



День профилактики инфекций, передаваемых половым путем

В 2014 году наблюдалось улучшение эпидемиологической ситуации с инфекциями передаваемыми половым путём. Так, число больных с впервые выявленным сифилисом составило 800 (снижение на 10,5%), гонореей – 2208 (-21,3%), хламидийной инфекцией мочеполовых органов – 7093 (-22,8%), трихомониазом – 8159 (-13%), аногенитальным герпесом – 1586 (-13,%), аногенитальными бородавками – 3031 (-5,6%), урогенитальным микоплазмозом (вызванным *M.genitalium*) – 4584 (+7,3%). В 2012 г. впервые с начала 90-х годов количество вновь выявленных больных сифилисом снизилось менее 1000 случаев (в 1996 г. было зарегистрировано 21616 новых случаев сифилиса).

На популяционном уровне наиболее подверженной риску заражения ИППП является молодежь от 15 до 29 лет. К данной возрастной группе относится большинство лиц, страдающих ИППП. Их удельный вес в общей структуре заболеваемости сифилисом и гонореей превышает 50-60%. В молодежной среде в свою очередь наиболее подвержены риску женщины в возрасте 18-19 лет и мужчины 20-29 лет. Тем не менее, из тенденций, которые наблюдались в последние годы, можно отметить «постарение» сифилиса. Число больных в возрасте 15-29 лет постепенно уменьшалось. В противоположность этому росло число заболевших в возрасте старше 30 лет, особенно старше 40 лет, что возможно связано с меньшим охватом данного контингента профилактическими мероприятиями. В то же время следует отметить, что среди заболевшей ИППП молодежи постепенно увеличивался удельный вес студентов, что требует усиления работы с данной категорией населения. Среди больных сифилисом увеличивалась доля сельских жителей, которые составили в некоторых регионах до 40%, а по гонорее – до 20%.

Организация эффективной системы мер предупреждения ИППП среди населения чрезвычайно важна, должна носить постоянный характер и отличаться разнообразием форм.

Среди медицинских мер по борьбе с ИППП особое значение имеет профилактика. Она включает в себя **первичную и вторичную профилактику**, а также **общественную и индивидуальную (личную)**. Формы профилактики тесно интегрированы друг с другом. Меры общественной профилактики оказывают воздействие, как на население, так и на отдельных членов общества, а первичная и вторичная профилактика

имеют общую информационную базу и адресованы самым разнообразным категориям населения.

На фоне работы по первичной профилактике ИППП как среди населения в целом, так и в отдельно взятых целевых группах, не следует забывать о вторичной профилактике – предупреждение фактов повторных случаев заболеваний (реинфекция) среди лиц, которые уже переболели ИППП. Такая работа должна проводиться врачами-дерматовенерологами, акушерами-гинекологами и урологами, как в профильных учреждениях государственной, так и частной формы собственности. Она должна начинаться в момент знакомства врача с пациентом, обратившимся за медицинской помощью по вопросам инфекций, передаваемых половым путем, и продолжаться до полного излечения и снятия пациента с учета.