

Романова Ольга Владимировна

**Медико-социальные аспекты заболеваемости инфекциями,
передаваемыми половым путем, в условиях реализации целевых
профилактических программ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва -2018

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Иванова Маиса Афанасьевна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой общественного здоровья и
здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевская госу-
дарственная медицинская академия» Министер-
ства здравоохранения Российской Федерации

Попова Наталья Митрофановна

доктор медицинских наук, доцент, профессор
кафедры общественного здоровья и здравоохра-
нения ФГБОУ ДПО «Институт повышения ква-
лификации Федерального медико-
биологического агентства России»

Кочубей Аделина Владимировна

Ведущее учреждение:

ФГАОУ ВО «Российский университет Дружбы народов»

Защита диссертации состоится «21» декабря 2018 в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на сайте института: http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Romanova_text.pdf

Автореферат разослан « _____ » _____ 2018 г.

Ученый секретарь диссертационного Совета,
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Все чаще появляются публикации о стремительном снижении регистрации большинства инфекций, передаваемых половым путем (Кубанова А.А., 2004; Иванова М.А., Сон И.М. и др., 2013; Потекаев Н.Н., Фриго Н.В. и др., 2015; Иванова М.А., Соколовская Т.А. и др., 2017), в то время как еще в начале третьего тысячелетия прослеживался их рост (Кунгуров Н.В., и соавт., 2008). Однако, несмотря на снижение заболеваемости сифилисом в целом по стране, ее уровень продолжает оставаться высоким (Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В. и др., 2011.). При этом проблема инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) остается актуальной (Сырнева Т.А., Малишевская Н.П. и др., 2015). Известно, что от 50,0 до 80,0% населения сексуально активного возраста на протяжении своей жизни инфицируются вирусом папилломы человека (ВПЧ) (Шнайдер Д.А., Верещагина А.В., 2013). Сифилис является одной из значимых медико–социальных проблем, особенно в связи с его распространением среди уязвимой группы населения, как беременные и дети (Иванова М.А., Кубанов А.А., Сон И.М. и др., 2007). Следует отметить, что инфекционные заболевания и их осложнения, обусловленные микробными агентами, по–прежнему занимают доминирующее положение в патологии человека (Кубанова А.А., 2008; Кунгуров Н.В. и др., 2011). ИППП относятся к группе социопатий (В.И. Стародубов, А.С. Киселев, Ю.П. Бойко, 2001; Кунгуров Н.В., Хальфин Р.А., Сырнева Т.А. и др., 2002; Михайлова Ю.В., Леонов С.А. и др., 2009 и др.). Во многом эпидситуация зависит от организации медицинской помощи и профилактики ИППП (Сон И.М., Леонов С.А. и др., 2005; Калининская А.А. и др.2017).

В рамках реализации мероприятий целевых Программ в последние годы проведено укрепление материально-технической базы дерматовенерологических медицинских организаций, внедрены современные методы профилактики и лечения заболеваний, системы мониторинга и прогнозирования эпидемиологической ситуации (Кубанова А.А., 2013). В связи с ежегодной регистрацией заболеваемости сифилисом среди беременных, ведущими учеными разработана современная технология эпидемиологического анализа и показатели качества работы врачей акушеров-гинекологов (врачей общей практики) по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных (Кунгуров Н.В., Малишевская Н.П. и др., 2014).

Профилактике сифилиса обращено внимание также ведущих отечественных и зарубежных ученых (Кубанова А.А. и др., 2004; Панкратов О.В, 2007).

Степень разработанности темы исследования. В доступной литературе имеются публикации по медико-социальным аспектам заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и другими социально значимыми заболеваниями, а также их профилактике. Однако не изучена зависимость уровня заболеваемости от возраста, профессиональной принадлежности и места жительства пациентов в условиях реализации целевых профилактических программ. Все это определяет актуальность темы исследования.

Цель исследования: Научное обоснование программ профилактики инфекций, передаваемых половым путем, с учетом медико-социальных и поведенческих характеристик пациентов.

Задачи исследования:

1. Изучить эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Удмуртской Республике за период с 2006 по 2015 гг.
2. Определить возрастную структуру и трудовую занятость пациентов и их влияние на уровень заболеваемости ИППП.
3. Установить медико-социальные и поведенческие характеристики женщин с инфекциями, передаваемыми половым путем.
4. Проанализировать мероприятия, направленные на противодействие распространению инфекций, передаваемых половым путем, с оценкой их экономической эффективности.

Методы исследования: В исследовании использован контент-анализ, аналитический, статистический, экономический, эпидемиологический методы, непосредственное наблюдение, выкопировка данных из медицинских и информационно-статистических документов, проведен социологический опрос, картографирование.

Объем исследования: анализ форм федерального статистического наблюдения № 9 и № 34 по административным районам Удмуртской Республики за период с 2006 по 2015 гг., специально разработанные анкеты (по 400) женщин, обратившихся к врачу-дерматовенерологу и врачу-акушеру-гинекологу.

Научная новизна:

- установлены эпидемиологические особенности заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Удмуртской Республике.
- установлено, что среди заболевших ИППП основную часть составляют неработающие, работники среднего и малого бизнеса;
- доказано влияние возраста и профессиональной занятости на уровень заболеваемости сифилисом, трихомонозом, гонококковой и хламидийной инфекциями;
- выявлены особенности социальных характеристик женщин, обратившихся к врачу-дерматовенерологу и врачу-акушеру-гинекологу, выражающиеся в более высокой трудовой занятости, социальном и образовательном уровне женщин, обратившихся к врачу-акушеру-гинекологу;
- установлено, что в структуре зарегистрированных ИППП в обеих группах женщин чаще выявлялись уреаплазменная и хламидийная инфекции. Особенности ИППП заключаются в более частом выявлении вирусных инфекций, сифилиса, аногенитальных (венерических) бородавок и трихомоноза при обращении к акушеру-гинекологу; ВИЧ – инфекции, уреаплазменной и микоплазменной инфекций – к дерматовенерологу;
- установлено, что у женщин, обратившихся к врачу-дерматовенерологу, среди сопутствующей патологии чаще выявлялись заболевания мочевыделительной системы, эндокринные нарушения и бесплодие, обратившихся к врачу-акушеру-гинекологу – заболевания репродуктивных органов;
- доказаны: экономическая эффективность и социальный эффект реализации целевых программ профилактики инфекций, передаваемых половым путем;
- научно обосновано отсутствие влияния места проживания на заболеваемость сифилисом и другими ИППП, за исключением хламидийной инфекции.

