

Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Ивахникова И. Г., Михайлова Ю. Н., Бобровский О. Н., Биджиева Ф. А., Гетман Н. В.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ ЗА 1993-2008 (НА ПРИМЕРЕ РФ И Г. СТАВРОПОЛЯ)**

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2008/11/6.html](http://www.gramota.net/materials/1/2008/11/6.html)

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по данному вопросу.

Источник

**Альманах современной науки и образования**

Тамбов: Грамота, 2008. № 11 (18). С. 21-24. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

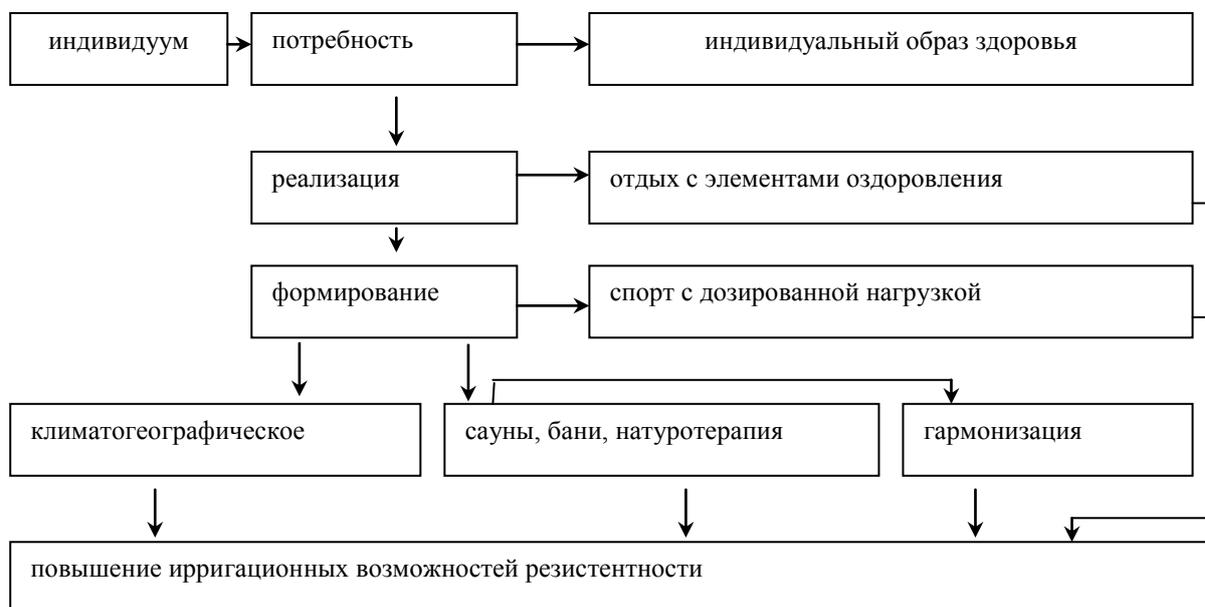
Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2008/11/](http://www.gramota.net/materials/1/2008/11/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)  
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

пия, бальнеотерапия и т.п.), что возможно при условии соблюдения принципа регионарного зонирования с использованием уникальных территориально-экологических подсистемах федеральной целостности (в частности для Ставропольского края - региона Кавказских Минеральных Вод).

Схема 4



Практическая значимость: доказана необходимость учета социально-эпидемиологических особенностей пациентов с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями, что позволяет своевременно определять и прогнозировать тенденции развития и эпидемического процесса, а также разрабатывать комплекс мероприятий для ограничения распространения данных нозологий среди населения. Определение особенностей формирования показателей заболеваемости в различных возрастно-половых группах позволит повысить эффективность мероприятий по выявлению наиболее распространенных и социально значимых заболеваний среди населения при ограниченных материальных и кадровых ресурсах. Знание особенностей развития и патоморфоза наиболее распространенных и социально значимых заболеваний среди мужского и женского населения необходимо для проведения дифференцированных адекватных профилактических и противоэпидемических мероприятий. Обоснование необходимости применения этапа восстановительного лечения у лиц с наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями позволит пересмотреть и доказать экономическую эффективность данного этапа лечения.

