

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
«ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»**

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ КЫРГЫЗСТАНА**

Межведомственный диссертационный совет Д.14.11.045

На правах рукописи
УДК 616.31-02-036.22-053.5

ЭРМАНБЕТОВ АДИЛЬ МАКСУТОВИЧ

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ
СОЦИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ
СТУДЕНТОВ г.БИШКЕК (НА ПРИМЕРЕ ТУБЕРКУЛЕЗА И ИНФЕКЦИЙ,
ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ)**

14.02.02 – эпидемиология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

БИШКЕК – 2012

Работа выполнена в отделе социально-гигиенического мониторинга Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» МЗ КР и на базе студенческой поликлиники г.Бишкек МЗ КР.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Касымов Омор Тилегенович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Алымбаева Дамира Бейшекеевна

кандидат медицинских наук
Нурматов Зуридин Шарипович

Ведущая организация: Высшая школа общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (050060, Республика Казахстан, г.Алматы, ул. Утепова 19а)

Защита диссертации состоится « 25 » декабря 2012 г. в 13.00 часов на заседании межведомственного диссертационного совета Д.14.11.045 при Научно-производственном объединении «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения и Международном университете Кыргызстана Министерства образования и науки Кыргызской Республики по адресу: 720005, г. Бишкек, ул. Байтик Баатыра, 34.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по адресу: 720005, г. Бишкек, ул. Байтик Баатыра, 34.

Автореферат разослан « 23 » ноября 2012 г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета,
д.м.н., профессор**



Белов Г.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. В настоящее время проблема туберкулеза приняла глобальный характер. По оценкам специалистов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), треть населения земного шара инфицирована *Mycobacterium Tuberculosis*, ежегодно около 8 млн. человек заболевают, и более 2 млн. человек умирают от туберкулеза, т.е. больше, чем от любой другой отдельно взятой инфекции, включая СПИД и малярию [Л.И. Тихонова, 2001; ВОЗ, План расширения программы ДOTS, 2002].

Для Кыргызской Республики (КР), как и большинства стран, социально обусловленные болезни туберкулез и инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются одной из важнейших медико-социальных проблем.

Несмотря на проводимый объем профилактических мероприятий эпидемиологическая обстановка туберкулеза в КР продолжает оставаться напряженной, что отчасти связано с ухудшением социально-экономических условий жизни населения.

В силу сложившейся экономической ситуации и в результате увеличения случаев туберкулеза и ИППП среди населения КР в целом и в г.Бишкек сформирована неблагоприятная эпидемиологическая обстановка данных заболеваний.

Эта ситуация потребовала решительных действий на политическом уровне, а так же изменения подходов к лечению и наблюдению за больными туберкулезом. Сотрудничество с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) привело к широкому внедрению «Стратегии ДOTS». Стратегия заключается в том, чтобы во всех странах больным были доступны стандартные, эффективные курсы химиотерапии. Лучшим методом профилактики туберкулеза является выявление и лечение заразных случаев туберкулеза.

Кроме туберкулеза, одним из важнейших приоритетов общественного здравоохранения являются инфекции, передаваемые половым путем (ИППП).

Широкое распространение туберкулеза и ИППП происходит на фоне снижения доступности медицинских услуг в новых условиях экономических отношений [А.Ш. Алишеров, 2003; А.Ш. Алишеров, У.М. А.Ш. Алишеров, 2003].

В КР, в рамках национальных программ «Манас», «Манас-Таалими», создан институт семейной медицины, тем не менее, доступность населения к медицинским услугам снижается. Уязвимые группы населения лишены возможности получить гарантированные государством услуги медицинской помощи, особенно в сельской местности (Постановление Правительства КР №185).

Выше изложенное, определило актуальность данного исследования, нацеленного на оптимизацию профилактики туберкулеза и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

Связь темы диссертации с крупными научными программами, основными научно-исследовательскими работами. Работа выполнена в рамках Национальной Программы «Туберкулез-III» на 2006-2010 годы утвержденная Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 6 мая 2006 года №331 и в рамках Постановления Правительства «О государственной программе ВИЧ/СПИД в К.Р. на 2006-2012 годы утвержденные от 6 июля 2006 года».

Цель исследования. Оценка риска развития социально обусловленных заболеваний туберкулеза, сифилиса и гонореи среди студентов г.Бишкек и оптимизация мер их профилактики.

Задачи исследования

1. Провести анализ многолетней динамики, уровня и тенденций заболеваемости туберкулезом, сифилисом и гонореей среди студентов г.Бишкек за последние 11 лет по данным официальной статистики (с 2000 по 2010 гг.).

2. Изучить эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости туберкулезом, сифилисом и гонореей в плане выявления уровней заболеваемости в различных учебных группах (курсах) студентов и определения факторов, влияющих на заболеваемость.

3. Оценить эффективность применяемых мер профилактики туберкулеза и ИППП среди студентов г.Бишкек.

4. С учетом особенностей эпидемиологии заболеваемости туберкулезом и ИППП, условий и факторов, влияющих на эпидемический процесс, предложить меры оптимизации профилактики.

Научная новизна полученных результатов

1. Впервые в Кыргызской Республике дана оценка риска развития социально обусловленных заболеваний туберкулеза и ИППП среди студентов г.Бишкек.

2. Изучен уровень и тенденция заболеваемости туберкулезом и ИППП в различных группах (курсах) студентов.

3. Впервые изучено состояние заболеваемости туберкулезом и ИППП среди студентов, с учетом условий их проживания и влияния регионов, из которых студенты прибыли на учебу.

4. Предложены мероприятия по повышению эффективности профилактики заболеваемости туберкулезом и ИППП среди студентов.

Практическая значимость полученных результатов: Результаты исследования могут быть использованы органами здравоохранения для оценки состояния заболеваемости туберкулезом и ИППП среди студенческой молодежи, обучающейся в высших и средних учебных заведениях КР. Показано, что при оценке состояния заболеваемости необходимо учитывать условия проживания студентов, поведенческие факторы (курение, употребление алкоголя и наркотиков), а также эпидемиологическое состояние регионов постоянного их

проживания по заболеваемости туберкулезом и ИППП. Материалы диссертации использовались при подготовке приказа МОиН КР № 385 от 2005 года «Об организации работы по медицинскому обслуживанию студентов».

Экономическая значимость полученных результатов: Оптимизация мер профилактики среди студентов и недопущение распространения заболеваемости туберкулезом и ИППП значительно сократит расходы на лечение и реабилитацию больных, что станет основой взаимодействия здравоохранения, образования и социальных структур, занимающихся организацией досуга студенческой молодежи. Кроме того, раннее выявление и лечение больных поможет предотвратить хронизацию болезней с непредвиденными тяжелыми последствиями.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Уровень заболеваемости туберкулезом среди населения города и среди студентов остается высоким. На протяжении ряда лет (2000-2010 гг.) заболеваемость туберкулезом среди студентов значительно превышает показатель заболеваемости по г.Бишкек. Подъем заболеваемости туберкулезом в городе, начавшийся в 2002 году, продолжался в течение шести лет. Несмотря на то, что с 2007 года заболеваемость туберкулезом имеет тенденцию к снижению и в 2010 году составляла 94,9 на 100 тысяч человек населения. По сравнению с 2006 годом, заболеваемость туберкулезом в городе в 2010 году снизилась на 45,5%.

2. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом среди студентов несколько отличается от динамики заболеваемости г.Бишкек в целом. За период наблюдения пик заболеваемости среди студентов отмечен в 2000 году – 291,5 на 100 тысяч человек населения, тогда как в целом по городу за этот период показатель заболеваемости туберкулезом составил всего 109,0 на 100 тысяч человек населения. Заболеваемость туберкулезом среди студентов за многолетний период подвергается значительным колебаниям по годам, что затрудняет прогнозирование динамики на перспективу. При этом заболеваемость туберкулезом среди студентов в основном выявляется на первых трех курсах учебы – 72,3% от общего числа заболевших.

3. Ежегодное снижение заболеваемости сифилисом в г.Бишкек за последние 5 лет (2006-2010 гг.) составляет от 38,4% до 11,9%, что свидетельствует об относительно благоприятном прогнозе. В студенческой поликлинике в течение последних двух лет (2009-2010 гг.) заболеваемость сифилисом не зарегистрирована.