Научно-практическая значимость:

Результаты исследования используются в учебном процессе при подготовке врачей, аспирантов, ординаторов и на курсах повышения квалификации.

Пособие (М.А. Иванова, О.В. Романова, Р. М. Загртдинова, В.А. Мерзляков, А.Я. Исхакова, М.С. Алексеева, Р.Ю. Газизулин, Е.И. Никулина, М.Д. Мерикина /Экономическая эффективность целевых программ профилактики распро-

странения инфекций, передаваемых половым путем. Пособие //М.: РИО «ЦНИИОИЗ» МЗРФ, 2018. ISBN 5-94116-026-7. – 27 с.) применяется в учебном процессе аспирантов, ординаторов и слушателей циклов повышения квалификации ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; на кафедрах: общественного здоровья и здравоохранения Ижевской ГМА, общественного здоровья, здравоохранения и гигиены РУДН, дерматовенерологии Ижевской ГМА, кафедры общественного здоровья и здравоохранения Оренбургского ГМУ.

Результаты диссертационного исследования использованы: при подготовке государственной программы Удмуртской Республики «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 гг.

Положения, выносимые на защиту

1. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ИППП в Удмуртской Республике характеризуется наиболее высокими показателями по всем ИППП в возрастной группе 18-29 лет, а также влиянием трудовой занятости пациентов на уровень заболеваемости.

2. Заболеваемость ИППП среди женщин, обратившихся к врачу-акушеру-гинекологу и врачу-дерматовенерологу, характеризуется особенностями в структуре выявляемых ИППП и превалированием возрастной группы 18-29 лет.

3. Оценка реализации целевых профилактических программ показала их экономическую эффективность и социальный эффект.

Личный вклад автора. Вклад автора в разработку дизайна диссертационного исследования, определение цели и задач составил 75%; автор лично осуществил сбор первичного материала и провел его обработку в соответствии с поставленными задачами и целью исследования (вклад 100%). Автор организовал и провел ретроспективный анализ заболеваемости ИППП в Удмуртской республике с учетом возрастных характеристик и профессиональной занятости (100%), разработал статистический инструментарий для социологического опроса женщин, обратившихся к врачу-дерматовенерологу и врачу-акушеру-гинекологу с целью обследования. С участием автора сформулированы выводы и положения, выносимые на защиту (90,0%).

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций. Исследование проводилось по специально разработанному

автором статистическому инструментарию. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач были использованы современные методы статистического анализа, сбора и обработки статистических данных. Анализу подверглись случаи заболеваний ИППП в Удмуртской Республике в сравнении с аналогичными показателями по стране в целом и приграничными субъектами. При проведении статистического исследования объем выборки определялся по соответствующим формулам, необходимым для обеспечения достоверности объема выборок. Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке методами параметрической и непараметрической статистики, с использованием электронных таблиц «MSOffice Excel 2007», а также пакета статистических программ PASW и Statistica 6. Достоверность и обоснованность результатов, выводов и положений, выносимых на защиту, а также предложений обоснована репрезентативностью объема первичного материала.

Апробация результатов исследования. Результаты работы доложены на: осенней сессии XX Международного симпозиума «Новое в дерматовенерологии и косметологии, андрологии, акушерстве и гинекологии: наука и практика» (Москва, 2014); IX Международном форуме дерматовенерологов и косметологов «Перспективы дерматовенерологии и косметологии XXI века – приоритет эффективности и персонализированной медицины» (Москва, 2015); осенней сессии XXII Международного симпозиума «Новое в дерматовенерологии и косметологии, андрологии и гинекологии: наука и практика» (Москва, 2016); VI Межрегиональном форуме дерматовенерологов и косметологов: синтез науки и практики (Москва, 2016 г.); осенней сессии XXIII Международного симпозиума «Новое в дерматовенерологии и косметологии, андрологии и гинекологии: наука и практика» (Москва, 2017); X Международном форуме дерматовенерологов и косметологов (Москва, 2017); XI Международном форуме дерматовенерологов и косметологов (Москва, 2018); на IV Межведомственной научно-практической конференции «Инфекционные болезни - актуальные проблемы, лечение и профилактика» (Москва, 2018).

Публикации. По результатам исследования опубликовано 11 печатных работ, из которых 5 – в изданиях, рекомендуемых ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации.

Объем и структура диссертации: диссертация состоит из введения, обзора литературы, четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, предложений, списка литературы и приложений. Изложена на 202 страницах, иллюстрирована 31 рисунком, содержит 65 таблиц и 3 схемы. В работе использовано 240 источников, из них 180 отечественных и 60 зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В главе 1 представлен расширенный анализ источников отечественной и зарубежной литературы по тематике диссертационного исследования, который позволил определить цель и задачи исследования для достижения поставленной цели.

В главе 2 представлены этапы, методы, организация и база исследования (табл. 1).

Предмет исследования – процесс управления профилактикой инфекций, передаваемых половым, посредством целевых программ.

Объект исследования – пациенты с инфекциями, передаваемыми половым путем.

Единицы наблюдения – пациент с ИППП, в том числе женщины, обратившиеся к врачу-акушеру-гинекологу и врачу-дерматовенерологу.

В главе 3 представлены результаты анализа заболеваемости инфекциям, передаваемым половым путем, в Удмуртской Республике. За период с 2006 по 2015 гг. показатель заболеваемости сифилисом в республике уменьшился на 78,1%, в т.ч. на селе – на 78,5%, в городе – на 72,4%, гонококковой инфекцией (ГИ) – на 71,0% - 65,6% и 73,2,0% соответственно, трихомонозом – на 65,3 – 52,8 и 83,1% соответственно, по хламидийной инфекции (ХИ) – в целом по республике и в городе уменьшилась на 1,3 и 44,2% соответственно, на селе – выросла на 42,0%. Заболеваемость аногенитальной герпетической вирусной инфекцией (ГВИ) по республике в целом выросла на 31,0% за счет снижения показателей в городе на 16,4%.

