



### Расчеты показателей заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем

В последние годы продолжается ежегодное снижение случаев регистрации сифилиса, трихомоноза, гонококковой инфекции и грибковых заболеваний кожи при росте других заболеваний кожи и подкожной клетчатки. Однако показатели заболеваемости аногенитальными бородавками продолжают расти, по уrogenитальному хламидиозу и генитальным бородавкам – рост показателей чередуется с их снижением. В 2007 году рост показателей заболеваемости рядом инфекциями, передаваемыми половым путем, сменился с очередным снижением, в том числе уrogenитальным хламидиозом и генитальным герпесом до 91,1 на 100 000 и 22,1 на 100 000 населения соответственно. Заболеваемость сифилисом составила 63,0 на 100 000 населения, гонококковой инфекцией – 60,8 на 100 00 населения, трихомонозу – 186,2 на 100 000 населения. При этом следует отметить, что темпы снижения показателей заболеваемости сифилисом значительно замедлились. Набор рассчитываемых показателей заболеваемости зависит от цели, проводимого анализа. Рассчитывают показатели заболеваемости на среднегодовое население.

**Например:** показатель заболеваемости населения сифилисом равен соотношению числа впервые выявленных случаев заболеваний, умноженному на 100 000 и поделенному на среднегодовое население.

$$\frac{\text{ф.9, табл.2000 стр.1, гр.05} + \text{ф.9 табл.2000 стр.2 гр.05}}{\text{среднегодовое население}} \times 100\,000$$

Для того, чтобы подтвердить достоверность происходящих изменений, важно знать структуру заболеваемости ИППП, т.е. рассчитать долю каждой инфекции среди всех ИППП. Например, доля заболеваемости сифилисом определяется соотношением числа впервые выявленных случаев сифилиса, умноженному на 100 и поделенному на число всех впервые выявленных случаев ИППП.

$$\frac{\text{ф.9, табл.2000 стр.1, гр.05} + \text{ф.9 табл.2000 стр.2 гр.05}}{\text{ф.9, табл.2000 гр.05, стр.(1+2+13+14+17+18+19+20+23+24+25+26)}} \times 100$$

Аналогично проводится расчет удельного веса других ИППП. Расчет показателя заболеваемости необходим для объективной оценки эпидемиологической ситуации и качества работы общей лечебной сети по своевременному выявлению больных.

Отдельно анализируется заболеваемость ИППП (сифилисом и др.) среди различных возрастных групп населения. При анализе заболеваемости в отдельных возрастных группах (0-14 лет, 15-17 лет, 18-19 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40 лет и старше), а также гендерных

различий расчеты проводятся на 100 тыс. населения изучаемой возрастно-половой группы.

К примеру, показатель заболеваемости сифилисом в возрастной группе населения от 18 лет и старше определяется как соотношение числа впервые заболевших сифилисом в возрасте от 18 лет и старше, умноженному на 100 000 и поделенному на среднегодовое население в возрасте 18 лет и старше.

$$\frac{\text{ф.9 т.2000 стр.1 (гр. 08 + гр.09+ гр.10 + гр.11)+ стр.2}}{(\text{гр.08+ гр.09+ гр.10+ гр.11})} \times 100\,000$$

среднегодовое население в возрасте 18 лет и >

Аналогично рассчитывается заболеваемость в других возрастных группах.

Для определения тенденций течения эпидемиологического процесса сифилиса рассчитывается также удельный вес заболевших детей среди всех впервые выявленных больных сифилисом в текущем году.

К примеру, доля детей в возрасте от 0 до 14 лет среди всех впервые выявленных больных сифилисом – соотношение числа всех впервые выявленных детей, больных сифилисом, к числу впервые выявленных больных сифилисом всего и умноженному на 100.

$$\frac{\text{ф.9.т. 2000 стр.1, гр. 06+стр.2, гр.06}}{\text{ф.9 т.2000 стр. 1, гр.05+стр.2, гр.05}} \times 100$$

Рост удельного веса детей среди заболевших сифилисом, особенно, на фоне снижения абсолютного числа впервые выявленных больных, является показателем неблагополучия эпидемиологической обстановки по сифилису. Аналогичным образом анализируется ситуация по другим ИППП с учетом возрастных параметров.

