УДК 616-972+616-973

НЕКОТОРЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СИФИЛИСА И ГОНОРЕИ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ – АЛАНИЯ В 1999–2015 ГГ.

Бетрозов В.Т., Беликова З.Ф., Дашевская О.В.

ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия Минздрава России», Владикавказ, e-mail: gleba234@rambler.ru

Проведен анализ заболеваемости сифилисом (ЗС) и гонореей (ЗГ) в РСО-Алания за период 1999-2015 гг. и представлены основные медико-социальные их особенности в регионе. Несмотря на снижение венерической заболеваемости, в создавшейся эпидситуации в РСО-Алания необходимо усилить профилактические мероприятия, сделав особый акцент на санитарно-просветительской работе, полноценном скрининге на венерические болезни соматических больных, лиц декретированных профессий, групп риска, координации работы дерматовенерологов, акушер-гинекологов и других причастных служб.

Ключевые слова: сифилис, гонорея, заболеваемость, РСО-Алания, противоэпидемические мероприятия

SOME MEDIKO-SOCIAL INDICATORS OF SYPHILIS AND GONORRHOEA IN THE REPUBLIC OF NORTH OSSETIA-ALANIA DURING THE PERIOD OF 1999–2015

Betrozov V.T., Belikova Z.F., Dashevskaya O.V.

Dermatology and venerology Department, North Ossetia State Medical Academy, Vladikavkaz, e-mail: gleba234@rambler.ru

The analysis for syphilis (SD) and gonorrhea (GD) for the period 1999-2015 was carried out and their main medico-social features in the region were presented. Despite the decline in venereal disease, given the current epidemiological situation in the Republic of North Ossetia-Alania it is necessary to strengthen preventive measures with a special emphasis on sanitary-educational work, complete the pre-screening on venereal disease of somatic patients, persons of decreeted professions, risk groups, on the coordinating of the work of the dermatovenereologists, obstetricians, gynecologists and other involved services.

Keywords: syphilis, gonorrhea, morbidity ,the Republic of North Ossetia-Alania, preventive measures

Среди инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), сифилис и гонококковая инфекция являются весьма распространёнными.

Сифилис, при увеличенной доле поздних форм болезни, возможных поражениях нервной системы и возникновении врожденного сифилиса, является наиболее грозным, наносящим порой невосполнимый ущерб здоровью пациентов и их потомству, существенно снижает качество жизни [1, 2].

РСО-А по классификации регионов по показателям ЗГ и другими урогенитальными ИППП является территорией риска, поэтому, проблема борьбы с ними является насущной, хотя по официальной статистике в последнее десятилетие заболевания социального неблагополучия (сифилис, гонорея и туберкулёз) в РФ неуклонно снижаются [4,6,7].

Цель исследования

Изучение заболеваемости сифилисом и гонореей в РСО-А за период с 1999 по 2015 годы, а также некоторых медико-социальных показателей, способствующих сохранению неблагоприятной эпидемиологической ситуации в республике.

Материалы и методы исследования

Нами были изучены статистические данные, представленные оргметодотделом Северо-Осетинского республиканского кожновенерологического диспансера (СОРКВД). Заболеваемость рассчитывалась по общепринятой методике на 100 000 населения.

Результаты исследования и их обсуждение

Наибольшая ЗС в республике за последние 17 лет отмечена в 1999 и 2001 гг. (соответственно 43,5 и 44,7 на 100000 населения) (Рис. 1). В последующие 2002-2015 годы ЗС постепенно снижалась, уменьшившись в 2015 г. в 1,9 раза.

Соотношение мужчин и женщин среди больных сифилисом в рассматриваемый период было различным: в 1999–2004 гг. преобладали женщины (51,2 % – 68,8 %), а с 2005 г. – мужчины (50,5 % – 60,1 %).

Среди клинических форм приобретенного сифилиса у больных превалировал ранний скрытый (56,0 % – 80,9 %), значительно меньше пациентов было со вторичным (10,1 % – 29,7 %) и первичным (4,8 % – 20,1 %) периодом болезни.

В исследованные годы среди работавших преобладали лица малоквалифицированных профессий (12,3 %);

высокая заболеваемость отмечена у мужчин – водителей автотранспорта (8,2%). У 34% больных заражение произошло в состоянии алкогольного опьянения, причём в 53,7% случаев от малознакомых лиц, в связи с чем, источник заражения удалось выявить лишь у 39,7% больных. 15% больных обратились к врачу через месяц после появления симптомов болезни, а в 63,5% – в сроки, превышающие 2-3 месяца. Обращаемость за медицинской помощью у женщин была более поздней, чем у мужчин. Среди мужчин 32,6% не состояли в браке, разведенных женщин было 19,2%.

