

УДК 614.2:616.5

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЦФО И ГОРОДЕ МОСКВЕ

Ленкин С.Г.

Медицинский центр ООО «Медицина»

Вопросы профилактики ИППП, охраны репродуктивного здоровья и достоверного учета привлекают все больше внимания ученых поскольку причиной бесплодия в 60% случаев являются различные ИППП. Однако к обследованию привлекаются не более 50,0% половых партнеров в некоммерческих медицинских организациях, а информации об обследовании половых партнеров в коммерческих медицинских организациях практически нет. При изучении возрастных особенностей заболеваемости сифилисом населения выявлено, что наиболее уязвимой группой является население в возрасте 18-29 и 30-39 лет. Следовательно, пик распространенности данной патологии приходится на самый активный репродуктивный возраст населения, что может негативно сказываться на демографической ситуации. Другой нозологией, относящейся к маркерам социального благополучия общества, является гонококковая инфекция. Аналогично заболеваемости сифилисом, она наиболее широко распространена в возрастной группе населения 18-29-лет – самого трудоспособно и демографически значимого возраста. Как и при гонококковой инфекции, самая высокая частота встречаемости трихомониазом имеется в возрастной группе 18-29 лет. По данным проведенного исследования, в структуре инфекций, передаваемых половым путем, лидирующие позиции в Российской Федерации и Центральном ФО занимает хламидийная инфекция. В противовес этому на территории города Москвы самой распространенной из ИППП являются аногенитальные (венерические) бородавки.

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путем, репродуктивное здоровье, гендерные особенности заболеваемости, возрастные особенности заболеваемости ИППП.

GENDER PECULIARITIES OF THE INCIDENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN THE RUSSIAN FEDERATION, CENTRAL FEDERAL DISTRICT AND MOSCOW

Lenkin S.G.

Medical center LLC "Medicine"

The issues of prevention of STIs, reproductive health and accurate records are attracting more attention of scientists as a cause of infertility in 60% of cases are different STIs. However, the examination involves no more than 50,0% partners non-profit medical organizations, and information about the survey of sexual partners in the commercial health care organizations are almost there. When studying the age peculiarities of syphilis of the population revealed that the most vulnerable group is the population aged 18-29 and 30-39 years. Therefore, the peak prevalence of this disease falls on the most active reproductive age population, which can negatively affect the demographic situation. Other diseases related to markers of social welfare is gonococcal infection. Similarly, the incidence of syphilis, it is most prevalent in the age group of the population 18-29 years – the able-bodied and demographically important age. As with gonococcal infections, the highest incidence of trichomoniasis is available in the age group of 18-29 years. According to a study in the structure infections, sexually transmitted diseases, a leading position in the Russian Federation and the Central Federal district is chlamydia infection. In contrast, in the city of Moscow the most common STIs are anogenital (venereal) warts.

Keywords: infections, sexually transmitted infections, reproductive health, gender differences in the incidence, age incidence of STD.

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), во всем мире представляют одну из важнейших социальных, медицинских [1, 5, 6, 9, 18, 23, 24], культурных и демографических проблем [7, 8, 20], требующих значительных экономических затрат [10]. Тенденция к их снижению, возникшая в начале третьего тысячелетия [10, 11, 12, 17, 19], продолжается по настоящее время [9]. Однако неблагоприятной остается ситуация с ИППП среди детей и репродуктивно активной части населения [9, 10, 12, 13]. Ранее тенденция к омоложению состава пациентов отмечалась и в зарубежных источниках [11, 14, 25, 26, 27]. При этом все чаще выявляются микст-инфекции, особенно при воспалительных заболеваниях органов малого таза [2,3, 4], протекающие без выраженных клинических проявлений, что затрудняет диагностику и лечение [21, 22, 28]. В этой связи поиск путей ранней диагностики, оказания качественной медицинской помощи и достоверного учета, выявленных инфекций, является актуальной проблемой [15, 28].

Вопросы профилактики ИППП, охраны репродуктивного здоровья и достоверного учета привлекают все больше внимания ученых [12, 14,16,29], поскольку причиной бесплодия в 60% случаев являются различные ИППП [29]. Наиболее репродуктивно активной является возрастная группа 20 - 29 лет, на которую приходится основная часть заболевших (более 50%) [4, 8, 18]. Однако к обследованию привлекаются не более 50,0% половых партнеров [24, 25] в некоммерческих медицинских организациях, а информации об обследовании половых партнеров в коммерческих медицинских организациях практически нет [4,8].

При изучении возрастных особенностей заболеваемости сифилисом населения выявлено, что наиболее уязвимой группой является население в возрасте 18-29 и 30-39 лет (табл. 1). Следовательно, пик распространенности данной патологии приходится на самый активный репродуктивный возраст населения, что может негативно сказываться на демографической ситуации.