4. Уровень заболеваемости гонореей в г.Бишкек продолжает оставаться неблагоприятным, отмечаются периодические подъемы и спады заболеваемости. В студенческой поликлинике, начиная с 2006 года, наметилась некоторая стабилизация заболеваемости гонореей с тенденцией к снижению.

Личный вклад соискателя. Проведен сбор первичного материала, формирование аналитических таблиц и графиков, медико-статистическая обработка материала по заболеваемости. Автором обработаны результаты исследования и сформулированы выводы и практические рекомендации.

Апробации результатов исследований: Материалы диссертации обсуждены на: семинарах для организаторов клиники дружественных услуг (Ташкент, 2003); семинаре «по подготовке специалистов КДУМ» (Киев, 2008); а также по «Презентации кабинетов дружественных услуг» в рамках программы «Стратегической оценки качества услуг в Кыргызстане» (Бишкек, 2011); ученом совете Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» МЗ КР (Бишкек, 27 июня 2012 г.); межкафедральном совещании Кыргызско-Российского славянского университета им. Б.Н.Ельцина МОН КР и РФ (Бишкек, 9 ноября 2012 г.).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях: По результатам диссертации опубликовано 8 научных работ, в том числе одна методическая рекомендация.

Структура и объем диссертации: Диссертация изложена на 85 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций. Указатель литературы включает 138 работ, в том числе 56 работ из дальнего зарубежья. Диссертация иллюстрирована 20-ю рисунками и 8-ю таблицами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Глава 1. Представлен литературный обзор и анализ научных публикаций отечественных и зарубежных авторов по проблемам распространения и структуры заболеваемости туберкулезом и инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), в мире и Кыргызской Республике. Приведенный обзор литературы свидетельствует об актуальности проблемы туберкулезной инфекции и ИППП как за рубежом, так и в Кыргызской Республике и требует дальнейшего изучения.

Глава 2. Материалы и методы исследования. Предметом настоящего исследования явилась эпидемиология и оценка риска развития социально обусловленных заболеваний среди студентов г.Бишкек (туберкулез и ИППП).

В основу методологии научных изысканий был положен системный анализ, который позволил провести исследование динамики эпидемиологической ситуации по туберкулезу, сифилису и гонорее в г.Бишкек у студентов, оценить результаты внедрения комплекса профилактических мероприятий, определить их эффективность и оптимизировать профилактику названных заболеваний.

Для эпидемиологической и медицинской характеристики использованы: медицинские карты амбулаторного больного - форма № 025/у – 710 шт.; медицинская карта больного туберкулезом - форма №081/у – 150 шт.; журнал реги-

страции амбулаторных больных - форма №074/у – 10 шт. с 2000-2010 гг.; форма №12 – отчет о деятельности организаций здравоохранения – 10 шт. с 2000-2010 гг.; перепись населения, приложение № 1 – 10 шт. с 2000-2010 гг.; карта учета амбулаторных посещений – форма №039/у – 710 шт.; отчет о заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, микозы и чесотка – форма № 9 – 10 шт. с 2000 по 2010 гг.; анализ заболеваемости туберкулезом по учебным заведениям – 47 шт.; отчет по флюорографии – 10 шт. с 2000-2010 гг.; годовые отчеты поликлиники студентов с 2000-2010 гг. – 10 шт.

Анализ динамики заболеваемости в целом по студенческой поликлинике, курсам, возрастным и половым признакам позволяет определить изменение эпидемиологической ситуации среди студентов, дать объективную оценку изменений в здоровье студентов и определить эффективности работы поликлиники студентов и органов здравоохранения города в целом.

Методы исследования. При проведении работы применялись ретроспективные и проспективные методы исследования. Использовались аналитический, статистический, социологический и эпидемиологические методы.

В целях сравнения изучаемых явлений во времени, вычислялись относительные величины – (ОВ), интенсивности (частота распространения на 100 тысяч человек населения) и экстенсивности (структура, удельный вес).

Расчет основных эпидемиологических показателей (интенсивных) производили по формуле (1):

$$Z(S,B) = n \times 100.000:N, \quad (1)$$

где **Z** – показатель заболеваемости;

S – показатель смертности;

B – показатель болезненности;

n – число наблюдений;

N – среднегодовая численность населения.

При статистической обработке производили расчет процентных показателей по формуле (2):

$$P = m : n \times 100\% \quad (2)$$

где: **P** – показатель признака, выраженный в процентах;

m – показатель изучаемого признака;

n – число наблюдений.

Степень достоверности выборочного наблюдения определяли по величине ошибки репрезентативности (**m**) по формуле (3):

$$m = \sqrt{\frac{P \times 100 - P}{n}}, \quad (3)$$

где **P** – величина показателя (%);

n – число наблюдений.

Степень достоверности (t) различий в изучаемых показателях определяли по формуле (4):

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}, \quad (4)$$

где $P_1 - P_2$ - сравниваемые показатели;

m_1 и m_2 - средние ошибки сравниваемых показателей.

Для изучения взаимосвязи между изучаемыми показателями был использован метод (способ квадрата Пирсона) по формуле (5).

Корреляционную связь определяли по формуле:

$$r_{xy} = \frac{\sum(dx \times dy)}{\sqrt{\sum dx^2 \times \sum dy^2}}, \quad (5)$$

где r_{xy} – коэффициент корреляции;

x и y – коррелируемые ряды;

d_x и d_y – отклонение каждого варианта ряда от средней величины (x), вычисленной для каждого ряда изучаемых признаков.

Полученные данные обрабатывались общепринятыми статистическими методами при помощи персонального компьютера с использованием табличного редактора Excel'2002 с пакетом анализа для операционной системы Windows XP.

Глава 3. Анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу среди студентов г.Бишкек за 2000-2010 годы. Туберкулез остается важной причиной заболеваемости и смертности во всем мире, в т.ч. и для КР. Несмотря на проводимый объем противотуберкулезных мероприятий, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в г.Бишкеке продолжает оставаться напряженной, что отчасти связано с ухудшением социально-экономических условий жизни населения.

В результате увеличения частоты туберкулеза среди населения, в г.Бишкеке сформировался значительный резервуар туберкулезной инфекции, который определяет характер эпидемиологической ситуации данного заболевания среди населения и обучающихся студентов (табл.1).

Из таблицы 1 видно, что на протяжении ряда лет (2000-2010 гг.) уровень заболеваемости туберкулезом среди студентов значительно превышает показатель заболеваемости по городу Бишкек. Подъем заболеваемости туберкулезом, начавшийся в 2002 году, продолжался в течение шести лет. В 2007 г. заболеваемость туберкулезом снижается до уровня 2000 г. и в 2010 году составляет 94,9

на 100 тыс. населения. По сравнению с 2006 годом заболеваемость туберкулезом в 2010 году снижена на 45,5%. Снижение заболеваемости туберкулезом в течение последних четырех лет (2007-2010 гг.) было, очевидно, обусловлено активным внедрением в КР и г.Бишкеке новой стратегии борьбы с туберкулезом - ДОТС. Стратегия заключается в том, чтобы во всех странах, всем больным были доступны стандартные, эффективные, контролируемые курсы химиотерапии.

Таблица 1 - Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом

| Годы | | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|----------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| г.Бишкек | абс.ч. | 728 | 768 | 1012 | 1054 | 1027 | 1065 | 1138 | 1052 | 904 | 926 | 896 |
| | на 100 т. | 104,0 | 105,4 | 130,8 | 136,6 | 130,9 | 131,0 | 128,1 | 122,9 | 104,7 | 102,9 | 94,9 |
| Студенты | абс.ч. | 163 | 94 | 72 | 93 | 89 | 28 | 116 | 125 | 148 | 135 | 128 |
| | на 100 т. | 291,5 | 167,3 | 130,3 | 165,0 | 151,7 | 142,2 | 177,4 | 180,2 | 195,1 | 172,5 | 162,1 |

Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом среди студентов несколько отличается от динамики заболеваемости г.Бишкек. За период наблюдения пик заболеваемости у студентов отмечен в 2000 году - 291,5 на 100 тыс. населения, тогда как в целом по городу за этот период показатель заболеваемости туберкулезом составил всего 109,0 на 100 тыс. населения.

