

Решению этой задачи в определенной мере способствует и углубленный опыт исследований особого оперативного отдела «Война, эпидемии, беженцы».

**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ  
ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП) В РСО-АЛАНИЯ**

**ЗА ПЕРИОД С 1994-2004 гг.**

Дворников В.С., Кожиева М.К.,  
Шавлохова Л.А., Джидзалова И.Б.,  
Джигоева М.Г., Тибилова О.А., Тебloeва З.К.

*Особый оперативный отдел  
«Война, эпидемии, беженцы», РСО-Алания,  
Владикавказ*

В РСО-Алания за период с 1994 года по настоящее время наблюдается рост числа больных с ВИЧ-инфекцией, сифилисом, гонореей, хламидиозом, микоплазмозом.

Причиной такого состояния здоровья населения является усиление за эти годы внутренних и внешних миграционных процессов, отсутствие реально действующих запретов на пропаганду порно и эротической продукции. Плохая информированность населения по части мер личной гигиены и профилактики, возрастающая безработица.

Складывающаяся на территории РСО-Алания эпидемиологическая обстановка в отношении выше перечисленных инфекционных заболеваний диктует необходимость целенаправленного конкретно обоснованного подхода в решении этой проблемы.

В то же время массовые опасности представляют сопровождающиеся массовыми поражениями и гибелью людей и животных загрязнения окружающей среды.

Эпидемиологический надзор за инфекциями, передаваемыми половым путем - система мониторинга за динамикой эпидемиологического процесса инфекций, факторами и условиями влияния на него, активность, анализ полученной инфекции для разработки научно-обоснованной системы борьбы с половыми инфекциями и их профилактики. Важной особенностью эпиднадзора является его непрерывность. В связи с высоким уровнем заболеваемости населения РСО-Алания ИППП (ВИЧ-инфекцией, сифилисом, гонореей и т. д.) существует реальная угроза профессионального инфицирования медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь больным.

В настоящее время проблема заболеваемости ВИЧ-инфекцией (СПИДом) остро стоит перед всем человечеством. Это социально значимая инфекция уносит с каждым днем все больше человеческих жизней.

Совсем недавно РСО-Алания считалась относительно благополучным регионом РФ в отношении ВИЧ-инфекции (СПИДа). Однако, в связи с массовой миграцией, локальными конфликтами и рядом других социальных проблем, на сегодняшний день наша республика приобрела все проблемы «свободного» мира, в том числе и ВИЧ-инфекцию (СПИД).

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией по РСО-Алания за период с 1999 г. по 2003 г. в абсолют-

ных числах составила: 1999 г. - 4 чел.; 2000 - 14 чел.; 2001 г. - 39 чел., 2002 г. -55 чел.; 2003 г.-39 чел., т.е. всего 151 чел. за 5 лет.

Учитывая то, что эта динамика составлена без СИЗЦ и анонимных кабинетов, приходится констатировать факт, что в республике находятся люди, инфицированные ВИЧ-инфекцией (СПИДом) в учреждениях уголовно-процессуальной системы. Произошло резкое ухудшение эпидемиологической ситуации по ВИЧ в этой системе РСО-Алания.

Скрининг лиц, поступающих в следственные изоляторы, показал следующее: 1999 г. - 19 ВИЧ-инфицированных, 2000 г. - 21 чел.; 2001 г.-27 чел.; 2002 г.- 21 чел.; 2003 г. - 17 чел. Средний возраст зараженных 18-25 лет.

Широкая распространенность наркомании среди контингента лиц уголовно-исполнительной системы и высокая интенсивность реализации гемоконтактных путей передачи возбудителя среди лиц, допускающая употребление наркотических средств, могут обеспечить формирование внутреннего резерва ВИЧ-инфекции (СПИДа), в первую очередь среди наркоманов. Это создает мощные предпосылки для эпидемиологического распространения ВИЧ (первоначально среди лиц, злоупотребляющих наркотиками) и быстрого перемещения инфекции на другие группы населения.

