

субпопуляций Т-клеток, снижением активности фагоцитоза, дисиммуноглобулинемией; для населения региона характерен синдром преждевременного старения иммунной системы, проявляющийся усугублением выраженности Т— и В-лимфопении, дефицитом Т-хелперного звена, угнетением функциональной активности естественных киллеров; синдром преждевременного старения иммунной системы максимально выражен у лиц, достигших к началу испытаний ядерного оружия 15-летнего возраста. Обусловленная радиационным фактором иммунодисфункция определяет

повышенную инфекционную заболеваемость и сказывается на характере течения инфекционных процесса. Иммуносупрессивное влияние ионизирующего излучения в регионе испытательного полигона носит частично обратимый характер: за первые 5 лет, прошедших после прекращения испытаний достоверно повысилось у населения количество Т-лимфоцитов и их субпопуляций, функциональной активности НК-клеток и количество их предшественников, снизилась выраженность дисгаммаглобулинемии, хотя полной нормализации иммунного статуса не произошло.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ансаликов К.Н., Гусев Б.И., Пивмна Л.М. и др. Динамика общей смертности населения некоторых районов Восточно-Казахстанской области, подвергавшегося облучению в результате испытаний ядерного оружия на Семипалатинском полигоне (1976-1998гг.) // Медико-социальные последствия облучения населения Казахстана в результате испытаний ядерного оружия. — Семипалатинск, 2002, — С. 14-21.
2. Белозеров Е.С. Иммунодефицитные состояния. — Алма-Ата, 1991. — С.119.
3. Белозеров Е.С., Джасыбаева Т.С. Социально-экологические аспекты здоровья человека. — Алматы, 1993. — С. 224.
4. Белозеров Е.С., Змушко Е.И., Карабеков А.Ж., Исинова Г.Н. Первичные и вторичные иммунодефициты. — Алматы, 1999. — С. 152.
5. Гусев Б.И. Медико-демографические последствия облученного населения некоторых районов Семипалатинской области вследствие испытаний ядерного оружия. Автореф. ... д.м.н. — Алма-Ата, 1993. — С. 31.
6. Киселева Л.М. Клинико-иммунологическая характеристика хронического вирусного гепатита В в условиях длительного воздействия малых доз радиации: Дисс.... докт. мед. наук. — СПб. 1997. — С. 382.
7. Мажренова Н.Р. Радиационная экология. — Алматы: Казак университеті, 2001. — С. 115.
8. Панин М.С. Экология Казахстана. — Семипалатинск, 2005. — С. 547.
9. Розенсон Р.И. Особенности иммунопатогенеза респираторных аллергозов у населения региона, подвергнувшегося выпадению локальных радиоактивных осадков: Дисс. ... докт. мед. наук. — Шымкент, 1996. — С. 408.
10. Цыб А.Ф., Степаненко В.Ф., Питкевич В.А. Вокруг Семипалатинского полигона: радиоэкологическая обстановка, дозы облучения населения в Семипалатинской области (по материалам отчета межведомственной комиссии). // Мед. радиология. — 1990. — Т.35. N.12. — С. 3-11.

Адрес для переписки: Игнатев Сергей Борисович. 198516, Санкт-Петербург, Петергоф, Бульвар Разведчика, дом 2, корпус 1, кв. 60. Тел. (812) 427-28-70, E-mail: ignatev\_sergei@mail.ru

© ЕШИМОВ А.Е., САПАРБЕКОВ М.К. — 2008

## ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЛИЦ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

А.Е. Ешимов, М.К. Сапарбеков

(Алматинский областной кожно-венерологический диспансер, Алматы, Республика Казахстан)

**Резюме.** В работе проведен анализ проведенного клинико-лабораторного исследования на ИППП различных групп лиц, содержащихся в учреждениях пенитенциарной системы Алматинской области Республики Казахстан. Отмечен высокий уровень выявляемости ИППП среди следственно арестованных лиц, что указывает на необходимость усиления выявления инфекции среди данной категории населения.

