Заирова И.Т.¹, Орозбекова Б.Т.², Ажикулова В.С.¹

Многолетняя динамика уреамикоплазменных и микст инфекций по Кыргызской республике

¹*Ошский Государственный Университет
(Кыргызстан, Ош)*

²*Кыргызско Российский Славянский Университет
(Кыргызстан, Бишкек)*

doi: 10.18411/lj-30-09-2017-04

idsp: 000001:lj-30-09-2017-04

Аннотация

В статье дан анализ многолетней динамике заболеваемости уреамикоплазменной инфекцией населения Кыргызской Республики за 1997-2016 гг.

Ключевые слова: микоплазмы, уреамикоплазменная инфекция, годы, анализ.

Annotation

The article analyzes the long-term dynamics of the incidence of ureaplasma infection in the population of the Kyrgyz Republic for 1997-2016.

Key words: mycoplasma, ureaplasma infection, years, analysis.

Актуальность. Ежедневно во всем мире до одного миллиона людей заражаются инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). В структуре ИППП все большее значение приобретают ассоциированных с микоплазменной и инфекцией (МИ) [1, 3, 10]. С ростом заболеваемости урогенитальных инфекций в связи с ИППП является проблема современного общества.

По данным ВОЗ (2005), в структуре воспалительных заболеваний урогенитального тракта (УГТ) микоплазменная инфекция составляет 37,8 %. Многие ученые утверждают изменение этиологической структуры урогенитальных инфекций у женщин репродуктивного возраста [7-8]. Видимо, это связано с постоянной эволюцией бактерий и вовлечением в патологические процессы условно-патогенных микроорганизмов [2, 6, 9-11]. Среди них выделяются заболевания, вызванные аэробными и анаэробными бактериями, патогенными грибами, паразитами и внутриклеточными инфекциями (хламидиями, микоплазмами, уреаплазмами, герпесом, цитомегаловирусами др.) [4-5].

К данному времени накоплен огромный опыт по диагностике и лечению данного возбудителя, но не существует общепринятой концепции диагностики и лечения МИ, также несовершенство профилактики рецидивов заболевания. Частое выявление генитальных микоплазменных инфекций, в значительном проценте случаев протекающих бессимптомно, возможность влияния микоплазм на репродуктивную функцию, обуславливают необходимость разработки алгоритма клиничко-лабораторного обследования, терапии и профилактики данной категории больных, что значительно позволит снизить риск развития тяжелых осложнений.

Цель работы: улучшить мероприятия по ранней диагностике и профилактике уреамикоплазменной инфекцией населения Кыргызской Республики.

Задачи исследования

1. Изучить эпидемиологическую ситуацию заболеваемости микоплазменной и микст-инфекций в Кыргызской Республике.

Материалы и методы исследования.

На первом этапе наших исследований проведен анализ по данным форм государственного статистического отчета №9 «Сведения об инфекциях передаваемых преимущественно половым путем, грибковыми заболеваниями кожи и чесоткой» за 1997-2016 гг. заболеваемости уреамикоплазменных инфекций в Кыргызской Республике. Выверка проведена по материалам клинического наблюдения, анализа историй болезни и

амбулаторных карт больных, по обращаемости населения в ЛПО того или иного заболевания.

В КР ИППП «нового поколения», обязательной регистрации подлежат 2001 г. Учет и регистрация ИППП в Ошской области из инфекций, передаваемых половым путем, подлежат обязательной регистрации сифилис, гонорея. Официальная регистрация прочих ИППП (хламидиоз, гарднереллез, трихомониаз, кандидоз, уреаплазмоз и генитальный герпес) стала обязательной только с 2002 года.

Результаты исследования.

Многолетняя динамика заболеваемости уреаплазменной инфекцией населения Кыргызской Республики в изучаемый период (1997-2016 гг.) представлены на рисунке 1.

Рис. 1. Заболеваемость уреаплазменной инфекцией населения Кыргызской Республики за период 1997-2016гг. (на 100 000 нас.).