Одновременно, среди детей в возрасте от 0 до 14 лет, зарегистрировано волнообразное изменение динамики темпов прироста показателей заболеваемости данной нозологией в г. Москве: +9,1% в 2010/2009 гг.; -33,3% в 2011/2010 гг.; -37,5% в 2012/2011 гг.; +80,0% в 2013/2012 гг.; -66,7% в 2014/2013 гг.; +33,3% в 2015/2014 гг. В рассматриваемом субъекте также отмечаются широкоамплитудные колебания показателей заболеваемости сифилисом во всех возрастных группах: среди детей 15-17 лет – в 2011 году +2,3% с последующим снижением на 44,9% к 2012 году и ростом на 45,6% в 2014 г.; у лиц 18-29 лет +10,1% за период 2012-2013 гг.; снижение на 19,7% за период 2013-2014 гг. и рост на 30,2% в 2015 г. по сравнению с

2014 г. В 2013 г, по сравнению с 2012 г. прирост показателя первичной заболеваемости сифилисом в г. Москве среди 30-39-летних на 7,0%, снижение в 2014 г. на 19,8% и подъем в 2015 г. на 18,7%. Среди лиц 40 лет и старше прирост на 16,1% в 2013 г, незначительный спад (-2,6%) в 2014 г. и в 2015 г. рост на 23,9%. Подобная тенденция требует углубленного изучения и динамического мониторинга.

Таблица 1

Заболеваемость сифилисом за период 2009-2015 гг. (на 100 000 населения)

Возрастные группы	Субъекты	Годы						
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего	РФ	53,3	44,9	37,6	33,0	28,9	25,0	23,5
	ЦФО	39,3	31,5	24,7	21,8	21,2	20,4	23,6
	г. Москва	31,2	26,5	21,4	18,6	20,0	16,7	21,7
0-14 лет	РФ	3,0	2,5	2,1	1,7	1,4	1,1	0,9
	ЦФО	2,6	1,8	1,6	1,3	1,3	0,9	0,7
	г. Москва	1,1	1,2	0,8	0,5	0,9	0,3	0,4
15-17 лет	РФ	41,0	28,8	24,2	21,7	19,1	15,4	9,8
	ЦФО	26,3	15,3	13,5	10,3	7,6	8,2	6,2
	г. Москва	12,8	8,7	8,9	4,9	3,3	4,8	3,4
18-29 лет	РФ	125,9	104,0	85,2	73,0	60,3	52,6	41,8
	ЦФО	92,5	69,1	51,3	44,8	38,1	35,1	34,6
	г. Москва	61,6	43,7	31,2	27,7	30,5	24,5	31,9
30-39 лет	РФ	95,5	80,8	69,1	62,5	55,0	48,4	45,8
	ЦФО	74,3	59,0	48,9	43,8	43,2	41,1	46,5
	г. Москва	58,9	51,6	45,7	38,7	41,4	33,2	39,4
40 лет и старше	РФ	26,0	23,2	20,7	18,9	18,2	16,8	18,6
	ЦФО	19,7	17,0	14,3	13,1	14,7	15,3	20,5
	г. Москва	19,8	16,7	15,3	13,7	15,9	15,5	19,2

Другой нозологией, относящейся к маркерам социального благополучия общества, является гонококковая инфекция. Аналогично заболеваемости сифилисом, она наиболее широко распространена в возрастной группе населения 18-29-лет – самого трудоспособно и демографически значимого возраста (табл.2).

Таблица 2

Заболеваемость гонококковой инфекцией за период 2009-2015 гг.

(на 100 000 населения)

Возрастные группы	Субъекты	Годы						
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего	РФ	48,1	42,7	38,1	36,3	29,8	23,5	18,5
	ЦФО	24,9	21,5	19,8	18,0	14,7	11,6	9,3
	г. Москва	13,7	11,5	10,6	9,0	7,7	5,3	3,8
0-14 лет	РФ	1,2	1,0	0,8	0,8	0,7	0,5	0,4
	ЦФО	0,7	0,6	0,4	0,4	0,3	0,1	0,2
	г. Москва	0,2	0,1	0,1	-	-	-	0,1
15-17 лет	РФ	41,2	36,4	33,1	29,4	26,7	22,1	18,1
	ЦФО	22,1	18,8	20,3	14,3	14,2	12,9	8,7
	г. Москва	8,3	7,1	4,8	8,2	4,1	4,1	2,1
18-29 лет	РФ	172,1	154,1	139,8	136,6	110,5	93,8	71,6
	ЦФО	96,7	80,6	75,1	70,2	56,5	46,2	38,3
	г. Москва	50,6	39,8	34,1	28,8	23,6	17,4	12,3
30-39 лет	РФ	55,5	49,2	46,9	45,6	39,8	32,8	27,0
	ЦФО	28,5	24,7	24,7	23,0	20,5	16,9	13,8
	г. Москва	18,2	13,8	16,2	14,4	13,7	9,5	6,6
40 лет и старше	РФ	8,0	7,1	6,4	6,0	5,2	4,4	3,8
	ЦФО	4,0	3,6	3,2	2,9	2,4	2,2	1,9
	г. Москва	3,2	2,4	2,7	2,3	2,0	1,7	1,3

Обращает на себя внимание тот факт, что в г. Москве во всех возрастных группах по изучаемой нозологии показатели ниже общероссийских данных и значений по округу в целом в 1,2-6,0 раза. По сравнению с 2009 годом к 2015 году произошло максимальное снижение заболеваемости гонококковой инфекцией среди детей 0-14 лет (на 66,7% в РФ; на 71,4% в ЦФО; в г. Москве, начиная с 2012 г. до 2014 г., не зарегистрировано ни одного случая заболевания). Минимальное уменьшение показателей отмечается в возрастной группе 30-39 лет, причем с практически однотипной динамикой во всех анализируемых субъектах (на 51,4% в РФ; на 51,6% в ЦФО; на 63,7% в г. Москва).