Показателем неудовлетворительной совместной работы дерматовенерологов и акушер-гинекологов за последние 17 лет является выявление раннего врождённого сифилиса у 38 грудных детей (1,1% от всех больных сифилисом). Наибольший показатель был выявлен в 2008 г. – 8 случаев. Ранний врождённый сифилис у детей грудного возраста характеризовался чаще латентным течением, скудной симптоматикой и незначительными изменениями внутренних органов.

С 2000 г. в РСО-А выявлен нейросифилис у 53 пациентов (1,5% от общего количества), хотя к 90-м годам прошлого столетия нейросифилис все больше становился редкостью [4, 6].

В настоящее время на фоне угасания эпидемии меняется структура заболеваемости и увеличивается доля поздних форм, в том числе и нейросифилиса [4, 8].

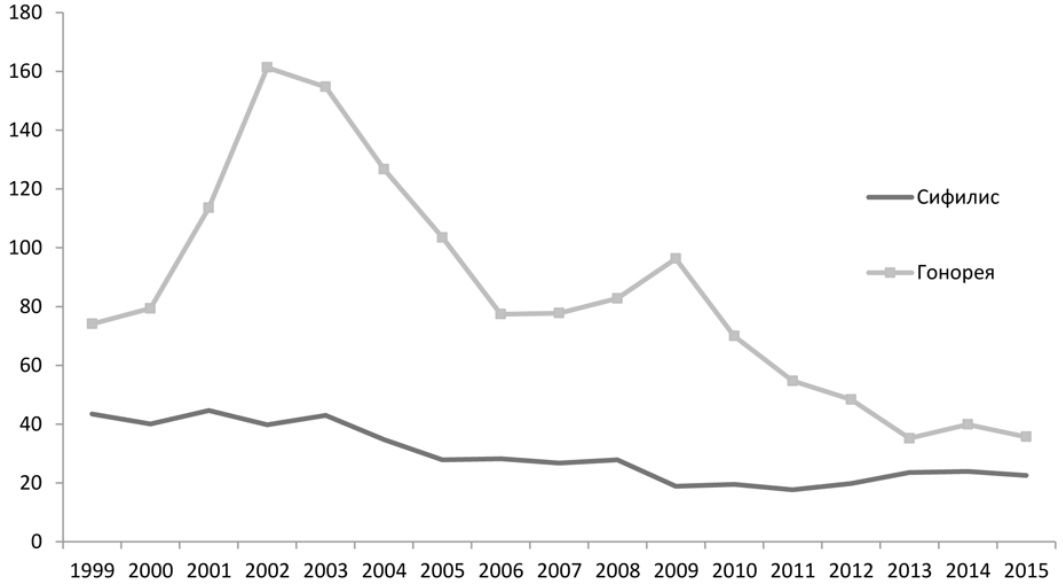
Необходимо отметить, что в половине случаев при установлении диагноза нейросифилис определялись высокие и средние титры антител в РМП или РСК с кардиолипиновым антигеном и резко положительные результаты ИФА, РПГА, РИФ; в большинстве случаев отсутствуют результаты исследования ликвора. Следовательно, диагноз «нейросифилис», выставленный пациентам в этих случаях, недостаточно обоснован.

Проявлениями нейросифилиса в изучаемый период были: острый генерализованный сифилитический менингит, сифилитический менингоневрит, ранний и поздний менинговаскулярный сифилис. У всех больных поздним нейросифилисом определялись симптомы снижения памяти, амнезия, головная боль, головокружения, неустойчивость в позе Ромберга и атаксия.

Возрастная особенность сифилиса: если в 1999 – 2003 гг. ЗС чаще отмечалась в возрасте 20-29 лет (38,1 – 48,3%), то в последующем с 2005 г. – в 40 лет и старше (33,7-49,4%).

С 1999 по 2015 гг. приобретенный сифилис установлен у 42 детей до 14 лет (1,2%) и у 53 подростков 15-17 лет (1,5% от всех больных сифилисом). Указанные подростки проживали в сельских районах, не работали, не учились и имели более 2-х половых контактов.

Если в начале исследуемого периода активное выявление сифилиса было в пределах 85,5%-89,0% и в 2008-2010 гг. этот показатель снизился до 79,6%, то к 2016 г. – вновь повысился до 90,6%.



