемости населения Рязанской области ИППП ниже среднереспубликанских показателей. Исключение составляют:

- урогенитальный хламидиоз, показатель заболеваемости которым в Рязанской области на 17,9% выше, чем по РФ;

- аногенитальные бородавки, заболеваемость которыми незначительно (на 2,4%) превысила в 2010 году среднероссийскую.

Также, следует отметить, что заболеваемость урогенитальным хламидиозом в Рязанской области на протяжении большинства лет изучаемого периода на 10,7-22,4% превышает среднероссийский уровень, а показатели заболеваемости значительно превосходят таковые по сифилису, гонорее и половым инфекциям вирусной этиологии. Таким образом, хламидиоз является одной из наиболее актуальных половых инфекций в настоящее время, что особо важно на фоне высокого риска хронизации данного заболевания, значительной частоты возникновения репродуктивных нарушений и перинатальной патологии при хроническом течении данного заболевания.

На протяжении периода 2003-2008 гг. отмечалась стабильная тенденция к снижению регистрируемой заболеваемости сифилисом среди населения Рязанской области с ее фактической стабилизацией в 2009-2010 гг. (31,2-32,6 на 100 тысяч). При этом, крайне высокая пораженность отмечена в таких группах социального риска как мигранты и БОМЖи. В 2010 году заболеваемость постоянного населения Рязанской области составила 23,3 на 100 тысяч (2009 г. – 25,2). На 16,1 % снизилась регистрация первичных больных сифилисом в сельской местности.

Уровень заболеваемости гонококковой инфекцией населения Рязанской области ниже среднероссийских показателей почти в два раза. В области первичная регистрация больных гонореей снизилась по сравнению с 2004 годом более чем в 3 раза.

Заболеваемость гонореей в 2010 году составила 20,3 (в 2009 г. – 23,1; в 2008 г. – 32,4), что ниже уровня 2009 года на 12,1%.

Характерно, что заболеваемость гонореей в сельских районах области в 2010 году составила 19,6 на 100 тысяч населения, что выше уровня предыдущего года на 31,6%, в то время, как показатель заболеваемости гонореей населения г. Рязани снизился на 37,4%. Причины таковой тенденции требуют дополнительного изучения и могут быть связаны как с уровнем диагностики и организации первичной выявляемости, так и с определенными социальными причинами.

#### **Выводы**

Стабилизация эпидемиологической ситуации по ИППП в Рязанской области, во-многом, связана с принятием и реализацией региональной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Рязанской области на 2007–2011 годы» с подпрограммами «О мерах по предупреждению распространения заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП) в Рязанской области» и «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Рязанской области на 2007–2010 годы», за счет которых проводится диагностика, лечение, профилактическая работа и укрепление материально-технической базы дерматовенерологической службы.

Сохраняющаяся нестабильность в части распространения ИППП среди населения и продолжающее действие социальных факторов, влияющих на распространение половых инфекций; преимущественная поражаемость молодых лиц активного репродуктивного возраста; рост хронической заболеваемости, ассоциируемой с перенесенными половыми инфекциями диктуют необходимость углубленного изучения медико-социальных аспектов распространения ИППП на фоне их регистрируемого снижения, разработку моделей активного выявления и первичной профилактики данных заболеваний с учетом изменившихся условий.

### Литература

1. Bala M. Characterization of profile of multidrug-resistant *Neisseria gonorrhoeae* using old and new definitions in India over a decade: 2000-2009 / M. Bala // Sex Transm Dis. – 2011. – № 38(11). – P. 1056-1058.
2. Blanchard J.F. Populations, pathogens, and epidemic phases: closing the gap between theory and practice in the prevention of sexually transmitted diseases / J.F. Blanchard // Sexually Transmitted Infections. – 2002. – № 78(Suppl 1). – P. 183-188.
3. A brief review of the estimated economic burden of sexually transmitted diseases in the United States: inflation-adjusted updates of previously published cost studies / H.W. Chesson [et al.] // Sex Transm Dis. – 2011. – № 38(10). – P. 889-891.
4. Holmes K.K. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections / K.K. Holmes, R. Levine, M. Weaver // Bulletin of the World Health Organization. – 2004. – № 82. – P. 454-461.
5. Schmid G. Economic and programmatic aspects of congenital syphilis prevention / G. Schmid // Bulletin of the World Health Organization. – 2004. – № 82. – P. 402-409.

## MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF PREVALENCE OF SEXUAL TRANSMITTED INFECTIONS (Ryazan region materials)

*E.E. Zhiltsova*

**In article analyses the indicators by the basic sexual transmitted infections and its structure in 2006-2010 on an example of the Ryazan region. Features of STI prevalence in area are shown.**

**Key words:** *sexual transmitted infections, dynamics of prevalence in region.*

Жильцова Елена Егоровна – к.м.н., докторант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, организации сестринского дела с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФДПО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России.

Тел. 8(4912)76-34-51.