

Шарафутдинова Н.Х., Латыпов А.Б., Халфин Р.М.

Анализ показателей заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, сочетанными с ВИЧ-инфекцией, в Республике Башкортостан

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа

Sharafutdinova N.H., Latypov A.B., Halfin R.M.

Analysis of the morbidity rate of sexually transmitted diseases associated with HIV infection in the Republic of Bashkortostan

Резюме

В статье проанализирована динамика первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией, инфекциями передаваемыми половым путем (ИППП), а также их сочетанием в Республике Башкортостан в 2011-2015 годах. Выявлено, что первичная заболеваемость ИППП сочетанными с ВИЧ-инфекцией растет. Среди ИППП, сочетанных с ВИЧ-инфекцией, преобладает сифилис, его удельный в структуре увеличивается. Регистрировался рост коинфекции ВИЧ с трихомонадозом, аногенитальной герпетической вирусной инфекцией, аногенитальными венерическими бородавками. Результаты исследования могут быть использованы при планировании и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, среди больных ИППП.
Ключевые слова: ВИЧ, ИППП, заболеваемость, инфекция

Summary

In the article has been analyzed the dynamics of primary morbidity of the HIV infection, of the sexually transmitted diseases (STD) and also their combination in the Republic of Bashkortostan in 2011-2015. It has been revealed that the primary incidence of STD associated with HIV infection is growing. The syphilis is prevailing among the infections combined with the HIV and its share in the structure increases. Has been registered an increase of coinfection HIV with trichomonas, anogenital herpesviral infection, anogenital (venereal) warts. Results of the research can be used in the planning and organization of activities for the prevention of HIV infection among STD patients.

Keywords: HIV, STD, morbidity, infection

Введение

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются одной из ведущих проблем общественного здравоохранения в различных регионах мира, что подтверждается утверждением Глобальной стратегии на 2005-2015 гг. «Предотвращение и контроль инфекций, передаваемых половым путем» [1]. Медико-социальная значимость инфекций, передаваемых половым путем, обусловлена не только их широким распространением, но и тем, что венерические болезни могут иметь тяжелые последствия для больного, негативно влияя на его сексуальную функцию, репродуктивное здоровье, увеличивают риск передачи ВИЧ-инфекции, наносят экономический ущерб государству [2]. При этом характеристики эпидемического процесса ВИЧ/СПИД существенно различаются в регионах Российской Федерации, поэтому при планировании мероприятий по предотвращению угрозы распространения ВИЧ/СПИД необходимо учитывать региональную специфику [3]. Для инфекций, передаваемых половым путем, характерно отсутствие вы-

раженной клинической симптоматики, высокая частота смешанной инфекции (до 70 %) [4]. Однородность путей передачи ВИЧ - инфекции и ИППП обуславливает широкое распространение ИППП у ВИЧ - инфицированных. Результатом сочетанного влияния ВИЧ и ИППП является хронизация процесса, формирование стойких воспалительных процессов со стороны мочеполовой системы и значительные трудности в проведении терапевтических мероприятий [5]. В свою очередь, инфекции, передаваемые половым путем, в первую очередь сифилис, трихомоноз и гонорея являются факторами риска ВИЧ-инфекции [6]. ИППП имеют общую эпидемиологическую характеристику, поэтому особенностью современного течения всех урогенитальных инфекций является частая ассоциация их друг с другом. Заболевания урогенитального тракта, обусловленные микст-инфекцией, протекают с разнообразной клинической симптоматикой. На фоне микст-инфекций чаще возникают осложнения [7]. Сифилис у ВИЧ-инфицированных преимущественно наблюдается как смешанная инфекция – в 68% случаев

он ассоциируется с двумя и более возбудителями ИППП, при этом коинфекция ВИЧ/сифилис в эпидемическом плане представляет сложную и опасную комбинацию: сифилис значительно увеличивает риск заражения ВИЧ, и ВИЧ-инфекция может изменить естественный ход эпидемии сифилиса [8]. У большинства ВИЧ инфицированных женщин выявляется несколько половых инфекций и нарушения вагинального микробиоценоза [9]. Таким образом, анализ заболеваемости инфекций, передаваемых половым путем, сочетанных с ВИЧ-инфекцией, является актуальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения.

