

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГОНОРРЕИ В РСО-АЛАНИЯ В 1999-2012 ГГ.

З.Ф. БЕЛИКОВА, В.Т. БЕТРОЗОВ, А.А. ФИДАРОВ

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул.Пушкинская, 40, г.Владикавказ, Россия, 362019

Аннотация. В работе проанализирована заболеваемость гонореей в Республике Северная Осетия-Алания за 1999-2012 гг. Наибольшая заболеваемость гонореей в республике отмечена в 2002-2003 гг. (соответственно 161,3 и 154,7 на 100 000 населения). В последующие 2004-2012 годы заболеваемость гонореей постепенно снижалась и к 2012 г составила 48,4. Среди больных гонореей в 1999-2005 гг. и в 2007 г преобладали женщины (52,0-55,5%), а в 2006 г. и 2008-2012 гг. гонореей чаще болели мужчины (52,5-72,5%).

Гонорея чаще наблюдалась в возрасте 20-29 лет (38,7% в 2000 г и 55,1% – в 2011 г.) и затем – 30-39 лет (21,9% – в 2000 г. и 30,0% – в 2011 г.), а в 2012 г. в возрасте 18-19 лет (55,0%).

Среди 86 детей, больных гонореей, выявленных в Северо-Осетинском Республиканском кожно-венерологическом диспансере в 2001-2004 гг. было 83 (96,5%) девочек и 3 (3,5%) мальчиков. Из них лишь одна девочка заразилась гонореей половым путём (при изнасиловании), остальные дети были инфицированы бытовым путем. 71 (82,6%) из этих детей выявлены активно, причём акушер-гинекологи выявили гонорею у 46 (53,5%) девочек.

Ключевые слова: гонорея, заболеваемость, Республика Северная Осетия-Алания, профилактические мероприятия.

SOCIAL ASPECTS OF THE GONORRHEA IN THE REPUBLIC OF NORTH OSSETIA-ALANIA DURING 1999-2012

Z.F. BELIKOVA, V.T. BETROZOV, A.A. FIDAROV

North Ossetian State Medical Academy, 362019, Russia, Vladikavkaz, Street, 40

Abstract. Morbidity with gonorrhoea in the Republic of North Ossetia-Alania during 1999-2012 has been analyzed. The highest incidence of gonorrhoea in the RNO was marked in 2002-2003 (correspondingly 161, 3 and 154, 7 per 100 000 of population). During next 2004-2012 years gonorrhoea morbidity has been gradually decreasing and in 2012 it made up 48,4. Among patients with gonorrhoea in 1999-2005 and in 2007 the number of female patients prevailed (52,0-55,5%) and in 2006 and in 2008-2012 male patients had gonorrhoea more often (52,5-72,5 %). More often occurred at the age of 20-29 (38,7% in 2000 and 55,1% in 2011) and then at the age of 30-39 (21,9% in 2000 and 30,0% in 2011), and in 2012 at the age of 18-19 (55,0%). Among 86 children with gonorrhoea revealed in the North-Ossetia Republican dermatovenerological hospital in 2001-2004 were 83 (96,5%) girls and 3 (3,5%) boys. And only one girl was infected sexually (being raped), other children were infected in a common way. 71 (82, 6%) of these children have been revealed actively, it being known that obstetricians and gynecologists revealed gonorrhoea in 46 (53, 5%) girls.

Key words: gonorrhoea, morbidity, Republic of North Ossetia-Alania, preventive measures.

Введение. Среди инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) гонококковая инфекция является одной из наиболее распространённых. Ежегодно в мире регистрируется около 60 миллионов случаев этого заболевания.

Республика Северная Осетия-Алания (РСО-А) по известной классификации регионов [6] по показателю заболеваемости гонореей является территорией риска.

Несмотря на существование в настоящее время эффективных средств лечения гонореи, проблема борьбы с этим недугом всё ещё является насущной [2], хотя по официальной статистике в последнее 10-летие заболевания социального неблагополучия (гонорея, сифилис и туберкулёз) в РФ [3-5] и во многих западных индустриально развитых странах неуклонно снижаются.

