

Nikolaev V.A., Pautov V.P., Terentev M.V. Structure and Application of Equipment Assembly for Measurement of Radon Volume Activity in Houses and Soils /Nucl. Tracks Radiat. Meas., Int. J. Radiat. Appl. Instrum., Part D. — 1991, V.19, № 1-4, — P.431-432.

Summary

The examination of radiation situation and immunological test of human population in town Belaya Zima has been provided to examine radon affect on human immune system. It has been deter-

mined that volume activity of radon in 43% of dwellings exceeds the admissible value — 200 Bq/m³. In 96,5% of dwellings the annual effective equivalent radiation dose exceeds 5 mSv per year. The contribution of radon into total dose in most cases is over 80%. The immune assay of people in above conditions, revealed a wide spread of hyposuppressions and predominance of moderate immunodeficiencies in T- link of immune system, in phagocytes. Data obtained showed beginning immunocomprometation in population and necessity of individual therapeutic and wide prophylactic immunocorrection for lowering immunodeficiencies level.

УДК 616.97-036.22

ПРОБЛЕМА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ЗППП) В ЕНИСЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

В.И. Прохоренков, Т.А. Яковлева, Н.Г. Шнигирь

(Красноярская государственная медицинская академия, кафедра дерматовенерологии — зав.каф.проф.В.И.Прохоренков)

Резюме. В период с 1973 по 1994 год исследована динамика заболеваемости передаваемых половым путем (ЗППП) в Енисейском регионе Восточной Сибири.

Кроме сифилиса и гонореи определялись инфекции новых генераций — гарднереллез, уреаплазмоз, хламидиоз, герпес гениталий. Установлено увеличение числа несовершеннолетних пациентов, страдающих ЗППП. Исследование сексуального поведения у несовершеннолетних пациентов показывает, что заболеваемость ЗППП в пубертатном возрасте зависит от модели сексуального поведения, сформировавшейся в микросоциальной среде.

Для профилактики и уменьшения заболеваемости ЗППП необходима анонимность обследо-

вания и лечения пациентов и пропаганда здорового образа жизни.

Несмотря на клиническую гетерогенность ЗППП, общность путей распространения и предупреждения заболеваний, а также социальная обусловленность эпидемического процесса послужили ВОЗ основанием для объединения их в 1982 г. в единую группу.

Открытие ВИЧ, вызывающего фатальный исход пораженных, установление этиологической роли целого ряда возбудителей (хламидий, микоплазм, анаэробов) в возникновении воспалительных заболеваний урогенитальной сферы, приводящих к нарушению репродуктивных функций, появлению умственно и физически

