

УДК 616.97-053.7-084:614.2

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЦ МОЛОДОГО ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Л.И. Петрова¹, А.Д. Юцковский²

¹ Медицинский институт Северо-восточного федерального университета им. М.К. Аммосова (677027, г. Якутск, ул. Кулаковского, 36), ² Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путем, заболеваемость, сексуальное поведение, цефтриаксон.

MEDICO-SOCIAL STUDY OF YOUNG WORKING AGE PERSONS SUFFERING FROM SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN THE REPUBLIC OF SAKHA (YAKUTIA)

L.I. Petrova¹, A.D. Yutkovskiy²

¹ Medical Institute of North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov (36 Kulakovskogo St. Yakutsk 677027 Russian Federation), ² Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation)

Background. Modern clinical course of sexually transmitted infections (STIs) is characterized by a predominance of latent forms, which play an important role in the transmission of pathogens with the subsequent development of inflammatory diseases in the pelvic organs and severe complications in young adults.

Methods. The objects for the study are health status, life-style characteristics and medical care assurance of 485 sexually transmitted infection patients aged 18–29 (control – 415 healthy persons of the respective age) living in the Republic of Sakha (Yakutia).

Results. The incidence of sexually transmitted infection patients of the younger age has been influenced by adverse socio-hygienic factors. The main percentage of STI was taken by trichomoniasis (40.1%), almost one in four cases was gonorrhoea (up to 24.1%), the third place belonged to syphilis (up to 18.5%), the fourth – to chlamydia (up to 10.9%). Much less frequently diagnosed – the anogenital warts (4.1%) and urogenital herpes (2.3%). Ceftriaxone has become the drug of choice in the basic treatment of sexually transmitted infections.

Conclusions. Medico-social rehabilitation of sexually transmitted infection patients should be based on complex of medical, social and psychological steps. At the heart of patients' social rehabilitation is introduction of healthy lifestyle elements, which is currently the most relevant and effective in a number of crucial preventive measures that should be actively used for the sexually transmitted infection patients for correcting, improving and restoring their health.

Keywords: sexually transmitted infections, incidence, sexual practices, ceftriaxone.

Pacific Medical Journal, 2014, No. 2, p. 74–76.

В общей структуре заболеваемости особое социальное значимое положение занимают инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) [2, 4]. Особую тревогу в современных условиях вызывает преобладание в их структуре латентных форм (до 85–90%), которые играют существенную роль в распространении возбудителей с последующим развитием воспалительных заболеваний и тяжелых осложнений. Использование современных методов диагностики позволяет выявить ИППП у каждого второго пациента с хронической

патологией урогенитальной сферы, у 57–59% лиц с бесплодием, у 87% женщин с невынашиванием беременности и у 50% женщин с внематочной беременностью [1–3]. Сложившаяся ситуация заставляет искать новые подходы к организации и совершенствованию медико-социальной помощи лицам молодого трудоспособного возраста, страдающим ИППП, что в свою очередь, требует детального изучения особенностей их здоровья, выявления факторов, оказывающих влияние на возникновение и неблагоприятное течение ИППП [1–4].

Материал и методы. Базой настоящего исследования явился Якутский республиканский кожно-венерологический диспансер (г. Якутск). С целью получения репрезентативных результатов при изучении состояния здоровья, социально-гигиенической характеристики образа жизни и организации медицинской помощи под наблюдение было взято 485 больных ИППП в возрасте 18–29 лет. Для определения факторов, способствующих возникновению ИППП, была подобрана контрольная группа (415 человек, не болевших ИППП), критерием отбора был возраст 18–29 лет, проживание и медицинское обслуживание в тех же районах. Применялись следующие методы: аналитический, непосредственного наблюдения, выкопировки данных из учетно-отчетной документации взятых под наблюдение республиканским кожно-венерологическим диспансером, социально-гигиенические (при анкетировании населения).