Цель исследования – изучение заболеваемости гонореей (ЗГ) и социальные факторы её существования в Республике Северная Осетия-Алания за период 1999-2012 годы, а также эпидемиологических показателей, способствующих сохранению неблагоприятной эпидситуации и предложить методы профилактики.

Материалы и методы исследования. Для реализации поставленной цели, нами изучены статистические и другие данные, представленные оргметодотделом СО РКВД. Заболеваемость гонореей рассчитывалась по общепринятой методике на 100 000 населения (вычисление интенсивных и экстенсивных показателей).

Результаты и их обсуждение. Наибольший уровень заболеваемости гонореей в РСО-А отмечается в

1999 и 2012 гг. (соответственно 74,1 и 48,4 на 100 000 населения). При этом относительно высокая заболеваемость отмечена в 2001-2005 гг., а максимальная была в 2002-2003 гг. (161,3 и 154,7 соответственно) (табл. 1, рис.).

Таблица 1

Показатели заболеваемости гонореей в РСО-Алания за 1999-2012 гг. (на 100 000 населения)

Годы	Абс. число	Показатель
1999	492	74,1
2000	535	79,4
2001	771	113,6
2002	1094	161,3
2003	1046	154,7
2004	857	126,7
2005	732	103,5
2006	684	77,4
2007	553	77,8
2008	582	82,8
2009	676	96,3
2010	491	70,0
2011	383	54,7
2012	345	48,4

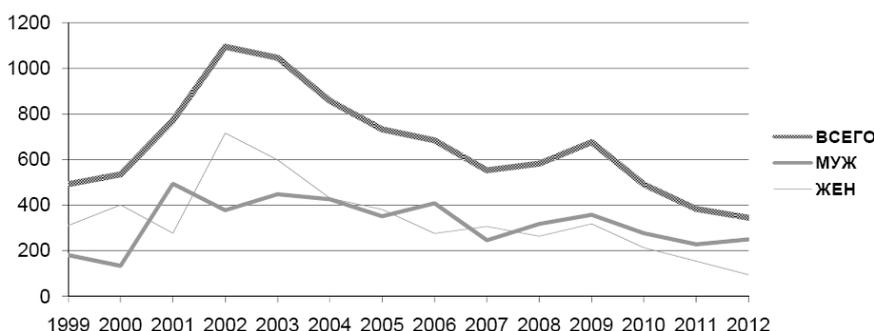


Рис. Заболеваемость и пол больных гонореей в РСО-Алания в 1999-2012 гг.

Заболеваемость гонореей в 1999-2005 и в 2007 годах (рис.) заметно превалировала у женщин (52,0-75,0%), а в 2006 и 2008-2012 гг. мужчины заболели чаще (52,9-72,5%) (табл. 2).

Таблица 2

Распределение больных гонореей в РСО-Алания за 1999-2012 по полу (в % к итогу)

Годы	Мужской		Женский		Оба пола	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
1999	181	36,8	311	63,2	492	100,0
2000	134	25,0	401	75,0	535	100,0
2001	277	36,0	494	64,0	771	100,0
2002	378	34,5	716	65,5	1094	100,0
2003	448	42,8	598	57,2	1046	100,0
2004	426	49,7	431	50,3	857	100,0
2005	351	48,0	381	52,0	732	100,0
2006	408	59,6	276	40,4	684	100,0
2007	246	44,5	307	55,5	553	100,0
2008	318	54,6	264	45,4	582	100,0
2009	358	52,9	318	47,1	676	100,0
2010	277	56,4	214	43,6	491	100,0
2011	228	59,5	155	40,5	383	100,0
2012	250	72,5	95	27,5	345	100,0

Обращает на себя внимание, что 50% всех больных гонореей мужчин составляют женатые мужчины; 70% всех больных гонореей женщин это незамужние, вдовы или разведенные.