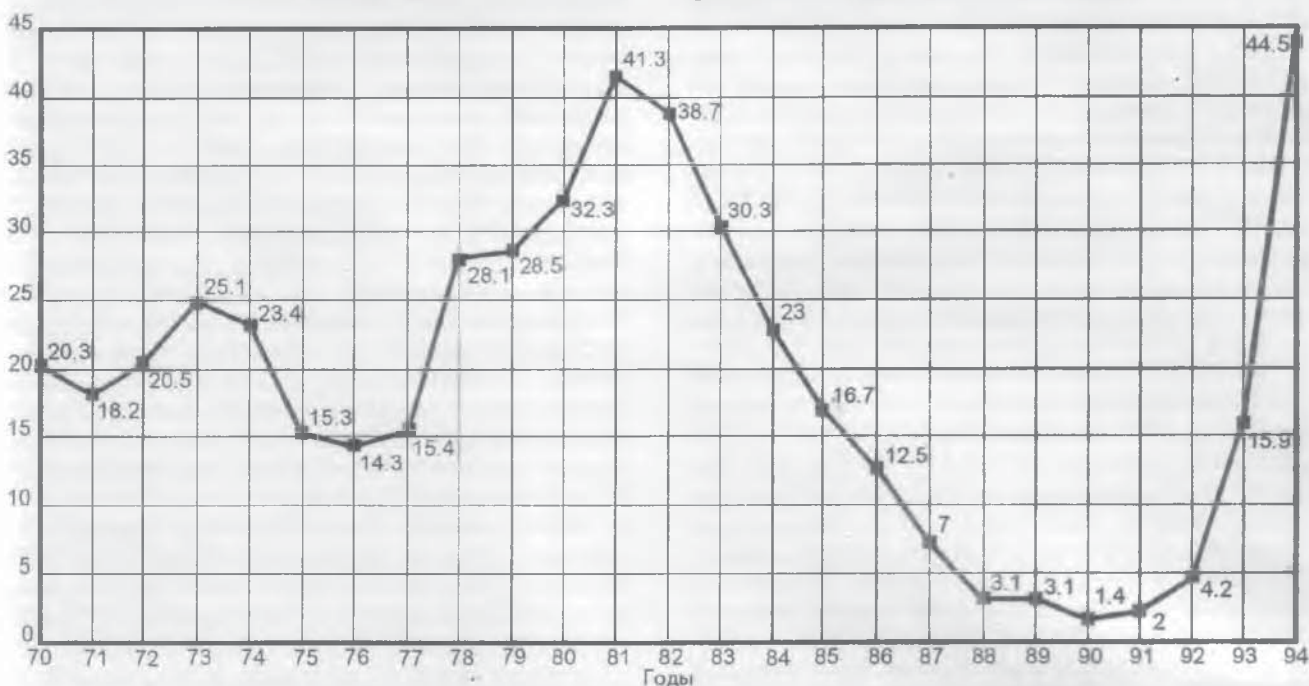


Рис. 1. Заболеваемость сифилисом населения Красноярского края (на 100 тыс.)

неполноценного потомства, высокая пораженность населения и тенденция к еще большему распространению этой группы инфекции во всем мире определяют не только медицинскую, но и глобально социальную их значимость.

Целью настоящей работы является изучение эпидемиологических закономерностей распространения ЗППП на территории Енисейского региона Восточной Сибири.

Методы и материалы

Для решения поставленных задач нами изучены заболеваемость и особенности формирования эпидемического процесса ЗППП в регионе за период с 1970 по 1994 гг. Проведено анкетирование больных, в том числе изучены социально-эпидемиологические факторы, влияющие на заболеваемость ЗППП несовершеннолетних и клинические проявления поздних форм сифилиса в данном регионе.

При изучении заболеваемости ЗППП основное внимание было уделено сифилису и гонорее как наиболее регистрируемым инфекциям. Заболеваемость хламидиозом, гарднереллезом, уреаплазмозом и генитальным герпесом изучена у населения г.Красноярска, где на протяжении последних двух лет стали применяться современные методы их диагностики.

Результаты и обсуждение

На протяжении 24-х лет заболеваемость сифилисом на территории Красноярского края имела два подъема (рис.1). Рост заболеваемости начался с конца 60-х годов и достиг максимума в 1981 г. (41,3 на 100 тыс.населения). С 1981 г. заболеваемость начала снижаться, и это снижение достигло максимума в 1990 г. (1,4 на 100 тыс.). С 1991 г. начался новый подъем заболеваемости сифилисом, особенно бурный рост отмечен в 1993-1994 гг. (соответственно 15,9 и 44,5 на 100 тыс.). Динамика заболеваемости сифилисом в целом по краю, в северных (Таймыр, Эвенкия), центральных регионах, а также в республиках Хакасия и Тува была аналогичной. Вместе с тем максимальные показатели заболеваемости в пиках подъема и спада в 80-е г. были различны (рис.2). Наиболее высокая заболеваемость сифилисом 1985 г. была отмечена на территории республики Тува (127,5 на 100 тыс.). Интенсивный показатель заболеваемости сифилисом на территории Красноярского края составил 20,3 на 100 тыс., в Хакасии — 14,6, на территории северного региона — 6,4.

Наиболее низкая заболеваемость сифилисом в Енисейском регионе была отмечена в период с 1988 по 1990 гг. и колебалась от 3,7 на 100 тыс. (Центральный регион) до 1,5 (республика Тува). Рост заболеваемости начался одновременно на всех территориях. При этом заболеваемость населения северного региона, находившаяся в 80-е годы на нижней границе, с 1989 г. начала резко повышаться, достигнув в 1994 г. 27,9 на 100 тыс. В период подъема заболеваемости сифилисом удельный вес больных

