

Показатели заболеваемости гонококковой инфекцией Российской Федерации в период с 1999—2009 годы

М.Р. Рахматулина, Л.Е. Мелехина, М.Ю. Васильева, О.Е. Литвин

Gonococcal infection incidence rate in the russian federation in 1999—2009

M.R. RAKHMATULINA, L.YE. MELEKHINA, M.YU. VASILYEVA, O.YE. LITVIN

об авторах:

М.Р. Рахматулина — вед. н.с., и.о. зав. отделом инфекций, передаваемых половым путем, ФГУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии Минздравсоцразвития России», г. Москва, д.м.н.

Л.Е. Мелехина — ст.н.с. научно-организационного отдела, группа эпидемиологии, ИППП и дерматозов ФГУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии Минздравсоцразвития России», г. Москва

М.Ю. Васильева — м.н.с. отдела инфекций, передаваемых половым путем, ФГУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии Минздравсоцразвития России», г. Москва

О.Е. Литвин — ст.н.с. отдела инфекций, передаваемых половым путем, ФГУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии Минздравсоцразвития России», г. Москва, к.м.н.

Представлен сравнительный анализ показателей заболеваемости гонококковой инфекцией взрослого населения (18 лет и старше) и подростков (15—17 лет), проведенный на основании данных официальной государственной статистической отчетности по субъектам, федеральным округам и в целом по Российской Федерации в период с 1999 по 2009 г.

Ключевые слова: **заболеваемость, ИППП, подростки, статистика.**

The article presents a comparative analysis of the gonococcal infection incidence rate among adult population (aged 18 and older) and teenagers (aged 15—17) carried out based on the official statistical reporting for the subjects, federal districts and in the Russian Federation in general in 1999—2009.

Key words: **incidence rate, STD, teenagers, statistics.**

■ Во всем мире около миллиона людей ежедневно заболевают инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). На сегодняшний день контроль распространения социально значимых заболеваний, к которым относятся ИППП, является одной из ведущих задач общественного здравоохранения. Это, в частности, отмечено в «Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИД, 2003—2007 гг.». Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) активно обращает внимание специалистов во всем мире к проблеме распространения, диагностики, лечения и профилактики ИППП [1]. На 59-й сессии Всемирной ассамблеи здра-

воохранения 18 мая 2006 г. ВОЗ утвердила глобальную стратегию на 2006—2015 гг. «Предотвращение и контроль инфекций, передаваемых половым путем», содержащую неоспоримые доказательства необходимости проведения профилактических мероприятий для снижения заболеваемости ИППП и предотвращения распространения ВИЧ-инфекции. Согласно указанной стратегии: «Эффективное предупреждение инфекций, передаваемых половым путем, и оказание помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, может быть обеспечено с помощью комплекса мер. Услуги по профилактике инфекций, передава-

емых половым путем, и оказанию помощи больным этими болезнями должны быть расширены и должны включать следующий комплекс мероприятий общественного здравоохранения:

- пропаганду более безопасного полового поведения;
- содействие раннему обращению за медицинской помощью;
- включение профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, во все программы первичной медико-санитарной помощи, в том числе программы в области репродуктивного здоровья и ВИЧ» [2].

Дети в возрасте от 15 до 17 лет являются одной из наиболее уязвимых групп населения относительно риска заражения ИППП. Это связано с отсутствием должного полового воспитания в семье и образовательных учреждениях, отсутствием доступной и достоверной информации об ИППП и мерах их профилактики, ранним началом половой жизни, приводящим к виктимизации поведения, а также с привлечением детей к принудительным сексуальным контактам и коммерческим интимным отношениям с половыми партнерами [3].

На территории Российской Федерации за период с 1999 по 2009 г., несмотря на общую тенденцию к снижению распространенности ИППП, отмечаются высокие показатели заболеваемости по ряду нозологий. При этом обращает на себя внимание то, что уровень заболеваемости среди подростков практически не отличается от показателей у взрослого населения, а в некоторые годы даже превосходит их [4—11].