По аногенитальным (венерическим) бородавкам (АГБ) заболеваемость уменьшилась на 71,8 – 54,0 и 81,0% соответственно.

Таблица 1. Программа, методика и объем исследования

п/№	Этапы	первичный материал	методы	единицы наблюдения
1	Анализ отечественных и зарубежных источников литературы по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем. 2. Определение цели, задач, методов и объема собственного исследования. Сведения о базе исследования. 3. Сбор первичного материала, выкопировка данных. 4. Разработка анкет для социологического опроса женщин.	61 зарубежной и 176 источников отечественной литературы. Форма №9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и различными кожными болезнями» по Удмуртской Республике за период с 2006 по 2015 гг.	Контент-анализ, статистический, выкопировка данных из медицинской документации	Формы №9 за 10 летний период - с 2006 по 2015 гг.
2	Изучить эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, за период с 2006 по 2015 гг. 2. Определить возрастную структуру и трудовую занятость пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, за период с 2006 по 2015 гг. и их влияние на уровень заболеваемости ИППП.	Форма №9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и различными кожными болезнями» по Удмуртской Республике за период с 2006 по 2015 гг. и годовые отчеты по заболеваемости ИППП в административных районах Удмуртской Республики. n=2340 ед. Форма №89/у-кв. «Извещение о выявлении ИППП, заразных дерматозов».	Эпидемиологический, Аналитический Статистический Картографирование Экономический	1. Пациенты с ИППП 2. Возрастные группы заболевших 3. Трудовая занятость заболевших ИППП
3	1. Установить влияние возрастных параметров и профессиональной принадлежности на уровень заболеваемости ИППП. 2. Провести опрос среди женщин, обратившихся к врачу-дерматовенерологу и врачу-акушеру-гинекологу. 3. Изучить возрастные, медико-социальные и поведенческие характеристики женщин, обратившихся к врачу-дерматовенерологу и врачу-акушеру-гинекологу в Удмуртской Республике. 4. Публикация результатов исследования	Форма №9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и различными кожными болезнями» по Удмуртской Республике за период с 2006 по 2015 гг. Специально разработанные анкеты для женщин, обратившихся к врачу акушеру-гинекологу и врачу-дерматовенерологу n=800 ед.	Статистический Социологический Аналитический	Число обращений Возраст Трудовая занятость Социальный статус Случаи заболеваний ИППП Сопутствующая патология
4	Проанализировать мероприятия, направленные на противодействие распространению инфекций, передаваемых половым путем с оценкой их экономической эффективности. 2. Разработка предложений по снижению ИППП. 3. Публикация результатов исследования. 4. Оформление диссертационной работы.	Целевые программы профилактики ИППП по Удмуртской Республике на период с 2009-2011 гг. и на 2012-2014 гг. n=143 – госпитализированные пациенты.	Статистический Экономический аналитический	Пациент с ИППП, госпитализированный пациент Койко-дни
Результаты исследования были использованы при подготовке пособия для организаторов здравоохранения, врачей-дерматовенерологов, врачей-акушеров-гинекологов, врачей-урологов, врачей общей практики, аспирантов, ординаторов «Экономическая эффективность целевых программ профилактики распространения инфекций, передаваемых половым путем»				

По заболеваемости сифилисом, ГИ и трихомонозом наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в западном, восточном и центральном административных районах республики, граничащих с Кировской областью и Пермским краем, где темпы снижения показателей ниже, чем в Удмуртской республике, в т. ч. по сифилису в 1,3 и 1,1 раза. По ХИ неблагоприятная ситуация сохраняется в западной, северной, восточной, северо-восточной и южной частях республики, граничащих с Кировской областью, Пермским краем и Республикой Башкортостан, где темпы снижения показателей выше, чем в Удмуртской республике в 53,5 – 32,5 и 15,4 раза. По ГВИ и АГБ наиболее неблагоприятная ситуация в восточной, южной, северной и центральной частях республики, граничащих с Республикой Татарстан, Кировской областью и Пермским краем. При этом в Удмуртской республике и Кировской области заболеваемость ГВИ выросла на 31,0% и 92,4% на фоне снижения в Республике Татарстан и Пермском крае на 8,2% и 61,1% соответственно. По АГБ интенсивность снижения показателей заболеваемости в Удмуртской республике была выше, чем в Республике Татарстан, Кировской области и Пермском крае – в 13,8 – 1,3 и 1,2 раза соответственно.

Наиболее высокие показатели заболеваемости по стране в целом за весь анализируемый период сохранялись по трихомонозу (с 62,5 в 2015 г. до 119,9 на 100 000 нас. в 2006 г.). Относительно низкие показатели заболеваемости были по вирусным инфекциям, как УГВИ (с 13,5 в 2015 г. до 23,2 на 100 000 нас. в 2006 г.) и АГБ (с 21,2 в 2015 до 34,7 на 100 000 нас. в 2009 г.). За анализируемый период в России уменьшились показатели заболеваемости гонококковой инфекцией – на 71,0%, сифилисом – на 65,1%, ХИ – на 57,6%, трихомонозом – на 47,9%, ГВИ – на 41,8%, АГБ – на 36,9%.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ИППП свидетельствует о необходимости изучения их распространения с учетом возрастных характеристик и трудовой занятости заболевших для выявления групп риска.

В главе 4 представлен анализ заболеваемости ИППП с учетом возрастных характеристик и профессиональной принадлежности заболевших. Наиболее высокий уровень заболеваемости сифилисом, ГИ, трихомонозом, ХИ, ГВИ и АГБ за

весь анализируемый период сохранялся в возрастных группах населения 18-29 и 30-39 лет (табл.2).