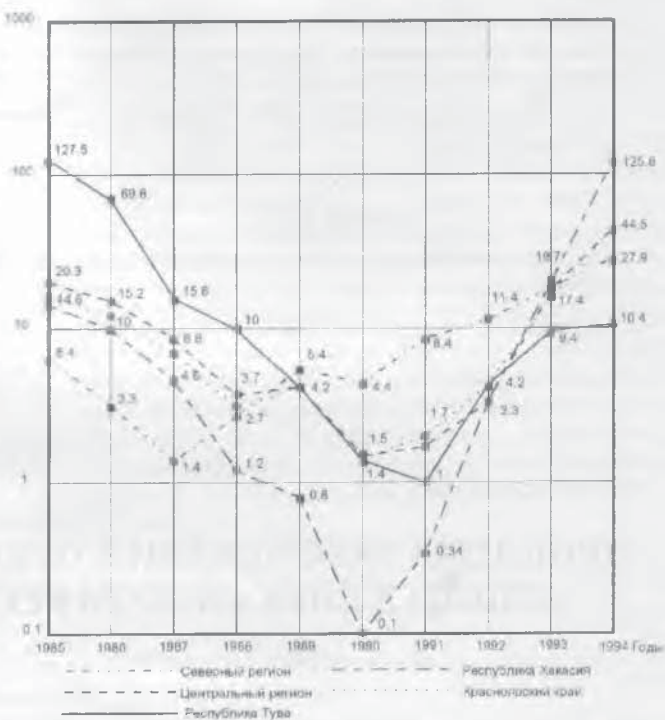


Рис. 2. Заболеваемость сифилисом в Енисейском регионе Восточной Сибири (на 100 тыс. населения)

первичным и вторичным свежим сифилисом составлял в среднем 50,2-60,7%, вторичным рецидивным — 30,8-35,2%. Удельный вес больных ранним скрытым сифилисом, составлявший в 1992 г. 6,1%, в период подъема заболеваемости, в 1994 г. составил 9,6%. С другой стороны, в период снижения заболеваемости сифилисом удельный вес поздних форм увеличился, составив в 1990 г. 5,7% (в 1994 г. он составлял лишь 0,07%). Всего за 20 лет по Енисейскому региону зарегистрировано 110 больных с поздними формами сифилиса, из них у 46 был диагностирован поздний скрытый сифилис, у 23 — третичный сифилис, у 19 — поздний врожденный, у 22 — поздняя форма нейросифилиса. При этом спинная сухотка зарегистрирована у 10 больных (в том числе 1 случай ювенильного табиеса), поздний сосудистый нейросифилис — у 46, поздний сифилитический (базальный) менингит — у 5, прогрессивный паралич — у 3. Необходимо отметить, что 37,4% больных поздними формами сифилиса были зарегистрированы в период с 1987 по 1992 гг., т.е. в период, когда заболеваемость заразными формами была минимальной.

Среди больных сифилисом на протяжении последних десяти лет преобладали женщины (1994 г. — 56,6%). В целом по Красноярскому краю основное количество больных было зарегистрировано в городах центральной промышленной зоны (74,3%), в возрастных группах 20-29 и 30-39 лет (75,9%).

Заболеваемость гонореей на территории Енисейского региона за последние десятилетия в целом характеризуется высоким уровнем с колебаниями от 97,1 (1989 г.) до 152,2 (1985 г.) на 100 тысяч населения. Лица в возрасте до 18 лет составили за последнее десятилетие 6,2-

6,5%. В северной зоне (Таймыр, Эвенкия) заболеваемость гонореей составила в 1985 г. 465,7 на 100 тыс., в последние годы этот показатель несколько снизился — до 266,5 (1990 г.). Наиболее высокий показатель заболеваемости гонореей в настоящее время отмечается в республике Тува, где он составил в 1993 г. 569,3 на 100 тыс., при этом доля больных до 18 лет составляет в этой республике от 7,1% (1985 г.) до 12,6% (1992 г.).

Заболеваемость негонекокковыми ЗППП представлена только по г.Красноярску, в связи с тем, что только эти данные являются репрезентативными. Показатели заболеваемости за 1994 г. представлены в таблице 1.

Таблица 1
Заболеваемость негонекокковыми ЗППП по г.Красноярску за 1994 г.

