

DOI: 10.25208/0042-4609-2018-94-1-27-37

# Динамика изменений интенсивных показателей заболеваемости инфекций, передаваемым половым путем, в оценке эпидемиологического процесса и состояния здоровья населения Российской Федерации за 2006–2016 годы

Кубанова А. А., Кубанов А. А., \* Мелехина Л. Е.

Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
107076, Российская Федерация, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6

В статье проведен анализ динамики заболеваемости населения Российской Федерации инфекциями, передаваемыми половым путем, как среди всего населения, так и среди детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет, за 2006–2016 гг.

**Ключевые слова:** заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, население Российской Федерации, дети в возрасте 0–14 лет и подростков 15–17 лет, статистическая информация

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Для цитирования: Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е. Динамика изменений интенсивных показателей заболеваемости инфекций, передаваемым половым путем, в оценке эпидемиологического процесса и состояния здоровья населения Российской Федерации за 2006–2016 годы. Вестник дерматологии и венерологии. 2018;94(1):27–37. DOI: 10.25208/0042-4609-2018-94-1-27-37

# Dynamics of incidence of sexually transmitted infections in the evaluation of the epidemiological process and state of health of the Russian Federation population in 2006–2016

Anna A. Kubanova, Alexey A. Kubanov, Lidiya E. Melekhina

---

State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of Health of the Russian Federation  
Korolenko str., 3, bldg 6, Moscow, 107076, Russian Federation

The paper presents the analysis of the incidence of sexually transmitted infections among the population of the Russian Federation and among children age of 0–14 and adolescents age of 15–17 in 2006–2016.

**Keywords:** incidence of sexually transmitted infections, population of the Russian Federation, children in the age of 0–14 and adolescents age of 15–17 years old, statistical data

**Conflict of interest:** the authors state that there is no potential conflict of interest requiring disclosure in this article.

**For citation:** Kubanova A. A., Kubanov A. A., Melekhina L. E. Dynamics of incidence of sexually transmitted infections in the evaluation of the epidemiological process and state of health of the Russian Federation population in 2006–2016. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2018;94(1):27–37. DOI: 10.25208/0042-4609-2018-94-1-27-37

---

■ Политика российского правительства в сфере здравоохранения в целом направлена на охрану здоровья населения и получение гарантированной медицинской помощи. Одним из важных направлений в охране здоровья граждан в России являются меры, направленные на сохранение санитарно-эпидемиологического благополучия. Санитарно-эпидемиологическое благополучие — это состояние здоровья населения и среды обитания на определенной территории в определенное время (Конституция РФ и статья 2 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 30.09.2017)).

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), относятся к социально значимым заболеваниям, так как распространение их в обществе представляет опасность для окружающих в связи с тем, что они являются высококонтагиозными и отражаются негативно на состоянии здоровья населения.

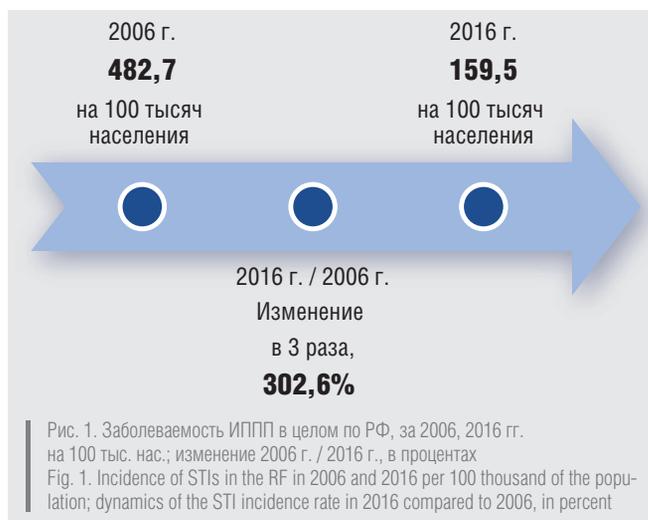
По данным ВОЗ, ежегодно более миллиона человек заболевают ИППП, из них 357 миллионов имеют в своем анамнезе одну из четырех ИППП: хламидиоз, гонорею, сифилис или трихомониаз. Более 500 миллионов человек являются носителями вируса, вызывающего генитальный герпес (ВПГ-2).

С целью снижения заболеваемости ВОЗ разрабатывает глобальные программы по нормативам и стандартам лечения и профилактики ИППП, по укреплению системы эпиднадзора и мониторинга, в том числе в отношении лекарственно устойчивой гонореи.

На 69-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была утверждена глобальная стратегия сектора здравоохранения по ликвидации ИППП на период 2016–2020 гг. Целью данной стратегии является «...обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» (документ WHA69/2016/REC/1).

В Российской Федерации анализ показателей наиболее часто встречающихся ИППП, относящихся к социально значимым заболеваниям, проводится на основании отчетных форм федерального статистического наблюдения. В данных формах наблюдение осуществляется по шести нозологическим формам: сифилис, гонококковая инфекция, трихомоноз, хламидийная инфекция, аногенитальные венерические бородавки и аногенитальная герпетическая вирусная инфекция. Уровни заболеваемости данных нозологий являются основными оценочными индикаторами состояния эпидемиологической ситуации.