Так, в период с 1999 по 2001 г. показатели заболеваемости гонококковой инфекцией среди подрост-

кового населения в целом по Российской Федерации были значительно выше, чем среди взрослого населения, и составляли в 1999 г. 163,3 и 144,4 на 100 000 населения соответственно, что на 11,5% выше, чем среди взрослого населения; в 2000 г. — 150,3 на 100 000 населения, что на 2,9% выше, чем у взрослых (145,9 на 100 000 населения); в 2001 г. — 130,2 на 100 000 населения, что на 17,5% выше, чем у взрослого населения (107,4 на 100 000 населения). В 2002 г. показатель заболеваемости гонококковой инфекцией подростков не отличался от показателя заболеваемости взрослого населения и составлял 111,2 и 111,1 на 100 000 населения соответственно. С 2003 г. уровень заболеваемости гонококковой инфекцией детей в возрасте 15—17 лет в целом по Российской Федерации стал снижаться, и такая тенденция сохраняется и по сегодняшний день (рис. 1) [4—6].

В 2009 г. снижение уровня заболеваемости гонококковой инфекцией по сравнению с данными 1999 г. произошло в обеих возрастных группах населения на территории практически всех субъектов Российской Федерации, и лишь в 4 из них заболеваемость гонококковой инфекцией взрослого населения увеличилась. Рост этих показателей был зарегистрирован в республиках Кабардино-Балкария и Калмыкия (Южный федеральный округ), а также в республиках Алтай и Тыва (Сибирский федеральный округ) (рис. 2) [4—11].

Анализ заболеваемости гонококковой инфекцией в период с 1999 по 2009 г. выявил, что в ряде федеральных округов были зарегистрированы наиболее высокие показатели заболеваемости как у лиц 18 лет и старше, так и у подросткового населения. В Центральном ФО показатель заболеваемости гонококко-

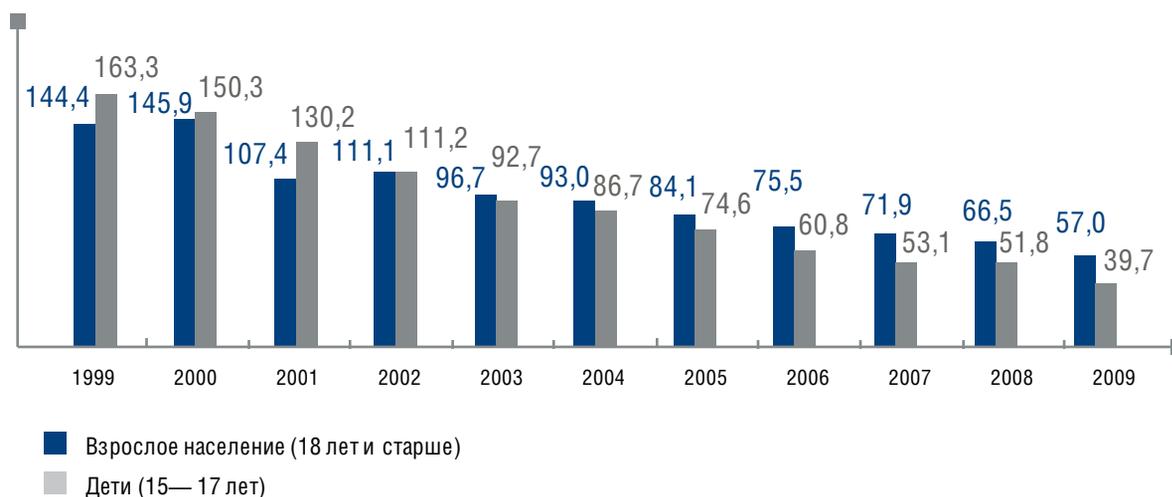


Рис. 1. Заболеваемость гонококковой инфекцией в целом по Российской Федерации в период с 1999 по 2009 г. (на 100 000 населения)

