

Анализ заболеваемости и особенности течения ИППП в Приднестровье

Бузук Е.П.

ГУ «Кожно-венерологический диспансер», Тирасполь, ПМР

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІПСШ У ПРИДНІСТРОВ'І

Бузук Є.П.

Розглянуто основні показники сучасної епідеміології інфекцій, що передаються статевим шляхом, (ІПСШ) у Придністровській Молдавській Республіці (ПМР). На підставі аналізу захворюваності ІПСШ та результатів роботи Державної цільової програми «Профілактика ВІЧ/СНІД-інфекції і хвороб, що передаються статевим шляхом, у ПМР на 2005-2009 рр.», визначено соціальний характер, об'єм, значущість і необхідність продовження даної роботи на державному рівні, що знайшло своє віддзеркалення в розробці проекту нової Державної цільової програми на 2010-2014 рр.

THE STD MORBIDITY ANALYSIS AND THE FEATURES OF THEIR CLINICAL COURSE IN TRANSNISTRIA

Buzuk Ye. P.

The basic data on STD current epidemiology in the Transnistria Moldavian Republic (TMR) have been considered. On the basis of analysis of STD sickness rate and the results of implementation of Government Target Program "Prophylaxis HIV/AIDS-infection and sexually transmitted diseases in the TMR for 2005-2009", this work social character, degree of concernment and necessity of its continuation at state level have been defined, which have had an effect on scheduling new Government Target Program for 2010-2014.

Проблема инфекций, передаваемыми половым путем, (ИППП) в настоящее время представляется особенно актуальной в связи с:

- высокими показателями заболеваемости и широким географическим распространением „традиционных“ ИППП (сифилис, гонорея, трихомониаз);

- появлением и быстрым ростом числа таких „новых“ ИППП, как:

- 1) хламидиоз;
- 2) уреамикоплазмоз;
- 3) гарднереллез;
- 4) урогенитальный кандидоз;
- 5) герпес;
- 6) вирусный папилломатоз и др.;

- огромным социальным и экономическим ущербом от этих болезней;

- отрицательным воздействием осложнений перенесенных ИППП на сексуальное и репродуктивное здоровье;

- ростом врожденной инфекционной патологии.

По оценкам ВОЗ, каждый год в мире регистрируется 330 млн. новых случаев заболевания ИППП [1-7].

Врачи, государственные и общественные де-

ятели всех стран существенно озабочены этой проблемой и прилагают значительные усилия для её решения.

Одним из основных путей повышения эффективности противоэпидемической работы и рационального планирования целевых мероприятий является сравнительный анализ основных показателей распространенности ИППП в различных регионах, где эпидемиологический процесс может характеризоваться определенными особенностями [1-3, 5-7]. Как вклад медиков Приднестровской Молдавской Республике (ПМР) в общие усилия по борьбе с ИППП, хотелось бы, в порядке обмена опытом, привести анализ основных показателей заболеваемости и особенностей течения в ПМР.

ПМР расположена в юго-восточной части Европы, граничит с Украиной и Молдовой, с 1990 г. является суверенным, независимым, демократически-правовым государством.

Дерматовенерологическая служба ПМР оказывает специализированную дерматовенерологическую помощь населению республики, проводит профилактическую и санитарно-просветительную работу и представлена:

- тремя кожно-венерологическими диспан-

серами гг. Тирасполь, Бендеры, Рыбница;
- кожно-венерологическими кабинетами при ЦРП гг. Слободзея, Григориополь, Дубоссары, Каменка;

- стационарными отделениями в Тирасполе, а также при ЦРБ гг. Дубоссары и Рыбница.

Обеспеченность ЛПУ республики врачами-дерматовенерологами иллюстрирует Табл. 1.

Укомплектованность врачами составила:

- 90,0 % – в 2006 г.;

- 90,8 % – в 2007 г.;

- 93,2 % – в 2008 г.

