15,5% больных, остальные 61,5% обращаются в поздние сроки заболевания, когда эффективность специфического лечения низкая.

Таким образом результаты проведенных исследований позволили сделать следующие выводы:

1 В последние годы наблюдается относительно благоприятная ситуация в области по клещевому энцефалиту. Наиболее высокий показатель наблюдается в 2009 году и составляет 1,69 на 100 тыс. населения.

2 Наиболее эндемичные районы Восточно-Казахстанской области: Глубоковский район (Горная Ульбинка, поселок Тарханка), Зыряновский район, г. Усть-Каменогорск.

3 Началом сезона регистрации заболеваемости клещевым энцефалитом на эндемичных территориях ВКО является апрель месяц, длительность эпидемиологического сезона заболеваемости составляет 5 месяцев, максимальная заболеваемость отмечается в июне-июле, когда удельный вес зарегистрированных больных составляет – 73,7%.

4 69,3% всех случаев заболевания приходится на контингент от 20 до 60 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Шапиева Ж.Ж., Жетписбаева Г.Б., Тастанова С.С. Некоторые актуальные вопросы эпидемиологии клещевого энцефалита // Здоровье. – 2008. – № 2. – С. 260-262.

2 Киреев Н.К. Природно-очаговые болезни человека в Казахстане / Н.К. Киреев. – Алматы, 2001, С. 89.

3 Аммосов А.Д. Клещевой энцефалит // Кольцово, 2002. – www. infectology.ru.

4 Аитов К.А., Малов И.В., Борисов В.А. Эпидемиология клещевого энцефалита на современном этапе (обзор литературы) // www. infectology.ru.

УДК 502.5

Л.М. Амреева[1], Е.Ю. Сухарева[2], С.Т. Мананбаева[1], Н.З. Калиакперова[1], Б.А. Мустафина[1], Г.Е. Садыканова[1]

[1]Восточно-Казахстанский государственный университет имени С. Аманжолова, г. Усть-Каменогорск
[2]Семипалатинская медицинская академия, г. Семей

ПОЛОВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОРЕЕЙ НАСЕЛЕНИЯ ВКО

Мақалада Шығыс Қазақстан облысы тұрғындарының гонорея ауруының мониторинг мәліметтері көрсетілді. Гонорея ауруының көрсеткіштерінің зерттеу қорытындысында көрсетілді.

In given article authors describe floor and age characteristics the indexsis morbidity gonorrhea of the populations of east kazakhstan regional. Men are sick twice more often than women. The treatment should be carried out in the specialized dermatological and venerological establishments and to be combined, including antibiotical therapy.

Несмотря на ежегодный обновленный синтез антибактериальных средств нового поколения, рост инфекционной патологии, передаваемой половым путем неуклонно продолжается из года в год. При этом ведущее ранговое место

принадлежит инфекционному заболеванию, вызываемому Neisseria gonorrhoeae.

Существенно возросла заболеваемость данной патологией среди молодежи. В ряде европейских стран (Великобритании, Франции, Бельгии) отмечается рост заболеваемости в возрасте 15-19-ти лет, при этом нередко регистрируются повторные заражения гонореей – в возрасте 16-18-ти лет среди женщин [1].

Однако следует отметить, что рост заболеваемости гонореей наблюдается не только среди молодых, но и в других возрастных группах. Самая высокая заболеваемость гонореей регистрируется в период наибольшей сексуальной активности: 50 % больных составляют лица в возрасте 25-ти лет и моложе. Поэтому одной из важных мер в общем комплексе профилактических мероприятий по борьбе с гонореей является улучшение санитарно-гигиенического и нравственного воспитания молодежи.

Анализ заболеваемости по половому признаку свидетельствует о том, что в последнее время произошли значительные изменения в соотношении больных мужчин и женщин: частота заболевших гонореей мужчин выше, чем женщин, и соответственно составляет 1,5-2:1. Такое различие между заболеваемостью мужского и женского населения, возможно, несколько преувеличено, так как у мужчин выявить гонорею значительно легче в связи с возможностью бессимптомного течения болезни у женщин. Рост заболеваемости у лиц обоего пола идет параллельно общему подъему заболеваемости гонореей [2].

Распределение заболеваемости гонореей в течение года по месяцам свидетельствует о сезонности гонококковой инфекции. Наиболее высокий уровень заболеваемости приходится на летне-осенние месяцы (июль, август, сентябрь) за счет свежей гонореи, тогда как число случаев хронических форм болезни примерно одинаково на протяжении всего года. На сезонные подъемы заболеваемости гонореей влияют, по-видимому, климатические факторы, при которых имеются условия для более свободных половых связей; активность передачи инфекции в этот период возрастает [3].