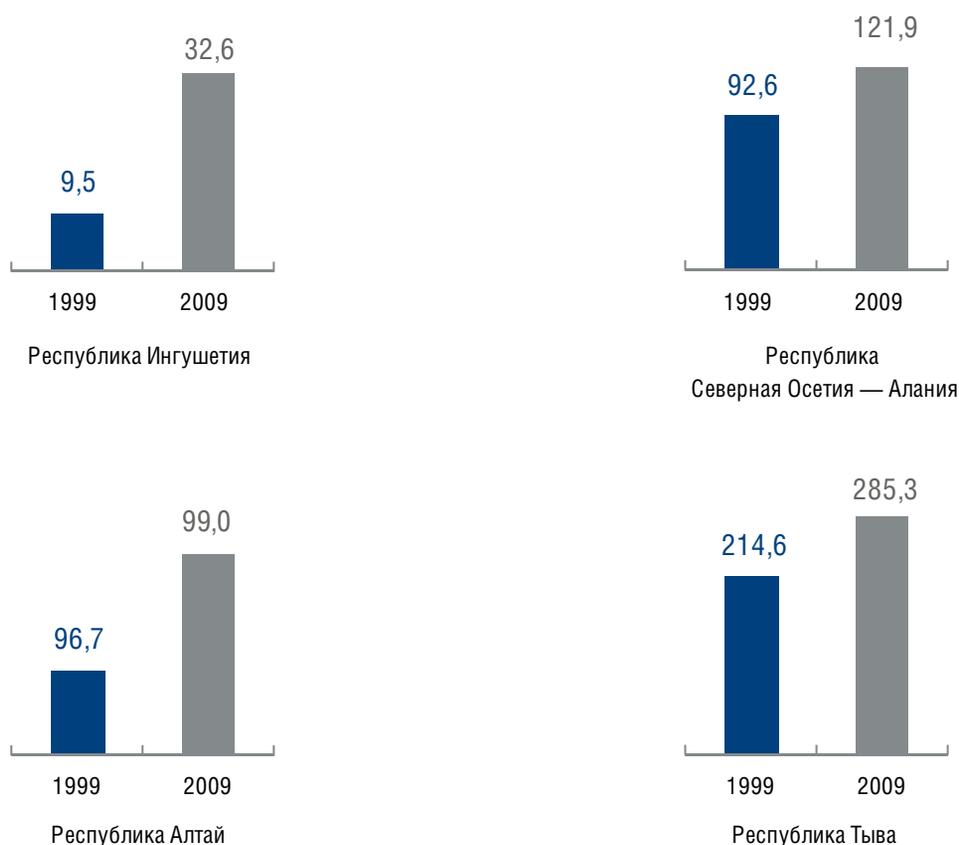


Рис. 2. Показатели заболеваемости гонококковой инфекцией взрослых лиц в отдельных субъектах Российской Федерации в 1999 и 2009 г. (на 100 000 населения)

вой инфекцией подростков был выше, чем взрослых, в период с 1999 по 2003 г.; в Северо-Западном ФО — с 1999 по 2002 г. и в 2004 — 2005 гг.; в Южном и Приволжском ФО — в 1999 г.; в Уральском ФО — с 1999 по 2002 г.; в Сибирском ФО — в 2000 г.; в Дальневосточном ФО — с 1999 по 2004 г. [4—11]

В последние годы наиболее высокие показатели заболеваемости гонококковой инфекцией как у взрослого населения, так и у детей в возрасте 15—17 лет регистрировались в Дальневосточном ФО. В 2009 г. в Сибирском ФО и Дальневосточном ФО показатели заболеваемости гонореей остались практически на уровне показателей заболеваемости в 2008 г. и составили соответственно 96,9 и 112,2 на 100 000 населения (табл. 1) [10, 11].