Эпидемиологическая ситуация среди населения Российской Федерации по ИППП в настоящее время является достаточно спокойной [5, 6]. Интенсивность



эпидемического процесса по указанным заболеваниям, сложившегося в предыдущие годы, была значительной, характеризовалась высоким уровнем заболеваемости как в интенсивных, так и в абсолютных показателях. Проведенный ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ИППП и темпов ее снижения в сопоставлении со сформировавшимися тенденциями за последние десять лет позволяют в прогностическом плане судить об общем течении эпидемического процесса и ожидать на перспективу благоприятные уровни интенсивных показателей. В 2006 г. заболеваемость ИППП составляла 482,7 на 100 тысяч населения. За анализируемый период данный показатель к 2016 г. снизился в три раза и достиг уровня 159,5 на 100 тысяч населения (рис. 1).

В 2016 г. структура заболеваемости ИППП представляла следующую картину. Наибольший удельный вес приходился на трихомоноз, доля которого составляла 34,8 %, доля хламидийной инфекции — 22,1 %, доля сифилиса — 13,3 %, гонококковой инфекции — 9 %, аногенитальных венерических бородавок — 12,9 % и аногенитальной герпетической инфекции — 7,9 %. По сравнению с 2006 г. в структуре заболеваемости ИППП значительных изменений не произошло. Лидирующие позиции по уровню заболеваемости в 2016 г., как и в 2006-м, занимали трихомоноз, хламидийная инфекция и сифилис. Гонококковая инфекция по ранговой позиции переместилась с четвертого места на пятое, которое занимали в 2016 г. аногенитальные венерические бородавки. На последней, шестой позиции в ранговом распределении стояла аногенитальная герпетическая вирусная инфекция (табл. 1).

Таблица 1. Интенсивность снижения заболеваемости ИППП в целом по РФ, 2006/2016 гг., в процентах  
Table 1. Reduction in the STI incidence rate in the RF in 2006/2016, in percent

ИППП	Заболеваемость на 100 тысяч населения (ранговое распределение представленных заболеваний)		Изменение, в процентах 2006/2016 гг.
	2006 г.	2016 г.	
Сифилис	65,2 (3)	21,2 (3)	-67,5 %
Гонококковая инфекция	63,7 (4)	14,4 (5)	-77,4 %
Хламидийная инфекция	97,2 (2)	35,3 (2)	-63,7 %
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	23,6 (6)	12,6 (6)	-46,6 %
Аногенитальные венерические бородавки	33,5 (5)	20,7 (4)	-38,2 %
Трихомоноз	199,5 (1)	55,5(1)	-72,2 %

Интенсивность снижения в структуре заболеваемости ИППП различается. Наиболее высокий процент снижения заболеваемости наблюдается среди заболеваний, имевших более высокие показатели.

Так, снижение гонококковой инфекции составило 77,4 %, трихомоноз снизился на 72,2 %, сифилис — на 67,5 %, хламидийная инфекция — на 63,7 %. Отмечается менее интенсивное снижение заболеваемости аногенитальной герпетической вирусной инфекции — 46,6 % и аногенитальными венерическими бородавками — 38,2 % (табл. 1).

Результаты анализа динамики заболеваемости гонококковой инфекции (2006–2016 гг.) показали устойчивую тенденцию к снижению заболеваемости как в целом по Российской Федерации, так и по всем федеральным округам. В 2016 г. средний показатель снижения заболеваемости по федеральным округам составил –76,5 %. Интенсивность снижения заболеваемости гонококковой инфекцией

в таких округах, как Центральный, Северо-Западный и Южный (от 3–6 %), происходила более активно по сравнению с среднероссийским показателем. В указанных выше федеральных округах уровень интенсивных показателей заболеваемости гонококковой инфекцией регистрируется ниже, чем в среднем по России, составляя в Центральном ФО 6,6, в Северо-Западном ФО — 12,8 и в Южном ФО — 9,1 на 100 тысяч населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости гонококковой инфекцией отмечались в Уральском — 18,9, Сибирском — 24,3 и Дальневосточном ФО — 38,1 на 100 тысяч населения. В этих округах показатели заболеваемости гонококковой инфекцией превышали среднероссийский показатель в 1,3, в 1,7 и 2,6 раза, соответственно. В остальных федеральных округах показатель заболеваемости гонококковой инфекцией был близок к показателю заболеваемости в целом по Российской Федерации (табл. 2).