Цель исследования. Проанализировать показатели первичной заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, сочетанными с ВИЧ-инфекцией, и их удельный вес в структуре различных ИППП.

Материалы и методы

Объектом данного исследования явилось население Республики Башкортостан. Период исследования 2011-2015 годы. Материалом послужили данные отчетной формы федерального государственного статистического наблюдения №4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ», формы федерального государственного статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями», отчетной формы федерального государственного статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», статистические материалы организационно-методического отдела ГАУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер № 1» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан за 2011-2015 годы, «Информационный бюллетень за 2015 год» ГБУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. В работе использованы следующие методы: аналитический, статистический. Проводилось сравнение первичной заболеваемости по различным нозологиям, определялась структура заболеваемости по нозологиям. Статистическую обработку данных проводили с помощью параметрических методов, с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

Результаты и обсуждение

При анализе показателей первичной заболеваемости исследуемых инфекций (табл. 1) нами было выявлено, что за период с 2011 по 2015 год в Республике Башкортостан первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией увеличилась с 46,0 до 71,4 на 100 тыс. населения (на 55,1%), при этом, рост был ежегодным. Первичная заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем (венерологического профиля, куда включены сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, аногенитальная герпетическая вирусная инфекция, аногенитальные венерические бородавки), снизилась с 347,1 до 218,4 на 100 тыс. населения

Таблица 1. Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией, инфекциями, передаваемыми половым путем, и ИППП, сочетанных с ВИЧ-инфекцией, в Республике Башкортостан в 2011-2015 гг.

Показатель	Годы				
	2011	2012	2013	2014	2015
Впервые выявленные случаи ВИЧ-инфекции, абс. ч.	1943	2485	2475	2862	2907
Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией, на 100 тыс. населения	46,0	59,5	60,9	70,3	71,4
Впервые выявленные случаи ИППП, абс. ч.	14136	13715	11379	9327	8895
Первичная заболеваемость ИППП, на 100 тыс. населения	347,1	337,5	280,2	229,2	218,4
Впервые выявленные случаи ИППП сочетанные с ВИЧ-инфекцией, абс. ч.	83	129	129	129	115
Первичная заболеваемость ИППП сочетанных с ВИЧ-инфекцией, на 100 тыс. населения	2,04	3,17	3,18	3,17	2,82

Таблица 2. Структура ИППП, сочетанных с ВИЧ-инфекцией, по нозологиям в Республике Башкортостан в 2011-2015 гг.

Наименование нозологии сочетанной с ВИЧ-инфекцией	2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015 год	
	Число случаев, абс. ч.	Удельный вес, %	Число случаев, абс. ч.	Удельный вес, %	Число случаев, абс. ч.	Удельный вес, %	Число случаев, абс. ч.	Удельный вес, %	Число случаев, абс. ч.	Удельный вес, %
Сифилис	38	45,8	68	52,7	69	53,5	65	50,4	66	57,4
Гонококковая инфекция	26	31,3	18	14,0	17	13,2	12	9,3	15	13,0
Трихомониаз	2	2,4	8	6,2	9	7,0	8	6,2	11	9,6
Хламидийная инфекция	12	14,5	17	13,2	15	11,6	16	12,4	4	3,5
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	3	3,6	10	7,8	12	9,3	15	11,6	5	4,3
Аногенитальные венерические бородавки	2	2,4	8	6,2	7	5,4	13	10,1	14	12,2
Всего	83	100,0	129	100,0	129	100,0	129	100,0	115	100,0

Таблица 3. Удельный вес сочетанных с ВИЧ-инфекцией случаев ИППП в общем числе больных данной нозологией в Республике Башкортостан в 2011-2015 гг.