Анализ изменения показателя заболеваемости гонококковой инфекцией в 2009 г. по отношению к данным 2008 г. продемонстрировал, что рост заболеваемости подростков наблюдался в 11 субъектах Российской Федерации: в Центральном ФО заболеваемость увеличилась в Воронежской и Ивановской областях; в Северо-Западном ФО — в Мурманской и Псковской областях; в Южном ФО — в республиках Кабардино-Балкария и Калмыкия; в Приволжском ФО — в Кировской области; в Сибирском ФО — в Томской области;

в Дальневосточном ФО — в Камчатской области и Чукотском автономном округе (табл. 2).

В отличие от подростков в группе взрослого населения рост показателя заболеваемости гонококковой инфекцией в 2009 г. отмечался уже в 27 субъектах Российской Федерации. Наибольшие показатели роста заболеваемости были зарегистрированы в Курганской области (на 45,2 %), в Костромской области (на 39,8%); в республиках Алтай и Тыва (на 39,8 и 34,2% соответственно); в Приморском крае (на 19,5%); в Ямало-Ненецком автономном округе (на 17,5%); в Республике Адыгея (на 16,6 %). Обращает на себя внимание, что в Приволжском ФО увеличение показателя заболеваемости гонококковой инфекцией у лиц 18 лет и старше в 2009 г. по сравнению с аналогичными данными 2008 г. произошло как в целом по округу (+8,8%), так и почти по всем субъектам данного округа. Рост заболеваемости произошел на территории сразу 11 из 14 субъектов, входящих в Приволжский ФО (табл. 3) [4—11].

При анализе показателей заболеваемости по отдельным субъектам можно отметить, что уровень заболеваемости гонококковой инфекцией у подростков значительно выше, чем у лиц 18 лет и старше, регистрировался в определенные периоды или

ТАБЛИЦА 1
Показатели заболеваемости гонококковой инфекцией в федеральных округах Российской Федерации в 1999—2009 гг. (на 100 000 населения соответствующего возраста)

	Центральный ФО		Северо-Западный ФО		Южный ФО		Приволжский ФО		Уральский ФО		Сибирский ФО		Дальне-восточный ФО	
	18 лет и старше	15—17 лет	18 лет и старше	15—17 лет	18 лет и старше	15—17 лет	18 лет и старше	15—17 лет	18 лет и старше	15—17 лет	18 лет и старше	15—17 лет	18 лет и старше	15—17 лет
1999 г.	112,6	140,4	172,0	191,7	87,9	97,1	170,3	187,5	186,3	191,0	162,5	155,0	201,0	264,1
2000 г.	115,9	137,8	168,3	170,2	87,9	82,2	169,7	168,8	183,9	185,8	130,5	144,8	231,2	231,3
2001 г.	102,7	116,9	138,3	143,0	78,0	68,2	145,9	135,3	148,9	149,6	163,6	143,8	226,6	240,2
2002 г.	88,0	94,9	111,3	121,3	68,6	55,6	115,4	107,4	117,3	122,7	164,1	148,0	199,9	208,2
2003 г.	72,7	76,1	91,7	90,7	60,4	44,5	96,7	90,9	107,2	101,4	154,9	139,1	178,7	180,8
2004 г.	66,1	60,7	91,4	94,7	56,9	40,7	95,4	82,2	111,2	105,0	144,7	130,9	179,9	188,6
2005 г.	53,4	52,4	85,1	85,9	52,2	32,4	91,7	74,0	95,1	88,5	136,2	114,4	161,3	150,7
2006 г.	45,2	38,4	74,8	71,4	48,9	26,6	82,3	61,9	88,5	76,9	124,5	95,9	146,9	133,5
2007 г.	41,8	33,3	72,7	63,2	48,1	24,9	78,2	54,1	83,8	61,9	119,2	84,1	138,5	112,8
2008 г.	34,9	31,6	66,1	63,3	43,7	33,8	61,2	57,4	66,9	56,4	95,6	95,5	111,9	131,1
2009 г.	28,8	21,3	55,9	47,0	21,8	19,0	66,6	44,0	65,9	43,5	96,9	70,0	112,2	96,6

ТАБЛИЦА 2
Изменение показателей заболеваемости гонококковой инфекцией детей 15—17 лет в 2009 г. по сравнению с данными 2008 г.

