

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА В КРУПНОМ ГОРОДЕ

М.А. Патяшина

*Кафедра эпидемиологии и дезинфектологии (зав. – проф. В.Е. Григорьев)
Казанской государственной медицинской академии последипломного образования*

Урогенитальный герпес, являясь распространенным вирусным заболеванием, передаваемым преимущественно половым путем, представляет собой важную медико-социальную проблему. Ее значимость связана не только с ростом заболеваемости, серьезными осложнениями урогенитального герпеса и снижением качества жизни больных, но и с потенциальным риском заражения половых партнеров, трудностью контроля за передачей инфекции, особенно при бессимптомных и атипичных формах заболевания. Урогенитальный герпес оказывает значительное психологическое воздействие на личность, является причиной нарушения фертильности и воспалительных заболеваний органов малого таза, патологии плода и новорожденного, вызывает тяжелое течение инфекции у иммунодефицитных лиц, участвует в передаче и реактивации ВИЧ-инфекции [2]. Урогенитальный герпес приводит к различным психоэмоциональным нарушениям и вызывает тревожность (27%), депрессию (22%), нервозность (36%), страдание (36%), нарушения в сексуальной сфере (31%), суицидальные мысли (2%), фобии (48%) и др. Исследования свидетельствуют о наличии связи между герпетической инфекцией гениталий и онкологическими заболеваниями шейки матки [5]. К сожалению, в РФ в течение многих лет проблема урогенитального герпеса оставалась вне поля зрения врачей практического здравоохранения. Во многом это объяснялось недостаточными возможностями лабораторной диагностики герпеса и слабым пониманием патогенетических механизмов заболевания. С внедрением в практику новых методов диагностики и лечения ситуация качественно изменилась. За последние годы во всем мире и в России прослеживается тенденция к распространению генитального герпеса. В России официальная его статистика берет свое начало только с 1993 г. Заболеваемость им за 5 лет (1995–2000) увеличилась с 7,4 до 16,3 случая на 100 тысяч населения [4, 6]. Поскольку у 20–30% больных герпесом в течение первых двух-трех лет развивается рецидив заболевания и общее число таких больных постоянно увеличивается, установить истинное их число довольно затруднительно [1, 3, 7–9]. Вместе с тем вопросы эпидемиологии урогенитального герпеса в условиях крупного города изучены недостаточно.

Целью настоящей работы являлось исследование эпидемиологических особенностей распространения урогенитального герпеса в крупном промышленном городе для разработки и внедрения в практику научно обоснован-

ных, целенаправленных профилактических мероприятий.

Исследования проводились по материалам Казанского городского кожно-венерологического диспансера. Для анализа и оценки в работе были использованы данные официальной статистики по регистрации инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) в г. Казани с 2000 по 2005 г., амбулаторные карты пациентов, результаты анализов, журналы лабораторных исследований, экстренные извещения. Применялись эпидемиологические и статистические методы исследования. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости урогенитальным герпесом в г. Казани проведен за 6 лет (2000–2005).

Для подтверждения диагноза использовали выявление генома вируса с применением полимеразной цепной реакции (ПЦР) – метода быстрой диагностики генитального герпеса. Он высокочувствителен (95%) и специфичен (90–100%). Материалом для исследования являлось содержимое везикул гениталий или соскоб клеток. В постановке ПЦР использовались тест-системы "Ампли Сенс" вирусов простого герпеса первого и второго типов производства "ЦНИИ эпидемиологии МЗ РФ" (Москва).

Используя данные официальной статистики по г. Казани с 2000 по 2005 г. по ИППП, мы установили, что показатели заболеваемости сифилисом и гонореей имеют отчетливую тенденцию к снижению, а по инфекциям нового поколения отмечается рост. Так, если в 2000 г. показатели заболеваемости сифилисом и гонореей на 100 тысяч населения составляли соответственно 189,3 и 266,3, то в 2005 г. они снизились соответственно в 3 и 2,4 раза, составив 61,4 и 111,5 ($p < 0,05$). Доля инфекций нового поколения в структуре всех ИППП в динамике за 6 лет составила от 52% (2000) до 75,7% (2005). Показатель заболеваемости по ИППП второго поколения также имеет тенденцию к росту. Суммарный показатель заболеваемости на 100 тысяч населения по инфекциям нового поколения в 2000 г. составил 495,1, в 2001 г. – 518,4, в 2002 г. – 519,6, в 2003 г. – 585,8, в 2004 г. – 478,7, в 2005 г. – 536,5. Среди ИППП второго поколения наиболее распространен урогенитальный герпес, который отличается от других болезней этой группы пожизненным носительством возбудителя в организме человека, что определяет большой процент формирования рецидивирующих форм болезни. В 2000 г. доля урогенитального герпеса в ИППП составляла 4,4%, в 2004 г. – 9,4%. Наблюдалось частое сочетание урогенитально-

го герпеса с экстрагенитальными поражениями кожи (42,8%), папилломавирусной инфекцией (24,8%), сифилисом (6,8%), кандидозом (10,2%). Анализ многолетней динамики урогенитального герпеса среди жителей г. Казани с 2000 по 2005 г. позволил установить, что показатели заболеваемости колебались от 21,97 до 34,07‰ (в среднем 32,43‰). В 2005 г. показатель заболеваемости урогенитальным герпесом составлял 34,14‰, что в 1,6 раза выше, чем в 2000 г. ($p < 0,05$). За анализируемый период времени наблюдалась выраженная тенденция к росту ($T_{\text{ср. прир.}}$ составляла +5,6%). Ежегодно заболеваемость увеличивается на 9,2%, абсолютный прирост – 18,28‰. При расчете среднего уровня прогнозируемой заболеваемости на 2006–2007 гг. с учетом сохранения выраженной тенденции к росту заболеваемость может варьировать от 42,36 до 50,62‰. Цикличности и сезонности в заболеваемости урогенитальным герпесом не отмечалось.