Кроме того, по г.Бишкек в 2007-2010 годы отмечается постепенное снижение заболеваемости туберкулезом (122,9, 104,7, 102,9, 94,9 на 100 тыс. населения), а у студентов годы подъема чередуются с годами спада и только в 2010 году, по сравнению с 2009 годом, отмечается снижение заболеваемости на 6,4% (табл. 1, рис. 1).

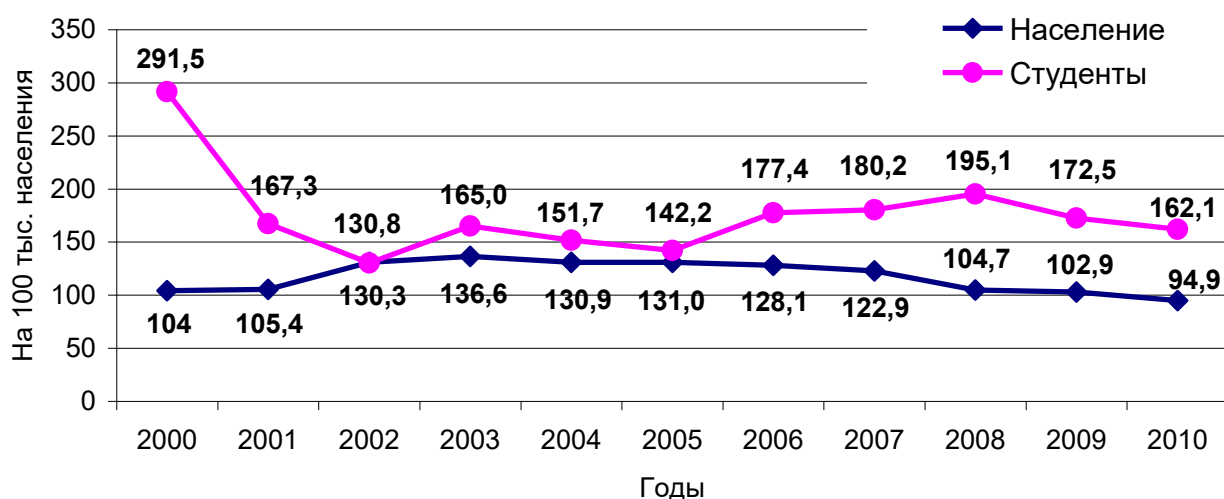


Рис. 1. Многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом в студенческой поликлинике и г. Бишкек за 2000-2010 гг.

Из рис. 1 видна слабая корреляционная связь между многолетней динамикой заболеваемости туберкулезом населения г.Бишкек и студентов. Заболеваемость туберкулезом студентов за многолетний период подвергается значительным колебаниям по годам, что затрудняет прогнозирование динамики на перспективу.

В отличие от студентов, у населения г.Бишкек выявлен рост заболеваемости с 2001 по 2006 гг., затем с 2007 г.заболеваемость медленно снижается до 2010 года и становится прогнозируемым.

При анализе темпа прироста заболеваемости туберкулезом за 2000-2010 гг., установлено, что за последние 4 года (2007-2010 гг.) по г.Бишкек темп снижения заболеваемости составляет от -11,6% до -7,7%, что свидетельствует о положительной динамике заболеваемости и относительно благоприятном прогнозе (табл. 2, рис. 2, 3). У студентов только за последние 2 года (2009-2010 гг.) имеет место снижение заболеваемости туберкулезом от -11,6% до -6,0%, что говорит о тенденции к снижению заболеваемости, однако, эти показатели недостаточны для утверждения о благоприятном прогнозе на перспективу.

Таблица 2 - Абсолютный прирост, темп прироста и рост заболеваемости туберкулезом населения г. Бишкек и студентов

| Годы наблюдений | Население г. Бишкек | | | | Студенты | | | |
|-----------------|---------------------|----------------------------|-------------|----------|--------------------|----------------------------|-------------|----------|
| | забол. на 100 тыс. | абсол. прирост на 100 тыс. | темп | | забол. на 100 тыс. | абсол. прирост на 100 тыс. | Темп | |
| | | | прирост в % | рост в № | | | прирост в % | рост в № |
| 2000 | 109,0 | - | - | - | 291,5 | - | - | - |
| 2001 | 105,4 | -3,6 | -3,3 | -103,3 | 167,3 | -124,2 | -42,6 | -142,6 |
| 2002 | 130,8 | +25,4 | +24,1 | +124,1 | 126,3 | -41,0 | -24,5 | -124,5 |
| 2003 | 136,6 | +5,8 | +2,1 | +102,1 | 165,0 | +38,7 | +36,6 | +136,6 |
| 2004 | 130,9 | -5,1 | -3,7 | -103,7 | 151,7 | -13,3 | -8,1 | -108,1 |
| 2005 | 131,0 | +0,1 | +0,1 | +100,1 | 142,2 | -9,7 | -6,4 | -106,4 |
| 2006 | 139,1 | +7,1 | +5,4 | +105,4 | 177,4 | +35,2 | +24,7 | +124,7 |
| 2007 | 122,9 | -16,0 | -11,6 | -111,6 | 180,2 | +2,8 | +1,6 | +101,6 |
| 2008 | 104,7 | -18,2 | -14,8 | -104,8 | 195,1 | +14,9 | +8,3 | +108,3 |
| 2009 | 102,9 | -1,8 | -1,7 | -101,7 | 172,5 | -22,6 | -11,6 | -111,6 |
| 2010 | 94,9 | -8,0 | -7,7 | -107,7 | 162,1 | -10,4 | -6,0 | -106,0 |

За 11 лет учебы (2000-2010 гг.) среди студентов выявлено 1251 случай больных туберкулезом, из которых на первом курсе заболело 312 (24,9%), на втором 333 (26,6%), на третьем 260 (20,2%), на четвертом 188 (15,0%), на пятом 132 (20,6%) и на шестом 26 (2,1%) студентов (рис.3).

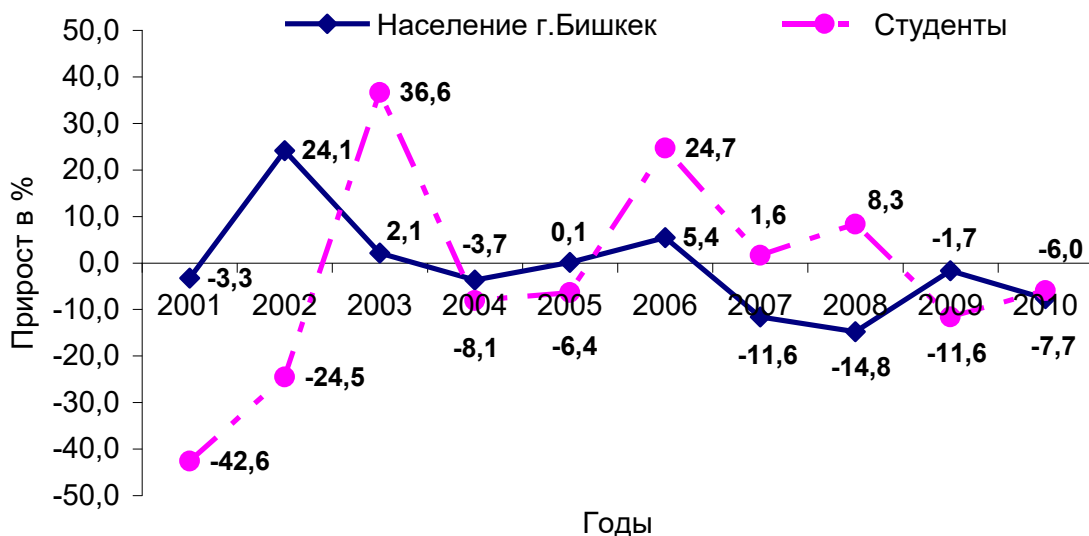


Рис. 2. Ежегодный прирост заболеваемости туберкулезом населения г.Бишкек и студентов

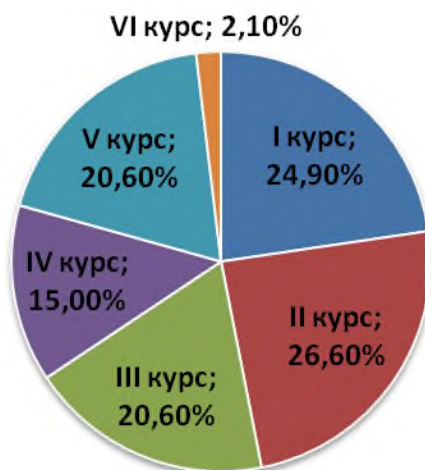


Рис. 3. Структура заболеваемости туберкулезом среди студентов г.Бишкек по курсам учебы (2000-2010 гг.)