ЗППП	Красноярск	
	абс.	на 100 тыс.
Гарднереллез	997	54,06
Уреаплазмоз	1458	158,6
Хламидиоз	1355	147,4
Герпес генитальный	128	13,9
Кандидоз	377	41,0

Согласно приказу МЗ РФ № 286 от 07.12.93 г., данные заболевания фиксируются с 1994 г. Показатели свидетельствуют, что заболеваемость негонекокковыми ЗППП в г.Красноярске остается достаточно высокой, в частности, заболеваемость уреаплазмозом составила 158,6 на 100 тыс., хламидиозом — 147,2. Таким образом, негонекокковые ЗППП преобладают над гонореей, и эта тенденция будет нарастать по мере все более широкого применения современных диагностических тест-систем. За 1993-1994 гг. у 14 больных в г.Красноярске выявлена болезнь Рейтера, в том числе у 3 детей до 14 лет.

Учитывая, что несовершеннолетние составили среди больных сифилисом в целом по региону в 1994 г. 7,0% (в республике Хакасия 10,4%), среди больных гонореей — 6,5% (в республике Тува — 12,6%), было проведено изучение полового поведения подростков, зарегистрированных с ЗППП в 1993-1994 гг. В данной группе обследуемых преобладали promiscuitетные связи, у 19% выявлены гомосексуальные контакты, до 10 лет стали употреблять алкоголь 87% обследуемых, 45% — употребляли наркотики. Было установлено, что ЗППП в пубертатном возрасте являются следствием сформированной под воздействием микросоциальной среды модели полового поведения, сопряженные с такими факторами риска, как раннее начало половой жизни, злоупотребление алкоголем и наркотиками, девиантное и деликventное поведение, отсутствие информации по безопасному сексу.

Таким образом, наблюдаемые в регионе изменения динамики заболеваемости ЗППП, появление новой генерации инфекций, потеснив-

ших традиционные сифилис и гонорею, рост заболеваемости ЗППП на фоне резкого изменения уклада общественной жизни требуют дальнейшего регулярного мониторинга развития эпидемической ситуации.

Ситуация требует быстрого внедрения новых форм контроля за ЗППП, предусмотренных приказом МЗ МПРФ № 286 от 07.12.93 г., в частности, анонимного обследования и лечения ЗППП, а также внедрение рекомендованных ВОЗ новых антибиотиков типа экстенциллина (группа пенициллинов).

Необходима разработка эффективных методов пропаганды здорового образа жизни в плане предупреждения ЗППП и снижения заболеваемости ими. Под этим подразумевается использование информации и просвещения с целью оказания влияния на поведение групп населения и отдельных лиц для ограничения распространения возбудителей ЗППП. Для этого необходимо включить предупреждение ЗППП в число важнейших вопросов при формировании политики общественного здравоохранения; включить предупреждение ЗППП в число важнейших приоритетов как систем здравоохранения и просвещения, так и отдельных людей; информировать население, в частности, группы риска, о проблеме ЗППП и методах "безопасного" секса; воздействовать на характер полового поведения и сексуальной практики с целью сокращения возможности передачи ЗППП, организовать общественную поддержку мероприятиям системы здравоохранения по профилактике ЗППП; продолжить изучение социальных и медико-психологических аспектов полового поведения подростков в группах риска по ЗППП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кейт Л.Г., Бергер Г.С., Эдельман Д.А. Редкие инфекции. — М.: Медицина, 1988, Т.2, — С.109-128.
2. Прохоренков В.И., Карелин Ю.М., Зорин А.Н. и др. Венерические болезни у подростков /Вестник дерматологии и венерологии. — 1991, № 9, — С.16-18.
3. Прохоренков В.И., Гузей Т.Н., Бозров Р.М. Мальчик. Подросток. Мужчина /Учебное пособие по половой гигиене и противовенерической пропаганде. — Красноярск, 1992, — 117 с.

Summary

Within the period from 1973 to 1994 the alterations of morbidity dynamics in sexually transmitted diseases (STD) were observed in the Yenisei Region of East Siberia. Besides syphilis and gonorrhea the infections of a new generation — gardnerellosis, ureaplasmosis, chlamydiosis, herpes genitalis — were determined. The number of under-age patients increased. The study of the sexual behaviour in under-age patients showed that the STD morbidity in the pubertal age depended on the sexual behaviour model formed in the microsocial environment. The anonymous investigation and treatment of patient with STD and the propaganda of the healthy mode of life are necessary for the STD prevention and morbidity decrease.