

© Жильцова Е.Е., Волкова С.Б., 2013  
УДК: 616:612.017.1

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ,  
ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ  
(обзор литературы)**

*Е.Е. Жильцова<sup>1</sup>, С.Б. Волкова<sup>2</sup>*

Рязанский государственный медицинский университет  
им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань (1)

Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии  
Департамента здравоохранения Москвы, г. Москва (2)

**Инфекции, передаваемые половым путем, и их осложнения приводят к значительным социально-экономическим издержкам, входя в десятку наиболее частых причин обращения за медицинской помощью и составляя существенную статью расходов, как национальных бюджетов здравоохранения, так и семейных расходов. Социальные издержки включают также конфликты между половыми партнерами и насилие в семье.**

**Ключевые слова:** *заболеваемость ИППП, современные медико-социальные проблемы.*

Половым путем передаются более 30 бактериальных, вирусных и паразитарных патогенных возбудителей. Ежегодно во всем мире более 340 миллионов мужчин и женщин в возрасте 15-49 лет заболевают излечимыми инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), которые вызывают *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* и *Trichomonas vaginalis*. Кроме этого, ежегодно миллионы человек также заражаются вирусными инфекциями, передаваемыми половым путем, которые вызваны главным образом ВИЧ-инфекцией, вирусом простого герпеса, вирусом генитальной папилломы человека и вирусом гепатита В. В мировом масштабе ИППП представляют огромное бремя для здоровья и экономики, особенно в развивающихся странах, где на долю ИППП приходится 17,0% экономических потерь, обусловленных нарушением состояния здоровья [5].

В настоящее время понятие «инфекции, передаваемые половым путем», помимо венерических заболеваний первого

поколения (сифилис, гонорея), включает так называемые болезни нового поколения – хламидиоз, микоплазмоз, герпетическую и ВИЧ-инфекцию. Эту обширную группу заболеваний объединяют не только пути передачи, но и широкий круг медицинских, экологических, культурных, правовых и социальных вопросов [21].

Инфекции, передаваемые половым путем, являются одной из ведущих проблем общественного здравоохранения в различных регионах мира, что подтверждается утверждением Глобальной стратегии на 2005-2015 гг. «Предотвращение и контроль инфекций, передаваемых половым путем».

В стратегии имеются неопровержимые доводы в пользу того, что предотвращение ИППП важно для здоровья в целом, но особенно – для обеспечения безопасной беременности и предотвращения ВИЧ-инфекции.

Социальная значимость ИППП определяется рядом факторов, среди которых можно выделить следующие [17]:

- этиология воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин,

приводящих к развитию бесплодия и другим нарушениям репродуктивной функции, в 60–70% наблюдений обусловлена такими ИППП, как хламидийная или гонококковая инфекции;

- ИППП представляют опасность для плода и новорожденного, вызывая тяжелые заболевания, нередко несовместимые с жизнью;

- убедительно доказана роль онкогенных типов вируса папилломы человека, передаваемых половым путем, в развитии рака шейки матки.

Кроме этого, социальная значимость проблемы определяется снижением социальной активности данной части населения, развитием внутрисемейного психологического конфликта, возможностью распада семьи, снижением эффективности выполнения производственной функции [18], а медицинская значимость состоит в том, что имеют место существенные экономические затраты на лечебно-профилактические мероприятия, а также реабилитационные в связи с формированием нарушений репродуктивной функции, снижением качества воспроизводства населения [11].

Более того, рост кумулятивного числа ВИЧ-инфицированных лиц предполагает значительное повышение показателей смертности от СПИДа и, соответственно, общей смертности. Следствием этих причин будут серьезные потери трудовых ресурсов и, в частности, в области обороноспособности страны [17].

Воспалительные заболевания органов таза у женщин могут быть причиной смертности от внематочной беременности, а папилломавирусная инфекция – смертности женщин от рака шейки матки, который, после рака молочной железы, является самой распространенной формой рака у женщин [20].