Результаты исследования. Основную долю в структуре ИППП занимал трихомониаз (40,1%), почти каждый четвертый случай приходился на гонорею (до 24,1%), третье место принадлежало сифилису (до 18,5%), четвертое – хламидиозу (до 10,9%). Значительно ниже оказался удельный вес аногенитальных бородавок (4,1%) и урогенитального герпеса (2,3%). Указанная структура существенно отличалась среди мужчин и женщин. Так, у мужчин чаще диагностировались гонорея, аногенитальные бородавки и хламидийная инфекция. Среди женщин большинство случаев ИППП пришлось на долю трихомониаза (рис.).

Структура заболеваемости имела особенности в различные возрастные периоды. Так, в возрастной группе 18–20 лет чаще встречались гонорея

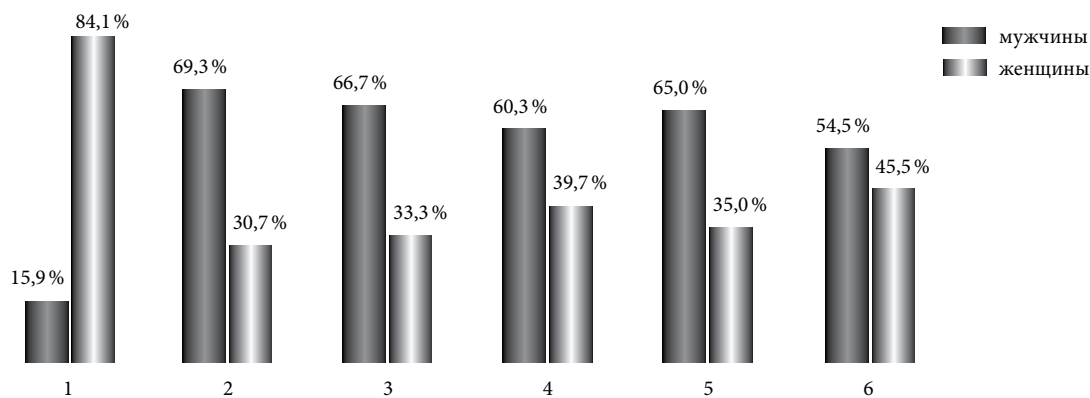


Рис. Половая структура больных ИППП:

1 - трихомониаз, 2 - гонорея, 3 - сифилис, 4 - хламидиоз, 5 - аногенитальные бородавки, 6 - урогенитальный герпес.

и аногенитальные бородавки. Удельные веса сифилиса и урогенитального герпеса были максимальны в возрасте 21–24 года, трихомониаза и хламидийной инфекции – в 25–29 лет.

Достоверное превышение доли сифилиса среди мужчин зарегистрировано в возрастных группах 18–20 и 21–24 года, гонореи – среди мужчин во всех возрастных группах, хламидийной инфекции – среди 18–20-летних, урогенитального герпеса – в 25–29 лет, аногенитальных бородавок – в 18–20 лет. Среди женщин всех возрастных групп удельный вес больных трихомониазом был выше в 5,3 раза, чем среди мужчин (84,1 и 15,9%, соответственно).

Основной «группой риска» стал возраст 25–29 лет, на который пришлось большинство (42,5%) заболевших ИППП. В данной группе более чем в половине наблюдений диагностированы трихомониаз и хламидийная инфекция. На втором месте в структуре заболевших находились лица в возрасте 21–24 года (36,3%); здесь чаще встречались сифилис и генитальный герпес. Третье место принадлежало группе 18–20-летних (21,2%), где значительный процент больных составили пациенты с гонореей и с аногенитальными бородавками.

В процессе исследования установлена связь осложнений и характера течения ИППП. У больных с хроническими формами в 8,1 раза чаще, чем среди лиц с острой патологией, диагностировались осложнения в виде различных воспалительных заболеваний урогенитальной сферы (39,6% против 4,9%) и в 13 раз чаще – экстрагенитальные поражения (гонорейные и хламидийные артриты) – 15,6% против 1,2% наблюдений.