Таблица 2
Заболееваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Удмуртской Республике с учетом возрастных характеристик, 2006 и 2016 гг. (на 100 тыс. соотв. нас)

Нозологические формы	2006 г.					2016 г.				
	0-14 лет	15-17 лет	18-29 лет	30-39 лет	40 лет и старше	0-14 лет	15-17 лет	18-29 лет	30-39 лет	40 лет и старше
сифилис	7,3	119,5	325,4	201,3	56,9	1,1	26,9	72,3	57,5	13,9
гонококковая инфекция	4,4	174,7	445,6	112,8	17,6	1,1	64,9	149,6	42,1	6,6
трихомоноз	5,7	183,9	409,6	270,3	118,8	3,9	183,6	146,3	113,6	40,6
хламидийная инфекция	0,4	80,1	454,5	179,9	32,8	1,4	349,3	622,9	133,2	12,7
аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	0,4	23,6	86,1	47,1	10,0	1,1	53,7	125,7	72,8	13,4
Аногенитальные (венерические) бородавки	1,2	156,3	447,2	83,8	18,4	0,7	78,4	147,5	29,8	5,9

Показатели по данным инфекциям имели тенденцию к снижению: в возрасте 18-29 лет по сифилису (на 77,8%), ГИ (на 66,4%) и трихомонозу (на 64,3%) и АГБ (на 67,0%) уменьшились на фоне роста по ХИ (на 37,1%) и ГВИ (на 46,0%); в возрасте 30-39 лет уменьшилась заболеваемость сифилисом (на 71,4%), ГИ (на 62,7%), трихомонозом (на 58,0%), ХИ (на 26,0%) и АГБ (на 64,4%) при росте ГВИ (на 54,6%). Максимальная часть заболевших ИППП приходилась на возрастные группы 18-29 и 30-39 лет, в том числе сифилисом 18-29 лет составляли 52,5% в 2006 г. и 41,9% в 2015 г., 30-39 лет (21,7 и 32,1%), по ГИ – 73,6 и 67,3% и 12,2% и 18,3% соответственно. В структуре заболевших ХИ также преобладали возрастные группы 18-29 лет (с 68,2 и 74,6% соответственно) и 30-39 лет (18,0 и 15,4% соответственно).

Основная доля заболевших трихомонозом приходилась на возрастные группы: 18-29 лет (с 45,5 в 2006 г. до 36,9%), 40 лет и старше (29,0 и 30% соот-

ветственно) и 30-39 лет (20,1 и 27,7% соответственно). У детей в возрасте 0-14 лет уменьшилась заболеваемость сифилисом на 84,9%, ГИ – на 75,0%, трихомонозом – на 31,6%, АГБ - на 31,6% соответственно. Выросла заболеваемость ХИ (на 250,0 и 226,0% соответственно) и ГВИ (на 175,0 и 127,5% соответственно).

По профессиональной принадлежности, как в начале, так и в конце анализируемого периода, по сифилису (48,0 и 55,2% соотв.) и трихомонозу (35,5 и 38,2% соотв.) лидировали неработающие. По ГИ (35,3 и 29,2% соотв.), ХИ (49,2 и 38,2% соотв.), АГБ (41, 2 и 38,1 соотв.) и ГВИ (46,9 и 46,7% соотв.) преобладали представители среднего и малого бизнеса. Учащиеся и студенты занимали третье место по всем ИППП.

Установлено влияние возраста на заболеваемость сифилисом, гонококковой инфекцией, трихомонозом и хламидийной инфекцией (на 95,0 - 97,0 - 97,0 и 97,0% соответственно) и профессиональной принадлежности (99,0% -97,0% - 97,0% и 97,0% соответственно). Место жительства влияло лишь на заболеваемость хламидийной инфекцией ($p < 0,05$).

Распространенность ИППП среди различных возрастных и социальных групп населения свидетельствует о необходимости изучения поведенческих и медико-социальных характеристик пациентов.

В главе 5 представлены результаты опроса 400 женщин, обратившихся к врачу дерматовенерологу, и 400 – к врачу акушеру-гинекологу. Среди них преобладала возрастная группа 18-29 лет (41,0 и 39,1% соответственно), что сопоставимо с данными официального статистического наблюдения.

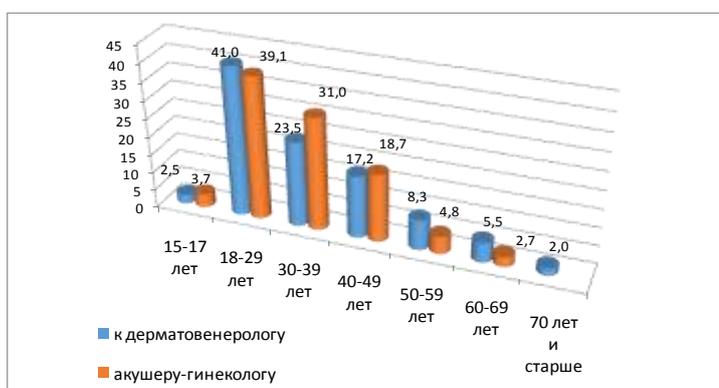


Рис. 1. Распределение женщин, принявших участие в опросе, по возрастным группам и обращаемости к специалистам (n= 800, в %)

