

УДК 616.5(470.4)

Д.В. ФРИЗИН, В.В. ФРИЗИНРеспубликанский кожно-венерологический диспансер, Йошкар-Ола
Казанский государственный медицинский университет

Динамика показателей заболеваемости населения аногенитальными бородавками в некоторых субъектах Приволжского федерального округа в 1998-2007 годах

Фризин Дмитрий Владимировичглавный врач Республиканского кожно-венерологического диспансера МЗ Республики Марий Эл
420037, г. Йошкар-Ола, ул. Пролетарская, dfrizin@mail.ru

На основании сравнительного анализа заболеваемости населения аногенитальными бородавками в соседних регионах Приволжского федерального округа установлены тенденции изменения заболеваемости в зависимости от региона, пола, возраста, места проживания.

Ключевые слова: аногенитальные бородавки, заболеваемость, региональные особенности.

D.V. FRIZIN, V.V. FRIZIN

Dynamics of parameters of disease of the population anogenital warts in some subjects of Privolzhsky Federal District in 1998-2007

On the basis of the comparative analysis of morbidity of the population anogenital warts in the next regions of Privolzhsky Federal District establish tendencies of change morbidity of depending on region, sexual attribute, age, place of residing.

Keywords: anogenital warts, morbidity, regional features.

Последние десятилетия как за рубежом, так и в России регистрируется значительный рост инфекций, передаваемых половым путем (ЗППП), часть из которых приобретает характер эпидемии [5]. В странах, в которых функционируют программы профилактики и лечения венерических заболеваний, распределение и спектр преобладающих ИППП постепенно меняются. Как правило, сначала удается достигнуть контроля над бактериальными заболеваниями, передаваемыми половым путем, характеризующимися эрозивно-язвенными проявлениями (мягкий шанкр, сифилис), затем уменьшается заболеваемость гонореей, трихомониазом, а при внедрении соответствующих программ и хламидиозом. И после этого на переднем плане остаются вирусные ИППП [1].

Среди инфекций, передаваемых половым путем, проблема папилломавирусной инфекции (ПВИ) человека, способствующая возникновению злокачественных новообразований, чрезвычайно актуальна для дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, онкологов, урологов и врачей других специальностей [6]. В настоящее время в этиопатогенезе рака шейки матки ведущая роль отводится вирусам папилломы человека (до 99,7%), также установлено их значение в развитии рака вульвы, влагалища, полового члена, предстательной железы, яичка, анальной области, гортани и ротовой полости, кожи [2, 4]. Из всех вариантов течения ПВИ урогенитального тракта единственной инфекцией, передаваемой половым путем, с доказанной онкогенностью официально регистрируются толь-

ко аногенитальные бородавки [3]. Аногенитальные бородавки в 90% случаев вызываются вирусом папилломы человека 6 и 11 типов и составляют, по различным данным, от 1 до 13% клинических проявлений папилломавирусной инфекции [7,8,9].

Основной задачей настоящего исследования явилось изучение тенденций заболеваемости населения аногенитальными бородавками в соседних регионах Приволжского федерального округа Российской Федерации (Республике Татарстан, Чувашии, Марий Эл, Кировской области) с глубиной анализа в десять лет. Проведён анализ структуры заболеваемости аногенитальными бородавками по данным обращаемости, в том числе в зависимости от пола, возраста и места проживания больных. Источником информации явились годовые статистические отчеты кожно-венерологических диспансеров (форма №9).

Анализ данных показал, что наиболее высокие показатели заболеваемости населения аногенитальными бородавками в 1998-2007 годах отмечались в Республике Татарстан (49,1-108,2), примерно одинаковые показатели в Кировской области (13,9-35,8), в Республике Марий Эл (13,6-34,9) и в Чувашской Республике (13,2-27,6 случаев на 100 тыс. населения) (рис. 1).

Нами была изучена интенсивность изменения показателей заболеваемости аногенитальными бородавками в изучаемых субъектах с помощью вычисления абсолютного прироста, темпа роста, темпа прироста.

В результате вычисления вышеперечисленных показателей стало очевидным, что наибольшая скорость изменения уровня заболеваемости зарегистрирована в Республике Татарстан, средний темп роста составляет 107,3% (то есть ежегодный прирост составляет в среднем 7,3%). В Республике Марий Эл рост заболеваемости происходит в среднем на 3,1%, в Кировской области — на 1,6%, в Чувашской Республике снижение заболеваемости происходит в среднем на 3,1% (таб. 1).

Рассматривая структуру заболеваемости населения аногенитальными бородавками исследуемых регионов по половой принадлежности, следует отметить, что доля лиц мужского пола составила в среднем по Республике Татарстан 29,3%, женского пола — 70,7%, Республике Марий Эл 55,5% и 44,5%, Кировской области 55,9% и 44,1%, Чувашской Республике 45,2% и 54,8% соответственно (рис. 2).

