

УДК 614.2

## **ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ЗА ПЕРИОД 2000-2014 ГГ. В Г. КАЗАНИ**

**Киясов И.А., Хузиханов Ф.В.**

*ГБОУ ВПО «Казанский ГМУ» Минздрава России, Казань, Россия (420012, Казань ул. Бутлерова, д. 49)  
ivan\_kiyasov@mail.ru*

Проведено ретроспективное статистическое исследование заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, на территории города Казани за период с 2000 по 2014 гг. Собраны, разработаны и проанализированы данные о случаях диагностированных заболеваний, обусловленных инфекциями, передаваемыми половым путем. Выявлены основные тенденции и закономерности развития как общей заболеваемости, так и заболеваемости по каждой изученной нозологической форме. Рассмотрены возрастная структура заболеваемости и структура заболеваемости по нозологическим формам за период 2000-2014 гг. Данное исследование раскрывает особенности современного состояния заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, на территории города Казани. Так, несмотря на снижение показателей общей заболеваемости на 40 % в 2014 г. по сравнению с 2000 г., существуют неблагоприятные тенденции в структуре заболеваемости, которые обуславливают необходимость усиления мер по борьбе с распространением следующих инфекций, передаваемых половым путем: аногенитальные бородавки, герпес уrogenитальный и хламидиоз. Данные нозологические формы занимают по итогам 2014 г. 77% в структуре заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и имеют тенденции роста.

Ключевые слова: *инфекции, передаваемые половым путем, заболеваемость, сифилис, гонорея, трихомониаз, аногенитальные бородавки, герпес уrogenитальный и хламидиоз*

## **SPECIFICATION OF MORBIDITY DEVELOPMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN THE CITY OF KAZAN DURING 2000–2014**

**Kiiasov I.A., Khuzikhanov F.V.**

*Kazan State Medical University, Kazan, Russia, ivan\_kiyasov@mail.ru*

Retrospective statistical research was performed in order to analyze the morbidity of sexually transmitted infections in the city of Kazan during 2000 - 2014 period. The data of the cases of the diagnosed diseases, caused by sexually transmitted infections was assembled, developed and analyzed. The main tendencies and laws of development both of the common morbidity and morbidity on each investigated nosological form were revealed. Age structure of morbidity as well as morbidity in each nosological form during the period 2000–2014 were considered. This research project reveals features of state of the art of morbidity of sexually transmitted infections on Kazan city territory. So, despite of decrease of the common morbidity ratings on 40% in 2014 as compared to 2000, a number of unfortunate trends in the structure of morbidity were revealed. Thus, the strengthening of preventive measures and struggle with dissemination of following sexually transmitted infections is needed: anogenital warts, urogenital herpes and chlamydiosis. These three forms take 77% in total structure of sexually transmitted infections morbidity in 2014 and demonstrate permanent growth tendencies.

Keywords: *sexually transmitted infections, morbidity, syphilis, gonorrhea, trichomoniasis, anogenital warts, urogenital herpes and chlamydiosis*

Заболевания, обусловленные инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), и их последствия оказывают негативное воздействие: во-первых, на организм человека, во-вторых, на его репродуктивную систему, в-третьих, на плод и будущее потомство. Тем самым они отрицательно влияют на демографические показатели и увеличивают экономический ущерб. В связи с этим ИППП относятся к социально значимым заболеваниям. Изучение заболеваемости этими инфекциями необходимо не только с медицинской точки зрения, но и с социально-экономической, с целью предотвращения, во-

первых, вероятных потерь со стороны финансовых ресурсов, и, во-вторых, снижения демографических показателей [3, 7, 8].

В свою очередь ряд исследователей отмечает неблагоприятные тенденции относительно развития заболеваемости вирусными инфекциями, передаваемыми половым путем, а именно герпесом уrogenитальным и аногенитальными бородавками. По данным главного дерматовенеролога Российской Федерации, д.м.н., профессора, члена-корреспондента РАМН А.А. Кубановой высокий прирост заболеваемости этими нозологическими формами наблюдается в Южном, Уральском и Приволжском федеральных округах [4].

