

DOI: 10.15690/pf.v14i4.1762

Р.М. Атамбаева¹, Г.С. Китарова², Ж.К. Исакова¹, Ф.А. Кочкорова¹¹ Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика² Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызская Республика

Динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Кыргызской Республике

Контактная информация:

Китарова Гульжан Сапаровна, доктор медицинских наук, профессор кафедры физики, медицинской информатики и биологии Кыргызско-Российского славянского университета им. Б.Н. Ельцина, директор Республиканской научной медицинской библиотеки Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Адрес: 720040, Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Тоголок Молдо, д. 1, тел.: +996 (312) 66-20-05, e-mail: g_kitarova@mz.med.kg

Статья поступила: 31.01.2017 г., принята к печати: 28.08.2017 г.

В Кыргызской Республике (КР) ежегодно регистрируется несколько тысяч человек, в том числе детей и подростков, у которых впервые диагностируют инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). **Цель исследования** — изучить общую заболеваемость, в том числе ИППП, у детей и подростков. **Методы.** Проведен анализ заболеваемости и распространенности ИППП (первичная заболеваемость, распространенность болезней ИППП) в динамике за 8 лет (2007–2014 гг.) с применением социально-гигиенического, аналитического, статистического методов. Использованы данные официальной статистики Национального статистического комитета и Министерства здравоохранения КР. **Результаты.** За 8 анализируемых лет отмечается рост болезней мочеполовой системы на 17,6% (с 37,3‰ в 2007 г. до 43,9‰ в 2014; $p < 0,05$). Самые высокие показатели у девушек-подростков в возрасте 15–17 лет в период с 2007 по 2014 г.: соответственно 52,3–54,4 на 1000 девушек этого возраста с колебаниями до 58,8 в 2010 г., что достоверно отличается от аналогичных показателей у юношей — 22,0–40,4/1000 ($p < 0,05$). Положительная динамика наблюдается в период с 2007 по 2014 г.: заболеваемость гонореей у детей снизилась с $1,1 \pm 0,2$ до $0,4 \pm 0,01$ случая, а у подростков — с $5,7 \pm 0,4$ до $4,1 \pm 0,3$ на 100 тыс. соответствующего населения ($p < 0,01$). **Заключение.** Рост патологии мочеполовой системы среди населения в целом, а также среди девушек-подростков и юношей требует не только разработки действенных программ по профилактике ИППП среди этой же категории детей, но и тщательного анализа статистических данных, регистрации случаев в частных медицинских организациях.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, инфекции, передающиеся половым путем среди детей, подростков и взрослого населения.

(Для цитирования: Атамбаева Р.М., Китарова Г.С., Исакова Ж.К., Кочкорова Ф.А. Динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Кыргызской Республике. *Педиатрическая фармакология.* 2017; 14 (4): 300–304. doi: 10.15690/pf.v14i4.1762)

Raisa M. Atambaeva¹, Gulzhan S. Kitarova², Zhyldyz K. Isakova¹,
Feruz A. Kochkorova¹

¹ Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Ahunbaev, Bishkek, Kyrgyz Republic² Kyrgyz-Russian Slavic University named after B. N. Yeltsin, Bishkek, Kyrgyz Republic

Incidence Dynamics of Sexually Transmitted Diseases in Population of the Kyrgyz Republic

In the Kyrgyz Republic (KR), several thousands of people including children and teenagers diagnosed with STD for the first time are registered annually. **Objective:** To study the common incidence rate, including STD morbidity rate, in children and teenagers. **Methods:** The analysis of STD case rate and prevalence, in dynamics, during 2007–2014 (primary case rate, STDs prevalence) was conducted using social and hygienic, analytical, and statistical methods. The data of official statistics of National Statistical Committee and the Ministry of Health of the Territory are applied. **Results:** During the eight analyzed years the morbidity rate of diseases of genitourinary system increased by 17.6% (from 37.3‰ in 2007 up to 43.9‰ in 2014; $p < 0.05$). The highest rates were registered in teenage girls aged 15–17 years during the period from 2007 to 2014: 52.3–54.4 (per 1000 girls in this age group) with fluctuations up to 58.8 in 2010 that authentically differed from similar indicators in young men: 22.0–40.4 (per 1000 young men in this age group; $p < 0.05$). In young men the incidence rate increased almost twofold ($p < 0.05$). Positive dynamics was observed from 2007 to 2014: gonorrhea incidence rate in children decreased from 1.1 ± 0.2 to 0.4 ± 0.01 cases, and in teenagers — from 5.7 ± 0.4 to 4.1 ± 0.3 cases per 100 thousand corresponding population ($p < 0.01$). **Conclusion:** Incidence rate increase in pathology of genitourinary system in general population and also in adolescents requires development and implementation of the effective prophylaxis programs for STD in children and adolescents, the careful analysis of the collected statistical data, and registration of cases in the private medical facilities.