В основном туберкулез выявлен на первых 3-х курсах – 905 случаев (72,3%) от общего числа заболевших.

На первом курсе туберкулез выявляется при поступлении абитуриентов на учебу, при медицинском осмотре и флюорографическом обследовании. На 2-3-х курсах туберкулезом болеют студенты, прибывшие из неблагополучных по заболеваемости регионов КР, а также проживающие в городе в неблагополучных санитарно-бытовых условиях. Так, из 312 заболевших туберкулезом студентов на I – курсе – 62 (19,9%) прибывших из Ошской области, 55 (17,7%)

из Нарынской области, 45 (14,5%) из Таласской области, то есть из регионов наиболее неблагоприятных по заболеваемости туберкулезом (табл. 3).

Таблица 3 - Туберкулез среди студентов I курса, прибывших из регионов КР, за 2000-2010 гг.

| Регионы | Чуйск. обл. | Ошск. обл. | Джал. обл. | Наарын. обл. | Талас. обл. | И-Куль. обл. | Батк. обл. | г.Бишкек | Всего |
|---------|-------------|------------|------------|--------------|-------------|--------------|------------|----------|-------|
| абс. ч. | 33 | 62 | 41 | 55 | 45 | 25 | 22 | 25 | 312 |
| в % | 10,6 | 19,9 | 13,1 | 17,6 | 14,4 | 8,0 | 7,1 | 8,0 | 100,0 |

За последние 11 лет (2000-2010) из 1251 заболевших туберкулезом студентов приходится на возраст 15-17 лет 112 человек (9,0%), 18-19 лет – 532 человека (42,5%), 20-24 лет – 404 человека (32,2%), 25 лет и старше – 205 человек (16,2%). По удельному весу наибольшая заболеваемость туберкулезом составляет возрастная группа 18-24 лет (74,8%)

На уровень заболеваемости туберкулезом в значительной степени влияют социальные факторы, особенно условия проживания студентов.

Установлено, что за последние 11 лет (2000-2010 гг.) из числа 1251 заболевших туберкулезом студентов 200 (16,0%) проживали в съемных квартирах, 193 (15,4%) в домах в городе, 107 (8,6%) в общежитиях, 745 (59,6%) в жилом массиве и новостройках города. От 60 до 68% больных туберкулезом студентов на момент заболевания не имели городскую прописку.

Следует отметить, что из 1251 больных туберкулезом за 11 лет среди студентов, проживающих в общежитии, заболело всего 107 человек (8,6%). Для допуска проживания в общежитии, студенты проходят медицинские осмотры и флюорографическое обследование. Больные и подозрительные на туберкулез в общежитие не допускаются.

В целях раннего активного выявления больных туберкулезом среди студентов проводятся медицинские осмотры. Из 1251 больных туберкулезом среди студентов в последние 11 лет (2000-2010 гг.) при медицинских осмотрах и флюорографических обследованиях выявлено 763 больных (61,0%), по обращению выявлено 488 больных (39,0%). Только за 2010 год из 128 больных 89 (69,5%) выявлено при медицинских осмотрах и 30 больных (30,5%) выявлено по обращению студентов за медицинской помощью.

В результате раннего выявления больных и их своевременного лечения в последние 11 лет среди студентов города не было зарегистрировано запущенных и тяжелых случаев туберкулеза.

Анализ показал, что в структуре туберкулеза превалирует инфильтративная форма туберкулеза и экссудативная плеврит (табл. 4).

Из таблицы 4 видно, что за 11 лет регистрации туберкулеза среди студентов в среднем 63,2% составляет инфильтративная форма заболевания, 25,2%

больных с экссудативным плевритом и всего 5,0% составляют очаговые формы туберкулеза. В 2010 году удельный вес больных инфильтративной формой туберкулеза составил – 72,0%, экссудативный плеврит – 27,0%, очаговые формы – 1,0%.

Таблица 4 - Структура туберкулеза среди студентов

| Наименование | Годы | | | | | | | | | | | Всего в сред. |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | |
| Инфильтративная форма | 53,8 | 55,6 | 61,0 | 52,9 | 73,9 | 60,2 | 62,5 | 61,0 | 73 | 70,0 | 72,0 | 63,2% |
| Очаговая форма | 15,4 | 8,9 | 12,5 | 9,7 | - | 2,4 | 4,2 | 3,0 | 1,0 | 2,0 | 1,0 | 5,0% |
| Экссудативный плеврит | 26,9 | 20,0 | 18,7 | 22,0 | 20,2 | 24,0 | 26,0 | 29,0 | 28,7 | 28,0 | 27,0 | 25,2% |

Эти данные получены в результате раннего выявления больных туберкулезом, путем массового флюорографического обследования и медицинского осмотра при приеме абитуриентов на первый курс и далее при периодическом медицинском осмотре студентов в период учебы.

Раннему обращению больных за медицинской помощью способствовала широкая разъяснительная работа среди студентов о профилактике туберкулеза и других социально обусловленных инфекционных заболеваний.

Глава 4. Анализ эпидемиологической ситуации по ИППП среди студентов г.Бишкек. Несмотря на значительные достижения современной медицины, инфекции передаваемые половым путем (ИППП) являются серьезной проблемой здравоохранения как в индустриально развитых странах, так и в развивающихся.

В последние 10-15 лет, особую тревогу в здравоохранении вызывают ИППП в связи с тенденцией к росту. По определению ВОЗ, борьба с ИППП в настоящее время признана одним из наиболее важных путей предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом и гонореей как в г.Бишкек, так и в КР в целом остается неблагополучной и напряженной.

Учитывая, что заболеваемость ИППП среди студентов тесно связана с заболеваемостью в городе, анализ проведен с учетом эпидемиологической ситуации ИППП в г.Бишкек.

Анализ заболеваемости сифилисом в г. Бишкек и студентов проведен за период с 2000 по 2010 гг. По данным официальной статистики в г. Бишкек за анализируемый период самая высокая заболеваемость сифилисом зарегистрирована в 2000 году 97,7 на 100 тысячу населения. С 2001 по 2003 гг. отмечается некоторое снижение, однако уровень заболеваемости в 2004 г. резко возрастает и в 2005 г. показатель составляет 81,1 на 100 тысяч населения. Далее с 2006 г. в течение последующих четырех лет отмечается снижение заболеваемости. В 2010 г., по сравнению с 2005 г., снизилась заболеваемость сифилисом в 3,1 раза, а по сравнению с предыдущим 2009 г. - на 13,5%.

Динамика заболеваемости сифилисом среди студентов, ее уровень и тенденция отражает общий фон заболеваемости сифилисом в целом по городу. Самый высокий уровень заболеваемости сифилисом среди студентов за последние 11 лет (2000-2010 гг.), как и в городе, зарегистрирован в 2000 году и составил 53,5 случая на 100 тыс. населения. Далее с некоторыми колебаниями заболеваемость сифилисом среди студентов снижается к 2009 г. В итоге за 2009-2010 гг. среди студентов официально не было зарегистрировано случаев заболеваемости сифилисом (табл. 5).

Таблица 5 - Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом

| Годы | | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------------|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Население г. Бишкек | общ.ч | 747 | 418 | 328 | 324 | 453 | 675 | 421 | 293 | 267 | 261 | 234 |
| | на 100т. | 97,4 | 54,8 | 41,2 | 41,8 | 58,4 | 86,1 | 53 | 36,2 | 32,6 | 31,1 | 27,4 |
| Студенты | общ.ч | 30 | 9 | 10 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 5 | - | - |
| | на 100т. | 53,5 | 16 | 17,5 | 7,1 | 5,3 | 4,8 | 1,5 | 2,8 | 6,6 | - | - |

За 2000-2010 гг. среди студентов выявлено 67 случаев заболеваемости сифилисом из которых 44 (65,7%) составили мужчины и 23 (34,3%) женщины. Сифилис у мужчин выявляется в 61,4% по обращаемости и в 38,6% при профилактическом медицинском осмотре.

