

УДК 616.972/973:614.4

СОВРЕМЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

Уфимцева М.А., Гурковская Е.П., Береснева Т.А.

*ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет», Екатеринбург,
e-mail: mail-m@mail.ru*

В статье представлены данные анализа статистических отчетных форм по заболеваемости сифилисом и гонореей в крупном промышленном городе. На фоне продолжающегося снижения заболеваемости ранними формами сифилиса отмечается рост заболеваемости поздними формами, удельный вес которых достиг 31,5%. Вызывает тревогу регистрация случаев нейросифилиса, удельный вес которого составил 2,8%. Установлена низкая регистрация гонорей у женщин (соотношение больных гонореей женщин к мужчинам составляет 1:6), низкое активное выявление больных гонореей (18,0%). Заболеваемость другими инфекциями, передаваемыми половым путем, сохраняется на высоком уровне – трихомониаз – 36,5 на 100 тыс. населения, урогенитальный хламидиоз – 17,0, уреаплазмоз – 39,9, микоплазмоз – 14,4, аногенитальная герпетическая вирусная инфекция – 15,2, аногенитальные (вен.) бородавки – 15,3. Разработан комплекс мероприятий, направленных на улучшение эпидемиологической ситуации в территории.

Ключевые слова: сифилис, гонорея, меры профилактики

MODERN EPIDEMIOLOGICAL SITUATION ON THE INCIDENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN A LARGE INDUSTRIAL CITY

Ufimtseva M.A., Gurkovskaya E.P., Beresneva T.A.

FSBEI HE USMU MOH Russia, Yekaterinburg, e-mail: mail-m@mail.ru

The article presents data analysis of statistical reporting forms for morbidity with syphilis and gonorrhoea in a large industrial city. Due to the ongoing reduction in the incidence of early forms of syphilis, there is a growing incidence of late-stage, the share of which reached 31.5 per cent. Alarming registration of cases of neurosyphilis, the percentage of which amounted to 2.8% is Set to a low registration of gonorrhoea in women (ratio of patients with gonorrhoea of women to men is 1:6), low active detection of patients with gonorrhoea (18.0%). The incidence of other sexually transmitted infections, remains at a high level, trichomoniasis is 36.5 per 100 thousand population, urogenital chlamydia – 17.0, ureaplasmosis and 39.9, mycoplasmosis – 14.4 V, herpetic anogenital viral infection – 15.2, anogenital (ven.) warts and 15.3. Developed a package of measures aimed at improving the epidemiological situation in the territory.

Keywords: syphilis, gonorrhoea, prevention

Важными показателями работы медицинских организаций являются показатели заболеваемости населения, так как медицинские организации должны не только оказывать доступную и качественную медицинскую помощь пациентам, но и обеспечивать профилактическую работу среди населения [1]. Анализ официальных статистических отчетных форм по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем позволяет планировать профилактические мероприятия по улучшению эпидемиологической ситуации на территории.

Цель исследования – разработка комплекса профилактических мероприятий на основании анализа заболеваемости сифилисом и гонореей в крупном промышленном городе.

Материалы и методы исследования

Анализ уровня и динамики заболеваемости сифилисом осуществлялся на основании данных форм государственной статистической отчетности,

утвержденных Приказом Росстата от 29.12.2011 N 520: № 9, № 34.

Результаты исследования и их обсуждение

Одним из наиболее значимых заболеваний среди инфекций, передаваемых половым путем, является **сифилис**. В 2016 г. в г. Екатеринбург всего было зарегистрировано 179 вновь выявленных случаев сифилиса, заболеваемость составила 12,5 на 100 тыс. населения, что в 1,9 раза ниже показателя заболеваемости сифилисом по Свердловской области (23,5 на 100 тыс. нас.) и составляет 17,6% от всех больных сифилисом, зарегистрированных в Свердловской области.