Key words: reproductive health, infection, sexually transmitted diseases in children, adolescents, and adults.

(For citation: Atambaeva RM, Kitarova GS, Isakova ZK, Kochkorova FA. Incidence Dynamics of Sexually Transmitted Diseases in Population of the Kyrgyz Republic. *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology.* 2017; 14 (4): 300–304. doi: 10.15690/pf.v14i4.1762)

ОБОСНОВАНИЕ

Социально-экономическая нестабильность, психосоциальные потрясения, внутренняя и внешняя миграция, бедность, в том числе и крайняя, среди населения, снижение уровня санитарно-просветительской работы — вот далеко не полный перечень факторов, обуславливающих рост заболеваемости и распространение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) [1–4]. Как результат, врачи-специалисты в дальнейшем сталкиваются с проблемами репродуктивного здоровья и репродуктивного потенциала среди определенной части населения.

В Кыргызстане болезни мочеполовой системы занимают значительное место среди общей заболеваемости населения, а ИППП ежегодно регистрируются у несколько тысяч человек, в том числе у детей и подростков. Широкое распространение заболеваемости ИППП и высокая пораженность именно активного молодого населения определяют не только медицинскую, но и социальную значимость этой проблемы. Вместе с тем поведенческие аспекты возраста подростков, их воспитание в семье, несомненно, могут повлиять на репродуктивные функции в будущем, качество потомства и другие составляющие репродуктивного здоровья [5, 6].

Целью исследования было изучить в динамике общую заболеваемость, в том числе ИППП, населения республики в целом и детей и подростков в частности.

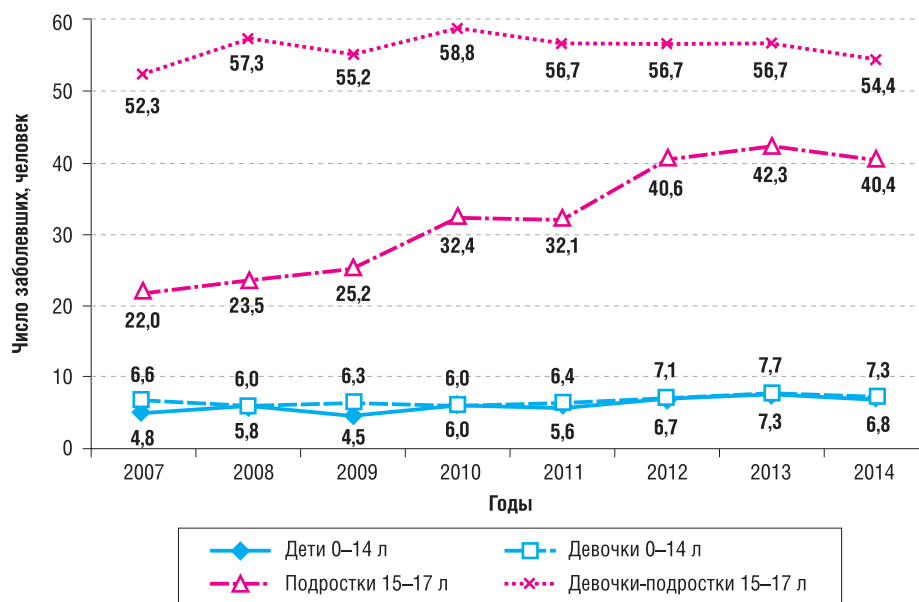
МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Данная работа является фрагментом комплексного исследования, проведенного согласно программе по изучению особенностей формирования репродуктивного здоровья девушек-подростков Кыргызской Республики (КР) с применением аналитического, социологического, гигиенического, социально-гигиенического, клинического, графоаналитического, статистического методов, в том числе корреляционного анализа и прогнозирования (подробнее см. <http://nrph.ru/zashchishchennye-dissertatsii/atambaeva-r-m.html>).