Причин роста заболеваемости гонококковой инфекцией огромное количество. Особое значение имеют усиление миграции населения, урбанизация, изменение соотношения возрастных групп за счет увеличения числа лиц молодого возраста, более раннее наступление половой зрелости, увеличение продолжительности жизни, уменьшение влияния общественного мнения, семейных связей, рост числа лиц, ведущих беспорядочную половую жизнь, внебрачные половые связи, частая смена половых партнеров [4].

Значительную опасность в этом плане представляют кратковременные половые отношения, благоприятной почвой для которых служат значительная миграция населения, туристские и другие связи, легкомысленное отношение к опасности заражения гонококковой инфекцией вследствие ложной уверенности в высокой эффективности средств лечения, отсутствие страха у женщин перед беременностью, увеличение числа женщин, пользующихся противозачаточными средствами, пренебрежительное отношение к профилактическим мерам против венерических болезней, пьянство.

Исследования показали, что гонококковая инфекция выявляется часто среди женщин и мужчин, ведущих беспорядочную половую жизнь с частой сменой

половых партнеров. Такие больные, как правило, не обращаются к врачу из-за малосимптомного течения гонореи и особенностей их психологии – нарушения в сфере мотивации, сознания, ослабления критики, снижения интеллекта и др.

Исходя из вышеизложенного *целью исследования* явилось изучение половозрастных характеристик гонококковой инфекционной патологии среди населения Восточного региона Казахстана.

Объем и методы исследования. Проведен анализ инфекционной патологии, вызванной Neisseria Gonorrhoeae населения Восточно-Казахстанской области, по данным архивных материалов КГКП «Восточно-Казахстанский кожно-венерологический диспансер» за период с 2007 по 2009 гг. Результаты исследования включали сравнительную оценку заболеваемости гонореей населения Восточного региона казахстана по возрастному критерию, половому признаку – среди мужского и женского населения ВКО.

Результаты и их обсуждение. Показатели заболеваемости гонококковой инфекцией среди взрослого и детского населения Восточно-Казахстанской области за период 2007-2009 гг. представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Заболеваемость гонококковой инфекцией взрослого и детского населения за период 2007-2009 гг.

Возрастной показатель	Исследуемый период, годы					
	2007		2008		2009	
	1	2	1	2	1	2
Взрослое население	1275	95,9	1444	95,6	886	97,7
Детское и подростковое население	54	4,1	53	4,4	21	2,3
ИТОГО	1329 ,	100,0	1197	100,0	907	100,0
Примечание: 1 – абсолютный показатель, количество больных 2 – удельный вес, %						

Изучение абсолютного числа больных гонореей по возрастному критерию показало, что в 2007 году заболеваемость взрослого населения составила 1275 случаев, в 2008 году – 1444, в 2009 году – 886 случаев. Заболеваемость детского и подросткового населения Восточно-Казахстанской области составила 54 случая в 2007 году, 53 случая – в 2008 году и 21случай – в 2009 году (таблица 1). Удельный вес уровня заболеваемости гонореей среди взрослого населения составил 95,9% в 2007 г., 95,6% – в 2008 г., 97,7% – в 2009 году. Среди детского и подросткового населения данный показатель варьировал с 2,3% в 2009 году до 4,4% в 2008 году.

В возрастной структуре детского населения наиболее высокий уровень зарегистрирован среди подростков, который в 3-х летней динамике составил 95,2-96,3% всех случаев (рисунок 1).

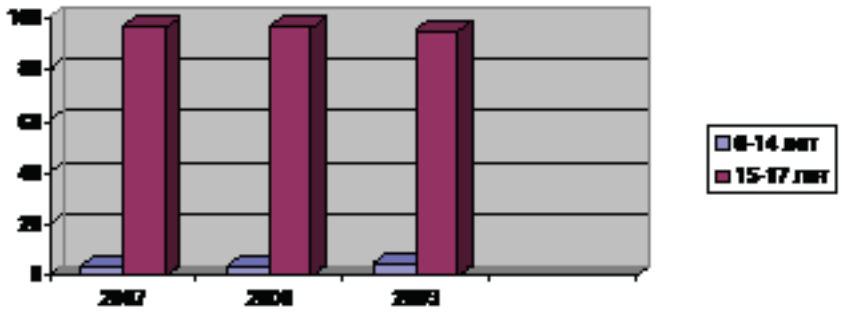

Рисунок 1 – Уровень заболеваемости гонореей детей и подростков Восточного региона Казахстана в зависимости от возраста

Структурный анализ возрастного состава заболеваемости гонококковой инфекцией взрослого населения зафиксировал преимущественное распространение данной инфекционной патологии среди 18-44-х летних лиц, удельный вес заболеваемости гонореей у которых в 2007 году достиг 95,5% всех случаев, в 2008 году – 92,7%, в 2009 году – 94,2% (рисунок 2).