Одной из ведущих причин бесплодного брака являются инфекционно-воспалительные процессы половых органов, которые составляют генитальную патологию у 38,2% женщин, у 43,3% мужчин и в 2/3 случаев диагностируются у обоих супругов. При этом, по меньшей мере, 60% случаев воспалительных заболеваний орга-

нов малого таза женщин связаны с инфицированием возбудителями ИППП, нередко в ассоциации с облигатными микроорганизмами, входящими в состав нормальной вагинальной микрофлоры [17].

Среди ИППП наиболее распространенным является урогенитальный хламидиоз, который включен в группу инфекционных заболеваний, подлежащих обязательному статистическому учету, что подчеркивает их медико-социальную значимость. Согласно имеющимся данным [14], хламидиями инфицированы 10–17% женщин репродуктивного возраста и выявляются практически у половины женщин с хроническими заболеваниями органов малого таза.

Существуют убедительные данные о влиянии урогенитальной хламидийной инфекции на развитие бесплодия у женщин. Так, частота хламидийного инфицирования при трубном бесплодии составляет 41–54%. После однократного инфицирования хламидиями риск трубного бесплодия возрастает на 10%, а после многократного – на 50%. Кроме этого, было обнаружено присутствие основного белка наружной мембраны *Chlamydia trachomatis* в тканях фаллопиевых труб женщин с бесплодием и с хроническим сальпингитом, а также с билатеральной окклюзией труб. Известно, что у женщин *C. trachomatis* являются причиной развития аутоиммунных процессов, приводящих к трубному бесплодию [17].

Следует отметить, что за последние два десятилетия увеличилась заболеваемость хроническим простатитом, частота которого достигает 35% у мужчин репродуктивного трудоспособного возраста (от 20 до 40 лет). При этом, у части больных наблюдается латентное течение заболевания и его осложнения не только в виде бесплодия, но различных половых расстройств (эректильные дисфункции), что связывают с ролью урогенитальных атипичных микроорганизмов, передаваемых половым путем: хламидии, микоплазм, уреаплазм и др. Установлена более высокая соматическая заболеваемость женщин с урогенитальной хламидийной инфекцией

[1]. Множественные экстрагенитальные поражения (офтальмии, фарингиты, артрозоартриты) приводят к инвалидизации больных, являясь также причиной больших экономических потерь.

Исследованиями последних лет показано, что воспалительные заболевания органов малого таза, вызванные хламидийной инфекцией, не только приводят к нарушению репродуктивного здоровья мужчин и женщин, но и могут сопровождаться внутриутробным инфицированием плода.

Заболевания, передаваемые половым путем, являются одним из главных факторов неблагоприятного течения беременности. Распространенность ИППП среди беременных в условиях города составляет в среднем 511,1 на 100000 беременных. Наиболее уязвимой в отношении ИППП оказались женщины 15-18 лет (67,8%) и прослеживалась отчетливая обратная зависимость наличия ИППП у беременной от возраста. В структуре обращаемости по ИППП у беременных пять ранговых мест принадлежали последовательно: цитомегаловирусной инфекции, микоплазмозу, уреаплазмозу, хламидиозу, вирусу папилломы человека. Результаты углубленных медицинских осмотров беременных свидетельствовали о низком исходном уровне их здоровья – 98% из них имели морфофункциональные отклонения или хронические заболевания. Заболеваемость достоверно была выше, чем в группе сравнения (404,1 против 139,4 на 100 осмотренных, в том числе 258,2 без учета ИППП). Достоверно выше уровень и доля инфекционных и паразитарных болезней, а также болезней эндокринной, мочеполовой и нервной систем. Отмечаются изменения со стороны иммунных реакций [6].

Следует отметить, что заболеваемость сифилисом беременных в 7-10 раз превышает уровень общей заболеваемости в регионах России. Удельный вес беременных среди больных сифилисом женщин фертильного возраста в 2002-2008 годах составлял от 12,6 до 25,4%, т.е. у каждой 4-8 фертильной женщины сифилис сочетался с беременностью [2].