У женщин соответственно 52,2% по обращаемости и 47,8% при профилактическом медицинском осмотре.

Значительное снижение заболеваемости сифилисом среди студентов не вызывает особых сомнений, если учесть проводимую профилактическую и разъяснительную работу среди них. Однако не исключается недоучет заболеваемости в связи с тем, что в городе имеется большое число частных медицинских услуг, куда могут обратиться студенты, данные о которых зачастую отсутствуют в отчетности по ИПШП.

Из представленной табл. 6 видно, что за последние 5 лет (2006-2010 гг.) по г. Бишкек отмечается довольно значительное снижение заболеваемости си-

филисом, снижение составило от -38,4% до -11,9%, что свидетельствует об относительно благоприятном прогнозе.

Таблица 6 - Абсолютный прирост, темп прироста и темп роста заболеваемости сифилисом у населения г. Бишкек и студентов

| Годы наблюдений | г. Бишкек | | | | Студенческая поликлиника | | | |
|-----------------|--------------------|----------------------------|-------------|----------|--------------------------|----------------------------|-------------|----------|
| | забол. на 100 тыс. | абсол. прирост на 100 тыс. | темп | | забол. на 100 тыс. | абсол. прирост на 100 тыс. | Темп | |
| | | | прирост в % | рост в % | | | прирост в % | рост в % |
| 2000 | 97,4 | | | | 53,5 | | | |
| 2001 | 54,8 | -42,6 | -43,7 | -143,7 | 16 | -37,5 | -70,1 | -170,1 |
| 2002 | 41,2 | -13,6 | -24,8 | -124,8 | 17,5 | +1,5 | +9,4 | +109,4 |
| 2003 | 41,8 | +0,6 | +1,4 | +101,4 | 7,1 | -10,4 | -59,4 | -159,4 |
| 2004 | 58,4 | +16,6 | +39,7 | +139,7 | 5,3 | -1,8 | -25,3 | -125,3 |
| 2005 | 86,1 | +27,7 | +37,4 | +147,4 | 4,8 | -0,5 | -9,4 | -109,4 |
| 2006 | 53 | -31,1 | -38,4 | -138,4 | 1,5 | -3,3 | -68,7 | -168,7 |
| 2007 | 36,2 | -16,8 | -31,7 | -131,7 | 2,8 | +1,3 | +86,7 | -186,7 |
| 2008 | 32,6 | -3,6 | -9,9 | -109,9 | 6,6 | +3,8 | +135,7 | +235,7 |
| 2009 | 31,1 | -1,5 | -4,8 | -104,8 | - | - | - | - |
| 2010 | 27,4 | -3,7 | -11,9 | -111,9 | - | - | - | - |

По студенческой поликлинике за последние 2 года (2009-2010 гг.) официально не было зарегистрировано случаев заболевания сифилисом. Здесь трудно прогнозировать заболеваемость, учитывая, что многие студенты при заболеваниях ИППП не активно обращаются за медицинской помощью в студенческую поликлинику из-за морально-этических соображений и обращаются в частные медицинские учреждения.

Заболеваемость гонореей за последние 11 лет (2000-2011 гг.) по г.Бишкек колеблется в пределах от 28,9-77,4 на 100 тысяч населения, а по студенческой поликлинике - от 10,1-48,4 на 100 тысяч населения.

Уровень заболеваемости гонореей в г.Бишкек не стабилизируется, периодически отмечается подъемы и спады заболеваемости. Подъемы заболеваемости зарегистрированы в 2000 г. (77,2), 2004 г. (79,7), 2007 г. (60,3) и в 2010 г. (45,7) на 100 тысяч населения (табл. 7).

Динамика заболеваемости гонореей в поликлинике студентов несколько отличается от заболеваемости гонореей в городе. Так, за 11 лет среди студентов рост заболеваемости гонореей отмечен в 2001 г. (32,0) и в 2005 г. (48,4) на 100 тысяч населения. Начиная с 2006 г. уровень заболеваемости гонореей по студенческой поликлинике медленно снижается до 2010 г. В 2010 г. заболеваемость гонореей, по сравнению с 2005 г., снижена в 4,8 раза, а по сравнению с 2009 г. - на 76,2%.

Следовательно, в студенческой поликлинике, начиная с 2006 года, наметилась некоторая стабилизация заболеваемости и тенденция к ее снижению (табл. 7).

Таблица 7 - Многолетняя динамика заболеваемости гонореей

| Годы | | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Население г.Бишкек | общ. ч | 592 | 525 | 571 | 441 | 618 | 572 | 352 | 489 | 347 | 238 | 390 |
| | на 100 т. | 77,2 | 68,8 | 71,9 | 56,9 | 79,7 | 72 | 44,3 | 60,3 | 42,4 | 28,9 | 45,7 |
| Студенты | общ. ч | 14 | 18 | 11 | 14 | 14 | 30 | 24 | 22 | 19 | 14 | 8 |
| | на 100 т. | 25 | 32 | 19,3 | 24,8 | 24,8 | 48,4 | 36,7 | 31,7 | 25 | 17,8 | 10,1 |

Приведенные данные по динамике, уровню и темпам прироста заболеваемости гонореей населения г.Бишкек и студентов являются результатом осуществления комплекса лечебно-профилактических и противоэпидемиологических мероприятий.

Ежегодный прирост заболеваемости гонореей в целом по г. Бишкек за последние 5 лет (2006-2010 гг.) составляет от -38,5% до +60,9%, по поликлинике студентов от -24,2% до -32,4%. Следовательно, по г.Бишкек прогноз по заболеваемости гонореей остается неблагоприятным. По поликлинике студентов положение несколько лучше: в последние 5 лет отмечается ежегодное снижение заболеваемости гонореей (табл.8).

Таблица 8 - Абсолютный прирост, темп прироста и рост заболеваемости гонореей в г.Бишкек и студенческой поликлинике

| Годы наблюдений | Население г.Бишкек | | | | Студенты | | | |
|-----------------|--------------------|--------------------------|-------------|----------|--------------------|--------------------------|-------------|----------|
| | забол. на 100 тыс. | абс. прирост на 100 тыс. | темп | | забол. на 100 тыс. | абс. прирост на 100 тыс. | Темп | |
| | | | прирост в % | рост в % | | | прирост в % | рост в % |
| 2000 | 47,2 | | | | 25 | | | |
| 2001 | 68,8 | -8,4 | -10,9 | -110,9 | 32 | +7 | +28 | +128 |
| 2002 | 71,9 | +3,1 | +4,5 | +104,5 | 19,3 | -12,7 | -39,7 | -139,7 |
| 2003 | 56,9 | -15 | -20,8 | -120,8 | 24,8 | +5,5 | +28,5 | +128,5 |
| 2004 | 79,7 | +22,8 | +40,1 | +140,1 | 24,8 | - | - | - |
| 2005 | 72 | -7,7 | -9,7 | -109,7 | 48,4 | +25,6 | +95,2 | +195,2 |
| 2006 | 44,3 | -27,7 | -38,5 | -138,5 | 36,7 | -11,7 | -24,2 | -124,2 |
| 2007 | 60,3 | +16 | +36,1 | +136,1 | 31,7 | -5 | -13,6 | -113,6 |
| 2008 | 42,4 | -18 | -29,8 | -129,8 | 25 | -6,7 | -21,1 | -121,1 |
| 2009 | 28,4 | -14 | -30 | -130 | 17,8 | -7,2 | -28,8 | -128,8 |
| 2010 | 45,7 | +17,3 | +60,9 | +160,9 | 10,1 | -7,7 | -32,2 | -132,2 |

Следует отметить, что истинная распространенность гонореи как в городе, так и среди студентов остается неясной, так как по данным литературы статистически достоверным считается соотношение сифилиса к гонорее 1:8, 1:10. В изучаемой нами заболеваемости с 2000 по 2010 гг. это соотношение составляет по г.Бишкек 1:1,4, по поликлинике студентов 1:2,8, то есть по городу на 1 случай заболеваемости сифилисом приходится 1,4 случая гонореи, по студенческой поликлинике на случай сифилиса приходится 2,8 случая гонореи. Это свидетельствует о недоучете истинной заболеваемости гонореей.