**Ключевые слова:** выявляемость, ИППП, пенитенциарная система, алгоритм лабораторной диагностики.

## DETECTABILITY OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONGST DIFFERENT GROUPS OF PERSONS KEPT IN CRIMINAL EXECUTIVE SYSTEM

A.E. Eshimov, M.K. Saparbekov

(Almaty Regional Dermatovenerologic Dispensary, Almaty city, Republic of Kazakhstan)

**Summary.** In the paper is given an analysis of carried out clinic and laboratorial research on STIs in different groups of persons kept in institutions of penitentiary system of Almaty region, Republic of Kazakhstan. It is noted the high level of detectability of STIs amongst arrested and under investigation persons, that indicates the necessity of strengthening infections detectability amongst this category of population.

**Key words:** detectability, STI, penitentiary system, algorithm of laboratorial diagnostic.

В Казахстане, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) являются одной из наиболее важных медико-социальных проблем, острота которых обусловлена эпидемическим ростом сифилиса, гонореи, ВИЧ-инфекции и других ИППП [1-4]. Отличительной особенностью переживаемой республикой эпидемии ИППП является появление большого числа лиц повышенного риска, которые играют важную роль в распространении инфекции среди населения. В виду особой эпидемиологической значимости, данную группу лиц называют «ядерными группами», т.е. контингентом, имеющим высокую степень риска заражения ИППП. Впервые идея «ядерной группы» была предложена J.A. Yorke и соавт. (1978), которые ретроспективно достоверно доказали,

что гонорея поддерживалась в США 2% активной части населения [6]. Концепция «ядерных групп» предполагает наличие субпопуляции, в которой каждый индивидиум передает ИППП более чем одному партнеру. С позиции современных представлений об эпидемиологии ИППП к «ядерным группам» относят наркоманов, работников секс-бизнеса, водителей — дальнбойщиков, рабочих-мигрантов, пациентов часто консультирующихся по поводу ИППП, мужчин гомосексуальной или бисексуальной ориентаций, имеющие множество половых партнеров, безработных, лиц без определенного места жительства. Одной из многочисленных среди «ядерных групп» является группа лиц, находящихся в местах лишения свободы. По мнению В.А. Сыресина (2007), данная кате-

Выявляемость ИППП на различных этапах пенитенциарной системы в % (данные за 2006-2007 гг.)

Контингент	Обследовано	Выявляемость, %						
		Сифилис скрытый ранний	Гонорея	Трихомониаз	Хламидиоз	Гарднереллез	Кандидоз	Микст инфекция
Следственно-арестованные лица	481	10,9±2,2	3,1±1,2	1,2±0,7	6,7±1,7	8,3±1,9	5,3± 1,5	4,3±1,4
Заключенные мужчины	306	7,8±1,5	—	2,6±0,9	2,3±0,8	1,3±0,9	19,6± 2,3	9,5±0,3
Заключенные женщины	321	3,4±1,0	0,9±0,5	1,9±0,8	1,9±0,8	14,3±1,9	61,0± 2,7	7,1±1,4

гория населения представляет квинтэссенцию всех ранее упоминавшихся групп риска, остается недостаточно изученной и, безусловно, представляет серьезную проблему для здравоохранения и общества в целом [5].

**Целью** настоящего исследования является изучение выявляемости ИППП среди различных групп лиц, содержащихся в уголовно-исполнительной системе Алматинской области.

### Материалы и методы

С целью выявления уровня заболеваемости, особенностей клинического течения ИППП, количества микст-инфекции было проведено клинико-лабораторное обследование на ИППП заключенных, находящихся на различных уровнях пенитенциарной системы.