К особенностям проявлений ИППП у беременных относят более частые выки-

дыши, преждевременные роды, преждевременный разрыв плодного пузыря с внутриутробным заражением плода, инфицирование ребенка во время родов. Следует заметить, что доля женщин с невынашиванием беременности до настоящего времени остается высокой (10-25% от общего числа родов), а недоношенные дети в структуре ранней неонатальной смертности составляют более 70% [16].

Установлено, что возбудитель сифилиса способен проникать через плацентарный барьер, а потому инфицирование плода возможно еще внутриутробно [10]. Инфицирование гонореей, вирусом простого герпеса (генитального), хламидиями и вирусом гепатита В, как правило, происходит непосредственно в родах, ВИЧ – во время беременности, в родах и при естественном вскармливании грудью [19].

Существует огромный перечень последствий инфицирования плода или новорожденного ИППП. Среди них мертворождение; низкая масса тела ребенка при рождении; воспаление слизистых оболочек глаз (конъюнктивит); системное заражение крови новорожденного (неонатальный сепсис); поражение нервной системы в виде повреждений мозга и/или двигательных нарушений (судороги, параличи и т.д.); врожденные аномалии различных органов, которые могут стать причиной слепоты, глухоты, других расстройств; острые и хронические воспалительные заболевания печени (гепатиты) с исходом в цирроз; острое воспаление мозговых оболочек (менингит) [10].

Показано влияние срока беременности при инфицировании ИПП на частоту формирования врожденных пороков развития. Так, при сроке беременности до 4 недель врожденные аномалии регистрировались в 50% случаев, 5-8 недель – в 25%, 9-12 недель – в 10% и 13-16 недель – в 2-3% наблюдений [3].

Как свидетельствуют данные литературы, наиболее часто врожденные и перинатальные инфекции у новорожденных возникают при нелеченных ИППП. При нелеченном раннем сифилисе в 25% случаев беременность заканчивалась мертворо-

ждением ребенка, в 14% – смертью новорожденного. У 35% беременных женщин с нелеченной гонококковой инфекцией отмечались самопроизвольные аборт и преждевременные роды и у 10% – перинатальные потери. При отсутствии профилактических мероприятий у 30-50% детей, рожденных женщинами с нелеченной гонореей, и почти у 30% детей, рожденных женщинами с нелеченым хламидиозом, диагностировалась бленнорея новорожденных, угрожающая развитием слепоты [23]. При этом ежегодно в мире слепнут от 1000 до 4000 новорожденных [24].

Представляется важным проведение оценки экономической эффективности профилактических мероприятий при ИППП. Так, по данным исследования, проведенного в Танзании, где распространенность активного сифилиса у беременных составляет 8%, на каждую обследованную женщину затраты составляют 1,44 долл. США, на каждую женщину, получавшую лечение – 20 долл. США и на каждый сохраненный год жизни с учетом нетрудоспособности – 10,56 долл. США. На все скрининговые исследования на сифилис приходилось по 4-19 долл. США на один сохраненный год жизни с учетом нетрудоспособности [22].

Важнейшей медико-социальной проблемой является широкое распространение ИППП среди детей и подростков наряду с наркоманией, токсикоманией, алкоголизмом [8].

По данным А.А. Панченко (2008), среди нозологических форм ИППП у детей и подростков преобладают трихомониаз и хламидиоз (49,0%), сифилис и гонорея (32,8%), аногенитальные бородавки и урогенитальный герпес (18,2%). На фоне явной тенденции к снижению заболеваемости рядом форм ИППП, отмечается рост заболеваемости генитальным герпесом и аногенитальными бородавками в возрастной группе 18-19 лет. В 63,4% случаев основным поводом для обращения детей и подростков являются: трихомониаз, хламидиоз, генитальный герпес, аногенитальные бородавки. Более 75% пациентов детско-подросткового контингента не знают о последствиях ИППП и не обращаются

своевременно к врачу, около половины (43,3%) используют методы самолечения. В 32,5% случаев источником информации о самолечении ИППП является интернет. Данные обстоятельства способствуют переходу заболеваний в хронические формы с негативными последствиями для репродуктивных функций в ближайшем и отдаленном будущем [12].