В исследуемом периоде лица мужского и женского пола заболели как до 14, так и старше 40 лет. Лица мужского пола до 20 лет заболели сравнительно реже. Гонорея чаще наблюдалась в возрасте 20-29 лет (38,7% – в 2000, 57,8% – в 2010 и 55,1 – в 2011 г.) и затем – 30-39 лет (21,9% в 2000 г., 24,2% – 2010 и 30,0% – 2011 г.), а в возрасте 18-19 лет (55,0% в 2012 году). Если в 1999-2002 гг. до 14 лет инфицировалось 15-34 человек (3,0-3,1%), то к 2007-2012 гг. их число уменьшилось до 2-3 в год (0,3-0,6%). Немалой была ЗГ у лиц старше 40 лет, хотя она и снизилась от 233 и 247 в 2002-2003 гг. (21,3 и 23,6%) до 41 в 2012 г. (12,0%) (табл. 3).

Отдельно были обследованы 86 детей больных гонореей, наблюдавшихся в СОРКВД в 2001-2004 гг., среди которых было 83 (96,5%) девочек и 3 (3,5%) мальчиков. Из них лишь одна девочка заразилась гонореей половым путём (при изнасиловании), остальные все дети инфицировались бытовым вариантом. 71 (82,6%) из этих детей выявлены активно, причём акушеры-гинекологи выявили гонорею у 46 (53,5%).

Таблица 3

Распределение больных гонореей в РСО-Алания за 1999-2012 гг. по возрасту (в % к итогу)

Годы	Возраст												Всего	
	0-14		15-17		18-19		20-29		30-39		40 и старше			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1999	15	3,0	17	3,5	25	5,1	204	41,5	136	27,6	95	19,3	492	100,0
2000	15	2,8	22	4,1	38	7,1	207	38,7	117	21,9	136	25,4	535	100,0
2001	25	3,2	21	2,7	54	7,0	315	41,0	183	23,4	173	22,4	771	100,0
2002	34	3,1	16	1,5	61	5,6	493	45,1	257	23,5	233	21,3	1094	100,0
2003	21	2,0	10	1,0	68	6,5	431	41,2	269	25,7	247	23,6	1046	100,0
2004	6	0,7	13	1,5	39	4,5	369	43,1	227	26,5	203	23,7	857	100,0
2005	4	0,5	3	0,4	35	4,8	374	51,1	171	23,4	145	19,8	732	100,0
2006	1	0,1	2	0,3	21	3,1	280	40,9	215	31,4	165	24,2	684	100,0
2007	3	0,5	5	0,9	16	2,9	272	49,2	153	27,7	104	18,8	553	100,0
2008	2	0,3	4	0,7	25	4,3	298	51,2	159	27,3	94	16,2	582	100,0
2009	2	0,3	2	0,3	22	3,2	378	55,9	165	24,4	107	15,8	676	100,0
2010	3	0,6	1	0,2	14	2,8	284	57,8	119	24,2	70	14,2	491	100,0
2011	1	0,3	1	0,3	7	1,8	211	55,1	115	30,0	48	12,5	383	100,0
2012	2	0,6	-	-	189	55,0	-	-	113	32,8	41	12,0	345	100,0

Среди всех 60 подростков, заболевших гонореей в эти же годы, девушек было 38 (63,3%), юношей – 22 (36,7%) все заразились половым путём. Большинство из 42 больных (70%) были городскими жителями. 32 (53,3%) пациента нигде не работали и не учились. Из больных подростков активно выявлены 28 (46,7%): акушер-гинекологами 11 (18,3%), в СОРКВД – 9 (15%), в подростковой поликлинике – 4 (6,7%), СМЭ – 2 (3,3%), по одному (1,7%) – в приёмнике-распределителе и в психиатрической лечебнице.