Результаты проведенного исследования необходимо активно внедрять в организацию работы и деятельность краевого противотуберкулезного диспансера, краевого кардиологического диспансера, краевого наркологического диспансера, краевой специализированной клинической больницы, районных и городских противотуберкулезных учреждений, стационарах хирургического профиля, санаториях и профилакториях Кавказских Минеральных Вод, использовать при подготовке нормативных и справочных материалов для органов управления здравоохранением Ставропольского края, Кабардино-Балкарской республики, республики Карачаево-Черкессии, а также лекциях, методических разработках на кафедрах Ставропольской Государственной Медицинской Академии.

#### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ ЗА 1993-2008 (НА ПРИМЕРЕ РФ И Г. СТАВРОПОЛЯ)

*Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Ивахникова И. Г., Михайлова Ю. Н., Бобровский О. Н., Биджиева Ф. А., Гетман Н. В. ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»*

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются важнейшей медико-санитарной проблемой в связи с тяжелыми последствиями, влияющими на состояние здоровья населения. Последнее десятилетие характеризуется значительным ростом заболеваемости ИППП населения Российской Федерации. Причина возникновения данной ситуации лежит в резких экономических и социальных переменах, происходящих в современном обществе. В последние годы отмечается значительное "омоложение" контингента больных ИППП, возрастание удельного веса детей и подростков, увеличение числа случаев внутриутробного инфицирования, а также полового и бытового заражения детей. Заболеваемость ИППП детей и подростков увеличивается опережающими темпами по сравнению с взрослым населением. В связи с актуальностью проблемы высокой заболеваемости ИППП детей и подростков в последние годы проведен ряд исследований,

посвященных изучению образа жизни, сексуального поведения заболевших детей, а также анализирующих влияние отдельных социально-гигиенических факторов, способствующих распространенности ИППП.

В декабре 1993 г. вышел приказ Минздрава РФ № 286 "О совершенствовании контроля за заболеваниями, передаваемыми половым путем". Издание приказа было обусловлено тем, что отмечавшаяся до этого тенденция к снижению последние 10 лет сменилась подъемом и назрела острая необходимость пересмотра подходов к методам профилактики, выявления и лечения больных, изменения психологии населения и медицинских работников в отношении инфекций, передаваемых половым путем.

Эпидемиологический взлет ИППП сразу выявил наиболее не защищенные слои населения, таковыми оказались дети и подростки в силу таких факторов, как более высокая восприимчивость к инфекциям: наличие подростковой субкультуры, допускающей рискованное поведение, незащищенные половые контакты с частой сменой партнеров. В 90-х годах подростки были выделены в группу повышенного поведенческого риска на основании динамики заболеваемости ИППП. Так еще в 1990 г. показатель заболеваемости сифилисом на 100 тыс. лиц в возрасте 15-17 лет составлял для юношей 2,7, а для девушек - 8,8 случая; соответствующие показатели 1997 г. - 317,1 и 564,0, т.е. заболеваемость среди подростков возросла в 64 раза для девушек и в 117 раз для юношей, в то время как среди населения в целом - в 51 раз. В 1997 г. на пике эпидемии показатель заболеваемости среди девочек до 14 лет увеличился в 140 раз. В Таблице № 1 представлена заболеваемость ИППП в РФ за 1993-1999 гг.

**Таблица № 1. Заболеваемость ИППП в РФ за 1993-1999 гг. на 100 тыс. населения**

ИППП	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	Динамика к 2000
Сифилис	33,8	86,2	177,2	264,6	277,3	235,1	186,7	+ в 5,5 раза
Гонорея	227,9	204,6	173,5	139,0	114,2	103,0	119,9	- в 2,0 раза
Уреаплазмоз	24,4	38,0	56,9	67,6	81,8	95,9	—	+ в 3,9 раза
Хламидиоз	37,1	61,6	90,2	106,1	116,1	114,0	124,8	+ в 3,4 раза
Гарднелез	45,0	102,2	139,5	153,0	183,0	216,0	-	+ в 4,8 раза
Урогенитальный кандидоз	77,1	122,9	153,4	185,0	213,7	243,2	-	+ в 3,2 раза
Герпес генитальный	8,5	7,4	8,8	10,8	14,1	13,0	16,3	+ 52,1 %
Папилломавирусная инфекция	17,8	20,3	20,9	22,6	25,0	25,2	25,6	+ 69,5 %
<b>Всего</b>	<b>471,7</b>	<b>642,8</b>	<b>820,4</b>	<b>948,1</b>	<b>1025,1</b>	<b>1045,4</b>	-	

Сложившуюся в нашей стране в последние годы эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости данной группы можно определить как неблагоприятную. Неблагоприятные последствия роста ИППП, в первую очередь его негативное влияние на репродуктивное здоровье нации, не могут не вызывать тревогу.