Немаловажной причиной недоучета сифилиса и гонореи, особенно гонореи, в том, что несмотря на сложившуюся эпидемиологическую ситуацию по ИППП, допуск юношей и подростков к качественным медицинским услугам ограничен, из-за существующего к ним отношения. Из-за боязни критики и осуждения подростки часто избегают обращения за лечением или консультацией. Кроме того, поскольку государственных служб, представляющих услуги подросткам, невелико, отмечается отток пациентов данного возраста в коммерческие медицинские учреждения.

На сегодняшний день в молодежной среде отмечается некоторое недоверие к кожно-венерологическим диспансерам (КВД) и женским консультациям.

Анализом заболеваемости ИППП по половому признаку, установлено, что из всех выявленных за изучаемый период больных сифилисом 67 студентов 44 (65,7%) мужчины, 23 (34,3%) женщины. Причем у мужчин 17 случаев сифилиса (38,6%) выявлено при профилактическом осмотре и 27 (61,4%) по обращаемости. У женщин соответственно 11 случаев (47,8%) при профилактическом осмотре и 12 (52,2%) по обращаемости.

При гонорее из 138 случаев заболевания студентов 107 (56,9%) составляют мужчины и 81 (43,1%) женщины.

Из 107 заболевших гонореей мужчины 32 (30%) выявлялись при профилактическом осмотре и 73 (70%) при обращаемости.

Из 81 (43,1%) заболевших гонореей женщин 35 (43,2%) выявлены при профилактическом осмотре и 41 (56,8%) по обращаемости.

Мужчины чаще болеют гонореей чем женщины. Кроме того мужчинам как и при заболеваниях сифилисом более активно обращаются за медицинской помощью чем женщины.

Глава 5. Комплекс мер по профилактике заболеваемости туберкулезом и ИППП среди студентов г.Бишкек. В социально-экономическом развитии республики важная роль принадлежит высококвалифицированным специалистам, подготовка, которых осуществляется в высших и средних учебных заведениях. Несомненно, что успешность обучения, работоспособность и здоровье студентов взаимосвязаны. С гигиенической позиции, с учетом особенностей режима обучения и образа жизни, студентов следует выделять в отдельную группу риска. Воз-

росший интерес к этой проблеме связан еще с тем, что среди учащейся молодежи значительный процент составляют лица женского пола. Изучение здоровья, образа жизни студентов для последующего обоснования лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий должно быть нацелено на создание условий, позволяющих определенной части студенток сочетать учебу с материнством.

5.1. Мероприятия по профилактике заболеваемости туберкулезом среди студентов г.Бишкек. На протяжении ряда лет (2000-2010 гг.) уровень заболеваемости туберкулезом среди студентов значительно превышает показатели заболеваемости по городу. Так в 2010 году заболеваемость туберкулезом по г. Бишкек составила 94,9 на 100 тысяч человек населения, среди студентов 162,1 на 100 тысяч населения.

Для снижения заболеваемости туберкулезом и не допущения дальнейшего роста среди студентов проводятся следующий комплекс мероприятий.

Ежегодно в январе месяце планируется 100% флюорографическое обследование студентов со 2-го по 5 курс. Студенты первого курса при поступлении в учебное заведение предоставляют медицинское освидетельствование, т.е. ф-086у, где флюорографическое обследование обязательно, поэтому первый курс планируется на следующий год. В августе-сентябре месяце ежегодно проводится заселение студентов в общежитие. При заселении в общежитие необходимы анализы: флюорографическое обследование, обследование крови на микро реакцию (для выявления сифилиса), осмотр гинеколога и дерматовенеролога. Заключение пишет врач терапевт.

Все абитуриенты при заселении в общежитие, с целью профилактики туберкулеза и заболеваний, передаваемых половым путем, в обязательном порядке проходят флюорографическое обследование, анализ крови на микрореакцию и взятие мазка. При нормальном результате обследования, они заселяются в общежитие, пройдя медицинский осмотр у дерматовенеролога, гинеколога и терапевта. В случае подозрения на туберкулез у абитуриента и студента, согласно комплексной программе «Туберкулез III» и стратегии ДОТС, проводится диагностический алгоритм, сдается анализ мокроты на БК 3-хкратно, анализ мочи и общий анализ крови. При отсутствии микобактерий туберкулеза в мокроте назначается противовоспалительное лечение: амоксицилин в дозе 0,5, 3 раза в день в течение 10 дней, затем делается контрольное флюорографическое обследование. При положительной динамике (рассасывание) больной берется на диспансерный учет с диагнозом «первичная пневмония» и наблюдается в течение года. В случае отрицательной динамики при флюорографическом обследовании, проводится повторное обследование на БК 3-хкратно. При отрицательном результате больной с диагнозом «туберкулез?» направляется к фтизиатру в городской противотуберкулезный диспансер для дальнейшего наблюдения, диагностики и лечения в туберкулезных учреждениях.

После выписки из стационара студент с закрытой формой туберкулеза продолжает обучение и прием противотуберкулезных препаратов, интеркуррентным методом (понедельник, среда, пятница) под строгим контролем медицинского работника, т.е. медикаменты выдаются в поликлинике и прием медикаментов проводится в присутствии медицинского работника. Лечение проводится под контролем врача фтизиатра.

После окончания лечения, повторяется анализ мокроты на БК 2-хкратно, общий анализ крови и мочи, повторное рентген-исследование и студент вновь направляется к фтизиатру для решения вопроса о длительности наблюдения.

При излечении с диагнозом «большие (БОИ) или малые остаточные изменения (МОИ) после перенесенного туберкулеза» студент снимается с учета в туберкулезном диспансере и берется на учет в поликлинике студентов по группе риска и наблюдается у участкового терапевта.

В случае отсутствия положительной динамики студенту оформляется академический отпуск и повторное назначение курса лечения до положительной динамики.

Восстановление на учебу после академического отпуска проводится на основании заключения туберкулезного диспансера, где контролируется факт излечения и дается допуск к продолжению обучения.

При выявлении открытых форм туберкулеза (БК+), подается экстренное извещение в ЦГСЭН и больной направляется к фтизиатру с диагнозом туберкулез (БК+) для госпитализации в туберкулезное учреждение. После выписки из стационара больному студенту оформляется академический отпуск, и больной направляется по месту жительства. Медицинские работники ходатайствуют перед деканами учебных заведений о предоставлении больному туберкулезом материальной помощи.

Контактным лицам (по группе, по комнате в общежитии) с больным с открытой формой туберкулеза проводится флюорографическое обследование в течение 3-х дней. В дальнейшем, контактные с больным туберкулезом наблюдаются в группе риска по туберкулезу в течение 2-х лет у участкового терапевта.

С целью профилактики туберкулеза, его раннего выявления, проводятся обходы в общежитиях для выявления лиц, длительно кашляющих и температурящих, подозрительных на туберкулез. Проводится широкомасштабная санитарно-просветительная работа среди студентов по теме «туберкулез». Ежегодно проводится «Всемирный месячник по борьбе с туберкулезом» (лекции, беседы и круглые столы).

5.2. Мероприятия по профилактике инфекций передаваемых половым путем (ИППП) среди студентов г.Бишкек. В республике наиболее полную информацию и регистрацию ИППП получили болезни сифилис и гонорея.

Анализ мероприятий по профилактике ИППП проводится на примере по указанным двум инфекциям.

Инфекции передаваемые половым путем (ИППП) отнесены к группе болезней социального неблагополучия. Их роль в настоящее время возрастает за счет наркомании и алкоголизма среди молодежи в Кыргызской Республики. Кроме того, неблагополучие по ИППП связано с отсутствием четкой идеологии в нравственном воспитании подрастающего поколения и снижением роли семьи как основного воспитателя гармоничной личности ребенка, а также изменением сексуальных отношений.

Существенную роль в распространении ИППП среди женщин сыграла также либерализация сексуальных отношений, большое количество эротической и порнографической литературы. Наиболее важным фактором, способствующим распространению ИППП в обществе, является низкий уровень материального достатка и образования населения.