Следует отметить, что на территории Приволжского федерального округа располагается крупный промышленный город Казань, где по данным официальной статистики за 2014 г. зарегистрировано и проживает более 285 000 человек в возрасте от 15 до 29 лет, т. е. молодежи. В свою очередь по данным литературы многие авторы относят молодежь к группе риска по заражению ИППП [1, 2, 5, 6]. В связи с этим целью исследования стала оценка динамики уровня заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, за 2000–2014 гг. в г. Казани.

Были поставлены и решены следующие задачи:

- 1) охарактеризовать современное состояние заболеваемости ИППП в г. Казани;
- 2) детально проанализировать развитие заболеваемости ИППП за период 2000–2014 гг. в городе Казани;
- 3) выявить закономерности развития.

#### **Материалы и методы исследования**

Единица наблюдения — случай диагностированного заболевания, обусловленного инфекциями, передаваемыми половым путем, в городе Казани за период с 2000 по 2014 гг.

Материал: учетные формы дерматовенерологической службы Российской Федерации № 089/У-КВ.

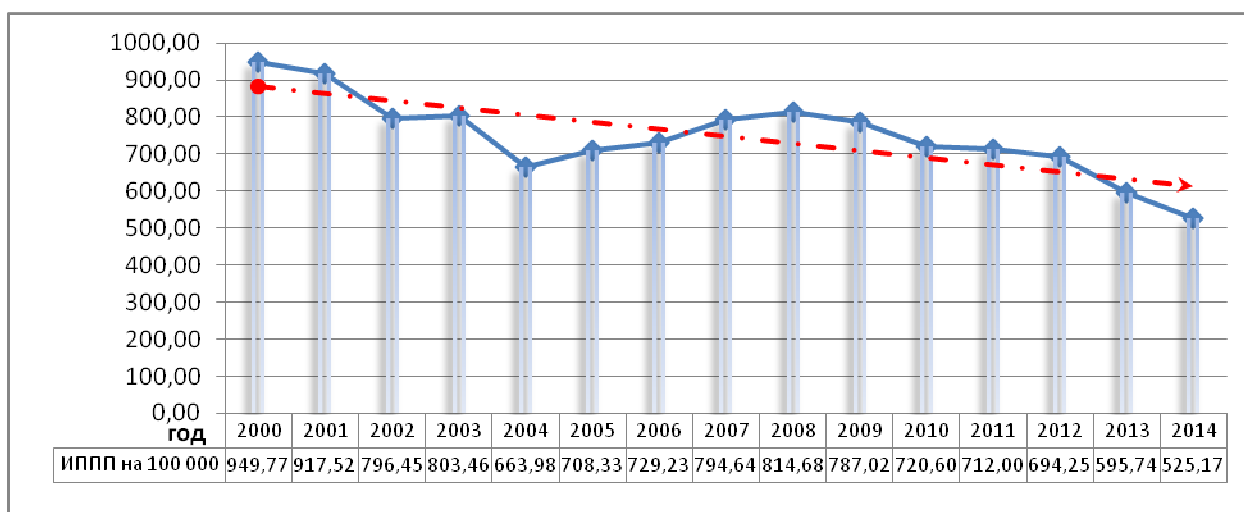
Способ сбора материала: сплошная одномоментная выкопировка данных.

Методы разработки материала: математический и статистический.

#### **Результаты исследования**

В городе Казани за период с 2000 по 2014 гг. наблюдаются волнообразный рост и уменьшение показателей с общей тенденцией к снижению уровня общей заболеваемости ИППП. Так, в 2000 г. уровень общей заболеваемости ИППП составлял 949,77 на 100 000, к 2004 г. снизился до 663,98 на 100 000, к 2008 г. уровень заболеваемости вырос до 814,68 на 100 000. Начиная с 2009 г. наблюдается стабильное снижение показателей уровня общей заболеваемости ИППП, и к 2014 г. составляет уже 525,17 на 100 000. Максимальный темп

прироста за изученный период времени наблюдался в 2007 г. – +9,3%, максимальный темп убыли – 2004 г. –17,2% (рис. 1).



*Рис. 1. Динамика общей заболеваемости ИППП на сто тысяч в г. Казань за период 2000–2014 гг.*

Возрастная структура общей заболеваемости ИППП за изученный период времени претерпела ряд изменений, но общие тенденции остались прежними. Следует отметить, что на фоне общего снижения числа заболевших снизилась доля больных в возрасте от 0 до 14 лет, в 2014 г. Она составила лишь 0,1 % от общего числа заболевших. При этом возрастная группа молодежи от 15 до 29 лет стабильно занимает 1-ое место и колеблется от 61,7 до 71,7 %, в 2014 г. составляет 67,7% (табл. 1).