Таблица 2. Заболеваемость гонококковой инфекцией в целом по РФ и федеральным округам, 2006–2016 гг., на 100 тыс. нас.; изменения в процентах  
Table 2. Incidence of gonococcal infection in the RF and RF federal districts over the 2006–2016 period per 100 thousand of the population, dynamics of the gonococcal infection incidence rate in percent

	Заболеваемость гонококковой инфекцией на 100 000 населения, (2006–2016 гг.)											2006 г. / 2016 г., %
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Российская Федерация	63,7	60,8	56,4	48,1	42,5	38,2	36,4	29,8	23,9	18,5	14,4	–77,4
Интенсивность снижения (%)		–4,5	–7,2	–14,7	–11,6	–10,1	–4,7	–18,1	–19,8	–22,6	–22,1	В среднем 13,5
Федеральные округа												
Центральный	39,3	36,4	30,5	24,9	21,1	19,9	18,0	14,7	11,6	9,3	6,6	–83,2
Северо-Западный	64,7	62,9	57,4	48,3	41,5	35,4	35,5	28,2	22,6	16,2	12,8	–80,2
Южный	52,0	48,8	36,0	29,4	27,3	24,1	23,2	19,4	14,6	12,4	9,1	–82,5
Северо-Кавказский	42,4	39,5	34,4	32,6	26,8	24,8	24,5	23,4	18,9	17,0	14,8	–65,1
Приволжский	69,1	65,8	62,9	56,1	48,8	42,4	41,6	33,3	26,1	19,9	14,9	–77,4
Уральский	74,3	70,2	63,6	54,9	50,5	48,3	47,0	38,4	31,4	23,9	18,9	–78,4
Сибирский	103,2	99,1	96,8	80,5	73,4	66,3	62,0	49,2	38,4	30,3	24,3	–76,4
Дальневосточный	122,7	115,7	111,8	94,0	88,7	81,6	73,5	66,1	53,1	44,6	38,1	–68,9



Рис. 2. Заболеваемость гонококковой инфекцией по ФО и в целом по РФ, на 100 тысяч населения  
Fig. 2. Incidence of gonococcal infection in the RF federal districts and RF, per 100 thousand of the population

Трихомоноз является одним из социально значимых заболеваний, имеющим самый высокий показатель заболеваемости среди ИППП, который постоянно занимает лидирующую позицию. В 2016 г. показатель заболеваемости трихомонозом составил 55,5 на 100 тысяч населения в целом по Российской Федерации (рис. 3).

Интенсивность снижения заболеваемости трихомонозом на протяжении анализируемого периода 2006–2016 гг. была неравномерной, составив в среднем –12 %. По мере угасания эпидемического процесса она нарастала, после стабилизации несколько замедлилась.

В федеральных округах снижение заболеваемости трихомонозом происходит на уровне средне российского показателя снижения, составляя в среднем –70 %. Показатель заболеваемости трихомонозом в федеральных округах варьирует в пределах от 32,2 до 103,3

на 100 тысяч населения. Низкие показатели заболеваемости трихомонозом отмечают в Центральном (32,2) и Северо-Кавказском (37,7) федеральных округах. Высокие показатели заболеваемости остаются в Сибирском федеральном округе, составляя 103,3 на 100 тысяч населения, превышая аналогичный средне российский показатель почти в 2 раза (табл. 3).

За анализируемый десятилетний период времени заболеваемость хламидийными инфекциями сократилась почти в три раза (2,8) и снизилась в среднем по Российской Федерации на 63,8 %.

Следует отметить, что интенсивность снижения хламидийными инфекциями по сравнению с гонококковой и трихомонозом была менее активной, составив в среднем по России –63,8 % против –77,4 % гонококковой инфекцией и –72,4 % трихомонозом.

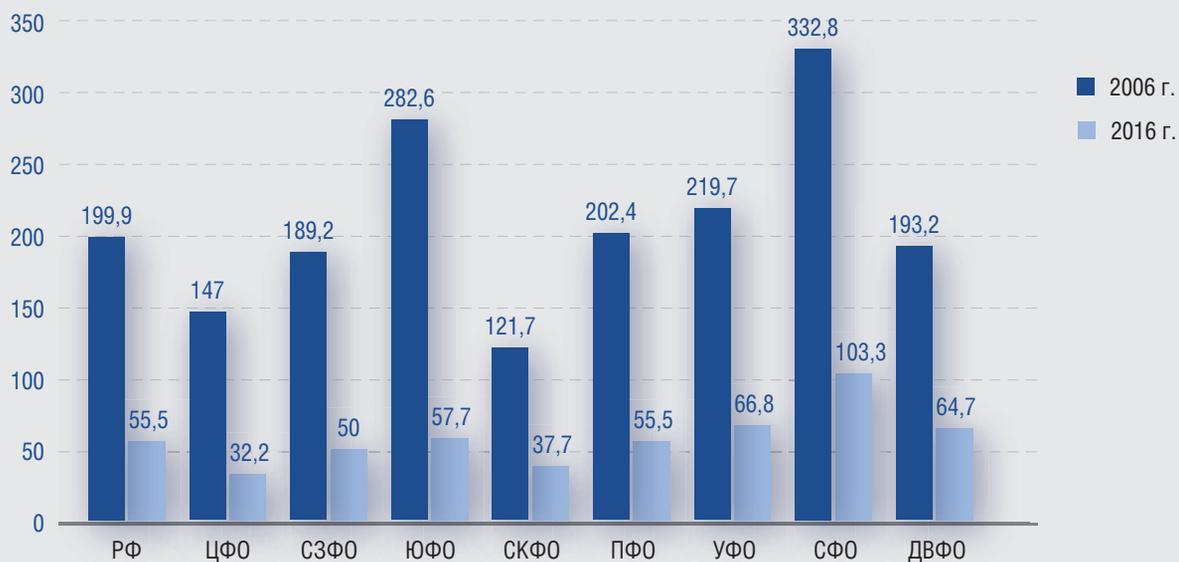


Рис. 3. Заболеваемость трихомонозом в целом по РФ и федеральным округам, на 100 тысяч населения  
Fig. 3. Incidence of trichomoniasis in the RF and RF federal districts, per 100 thousand of the population