Таблица 3

Заболеваемость трихомониазом за период 2009-2015 гг. (на 100 000 населения)

Возрастные группы	Субъекты	Годы						
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего	РФ	144,7	126,8	111,4	93,9	82,0	69,8	62,9
	ЦФО	100,6	90,5	73,9	56,1	49,6	40,3	36,8
	г. Москва	38,5	35,7	27,5	23,3	18,3	13,1	10,4
0-14 лет	РФ	2,9	2,0	1,9	1,3	1,6	1,0	0,8
	ЦФО	1,2	1,3	1,4	1,0	0,8	0,5	0,7
	г. Москва	0,0	0,1	0,2	-	-	0,1	-
15-17 лет	РФ	102,4	89,0	78,1	65,0	60,0	50,9	42,9
	ЦФО	80,5	67,0	59,5	45,2	37,1	28,0	24,9
	г. Москва	18,2	18,5	9,3	13,5	7,1	4,1	4,1
18-29 лет	РФ	355,9	311,0	266,8	225,8	196,4	179,4	154,8
	ЦФО	258,0	224,4	176,1	134,1	114,5	101,1	91,4
	г. Москва	82,6	71,5	49,6	45,8	35,8	27,1	21,8
30-39 лет	РФ	247,1	217,7	203,8	173,2	153,6	133,8	121,2
	ЦФО	170,1	155,3	138,0	104,2	93,6	75,8	71,1
	г. Москва	58,1	51,5	47,0	41,1	35,0	25,1	20,9
40 лет и старше	РФ	70,4	62,7	56,6	49,0	43,0	36,3	34,7
	ЦФО	49,4	43,4	37,1	29,3	27,4	21,8	20,8
	г. Москва	27,1	23,8	20,2	15,4	11,5	10,5	6,5

Кроме этого, имеется нестабильность динамики заболеваемости гонококковой инфекцией в возрастной группе 15-17 лет. Так, в ЦФО после нескольких лет планомерного снижения показателей, в 2011 году отмечается диаметрально противоположный экстремум, приведший к приросту значений на 8,0%, с последующим их уменьшением к 2012 году на 30,0% и на 69,1% к 2015 г. по сравнению с 2009 г.

Более интенсивные экстремумы зарегистрированы в г. Москве (+70,8% к 2012 году и - 50,0% к 2013 году). Подобная пикообразная динамика заболеваемости может быть обусловлена психолого-социальными проблемами пубертатного периода, приводящим к сексуальной раскрепощенности со всеми вытекающими из этого последствиями.

Таблица 4

Темпы прироста показателей заболеваемости трихомониазом детей

0-14 и 15-17 лет в г. Москва (в %)

<i>Возрастная группа</i>	<i>2010/2009</i> <i>гг.</i>	<i>2011/2010</i> <i>гг.</i>	<i>2012/2011</i> <i>гг.</i>	<i>2013/2012</i> <i>гг.</i>	<i>2014/2013</i> <i>гг.</i>	<i>2015/2014</i> <i>гг.</i>
0-14 лет	+100,0	+100,0	-100,0	-	+100,0	-100,0
15-17 лет	+1,6	-49,7	+44,7	-47,4	-42,3	0

Таблица 5

Заболеваемость хламидийной инфекцией за период 2009-2015 гг.

(на 100 000 населения)

<i>Возрастные группы</i>	<i>Субъекты</i>	<i>Годы</i>						
		<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Всего	РФ	80,3	71,0	65,8	61,3	53,1	46,0	41,3
	ЦФО	67,7	59,2	53,0	43,1	39,3	34,8	30,6
	г. Москва	44,3	43,2	35,3	29,6	26,0	22,1	17,1
0-14 лет	РФ	1,8	1,8	1,1	1,1	1,5	6,6	0,5
	ЦФО	1,2	1,1	0,8	0,9	0,5	0,3	0,2
	г. Москва	0,8	0,5	0,6	-	0,1	0,1	0,1
15-17 лет	РФ	38,0	36,4	43,0	44,1	48,7	45,7	44,4
	ЦФО	38,7	31,5	36,1	36,2	36,5	28,0	43,8
	г. Москва	24,4	24,0	25,6	18,0	17,5	10,7	9,9
18-29 лет	РФ	254,8	230,4	214,2	206,6	180,2	173,0	152,3
	ЦФО	233,6	204,3	178,9	152,7	135,7	130,0	117,62
	г. Москва	162,6	142,3	110,6	100,9	82,5	76,0	65,67
30-39 лет	РФ	131,0	114,5	108,2	101,1	85,5	73,8	68,4
	ЦФО	106,7	90,4	88,7	71,1	66,4	58,5	52,8
	г. Москва	60,0	60,6	53,9	44,5	43,7	36,0	23,3
40 лет и старше	РФ	17,7	14,5	14,4	12,2	10,9	9,1	8,4
	ЦФО	14,2	11,2	10,9	9,1	8,3	7,5	6,0
	г. Москва	10,2	8,7	9,1	6,5	6,8	7,5	3,7

Как и при гонококковой инфекции, самая высокая частота встречаемости трихомониазом имеется в возрастной группе 18-29 лет, но с четкой тенденцией к снижению во всех анализируемых субъектах (максимально в ЦФО– на 69,5% за период 2009-2015 гг.).

Однако, аналогично с заболеваемостью гонококковой инфекцией, трихомониазом в детской популяции имеет неоднозначную динамику на территории г. Москвы (табл.4).