Среди обследованного контингента большую часть составили лица в возрасте 25–29 лет (42,5%), 2-е и 3-е ранговые места с удельным весом 36,3 и 21,2% заняли возрастные группы 21–24- и 18–20-летних. Выявлено преобладание лиц со средним специальным образованием, число которых было в 2,2 раза выше, чем в контроле (54,7 и 24,7%, соответственно), среднее образование имели 18,3%, высшее образование – 9,4%, незаконченное среднее специальное и высшее

образование – 17,6% человек. В контрольной группе высшее образование было у 34,5%, среднее – 2,9%, незаконченное – 37,9% человек.

Среди больных ИППП преобладали рабочие (31,1% против 11,7% в контроле) и безработные (17,9% против 7,9% в контроле). Служащие составили в основной группе 33,4% наблюдений (39,6% в контрольной), студенты средних специальных и высших учебных заведений – 17,6% (40,8% в контрольной).

Семейное положение больных ИППП характеризовалось отсутствием прочных и стабильных супружеских связей: только 12,8% из них состояли в браке, что было в 3,2 раза ниже чем в контрольной группе (41,4%), 14,7% пациентов с ИППП состояли в гражданском браке, что в 7 раз выше, чем в контроле (2,1%), 11,4% представителей основной группы были разведены. Холостые, несостоявшие в браке ни разу, в обеих группах наблюдения встречались с одинаковой частотой – 61,1 и 56,5.

Среди больных ИППП чаще регистрировалось употребление алкоголя и наркотиков. В основной группе зарегистрировано в 18,2 раза больше лиц, злоупотребляющих алкоголем (23,6% против 1,3% в контроле). Наибольший процент первого употребления алкогольных напитков здесь приходился на возраст 9–11 лет (в контроле – 17–20 лет). Почти каждый день употребляли спиртные напитки – 23,6%, один раз в неделю – 58,8%, по праздникам – 17,6% человек, страдавших ИППП. В контрольной группе употребляли алкоголь почти каждый день – 1,3%, один раз в неделю – 33,5%, по праздникам – 39,2%, 2–3 раза в год – 9% и вообще не употребляли – 17% человек. Чаще употребляли алкоголь лица в возрасте 24–29 лет: 57,9 и 56,6% в основной и контрольной группах, соответственно. На учете в наркологическом диспансере состояли 4,2% пациентов с ИППП (в контрольной группе таковых не было).

Частота употребления наркотических веществ в основной группе была в 10,5 раза выше, чем в контрольной группе (16,8 и 1,6%, соответственно). Из них на первом месте стояло курение с наркотическими веществами (51,6%), затем – употребление таблетированных препаратов (39,4%) и инъекционное введение

(9%). Первое употребление наркотических средств в 81,4% наблюдений пришлось на возраст 17–18 лет (основной мотив любопытство – 73,1% случаев).

Анализ полового поведения и индивидуальных установок показал, что первый половой контакт в 15–17 лет имели 68,3% больных ИППП, что в 3,7 раза больше, чем в контрольной группе (18,3%). Одного полового партнера в течение последних шести месяцев имели всего 39,6% представителей основной группы (контроль – 74,8%). Большинство больных ИППП (60,4%) подтвердили множественные (от 3 и более) и случайные половые контакты (множественные половые связи имели 39,6% мужчин и 4% женщин). Изучение оценочных суждений относительно возможных вариантов сексуальной практики показало, что случайные связи в основной группе допускали 42,4%, в контрольной группе – 38,8%; добрачные связи в основной группе допускали 57,6%, в контрольной – 62%; внебрачные связи в основной группе допускали 78%, в контрольной – 47,6% человек.

Основным источником информации об ИППП в обеих группах наблюдения были беседы со сверстниками (50,4 и 44,4%), на втором месте стояла популярная литература (20,4 и 32,4%), и только 18,4 и 15,6% представителей основной и контрольной групп получали информацию от врачей.

При сравнительном анализе лечения ИППП, в частности сифилиса и гонореи, наиболее эффективным оказался цефтриаксон. При использовании данного препарата негативная серологическая реакция при сифилисе через 3 месяца регистрировалась у 53% и через 6 месяцев – у 22% больных. «Негативация» сразу после лечения отмечена в 12%, через 9 месяцев – в 8% случаев. Использование цефтриаксона для лечения гонореи значительно сократило сроки выздоровления.