ФО	Субъект	% изменения 2009 г. к 2008 г.
Центральный ФО	Воронежская обл.	+ 15,5
	Ивановская обл.	+ 7
Северо-Западный ФО	Мурманская обл.	+ 28,8
	Псковская обл.	+ 8,2
Южный ФО	Республика Кабардино-Балкария	+ 6,8
	Республика Калмыкия	+ 631,8
Приволжский ФО	Кировская обл.	+ 28,5
Сибирский ФО	Томская обл.	+ 7,1
Дальневосточный ФО	Камчатская обл./край	+ 13,3
	Чукотский АО	+ 86,6

от года к году. Подобная ситуация наблюдалась практически во всех ФО. Так, в Центральном ФО показательной в этом отношении является Владимирская область, в которой уровень заболеваемости гонококковой инфекцией детей в возрасте 15—17 лет был в среднем на 50% выше аналогичного показателя у взрослых в течение всего исследуемого периода, и только в 2009 г. он снизился на 14,2% по отношению к 2008 г. (рис. 3, а).

Подобная ситуация наблюдается в Мурманской и Псковской областях Северо-Западного ФО (рис. 3, б, в), а также в Удмуртской Республике и Кировской области Приволжского ФО (рис. 3, г, д).

Превышение уровня заболеваемости гонококковой инфекцией подростков по сравнению с заболеваемостью взрослого населения на протяжении изучаемого периода наблюдалось в Свердловской области (Уральский ФО) (рис. 3, е). Такое же соотношение

ТАБЛИЦА № 3

Изменение показателей заболеваемости гонококковой инфекцией среди взрослого населения (18 и старше) в 2009 г. по сравнению с данными 2008 г.

ФО	Субъекты	% изменения 2009 г. к 2008
Центральный ФО	Костромская обл.	+ 39,8
Северо-Западный ФО	Калининградская обл.	+ 6,3
Южный ФО	Республика Адыгея	+ 16,6
Приволжский ФО (+ 8,8%)	Республика Башкортостан	+ 4,9
	Республика Марий Эл	+ 6,1
	Республика Мордовия	+ 7,9
	Республика Татарстан	+ 1,2
	Удмуртская Республика	+ 64,5
	Чувашская Республика	+ 28,1
	Оренбургская обл.	+ 11,4
	Пензенская обл.	+ 9,3
	Пермская обл./край	+ 9,8
	Саратовская обл.	+ 10,2
Уральский ФО	Ульяновская обл.	+ 5,5
	Курганская обл.	+ 45,2
	Свердловская обл.	+ 3,6
Сибирский ФО (+ 1,4%)	Ямало-Ненецкий автономный округ	+ 17,9
	Республика Алтай	+ 39,8
	Республика Тыва	+ 34,2
	Красноярский край	+ 4,5
	Новосибирская обл.	+ 1,3
	Томская обл.	+ 3,5
Дальневосточный ФО (+ 0,3%)	Забайкальский край	+ 28,3
	Республика Саха (Якутия)	+ 8,8
	Приморский край	+ 19,5
	Амурская обл.	+ 4,6
	Сахалинская обл.	+ 9

заболеваемости подростков и взрослых регистрировалось в Алтайском крае (Сибирский ФО) (рис. 3, ж), Приморском и Хабаровском краях и Сахалинской области (Дальневосточный ФО) (рис. 3, з—к).