В резолюции, принятой на 8-ом Всероссийском съезде дерматовенерологов (2001 г.) были приняты основные направления улучшения деятельности дерматовенерологической службы. За прошедшее время были достигнуты определенные успехи. Важным шагом в реализации этого направления явилось утверждение в марте 2003 года Итоговой коллегией Минздрава России отраслевой программы "Управление качеством в здравоохранении в 2003-2007 гг." Основная цель программы - создание государственной системы управления качеством в здравоохранении в целях укрепления здоровья населения. В результате реализации этой стратегии удалось снизить общую заболеваемость ИППП по РФ, за период с 2000 по 2002 г. более, чем на 100 тыс., показатель заболеваемости в 2002 г. составил 651,4 на 100 тыс. населения (в 2000 г. - 778,5 на 100 000 населения). Заболеваемость сифилисом снизилась - на 28 % в сравнении с 2000 г. (в 2002 г. - 119,5 на 100 тыс. чел.), проведенная большая работа по профилактике врожденного сифилиса позволила добиться снижения на 13 % (с 710 в 2000 г. до 619 в 2002 г.) На 22,5 % (94,2 на 100 000 населения) уменьшилась заболеваемость гонореей, трихомониазом - на 18% (282,9 на 100000), хламидиозом - на 15 % (107,1 на 100 000). Уровень заболеваемости урогенитальным герпесом практически не изменился (18,2 на 100 000). Положительным моментом является также показатели снижения ИППП:

ИППП	2000 г.	2001 г.	2002 г.
Сифилис	-11,5 %	-13,1 %	-16,8 %
Гонорея	+	-10,5 %	-13,3 %
Трихомониаз	-2,3 %	-4,6 %	-7%
Хламидиоз	+	-3,7 %	-11,9%

Однако, не смотря на все некоторые положительные результаты работы, нет оснований утверждать, что все возможное по стабилизации и дальнейшему предупреждению очередного эпидемического роста.

Целью нашего исследования было изучение заболеваемости в г. Ставрополе лиц молодого возраста от 14 до 20 лет в течение 1993-2008 годов. Сведения были получены путем выкапировки данных из статистических материалов Медицинского информационно-аналитического центра при Министерстве здравоохранения Ставропольского края (руководитель - д.м.н., профессор А. Д. Соломонов) и данных лечебно-профилактических учреждений г. Ставрополя ("Деятельность кожно-венерологических учреждений 1999-2008 - формы 9 и 34"). Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Государственного общеобразовательного учреждения высшего профессионального образования «Ставропольская государственная медицинская академия Федерального агентства по социальному развитию и здравоохранению».

Базой исследования являлся крупный субъект Федерации, входящий в состав Южного Федерального округа - Ставропольский край. Ежегодно в крае регистрируется более 6500 случаев социально значимых заболеваний. Следует отметить, что основные социально-демографические показатели по Ставропольскому краю (половая и возрастная структура) в целом соответствуют данным по Российской Федерации (по материалам ЦНИИ информатизации и организации здравоохранения, г. Москва). Однако следует учитывать, что Ставропольский край является, в основном, сельскохозяйственным (аграрным) регионом Российской Федерации. В связи с этим, соотношение городского и сельского населения значительно отличаются от подобного соотношения по России. Вторая особенность заключена в том, что в Ставропольском крае в силу криминогенной ситуации показатели миграции населения выше средне российских, что приводит к более высокой заболеваемости населения различными заболеваниями, в том числе и относящимися к группе социально значимых (в том числе сифилис и ИППП).