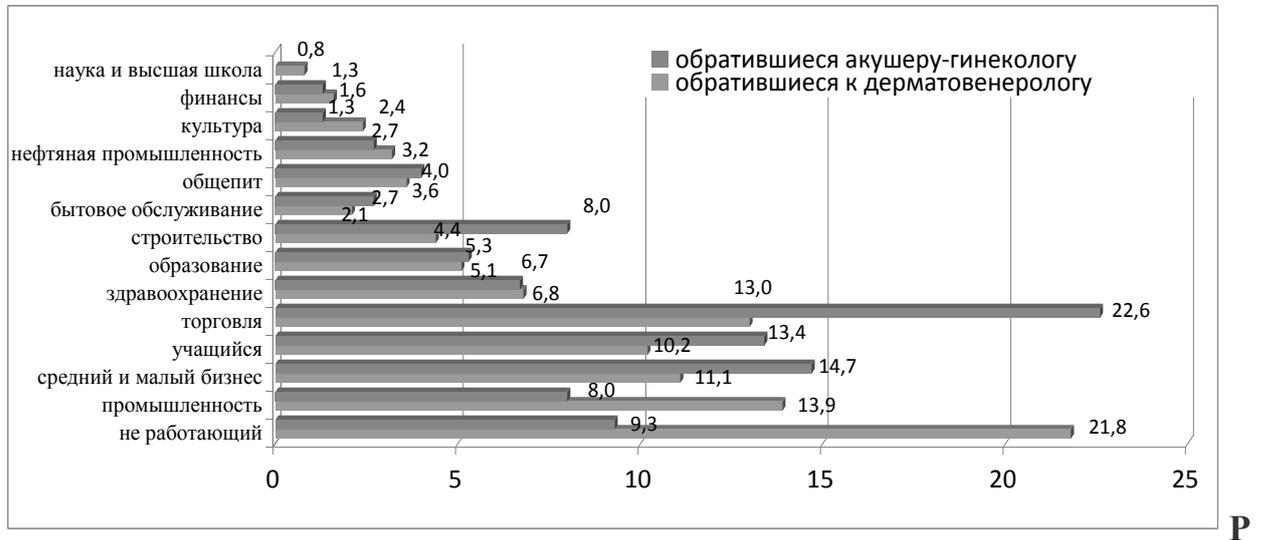
Несколько реже обращались женщины 30-39 лет (23,5 и 31,0% соответственно) и 40-49 лет (17,2 и 18,7% соответственно). Наименьшую часть в первой группе женщин составил возраст 70 лет и старше (2,0%), среди обратившихся к акушеру-гинекологу – 60-69 лет (2,7%). В обеих группах женщин чаще обращались горожане. Основная часть женщин (41,8±6,0% и 61,3±5,9% соответственно) имели среднее специальное образование. С высшим образованием было больше среди обратившихся к акушеру-гинекологу (37,4±5,8% против 28,3±5,0%), начальным или неполным средним – к дерматовенерологу (29,9±5,2 против 1,3±0,3%). Большинство из них начали половую жизнь в возрасте 15-17 лет (60,7±5,9 и 57,4±6,1% соответственно), в 18-29 лет – 36,1±5,7 и 41,3±6,0% соответственно, в 30 и более лет – 1,2±0,2 и 1,3±0,3% соответственно. Началом половой жизни до 14 лет (до 2,0±0,5%) отличилась первая группа женщин, обратившихся к дерматовенерологу. В обеих группах женщин преобладали незамужние (по 52,0±6,2%). В 1,3 раза чаще имели одного полового партнера женщины, обратившиеся к акушеру-гинекологу (72,0±5,0 против 54,4±6,2%). До двух партнеров имели более одной трети в первой группе женщин (37,3±5,8%), во второй – менее одной пятой (18,7±3,8%), до трех половых партнеров имели 6,3±1,4 и 6,6±1,5% соответственно, практически в равных соотношениях имели более трех половых партнеров (3,0±0,7 и 2,7±0,6% соответственно). При этом все женщины понимали, что причиной заражения ИППП является неразборчивость в половых связях.

По социальной принадлежности большинство составили рабочие (32,1±5,4 и 34,8±5,6% соответственно) и служащие (28,9±5,1 и 36,4±5,8% соответственно). Временно не работающие – 19,2±3,8 и 3,2±0,8%, пенсионный возраст – 2,7±0,6 и 5,3±1,3% (рис.2).

Анализ трудовой занятости показал, что до 18,7±3,8% женщин, обратившаяся к дерматовенерологу и 29,3±5,0% - к акушеру-гинекологу, работали в сфере услуг (торговля, общепит и бытовое обслуживание), 6,8±1,6 и 6,7±1,6% соответственно – в сфере здравоохранения (рис.2).

Одной из основных причин обращения к врачу акушеру-гинекологу являлось появление болей в нижней трети живота (20,4±4,0%) и АГБ (2,3±0,5%), к

дерматовенерологу – зуд ($9,0 \pm 2,0\%$) и выделения из половых путей ($6,4 \pm 1,5\%$), бесплодие и АГБ (по $1,3 \pm 0,3\%$). Причем во второй группе женщин зуд беспокоил в два раза реже (в $4,6 \pm 1,0\%$).



ис. 2. Распределение женщин по трудовой занятости (на 100 опрошенных)

Среди перенесенных ИППП уреаплазменная, микоплазменная инфекции, ХИ и ВИЧ-инфекция чаще была у женщин, обратившихся к дерматовенерологу, сифилис, АГБ – и трихомоноз - у обратившихся к акушеру-гинекологу (рис.3).

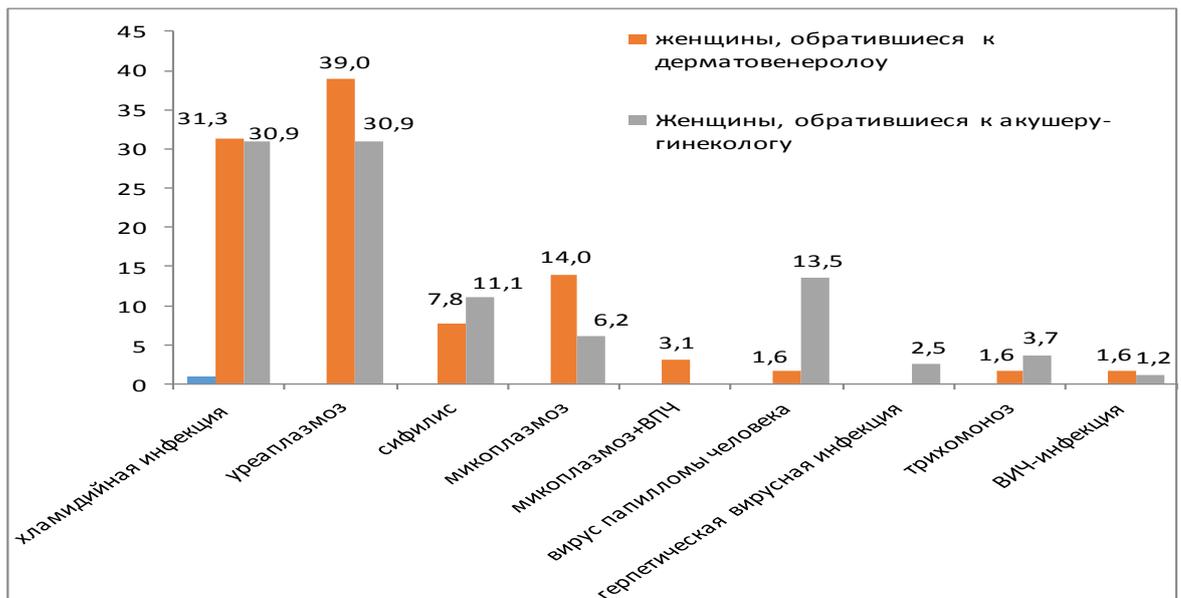


Рис. 3. Спектр инфекций, передаваемых половым путем, в исследуемых группах женщин у (на 100 опрошенных)