В 2009 г. показатель заболеваемости гонококковой инфекцией подростков был выше показателя у взрослого населения в 14 субъектах Российской Федерации: Владимирской, Воронежской, Ивановской, Калужской областях (Центральный ФО), в Республике Коми и Мурманской области (Северо-Западный ФО), в Удмуртской Республике и Кировской области (При-

волжский ФО), в Свердловской области (Уральский ФО), Томской области (Сибирский ФО), Хабаровском крае и Камчатской области (Дальневосточный ФО), а также Еврейской автономной области и Чукотском автономном округе (табл. 4).

Таким образом, сравнительный анализ показателей заболеваемости гонококковой инфекцией детей в возрасте 15—17 лет и взрослого населения выявил, что уровень заболеваемости подростков практически не отличается от такового у взрослого населения, а в некоторых субъектах Российской Федерации пре-

а



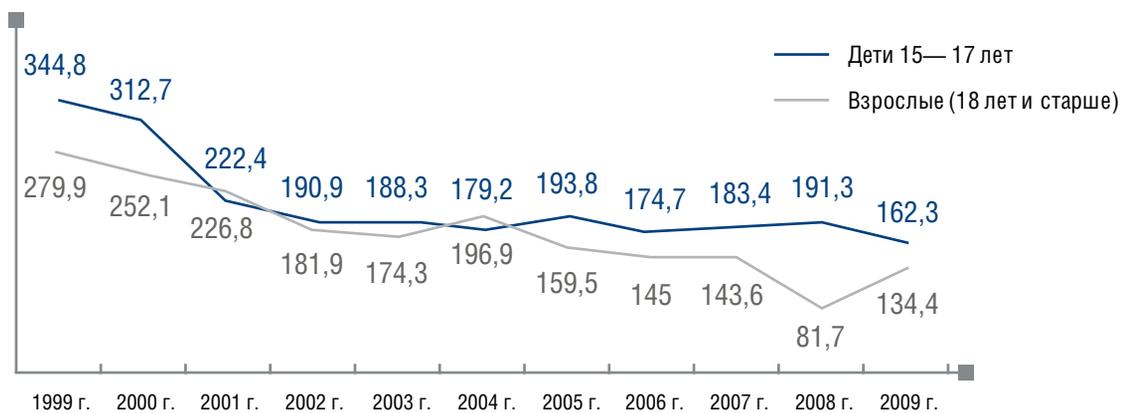
б



в



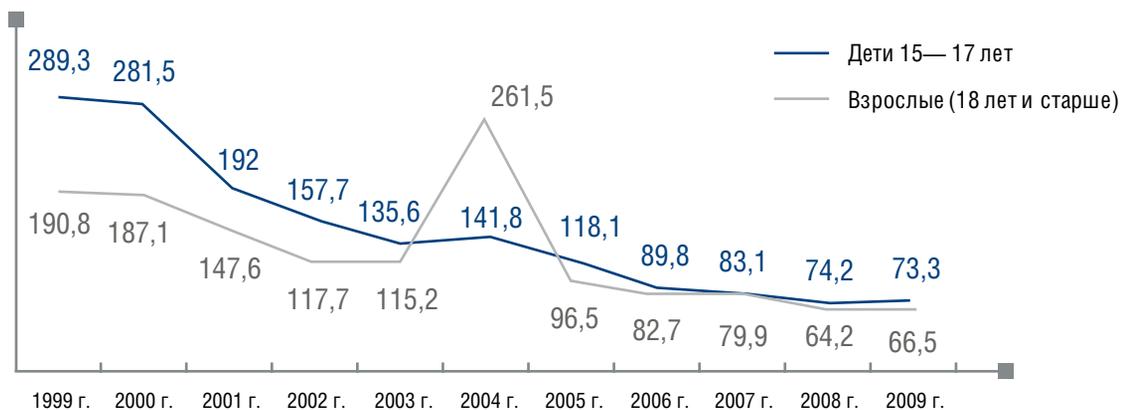
Г



Д



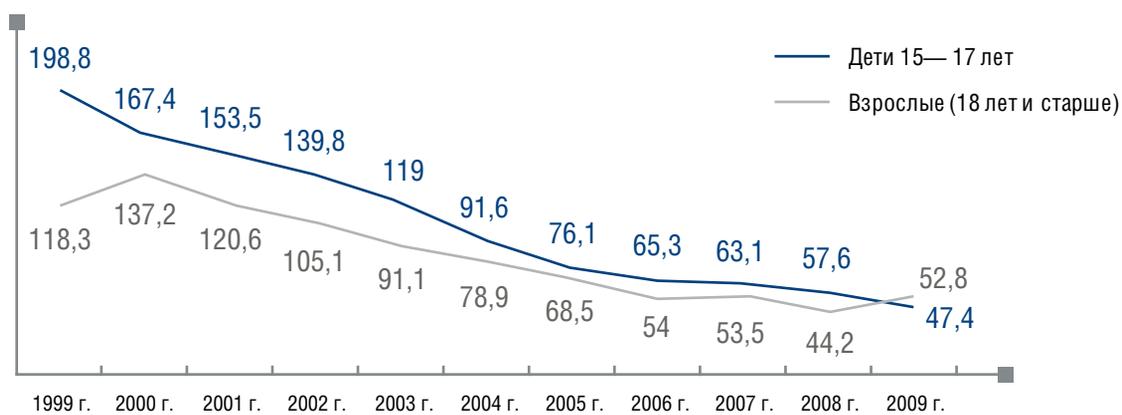
Е



Ж



З



И



К



Рис. 3. Заболеваемость гонококковой инфекцией во Владимирской (а), Мурманской (б), Псковской (в) областях, Удмуртской Республике (г), Кировской (д), Свердловской (е) областях, Алтайском крае (ж), Приморском крае (з), Хабаровском крае (и) и в Сахалинской области (к) в период с 1999 по 2009 г. (на 100 000 населения соответствующего возраста)

ТАБЛИЦА 4

Показатели заболеваемости гонококковой инфекцией среди взрослого населения (18 и старше) и детей 15—17 лет в 2009 г. в отдельных субъектах Российской Федерации (на 100 000 населения соответствующего возраста)

ФО	Субъект	2009 г.	
		18 лет и старше	15—17 лет
Центральный ФО	Владимирская обл.	36,5	41,7
	Воронежская обл.	29,9	32,1