Созданная в РФ оригинальная система эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией, не имевшая зарубежных аналогов, зарекомендовала себя в первые годы реализации как достаточно эффективный комплекс мероприятий. Однако, существующая система надзора не адаптирована для реализации на территориях с низким уровнем инфицированности населения ВИЧ. До последнего времени не была обработана основная специфическая функция эпидемиологического надзора - диагностическая, направленная на изучение факторов (предпосылок), определяющих развитие эпидемиологического процесса.

В настоящее время гонококковая инфекция относится к наиболее распространенным инфекционным заболеваниям. Поздняя обращаемость, диагностика и нерациональное лечение, как правило, приводит к пельвиоперитониту, менингитам, артритам, эндокардитам, септицемиям.

Принимая во внимание высокую частоту встречаемости и серьезную опасность данного венерического заболевания, актуальность этой проблемы не оставляет сомнений. Обстановка, связанная с половыми инфекциями, сложившаяся на территории Северного Кавказа наиболее неблагоприятна.

Нами проанализированы статистические данные по РСО-Алания за период с 1989 по 2003 год. При их изучении оценивались место жительства, пол, возраст больных, что позволило выявить некоторые закономерности.

Итак, наибольшее количество случаев на протяжении всего исследуемого периода выявилось в Кировском районе и в г.Владикавказе. Далее следует отметить Моздокский и Пригородный районы. Так заболеваемость гонореей во Владикавказе составила 83,5 случаев на 100 тыс. населения, в 1994 г.-108,6; в

2000 г. – 115,1; в 2001 г. – 156,2; в 2002 г. – 207,8 на 100 тыс. населения.

На этом фоне динамика заболеваемости в районах РСО-Алания также не имеет тенденции к снижению. Для сравнения отметим, что показатель на 100 тыс. населения для Кировского района менялся соответственно: 1989 г. – 54,6; 1991 г. – 132,1; 1997 г. – 134,9; 2001 г. – 293,6.

За период с 1989 по 2003 гг. общее количество выявленных случаев увеличилось более, чем в 2 раза: 1989 г. – 66,6 на 100 тыс. населения, 2002 г. – 138,2.

В 1999-2003 гг. как в предыдущие годы, зафиксирован преимущественный рост частоты заболевания в Кировском районе – показатель составлял 159,5 на 100 тыс. населения. В остальных районах обстановка на 2002 г. выглядит следующим образом: Алагирский – 85,7; Ардонский – 93,0; Дигорский – 54,5; Ирафский – 102,6; Моздокский – 39,6; Правобережный – 48,3; Пригородный – 82,2.

При рассмотрении данных диаграмм нетрудно заметить, что заболеваемость среди женщин стабильно превышает уровень выявления гонореи у мужчин. Для сравнения отметим, что в 1999 году было выявлено среди мужчин 106 случаев заболевания, среди женщин 386 случаев.

Кроме того, заболеваемость гонококковой инфекцией наиболее характерна для возрастной группы 20-29 лет. Безусловно, это вызывает тревогу, т.к. венерическое заболевание наносит удар по наиболее трудоспособной, а главное – репродуктивной части населения. Высока угроза инфицирования плода при прохождении через родовые пути матери.

Следует отметить, что после 40 лет имеет место незначительный спад в динамике заболевания. На наш взгляд, гонококковая инфекция стоит в ряду серьезнейших проблем XXI века, т.к. она приобрела глобальное распространение и представляет угрозу для нового поколения.

Такое положение обусловлено комплексом социальных причин, таких как недостатки в решении проблемы воспитания и просвещения молодежи, организации её досуга, широкое распространение рискованного сексуального поведения.

Исходя из этого, необходимо все усилия направлять на предупреждение распространения заболевания, на его профилактику. Решение этой сложной задачи зависит от добросовестной работы служб санитарно-эпидемиологического надзора, лабораторных служб РСО-Алания.

Трихомонады играют в патологии мочеполовой системы женщин и мужчин важную роль. У женщин они вызывают воспалительный процесс во влагалище, шейке матки, уретре и других органах, у мужчин – уретрит и поражение предстательной железы. Данная проблема является актуальной потому, что трихомоноз может приводить к бесплодию в результате хронических воспалительных процессов.