Как видно из рисунка 3.1., многолетняя динамика заболеваемости уреаплазменной инфекцией населения республики характеризуется беспорядочной периодичностью с интервалом 4-5 лет (снижением и подъёмом), последующим подъемом за последние годы (2016г - 48,3 у жен) 1,2 раза, чем 2014г (40,1 на 100тыс. жен нас.). А у мужчин так же на 1,2 раза больше в 2016г. по сравнению 2014г. (32,4 и 27,6 на 100 тыс. мужского пола). Темп роста составляет 108,7% у женщин и 117,3% у мужчин за последние годы.

Усредненный интенсивный показатель заболеваемости уреаплазменной инфекцией составил 37,8 у женщин и 18,3 у мужчин на 100 тыс. данного населения. Однако, эти данные то же не достоверные, так как в республике уреамикоплазменных инфекции в реестре учета и отчетной форме № 9 отсутствуют и поэтому все данные характеризует только по обращаемости населения в ЛПО того или иного заболевания с патологией мочеполовой системы.

Если в 1997г. соотношение мужчин к женщинам данное заболевание составляло 1:59,8 то с 1999 года постепенно увеличивается и в среднем составляет 1:2.

Рис. 2. Заболеваемость уреаплазменной инфекцией населения г. Бишкек и г. Ош за период 1997-2016гг. (на 100 000 нас.).

Как видно рис. 2., данная инфекция по городу Бишкек имеет такую же картину. Характеризуется периодичностью с интервалом 4-5 лет (снижением и подъёмом), последующим повышением за последние годы (у жен 2016г. – 214,8) 7,84 раза, чем 2012г (у жен 27,4 на 100тыс. нас.). А у мужчин на 7,1 раза (2012г – 25,0 и 2016г. – 177,3 на 100 тыс. мужского пола). Когда по г. Ош данные показатели: если, у женщин в 2012г.– 7,4 то, в 2016г. - 9,4 на 100тыс. нас., с подъемом на 1,27 раза, а у мужчин 6,5 и 7,8 (соответственно) на 100тыс. нас. (1,2 раза). Такие низкие показатели по г. Ош говорит о том, что он практически не диагностируются, и не ведут на учет. Те данные, это результат обращаемости по поводу мочеполовых заболеваний.

Самый высокий интенсивный показатель уреаплазменной инфекцией по г. Бишкек в 2010г. (у женщин 313,9 и мужчин 249,8), а по г. Ош в 2009г. (у женщин 14,5 и у мужчин 20,8 на 100тыс. нас). Как мы уже упомянули, данные показатели не достоверные, все данные характеризует только по обращаемости населения в ЛПО по поводу того или иного заболевания.

Рис. 3. Заболеваемость уреаплазменной инфекцией населения Чуйской области за период 1997-2014гг. (на 100 000 нас).

Данные показатели по Чуйской области хаотичны (рис. 3.). Самый высокий показатель у женщин в 2003г. - 89,9 на 100 тыс. данного контингента, у мужчин 17,5 на 100 тыс. данного контингента. В основном имеются учетные данные женского пола, по видимо, это обращаемость женщин за акушер - гинекологические помощи. У мужского пола учет и регистрация данной заболеваемости по видимо, ввелась по поводу обращаемости за урологическими заболеваниями.

Таким образом, не смотря на то, что роль микоплазм как первичного этиологического фактора при поражениях урогенитального тракта не определена и нет достоверных критериев участия микоплазм в урогенитальной патологии, мы знаем, это со сложностью лабораторной диагностики и отсутствием четких клинических симптомов, типичных для данных поражений.

Как правило, при урогенитальных микоплазмозах преобладают малосимптомные формы, в связи с этим трудно определить длительность инкубационного периода. Активное выявление и привлечение больных к лечению остается одним из методов успешной борьбы с урогенитальными микоплазмозами, поскольку у большинства мужчин и женщин заболевание протекает хронически или в латентной форме без клинических проявлений и субъективных ощущений. Естественно, что такие лица считают себя здоровыми, самостоятельно не обращаются к врачу и остаются потенциальными источниками микоплазменной инфекции.

1. Акышбаева К.С. Влияние инфекций, передающихся половым путем, на течение беременности / К.С. Акышбаева, М.Х. Джусупалиева, В.Р. Айткулова//Тез. докл. Всерос. науч.-практ. конф. СПб., 2003. - С. 2-90.

