

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ ИППП, ПРОЖИВАЮЩИХ В г. БИШКЕК

*Т.А. Кенжебаева* – соискатель

Представлена характеристика эпидемиологического процесса инфекции, передаваемой половым путем среди детей и подростков г. Бишкек. Получены новые сведения по заболеваемости, свидетельствующие о росте ИППП среди данной категории населения.

*Ключевые слова:* инфекции; заболеваемости “нового поколения”; профилактика.

Изучение здоровья лиц в возрасте от 0 до 19 лет обусловлено, в первую очередь, озабоченностью в пополнении трудовых ресурсов страны.

Кроме того, социальная и экономическая нестабильность общества обуславливает развитие и распространение ряда негативных медико-социальных тенденций в молодежной среде. К ним относятся: ранние сексуальные деюты, ослабление семейно-брачных отношений, отсутствие позитивных установок на сохранение здоровья, рост числа сексуальных преступлений, слабая репродуктивная культура и т.д. (Денисенко М. и соавт., 1999; Тихонова Л.И., 1999 и др.). Наблюдается тенденция к увеличению частоты инфекций, передающихся половым путем, (ИППП) у несовершеннолетних. В результате взаимодействия неблагоприятных факторов создается эффект их взаимного усиления, способствующего “взрыву” ИППП. Опасность кроется не только в самом факте увеличения ИППП, но и в том, что в настоящее время формируются постоянные каналы распространения ИППП у детей и подростков, что в недалеком будущем может создать условия для быстрого распространения ВИЧ-инфекции (Тихонова Л.И., 1997).

Так, дети и подростки в возрасте 10–17 лет и старше в ближайшее время обеспечат некоторый прирост трудоспособного населения [1–4].

Однако с учетом сроков соматического, психологического и социального созревания представляется оптимальным предложение экспертов ВОЗ считать подростками лиц в возрасте 10–20 лет. В работе, на основании мнения экспертов ВОЗ, границами подросткового возраста считали: 10–14 лет – ранний этап и 15–19 лет – поздний.

В исследовании выделены три возрастные группы: 1 – дети 0–14 лет; 2 – подростки 15–17 лет; 3 – подростки 18–19 лет – поздний подростковый период.

С целью изучения структуры заболеваемости ИППП у лиц в возрасте от 0 до 19 лет и ее динамики нами проанализированы статистические данные по г. Бишкек за период 2003–2008 гг. (рис. 1).

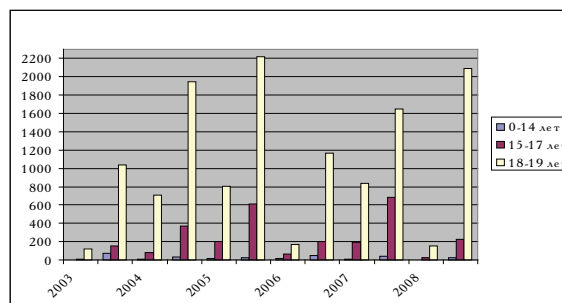


Рис. 1. Распределение детей и подростков по заболеваемости ИППП 2003–2008 гг. (г. Бишкек).

Общее число лиц от 0 до 19 лет с ИППП составило за шестилетний период 16010 человек, что явилось исследуемой совокупностью.

Представленные данные свидетельствуют о снижении заболеваемости сифилисом, гонореей у детей и подростков в г. Бишкек за период с 2003 по 2008 год. Наряду с этим наиболее выраженные подъемы заболеваемости ИППП “нового поколения” зафиксированы у юношей и у девушек в 2004–2007 г., к 2008 году, число заболевших снизилось на 886(25,99%) человек, по сравнению с 2007 г.

Статистический материал показал корреляционную связь заболеваемости с факторами половой принадлежности (рис. 1). Так, во всех возрастных группах среди больных преобладали девочки и девушки. В целом на их долю пришлось 78% случаев. Максимальное различие отмечалось в 2008 г., когда доля девушек составила 92,9%. Полученные данные свидетельствуют о том, что указанные тенденции характерны для всех возрастных групп.