Рис. 1. Уровни заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди детей и подростков Кыргызстана в период 2007–2014 гг. (на 1000 соответствующего возраста)

Fig. 1. Incidence rates of diseases of the genitourinary system in children and adolescents of Kyrgyzstan (per 1000 corresponding age), 2007–2014



Критерии соответствия

Проведен анализ структуры заболеваемости населения КР, в том числе инфекций, передаваемых половым путем, за период с 2007 по 2014 г. по утвержденным статистическим формам отчетов.

Источники данных

Для анализа были использованы данные официальной статистики: материалы ежегодных отчетов Национального статистического комитета КР, Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ) при Министерстве здравоохранения (МЗ КР); материалы годовых отчетов организаций здравоохранения: отчетные формы № 9 «Отчет о заболеваниях, передающихся преимущественно половым путем»; № 12 «Отчет лечебно-профилактического учреждения»; № 14 «Отчет о деятельности стационара»; № 34-здрав. «Отчет о контингентах больных с заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем».

Статистический анализ

В исследовании использованы процентное выражение данных (%), среднее арифметическое (М), ошибка среднего (m), среднеквадратическое отклонение (σ). Были вычислены показатели относительных величин (интенсивные, экстенсивные). Статистическая значимость коэффициентов регрессии оценивалась по критерию Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами проведен анализ данных официальной статистики состояния репродуктивного здоровья детей и подростков КР в динамике за 8 лет (2007–2014 гг.) и выявлено, что в структуре заболеваемости подростков 15–17 лет болезни мочеполовой системы занимают третье место после заболеваний органов дыхания и пищеварения. За анализируемый период почти в 2 раза увеличилось число болезней мочеполовой системы — с 22,0‰ в 2007 г. до 40,4‰ в 2014 ($p < 0,05$), при этом самые высокие показатели отмечаются у девушек-подростков в возрасте 15–17 лет (до 58,8 случаев на 1000 девушек этого возраста), достоверно отличные от аналогичных показателей у юношей ($p < 0,05$) (рис. 1).

Таблица 1. Уровень заболеваемости гонореей среди разных контингентов населения Кыргызстана (число случаев на 100 тыс. населения), 2007–2014 гг.

Table 1. The incidence of gonorrhoea in different population segments of Kyrgyzstan (the number of cases per 100 thousand population), 2007–2014

Контингент	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Дети, 0–14 лет	1,1	1,1	0,5	0,2	0,4	0,6	0,4	0,2
Подростки, 15–17 лет	5,7	5,7	2,5	2,6	4,1	5,4	6,0	2,6
Взрослые, 18 лет и старше	9,8	9,8	24,5	28,7	27,2	26,0	26,0	21,1

Таблица 2. Уровни заболеваемости сифилисом среди разных контингентов населения Кыргызстана (число случаев на 100 тыс. населения), 2007–2014 гг.

Table 2. The incidence of syphilis in different population segments of Kyrgyzstan (the number of cases per 100 thousand population), 2007–2014

Контингент	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Дети, 0–14 лет	1,7	1,7	1,5	1	1,1	1	1,1	0,6
Подростки, 15–17 лет	2,9	2,9	3,7	0,4	2	0,9	2,9	1,3
Взрослые, 18 лет и старше	11,1	11,1	34,2	25,1	26,1	21,5	25,9	28,8

Детальный анализ данных по ИППП за рассматриваемый период показал устойчивое снижение уровня заболеваемости гонореей и сифилисом у детей до 14 лет и подростков. Однако, надо отметить, что среди подростков в возрасте 15–17 лет наблюдаются скачкообразные — каждые 2–3 года — снижения и повышения уровня заболеваемости (табл. 1, 2).

Заболеваемость гонореей за период с 2007 по 2014 г. у детей в возрасте до 14 лет снизилась с $1,1 \pm 0,02$ до $0,2 \pm 0,01$ случая, а у подростков 15–17 лет — с $5,7 \pm 0,4$ до $2,6 \pm 0,3$ на 100 тыс. соответствующего населения

($p < 0,01$). Такие же изменения определяются по уровням заболеваемости сифилисом у подростков, и, как уже говорилось выше, аналогичная, как при гонорее, динамика.