По профессиям наибольшее число (50%) больных гонореей отмечено среди квалифицированных рабочих, на втором месте – служащие государственных учреждений (22%), на третьем – шоферы (13%), затем разнорабочие – (10%), учащиеся высших и средних учебных заведений (5%), 2% больных гонореей нигде не работали и не могли ответить, на какие средства живут.

Что касается образования больных, то 37 % их имело неполное среднее, 23% – среднее и 4% – высшее образование.

Из холостых мужчин 25% жили половой жизнью со знакомыми, а 75% вели беспорядочные половые связи. Из 50 незамужних и разведенных женщин 38 вели беспорядочную половую жизнь, а 12 жили со знакомыми.

Источниками заражения гонореей мужчин в 74% были случайные женщины, в 21% – знакомые и в 4% – жёны. Из 78 женщин 35 заразились от случайных мужчин, 27 – от своих мужей и 10 – от знакомых.

В большинстве случаев инфицирование гонореей у мужчин произошло в состоянии опьянения; 38% больных принимали алкоголь часто до состояния опьянения, 14% редко – до опьянения, 46% – мало и редко, и лишь 1,8% не употребляли алкоголь.

В исследуемый период значительную часть больных гонореей выявляли активно: в год от 285 (57,9% в 1999 г.) до max 764 (70,0% в 2002 г.). Среди половых контактов ежегодно выявляли от 19 (0,1% в 2005 г.) до 48 (7,1% в 2009 г. и 10,1% в 2012 г.) и max 160 (14,6% в 2002 г.) случаев. Гонорею диагностировали и у бытовых контактов: от 1-2 (0,2-0,3%) в 2007-2010 гг. до 25 (2,3%) случаев в 2002 г.

Значительную помощь в борьбе с исследуемой инфекцией оказывали акушер-гинекологи, которые за 13 лет выявили 2927 больных гонореей, в среднем 227 в год. Они одни в 2003 г диагностировали эту инфекцию у 379 (36,2%).

Урологи республики ежегодно выявляли гонореею от 1 (0,2% в 2000 г.) до 66 (9,0% в 2005 г.) и 170 (24,8% в 2006 г.) случаев.

Среди соматических больных гонореей была не редкостью 5-18 случаев за год (1,6% в 2002 г. и 3,9% в 2010 г.) случаев.

В смотровой службе выявление гонореей с 10 (1,3% в 2001 г.) и 9 (0,8% в 2002 г.) случаев в год снизилось в 2008-2011 гг. до 1 случая (0,1-0,2%). При различных профосмотрах за 12 лет на учёт и лечение взято 330 больных гонореей, в среднем 25 за год; в 2005, 2006 и 2010 гг. таких больных не выявлено.

Анонимные кабинеты с 2001 г среди обратившихся к ним выявили гонореею у 1744 человек, при этом ежегодно диагностировали данную инфекцию от 55 (7,1% в 2001 г.) до 297 (34,7% в 2004 г.) случаев (табл. 4).

Таблица 4

Распределение активно выявленных больных гонореей в РСО-Алания за 1999-2012 гг. по методам выявления (в % к итогу)