**Таблица 1**

Возрастная структура общей заболеваемости ИППП в г. Казани за период 2000–2014 гг.

Год	Молодежь 61,7 – 71,7 %					Итого
	0-14 лет	15-17 лет	18-29 лет	30-39 лет	40 лет и старше	
2000	0,5%	<u>4,5%</u>	<u>57,2%</u>	22,1%	15,8%	100%
2001	0,4%	<u>4,2%</u>	<u>59,0%</u>	20,7%	15,7%	100%
2002	0,5%	<u>3,6%</u>	<u>59,6%</u>	19,2%	17,1%	100%
2003	0,5%	<u>3,4%</u>	<u>60,4%</u>	19,2%	16,5%	100%
2004	0,3%	<u>3,2%</u>	<u>61,1%</u>	19,4%	16,1%	100%
2005	0,3%	<u>3,1%</u>	<u>61,9%</u>	19,4%	15,3%	100%
2006	0,2%	<u>3,2%</u>	<u>65,8%</u>	16,8%	14,0%	100%
2007	0,2%	<u>2,7%</u>	<u>66,6%</u>	17,9%	12,6%	100%
2008	0,2%	<u>2,4%</u>	<u>68,4%</u>	17,7%	11,3%	100%
2009	0,2%	<u>2,2%</u>	<u>69,5%</u>	17,3%	10,8%	100%
2010	0,2%	<u>1,9%</u>	<u>68,0%</u>	18,0%	11,9%	100%
2011	0,1%	<u>2,3%</u>	<u>67,8%</u>	17,9%	11,9%	100%

2012	0,1%	<u>1,8%</u>	<u>67,8%</u>	19,0%	11,3%	100%
2013	0,4%	<u>2,2%</u>	<u>65,4%</u>	20,8%	11,2%	100%
2014	0,1%	<u>2,2%</u>	<u>65,5%</u>	20,7%	11,5%	100%

Структура заболеваемости ИППП по нозологическим формам кардинально изменилась. Так, в 2000 г. среди всех случаев вновь установленного диагноза группа заболеваний 1, а именно: сифилис, гонорея и трихомониаз, составляла 74%. В свою очередь группа заболеваний 2, а именно: аногенитальные бородавки, герпес уrogenитальный и хламидиоз, составляла 26%. К 2014 г. группа заболеваний 1 занимает долю менее четверти, а доля группы заболеваний 2 возросла до 77% (рис. 2).



Рис 2. Изменения в структуре заболеваемости ИППП по нозологическим формам за период 2000–2014 гг. в г. Казани

Изучение динамики показателей нозологических форм из группы заболеваний 1 выявило, что показатели заболеваемости сифилисом, гонореей и трихомониазом стабильно падают, демонстрируя закономерное снижение уровней заболеваемости по данным нозологическим формам. Так, уровень заболеваемости сифилисом в 2000 г. составлял 189,5 на 100 000, а к 2014 г. снизился до 26,9 на 100 000; уровень заболеваемости гонореей в 2000 г. – 266,6 на 100 000, а к 2014 г. снизился до 42,5 на 100 000; трихомониазом в 2000 г. – 247,3 на 100 000, а к 2014 г. – 49,9 на 100 000 (рис. 3).