Таблица 3. Заболеваемость трихомонозом в целом по РФ и федеральным округам за 2006–2016 гг.  
Table 3. Incidence of trichomoniasis in the RF and RF federal districts over the 2006–2016 period

	Заболеваемость трихомонозом на 100 000 населения, (2006–2016 гг.)											2006 г. / 2016 г., %
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Российская Федерация	199,9	186,2	167,6	144,7	126,3	111,4	93,9	82,0	69,9	62,9	55,5	–72,2
Интенсивность снижения (%)		–6,9	–10	–13,7	–12,7	–11,8	–15,7	–12,7	–14,8	–10	–11,8	В среднем 12
Федеральные округа												
Центральный	147,0	131,6	117,7	100,6	88,9	74,0	56,1	49,6	40,3	36,9	32,2	–78,1
Северо-Западный	189,2	189,1	162,8	129,1	116,9	100,7	80,8	70,2	61,8	59,2	50,0	–73,6
Южный	282,6	285,7	175,1	152,3	129,6	121,0	99,5	87,7	73,2	65,3	57,7	–79,6
Северо-Кавказский	121,7	106,7	94,6	78,2	70,1	60,0	58,2	51,9	41,7	42,1	37,7	–69,0
Приволжский	202,4	181,2	163,0	140,6	123,2	108,9	96,0	82,4	73,0	66,3	55,5	–72,6
Уральский	219,7	211,4	181,3	154,8	141,3	124,1	105,7	90,1	74,4	68,3	66,8	–69,6
Сибирский	332,8	311,8	293,9	263,0	222,5	203,5	177,7	157,3	124,2	113,4	103,3	–69,0
Дальневосточный	193,2	184,3	164,6	150,2	136,9	125,7	106,3	92,0	84,2	74,4	64,7	–66,5

Таблица 4. Заболеваемость хламидийными инфекциями в целом по РФ и федеральным округам за 2006–2016 гг.  
Table 4. Incidence of chlamydia infection in the RF and RF federal districts over the 2006–2016 period

	Заболеваемость хламидийными инфекциями на 100 000 населения, (2006–2016 гг.)											2006 г. / 2016 г., %
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Российская Федерация	97,4	91,1	89,6	80,3	70,8	65,9	61,3	53,1	46,0	41,3	35,3	-63,8
Интенсивность снижения, %		-6,5	-1,6	-10,4	-11,8	-6,9	-7,0	-13,4	-13,4	-10,2	-14,5	В среднем 9,6
Федеральные округа												
Центральный ФО	80,8	81,2	80,1	67,7	58,1	53,1	43,9	39,3	34,8	30,7	23,8	-70,5
Северо-Западный ФО	144,1	129,4	122,0	100,3	83,2	79,0	73,8	67,7	67,1	61,2	54,9	-61,9
Южный ФО	82,5	83,2	84,5	79,5	63,6	55,0	47,2	44,5	37,1	34,7	27,5	-66,7
Северо-Кавказский ФО	77,0	39,3	40,8	38,6	41,4	31,6	37,6	32,4	22,7	25,7	20,9	-72,9
Приволжский ФО	91,4	83,6	90,0	86,2	82,7	82,1	82,1	65,3	56,9	52,9	43,9	-52,0
Уральский ФО	153,1	136,3	123,7	105,7	87,2	80,5	71,9	55,7	42,6	37,8	37,7	-75,4
Сибирский ФО	87,5	88,9	81,5	74,4	65,4	59,6	57,1	51,5	43,2	37,6	34,4	-60,7
Дальневосточный ФО	108,4	112,4	114,9	115,1	106,6	105,6	102,0	98,9	87,3	73,4	64,9	-40,0

Снижение заболеваемости хламидийными инфекциями было неравномерным, наблюдались периоды то интенсификации процесса снижения, то замедления. Самое низкое снижение заболеваемости хламидийными инфекциями отмечалось в 2008 г., процент снижения был на уровне -1,6 %. В среднем за год заболеваемость снижалась на 9,6 %.

В большей части федеральных округов процент снижения заболеваемости хламидийными инфекциями был близок к уровню среднероссийского показателя. Наиболее высокие показатели заболеваемости хламидийными инфекциями наблюдались в Дальневосточном (64,9), Северо-Западном (54,9) и Приволжском (43,9) федеральных округах. Превышение среднероссийского показателя заболеваемости хламидийными инфекциями в данных округах составило в 1,8, 1,6 и 1,2 раза, соответственно.

Следует отметить, что в Северо-Западном федеральном округе из всех анализируемых ИППП уровень забо-

леваемости хламидийными инфекциями является самым высоким не только по данному округу, но и среди всех других.