Что касается ИППП среди взрослого контингента (см. табл. 1, 2), то наблюдается практически только рост уровня заболеваемости гонореей и сифилисом. Наиболее высокие уровни заболеваемости этими инфекциями отмечаются по городам Бишкек и Ош, Иссык-Кульской области, превышающие в 2–3 раза среднереспубликанские показатели (табл. 3, 4).

Таблица 3. Уровень заболеваемости сифилисом среди мужчин и женщин Кыргызстана по областям, 2007–2014 гг.

Table 3. The incidence of syphilis among men and women in Kyrgyzstan by regions, 2007–2014

Регион	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Кыргызская Республика	25,6	22,9	22,3	16,5	17,0	14,0	18,4	18,5
Баткенская обл.	5,9	5,4	4,6	3,0	3,4	4,8	2,2	4,0
Джалал-Абадская обл.	10,2	5,2	7,1	4,9	7,0	3,8	7,0	6,9
Иссык-Кульская обл.	55,4	45,2	46,0	33,4	26,2	20,6	30,5	27,8
Нарынская обл.	9,3	15,9	16,6	10,0	9,9	14,3	23,4	19,1
Ошская обл.	8,0	8,1	6,7	6,8	8,3	7,8	6,4	5,7
Таласская обл.	10,6	11,4	14,5	7,8	5,1	8,0	5,4	2,0
Чуйская обл.	34,8	21,5	20,5	15,8	13,8	13,5	10,4	13,1
г. Бишкек	36,2	32,6	31,1	27,4	32,6	20,0	25,5	13,7
г. Ош	44,0	61,5	47,6	30,3	38,7	58,9	51,0	132,6

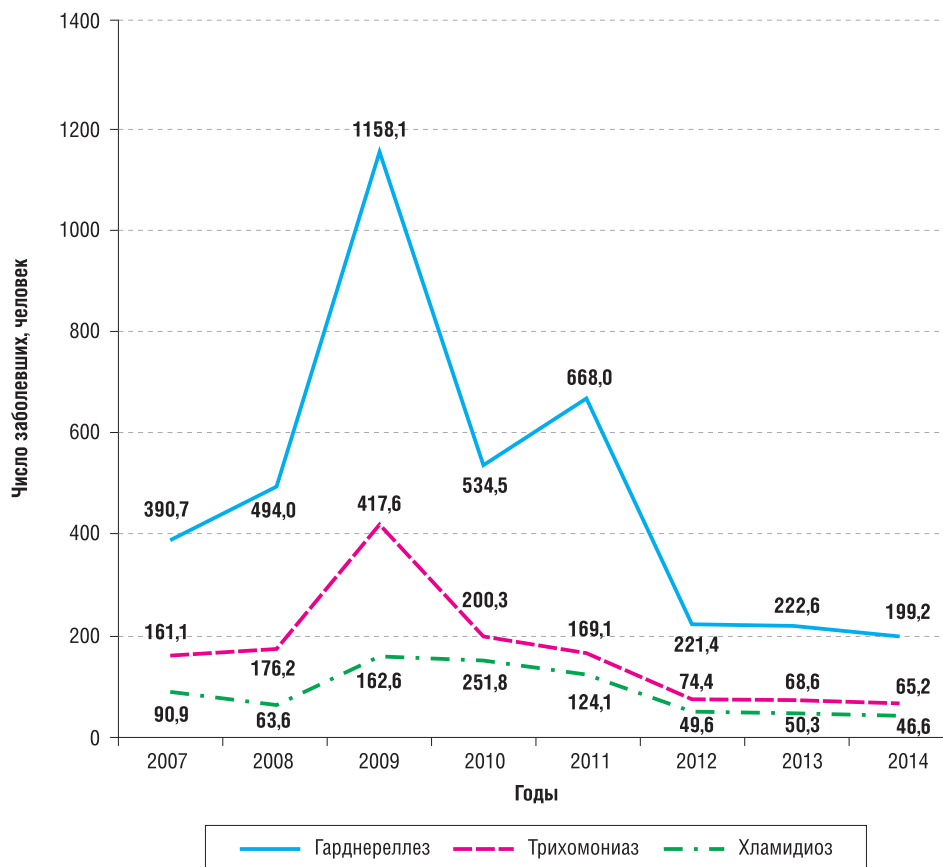
Таблица 4. Уровень заболеваемости гонореей среди мужчин и женщин Кыргызстана по областям, 2007–2014 гг.