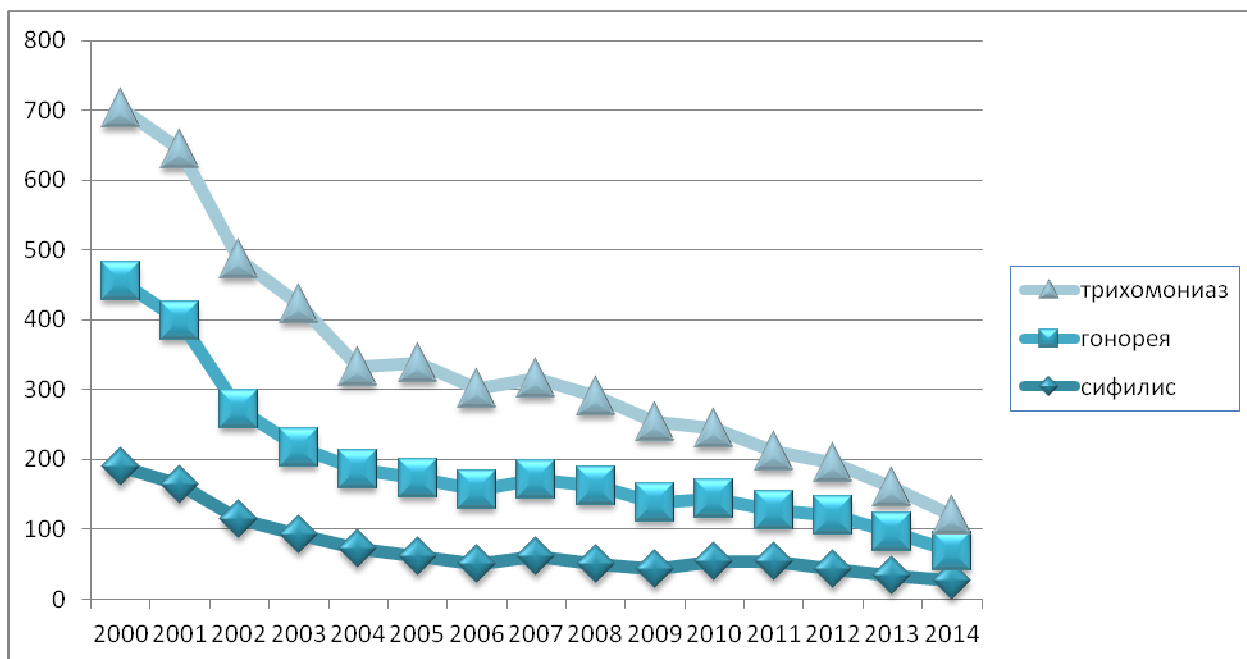
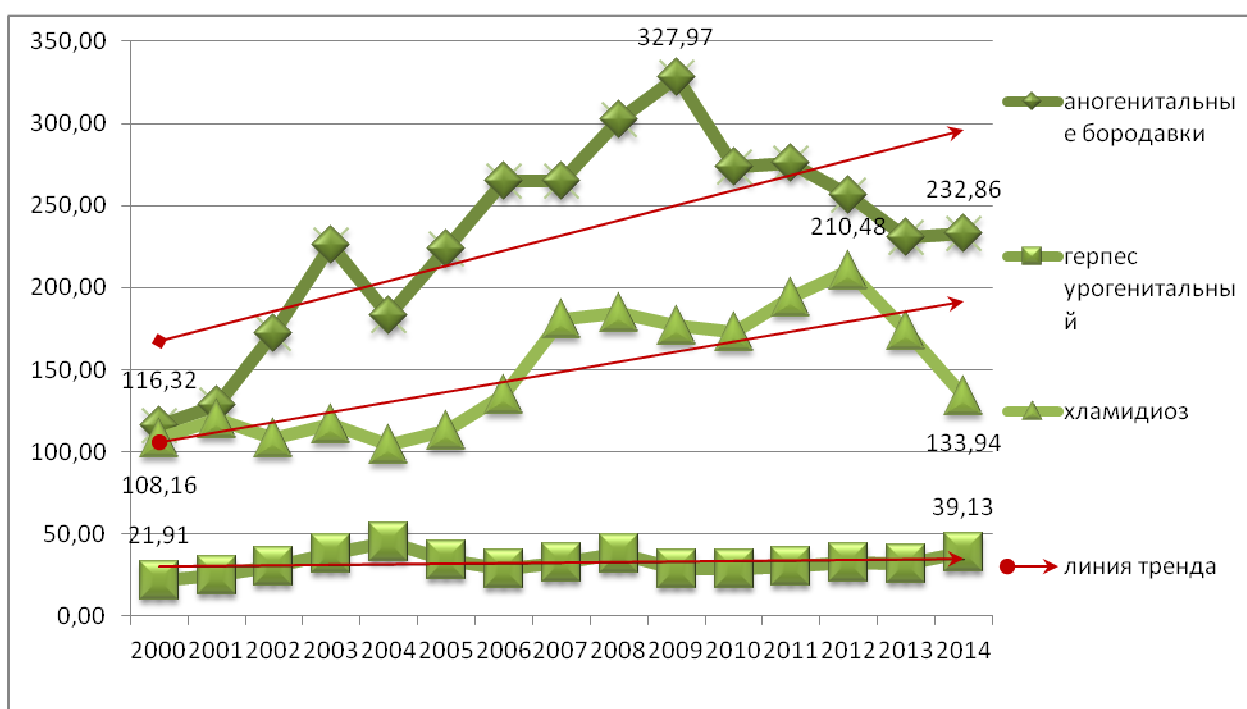


Рис. 3. Динамика заболеваемости сифилисом, гонореей и трихомониазом на 100 000 населения в г. Казани за период 2000–2014 гг.