Заболеваемость вирусными ИППП продолжает снижаться. Так, заболеваемость аногенитальными венерическими бородавками в Российской Федерации снизилась на 38,4 %, с 33,6 до 20,7 на 100 тысяч населения за исследуемый период, аногенитальной герпетической инфекцией — на 46,8 %, (23,7 — 2006 г., 12,6 — 2016 г.) (рис. 5).

При анализе половой структуры контингента больных ИППП было установлено, что соотношение числа заболевших мужчин и женщин гонококковой инфекцией как в 2006 г., так и в 2016-м остается практически постоянным. А именно, на одну женщину приходится 3,3 мужчины. Частота обращаемости в медицинские организации по поводу заболевания у мужчин, больных гонококковой инфекцией, в три раза выше по сравнению с женщина-



Рис. 4. Заболеваемость хламидийными инфекциями в целом по РФ и федеральным округам, на 100 тысяч населения, интенсивность ее снижения в процентах  
Fig. 4. Incidence of chlamydia infection in the RF and RF federal districts, per 100 thousand of the population, and its reduction rate in percent



Рис. 5. Динамика заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками и аногенитальной герпетической вирусной инфекцией в целом по РФ за 2006–2016 гг., на 100 тысяч населения

Fig. 5. Incidence of genital (venereal) warts and anogenital herpetic viral infection in the RF over the 2006–2016 period, per 100 thousand population

ми и составляет в среднем 76 % против 24 % у женщин. Чаще всего гонококковую инфекцию у женщин выявляют акушеры-гинекологи при обращении женщин по поводу профилактического осмотра или гинекологического заболевания (по данным Е. П. Майзель и Н. И. Руднева, Центральный научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии).

Противоположная ситуация прослеживается в контингенте больных трихомонозом. Обращаемость в медицинские организации женщин, больных трихомонозом, превосходит обращаемость мужчин в 3,6 раза и составляет 78,4 %, а среди мужчин — 21,6 %, то есть на 1 больного мужчину приходится 3,6 больных жен-

щин. Источником распространения в данном случае чаще является мужчина. Так как мочеполовой трихомоноз у них часто протекает с невыраженными клиническими проявлениями и без субъективных ощущений, поэтому у таких больных трихомонады могут обнаруживаться только при профилактических осмотрах или совершенно случайно. Это является значимым при планировании и выборе тактики проведения профилактических мероприятий.

Отмечается увеличение обращаемости в медицинские организации пациентов мужского пола с ВПЧ, что, скорее всего, может быть связано с более активной информационной работой СМИ (табл. 5).

Таблица 5. Соотношение числа больных мужчин и женщин в разрезе анализируемых ИППП в 2006, 2016 гг., в абсолютных числах, процентах  
Table 5. Ratio of the number of STI male and female patients in 2006 compared to 2016, in absolute numbers and percent

Нозологическая форма	Число больных мужчин / больных женщин (абс. число)		Число больных мужчин / больных женщин (в процентах)	
	2006 г.	2016 г.	2006 г.	2016 г.
Гонококковая инфекция	1/0,3	1/0,3	75,7/24,3	76,7/23,3
Трихомоноз	1/3,6	1/3,6	21,4/78,6	21,6/78,4
Хламидийные инфекции	1/1,7	1/1,3	36,7/63,3	43,0/57,0
Аногенитальная герпетическая инф.	1/1,6	1/1,1	37,6/62,4	48,7/23,3
Аногенитальные вен. бородавки	1/1,6	1/1,1	38,2/61,8	47,7/52,3

Отдельно следует остановиться на заболеваемости ИППП среди детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет.

Заболеваемость ИППП детей в возрасте 0–14 лет в 2006 г. составляла 13,9 на 100 тысяч соответствующего детского населения. Общий показатель заболеваемости по ИППП без учета сифилиса регистрировался на уровне 9,4 на 100 тысяч соответствующего населения, аналогичный показатель к 2016 г. достиг уровня 1,95, снизившись в четыре раза. Показатель заболеваемости ИППП без учета сифилиса снизился на 81,4 % в 2016 г. по отношению к 2006 г.

В группе детей 0–14 лет наблюдается самая высокая интенсивность снижения заболеваемости ИППП

по сравнению с подростками 15–17 лет. Заболеваемость за анализируемый период снизилась: трихомонозом — с 3,7 до 0,7; гонококковой инфекцией — с 1,7 до 0,3; хламидийными инфекциями — с 2,6 до 0,25; аногенитальной герпетической вирусной инфекцией — с 0,6 до 0,1; аногенитальными венерическими бородавками — с 0,8 до 0,6. Интенсивность снижения заболеваемости была в пределах от 81 до 90 % (табл. 6).

Заболеваемость ИППП подростков в возрасте 15–17 лет в ранговом распределении повозрастных показателей занимает третье место и составляет 117,6 на 100 тысяч населения, опережая заболеваемость населения в возрасте 40 лет и старше (рис. 6).