Каждая пятая ($20,5 \pm 4,0\%$) из первой группы и, практически, каждая десятая ($9,1 \pm 2,0$), обратившаяся к акушеру-гинекологу, имели опыт самолечения, лечились по совету друзей и знакомых ($7,5 \pm 1,7$ и $18,2 \pm 3,7\%$ соответственно), чаще обращались к специалистам государственных медицинских организаций ($67,5 \pm 5,4$ и $48,0 \pm 6,2\%$ соответственно), реже – к специалистам негосударственных медицинских организаций ($5,9 \pm 1,4$ и $8,0 \pm 1,8\%$ соответственно). Всегда обращались в государственную медицинскую организацию $24,6 \pm 4,6$ и $40,0 \pm 6,0\%$ соответственно, только в негосударственную – $1,6 \pm 0,4$ и $4,0 \pm 0,9\%$ соответственно. До $8,3 \pm 1,9\%$ женщин, обратившихся к дерматовенерологу, в анамнезе имели заболевания мочеполовой системы, $7,3 \pm 1,6\%$ - эндокринной и $2,7 \pm 0,6\%$ - заболевания кожи. В то время, как у женщин, обратившихся к акушеру-гинекологу, более одной трети в анамнезе имели заболевания органов малого таза ($37,9 \pm 5,8\%$), несколько реже - мочеполовой и эндокринной систем ($7,4 \pm 1,7$ и $5,9 \pm 1,3\%$ соответственно).

Для профилактики распространения ИППП необходимы целевые программы, которые должны носить научно обоснованный характер.

В главе 6 представлены результаты оценки целевых Программ профилактики распространения ИППП на территории Удмуртской Республики. С целью профилактики распространения ИППП в республике проводились расширенные скрининговые исследования в группах риска, что явилось дополнительным фактором роста заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией. Основными причинами сложившейся ситуации, являлись социальные, социально-экономические, экономические и медицинские проблемы, которые способствовали распространению ИППП и, как следствие, развитию бесплодия, снижения трудовых ресурсов населения и формированию эпидемиологических каналов, способствующих распространению ВИЧ-инфекции.

В связи с этим приоритетной целью профилактических Программ на 2009-2011 и на 2012-2014 гг. стало снижение заболеваемости ИППП, совершенствование профилактической деятельности и организации специализированной медицинской помощи населению. Расширение числа исследований среди беременных

за счет приобретения дополнительных тест-систем не привело к росту заболеваемости в данной категории обследованных за счет ранее выявленных случаев заболевания и улучшения качества диагностики, что позволило сократить гипердиагностику ИППП.

В рамках Программ профилактики заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, врачами-специалистами проводились лекции, беседы, были разработаны и распространены брошюры по соблюдению личной гигиены и профилактике инфицирования, что сказалось на повышении информированности населения по ИППП и, как следствие, снижению заболеваемости. Общий объем финансирования целевых Программ составлял на 2009-2011 гг. 82581,1 тысяч рублей, на 2012-2014 гг. – 25154,6 тысяч рублей.

К параметрам социально-экономической эффективности Программ относятся: улучшение демографической ситуации в регионе за счет сохранения и восстановления репродуктивного здоровья населения; сохранение трудовых ресурсов республики; формирование здорового образа жизни за счет личной заинтересованности и ответственности граждан в отношении собственного здоровья и здоровья своих детей; повышение эффективности оказания медицинской помощи; улучшение эпидемиологической ситуации по ИППП и снижение психологической напряженности в обществе вследствие угрозы их распространения; снижение числа осложнений, вызванных ИППП. Одним из критериев эффективности реализуемых Программ является достижение базовых показателей по заболеваемости в различных группах населения с ИППП и организация профилактических мероприятий.

Экономический эффект Программ заключается в оптимизации государственных расходов на профилактику, диагностику и оказание медицинской помощи пациентам с ИППП, выплату единовременных пособий в связи с временной нетрудоспособностью за счет снижения числа новых случаев заболевания ИППП, снижения числа госпитализаций и перевода части пациентов, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении, на амбулаторный этап лечения за счет применения современных методов лечения (табл. 3, 4).

Таблица 3

Результаты расчетов экономического эффекта вследствие снижения затрат на госпитализацию пациентов (тыс.руб.)

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Всего
Число койко-дней госпитализации	6620	5381	4641	4565	5052	5152	31411
Средняя стоимость койко-дня	0,777						
Расходы на госпитализацию	5143,74	4181,037	3606,057	3547,01	3925,4	4003,1	24406,3
Экономический эффект от снижения расходов на госпитализацию.		962,703	1537,683	1596,74	1218,34	1140,64	6456,09
Экономический эффект в связи со снижением числа госпитализированных работающих пациентов с ИППП.		1067,1	637,3	65,5	-419,4	-86,1	1264,3

Таблица 4

Результаты расчета экономического эффекта от снижения количества пациентов с сифилисом, нуждающихся в стационарном лечении, за счет перевода части из них на амбулаторное лечение

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Всего
Пролеченных пациентов сифилисом амбулаторно (абс.число)	317	263	228	221	205	222	1456
Среднее кол-во дней госпитализации пациентов сифилисом	18,6						18,36
Средняя стоимость койко-дня пациентом сифилисом, руб.	777						777
Стоимость амбулаторного посещения, руб.	377,6						377,6
Стоимость курса антимикробной терапии, руб.	3500						3500
Экономический эффект от перевода стационарных пациентов на амбулаторный этап, тыс. руб.	3232,45	2681,81	2324,92	2253,54	2090,39	2263,73	14846,83

Согласно фактическим данным, заболеваемость ИППП в Удмуртской республике за 2009-2014 годы снизилась в 2 раза и составила 3,6 на 1000 населения.