2. Анкирская А.С. Сравнительная характеристика состояния микроэкологии влагалища у женщин репродуктивного возраста и в постменопаузе / А.С. Анкирская, В.В. Муравьева, В.Е. Балан, Ж.Т. Есефидзе // Проблемы репродукции, 2007. – № 2. – С. 98–103.
3. Гранитов, В.М. Хламидиозы. М., 2000. - 83 с.
4. Кира Е.Ф. Неспецифический вагинит и его влияние на репродуктивное здоровье женщин (обзор литературы) / Е.Ф. Кира, С.З. Муслимова // Проблемы репродукции. – 2008. – № 5. – С. 8–14.
5. Козлова В.И. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. / В.И. Козлова, А.Ф. Пухнер // Рук-во для врачей. – М.: Изд-во «Триада – Х», 2003. - 439 с.
6. Мельников В.А. Возможность прогнозирования и предупреждения осложнений первого триместра беременности на основании состояния биоценоза влагалища / В.А. Мельников, Н.В. Лазарева, О.В. Тюмина // Медицинский альманах. 2009. – № 4 (9). – С. 50–52.
7. Рагчаа, Дашрэнчин Обоснование рациональной терапии заболеваний урогенитального тракта, ассоциированных с уремикоплазмами/ дисс. кан. мед. наук, - Иркутск, 2007. 123с.
8. Рар В.А. Изучение распределения двух видов уреаплазм и определение уровня колонизации инфицированных уреаплазмами женщин с различными клиническими симптомами. / В.А. Рар, Т.Г. Максимова, Е.Г. Ремпель и др // Сборник статей. Технологии генодиагностики в практическом здравоохранении. – М. – 2002. – С. 180–185.
9. Рудакова Е.Б., Папилломавирусная инфекция и влагалищный микробиоценоз // Лечащий врач выпуск, www.lvrach.ru/2012/03/15435374.
10. Савичева, А.М. Лабораторная диагностика и терапия репродуктивно значимых инфекций / А.М. Савичева // Лечащий врач. 2008. - № 3. — С. 50-56.
11. Тихомиров А.Л. Сохранение репродуктивного здоровья женщины после искусственного прерывания беременности. / А.Л. Тихомиров, Ч.Г. Олейник // Вопрос гинекологии, акушерству и перинатологии 2005; 4: 93–97.

Кузьмин С.А., Боев М.В., Григорьева Л.К., Солодовников В.В., Боев В.А.
Результаты оценки состояния здоровья граждан, поступающих на военную службу по контракту (на примере Оренбургской области)

*Оренбургский государственный медицинский университет
(Россия, Оренбург)*

doi: 10.18411/lj-30-09-2017-05

idsp: 000001:lj-30-09-2017-05

В условиях перехода Вооруженных Сил Российской Федерации на профессиональную основу вопросы качественного обследования, медицинского освидетельствования и отбора граждан, поступающих на военную службу по контракту, приобретает все более актуальное значение.

Успех набора граждан на военную службу по контракту в существенной степени зависит от показателей состояния их здоровья, физического развития, физической подготовленности, а также медико-социальных характеристик и качества жизни.

Цель исследования: провести оценку состояния здоровья граждан, поступающих на военную службу по контракту (на примере Оренбургской области) за десятилетний период с 2006 по 2015 г.г.

Материалы и методы: настоящее исследование проводилось на базе Федерального казенного учреждения «Военный комиссариат Оренбургской области» Минобороны России. Были изучены учетные и отчетные документы на граждан, призываемых на военную службу, в период окончательного медицинского освидетельствования перед заключением контракта на прохождение военной службы.

Результаты и обсуждения: в соответствии с Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе», контракт о прохождении военной службы заключается с гражданами в возрасте от 18 до 40 лет.

Нами проведено анонимного анкетирования путем случайной выборки 850 граждан, изъявивших желание добровольно поступить на военную службу по контракту. Результаты анкетирования показали, что возрастной состав респондентов характеризовался преобладанием лиц в возрасте от 19 до 25 лет, доля которых равнялась