В структуре ИППП второй по частоте распространенности среди населения является хламидийная инфекция (табл. 5). Наряду с другими инфекциями ее максимальная частота встречаемости отмечается в возрастной группе 18-29 лет. Причем показатели по ЦФО и по г. Москве значительно ниже общероссийских значений (в 1,1-1,6 раз в 2009 году и в 1,8-2,3 раза в 2015 году).

Выбивается из общей картины динамика распространенности хламидийной инфекции среди детской популяции в г. Москва (рис. 1). Значительное колебание показателей заболеваемости исследуемой нозологией у данного возрастного контингента в таком крупном мегаполисе следует рассматривать с нескольких позиций.

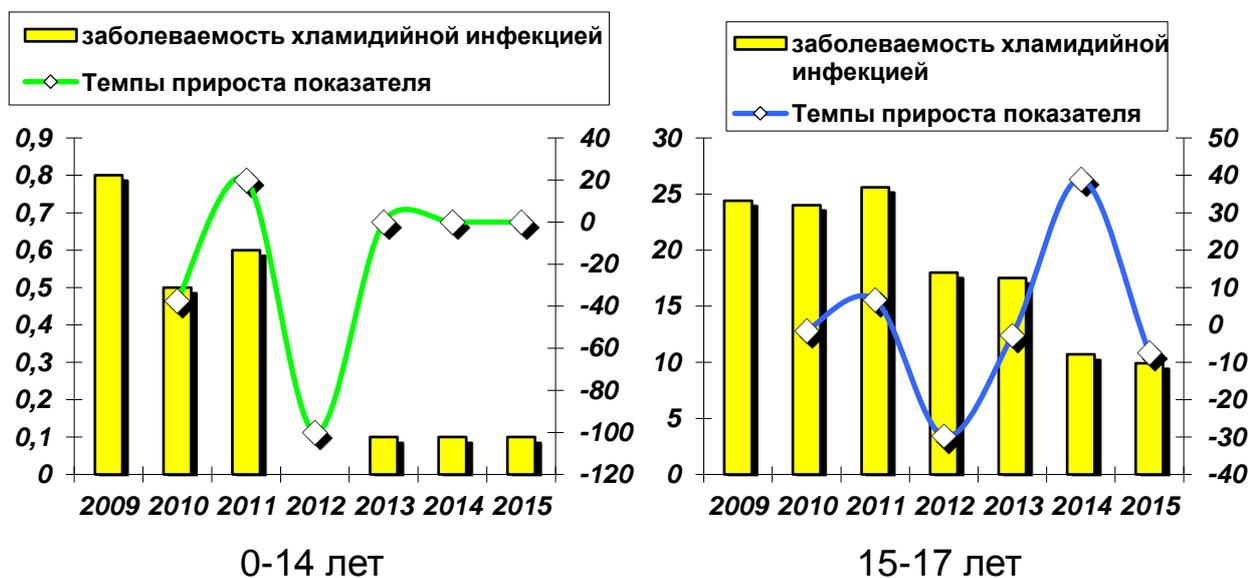


Рисунок 1. Динамика распространенности хламидийной инфекции среди детской популяции в г. Москва (на 100 000 соответствующего населения) и ее темпы прироста за период 2009-2015 гг. (в %)

Первопричиной означенного феномена могут являться индивидуальные особенности детей пре- и пубертатного периода, имеющие «сексуальную акселерацию» на фоне деморали-

зации принципов и устоев современного общества. Дополнительным фактором является недостаточно активная работа дерматовенерологической помощи с соответствующим контингентом. Именно дети должны являться аванпостом для реализации профилактических и превентивных мер, что позволит снизить распространенность заболеваемости ИППП в возрастной группе 18-29 лет.

Таблица 7

Заболеваемость аногенитальной герпесной вирусной инфекцией
 за период 2009-2015 гг. (на 100 000 населения)

Возрастные группы	Субъекты	Годы						
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего	РФ	20,8	19,7	18,3	16,7	15,4	14,0	13,5
	ЦФО	22,2	22,8	19,7	14,2	13,5	13,2	23,6
	г. Москва	24,6	24,4	20,6	17,3	15,1	15,8	11,4
0-14 лет	РФ	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,1
	ЦФО	0,3	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2
	г. Москва	0,5	0,5	0,7	0,5	0,1	0,4	0,1
15-17 лет	РФ	9,0	8,7	16,0	9,3	8,7	8,5	9,4
	ЦФО	12,0	13,5	19,9	8,0	7,1	8,7	8,8
	г. Москва	14,9	11,8	12,3	10,5	6,7	11,4	5,8
18-29 лет	РФ	58,1	55,6	49,2	45,9	41,1	40,0	36,6
	ЦФО	66,5	66,2	53,9	40,0	35,3	37,3	36,0
	г. Москва	73,7	63,1	48,7	44,0	38,3	42,4	32,4
30-39 лет	РФ	38,9	36,4	34,8	33,2	30,8	27,6	27,1
	ЦФО	40,7	40,6	39,9	27,1	26,7	24,7	25,5
	г. Москва	38,5	40,0	36,9	31,0	26,8	26,4	20,8
40 лет и старше	РФ	6,6	6,4	6,4	6,0	5,0	5,7	6,1
	ЦФО	6,8	7,1	6,6	5,3	5,8	5,9	5,5
	г. Москва	9,6	9,4	9,6	7,6	7,0	9,2	5,4

Следующей инфекцией, рассматриваемой в структуре ИППП, является аногенитальная герпесная вирусная инфекция. В доле соотношении изучаемая инфекция имеет минимальные значения по Российской Федерации в целом и ЦФО, как в 2009 году, так и в 2012 году, но

с постепенным расширением своих позиций (5,5% против 6,3% и 7,7% против 8,0%, соответственно). В г. Москве, аногенитальная герпесная вирусная инфекция занимает предпоследнее место в структуре ИППП с преобладанием общероссийских и окружных значений, как в 2009, так и в 2015 годах) (рис. 3).