Анализ заболеваемости аногенитальными бородавками в зависимости от места жительства показал, что данные показатели в 1998-2007 годах среди городского населения в Республике Татарстан колебались от 63 до 139,3 на 100 тысяч населения, среди сельского от 9,9 до 30,5, в Республике Марий Эл соответственно, от 18,5 до 44,1 и от 6,1 до 19,7, в Кировской области от 18 до 44,9 и от 4,1 до 13,3, в Республике Чувашия от 16,8 до 41,5 и от 4,3 до 12,3.

В исследуемых регионах показатели заболеваемости населения аногенитальными бородавками в различных возрастных группах имели одинаковую тенденцию. Наибольшая заболеваемость данной патологией отмечалась в возрастной группе 20-29 лет, на долю которой приходилось в Республике Татарстан 57,6%, Республике Марий Эл 62,7%, Кировской области 57%, Чувашской Республике 56%. На втором месте возрастная группа 18-19 лет 15,0%, 15,0%, 17,3%, 17,5%, на третьем месте 30-39 лет 3,9%, 11,0%, 14,9%, 11,3% соответственно. Наименьшие показатели регистрировались в возрасте от 14 и 15-17 лет (рис. 3).

Изучен удельный вес выявленных случаев аногенитальных бородавок в общей структуре ИППП с 1998 по 2007 год. В Республике Татарстан в 1998 году число случаев заболеваемости аногенитальными бородавками в структуре ИППП составляло 6,1%, в 2007 году 19,6%, в Республике Марий Эл за указанный период показатели увеличились с 1,9% до 5,6%, в Кировской области с 3,4% до 6,5%, в Чувашской Республике с 2,2% до 2,5% (таб. 2).

Таким образом, в результате исследования выяснилось, что наиболее высокие показате-

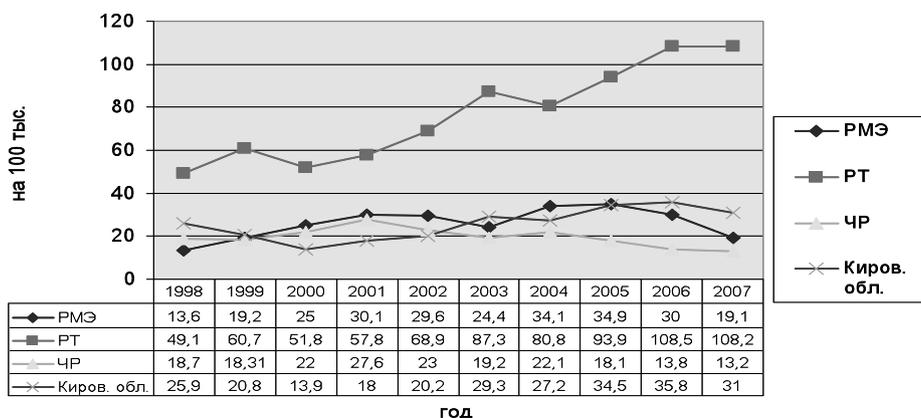


Рисунок 1. Динамика заболеваемости населения аногенитальными бородавками в изучаемых регионах в 1998-2007 г.г.

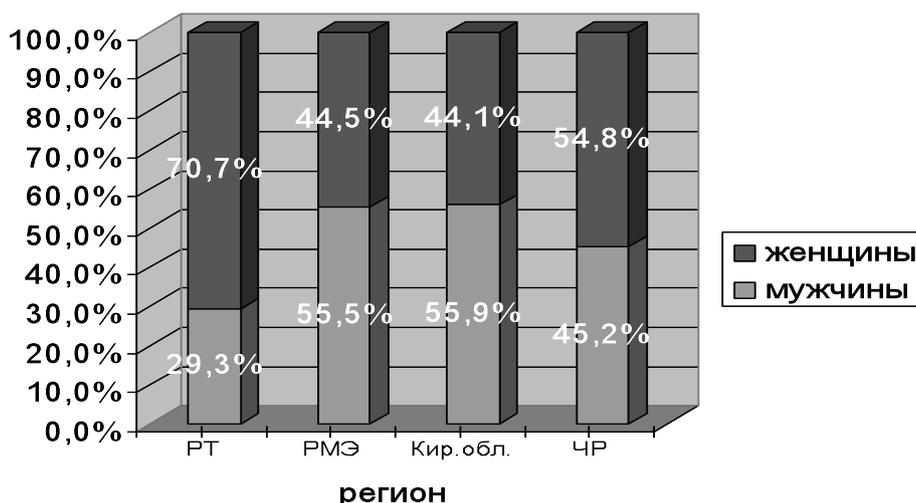


Рисунок 2. Структура заболевших аногенитальными бородавками в зависимости от пола (в среднем в 1998-2007 гг.)