Исследованию было подвергнуто 481 следственно арестованных лиц из следственного изолятора № 1 г. Алматы и 306 мужчин, 321 женщина, содержащихся в учреждениях ЛА 155/14 и ЛА 155/4 Алматинской области. Идентификация проводилась в лаборатории Алматинского областного кожно-венерологического диспансера. Для диагностики сифилиса использовались методики, соответствующие международным стандартам (VDRL, Serodia — TP-PA/РПГА, FTA — abs/РиФ — абс). Для одновременной диагностики *Chlamydia trachomatis* и *Neisseria gonorrhoe* применялся молекулярно-генетический тест амплификации с вытеснением цепи SDA (Strand Displacement Amplification) с использованием комплекса лабораторного оборудования BD ProbeTec ET. При осмотре активно выявлялись жалобы на наличие и характер выделений из уретры, высыпаний на половых органах, дискомфорта в области гениталий, нарушений мочеиспускания, в том числе наличие, либо отсутствие рези, жжения, дискомфорта при мочеиспускании. Клиническое обследование включало: осмотр половых органов, перианальной области, пальпацию половых органов, паховых лимфатических узлов.

Статистическая обработка проводилась по t-критерию Стьюдента, значимы различия при  $p \geq 95\%$ .

### Результаты и обсуждение

Видно, что выявляемость в СИЗО по ряду нозологических форм ИППП значительно превышает анало-

гичные показатели среди осужденных, содержащихся в мужской и женской колониях (табл. 1). По сифилису скрытому раннему частота выявляемости в СИЗО почти в 1,4 и 3,2 раза выше чем в мужской и женской колониях соответственно. Наиболее выраженное превышение показателей выявляемости приходится на гонорею, хламидиоз. В то же время по трихомониазу, гарднереллезу, кандидозу, микст-инфекциям не было выявлено характерного превышения показателей выявляемости. Оценивая полученные результаты клинико-лабораторного обследования заключенных следует заметить, что следственный изолятор является местом максимальной концентрации инфицированных представителей «ядерных групп», что определяет данное учреждение в пенитенциарной системе как наиболее важное при организации и проведении профилактических мероприятий по ИППП. Выявление среди заключенных высокой частоты выявляемости скрытых форм сифилиса указывает на необходимость тщательного клинико-лабораторного обследования данной категории населения. В этом плане перспективным направлением является разработка эффективного, практически выполнимого алгоритма лабораторного обследования спецконтингента УИС для выявления инфекции. Отметим, что осужденные находятся в учреждениях пенитенциарной системы продолжительное время, и любая пропущенная нозологическая форма ИППП осложнит эпидемиологическую ситуацию.

Различные этапы пенитенциарной системы обслуживаются различными подразделениями медицинской службы УИС.

Считается, что максимальная нагрузка по выявлению ИППП ложится на медицинскую службу следственного изолятора. Поэтому, успешный контроль ИППП в условиях УИС на первом этапе является первостепенной необходимостью и позволит ограничить распространение инфекции как внутри системы, так и предупредить выход инфицированных больных на свободу. Во всех случаях, безусловно, необходима преемственность и взаимодействие между медицинской службой УИС и медицинскими учреждениями общественного здравоохранения, в том числе кожно-венерологической службой.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Жуматова Г.Г. Медико-социальные аспекты болезней, передаваемых половым путем в Республике Казахстан // Центрально-Азиатский журнал по общественному здравоохранению. — 2002. — №1 (2). — С. 55-57.
2. Кешилева З.Б., Козловский В.А. Инфекции, передающиеся половым путем и болезни кожи в Республике Казахстан. — Алматы, 2000. — 96 с.
3. Кешилева З.Б., Косухин А.Б., Зубкова Л.Т., Кошкарлова М.И. О тенденциях дерматовенерологической заболеваемости в Казахстане // Медико-социальные аспекты дерматовенерологии. — Алматы, 1994. — С. 4-22.
4. Сапарбеков М.И. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции, ИППП. — Алматы, 2006 — 174 с.
5. Сыресин В.А. Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем, в условиях пенитенциарной системы.: Автореф. ... канд. мед. наук. — Н.Новгород, 2007. — 29с.
6. Yorke J.A., Hethcote H.W., Nold A. Dynamics and control of the transmission of gonorrhoea // Sex. Transm. — 1978. — Dis.5. — P. 6-51.

Адрес для переписки: Ешимов Александр Едрисович, кандидат медицинских наук, Алматинский областной кожно-венерологический диспансер, главный врач. Республика Казахстан, г. Алматы, тел. +(727)2613234, 2613707, факс 2613818, E-mail: aokvzdraz@mail.ru