Нозология	2011 год			2012 год			2013 год			2014 год			2015 год		
	Число больных, абс.ч.		Удельный вес коинфекции с ВИЧ, %	Число больных, абс.ч.		Удельный вес коинфекции с ВИЧ, %	Число больных, абс.ч.		Удельный вес коинфекции с ВИЧ, %	Число больных, абс.ч.		Удельный вес коинфекции с ВИЧ, %	Число больных, абс.ч.		Удельный вес коинфекции с ВИЧ, %
	Всего	Коинфекция с ВИЧ		Всего	Коинфекция с ВИЧ		Всего	Коинфекция с ВИЧ		Всего	Коинфекция с ВИЧ		Всего	Коинфекция с ВИЧ	
Сифилис	1335	38	2,8	1080	68	6,3	951	69	7,3	883	65	7,4	944	66	8,2
Гонококковая инфекция	1175	26	2,2	1065	18	1,7	855	17	2,0	769	12	1,6	659	15	2,3
Трихомониаз	4245	2	0,0	3980	8	0,2	3217	9	0,3	3024	8	0,3	2328	11	0,5
Хламидийная инфекция	4901	12	0,2	4957	17	0,3	3715	15	0,4	3024	16	0,5	3245	4	0,1
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	1505	3	0,2	1882	10	0,5	1947	12	0,6	963	15	1,6	1104	5	0,5
Аногенитальные венерические бородавки	975	2	0,2	751	8	1,1	694	7	1,0	664	13	2,0	615	14	2,3
Всего	14136	83	0,6	13715	129	0,9	11379	129	1,1	9327	129	1,4	8895	115	1,3

(на 37,1%). В данном случае наблюдалось ежегодное снижение показателя заболеваемости. Разнонаправленное движение показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией и ИППП, наиболее вероятно, объясняется тем, что заразившиеся ВИЧ не излечиваются и являются источником заражения в течение многих лет, что влияет на рост первичной заболеваемости, а заболевшие ИППП после выздоровления не представляют эпидемиологической опасности. Первичная заболеваемость ИППП, сочетанных с ВИЧ-инфекцией, увеличилась с 2,04 в 2011 году до 3,17 в 2012 году (на 55,4%), в 2013 и 2014 годах оставалась на этом же уровне, а затем снизилась до 2,82 на 100 тыс. населения. В 2015 году по сравнению с 2011 годом увеличение составило 39,6%. Таким образом, при увеличении первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией и снижении первичной заболеваемости ИППП, заболеваемость сочетанием этих инфекций увеличивается.

При анализе структуры сочетанных с ВИЧ-инфекцией ИППП (табл.2) нами выявлено, что за исследуемый период увеличился удельный вес сифилиса с 45,8% до 57,4%. Удельный вес гонококковой и хламидийной инфекций уменьшился соответственно с 31,3 до 13,0% и с 14,5 до 3,5%. Доля трихомониаза и аногенитальных венерических бородавок возросла соответственно с 2,4 до 9,6% и с 2,4 до 12,2%. Напротив, уровень аногенитальной герпетической вирусной инфекции с 2011 по 2014 год возрос с 3,6 до 11,6%, а в 2015 году вновь снизился до 4,3%. Таким образом, в структуре заболеваемости ИППП, сочетанными с ВИЧ, в 2015 году преобладал сифилис (57,4%), далее следовала гонококковая инфекция (13,0%), затем аногенитальные венерические бородавки (12,2%), трихомониаз (9,6%), аногенитальная герпетическая вирусная и хламидийная инфекции (соответственно 4,3 и 3,5%).

С эпидемиологической точки зрения, целесообразно исследование удельного веса коинфекций с ВИЧ в общей численности больных данным видом ИППП (табл.3). Нами выявлено, что удельный вес больных сифилисом, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в 2011 году составил 2,8% от общего числа больных данной нозологией, а в 2015 году – 8,2%, при этом наблюдался ежегодный рост доли коинфекции. Гонококковая инфекция имела приблизительно одинаковый уровень микст-инфекции с ВИЧ (в 2011 году – 2,2%, в 2015 году – 2,3%). Удельный вес смешанного с ВИЧ-инфекцией трихомониаза имел ежегодную тенденцию к росту и в 2015 году достиг 0,5%. Доля сочетанной ВИЧ и хламидийной инфекции возросла с 0,2% в 2011 году до 0,5% в 2014 году, затем

произошло уменьшение до 0,1% в 2015 году. Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция в комбинации с ВИЧ-инфекцией имела неравномерную динамику: доля ее увеличилась с 0,2% в 2011 году до 1,6% в 2014 году и снизилась до 0,5% в 2015 году. Аногенитальные венерические бородавки увеличили долю коинфекции с ВИЧ с 0,2% до 2,3%, при этом рост был ежегодным.