Для того, чтобы оценить своевременность выявления гонококковой инфекции, важно знать число осложненных форм среди всех выявленных случаев этой инфекции. Осложненная форма гонококковой инфекции рассчитывается по аналогичной формуле по строкам 15-16 графы 05.

Показатели заболеваемости по другим ИППП рассчитываются по аналогичной формуле и согласно возрастной категории графам:

- трихомоноз – по строкам 17-18;
- хламидийная инфекция – по строкам 19-20;
- осложненная форма хламидийной инфекции – по строкам 21-22;
- генитальный герпес – по строкам 23-24;
- папилломавирусная инфекция – по строкам 25-26.

Для оценки клинико-эпидемиологической характеристики сифилиса нужно оценить структуру заболеваемости сифилисом по отдельным его формам. К примеру, для оценки показателя заболеваемости первичным сифилисом необходимо рассчитать соотношение

числа всех вновь заболевших первичным сифилисом к среднегодовому населению, умноженному на 100 000.

Аналогичным образом рассчитываются показатели заболеваемости по другим формам сифилиса.

$$\frac{\text{ф.9 т.2000 стр.3, гр.05 + стр.4, гр. 05}}{\text{среднегодовое население}} \times 100\,000$$

**Показатели, характеризующие деятельность дерматовенерологических учреждений по выявлению инфекций, передаваемых половым путем, и заразных дерматозов**

Организация своевременного выявления больных ИППП является одним из важных разделов профилактической работы. Работа по своевременному выявлению больных ИППП в настоящее время проводится посредством проведения целевых медицинских осмотров, в том числе периодических и при устройстве на работу.

Охват населения профилактическими осмотрами на ИППП – число обследованных при всех видах целевых медицинских осмотров в процентах ко всему населению. Сведения о профилактических обследованиях населения на сифилис содержатся в отчетных формах: № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» и №34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой».

Дним из главных критерий оценки качества работы по своевременному выявлению ИППП – это число больных, выявленных при профилактических обследованиях, среди всех больных с впервые установленным диагнозом ИППП, который определяется отношением числа всех выявленных больных ИППП при профилактических осмотрах к общему числу впервые выявленных больных (на примере сифилиса).

$$\frac{\text{ф.34 т.2200 стр. 1 гр. 14+15+16+17}}{\text{ф. 9 т. 2000 стр. 1, гр. 05+стр.2,гр.05}} \times 100$$

Аналогичным образом можно рассчитать выявление других ИППП при проведении целевых медицинских осмотров.

Другой критерий оценки профилактической работы – своевременность выявления источников инфекции и лиц, имевших половой и тесный бытовой контакт с больным. Число обследованных контактов рассчитывается соотношением числа обследованных на сифилис к числу лиц, подлежащих обследованию всего, умноженному на 100.

Показатель заболеваемости по ИППП, среди лиц, обратившихся в кабинеты анонимного обследования и лечения (КАОЛ) – соотношение числа больных сифилисом,

впервые выявленных в КАОЛ, в 100 000 среднегодового населения.

$$\frac{\text{ф.34 т.2100 стр. 1 гр.06}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\,000$$

Число больных сифилисом, выявленных в КАОЛ, рассчитывается соотношением доли больных сифилисом, выявленных в КАОЛ в числе всех впервые выявленных больных сифилисом в течение отчетного года.

$$\frac{\text{ф.34 т.2100 стр. 1 гр.06}}{\text{ф.9 ,т.2000, стр.1, го05+стр.2, гр. 05}} \times 100$$

### **Методика анализа эпидемиологической ситуации**

Отдельные показатели, пути их формирования, величины и направления связей с другими показателями не позволяют оценить уровень распространенности всех ИППП. Для объективной оценки эпидемиологической ситуации и различных разделов работы дерматовенерологической помощи необходимо опираться на комплекс показателей, анализировать их взаимоотношение. После расчета показателей приступают к их анализу.