Годы	Всего больных (абс. ч.)	Выявлено активно		Из них:															
				Как половые контакты		Как бытовые контакты		Акушер-гинекологи		Урологи		Соматические больные		Смотровая служба		Различные профосмотры		Анонимные кабинеты	
				Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
1999	492	285	57,9	42	8,5	3	0,6	135	27,4	6	1,2	14	2,8	4	0,8	19	3,9	-	-
2000	535	346	64,7	44	8,2	8	1,5	228	42,6	1	0,2	4	0,7	5	0,9	21	3,9	-	-
2001	771	555	72,0	132	17,1	16	2,1	296	38,4	7	0,9	16	2,1	10	1,3	78	10,1	55	7,1
2002	1094	764	70,0	160	14,6	25	2,3	471	43,0	11	1,0	18	1,6	9	0,8	69	6,3	81	7,4
2003	1046	631	60,3	100	9,6	11	1,1	379	36,2	46	4,4	-	-	6	0,6	34	3,2	136	1,5
2004	857	441	51,5	126	14,7	3	0,4	232	27,1	26	0,7	-	-	-	-	45	51,7	297	34,7
2005	732	349	47,7	19	0,1	-	-	226	30,9	66	9,0	-	-	2	0,3	-	-	229	31,3
2006	684	417	61,0	46	6,7	-	-	180	26,3	170	24,8	17	2,5	2	0,3	-	-	173	25,3
2007	553	314	56,8	51	9,2	2	0,4	230	41,6	19	3,4	9	1,6	-	-	3	0,5	161	29,1
2008	582	327	56,2	57	9,8	1	0,2	195	33,5	50	8,6	12	2,1	1	0,2	11	1,9	161	27,7
2009	676	377	55,8	48	7,1	2	0,3	208	30,8	73	10,8	5	0,7	1	0,1	32	4,7	192	28,4
2010	491	296	60,3	48	9,8	1	0,2	147	19,9	64	13,0	19	3,9	1	0,2	-	-	128	26,1
2011	383	242	63,2	34	8,9	1	0,3	20	31,3	67	17,5	2	0,6	-	-	18	4,6	131	34,2
2012	345	188	54,5	35	10,1	1	0,3	60	17,4	83	24,0	4	1,2	-	-	-	-	105	45,5

В республике в 2000-2001 гг. гонорее чаще выявлялась в Кировском районе (162,8-278,0), а с 2002 г. – в гор. Владикавказ, где отмечено заметное снижение показателя ЗГ с 249,8 в 2002 г. до 86,7 в 2012 г. Следующим по частоте гонореей был Алагирский район, где этот показатель составил 113,5-36,1 (табл. 5).

Нет сведений о заболеваемости такого важного контингента как женщины, предоставляющие сексуальные услуги на коммерческой основе. Хотя по экспертным оценкам их количество в республике является достаточно большим. Это объясняется, в первую очередь, неурегулированностью правовых вопросов, а также сложностью проникновения в эту среду [2].

Практические рекомендации. Исходя из выше приведенного для уменьшения заболеваемости гонореей в Северной Осетии необходимо усилить всю профилактическую работу дерматовенерологов по гонорее совместно с акушер-гинекологами, урологами и другими причастными структурами не только первичной (предупреждение возникновения болезни), но и вторичной (раннее выявление и лечение), и третичной профилактики (уменьшение осложнений после перенесенного заболевания) [5]. В обязательном порядке следует шире применять пропаганду знаний и санитарных правил поведения заболевшим урогенитальными инфекциями, качественнее проводить целенаправленные профилактические осмотры [7].

Исключительно важное значение приобретают профилактические и санитарно-просветительские мероприятия по половому воспитанию молодежи и оздоровлению быта людей, уменьшению приёма алкоголя [1].