	Ивановская обл.	21,5	29,0
	Калужская обл.	31,5	33,7
Северо-Западный ФО	Республика Коми	124,3	132,3
	Мурманская область	67,2	112,4
Приволжский ФО	Удмуртская Республика	134,4	162,3
	Кировская область	71,5	77,6
Уральский ФО	Свердловская область	66,5	73,3
Сибирский ФО	Томская область	126,1	131,9
Дальневосточный ФО	Хабаровский край	124,6	140,0
	Камчатская обл./край	103,4	136,7
	Еврейская авт. обл.	118,0	146,5
	Чукотский АО	242,1	325,7

восходит его. Одной из причин сложившейся ситуации является неинформированность подростков о мерах профилактики ИППП и их последствиях и, как следствие, отсутствие мотивации для сохранения репро-

дуктивного здоровья, а также неготовность ряда специалистов кожно-венерологических учреждений к работе с таким контингентом пациентов. В настоящее время не во всех лечебно-профилактических учреж-

дениях субъектов Российской Федерации организована деятельность подростковых специализированных центров профилактики и лечения ИППП, а обращение в кожно-венерологические диспансеры нередко связано для детей и подростков с определенными психологическими трудностями.

Однако необходимо отметить, что регистрируемый высокий уровень заболеваемости ИППП у подростков не всегда связан с отсутствием оказания специализированной медицинской помощи несовершеннолетним, а в ряде субъектов Российской Федерации свидетельствует о высокой обращаемости и выявляемости урогенитальных инфекций у детей и подростков. Например, такая ситуация наблюдается в тех субъектах, где в рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» подпрограммы «Инфекции, передаваемые половым путем» организована деятельность подростковых специализированных центров профилактики и лечения ИППП.