На основании литературных данных выделены причины высокой доли девочек и девушек, среди больных с диагнозом ИППП (Тихонова Л.И. 1997; Лисицын Ю.П., 2002):

- увеличение числа несовершеннолетних, начавших половую жизнь при отсутствии навыков безопасного сексуального поведения (снижение возраста сексуального дебюта, отсутствие информированности по вопросам ИППП);
- вовлечение несовершеннолетних девушек в коммерческие сексуальные услуги;
- психологическая незрелость подростков, ведущая к беспечному отношению к своему здоровью и позднему обращению к врачу;
- рост сексуального насилия над детьми и подростками (Manley, H., 1995);
- практикуемое самолечение в подростковой среде (Чеботарев В. В., 1998).

Анализ динамики заболеваемости в различных возрастных группах позволяет выявить наибольшее увеличение в возрастной группе 18–19 лет, а наименьшее – у детей 0–14 лет, что не может не вызывать некоторого беспокойства достоверности зафиксированных официальных показателей. Рост случаев хронических заболеваний мочеполовой системы, отмеченный, в первую очередь, у девушек при профилактических осмотрах, а также у юношей при прохождении военно-призывной комиссии, свидетельствуют о правомочности указанной тенденции.

Мы столкнулись с очевидным противоречием, обусловленным рядом медико-организационных проблем. Главная из них связана с регистрацией ИППП преимущественно в государственных медицинских учреждениях. При этом известно, что спектр учреждений, где подростку, страдающему ИППП, будет оказана медико-консультативная помощь намного шире – это не только кожно-венерологические диспансеры (КВД), ЦСМ, но и коммерческие клиники, частнопрактикующие врачи и др.

В возрастной группе 0–14 лет ребенок, имеющий родителей, скорее всего, воспользуется официальным каналом и обратится в поликлинику и КВД, а в 15–17 и тем более в 18–19 лет – нет. Наибольшее число случаев зафиксировано в возрастной группе 18–19 лет (рис. 2). Поэтому официальные данные общей заболеваемости ИППП для поздних подростковых групп оказываются заниженными. Считаем, что основной причиной заболеваемости ИППП является сексуальное поведение юношей и девушек, наиболее выраженное именно в возрастной группе 18–19 лет.

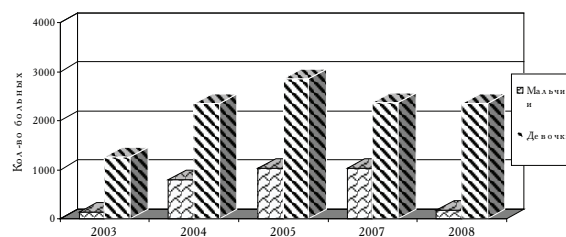


Рис. 2. Распределение больных ИППП по полу.

### Выводы

1. Снижение общего числа заболеваний сифилисом и гонореей независимо от пола на протяжении исследуемого периода 2003–2008 гг.

2. Увеличение удельного веса заболеваемости “нового поколения”, которое наиболее выражено у юношей и девушек в 2004–2007 гг., к 2008 г., число заболевших снизилось на 886 (25,99%) человек, по сравнению с 2007 г.

3. Динамика развития ИППП связана со значительным преобладанием заболеваний с корреляционной зависимостью полученных данных по половой принадлежности. Так, во всех возрастных группах среди больных преобладали девочки и девушки. В целом на их долю пришлось 78% случаев. Максимальное различие от-

мечалось в 2008 г., когда доля девушек составила 92,9%.

Следует отметить, что динамика больных ИППП в г. Бишкек обусловлена не только увеличением числа жителей, но и другими факторами, связанными с социально-экономическими и политическими процессами, к числу которых следует отнести миграционные процессы, изменения структуры населения и др. Эти обстоятельства также позволяют отнести это заболевание к разряду социальных болезней, что имеет принципиальное значение при разработке программ, направленных на профилактику и раннюю диагностику данной патологии.

### *Литература*

1. *Лисицын Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение. – М., 2002. – 220 с.
2. *Тихонова Л.И.* О состоянии заболеваемости болезнями, передаваемыми половым путем (по итогам 1996 г.) и мерах по их предупреждению в России // ЗППП. – 1997. – № 4. – С. 12–16.
3. *Чеботарев В.В.* Причины роста и распространения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) // Экология и здоровье человека. – 1998. – С. 207–209.
4. *Manley H.* Sex education: where, when, and how should it be taught // Health Education. – 1995. – N 16(2). – P. 24–27.