Обсуждение полученных данных. На заболеваемость ИППП лиц молодого трудоспособного возраста оказывают влияние неблагоприятные социально-гигиенические факторы, среди которых наиболее значимыми являются низкий уровень медицинского поведения (нерегулярное посещение врача и невыполнение его рекомендаций), неудовлетворительные внутрисемейные отношения (конфликты с близкими), наличие вредных привычек, низкая информированность по вопросам профилактики.

Медико-социальная реабилитация больных ИППП должна основываться на проведении медицинских, социальных и психологических мероприятий. В основе социальной реабилитации лежит внедрение элементов здорового образа жизни, что является наиболее актуальными и эффективными факторами для важнейших профилактических мероприятий, которые должны быть активно использованы больными ИППП для коррекции, укрепления и восстановления здоровья. Реализация этого направления должна основываться на повышении уровня медицинской грамотности, отказе от вредных привычек. Определяющий момент

в реализации принципа здорового образа жизни – ответственное отношение больных к своему здоровью и здоровью окружающих.

Учитывая результаты проведенных исследований, можно сделать вывод о том, что основной возрастной «группой риска» по ИППП являются 25–29-летние. В данной возрастной группе, по данным литературы [2, 3], более половины ИППП приходится на трихомониаз и хламидийную инфекцию.

У больных с хроническими формами ИППП чаще встречаются осложнения в виде различных воспалительных заболеваний урогенитальной сферы и экстрагенитальных поражений. Семейное положение пациентов с ИППП характеризуется отсутствием прочных и стабильных супружеских связей. Среди данного контингента больных чаще регистрируется употребление алкоголя, которое не прекращается и во время беременности [3, 4].

Путем сравнительного анализа качества лечения показано, что наиболее эффективным лекарственным средством для профилактики ИППП на сегодняшний день является цефтриаксон.

Литература

1. Васильев М.М., Тоскин И.А. Эффективность информационных и медицинских услуг при оказании помощи уязвимым в отношении инфекций, передаваемых половым путем, группам населения // Вестник дерматологии и венерологии. 2006. № 5. С. 44–50.
2. Малишевская Н.П., Уфимцева М.А., Попова Е.В. [и др.]. Социально-личностная характеристика подростков, больных гонореей // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2008. № 1. С. 58–60.
3. Рахматулина М.Р. Новые подходы к оказанию специальной дерматовенерологической помощи социально неблагополучным группам детей и подростков // Вестник дерматологии и венерологии. 2006. № 5. С. 50–53.
4. Кунгуров Н.В., Сырнева Т.А., Бердицкая Л.Ю. Эпидемиологические аспекты заболеваемости сифилисом беременных и новорожденных // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2008. № 1. С. 56–58.

Поступила в редакцию 15.12.2012.

Медико-социальное исследование лиц молодого трудоспособного возраста, страдающих инфекциями, передаваемыми половым путем, в Республике Саха (Якутия)

Л.И. Петрова¹, А.Д. Юцковский²

¹Медицинский институт Северо-восточного федерального университета им. М.К. Аммосова (677027, г. Якутск, ул. Кулаковского, 36), ²Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Резюме. Изучены состояние здоровья, характеристики образа жизни и организации медицинской помощи 485 больных инфекциями, передающимися половым путем (ИППП) в возрасте 18–29 лет (контроль – 415 здоровых соответствующего возраста), проживавших в Республике Саха (Якутия). Основную долю в структуре ИППП занимал трихомониаз (40,1%), почти каждый четвертый случай приходился на гонорею (до 24,1%), третье место принадлежало сифилису (до 18,5%), четвертое – хламидиозу (до 10,9%). Значительно реже диагностировались аногенитальные бородавки (4,1%) и урогенитальный герпес (2,3%). В базисной терапии ИППП препаратом выбора стал цефтриаксон.

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путем, заболеваемость, сексуальное поведение, цефтриаксон.