Таблица 6. Динамика заболеваемости ИППП среди детей 0–14 и 15–17 лет за 2006–2016 гг., на 100 тысяч населения  
 Table 6. Dynamics of the STI incidence rate among 0–14 and 15–17-year-old children for the 2006–2016 period, per 100 thousand of the population

Возраст, лет	Заболеваемость на 100 000 соответствующего детского населения (2006–2016 гг.)											2006 г. / 2016 г., %
	Гонококковая инфекция											
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
0–14	1,7	1,6	1,3	1,2	1,0	0,9	0,8	0,67	0,53	0,4	0,3	-82,4
15–17	58,2	53,1	54,9	41,2	36,0	31,8	30,1	26,7	22,1	18,2	13,0	-77,7
	Трихомоноз											
0–14	3,7	3,4	3,4	2,9	2,0	1,9	1,3	1,6	0,95	0,85	0,7	-81,1
15–17	133,9	127,1	114,8	98,5	88,1	76,6	61,0	60,0	51,0	43,3	35,6	-73,4
	Хламидийные инфекции											
0–14	2,6	3,2	2,8	1,9	1,8	1,2	1,2	1,5	0,6	0,5	0,25	-90,4
15–17	43,0	37,8	42,6	36,5	36,0	42,1	43,0	50,0	45,8	44,7	30,8	-28,3



Рис. 6. Заболеваемость ИППП в Российской Федерации за 2016 г. по возрастным группам, на 100 тысяч соответствующего населения  
 Fig. 6. Incidence of STIs in the Russian Federation in 2016 by age groups, per 100 thousand population concerned

Половина всех зарегистрированных в 2016 г. в Российской Федерации случаев ИППП приходится на население в возрасте от 15 до 29 лет.

В 2016 г. в Российской Федерации среди детей в возрасте 15–17 лет были зарегистрированы следующие показатели заболеваемости ИППП: сифилисом — 7,2, гонококковой инфекцией — 13,0, трихомонозом — 35,6, хламидийными инфекциями — 31,4, аногенитальной герпетической вирусной инфекцией — 7,3, аногенитальными бородавками — 23,1 на 100 тысяч населения (рис. 8).

Все зарегистрированные в этой возрастной группе показатели заболеваемости ИППП были ниже аналогичных показателей среди всего населения, за исключением показателя заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками, который в рассматриваемой подростковой группе населения регистрируется на 10 % выше показателя заболеваемости среди всего населения. Наибольшие различия в показателях заболеваемости (трехкратное) наблюдаются по сифилису (21,1 среди всего населения и 7,2 — среди подростков). Показатели заболеваемости подростков гонококковой (13,0) и хлами-



Рис. 7. Динамика заболеваемости всеми ИППП в Российской Федерации за 2006–2016 гг., в разрезе — все население, дети 15–17 лет, на 100 тысяч соответствующего населения  
 Fig. 7. Incidence of STIs in the Russian Federation over the 2006–2016 period, in section — the entire RF population, children aged 15–17 years, per 100 thousand population concerned

дидными (31,4) инфекциями находятся на уровне обще-  
российских (14,4 и 35,3, соответственно).

Снижение заболеваемости в возрастной группе 15–17 лет произошло в той же степени и составило 65 % (рис. 7), однако темп снижения не был равномерным. Если ежегодный темп снижения заболеваемости ИППП среди всего населения на протяжении шестилетнего периода составлял в среднем 12 % (диапазон 11–13 %), то темп снижения заболеваемости среди подростков варьировал от 23 до 10 %, а в 2013 г. по отношению к 2012-му был зарегистрирован прирост заболеваемости на 0,4 % (рис. 8).

Наибольшее снижение заболеваемости детей 15–17 лет прослеживается для сифилиса (–87 %), гонококковой инфекции (–78 %) и трихомоноза (–73 %). Снижение заболеваемости вирусными инфекциями было несколько ниже: –40 % для аногенитальных (венерических) борода-

вок и –32 % для герпетической вирусной инфекции. Наименее выраженная динамика снижения зарегистрирована для хламидийной инфекции, составляя всего 20 % (рис. 9).

Сравнивая динамику показателей заболеваемости ИППП всего населения и группы подростков 15–17 лет за рассматриваемый период, можно отметить равнозначную интенсивность снижения заболеваемости гонококковой инфекцией (на 77 % и 78 % соответственно), аногенитальными бородавками (на 38 % и 40 %) и трихомонозом (на 72 % и 73 %). Снижение заболеваемости подростков сифилисом было выше (87 %), чем среди всего населения (67 %). Снижение же заболеваемости герпетической вирусной и хламидийной инфекцией в данной возрастной группе (на 32 и 20 %, соответственно) было существенно менее выраженным, чем среди всего населения (на 47 и 64 %, соответственно).