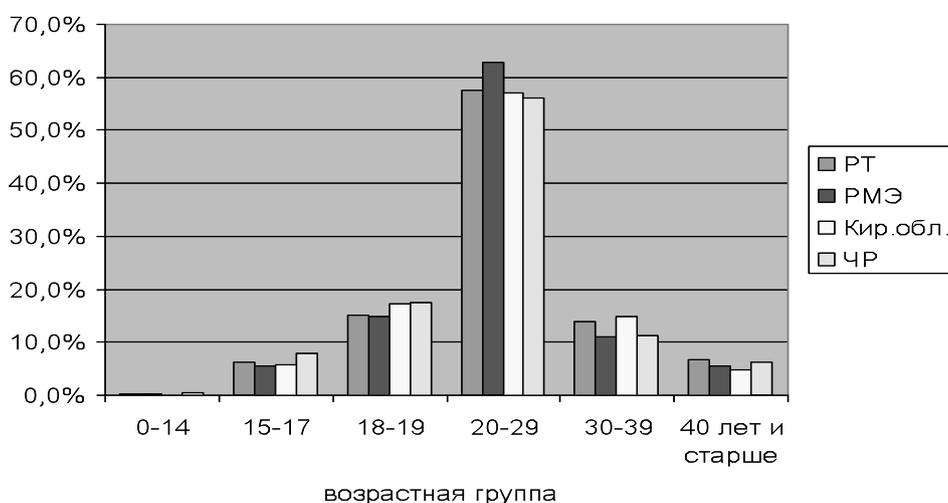


Рисунок 3. Структура заболевших аногенитальными бородавками по возрасту (в среднем в 1998-2007 г.г.)

Таблица 1.

Средние значения абсолютного прироста, темпов роста и прироста показателей заболеваемости аногенитальными бородавками в изучаемых регионах в 1998-2007 гг.

№	Регион	Средний абсолютный прирост (в ‰/000000)	Средний темп роста (в %)	Средний темп прироста (в %)
1.	Республика Татарстан	6,6	107,3	7,3
2.	Республика Марий Эл	0,6	103,1	3,1
3.	Чувашская Республика	-0,6	96,9	-3,1
4.	Кировская область	0,5	101,6	1,6

Таблица 2.

Удельный вес аногенитальных бородавок среди всех ЗППП за изучаемый период

Регион	Число выявленных случаев ИППП (абс.)		Число выявленных случаев аногенитальных бородавок (абс.)		Удельный вес аногенитальных бородавок среди всех ЗППП (в %)	
	1998 г.	2007 г.	1998 г.	2007 г.	1998 г.	2007 г.
Республика Татарстан	30378	20747	1859	4071	6,1	19,6
Республика Марий Эл	5483	2401	104	135	1,9	5,6
Кировская область	12360	6728	417	439	3,4	6,5
Чувашская Республика	11580	6720	254	169	2,2	2,5

ли и темпы прироста заболеваемости аногенитальными бородавками отмечены в Республике Татарстан. Среди заболевших аногенитальными бородавками в Республике Татарстан (70,7%) и Чувашской республике (54,8%) преобладали женщины, в Республике Марий Эл (55,5%) и Кировской области (55,9%) мужчины. В исследуемых регионах основная часть пациентов с аногенитальными бородавками проживала в городской местности, в зависимости от региона показатели заболеваемости среди городских жителей были выше в 2,2-8,8 раза, чем среди сельских. Наибольшую долю заболевших аногенитальными бородавками составили лица в возрасте от 18 до 39 лет, данный показатель колебался по регионам от 84,7 до 89,2%. В период с 1998 по 2007 год произошло увеличение доли выявленных случаев заболеваемости аногенитальными бородавками в общей структуре ИППП.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бобрик А.В. Контроль ИППП в новых эпидемиологических условиях ИППП. 2002; 3: 21-24
2. Гуменюк Е.Г. Роль вируса папилломы человека в возникновении гинекологической онкологической патологии: Методические рекомендации СПб., 2001. 6 с.
3. Евстигнеева Н.П. Экспрессия онкобелка E7 у пациенток с урогенитальной папилломавирусной инфекцией Российский журнал кожных и венерических болезней 2006; 2: 4-6
4. Кубанов А.А. Факторы риска инфицирования вирусом папилломы человека и молекулярные механизмы злокачественной трансформации инфицированных тканей Вестник дерматологии и венерологии. 2005; 3; 21-24.
5. Скрипкин Ю.К. Пути совершенствования противовенерической помощи населению: Кожные и венерические болезни (сборник научных работ сотрудников ЦКВИ, посвященный 75-летию института) М., 1996. С.3-11
6. Скрипкин Ю.К. Инфекции, передаваемые половым путем: Практическое руководство М.: МЕДпресс, 1999. 364 с.
7. Bosch F.X. Chapter: Human papillomavirus and cervical cancer - burden and assessment of causality J Natl Cancer Inst Monogr. 2003; V. 3: 3-13.
8. Gissmann L. Presence of human papillomavirus in genital tumors J Invest Dermatol. 1984; V. 83: 26-28.
9. Gross G. Papillomavirus infection of the anogenital region: correlation between histology, clinical picture and virus type J Invest Dermatol. 1985; V. 85: 147-52.