**Показатели заболеваемости гонореей в РСО-Алания за 1999-2012 гг. по годам и районам
(на 100 000 населения)**

Наименование территории	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Абс.	На 100 тыс.																										
Алагирский	11	27,4	18	45,6	39	100,0	35	91,9	42	113,5	41	110,8	18	48,3	12	33,3	18	571,0	14	40,0	27	77,8	8	23,2	8	23,3	14	36,1
Ардонский	5	19,0	7	26,3	6	22,5	26	97,7	22	83,7	16	60,8	12	42,4	12	43,2	3	10,8	4	14,4	10	36,1	9	32,5	2	7,0	2	6,5
Дигорский	3	14,2	8	37,7	4	18,9	12	56,0	10	47,2	13	61,3	11	53,4	5	24,8	2	10,0	6	30,4	1	5,1	5	25,9	2	10,4	1	5,2
Ирафский	10	64,1	8	51,3	7	44,9	16	103,2	4	26,0	6	39,0	5	32,3	8	52,6	9	59,2	6	39,5	7	46,0	2	13,1	-	-	-	-
Кировский	24	94,1	42	162,8	74	278,0	44	162,9	25	91,6	23	84,2	9	33,6	6	22,3	13	48,0	5	18,2	18	65,4	6	21,6	5	18,1	4	14,4
Моздокский	25	30,4	28	33,1	42	50,0	37	44,4	21	25,3	17	20,5	17	19,3	19	21,8	20	23,0	25	28,8	20	22,9	11	12,6	9	10,3	5	5,9
Правобережный	12	21,6	15	27,0	34	61,0	31	55,9	24	43,1	20	35,9	24	43,2	35	62,9	26	46,7	23	41,3	24	42,9	13	23,2	16	28,6	10	17,5
Пригородный	21	28,5	38	46,8	60	71,0	81	94,2	89	104,1	50	58,5	33	32,1	37	36,2	36	35,0	39	37,2	53	50,8	38	36,6	20	18,3	23	21,2
г. Владикавказ	381	117,6	371	114,6	505	155,0	812	249,8	809	249,1	671	206,6	603	181,6	548	165,4	426	128,7	456	138,1	512	155,1	398	120,6	320	97,0	286	86,7

В целях профилактики гонореи (и сифилиса) у детей необходима организация их досуга и проводить Санитарно-противоэпидемическую комиссию региона по вопросам заболеваемости несовершеннолетних ИППП [5].

Литература

1. Аковбян В.А., Базаев В.Т., Фидаров А.А. Медико-правовые проблемы скрининга на ИППП различных групп населения в современных условиях // Журнал дермато- венерологии и косметологии. 2004. № 1. С. 37-8.
2. Базаев В.Т. Инфекции, передающиеся половым путем, в Республике Северная Осетия-Алания // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2002. № 5. С. 65-7.
3. Гомберг М.А. Гонорея: современное состояние вопроса с диагностикой и лечением // Вестник дерматологии и венерологии. 2011. № 1.
4. Лесная И.Н., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Каспирович М.А. Анализ эпид. ситуации и динамика заболеваемости ИППП и дерматозами на территории РФ // Вестник дерматологии и венерологии. 2010. № 5. С. 4-21.
5. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».
6. Постановление Правительства РФ от 10.05.2007 № 280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)».
7. Скрипкин Ю.К., Бутов Ю.С. Клиническая дерматовенерология. Рук. для врачей. Том 1. М., 2009. С. 403, 405.

References

1. Akovbyan VA, Bazaev VT, Fidarov AA. Mediko-pravovye problemy skringinga na IPPP razlichnykh grupp naseleniya v sovremennykh usloviyakh. Zhurnal dermato- venerologii i kosmetologii. 2004;1:37-8. Russian.
2. Bazaev VT. Infektsii, peredayushchiesya polovym putem, v Respublike Severnaya Osetiya-Alaniya. Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney. 2002;5:65-7. Russian.
3. Gomberg MA. Gonoreya: sovremennoe sostoyanie voprosa s diagnostikoy i lecheniem. Vestnik dermatologii i venerologii. 2011. № 1.
4. Lesnaya IN, Kubanov AA, Melekhina LE, Kaspirovich MA. Analiz epid. situatsii i dinamika zaboлеваemosti IPPP i dermatozami na territorii RF. Vestnik dermatologii i venerologii. 2010;5:4-21. Russian.
5. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 1 dekabrya 2004 g № 715 «Ob utverzhdanii perechnya sotsial'no znachimykh zabolevaniy i perechnya zabolevaniy, predstavlyayushchikh opasnost' dlya okruzhayushchikh». Russian.
6. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 10.05.2007 № 280 «O federal'noy tselevoy programme «Pre-duprezhdenie i bor'ba s sotsial'no znachimymi zabolevaniyami (2007-2012 gody)». Russian.
7. Skripkin YuK, Butov YuS. Klinicheskaya dermatovenerologiya. Rukov. dlya vrachey. Tom 1. Moscow, 2009. Russian.