При рассмотрении возрастных параметров заболеваемости изучаемой нозологией выявлено, что наибольшая частота распространения имеется среди лиц 18-29 лет (табл. 7).

Тем не менее, достаточно показательной является выявление аногенитальной герпесной вирусной инфекции в детской популяции (рис.2).

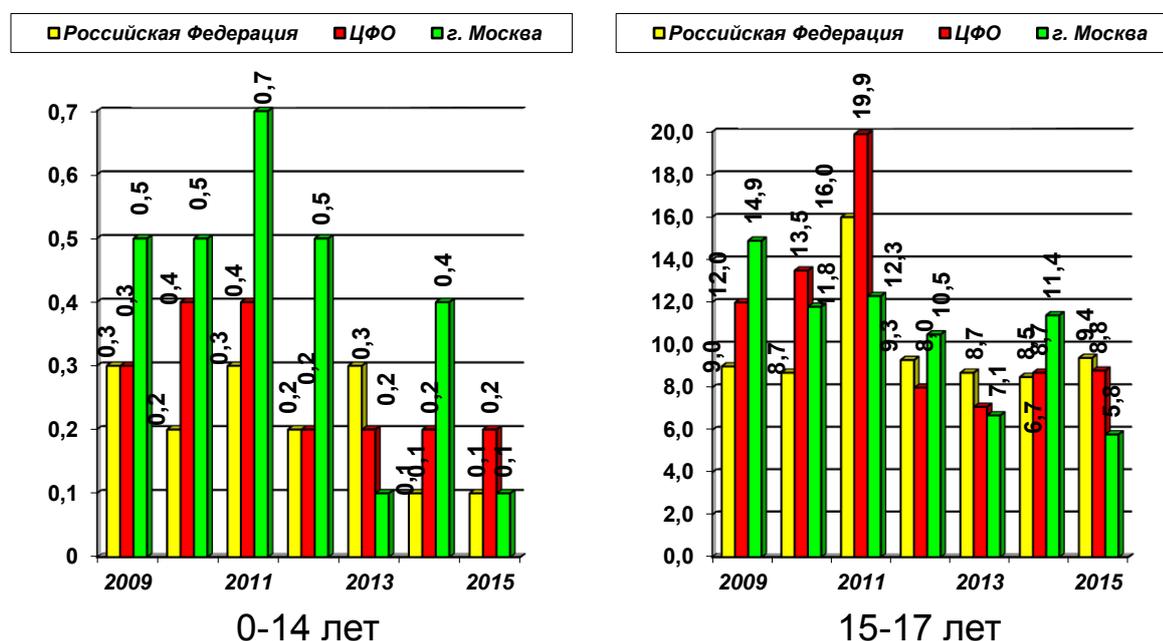


Рисунок 2. Динамика заболеваемости аногенитальной герпесной вирусной инфекцией детей 0-14 и 15-17 лет в Российской Федерации, ЦФО и г. Москва за период 2009-2015 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Лидером среди изучаемых субъектов по данному показателю у детей 0-14 лет является г. Москва.

Причем пик различий в значениях приходится на 2011 год – больше в 2,3 и 1,8 раза по сравнению с РФ и ЦФО (подобная картина наблюдалась у детей 15-17 лет при анализе заболеваемости гонококковой инфекцией). В противовес этому, среди детей 15-17 лет превышение данных по заболеваемости аногенитальной герпесной вирусной инфекцией по г. Москве наблюдаются только в 2009 г., 2012 г. и 2014 г. При этом, также регистрируется максимальный

показатель аногенитальной герпесной вирусной инфекции в 2011 г. по ЦФО в возрастной группе 15-17 лет (19,9⁰/0000).

Также имеется значительное превалирование показателей по распространенности данной нозологии в городе Москве среди лиц 40 лет и старше (рис. 3).