Особое социально значимое положение занимают ИППП в структуре заболеваемости лиц молодого возраста. Данная группа заболеваний помимо социально-экономического ущерба для общества в настоящий момент, несет с собой отсроченную опасность, которая может проявиться спустя годы в виде рождения физически и умственно неполноценного потомства, тяжелых поражений нервной системы и внутренних органов. Социальная значимость проблемы ИППП увеличивается и в связи с тем, что они неблагоприятно влияют на репродуктивное здоровье молодого поколения, приводя к снижению рождаемости, ухудшению демографической ситуации, что еще более усугубляет процессы депопуляции в России [4, 9].

Изучение заболеваемости ИППП среди лиц молодого трудоспособного возраста показало, что основную долю в их структуре занимает трихомониаз [25]. По данным Л.И. Петровой (2009), на долю трихомониаза приходится 40%, второе-третье место принадлежат гонорее и сифилису (24,1% и 18,6% соответственно). Ведущими заболеваниями среди мужчин являются гонорея (60,3%) и хламидийная инфекция (69,3%), среди женщин – трихомониаз (84,1%). У больных с хроническими формами ИППП в 8 раз чаще встречаются осложнения в виде воспалительных заболеваний урогенитальной сферы [13].

Таким образом, ИППП и их осложнения приводят к значительным социально-экономическим издержкам, входя в десятку наиболее частых причин обращения за медицинской помощью и составляя существенную статью расходов как национальных бюджетов здравоохранения, так и семейных расходов. На лечение осложнений уходит крупная доля затрат на

высокоспециализированную медицинскую помощь в виде выявления и лечения рака шейки матки, лечения болезней печени, обследования при бесплодии, лечения перинатальных заболеваний, детской слепоты, легочных заболеваний у детей и хронической боли в области таза у женщин. Социальные издержки включают конфликты между половыми партнерами и насилие в семье.

На формирование неблагополучия по ИППП в стране оказывает выраженное влияние отсутствие системы медицинского контроля за группами повышенного социального "риска" заражения (проститутки, мигранты, неработающие, наркоманы, сексуальные меньшинства, бомжи), число которых возросло в переходный период социально-экономических преобразований. Рост значимости данных групп в эпидемиологии ИППП требует пересмотра подходов к профилактической работе с ними.

#### Литература

1. Анализ показателей репродуктивного и соматического здоровья у женщин с инфекциями, передаваемыми половым путем / И.Г. Сергеева [и др.] // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2010. – № 6. – С. 124-129.
2. Бердицкая Л.Ю. Социальные аспекты сифилиса у беременных и новорожденных, совершенствование мер профилактики / Л.Ю. Бердицкая, Т.А. Сырнева. – 2010. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.dermatology.ru/collections>.
3. Боровкова Е.И. Взаимодействие возбудителей инфекции с организмом беременной как фактор риска внутриутробного инфицирования плода / Е.И. Боровкова, И.С. Сидорова // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 2. – С. 20-24.
4. Здоровье молодежи / М.Ю. Абросимова [и др.]. – Казань: Медицина, 2007. – 220 с.
5. Интегрирование ИППП/ИРТ в Репродуктивное Здоровье. Инфекции, передаваемые половым путем и иные инфекции репродуктивного тракта / ВОЗ. – Женева, 2004. – 196 с.
6. Исследование влияния инфекций, передаваемых половым путем, и сопутствующей патологии у беременных на гуморальный аутоиммунитет / Е.Н. Волкова [и др.] // Рос. журн. кожных и венерических болезней. – 2011. – № 3. – С. 56-59.
7. Киргуева М.П. Эпидемиологический надзор за ИППП/ВИЧ: обзор по стадиям / М.П. Киргуева // Клинич. дерматология и венерология. – 2008. – № 4. – С. 30-34.
8. Коновалов О.Е. Медико-социальная характеристика юношей-подростков, больных воспалительными заболеваниями гениталий / О.Е. Коновалов, М.С. Ховрачев // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2005. – № 1. – С. 29-31.
9. Контрацептивное поведение студенток ВУЗа: возможности и перспективы коррекции / М.Г. Лебедева [и др.] // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2010. – № 5. – С. 75-88.
10. Кунгуров Н.В. Эпидемиологические аспекты заболеваемости сифилисом беременных и новорожденных / Н.В. Кунгуров, Т.А. Сырнева, Л.Ю. Бердицкая // Рос. журн. кожных и венерических болезней. – 2008. – № 1. – С. 56-58.
11. Мингалева Н.В. Медико-социальные аспекты гинекологической заболеваемости / Н.В. Мингалева // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 4. – С. 21-24.
12. Панченко А.А. Медико-организационные аспекты заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем у детей, подростков г. Москвы: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.А. Панченко. – М., 2008. – 22 с.
13. Петрова Л.И. Медико-социальное исследование лиц молодого трудоспособного возраста, страдающих заболеваниями, передаваемыми половым путем: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.И. Петрова. – М., 2009. – 24 с.
14. Распространенность смешанной хламидийно – микоплазменной инфекции в условиях мегаполиса / И.В. Хамага-