Заболеваемость сифилисом и гонореей в РСО-Алания в 1999-2015 гг. (на 100 000 населения)

Вместе с тем, активное выявление больных сифилисом среди половых контактов несколько уменьшалось со временем: в 2001 г. – 22,4% , в 2004 г. – 19,8%, в 2010 г. – 12,9% и в 2015 г. – 12,5%. При обследовании у 1% бытовых контактов и 20,2% «вассерманизированных» соматических больных был выявлен сифилис.

Наиболее весомый вклад среди врачей других специальностей в установлении сифилитической инфекции вносят акушер-гинекологи: ими ежегодно в республике выявлен каждый третий больной; в 2015 г. их «вклад» составил 22,6%. В женских консультациях сифилис обнаружен у 2,3% мужей пациенток.

Неплохие результаты дают и различные профосмотры, их доля в выявлении больных в 2014 и 2015 гг. составила 25,9% и 31,5% соответственно.

Республиканская станция переливания крови ежегодно выявляет от 3 до 32 больных.

Из самостоятельно обратившихся для обследования, включая два анонимных кабинета, у 492 пациентов (29,9%) диагностировали варианты приобретенного сифилиса.

Медицинскими работниками пенитенциарной системы республики (УФСИН) в 1999-2016 гг. выявлены 64 (1,8%) больных сифилисом.

Заболеваемость гонореей в РСО-А является высокой, её показатель на 100 000 населения составил: 74,1 в 1999 г., в 2002 г. – резко возросла до 161,3 и затем стала постепенно уменьшаться, достигнув 35,7 в 2015 г.

ЗГ в 1999 – 2005 и в 2007 годах заметно превалировала у женщин (52,0 – 75,0%), а в последующие годы – у мужчин (69,0% в 2014 и 51,6% – в 2015 гг.). Обращает на себя внимание то, что половина больных гонореей мужчин были женаты, а среди больных женщин 70% были незамужние, вдовы или разведенные.

В исследуемом периоде лица мужского и женского пола заболевали как до 14, так и старше 40 лет. Гонорея чаще наблюдалась в возрасте 20-29 лет и затем – 30-39 лет. Если в 1999 – 2002 гг. до 14 лет инфицировалось 3,0 – 3,2%, то к 2014 г. их число уменьшилось до 0,3 – 0,6%. На долю лиц 40 лет и старше приходится 12,0-25,4%.

По профессиям: наибольшее число (50%) больных гонореей отмечено среди квалифицированных рабочих, на втором месте – служащие государственных учреждений (22%), на третьем – шоферы (13%), затем разнорабочие – (10%), учащиеся высших и средних учебных заведений (5%); 2% больных гонореей нигде не работали.

Что касается образования больных гонореей, то 37% их имело неполное среднее, 23% – среднее и 4% – высшее образование.

Из холостых мужчин 25% жили половой жизнью со знакомыми, а 75% вели беспорядочные половые связи. Из 50 незамужних и разведенных женщин 38 вели беспорядочную половую жизнь, а 12 жили со знакомыми.

Источниками гонореи у мужчин в 74% были случайные женщины, в 21% – знакомые и в 4% – их жёны; 44,9% женщин заразились от случайных мужчин, 34,6% – от своих мужей и 12,8% – от знакомых.

В большинстве случаев инфицирование гонореей у мужчин произошло в состоянии опьянения; 38% больных принимали алкоголь часто до состояния опьянения, 14% редко – до опьянения, 46% – мало и редко, лишь 1,8% не употребляли алкоголь.

В исследуемый период значительную часть больных гонореей выявляли активно: 57,9% в 1999 г., 72,0% – в 2001 г., 63,3% – в 2013 г., но в последние 2014 и 2015 гг. активное выявление снизилось до 35,6%. Среди половых контактов гонорею ежегодно выявляли от 17,1% – в 2001 г. до 7,9% в 2015 г. (в среднем 9,6%). Гонорею диагностировали и у бытовых контактов: от 16 и 25 случаев в 2001 и 2002 гг. (2,1 и 2,3%) до 1-2 случаев (0,2-0,4%) в последние 11 лет.

Значительную помощь в борьбе с ЗГ оказывали акушер-гинекологи, которые за 17 лет выявили 3097 больных гонореей, в среднем 182 в год. Урологи республики ежегодно выявляли гонорею от 0,2% до 24,8% (2000 и 2006 гг.), в 2015 г. – 6,0% случаев. Среди соматических больных гонорея была не редкостью и составляла 0,6 – 3,9% случаев в год, в 2015 г. – 3,2%.