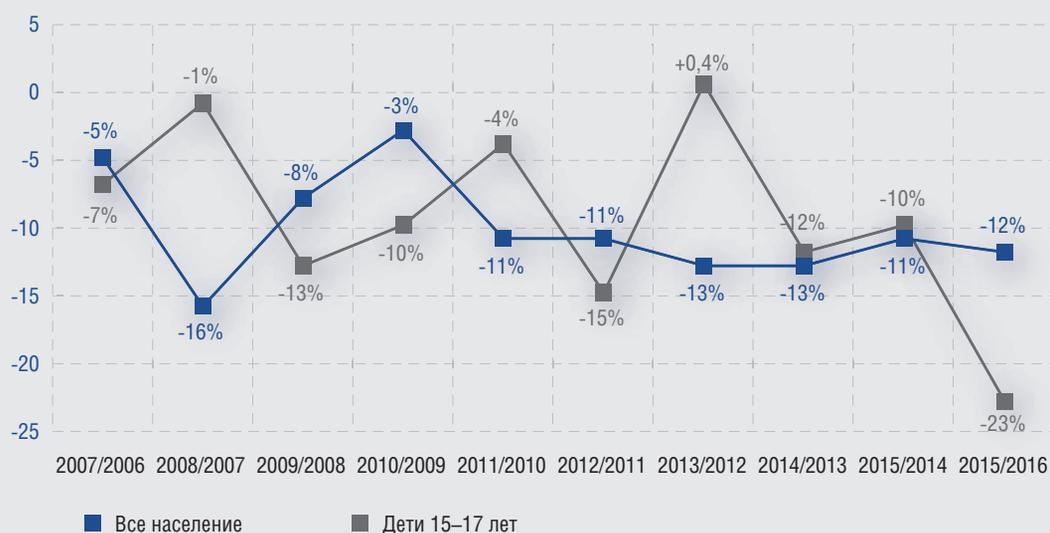


Рис. 8. Темп снижения заболеваемости всеми ИППП среди всего населения и среди детей 15–17 лет, в процентах  
Fig. 8. Dynamics of the STI incidence rate reduction among the population and children aged 15–17 years, in percent

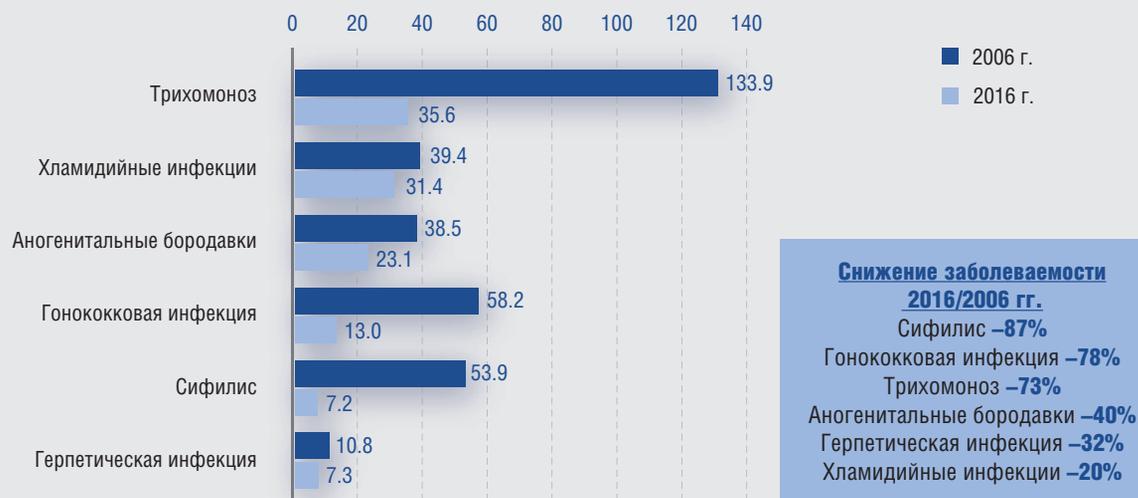


Рис. 9. Заболеваемость ИППП среди детей 15–17 лет в 2006 и 2016 гг., на 100 тысяч населения данного возраста  
Fig. 9. Incidence of STIs among children aged 15–17 years in 2006 and 2016, per 100 thousand population of this age

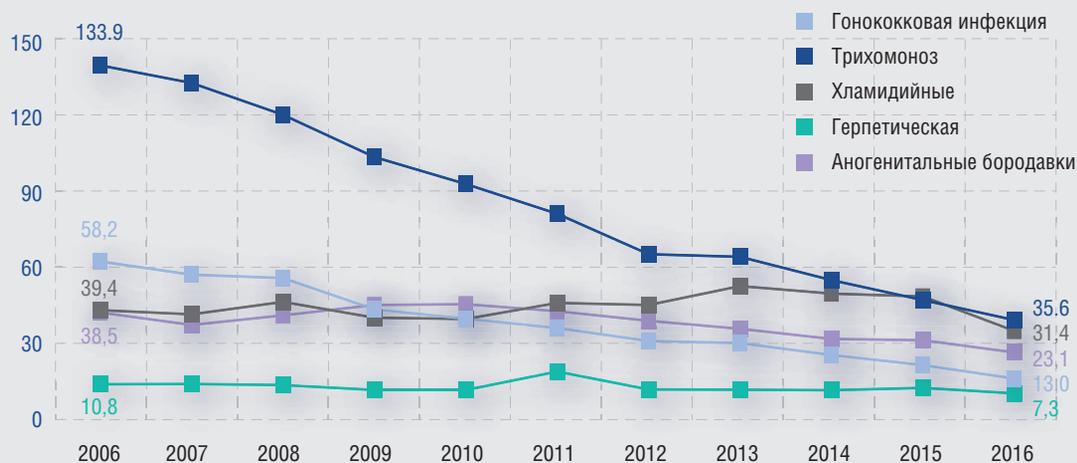


Рис. 10. Динамика заболеваемости ИППП среди детей 15–17 лет за 2006–2016 гг., на 100 тысяч населения данного возраста  
Fig. 10. Incidence of STIs among children aged 15–17 years over the 2006–2016 period, per 100 thousand population of this age

Обращает на себя внимание тот факт, что показатель заболеваемости хламидийными инфекциями среди подростков на протяжении изучаемого периода времени остается стабильно высоким, составляя в среднем около 40,0 на 100 тысяч населения данного возраста в целом по России и снизившись всего на –28,3 % по сравнению с другими инфекциями, передающимися половым путем (табл. 6).