Обеспеченность населения врачами-дерматовенерологами на 10 тыс. населения состави-

ла:

- 0,55 – в 2006 г.;

- 0,55 – в 2007 г.;

- 0,54 – в 2008 г.

Обеспеченность населения дерматовенерологическими койками на 10 тыс. населения составила:

- 1,3 – в 2006 г.;

- 1,5 – в 2007 г.;

- 1,5 – в 2008 г.

Заболеваемость венерическими болезнями по республике иллюстрирует Табл. 2, заболеваемость венерическими болезнями на 100 тыс. населения – Табл. 3.

Таблица 1 - Обеспеченность ЛПУ республики врачами- дерматовенерологами

	2006 г.		2007 г.		2008 г.	
		%		%		%
Штатных врачей дерматовенерологов	30,0	86,7	30,0	86,7	29,5	88,1
Физических лиц	26,0		28,0		26	

Таблица 2 - Заболеваемость венерическими болезнями по республике

Населенный пункт	Сифилис (количество случаев)				Гонорея (количество случаев)			
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	Рост или снижение %	2006 г.	2007 г.	2008 г.	Рост или снижение %
Тирасполь	92	122	95	↓22,1	146	141	108	23,4↓
Григориополь	30	21	21	Стабилиз.	10	9	6	33,3↓
Слободзея	11	29	16	↓44,8	11	6	7	16,7↑
Каменка	12	20	12	↓40,0	4	19	12	36,8↓
Дубоссары	55	62	46	↓25,8	17	18	25	38,9↑
Рыбница	68	42	45	↑7,1	24	23	19	17,4↓
Бендеры	35	51	54	↑5,9	26	18	26	44,4↑
Итого в целом по ПМР	303	347	289	↓16,7	238	234	203	↓13,2

Таблица 3 - Заболеваемость венерическими болезнями на 100 тыс. населения

	Сифилис			Гонорея		
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
ПМР	49,4	63,8	53,1	38,8	43,0	37,3
Молдова		77,2				
Россия	65,2	63,1		63,7	60,8	

Болезненность населения на 100 тыс. населения ПМР составила:

а) по сифилису:

- 229,7 – в 2006 г.;

- 215,6 – в 2007 г.;

- 209,0 – в 2008 г.

б) по гонорее:

- 60,0 – в 2006 г.;

- 69,8 – в 2007 г.;

- 54,6 – в 2008 г.

За последние три года отмечается снижение заболеваемости и болезненности в целом по республике как сифилисом, так и гонореей.

На фоне общего снижения заболеваемости сифилисом в республике, в последние годы изменилась ее структура. Снижается удельный вес свежих и возрастает регистрация поздних

форм; среди поздних форм более заметны клинически манифестные формы заболевания в виде нейро- и висцерального сифилиса. Соотношение различных форм сифилиса показано в Табл. 4.

Пик заболеваемости сифилисом приходится на возрастную группу 20-29 лет и составляет:

- 36,6 % – в 2006 г.;

- 42,7 % – в 2007 г.;

- 36,3 % – в 2008 г.

Несколько повысилась заболеваемость в группе лиц старше 40 лет:

- 25,1 % – в 2006 г.;

- 24,2 % – в 2007 г.;

- 28,4 % – в 2008 г.

Среди несовершеннолетних (в возрасте до 17 лет) наблюдается стабилизация заболеваемости:

ятия:

а) в каждом общеобразовательном учреждении работал врач-дерматовенеролог, проводящий санитарно-просветительную работу по профилактике БППП; медико-гигиеническое просвещение было акцентировано на работе с подростками и родительскими коллективами;

б) медицинский персонал дерматовенерологических учреждений и кабинетов республики полностью обеспечен одноразовыми: перчатками, скарификаторами, шприцами, чистящими, моющими и дезинфицирующими средствами;

в) все женщины, ставшие на учёт по беременности в женской консультации, обследуются методом КСР бесплатно; в частности, по женским консультациям обследовано:

- 3352 беременных – в 2005 г.;
- 2701 – в 2006 г.;
- 2883 – в 2007 г.;
- 2548 – в 2008 г.