В свою очередь при изучении динамики показателей нозологических форм из группы заболеваний 2 линейные диаграммы не дают представления о тенденциях ее развития. Представленные на линейной диаграмме (рис. 4) динамические ряды требуют выравнивания, поскольку уровни ряда имеют выраженные колебания. Скорость изменения показателей заболеваемости аногенитальными бородавками, герпесом урогенитальным и хламидиозом различна. При выравнивании показателей динамических рядов методом наименьших квадратов отмечаются тенденции к увеличению уровня заболеваемости. Следовательно, определены тенденции роста заболеваемости по данным трем нозологиям.



*Рис. 4. Динамика заболеваемости аногенитальными бородавками, герпесом урогенитальным и хламидиозом на 100 000 населения в г. Казани за период 2000–2014 гг.*

### **Выводы**

В городе Казани за период 2000–2014 гг. выявлена тенденция к снижению уровня общей заболеваемости ИППП. Так, к 2014 г. показатели общей заболеваемости ИППП в г. Казани снизились на 40% по сравнению с 2000 г. и составили 525,17 на 100 000 населения.

Доля молодежи в возрастной структуре заболеваемости стабильно занимает 1-е место и к 2014 г. составляет 67,7 % от общего числа пациентов с диагностированным заболеванием, обусловленным ИППП.

Структура заболеваемости ИППП по нозологическим формам претерпела кардинальные изменения. Доля таких заболеваний, как аногенитальные бородавки, герпес урогенитальный и хламидиоз, возросла к 2014 г. до 77% с 26% в 2000 г. При этом каждая из перечисленных нозологических форм имеет тенденцию роста уровня заболеваемости.

Необходимы детальное изучение факторов, влияющих на распространение следующих инфекций, передаваемых половым путем: аногенитальные бородавки, герпес урогенитальный и хламидиоз, и разработка мероприятий по медико-социальной профилактике данных заболеваний среди молодежи.

### **Список литературы**

1. Васильева М.Ю. Профилактика ИППП среди несовершеннолетних посредством их информированности: Автореф. дис. канд. мед. наук. — М., 2012 г. — 3 с.
2. Домейка М. Результаты регионального российско-шведского проекта «Улучшение контроля и профилактики ИППП» // Вестник дерматологии и венерологии. — 2008. — № 2. — С. 72–77.
3. Киясов И.А. Современные тенденции заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, и пути ее профилактики/И.А. Киясов, Ф.В. Хузиханов// журнал «Успехи современного естествознания». — 2015. - №2. — С.51-55.
4. Кубанова А.А. и соавторы. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля в Российской Федерации в 2013 году // Вестник дерматологии и венерологии. — 2014. — № 3. — С. 16–36.
5. Панченко А.А. Медико-организационные аспекты заболеваемости ИППП у детей г. Москвы: Автореф. дис. канд. мед. наук. — М., 2008 г. — 6 с.
6. Плешков П.В. Бактериальные ИППП у девушек-подростков: современные клинико-социальные аспекты: Автореф. дис. канд. мед. наук. — Санкт-Петербург, 2010 г. — 3 с.

7. Сакевич В.И. Европа: заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем // Демоскоп Weekly. – 2011. — № 473–474. — С. 1–6.
8. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006–2015. Key messages. Geneva, World Health Organization, 2006 (WHO/RHR/6.10) (Avaliable at: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_RHR\\_06.10\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.10_eng.pdf), accessed 19 March 2012).

**Рецензенты:**

Галиуллин А.Н., д.м.н., профессор кафедры менеджмента в здравоохранении ГБОУ ВПО «Казанский ГМУ» Минздрава России, г. Казань.

Мингазова Э.Н., д.м.н., профессор кафедры гигиены детей и подростков, гигиены питания ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Казань.