В 1,6 раза снизилось число госпитализированных пациентов ИППП, на 22,2% снизилось число койко-дней. В целом, за анализируемый период социальный эффект составил 16849 случаев снижения заболеваемости за пять лет. Общие расходы на госпитализацию в связи с заболеваниями ИППП за 2009-2014 годы составили 24 406,35 тыс. руб. За период 2009-2014 гг. экономический эффект вследствие снижения числа случаев временной нетрудоспособности и затрат на госпитализацию пациентов с ИППП составил 7 720,4 тыс. рублей.

Экономический эффект от снижения затрат на амбулаторные посещения и обследования пациентов с ИППП и лиц, находившимся в половом и тесном бытовом контакте с заболевшими, составил 21 214,71 тыс. руб., общий экономический эффект реализации Программы (Э) составил 43 781,93 тыс. руб. Экономическая эффективность реализации Программы, рассчитанная как отношение экономического эффекта реализации Программы на объем финансирования Программы и составила: $43\,781,93 \text{ тыс. руб.} / 107\,735,7 \text{ тыс. руб.} = 40,6\%$.

Результаты диссертационного исследования показали эффективность реализации профилактических Программ, что позволило включить их в учебный процесс и разработать предложения для их дальнейшей пролонгации, которые были использованы при подготовке государственной Программы Удмуртской Республики «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 гг.

ВЫВОДЫ

1. За период с 2006 по 2015 гг. в Удмуртской Республике установлено снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, на 56,0% (с 717,1 до 315,4 на 100 000 нас.), в том числе сифилисом - на 78,1% (с 126,5 до 27,7 на 100 000 нас), гонококковой инфекцией - на 71,0% (с 123,3 до 35,7 на 100 000 нас.), трихомонозом – на 65,3% (с 183,4 до 63,5 на 100 000 нас.), хламидийной инфекцией – на 1,3% (с 135,8 до 134,0 на 100 000 нас.), аногенитальной герпетической вирусной инфекцией – на 71,8% (с 118,6 до 33,4), аногенитальными бородавками– выросла на 31,0% (с 29,7 до 38,9 на 100 000 нас.). По Российской Федерации за аналогичный период показатель заболеваемости ИППП уменьшился на 62,6% (с 484,4 до 181,1 на 100 000 нас.), в том числе гонококко-

вой инфекцией – на 71,0% (с 63,8 до 18,5), сифилисом – на 65,1% (с 65,4 до 23,5), хламидийной инфекцией – на 57,6% (с 97,4 до 41,3), трихомонозу – на 47,9% (с 119,9 до 62,5), аногенитальной герпетической вирусной инфекцией - на 41,8% (с 23,2 до 13,5, аногенитальными (венерическими) бородавками – на 36,9% (с 33,6 до 21,2).

2. Доказана статистическая значимость влияния возраста на заболеваемость сифилисом, гонококковой инфекцией, трихомонозом и хламидийной инфекцией (95,0; 97,0; 97,0; 97,0 соответственно, $p < 0,05$). Наиболее высокая заболеваемость по ИППП в республике установлена в возрастной группе 18-29 лет, в том числе сифилисом (325,4 в 2006 г. и 72,3 в 2015 г. на 100 тыс. соотв. нас.), трихомонозом (409,6 и 146,3), аногенитальными (венерическими) бородавками (447,2 и 147,5), аногенитальной герпетической вирусной инфекцией (86,1 и 125,7), гонококковой (445,6 и 149,6) и хламидийной (454,5 и 622,9) инфекциями. Максимальна дол заболевших практически по всем ИППП приходится на возрастные группы 18-29 и 30-39 лет.

3. Доказана статистическая значимость профессиональной занятости на заболеваемость сифилисом, гонококковой инфекцией, трихомонозом и хламидийной инфекцией. Среди заболевших ИППП преобладали неработающие и работники малого и среднего бизнеса, в том числе среди заболевших сифилисом неработающие составляли в 2006 году 48,0%, в 2015 году – 55,2%.

4. Выявлен низкий образовательный уровень и более активное сексуальное поведение среди женщин, обратившихся к дерматовенерологу, чем посетивших акушера-гинеколога (высшее $28,3 \pm 5,0\%$ против $37,4 \pm 5,8\%$, начальное и неполное среднее $1,3 \pm 0,3\%$ против $29,9 \pm 5,2\%$). Среди обратившихся к дерматовенерологу и акушеру-гинекологу преобладали женщины 18-29 лет (41,0 и 39,1 соответственно). По социальному статусу большинство составили рабочие ($32,1 \pm 5,4\%$ и $34,8 \pm 5,6\%$) и служащие ($28,9 \pm 5,1\%$ и $36,4 \pm 5,8\%$). Не работали $21,8 \pm 4,2\%$ и $9,3 \pm 2,1\%$ женщин соответственно, $18,7 \pm 3,8\%$ и $29,3 \pm 5,2\%$ женщин были заняты в сфере услуг (торговля, общепит и бытовое обслуживание), $6,8 \pm 1,6\%$ и $6,7 \pm 1,6\%$ – в сфере здравоохранения. Одного полового партнера имели женщи-

ны, обратившиеся к акушеру-гинекологу ($72,0 \pm 16,3\%$ против $54,4 \pm 20,0\%$), остальные – от двух до трех и более.

5. Установлено, что микоплазменная (в 2,3 раза), уреоплазменная (в 1,3 раза) и ВИЧ-инфекция (в 1,2 раза) чаще выявлялись у женщин, обратившихся к врачу-дерматовенерологу, сифилис (в 1,4 раза), аногенитальные (венерические) бородавки (в 8,4 раза) и трихомоноз (в 2,3 раза) – при обращении к врачу-акушеру-гинекологу. К дерматовенерологу чаще обращались в связи зудом ($9,0 \pm 2,0\%$) и выделениями из половых путей ($6,4 \pm 4,8\%$), к акушеру-гинекологу – с болями в нижней трети живота ($20,4 \pm 4,0\%$) и зудом ($4,6 \pm 3,5\%$). Среди сопутствующей патологии отмечены заболевания репродуктивной ($15,5 \pm 10,6\%$ и $37,9 \pm 19,1\%$ соответственно), мочевыделительной ($8,3 \pm 6,2\%$ и $7,4 \pm 5,6\%$), эндокринной ($7,3 \pm 5,5\%$ и $5,9 \pm 4,5\%$) систем и бесплодие ($1,3 \pm 0,3\%$ и $1,0 \pm 0,2\%$).