Успешно проводить профилактику можно благодаря применению методов прогнозирования динамики заболеваемости с учетом ее предистории. Это послужило основной причиной распространения проблемы в настоящее время. В 1991 г. всего было зарегистрировано 1859 случаев заболевания, в 1993 г. –

2822; в 2002 г. – 3078; в 2003 г. – 3170 случаев. Наиболее неблагоприятная обстановка сложилась в г. Владикавказе и Пригородном районе (2003 г. – 2558 и 192 случая соответственно).

Для сравнения в 2000 г. во Владикавказе – 1637 случаев, в Пригородном районе – 170. По РСО-Алания в 2003 г. показатель на 100 тыс. населения составил 468,7.

При анализе половой характеристики заболеваемости установлено, что наибольшее число случаев в процентах к общему числу зарегистрировано среди женщин. Так, в некоторые годы соотношение достигало 1:10.

Хламидийная инфекция органов мочеполовой системы занимает ведущее место среди заболеваний, передаваемых половым путем. По некоторым данным ее распространенность в мире занимает второе место после трихомоноза. При хламидийной инфекции поражаются практически все органы мочеполовой системы, наблюдаются осложнения во время беременности и родах, происходит инфицирование.

Рассматривая динамику заболеваемости хламидиозом, отметим, что обстановка в целом за последние годы резко ухудшилась.

Так в 1999 году всего по РСО-Алания было зарегистрировано 658 случаев хламидиоза, а в 2003 г. – 851 случай. В г. Владикавказе имели место в 2000 г. 685 случаев, в 2001 г. – 739; в 2003 г. – 758. Таким образом, число больных увеличилось значительно, что, несомненно, вызывает тревогу за будущее молодого поколения. Наиболее неблагоприятными в последние годы стали: г. Владикавказ – показатель на 100 тыс. населения равен 233,4 и Правобережный район – 136,4 на 100 тыс.

Далее была проанализирована зависимость заболеваемости хламидиозом и половая принадлежность, что привело к следующим результатам: мужчины сталкиваются с данной проблемой более, чем в 2 раза чаще женщин.

Таким образом, необходимы ежегодные мероприятия, такие как тщательное выявление, строгий учет больных, что позволит предотвратить глобальное распространение данных заболеваний.

В настоящее время понятия заболевания, передающегося половым путем помимо венерических болезней включает и так называемые болезни нового поколения – хламидиоз, герпетическую и ВИЧ-инфекцию, микоплазмоз, папилломатоз и т.д.

Эту обширную группу заболеваний объединяют не только пути передачи, но широкий круг медицинских, экологических, культурных, правовых и социальных вопросов.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в РСО-Алания в отношении ИППП характеризуется неустойчивостью и определяется высокой вероятностью заноса инфекционных заболеваний. Располагаясь в центре Северного Кавказа, республика граничит с административными территориями России и Грузии и имеет развитую сеть автомобильных дорог с интенсивным грузо- и пассажиропотоками. Через аэропорты г. Владикавказа и г. Моздок ежедневно выполняются перевозки 25-30 тысяч пассажиров в десятки государств ближнего и дальнего зарубежья, многие из

которых неблагоприятны в эпидемическом отношении.

В РСО - Алания с 1999-2003 гг. сложилась нестабильная эпидемиологическая ситуация по ИППП. Необычно высокий подъем заболеваемости в последние годы охватил практически все районы республики.

В последнее пятилетие в республике, так же как и в целом по России, наблюдается очевидное повышение заболеваемости всеми, без исключения, инфекциями, передаваемыми половым путем. Ситуация усугубляется постоянным притоком в республику беженцев и вынужденных переселенцев. На фоне повсеместного распространения ИППП, грубых нарушений санитарных норм, неудовлетворительное состояние экономической и культурной обстановки прогноз представляется неблагоприятным. Большую тревогу вызывает заболеваемость людей ВИЧ, занимающим ведущее место среди других ИППП. 2003 год по праву можно считать манифестации половых инфекций в частности по трихомонозу, хламидиозу и гонорее.

РСО-Алания является центром наибольшего сосредоточения беженцев и вынужденных переселенцев, поэтому одной из территориальных задач в деятельности государственной санитарно - эпидемиологической службы РСО-Алания на современном этапе является обеспечение санитарно - эпидемиологического благополучия и охрана здоровья беженцев и вынужденных переселенцев как основного источника ИППП.