Подростковые специализированные центры в настоящее время организованы только в 45 субъектах Российской Федерации, тогда как в остальных медицинских организациях консультирование, обследование и лечение подростков осуществляется на общих основаниях наряду со взрослым населением, что, как правило, приводит к низкой обращаемости и выявляемости ИППП у несовершеннолетних.

Сложившаяся ситуация послужила основой для внесения предложений об организации подобных специализированных подростковых центров в каж-

дом учреждении дерматовенерологического профиля. Согласно Приложению 1 Приказа Минздравсоцразвития России № 151н от 16 марта 2010 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой» (зарегистрирован Минюстом 13 апреля 2010 г. № 16881) в структуре кожно-венерологического диспансера для обеспечения правильной организации приема и оказания специализированной дерматовенерологической помощи подросткам рекомендуется предусматривать специальное подразделение — «подростковый специализированный центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем». Подобная мера позволит своевременно оказывать специализированную медицинскую помощь подросткам с учетом психологических и физиологических особенностей данного контингента пациентов и повысить выявляемость ИППП среди несовершеннолетних. Создание подростковых специализированных центров профилактики и лечения ИППП также позволит проводить работу, направленную на формирование здорового образа жизни и ответственности за репродуктивное здоровье.

Профилактика ИППП среди детей и молодежи, а также доступность необходимой медицинской помощи должны являться приоритетным направлением в развитии здравоохранения Российской Федерации, что будет способствовать снижению уровня заболеваемости и сохранению репродуктивного здоровья будущего поколения. ■

Литература

1. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу 2003—2007 гг. ВОЗ 2003 <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/ghss/ru/index.html>.
2. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем и борьбы с ними 2006—2015 ВОЗ.
3. Бехало В.А., Сысолятина Е.В. Нереализованные стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путем и ВИЧ —инфекции. Репродуктивное здоровье детей и подростков 2007; (6): 83—90.
4. Ресурсы и деятельность кожно-венерологического учреждений. Звболеваемость за 1999—2001 гг. Статистические материалы.
5. Ресурсы и деятельность кожно-венерологического учреждений. Звболеваемость за 2002—2003 гг. Статистические материалы. Министерство здравоохранения и социального развития, ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения, ЦНИКВИ, Москва: Декс-пресс 2005.
6. Ресурсы и деятельность кожно-венерологического учреждений. Звболеваемость за 2003—2004 гг. Статистические материалы. Министерство здравоохранения и социального развития, ФГУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрава, ФГУ ЦНИКВИ Росздрава, Москва: Декс-пресс 2005.
7. Ресурсы и деятельность кожно-венерологического учреждений. Звболеваемость за 2004—2005 гг. Статистические материалы. Министерство здравоохранения и социального развития, ФГУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрава, ФГУ ЦНИКВИ Росздрава, Москва 2006.
8. Ресурсы и деятельность кожно-венерологического учреждений. Звболеваемость за 2005—2006 гг. Статистические материалы. Министерство здравоохранения и социального развития, ФГУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрава, ФГУ ЦНИКВИ Росмедтехнологий, Москва 2007.
9. Ресурсы и деятельность кожно-венерологического учреждений. Звболеваемость за 2006—2007 гг. Статистические материалы. ФГУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрава, Москва: РИОЦНИИОИЗ, 2008.
10. Ресурсы и деятельность кожно-венерологического учреждений. Звболеваемость за 2007—2008 гг. Статистические материалы. Министерство здравоохранения и социального развития, Москва 2009.
11. Ресурсы и деятельность кожно-венерологического учреждений. Звболеваемость за 2009 гг. Статистические материалы. Министерство здравоохранения и социального развития, Москва 2010.