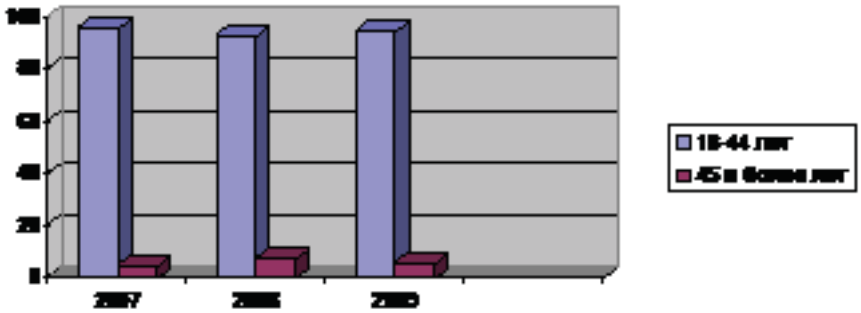

Рисунок 2 – Уровень заболеваемости гонореей взрослого населения Восточного региона Казахстана по возрастному признаку

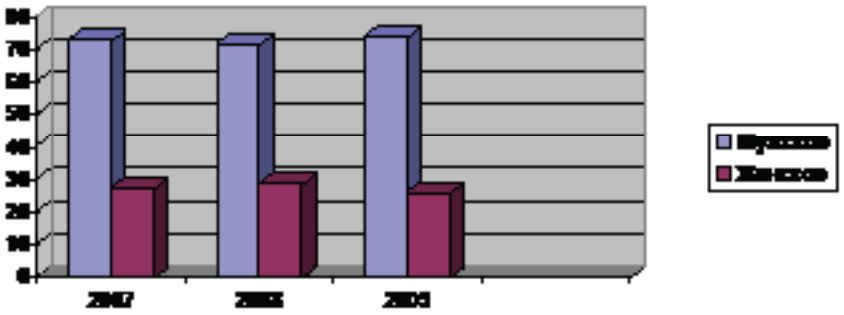

Рисунок 3 – Уровень заболеваемости гонореей взрослого населения Восточного региона Казахстана по половому признаку

Анализ результатов исследования по половому признаку определил распространенность инфекционной патологии, вызванной Neisseria gonorrhoeae, преимущественно у мужского населения (рисунок 3).

Так, в 2007 году удельный вес данной патологии среди мужского населения составил 72,8% случаев, среди женского населения – 27,2% случаев, в 2008 году удельный вес данной патологии среди мужского населения составил 71,5% случаев, среди женского населения – 28,5% случаев, в 2009 году 74,0% случаев и 26% случаев соответственно (рисунок 3).

ВЫВОДЫ

1 Изучение распространенности гонореи по возрастному критерию среди населения Восточного региона Казахстана в динамике 3-х лет показало, что удельный вес гонококковой инфекции среди взрослого населения составил 95,6-97,7%, среди детского и подросткового населения – 2,3-4,1%.

2 Анализ результатов исследования по половому признаку определил распространенность инфекционной патологии, вызванной Neisseria gonorrhoeae, преимущественно у мужского населения, удельный вес которой составил у данного контингента 71,5-74,0%. У женского населения удельный вес данной патологии составил 26-28,5%.

3 Необходимо проведение лечебно-профилактических мероприятий общественного и личного характера с целью снижения уровня заболеваемости и улучшения репродуктивного здоровья населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Increasing resistance of Neisseria gonorrhoeae. Consequence on therapy of gonococcal infection. – Van Dyck E, et al. Sex Transm Dis. – 2007. – 24(I). – P. 32-70.

2 Адлер М.В. Заболевания, передаваемые половым путем // Медицинская газета. – 2008. – № 13.1. – С. 3.

3 Мерзляков В.А., Коробейникова Э.А. Опыт массового обследования беременных на гонококковую инфекцию // Тезисы Казахстанской научно-практической конференции дерматовенерологов. – Алматы, 2007. – С. 184-185.

4 Глазкова Л.К., Герасимова Н.М. Актуальные вопросы венерологии в аспекте эпидемиологии // Труды Свердловского НИИ. – Свердловск, 1991. – С. 85-92.

УДК 502.5

Л.М. Амреева[1], Е.Ю. Сухарева[2], С.Т. Мананбаева[1], Г.Е. Садыканова[1], Н.З. Калиакперова[1], Б.А. Мустафина[1]

[1]Восточно-Казахстанский государственный университет имени С. Аманжолова, г. Усть-Каменогорск

[2]Семипалатинская медицинская академия, г. Семей

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ГОНОКОККОМ В ДИНАМИКЕ 2007-2009 ГОДОВ

Ма0алада 2007-2009 жж. аралығындағы гонококк жұқпалы аурулардың эпидемиологиялық көрсеткіштері қарастырылған. Аурудың таралуы жыныстық белгісіне, жасына және әлеуметтік факторларына байланысты екендігі қарастырылды.