- нова [и др.] // Рос. журн. кожных и венерических болезней. – 2009. – № 2. – С. 57-58.
15. Результаты обследования бесплодных пар с инфекциями урогенитального тракта / Л.В. Сутурина [и др.] // Сиб. мед. журн. – 2008. – № 5. – С. 69-72.
16. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности / В.М. Сидельникова. – М.: Триада-Х, 2002. – 304 с.
17. Урогенитальный трихомониаз: современный взгляд на проблему / В. Кисина [и др.] // Врач. – 2010. – № 1. – С. 18-20.
18. Шульженко А.Е. Психосоциальные аспекты генитальной герпес-вирусной инфекции / А.Е. Шульженко, И.Н. Зуйкова // Рос. журн. кожных и венерических болезней. – 2007. – № S1. – С. 13-18.
19. Bag S. Women and HIV/AIDS / S. Bag, N. Deep, S. Dasmahapatra // J Indian Med Assoc. – 2011. – Vol. 109, № 1. – P. 42-43.
20. Ferlay J. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide / J. Ferlay. – Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2004. – (GLOBOCAN 2002. IARC Cancer Base No. 5. version 2.0).
21. Future chlamydia screening preferences of men attending a sexually transmissible infection clinic / A. Roth [et al.] // Sex Health. – 2011. – Vol. 8, №3. – P. 419-426.
22. Is antenatal syphilis screening still cost effective in sub-Saharan Africa? / F. Terris – Prestholt [et al.] // Sexually Transmitted Infections. – 2003. – № 79. – P. 375-381.
23. Ophthalmia neonatorum: what kind of prophylaxis? / A.A. Zuppa [et al.] // J Matern Fetal Neonatal Med. – 2011. – Vol. 24, №6. – P. 769-773.
24. Schaller U. Is Credé's prophylaxis for ophthalmia neonatorum still valid? / U. Schaller, V. Klauss // Bulletin of the World Health Organization. – 2001. – № 79. – P. 262-266.
25. Trichomonas vaginalis prevalence in sex workers / M.C. Salomón [et al.] // Medicina (B Aires). – 2011. – Vol. 71, №5. – P. 429-431.

#### MEDICO-SOCIAL PROBLEMS OF INCIDENCE OF INFECTIONS SEXUALLY TRANSMITTED IN MODERN CONDITIONS (THE LITERATURE REVIEW)

*E.E. Zhiltsova, S.B. Volkova*

**Infections sexually transmitted and their complications lead to considerable social and economic expenses entering into ten the most frequent reasons of the request for medical care and making the essential item of expenditure both national budgets of health care and family expenses. Social expenses also include the conflicts between sexual partners and violence in their family.**

*Key words: incidence of STD, modern medico-social problems.*

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

Тел.: 8(4912)76-34-51.

Волкова С.Б. – зам. главного врача Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы.

Тел.: (495) 952-34-22.