При профосмотрах за 17 лет выявили и привлекли к лечению 330 больных гонореей, в среднем 19 за год, но с 2012 г. таким путём больных не выявлено.

Анонимные кабинеты по годам диагностировали гонорею по разному: от 1,5% в 2003 г до 64,4% в 2014 г.; в 2015 г. выявили болезнь только у 6,3% больных.

Нет сведений о ЗС и ЗГ такого важного контингента как женщины, предоставляющие сексуальные услуги на коммерческой основе. Хотя по экспертным оценкам их количество в республике является достаточно большим. Это объясняется несовершенством правовых вопросов и сложностью проникновения в их среду [3, 5].

Заключение

Таким образом, заболеваемость сифилисом и гонореей в РСО-Алания за 1999-

2015 гг. остаётся довольно высокой, хотя и несколько снизилась; ЗС в два с лишним раза ниже показателя, определенного Федеральной целевой программой [7]. Заболеваемость обоими инфекциями в 1999-2004 гг. чаще отмечалась у женщин, в последующем – у мужчин. Сифилис и гонорея наблюдаются во всех возрастах, но чаще в 20-40 лет. Среди клинических форм сифилиса у больных превалировал ранний скрытый.

Эпидемиологическая ситуация является не в полной мере контролируемой, в связи с преобладанием в структуре клинических форм сифилиса больных со скрытой формой заболевания, наличием поздних форм, нейро- и врожденного сифилиса. При этом, следует учесть, что увеличение больных скрытым сифилисом является актуальной проблемой во всем мире [6,7].

В большинстве случаев заражение сифилисом и гонореей происходило в состоянии алкогольного опьянения от малознакомых и случайных лиц. Выявлены единичные случаи нейросифилиса, а ранний врождённый сифилис характеризовался чаще латентным течением, скудной симптоматикой и незначительной внутренней патологией.

Исходя из выше приведенного, необходимо адаптировать профилактические мероприятия к создавшейся эпидситуации, сделав особый акцент на: санитарно-просветительской работе (пути распространения и способы профилактики ИППП; антиалкогольная пропаганда, исключение случайных половых связей, использование средств личной профилактики), полноценном скрининге на ИППП соматических больных и проходящих периодические медицинские осмотры, создании условий для доступности полноценной квалифицированной помощи, особенно для лиц молодого возраста [5,6], необходима чёткая координация работы дерматовенерологов, акушер-гинекологов, урологов, невропатологов и других причастных служб.

Исключительно важное значение приобретают мероприятия по половому воспитанию молодёжи и оздоровлению быта людей, уменьшению приёма алкоголя [1, 4, 5, 6].

Список литературы

1. Аковбян В.А., Базаев В.Т., Фидаров А.А. Медико-правовые проблемы скрининга на ИППП различных групп населения в современных условиях // Дерматовенерология и косметология. 2004. № 1. С. 37-38.

2. Базаев В.Т. Инфекции, передающиеся половым путем в Республике Северная Осетия – Алания // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2002. № 5. С. 65-67.

3. Базаев В.Т. Аутрич среди женщин, занятых в сфере коммерческого секса, в Республике Северная Осетия – Алания: региональные аспекты // Инфекции, передающиеся половым путем. 2002. № 4. С. 23-25.

4. Базаев В.Т., Бетрозов В.Т., Беликова З.Ф. и др. Некоторые эпидемиологические показатели заболеваемости сифилисом в РСО – Алания в 1999-2010 гг. // Владикавказский медико-биологический вестник. 2011. Том 13. С. 106-109.

5. Беликова З.Ф., Бетрозов В.Т., Фидаров А.А. Социальные аспекты гонореи в РСО -Алания в 1999-2012 гг. // Вестник новых медицинских технологий. 2014. № 1. С. 17.

6. Горелова (Дашевская) О.В. Инфекции, передающиеся половым путем среди подростков РСО – Алания (эпидемиологические, медико-социальные исследования): Автореф. дис. канд. мед. наук. Владикавказ, 1999. 16 с.

7. Кубанова А.А., Лесная И.Н., Кубанов А.А. и др. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости ИППП и дерматозами на территории РФ // Вестник дерматовенерологии и косметологии. 2010. № 5. С. 4-21.

8. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // Венеролог. 2004. № 4. С. 92-93.