На фоне продолжающегося снижения заболеваемости ранними формами сифилиса отмечается рост заболеваемости поздними формами, удельный вес которых достиг 31,5%. Вызывает тревогу регистрация случаев нейросифилиса, удельный вес которого составил 2,8% (табл. 1).

Результаты анализа структуры «категория больных» выявили, что в 2016 г. доля иностранных граждан среди больных сифилисом с вновь установленным диагнозом составила 30,0%. Высокий удельный вес больных сифилисом мигрантов подтверждает данные исследователей об увеличении роли иностранных граждан в эпидемиологической ситуации по социально значимым инфекциям на территориях с активными миграционными потоками [2–4].

Несмотря на высокий удельный вес активно выявленных больных сифилисом (86,6%), необходимо отметить низкое выявление больных в стационарах – 5 чело-

век (3,2%) на фоне высокого удельного веса позднего скрытого сифилиса. Низкое выявление является, в том числе, следствием прекращения действия приказа по скрининговому обследованию населения на сифилис (приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 13 июня 2012 г. N 662-п «О скрининговом серологическом обследовании на сифилис населения Свердловской области в 2012–2014 годах»).

Как видно из табл. 2, среди больных сифилисом преобладают лица в возрасте 40 лет и старше, отношение мужчин к женщинам составляет 1:1,8 (табл. 2).

Таблица 1

Динамика заболеваемости сифилисом, доля поздних форм сифилиса, нейросифилиса (2011–2016 г.)

Год	Число больных сифилисом	Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. нас.)	Число больных поздними формами сифилиса	Доля поздних форм сифилиса	Число больных поздним нейросифилисом	Доля нейросифилиса
2011	494	35,9	95	19,2%	3	0,6%
2012	311	22,6	80	25,7%	9	2,9%
2013	291	20,4	55	18,9%	8	2,7%
2014	248	17,6	55	22,2%	9	3,6%
2015	270	18,9	59	21,9%	9	3,3%
2016	179	12,5	56	31,3%	5	2,8%

Таблица 2

Гендерная характеристика больных сифилисом в 2016 г.

Нозология	ВСЕГО	Число больных с вновь установленным диагнозом в отчетном году		
		18 – 29 лет	30 – 39 лет	40 лет и старше
Сифилис – все формы, всего	179	35 (19,6%)	58 (32,4%)	86 (48,0%)
в том числе: мужчины	116 (64,8%)	22	31	63
женщины	63 (35,2%)	13	27	23

Таблица 3

Распределение больных по социальным группам

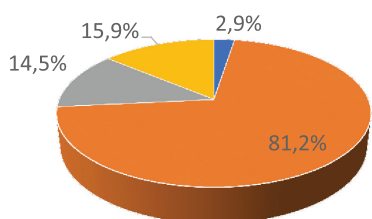
Нозология	Работающий	Неработающий	Учащийся	Студент	Пенсионер	Всего
Сифилис	59 (32,9%)	110 (61,5%)		3 (1,7%)	7 (3,9%)	179
Гонококковая инфекция	74 (47,7%)	66 (42,6%)	3 (1,9%)	11 (7,0%)	1 (1,5%)	155
Трихомоноз	335 (68,0%)	147 (28,2%)	6 (1,1%)	17 (3,2%)	17 (3,2%)	522
Хламидийные инфекции	142 (58,4%)	81 (33,3%)		20 (8,2%)		243
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	116 (53,4%)	76 (35,0%)		22 (10,1%)	3 (1,4%)	217
Аногенитальные (вен.) бородавки	104 (47,5%)	74 (33,8%)	1 (0,4%)	40 (18,3%)		219
Всего	830	554	10	113	28	

Показатели заболеваемости **гонореей** (10,8 на 100 тыс. нас.) также ниже среднеобластных значений в 2 раза (21,5 на 100 тыс. нас.).

Обращает внимание низкий удельный вес больных гонореей женщин (соотношение больных гонореей женщин к мужчинам составляет – 1:6), а также низкое активное выявление больных гонореей – 28 (18,0%) больных, в том числе в женских консультациях.