Полученные данные введены в созданную, и успешно функционирующую, базу данных и проанализированы с использованием стандартных пакетов «Biostat-XP-06» и «Statgraf». Достоверность различий и ошибка репрезентативности анализируемых показателей рассчитывалась по критериям согласия (критерий «хи-квадрат») и Стьюдента. Обработка материала проводилась на ПВЭМ с процессором Pentium IV с использованием современных программных комплексов Microsoft Windows XP, World for Windows-2003, Microsoft Excel-версия-2003.

При проведении анализа динамики заболеваемости сифилиса нами установлено, что к 2008 г. наблюдается снижение уровня заболеваемости в возрастной группе 0-14 лет более чем в 9 раза. А в возрастной группе 15-17 лет - в 8,7 раза, в группе 18-20 лет - в 2,03 раза.

Заболеваемость гонореей лиц молодого возраста показывает, что наблюдается снижение уровня заболеваемости во всех группах больных в 3,7 раза. При чем снижение в группе 0-14 лет - более чем в 9 раз, в группе 15-17 лет - в 8,4 раза, в группе 18-20 лет - в 5 раз за исследуемый период.

При изучении динамики заболеваемости трихомониазом выявлены колебания показателей. Так, на фоне общей тенденции к снижению заболеваемости этой нозологической формой в 1999 гг. отмечается незначительный рост заболеваемости во всех возрастных группах больных. Однако надо отметить, что доля детей в заболеваемости этой нозологической формой с 1993 до 2008г постепенно снижается, в возрастной группе 0-14 лет - снизилась к 2008г. в 1,76 раза, в группе 15-17 лет- 3,82 раза, в группе 18-20 лет- 3,9 раз.

В динамике заболеваемости хламидиозом в 1996г. по сравнению с 1993г. отмечалось значительное увеличение числа зарегистрированных больных, а к 2000г. произошло резкое снижение заболеваемости. В структуре в 2002г. заболеваемости этой нозологией доля 0-14-летних пациентов в своей возрастной группе составила 0,97 %, что является наибольшим показателем за исследуемый период. В группе 15-17-летних подростков число зарегистрированных больных и доля в структуре заболеваемости также увеличились в 1996г. С 1996г. по 2008г. в данных группах заболевших отмечается положительная динамика: снижение абсолютного числа больных, однако процентное соотношение в исследуемых возрастных группах осталось на уровне - 2,33 % за прошедшие годы. В группе 18-20 лет также отмечался подъем заболеваемости в 1996 и 1997 гг.

Динамика заболеваемости урогенитальным герпесом носит неустойчивый и волнообразный характер. В 1996г. по сравнению с предыдущим годом отмечается увеличение абсолютного числа зарегистрированных больных. Однако в исследуемых группах заболеваемость урогенитальным герпесом резко снизилась с 1,89 % до 0,36 % у 0-14-летних пациентов, с 4,34 % до 1,46 % у 15-17-летних и с 12,24 % до 5,76 % у 18-20-летних. В 1997г. в группе 0-14 лет продолжилось снижение заболеваемости, но в группе 15-17 лет вновь

произошло увеличение числа зарегистрированных больных до 2,68 %, тоже в группе 18-20 лет - до 7,29 %. В 1999 г. вновь отмечается подъем заболеваемости по всем возрастным группам, кроме группы 0-14 лет, где на фоне общего увеличения проявляется тенденция к снижению числа заболевших урогенитальным герпесом. В последующие 5 лет общие показатели продолжают снижаться по всем группам, однако в 2003 году имеет место увеличение числа зарегистрированных больных на 2,2 % - группа 15-17 лет, в группе 18-20 лет - на 8,94 %. По данным 2008 года (т.е. еще через пять лет) также выявлена тенденция роста по всем показателям, в том числе и общее число больных увеличилось на 11,64 %.

Заболеваемость аногенитальными (венерическими) бородавками имеет тенденцию к увеличению по сравнению с 1993 г. Что касается по возрастной характеристике, то следует отметить, что в группе 0-14 лет каждый год наблюдается волнообразная динамика - от 5 до 19 случаев. В то же время в возрастной группе 15-17 лет с 1996г отмечается постепенный рост, достигший пика в 2003г, когда доля заболевших подростков составила - 6,99 % .