6. Социальный эффект реализации Программ профилактики распространения ИППП выражается в снижении заболеваемости ИППП в регионе в два раза, числа госпитализации в стационар – в 1,6 раза, числа койко-дней – на 22,2%. Общий экономический эффект реализации Программы составил 43 781,93 тыс. руб. Экономическая эффективность реализации Программы, рассчитанная как отношение экономического эффекта реализации Программы на объем финансирования Программы, и составила: $43\,781,93 \text{ тыс. руб.} / 107\,735,7 \text{ тыс. руб.} = 40,6\%$.

7. В результате реализации программных мероприятий в республике в 3,7 раза удалось снизить количество вновь зарегистрированных случаев сифилиса среди беременных. В результате бесплатного обследования беременных в рамках реализации профилактических Программ на перинатально значимые инфекции (хламидийная, микоплазменная) и санации, их превалентность среди беременных в республике снизилась в 3 раза.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

На федеральном уровне

Федеральные Программы профилактики распространения инфекций, передаваемых половым путем, должны быть направлены на сохранение репродуктив-

ного здоровья и поведенческие факторы, что в конечном итоге приведет к снижению заболеваемости органов малого таза и, как следствие, бесплодия.

Рассмотреть вопрос о включении в учебную программу занятий студентов медицинских ВУЗов «формирование здоровья в детском возрасте».

На уровне органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации

Разработать систему мероприятий по последипломному образованию врачей дерматовенерологов, врачей акушеров-гинекологов и врачей урологов, позволяющих повысить работу по первичной профилактике инфекций, передаваемых половым путем.

Разработать Целевые профилактические Программы с учетом смещения большинства ИППП в сторону старшей возрастной группы населения.

На уровне первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи населению

Рассмотреть возможность организации консультативного кабинета для учащейся молодежи и молодых семей, что будет способствовать сохранению репродуктивного потенциала.

Подготовить обучающие программы «Здоровый образ жизни» для детей и подростков с привлечением волонтерских организаций в медицинских ВУЗах.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Гайдарова, А.Э. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации в 2009-2011 гг./Э.А. Гайдарова, Р.Н. Казулаева, О.В. Романова, В.С. Шаповалов, О.В. Поршина //Труды главного военного клинического госпиталя им. Акад. Н.Н. Бурденко «Неотложная медицинская помощь (состояние, проблемы, перспективы развития). Выпуск IX (часть 2). Москва. - 2012. - С. 179-180. (0,2 п.л., автора – 0,04 п.л.).

2. Полев, А.В. О возрастных и гендерных характеристиках больных сифилисом в 2006-2011гг /А.В. Полев, А.Э. Гайдарова, О.В. Романова, О.В. Поршина, В.С. Шаповалов //Информационно-аналитический вестник. «Со-

циальные аспекты здоровья населения». 2012. №6 (28).
<http://vestnik.mednet.ru/content/view/450/30/lang,ru/> (1 п.л., автора – 0,2 п.л.).

3. Поршина, О.В. Современная ситуация по возрастным и гендерным характеристикам больных инфекциями, передаваемыми половым путем /О.В. Поршина, А.В. Полев, О.В. Романова, В.С Шаповалов //Здравоохранение Российской Федерации. 2013. №3. – С.39-42. (0,5 п.л., автора – 0,15 п.л.).

4. Иванова, М.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации за период с 2010 по 2014 гг. /М.А. Иванова, О.В. Романова //Ежемесячный научный медицинский журнал «Интер-медикал». №1(17)/2016. – С. 59-62. (0,6 п.л., автора – 0,25 п.л.).

5. Иванова, М.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации за период с 2006 по 2015гг. /М.А. Иванова, О.В. Романова //Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». 2016. №1. С.8-12. (0,4 п.л., автора – 0,2 п.л.).

6. Иванова, М.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в 2015 году: сравнительная оценка с 1997 и 2006гг. /М.А. Иванова, О.В. Романова //Сборник тезисов VI межрегионального форума «Дерматовенерология и косметология: синтез науки и практики. ООО «ГленмаркИмпекс». 2016 г. С.45. (0,1 п.л., автора – 0,05 п.л.).

7. Иванова, М.А. Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации в период с 2006 по 2015 гг. /М.А. Иванова, О.В. Романова //Вестник последипломного медицинского образования. 2017.№3.- С.109. (0,1 п.л., автора – 0,05 п.л.).

8. Иванова, М.А. Основные тенденции эпидемиологической ситуация по заболеваемости сифилисом в Удмуртской Республике в динамике за 2006-2015гг. /М.А. Иванова, В.А. Мерзляков, О.В. Романова //Вестник последипломного медицинского образования. 2017. №.- С.107-108. (0,2 п.л., автора – 0,06 п.л.).

9. Романова, О.В. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым Путем, в Удмуртской Республике в динамике за 2006–2016 гг. //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – № 3. – С. 76-80; URL: <http://applied-research.ru/ru/article/view?id=1215>. (0,4 п.л., автора – 0,1 п.л.).

10. Иванова М.А., Соколовская Т.А., Романова О.В. Заболеваемость сифилисом в Удмуртской Республике за период с 2006 по 2016гг. //Материалы IV Межведомственной научно-практической конференции «Инфекционные болезни- актуальные проблемы, лечение и профилактика». ООО «Экспо пресс». 2018 г. – С.27 (0,1 п.л., автора – 0,03 п.л.).

11. Иванова М.А. Распространенность инфекций, передаваемых половым путем, в зависимости от социальной принадлежности населения /М.А. Иванова, О.В. Романова, В.В. Люцко, М.В. Воробьев //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018. Том 26. №2. – С.123-126. (0,5 п.л., автора – 0,1 п.л.).

Список сокращений и условных обозначений

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и стандартизации здравоохранения

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВАК – высшая аттестационная комиссия

ГИ – гонококковая инфекция

ХИ – хламидийная инфекция

ГВИ – аногенитальная герпетическая вирусная инфекция

АГБ – аногенитальные (венерические) бородавки

УР – Удмуртская Республика