г) число женщин, болеющих сифилисом и находящихся на учёте под наблюдением дерматовенерологов, составляло:

- 181, из них беременных 29 (16 %) – в 2005 г.;
- 156, из них беременных 40 (25,7 %) – в 2006 г.;
- 157, из них беременных 30 (19,1 %) – в 2007 г.;
- 167, из них - беременных 29 (17,4 %) – в 2008 г.

д) всем беременным женщинам, больным сифилисом, и рожденным ими детям проведено специфическое и профилактическое лечение от сифилиса бесплатно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колосовская Е.Н., Техова И.Г., Петрова Л.И. и др. Улучшение качества работы по профилактике социально-значимых инфекций (туберкулеза, ВИЧ/СПИД, гепатитов, ИППП) в первичном звене здравоохранения: Информационный бюллетень / Под ред. Л.А. Слесаренко, И.А. Красильникова, Л.П. Зуевой. - СПб: Санкт-Петербургский медицинский информационно-аналитический центр, 2004. - 36 с.
2. Реденкіна Л.Д. Аналіз захворюваності венеричними та шкірними хворобами в Україні за останні роки // Журн. дерм. и венерол. – 2000. - № 2 (10). - С. 56-60.
3. Степаненко В.І. Епідеміологічна ситуація із захворюваністю на інфекції, що передаються статевим шляхом. Проблеми та завдання дерматовенерологічної служби України // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. - 2004. - № 2. - С. 5-7.
4. Эпидемиология и профилактика инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, (ИППП) и чесотки / Информацион-

За указанный период отмечается рост самообращаемости лиц с клиническими признаками гонореи и уретритов негонорейной природы. При общем снижении заболеваемости населения гонореей, с клиническими признаками заболевания обратились на приём самостоятельно:

- 75 % пациентов – в 2005 г.;
- 78,8 % – в 2006 г.;
- 77 % – в 2007 г.;
- 80,3 % – в 2008 г.

Результатом работы Целевой программы с 2005 по 2008 г. является снижение заболеваемости в целом по республике:

- сифилисом – на 23,1 %;
- гонореей – на 40,3 %.

Однако состояние заболеваемости в регионе социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями на современном этапе определено, как шаткое, неустойчивое равновесие эпидемиологического процесса, который при снижении объёмов оказания венерологической помощи может повлечь за собой закономерный рост заболеваемости.

На основе анализа заболеваемости ИППП и результатов работы Государственной целевой программы «Профилактика ВИЧ/СПИД-инфекции и болезней, передаваемых половым путем, в ПМР на 2005-2009 гг.» определены социальный характер, объём, значимость и необходимость продолжения данной работы на государственном уровне, что нашло своё отражение в разработке проекта новой Государственной целевой программы на 2010-2014 гг.

ный бюллетень: Под ред. Л.П. Зуевой. - СПб: Санкт-Петербургский медицинский информационно-аналитический центр, 2004. - 36 с.

5. Aral S.O., Padian N.S., Holmes K.K. Advances in multilevel approaches to understanding the epidemiology and prevention of sexually transmitted infections and HIV: an overview // J. Infect. Dis. - 2005. –Vol. 191 (Suppl. 1). - S1–S6.
6. Hall H.I., Geduld J., Boulos D., Rhodes P., An Q., Mastro T.D., Janssen R.S., Archibald C.P. Epidemiology of HIV in the United States and Canada: current status and ongoing challenges // J. Acquir. Immune Defic. Syndr. – 2009. – May. –Vol. 151 (Suppl. 1). - P. 13-20.
7. Zetola N.M., Bernstein K.T., Wong E., Louie B., Klausner J.D. Exploring the relationship between sexually transmitted diseases and HIV acquisition by using different study designs // J. Acquir. Immune Defic. Syndr. – 2009. – Apr. 15. - Vol. 50(5). - P. 546-551.