Для профилактики ИППП среди студенческой молодежи проводится комплекс мероприятий: Медицинский осмотр студентов и абитуриентов поступающих в высшие и средние учебные заведения, при заселении в общежитие; своевременное выявление больных и взятие на диспансерное наблюдение («Д»-учет). Медицинский осмотр проводится врачами всех профилей, в том числе гинекологами и дерматовенерологами. По показаниям у студентов берется мазок на флору, при выявлении ИППП в обязательном порядке студенты направляются на анализ R_w и ВИЧ-инфекцию. Если результаты «+» R_w подается экстренное извещение (форма 058/у) в РЦДВ. Регистрация осуществляется по месту выявления. Учет больных сифилисом осуществляется на основе амбулаторных карт (форма 025/у), в которые заносятся следующие данные: подробный диагноз в соответствии с МКБ-10, дата его установления, результаты лабораторных исследований, с указанием даты проведения. Согласно клиническому протоколу больной с предварительным диагнозом направляется в РЦДВ для дальнейшего обследования, где уточняется диагноз и сообщается в поликлинику. При подтверждении диагноза сифилиса дальнейшее наблюдение и лечение больного проводится в РЦДВ, при «+» R_w, с подтвержденным диагнозом сифилиса в РЦДВ студент состоит на диспансерном учете в течение 6 месяцев в поликлинике, где через 1 месяц, 3 месяца и на 6 месяц повторно сдает анализы, и только при отрицательном результате снимается с учета.

При постановке диагноза гонореи, обследованию и лечению подлежат половые партнеры, лица имевшие контакт в течение 60 дней до установления диагноза.

Лечение проводится согласно клиническим протоколам. Критерии лечения: отсутствие субъективных и объективных симптомов заболевания; отрица-

тельный результат микроскопического (2-хкратно), культурального (однократного) методов исследований, через 7-10 дней после окончания лечения.

Студент после курса терапии в течение 6 месяцев состоит на диспансерном учете, наблюдается до полного выздоровления, т.е. отрицательного результата при повторных исследованиях (ежемесячно сдаются анализы), после чего снимается с учета. Если при повторных исследованиях выявляются положительные результаты, то дополнительно обследуется чувствительность к антибиотикам и назначается лечение. После получения терапии студент наблюдается в течение 6 месяцев. Для профилактики ИППП проводится объяснительно-разъяснительная работа со студентами, включая половых партнеров, пропаганды изменения сексуального поведения (безопасный секс).

Важным этапом в усилении мер профилактики ИППП послужило эпидемиологическое осложнение по заболеваемости сифилисом и гонореей среди студентов в 1994 году. Тогда был разработан план мероприятий по усилению мер борьбы с ИППП. На базе Финансово-экономического техникума г. Бишкек, проведен 100% медицинский осмотр с взятием крови на микрореакцию и мазка на гонорею, выявлено 2 случая заболевания сифилисом и 4 случаев заболевания гонореей. Силами врачей поликлиники студентов была разработана 16-часовая программа здорового образа жизни, которая была внедрена в учебный процесс как обязательная дисциплина. Посещение студентов фиксировали в журнале посещения. После окончания курса проводилась аттестация на знание азов здорового образа жизни. Эту работу проводили регулярно в течение года. После завершения данной работы, был повторный медицинский осмотр, в результате чего не было выявлено случаев заболеваемости ИППП. Студенты начали активно посещать приемы акушер – гинеколога и уролога при первых признаках ИППП. Данный опыт позволил обратиться в Министерство образования КР с инициативой о внедрении Школы здорового образа жизни в учебный процесс в высших и средних учебных заведениях республики Приказом Министра образования КР №246 от 30.06.1994г. «О неудовлетворительной обстановке по заболеваемости венерическими болезнями в учебных заведениях и меры борьбы с ними» во всех высших и средних учебных заведениях введены спец курсы «Здоровый образ жизни» с учетом национальных особенностей, культуры и традиций.

Таким образом, высокая заболеваемость туберкулезом и ИППП среди студенческой молодежи г. Бишкек потребовала необходимости проведения целенаправленной работы по недопущению дальнейшего их распространения.

ВЫВОДЫ

1. За последние 11 лет (2000-2010 гг.) заболеваемость туберкулезом среди студентов несколько превышает заболеваемость среди населения города. По г.Бишкек в течение 7 лет (2000-2006 гг.) отмечается подъем заболеваемости туберкулезом, в последующие 4 года (2007-2012 гг.) произошло постепенное снижение, что свидетельствует об относительно благоприятной динамике. Среди студентов отмечаются периодические подъемы и спады заболеваемости туберкулезом трудно поддающиеся прогнозированию.

2. Наиболее высокая заболеваемость туберкулезом среди студентов выявляется на первых трех курсах учебы – 72,2% от общего числа заболевших. Туберкулез в основном регистрируется среди студентов, прибывших на учебу из неблагополучных по заболеваемости туберкулезом регионов и проживающих в неблагоприятных жилищно-бытовых условиях г. Бишкек – в жилых массивах и новостройках (54,8%). Туберкулез среди студентов 1 курса в основном выявляется при медосмотре и флюорографическом обследовании в студенческой поликлинике.

3. По данным официальной статистики заболеваемость сифилисом и гонореей среди населения города значительно превышает уровень заболеваемости среди студентов. Однако истинная распространенности ИППП среди студентов города вызывает сомнение, так как многие студенты, из-за моральных соображений, при заболевании обращаются в коммерческие медицинские учреждения. Данные о поступивших в такие учреждения зачастую не поступают в официальные органы.

4. В результате осуществления комплекса лечебно-профилактических мероприятий и широкомасштабной санитарно-просветительной работы, в 2010 году по сравнению с 2009 годом заболеваемость туберкулезом среди студентов снижена в 2,4 раза, гонореей в 2,5 раза. В последние годы (2009-2011 гг.) случаев заболеваний сифилисом официально не зарегистрировано.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В целях оптимизации работы по профилактике туберкулеза, необходимо усилить работу по раннему выявлению больных, путем расширения медицинских осмотров и флюорографического обследования, особенно абитуриентов и студентов прибывших из неблагополучных по туберкулезу регионов республики, лиц проживающих в жилых массивах, новостройках и общежитиях города.

2. С учетом более целенаправленной работы по раннему выявлению и профилактике туберкулеза среди студентов по их возвращению после летних каникул на учебу из неблагополучных по туберкулезу регионов, по возможно-

сти выясняя наличие среди их родных и близких туберкулезных больных и при наличии таковых, обследовать их и взять на учет как группу риска.

3. Для усиления работы по профилактике ИППП необходимо совершенствовать взаимодействие разных служб здравоохранения (акушер-гинекологических, дерматовенерологических, урологических) с центрами госсанэпиднадзора, СПИД-а координация действий которых способствует раннему выявлению и профилактике ИППП.

4. Усилить разъяснительную работу среди студентов по профилактике и снижению заболеваемости ИППП путем организации лекций и бесед, круглых столов с приглашением специалистов РКВД, РО СПИД, наркологических диспансеров по пропаганде здорового образа жизни.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. **Эрманбетов А.М.** Профилактика социально обусловленных заболеваний среди студентов г.Бишкек (на примере туберкулеза и ИППП) [Текст] / А.М. Эрманбетов // Известия вузов. – 2012. - № 1. - С.60-62.

2. **Эрманбетов А.М.** Эффективность внедрения обучающих программ по репродуктивному здоровью подростков и молодежи в Кыргызской Республике [Текст] / Г.Т. Айтмурзаева, О.Т. Касымов., Ж.Э. Усупова., А.М. Эрманбетов // Известия вузов. – 2012. - № 3. – С.68-71.

3. **Эрманбетов А.М.** Эпидемиология инфекций передаваемых половым путем среди студентов г.Бишкек [Текст] / А.М. Эрманбетов // Наука и новые технологии. – 2012. - № 1. – С.82-87.

4. **Эрманбетов А.М.** Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди студентов г.Бишкек [Текст] / А.М. Эрманбетов // Наука и новые технологии. – 2012. - № 1. – С.118-121.

5. **Эрманбетов А.М.** Инфекции, передаваемые половым путем [Текст] / А.М. Эрманбетов // Здравоохранение Кыргызстана. – 2012. - № 1. - С.9-12.

6. **Эрманбетов А.М.** Оценка репродуктивного здоровья студентов города Бишкек / А.М. Эрманбетов, О.Т. Касымов, Б.Т. Орозбекова, Г.К. Адилова // Медицина Кыргызстана. – 2012. - № 2. – С.18-21.