Динамика показателя, равномерное снижение или повышение уровня заболеваемости в течение 3-5 лет при высоком охвате профилактическими осмотрами свидетельствует о его истинности. При резком колебании их значений необходимо искать причины этого явления. В этом случае сопоставляем динамику показателя заболеваемости ИППП с динамикой показателей их своевременного выявления.

Для этого сравнивается динамика показателя заболеваемости с полнотой охвата населения периодическими и прочими целевыми профилактическими осмотрами, удельным весом больных, выявленных активно. При сокращении уровня охвата населения обследованиями на ИППП, уменьшении доли активно выявленных больных, - снижение показателя заболеваемости населения ИППП нельзя считать истинным, т.к. значительное число больных остаются не выявленными. При повышении охвата населения профилактическими осмотрами заболеваемость ИППП может вырасти в результате максимального выявления больных.

Снижение показателя заболеваемости на фоне роста доли выявленных больных сифилисом и сокращения охвата населения периодическими и целевыми осмотрами, свидетельствует о том, что снижение показателя заболеваемости ИППП не является истинным: в этом случае больные с ИППП не довыявляются.

На следующем этапе анализа эпидемической обстановки необходимо определить темпы роста (снижения) показателя заболеваемости ИППП. Можно рассчитать ежегодные,

среднегодовые или суммарные (за несколько лет) темпы роста (снижения) показателя заболеваемости ИППП. Темпы сдвига характеризуют относительную разницу заболеваемости изучаемого года к заболеваемости предшествующего года.

$$\text{Темп роста (снижения)} = \frac{\text{показатель заболеваемости изучаемого года} - \text{показатель заболеваемости предшествующего года}}{\text{Показатель заболеваемости предшествующего года}} \times 100$$

Например, заболеваемость сифилисом в 1997г. была 277,3 на 100 тыс. населения, а в 2007г.- 63,0 на 100 тыс. населения. Значит в 2007 году заболеваемость снизилась более чем в четыре раза.

Изменение динамики темпов роста (снижения) указывает на изменение эпидемиологической ситуации, но не указывает причину этого явления. Поэтому необходимо анализировать и искать причины, изучая динамику других показателей. Так, необходимо сопоставлять динамику показателя заболеваемости ИППП всего населения и детей.

Например, в России показатель заболеваемости сифилисом у детей начал расти с 1994 года, т.е одновременно с ростом заболеваемости сифилисом среди взрослого населения. Это свидетельствует о том, что ухудшение эпидемиологической ситуации по заболеваемости сифилисом детского населения совпало с неблагоприятным трендом показателя общей заболеваемости. Высокий уровень заболеваемости сифилисом детей и всего населения свидетельствует о неблагополучной эпидемиологической ситуации.

Динамика показателя заболеваемости сопоставляется с динамикой изменения структуры клинических форм сифилиса. На фоне снижения показателя заболеваемости, увеличение в структуре поздних форм сифилиса, в том числе нейросифилиса, свидетельствует о несвоевременном выявлении сифилиса и росте скрытых очагов инфекции. Таким же образом анализируется заболеваемость другими ИППП.

Определяется структура впервые выявленных больных сифилисом и другими ИППП. Особенное внимание уделяется изучению динамики удельного веса заразных и поздних форм сифилиса, как «маркеров» ухудшения, либо стабилизации эпидемиологической обстановки.

Рост показателя осложненных форм на фоне уменьшения показателя общей заболеваемости свидетельствует о своевременном выявлении больных.

---