Заболеваемость другими инфекциями, передаваемыми половым путем, сохраняется на высоком уровне – трихомониаз – 36,5 на 100 тыс. населения, урогенитальный хламидиоз – 17,0, уреаплазмоз – 39,9, микоплазмоз – 14,4, аногенитальная герпетическая вирусная инфекция – 15,2, аногенитальные бородавки – 15,3.

Отмечается высокий удельный вес больных инфекциями, передаваемыми половым путем, имеющих статус «неработающий» (36%). Кроме того, инфекции зарегистрированы у 7% студентов (табл. 3).



- периодические МО
- профилактические МО
- МО при поступлении на работу
- доноры

Удельный вес больных сифилисом, выявленных на мед. осмотрах, при обследовании доноров (n = 79)

Необходимо отметить, что каждый третий, больной сифилисом, был выявлен при прохождении профилактических медицинских осмотров.

Авторы отмечают, что до настоящего времени не определены объемы и нормативы деятельности специалистов в области профилактической дерматовенерологии, не существует дифференцированного подхода к реализации методов первичной и вторичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем в зависимости от конкретной эпидемиологической ситуации [5]. Однако опыт реализации медико-профилактических мероприятий в субъектах федерации демонстрирует улучшение эпидемиологической ситуации, влияя на уязвимые группы населения [6].

Разработан комплекс мероприятий, направленных на улучшение эпидемиологи-

ческой ситуации в территории: подготовлен проект приказа по скрининговому обследованию населения на сифилис, запланировано проведение тематического усовершенствования лаборантов медицинских организаций, обучающих семинаров для смежных специалистов (терапевтов, урологов, акушеров-гинекологов) по современным методам диагностики инфекций, передаваемых половым путем, организации профилактических и противоэпидемических мероприятий. Отсутствие экстренных извещений из медицинских организаций частных форм собственности обуславливает необходимость повышения преемственности как между медицинскими организациями различных форм собственности, так и дерматовенерологической службы с органами Роспотребнадзора.

Выводы

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом в г. Екатеринбурге сохраняется неблагоприятной, что соответствует тенденциям заболеваемости в Свердловской области и РФ: регистрируется высокий уровень позднего скрытого сифилиса, нейро-сифилис, в структуре больных сифилисом отмечается высокий удельный вес больных мигрантов. Заболеваемость гонореей в г. Екатеринбурге ниже среднеобластных и среднероссийских значений, в гендерной структуре больных гонореей преобладают мужчины, отмечается низкий удельный вес активного выявления. Разработан комплекс мероприятий, направленных на улучшение эпидемиологической ситуации на территории.

Список литературы

1. Организация оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Российской Федерации. Динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки, 2013–2015 гг. / Кубанова А.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2016. – № 3. – С. 12–28.
2. Эпидемиологическая роль мигрантов в распространении сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока / Кунгуров Н.В., Уфимцева М.А., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Струин Н.Л., Сурганова В.И. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – № 2. – С. 4–9.
3. Опыт работы информационно-управленческой системы по освидетельствованию иностранных граждан в Свердловской области / Сырнева Т.А., Струин Н.Л., Уфимцева М.А., Струина Н.Н. // Здравоохранение Российской Федерации. – 2014. – Т. 58. № 6. – С. 46–48.
4. Актуальные вопросы повышения доступности и качества дерматовенерологической помощи / Кунгуров Н.В., Кохан М.М., Уфимцева М.А., Гусарова Е.А., Табашникова А.И. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2007. – № 1. – С. 71–76.
5. Структура и объем профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях / Сырнева Т.А., Малишевская Н.П., Уфимцева М.А. // Уральский медицинский журнал. – 2011. – № 8. – С. 16–19.
6. К вопросу об организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей / Сырнева Т.А., Уфимцева М.А., Николаева К.И., Ниселова М.З., Бочкарев Ю.М., Казаева А.В. // Здравоохранение Российской Федерации. – 2015. – Т. 59. № 3. – С. 40–42.