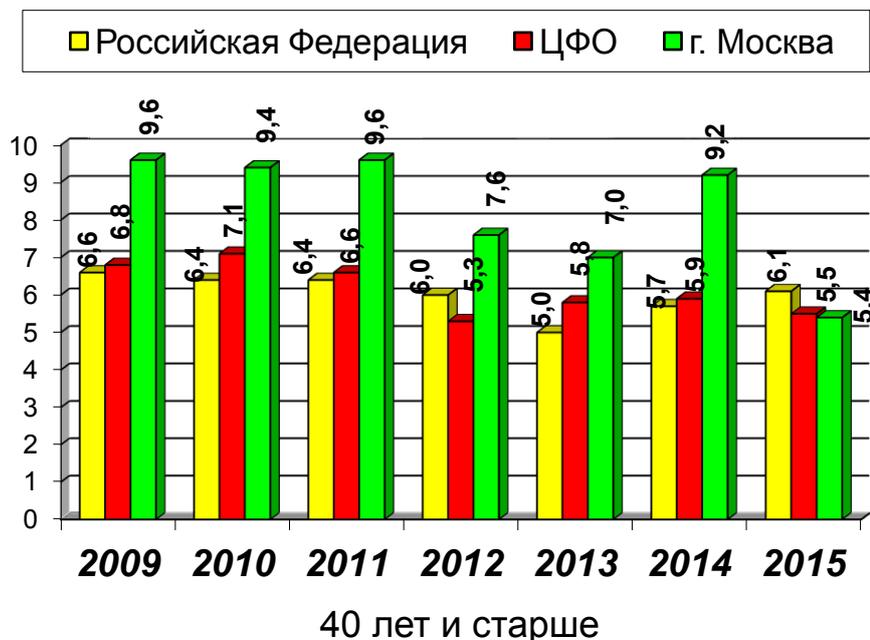


Рисунок 3. Динамика заболеваемости аногенитальной герпесной вирусной инфекцией лиц 40 лет и старше в Российской Федерации, ЦФО и г. Москва за период 2009-2015 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

И опять же обращает на себя внимание 2009 и 2011 гг., когда отмечались наиболее высокие показатели заболеваемости аногенитальной герпесной вирусной инфекцией в возрастной группе населения г. Москвы 40 лет и старше. Наряду с этим в данной возрастной группе регистрируются самые низкие темпы снижения анализируемой заболеваемости во всех трех субъектах за период 2009-2015 гг. – на 7,5% в РФ; на 19,1% в ЦФО и на 43,7% в г. Москве.

Менее распространенной патологией в Российской Федерации являются аногенитальные (венерические) бородавки, хотя в г. Москве данная нозология занимает лидирующее положение (рис.4, табл. 9).

Кроме этого, в представленной ниже таблице 8 наглядно показано, что в городе Москве ранговое распределение тройки лидеров среди ИППП отличается от Центральному Федеральному округу и Российской Федерации. Где в свою очередь на I-IV местах одинаковые ИППП.

Таблица 8

Ранжирование инфекций, передающихся половым путем, по субъектам в 2015 г.

<i>Нозологии</i>	<i>РФ</i>	<i>ЦФО</i>	<i>Г. Москва</i>
Хламидийная инфекция	I	I	V
Трихомоноз	II	II	III
Сифилис	III	III	II
Аногенитальные (венерические) бородавки	IV	IV	I
Гонококковая инфекция	V	VI	VI
Аногенитальная герпесная вирусная инфекция	VI	V	IV

Следует отметить, что за анализируемый период времени в Российской Федерации, Центральном ФО и особенно в г. Москве доля аногенитальных (венерических) бородавок в общей структуре ИППП значительно выросла – с 9,1 до 9,78% в РФ (+6,59%); с 11,7 до 13,8% в ЦФО (+17,95%) и с 22,1 до 26,4% в г. Москве (+19,46%).

В отношении возрастного аспекта заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками - смещение доминанты не регистрируется. По-прежнему самым уязвимым возрастом остаются 18 -29 летние (табл. 3.10). На этом фоне в 2010 г. наблюдается увеличение заболеваемости данной нозологией в Центральном ФО и в г. Москве, что обусловило прирост показателей (на 2,4 и 5,0% соответственно). Затем к 2011 году динамика выровнялась, и продолжилось планомерное уменьшение распространенности исследуемой нозологии среди населения 18-29 лет к 2015 г. (-1123,7% в РФ; -30,4% в ЦФО и -33,3% в г. Москве).

Таким образом, в целом по Российской Федерации, Центральному ФО и г. Москве за период 2009-2015 гг. наблюдалось снижение общей заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками (-38,9%, - 40,9% и -48,5% соответственно).

Как и у предыдущих анализируемых ИППП, динамика заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками у детей 0-14 и 15-17 лет имеет отличительные черты. Так, в первой возрастной группе волнообразность показателей отмечается по Российской Федерации в целом; во второй возрастной группе – на территории г. Москвы (рис. 4).

Таблица 9

Заболееваемость аногенитальными (венерическими) бородавками
 за период 2009-2015 гг. (на 100 000 населения)

Возрастные группы	Субъекты	Годы						
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего	РФ	34,7	32,6	29,2	26,0	23,7	21,4	21,2
	ЦФО	33,7	34,5	31,2	24,7	23,8	22,6	19,9
	г. Москва	43,3	46,5	41,2	35,7	33,6	32,8	22,3
0-14 лет	РФ	0,8	0,7	0,9	0,7	0,9	0,6	0,6
	ЦФО	0,9	0,8	0,2	-	-	0,7	0,6
	г. Москва	0,9	0,4	0,4	0,1	-	0,7	0,7
15-17 лет	РФ	43,0	42,1	39,7	37,6	32,2	28,2	27,5
	ЦФО	42,8	49,0	45,5	43,1	32,4	30,2	26,1
	г. Москва	72,3	84,6	77,6	82,0	43,9	36,8	15,0
18-29 лет	РФ	124,1	118,1	104,0	94,4	83,7	82,8	79,4
	ЦФО	123,5	126,5	107,1	87,8	82,1	82,6	74,5
	г. Москва	155,0	162,7	124,5	108,8	103,3	110,1	83,0
30-39 лет	РФ	38,0	36,3	35,4	32,1	32,4	29,9	31,6
	ЦФО	41,6	43,0	44,0	32,1	37,7	34,8	31,3
	г. Москва	50,9	55,3	58,8	49,8	58,0	53,0	34,4
40 лет и старше	РФ	5,4	5,1	5,2	4,7	4,7	4,5	4,7
	ЦФО	6,4	6,2	6,7	5,5	5,1	5,8	5,3
	г. Москва	11,4	10,7	11,6	9,7	8,5	11,3	6,5

Более того, у детей в возрасте 0-14 лет за весь анализируемый период (2009-2015 гг.) отмечается уменьшение заболеваемости данной нозологией по Российской Федерации в целом на 25,0%. Аналогичная динамика прослеживается и среди других возрастных групп, проживающих на территории города Москвы, у которых вышеуказанный показатель снижается за период 2009-2015 гг.