Если рассматривать, ситуацию по микст-инфекции со всеми исследуемыми ИППП, то их доля с 2011 по 2015 год увеличилась с 0,6 до 1,3%. Таким образом, большинство исследованных нозологий ИППП имеют тенденцию к росту удельного веса сочетанных с ВИЧ-инфекцией случаев.

Заключение

На фоне увеличения первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 55,1% и снижения - инфекциями, передаваемыми половым путем, на 37,1%, заболеваемость сочетанием этих нозологий в Республике Башкортостан выросла на 39,6%. Доля микст-инфекции ВИЧ с ИППП возросла с 2011 по 2015 год с 0,6 до 1,3%. При анализе по отдельным нозологиям в структуре сочетанных с ВИЧ-инфекцией ИППП, преобладает сифилис 57,4%, причем доля его ежегодно возрастает. В структуре всех случаев сифилиса доля его сочетания с ВИЧ-инфекцией тоже возросла с 2,8 до 8,2%. То есть ведущую роль в сочетанных с ВИЧ-инфекцией ИППП играет сифилис, однако необходимо отметить рост коинфекции ВИЧ с трихомониазом, аногенитальной герпетической вирусной инфекцией, аногенитальными венерическими бородавками. ■

Шарафутдинова Назира Хамзиновна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсам ИДПО ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России, г. Уфа. Латыпов Айрат Борисович – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсам ИДПО ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России, г. Уфа. Халфин Рауль Магзурович – к.б.н., ассистент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсам ИДПО ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России, г. Уфа. Автор, ответственный за переписку - Шарафутдинова Н.Х. д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсам ИДПО ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России, г. Уфа: адрес для переписки: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3, тел. (347) 2724221, e-mail: Nazira-h@rambler.ru

Литература:

1. *Жильцова Е.Е., Валкова С.Б. Медико-социальные проблемы заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в современных условиях // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2013. №1. С. 149-154.*
2. *Николаева К.И. Профилактика инфекций, передаваемых*

мьих половым путем в России: исторические этапы, современные тенденции // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. №10. С. 816-818.

3. *Черешнев В.А., Верзилин Д.Н., Максимова Т.Г., Черешнева Е.В. Социально-экономический мониторинг угро-*

- зы распространения ВИЧ/СПИД в Российской Федерации // Экономика региона. 2012. №2. С. 153-169.
4. Киясов И.А., Хузина Ф.В. Современные тенденции заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, и пути ее профилактики // Успехи современного естествознания. 2015. №2. С. 51 - 55.
 5. Ветахина С.В. Распространенность ИППП среди ВИЧ-инфицированных // Сборник материалов IV-го конгресса с международным участием «Экология и здоровье человека на Севере». Якутск: Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, 2013. С. 123 -128.
 6. Плавинский С.Л., Барина А.Н., Ерошина К.М., Бобрин А.В., Новожилов А.В. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) и ВИЧ-инфекция в группах риска. *Распространяются ли возбудители по одним и тем же сетям?* // Журнал «Медицина». 2013. №3. С. 46-56.
 7. Торилина И.Е. Изучение клинических особенностей приобретенного сифилиса при микст-инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП) // Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI Веке». 2010. №4. С. 417.
 8. Турсунов Р.А. Особенности эпидемиологии ВИЧ-инфекции, сочетанной с сифилисом // Тихоокеанский медицинский журнал. 2014. Т.12. №4. С. 26-28.
 9. Свердлова Е.С., Дудакова В.Н. Папилломавирусная инфекция у женщин с ВИЧ // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2012. №3(1). С. 58-61.