Рост заболеваемости среди всех возрастных групп произошел параллельно увеличению общей заболеваемости данной инфекцией. В процентном исчислении заболевание чаще регистрировалось в группах 20–29 лет (55–57%) и 30–39 лет (17–27%). С 2000 по 2005 г. интенсивный показатель заболеваемости урогенитальным герпесом в возрастной группе 20–29 лет колебался от 83,1 до 148,2‰ (в среднем 113,5‰). В возрастной группе 30–39 лет колебания интенсивного показателя варьировали от 24,1 до 82,4‰ (в среднем 55,1‰).

Частота заболеваемости урогенитальным герпесом среди женщин была выше, чем среди мужчин. По данным исследований, доля женщин с 2000 по 2005 г. колебалась от 51 до 61%, а доля мужчин – от 39 до 49%. Женщины восприимчивы к этой инфекции в 4 раза больше, чем мужчины.

Согласно полученным нами данным в 80% случаев возбудителем был вирус простого герпеса второго типа (ВПГ-2), а в 20% – первого типа (ВПГ-1). Частота обнаружения ВПГ-2 значительно варьировала в зависимости от ряда факторов (возраст, характер половой жизни). Урогенитальная инфекция, вызванная ВПГ-1, рецидивирует гораздо реже по сравнению с таковой от ВПГ-2. Факторами риска данной инфекции являются большое число сексуальных партнеров в течение жизни, наличие в анамнезе других ИППП (78%), редкое использование презервативов (18%), а также недостаточная информированность о заболевании и путях передачи (66%).

Лечение пациентов с первичным или рецидивирующим урогенитальным герпесом не только купирует острые симптомы заболевания, но и является профилактическим мероприятием, поскольку снижает возможность передачи вируса половым путем, частоту и тяжесть рецидивов. Эффективное лечение пациентов улучшает качество их жизни.

Одним из важных противоэпидемических мероприятий является активное выявление и лечение половых партнеров при наличии у них лабораторных или клинических признаков

заболевания. Следует рекомендовать воздерживаться от половой жизни до исчезновения клинических проявлений, и на этот период использование презервативов должно быть обязательным при всех видах половых контактов. Противоэпидемические мероприятия по активному выявлению, лечению лиц с урогенитальным герпесом и их половых партнеров закреплены в г. Казани за кожно-венерологическим диспансером приказом УЗ МЗ РТ. Эффективность противоэпидемических мероприятий, проводимых кожно-венерологической службой города, определяется наличием патронажной службы в каждом районе города и эпидемиологической группы. Разработаны алгоритмы взаимодействия дерматовенерологов с акушерско-гинекологической и урологической службами города по обнаружению, лечению больных с урогенитальным герпесом и противоэпидемическими мероприятиями.

Таким образом, проведенный нами эпидемиологический анализ заболеваемости урогенитальным герпесом показал увеличение удельного веса данного заболевания в структуре ИППП и его выраженную тенденцию к росту. Выявление тенденции развития динамики заболеваемости, герпетической инфекции, группы и факторов риска позволяет планировать научно обоснованные профилактические и противоэпидемические мероприятия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анохин В.А. // Казанский мед. ж. – 1999. – №2. – С.127–129.
2. Губанова Е.И. Клинико-эпидемиологические аспекты и методы патогенетической терапии генитального герпеса. Автореф. ...дисс. канд. мед. наук. – М., 2000.
3. Климова Р.Р., Масалова О.В., Атанадзе С.Н. и др. // Журн. микробиол. – 1999. – №5. – С.99–103.
4. Павлюк А.С. // ЗППП. – 1994. – № 3. – С. 3–7.
5. Посева Т.А., Цукерман В.Г., Шуваева Н.Н. и др. // Вопр. вирусол. – 1991. – №1.
6. Халдин А.А., Самгин М.А., Малиновская В.В. и др. // Актуальные проблемы дерматологии и венерологии: Сб. науч. работ. – М., 2000. – С.21.
7. Earnshaw D.L., Bacon T.H., Darlison S.J., et al. // Antimicrob Agents Chemother. – 1992. – Vol.36. – P.2747–2757.
8. Fife K.H., Barabarash R.A., Rudolph T., et al. // Sex. Transm. Dis. – 1997. – Vol.24. – P.481–486.
9. Spruance S.L., Tying S.K., DeGregorio B., et al. // Arch. Intern. Med. – 1996. – Vol.156. – P.1729–1735.

Поступила 28.04.06.

EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES OF DISTRIBUTION OF UROGENITAL HERPES IN A BIG CITY

M.A.Patyashina

Summary

Retrospective epidemiological analysis of urogenital herpes morbidity was carried out using data of Kazan city dermatovenereological hospital by studying 2145 outpatient history notes of 2000–2005 years. The quota of urogenital herpes in all sexual transmitted diseases was evaluated. Analysis of longstanding and over-the-year dynamics was carried out, the risk group and risk factors were determined. It was found that the proportion of urogenital herpes in the structure of sexual transmitted diseases has a tendency to increase.