7. **Эрманбетов А.М.** Экономический анализ инфекционной заболеваемости [Текст]: методические рекомендации / Г.Ж. Саттарова, Р.К. Усманов, А.М. Эрманбетов, А.К. Турусбекова, Т. Мамаев, Р.О. Касымова, А.А. Махмурова, Ж.С. Калилов, Г. Жумадилова, А.А. Буранчиева, М.Б. Усубалиев. – Бишкек: Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, 2012. – 16 с.

8. **Эрманбетов А.М.** Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в г.Бишкек и Кыргызстане в целом [Текст] / А.М. Эрманбетов // Гигиена, эпидемиология и иммунобиология. - Алма-Ата, 2012. - № 2. – С.80-82.

Эрманбетов Адиль Максutowичтин "Эпидемиология жана Бишкек шаарындагы студенттердин арасында атайын шартталган оорулардын өсүү коркунучун баалоо" (кургак учук жана жыныстык жолдор менен жуккан инфекциялардын мисалында) деген темада 14.02.02 - Эпидемиология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденүү үчүн жазылган диссертациясынын кыскача

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: Эпидемиология, кургак учук, жыныстык жолдор менен жуккан инфекциялар, коркунуч тобу.

Изилдөө объектиси: 11 жыл учун (2000-2010-жж) студенттик бейтапканада жана Бишкек шаарындагы жыныстык жолдор менен жуккан инфекциялар жана кургак учук боюнча эсептик отчеттук документация (ИППП).

Изилдөөнүн максаты: Бишкек шаарындагы студенттердин арасында атайын шартталган оорулар: кургак учук, сифилис, гонореянын өсүү коркунучун баалоо жана аларды профилактикалоо чараларын оптималдаштыруу.

Изилдөөнүн жыйынтыктары: акыркы 11 жылда (2000-2010-жж) студенттердин арасындагы ооругандардын саны жалпы Бишкек шаары боюнча ооругандардын деңгээлинен ашып кеткендиги аныкталган. Кургак учук негизинен республиканын жашоо шарты начар региондорунда жана Бишкек шаарынын тегерегиндеги жаңы конуштарда турмуш тиричилик шарттары начарлардын арасында көп кездешүүдө. Расмий статистиканын маалыматы боюнча шаар калкынын арасында сифилис жана гонорея менен ооруган студенттердин деңгээли көп экендиги байкалат. Бирок студенттердин арасындагы ИППП канчалык жайылып кеткендиги шек жаратат, анткени ооруган учурда моралдык жактан билгизбөөнүн айынан комерциялык медициналык мекемелерге кайрылышууда, алардан көбүн эсе расмий органдарга маалыматтар келип түшпөйт. Диссертациянын материалдары "Дени сак жашоо образы" программасын иштеп чыгуу учурунда жана КР Билим берүү министрлигинин 2005-жылкы №385 "Студенттерди медициналык жактан тейлөө боюнча уюштуруу иштери" буйругун даярдоо учурунда колдонулган.

Илимий жаңылыгы: Бишкек шаарындагы студенттердин арасында атайын шартталган оорулар: кургак учук менен ИППП енуугу коркунучуна биринчи жолу илимий баа берилди. Кургак учук менен ИППП ооруларын изилдөө алардын окууга региондордон келүү шарты жана Бишкек шаарында жашаган турмуш шартын эске алуу менен жүргүзүлдү.

Колдонуу тармагы: Эпидемиология, коомдук саламаттыкты сактоо жана билим берүү.

Диссертация 85 баракта жазылып, 8 таблицаны, 20 сүрөттү камтыйт. Колдонулган булактардын тизмеси 138 түзүп, алардын ичинен 56 чет тилинде.

РЕЗЮМЕ

диссертации Эрманбетова Адила Максutowича на тему «Эпидемиология и оценка риска развития социально обусловленных заболеваний среди студентов г.Бишкек» (на примере туберкулеза и инфекций, передаваемых половым путем) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.02.02 – Эпидемиология.

Ключевые слова: Эпидемиология, туберкулез, инфекции передаваемые половым путем, группы риска.

Объект исследования: учетно-отчетная документация по туберкулезу и инфекций передаваемых половым путем (ИППП) за 11 лет (2000-2010 гг.) по студенческой поликлинике и г.Бишкек.

Цель исследования: Оценка риска развития социально обусловленных заболеваний – туберкулеза, сифилиса и гонореи среди студентов г.Бишкек и оптимизация мер их профилактики.

Результаты исследования: Было установлено, что за последние 11 лет (2000-2010 гг.) заболеваемость среди студентов несколько превышает уровень заболеваемости по г.Бишкек в целом. Туберкулез в основном регистрируется среди студентов прибывших на учебу из неблагополучных по заболеваемости регионов республики и проживающих в неблагополучных жилищно-бытовых условиях в жилых массивах и новостройках г.Бишкек. По данным официальной статистики заболеваемость сифилисом и гонореей среди населения города значительно превышает уровень заболеваемости среди студентов. Однако истинная распространенность ИППП среди студентов вызывает сомнение, так как многие студенты из-за моральных соображений при заболеваниях обращаются в коммерческие медицинские учреждения, от которых зачастую не поступает информации в официальные органы. Материалы диссертации были использованы при подготовке приказа Министерства образования К.Р. №385 от 2005 года «Об организации работы по медицинскому обслуживанию студентов» и в разработке программы «Здоровый образ жизни».

Научная новизна: Впервые дана научная оценка риска развития социально обусловленных заболеваний туберкулеза и ИППП среди студентов г.Бишкек. Изучение заболеваемости туберкулезом и ИППП, с учетом регионов их прибывания на учебу и условий их проживания в г.Бишкек. На основе статистических эпидемиологических наблюдений разработаны и внедрены практические рекомендации по профилактике неблагополучных тенденций в развитии туберкулеза и ИППП.

Область применения: Эпидемиология, общественное здравоохранение и образование.

Диссертация изложена на 85 страницах, содержит 8 таблиц, иллюстрирована 20 рисунками. Список литературы включает 138 наименований, в т.ч. 56 иностранных.

SUMMARY

of the thesis by Ermanbetov Adil Maksutovich on the subject "Epidemiology and risk estimation of development of socio-conditioned diseases among students of Bishkek city" (on example of tuberculosis and sexually transmitted infection) for obtaining the academic degree of candidate of medicine in the specialty: 14.02.02 - epidemiology.

Key words: Epidemiology, tuberculosis, sexually transmitted infections, risk group.

Object of investigation: accounting-reporting documents on tuberculosis and sexually transmitted diseases (STD) for 11 years (2000-2010) on the data of 0 the students' polyclinic and Bishkek city.

Research objective: Risk development estimation of socio-conditioned diseases- tuberculosis, syphilis and gonorrhoea among students of Bishkek city and optimization of prevention measures.

Research results: It was evaluated that for the last 11 years (2000-2010), the disease cases among student exceed the level of disease cases several times in Bishkek city. Tuberculosis is mainly registered among students arrived for studies from problem regions of the republic and dwelling in improper housing and living conditions in poor residential areas and new-built regions of Bishkek city. As to the data of official statistics syphilis and gonorrhoea cases among the population of the city considerably exceeds the level of diseases among students. However, actual prevalence of sexually transmitted infections among students cause doubt, as many students apply for commercial medical institutions which do not provide information to the official authorities. The dissertation materials were used while preparing the order of the Ministry of Education K.R. No 385 of 2005 "Of organization of medical servicing of students" and in elaboration of the program "Healthy life-style".

Scientific novelty: Firstly the scientific risk estimation of socio-conditioned diseases of tuberculosis and sexually transmitted infections among the student of Bishkek city is provided. Investigation of sickness rate of tuberculosis and STD considering the regions of their dwelling and living conditions in Bishkek city.

Application area: Epidemiology, public health and education.

The thesis is presented on 85 pages, contains 8 tables, is illustrated with 20 figures. References include 138 titles, including 56 foreign ones.

Подписано к печати 16.11.2012 г. Формат 60 x 90/16
Бумага офсетная. Объем 1,3 п.л.; тираж 100 экз.
Отпечатано в НПО «ПМ»
г. Бишкек, ул. Байтик Баатыра, 34
Тел. 54-45-76