За период 1999 по 2008 гг. при общем снижении показателей заболеваемости ИППП практически не меняется соотношение возрастных групп, оставаясь на уровне 3-4 % для группы 15-17 лет и 9-10 %- 18-20 лет.

Таким образом, на протяжении 15 лет с 1993 по 2008 гг., в г. Ставрополе отмечается положительная динамика уменьшения заболеваемости ИППП, среди лиц молодого возраста, соответствующая общей тенденции по РФ. Заметно снизились показатели по сифилису, гонорее, трихомониазу. Однако сохраняется нестабильная ситуация по хламидиозу, урогенитальному герпесу и аногенитальными бородавкам имеющая волнообразное течение.

Учитывая специфику инфекций, передаваемых половым путем, масштабы распространения, социальный состав больных, нравственное состояние больных, негативное воздействие на молодой организм необходимо определить приоритетные направления здравоохранения, которые включают в себя не только выявление, регистрацию и лечение ИППП, но и широкую научную пропаганду первичной профилактики среди молодежи.

## КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СЕМЬИ С ПОЗИЦИЙ ЗДОРОВЬЕ СБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Бобровский И. Н., Максименко Л. Л., Сумкина О. Б., Биджиева Ф. А.,  
Гетман Н. В., Ивахникова И. Г., Михайлова Ю. Н., Бобровский О. Н.  
ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»*

Возникновение в последнее десятилетие ряда неблагоприятных факторов, как демографических, так и сложившихся в сфере общественного здравоохранения и в других сферах, способствовало тому, что темпы роста населения не только замедлились, но и получили отрицательное значение на многих территориях Российской Федерации, в том числе и в Ставропольском крае. Указанные проблемы свидетельствуют о сложности и противоречивости современных демографических процессов и о необходимости их учета в социально-экономическом развитии страны. Вследствие этого вопросам развития и управления народонаселением необходимо уделять большое внимание.

Особое место в демографической политике государства занимают дети, подростки, трудоспособное население. Только через оценку их здоровья можно изменить возникшие неблагоприятные тенденции в демографических процессах в стране. И тогда положительный эффект будет иметь место не только для личности, но и для будущих поколений людей, а также для поступательного развития всего общества нашей страны.

Именно по этому проблема охраны здоровья детей, подростков, трудоспособного населения привлекает к себе все большее внимание общественности в нашей стране и за рубежом (Ан Р. Н. 2001-2003; Вельтищев Ю. Е. 1994, 1998; Васин В. А. 1995-2005; Баранов А. А. 1994-1999; Ефименко Н. В. 2000-2006; Кучма В. Р. 1996-2000; Куликов В. В. 1994-2000; Куценко Г. И. 2000, 2001; Сухарев А. Г. и соавторы 1997, 1998; Чичерин Л. П. 1997-2000; Щепин О. П. 1996-1998; Armstrong D. 1983; Namalainen M. 1998 и др.).

Анализ негативных явлений в среде подростков и трудоспособного населения (рост хронических неинфекционных, особо распространенных и социально значимых заболеваний и др.) вызывает обоснованную тревогу общества (Антипов И. Г. 1987; Булыко В. И. 1989; Баклаенко Н. Г. 1999; Шарипова О. В. 2001; Сон И. М. 2000-2005; Михайлова Ю. В. 1995-2006 и др.).

Уровень здоровья детей, подростков и лиц трудоспособного возраста в современных условиях определяет высокая распространенность морфофункциональных расстройств, хронических заболеваний, нарушений физического и психического развития. Подавляющее большинство имеют функциональные и хронические нарушения, затрагивающие две - пять и более систем организма (Кучма В. Р. 2001).

На фоне всего этого особую тревогу вызывает наблюдающийся рост числа психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, табакокурения и, относящихся к группе особо распространенных и социально значимых заболеваний (туберкулез, гепатит, язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки и т.п.).

В настоящее время только 37,5% людей из вышеуказанных групп по уровню физического и психического развития могут быть отнесены к группам «условно здоровые люди» и «группе риска».

Укрепление здоровья социально неадаптированных и вышеуказанных групп населения, разработка рекомендаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья - это те задачи, которые в настоящее вре-