Проблема профилактики ИППП может быть успешно решена только при осуществлении комплекса организационных, медицинских, экономических мероприятий.

В связи с высоким уровнем заболеваемости коренного населения РСО-Алания ИППП существует реальная угроза профессионального инфицирования медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь больным. Дальнейший рост числа ВИЧ-инфицированных и больных ИППП станет тяжелым временем для бюджета местных органов здравоохранения и администрации.

#### **РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУБТИПОВ HCV В ГОРОДЕ КРАСНОДАРЕ**

Еремина Г.А., Городин В.Н.,  
Коваленко Е.Е., Кондрашова О.В., Ахмедова О.А.  
*Городская клиническая инфекционная больница,  
Краснодар*

Вирусный гепатит С продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем практического здравоохранения во всем мире, включая Россию. Одним из важных свойств вируса является генетическая гетерогенность. В настоящее время выделяется 11 генотипов вируса, которые в свою очередь представлены несколькими субтипами. Эпидемиологические исследования показали, что разные генотипы и субтипы неравномерно распределены по различным регионам земного шара. Доказана связь различных генотипов с клиническим течением заболевания, частотой хронизации процесса, ответом на противовирус-

ную терапию. Поэтому, определение генотипов HCV имеет большое значение, как для эпидемиологического надзора за инфекцией, так и для клинической практики.

Целью настоящей работы стало определение частоты распространения субтипов HCV на территории г. Краснодара.

Материалы и методы: исследования проводились в микробиологической лаборатории МУЗ ГКИБ г. Краснодара в 2003 –2004 г.г. Было проведено генотипирование 613 РНК – положительных сывороток взрослых жителей в возрасте 18-76 лет с диагнозом хронический гепатит С.

В работе использовались наборы «Рибо-Сорб», «Реверта L –100», «АмлиСенс HCV 240/ ВКО 440», «АмплиСенс HCV – генотип» (ЦНИИ эпидемиологии МЗ РФ Москва). Набор для генотипирования позволял, на основе типоспецифических праймеров, выявлять четыре наиболее распространенных в нашей стране субтипа HCV: 1а, 1в, 2, 3а. Анализ продуктов ПЦР осуществлялся разделением электрофорезом в 2% агарозном геле с последующей регистрацией на УФ - трансиллюминаторе и документированием видеосистемой «DNA-Analyser».

Основные результаты: в ходе исследований у 92,9 % пациентов обнаруживались субтипы 1а, 1в, 2, 3. У части пациентов (2,5%) обнаруживался более чем один субтип HCV, а в 4,6 % случаев субтип вообще не определялся при наличии РНК HCV.

В профиле субтипов просматриваются определенные изменения. В течение двух лет лидирующим на частоте обнаружения оставался субтип 1в (45,7%), при этом в 2004 г. его доля увеличилась в 1,3 раза. Вторым по распространенности остается субтип 3а, но его доля уменьшилась с 36,3 % в 2003 г. до 29,4 % в 2004 г. Далее по частоте обнаружения были субтип 1а (10,4 %) и субтип 2 (6,7%).

Таким образом, по данным микробиологической лаборатории ГКИБ профиль субтипов HCV в г. Краснодаре совпадает с таковым в других регионах РФ. Обращает на себя внимание высокий процент случаев, когда субтип HCV не определялся при наличии РНК HCV – 5,9 % в 2004 году, что значительно выше, чем, например, в г. Москве (1,9 %).

#### **НПВС В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РОЖИ**

Жукова Л.И., Городин В.Н.,  
Тарасова Л.С., Шачина О.А., Спичак М.В.  
*Кубанская государственная медицинская академия,  
Городская клиническая инфекционная больница,  
Краснодар*

Важнейшим клиническим аспектом рожи является развитие у 24 - 43% больных рецидивов заболевания. Широкомасштабное применение антибиотиков не решило проблем как терапии рожи, так и профилактики ее рецидивов. В этой ситуации привлекательны разнообразные средства патогенетической терапии, среди которых в отечественной медицине рекомендовано применение неспецифических противовоспалительных средств (НПВС). В то же время в ряде зарубежных исследований отмечено, что НПВС