Наряду с этим, в РФ, Центральном ФО и г. Москве отмечается волнообразное течение первичной заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками во всех возрастных группах.

Учитывая, что по нескольким учитываемым нозологическим формам, входящим в структуру ИППП, отмечался рост заболеваемости именно в 2010 или 2011 гг., это требует более детального и углубленного изучения для возможности формирования долгосрочного прогноза распространенности изучаемых инфекций.

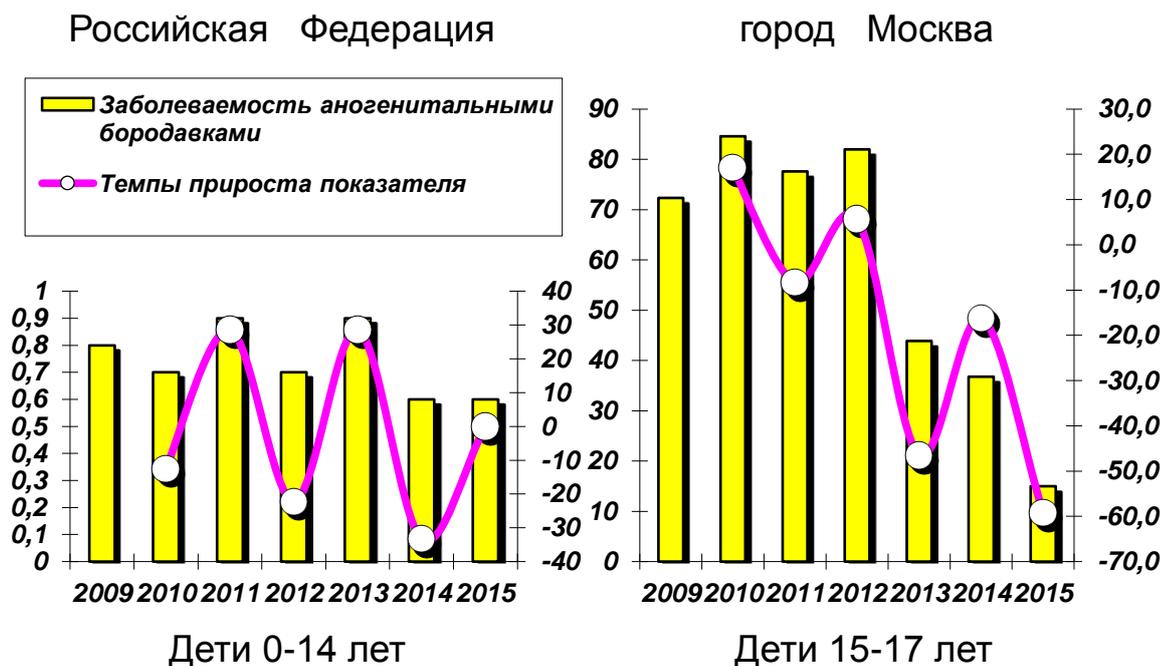


Рисунок 4 Динамика заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками среди детской популяции в Российской Федерации и г. Москве (на 100 000 соответствующего населения) и ее темпы прироста за период 2009-2015 гг. (в %)

Таким образом, по данным проведенного исследования, в структуре инфекций, передаваемых половым путем, лидирующие позиции в Российской Федерации и Центральном ФО занимает хламидийная инфекция. В противовес этому на территории города Москвы самой распространенной из ИППП являются аногенитальные (венерические) бородавки.

Список литературы

1. Аковбян В.А., КАкорина Е.П., Сон И.М., Иванова М.А. Анализ заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в России (1994-2004 гг.): Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. Саратов. 2006. С.112-113. Типография «ИППОЛиТ-99».

2. Батыршина С.В. Урогенитальный хламидиоз: от контролируемой к управляемой антибиотикотерапии. Вестник последипломного медицинского образования. 2011. №4. – С. 63 -68.
3. Бобрик А.В. Контроль ИППП в новых эпидемиологических условиях. // Инфекции, Передаваемые Половым путем. – 2002. – №3. – С.21-24.
4. Глушанко В.С. К вопросу об организации медицинской помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем. / Глушанко В.С., Люцко В.В., Иванова М.А. //Вестник последипломного медицинского образования. 2009. №2. – С.34-37
5. Иванова М.А К вопросу о заболеваемости гонококковой инфекцией в различных субъектах Российской Федерации в 2010 году./ Иванова М.А., Виноградова С.А., Шаповалов В. С./ Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2011. №2. С. 71- 72.
6. Иванова М.А. Диагностическое и прогностическое значение комплекса факторов, влияющих на исход беременности женщин, больных и болевших сифилисом. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. –2000. 18 с.
7. Иванова М.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Росси в 2005 – 2006гг. и качество представляемых форм государственного статического наблюдения./Иванова М.А.// Интернет журнал «Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения». 2007.-№3 <http://vestnik.mednet.ru/content/view/36/30/>
8. Иванова М.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации за период с 2006 по 2015гг. / Иванова М.А., Романова О.В.// Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». 2016. №1. - С.8-12
9. Иванова М.А. Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации в период с 2006 по 2015 гг. / Иванова М.А., Романова О.В.// Вестник последипломного медицинского образования. 2016.№3.- С.100
10. Иванова М.А. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса у беременных / Иванова М.А., Шинский Г.Э., Коробейникова Э.А.// Российский журнал кож.и вен. Болезней. - 1999. - №4. - с.24-25
11. Иванова М.А. Ресурсное обеспечение и оптимизация медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М.. –2007.