Table 4. The incidence of gonorrhoea among men and women in Kyrgyzstan by regions, 2007–2014

Регион	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Кыргызская Республика	22,5	20,2	15,8	19,0	17,6	17,0	14,7	14,3
Баткенская обл.	4,7	5,8	3,0	6,9	6,1	5,5	6,5	8,6
Джалал-Абадская обл.	7,4	5,6	4,7	5,7	7,6	5,3	5,9	3,4
Иссык-Кульская обл.	31,5	27,4	26,2	36,3	37,7	30,2	26,5	21,9
Нарынская обл.	11,5	13,7	10,5	19,2	22,4	22,5	15,6	15,0
Ошская обл.	4,4	3,5	3,5	5,5	5,7	5,0	5,1	4,6
Таласская обл.	6,0	16,5	7,5	13,0	10,3	19,4	9,1	13,5
Чуйская обл.	25,7	20,4	14,4	20,8	13,7	10,4	18,9	13,5
г. Бишкек	60,4	42,4	28,4	45,7	38,1	39,3	27,9	25,9
г. Ош	54,4	79,1	81,2	28,0	31,7	43,8	26,3	52,7

Рис. 2. Динамика заболеваемости урогенитальными инфекциями среди населения Кыргызстана в период 2007–2014 гг. (случаев на 100 тыс. населения)

Fig. 2. The dynamics of the incidence of urogenital infections among the population of Kyrgyzstan (cases per 100 thousand population), 2007–2014



Анализ показателей официальной статистики продемонстрировал также рост трихомонадной, хламидийной и гарднереллезной инфекции у населения КР за период 2007–2011 гг.: темп роста составил соответственно +3, +37, +71%, однако затем — в 2011–2014 гг. — наблюдается их устойчивое снижение (рис. 2).

ОБСУЖДЕНИЕ

Несмотря на относительное «благополучие» по ИППП в Кыргызстане и других странах СНГ, вызывают тревогу и озабоченность регистрация случаев ИППП среди подростков. Имеющиеся данные только по гонорейной инфекции (на 100 000 населения), например в Азербайджане, показывают ее рост у подростков 15–17 лет почти в 2 раза (2000 и 2012 гг.: 2,8 и 0,8 против 6,1 и 1,8 у мальчиков и девочек соответственно), на Украине в эти же годы среди той же возрастной группы — 50,9 и 10,6 и 55,6 и 8,9, а в Беларуси и России имевшая место в 2000-е годы катастрофическая ситуация по гонорее значительно улучшилась, но сохраняется примерно на уровне 30,0. В Молдове случаи заболевания сифилисом всех форм среди 15–17-летних девушек в 2000 г. регистрировались на уровне 117,9 и продолжают сохранять высокие показатели (101,6) в 2012 г. [7].

Таким образом, анализ данных показывает неустойчивое «благополучие» по ИППП во многих странах. Понимая все последствия в сохранении репродуктивного потенциала и здоровья будущего поколения, необходимо продолжать на постоянной основе работу как

на уровне здравоохранения, так и в государственном масштабе. Огромное значение имеет бурное развитие частной медицинской практики, которое вместе с положительной стороной может иметь и отрицательные моменты: прежде всего, это касается анонимности регистрации случаев. Немаловажными являются квалификация часто практикующих врачей и качество оказываемых ими медицинских услуг.