Таким образом, исходя из проведенного анализа, можно констатировать, что санитарно-эпидемиологическая ситуация по ИППП в Российской Федерации ежегодно улучшается, прослеживается четкая тенденция к дальнейшему снижению заболеваемости как среди взрослого, так и детского населения. Учитывая средне-

статистические данные интенсивности снижения заболеваемости за последнее десятилетие, в прогностическом плане можно предполагать, что к 2020 г. уровень заболеваемости ИППП в Российской Федерации будет регистрироваться в пределах 95–100 случаев на 100 тысяч общего населения. Следует отметить, что заболеваемость гонококковой и хламидийными инфекциями среди подростков все еще остается достаточно высокой, почти равной среднероссийским показателям среди всего населения. В связи с этим необходимо разрабатывать и внедрять профилактические программы по половому воспитанию в образовательные организации, совместно созданные врачами и педагогами. ■

## Литература/References

1. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи за 2011–2016 гг. / Статистические материалы. Москва. [Resources and activities of medical organizations of dermatovenerological profile. Incidence of sexually transmitted infections, infectious skin diseases and skin disorders in 2011–2016 / Statistical data. Moscow, 2011–2016.]

2. Ресурсы и деятельность кожно-венерологических учреждений. Заболеваемость. 2006–2009 гг. / Статистические материалы. Москва. [Resources and activities of dermatovenerologic institutions. Morbidity in 2006–2009 / Statistical data. Moscow.]

3. Формы федерального статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями» и № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, и заразными кожными заболеваниями» за 2006–2016 годы. [Formy federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya No. 9 «Svedeniya o zabolevaniyakh infektsiyami, peredavaemyimi polovym putyom» i No. 34 «Svedeniya o bolnykh zabolevaniyami, peredavaemyimi preimushchestvenno polovym putyom, i zaraznymi kozhnyimi zabolevaniyami» za 2006–2016 gody.]

4. Кубанова А. А., Мелехина Л. Е., Кубанов А. А., Богданова Е. В. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля в Российской Федерации в 2013 году. Вестник дерма-

тологии и венерологии. 2014;(3):16–36. [Kubanova A. A., Melekhina L. E., Kubanov A. A., Bogdanova E. V. Resursy i deyatel'nost meditsinskikh organizatsiy dermatovenerologicheskogo profilya v Rossiyskoy Federatsii v 2013 godu. Vestnik dermatologii i venerologii. 2014;(3):16–36.]

5. Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е., Богданова Е. В. Организация оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Российской Федерации / Динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки, 2013–2015 гг. Вестник дерматологии и венерологии. 2016;(3):12–28. [Kubanova A. A., Kubanov A. A., Melekhina L. E., Bogdanova E. V. Organizatsiya okazaniya meditsinskoy pomoshchi po profilyu «dermatovenerologiya» v Rossiyskoy Federatsii / Dinamika zabolevaemosti infektsiyami, peredavaemyimi polovym putyom, boleznyami kozhi i podkozhnoy kletchatki, 2013–2015 gg. Vestnik dermatologii i venerologii. 2016;(3):12–28.]

6. Кубанова А. А., Лесная И. Н., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е., Каспирович М. А. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории Российской Федерации. Вестник дерматологии и венерологии. 2010;(5):18. [Kubanova A. A., Lesnaya I. N., Kubanov A. A., Melekhina L. E., Kaspriovich M. A. Analiz epidemiologicheskoy situatsii i dinamika zabolevaemosti infektsiyami, peredavaemyimi polovym putyom, i dermatozami na territorii Rossiyskoy Federatsii. Vestnik dermatologii i venerologii. 2010;(5):18.]

---

**Информация об авторах**

---

**Анна Алексеевна Кубанова** — д.м.н., профессор, академик РАН, директор Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Алексей Алексеевич Кубанов** — д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, ведущий научный сотрудник Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Лидия Ефимовна Мелехина** — старший научный сотрудник научно-организационного отдела Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: stat@cnikvi.ru

---

**Information about the authors**

---

**Anna A. Kubanova** — D. Sci. (Medicine), Prof., Academician of the Russian Academy of Sciences, Head of the State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of Healthcare of the Russian Federation

**Aleksey A. Kubanov** — D. Sci. (Medicine), Prof., Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Leading Scientific Researcher, Department of Dermatology, State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of Healthcare of the Russian Federation

**Lidiya E. Melekhina** — Senior Scientific Researcher, Science Management Department, State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of Healthcare of the Russian Federation; e-mail: stat@cnikvi.ru