12. Иванова М.А. Современная ситуация по выявлению больных сифилисом при обращении за медицинской помощью / Иванова М.А., Шаповалов В.С., Люцко В.В.// ASD MEDICA. Искусство медицины. Рецензируемый научно-практический журнал для врачей и провизоров. - 2011. - №15 (51). - С. 32-33
13. Иванова М.А. Современная ситуация по заболеваемости гонококковой инфекцией и возрастные коэффициенты рождаемости в различных возрастных группах населения, 2000 – 2010 гг. / Иванова М.А., Виноградова С.А., Гайдарова А.Э.// Вестник последипломного медицинского образования. – 2011г. -№4.- С. 30-34.
14. Иванова М.А. Современные тенденции социально обусловленных заболеваний в Российской Федерации в 2011 году / Иванова М.А., Сон И.М., Воробьев М.В.// Москва. РИО ЦНИИОИЗ. - 2013. - 104 с.
15. Иванова М.А. Эпидемиологическая ситуация с инфекциями, передаваемыми половым путем, и основные направления модернизации дерматовенерологической помощи. М.: РИО «ЦНИИОИЗ». 2006. 174 с..
16. Иванова М.А., Виноградова С.А., Гайдарова А.Э. Современная ситуация по заболеваемости гонококковой инфекцией и рождаемость в различных возрастных группах населения, 2000 – 2010 гг. Вестник последипломного медицинского образования. 2011. №4. – С. 28 -31.
17. Кубанова А.А., Бакулев А.Л., Глузмин М.И., Евстигнеева Н.П. и др. Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями. Клинические рекомендации РОВД. Москва. 2012. – 112 с.
18. 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. Вестн. дерматол. и венерол., 2010; 5: 4—21.
19. Кубанова А.А., Тихонова Л.И., Михайлова Л.А., Иванова М.А., Тоскин И.А. Динамика распространения врожденного сифилиса в Российской Федерации в 1992 – 2002 гг.: материалы республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 80-летию со дня основания первой кафедры дерматовенерологии в Республике Беларусь. Минск, 19 июня. 2003. – С.155-156. Типография УП «Ходр ОО «БелТИЗ».
20. Леонов С.А. Заболеваемость гонококковой инфекцией в Российской Федерации в 2008 году / Леонов С.А., Иванова М.А., Вартапетова Н.В., Виноградова С.А., Фурсенко С. Н.// Материалы научных трудов II форума медицины и красоты. Г. Москва. - 2009. - С. 219-220

21. Лосева О.К. Сифилис и беременность / Лосева О.К., Иванова М.А., Коробейникова Э.А., Кравцова Е.Я, Федорова И.В// Вестник дерматологии и венерологии. – 2000. - №6. - с.63-66
22. Лосева О.К. Социально-демографические и поведенческие характеристики беременных женщин, серопозитивных по сифилису/О.К.Лосева, Т.Н., Остроухова// ИППП. – 2002. - №2. – С. 30-33.
23. Стародубов В.И. Динамика социопатий в современной России. // Стародубов В.И., Киселев А.С., Бойко Ю.П.– М., 2001. – 68с.
24. Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Иванова А.Е. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы. М.: Медицина, 2003. – 288 с.
25. Dillner J. Epidemiology of HPV infection and associated risk of cancer. The Microbiology & Tumor Biology Center, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden. // IUSTI Europ Congr 1998 on STDs and Genital Dermatol, Goteborg, Sweden. – 1998. – P.20.
26. Domeika M. Epigemiology and Management of Sexually transmitted infections in Europe // Int. Scien. Pract. Conf. “Modern approach to the diagnostics, treatment and prophylaxis of sexually transmitted diseases”. - Grodno, 2005. - P.17-21.
27. Elliott L.J. Geographic variations in the epidemiology of bacterial sexually transmitted diseases in Manitoba, Canada. / Elliott L.J., Blanchard J.F., Beaudoin C.M. et al. // Sex. Transm. Infect. – 2002. – Vol.78. – P.139–144.
28. McFarlane M. The internet as a newly emerging risk environment for sexually transmitted diseases. / McFarlane M., Bull S.S., Rietmeijer C.A. //JAMA – 2000. – Vol.284. – P.443–446.
29. Mobley J.A., McKeown R., Jackson K.L., Parham J.S., Brenner E.R. Risk Factors for Congenital Syphilis in Infants of Women with Syphilis in South Carolina // Am. J. Public Health. – 1998. – Vol. 88. – P. 597-602.

Сведения об авторе

Ленкин Сергей Геннадьевич – врач-дерматовенеролог, медицинский центр ООО «Медицина», г. Москва, e-mail: gippocratus@mail.ru