Особенно важными в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия являются совершенствование института здоровой семьи, внедрение образовательных программ, направленных на формирование установок здорового образа жизни, с включением вопросов полового воспитания, безопасного и ответственного сексуального поведения среди подростков. В то же время необходимо проводить конкретную работу и среди категорий лиц, отнесенных к группам повышенного риска, — доноров, беженцев, мигрантов, лиц без определенного места жительства и др.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

ORCID

Г.С. Китарова

<http://orcid.org/0000-0002-2679-0480>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Атамбаева Р.М., Китарова Г.С., Кондратьева Е.И. Влияние медико-социальных факторов на репродуктивное здоровье современных девушек-подростков Кыргызской Республики // *Вестник Кыргызско-Российского славянского университета*. — 2014. — Т.14. — №10 — С. 80–83. [Atambaeva RM, Kitarova GS, Kondrat'eva EI. Vliyanie mediko-sotsial'nykh faktorov na reproduktivnoe zdorov'e sovremennykh devushek-podrostkov Kyrgyzskoi Respubliki. *Vestnik Kyrgyzsko-Rossiiskogo slavyanskogo universiteta*. 2014;14(10):80–83. (In Russ).]
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. *Медико-социальные проблемы воспитания подростков*. — М.: ПедиатрЪ; 2014. — 388 с. [Baranov AA, Kuchma VR, Sukhareva LM. *Mediko-sotsial'nye problemy vospitaniya podrostkov*. Moscow: Pediatr"; 2014. 388 p. (In Russ).]
3. *Кыргызстан в цифрах: Статистический сборник* [интернет]. — Бишкек: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики; 2014. [Kyrgyzstan v tsifrah: Statisticheskii sbornik. Bishkek: Natsional'nyi statisticheskii komitet Kyrgyzskoi Respubliki; 2014. (In Russ).] Доступно по: <http://www.stat.kg/>. Ссылка активна на 22.06.2017.
4. *Национальный статистический комитет Кыргызской Республики* [интернет]. — Бишкек; 2010. [Natsional'nyi statis-

ticheskii komitet Kyrgyzskoi Respubliki. Bishkek; 2010. (In Russ).] Доступно по: <http://www.stat.kg/>. Ссылка активна на 22.06.2017.

5. *Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2004 г. Сборник статистических материалов*. — Бишкек: Республиканский медико-информационный центр МЗ КР; 2005. — 400 с. [Zdorov'e naseleniya i deyatel'nost' organizatsii zdavoookhraneniya Kyrgyzskoi Respubliki v 2004 g. Sbornik statisticheskikh materialov. Bishkek: Respublikanskii mediko-informatsionnyi tsentr MZ KR; 2005. 400 p. (In Russ).]

6. *Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2014 г. Сборник статистических материалов*. — Бишкек: Республиканский медико-информационный центр МЗ КР; 2015. — 400 с. [Zdorov'e naseleniya i deyatel'nost' organizatsii zdavoookhraneniya Kyrgyzskoi Respubliki v 2014 g. Sbornik statisticheskikh materialov. Bishkek: Respublikanskii mediko-informatsionnyi tsentr MZ KR; 2015. 400 p. (In Russ).]

7. *Молодежь в содружестве независимых государств: статистический портрет* [интернет]. — М.; 2014. [Molodezh' v sodruzhestve nezavisimyykh gosudarstv: statisticheskii portret. Moscow; 2014. (In Russ).] Доступно по: <http://www.cisstat.com/youth/rus/youth-rus.pdf>. Ссылка активна на 22.06.2017.

Симуляционно-тренинговый центр Национального научно-практического центра здоровья детей



Тематические курсы: *

- базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация (основы тренинга PALS);
- нарушения сердечного ритма и антиаритмическая терапия;
- острая дыхательная недостаточность и респираторная терапия;
- первая помощь при неотложных состояниях в педиатрии;
- оказание помощи при травмах у детей;
- эндоскопическая хирургия;
- отработка навыков наложения детских швов и основ десмургии.

Преподаватели-тренеры:

- высококвалифицированные специалисты Центра, ежедневно оказывающие неотложную помощь (педиатрическую, хирургическую, реанимационную) детям;
- профессионалы, имеющие специализацию в неонатологии, анестезиологии-реаниматологии, пульмонологии, аллергологии, нефрологии, хирургии, ортопедии и др.

В рамках программы подготовки национальных кадров стран-участниц российского проекта по реализации Мускокской инициативы в 2014 году на базе Центра проведено 5 обучающих научно-практических семинаров.

* — с выдачей сертификатов государственного (российского и международного) образца.

Более подробная информация по адресу: simcenter@nczd.ru

www.nczd.ru

