

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В МАЛЫХ ГОРОДАХ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

А. Стальмаков¹,

М. Захарова², доктор медицинских наук, профессор,

М. Москвичева², доктор медицинских наук,

К. Гаврилова²

¹Челябинский областной клинический кожно-венерологический диспансер

²Южно-Уральский государственный медицинский университет

E-mail: dr.stalmakov@mail.ru

Изучена медико-социальная характеристика 350 пациентов с сифилисом, проживавших в период 2012–2014 гг. в малых городах Челябинской области: возрастной состав; социальный статус; материальная обеспеченность; семейное положение; уровень образования; условия заражения сифилисом; особенности сексуального поведения.

Социально-гигиенический портрет больного сифилисом: молодые люди в наиболее репродуктивном возрасте 21–40 лет (72,1%) со средним и неполным средним образованием (65,0%); 44,3% не имеют семьи; 68,3% не заняты общественно полезным трудом или заняты малоквалифицированной работой (в равных долях); 70,5% имеют низкий доход (на уровне прожиточного минимума или ниже); 99,5% имеют вредные привычки, из них у 12,5% – алкогольно-наркотическая интоксикация.

Ключевые слова: дерматовенерология, сифилис, медико-социальный портрет, малые города.

Изучались медико-социальная характеристика пациентов с сифилисом, проживающих в малых городах Челябинской области, их образ жизни, возрастной состав, социальный статус, материальная обеспеченность, семейное положение, уровень образования, условия заражения сифилисом, особенности сексуального поведения.

Пациентов опрашивали по разработанной нами анкете. С целью получения более точных ответов в анкету были включены их варианты; респонденты могли дать и свой вариант.

Исследование проводилось среди случайно выбранных 350 пациентов, обратившихся по поводу сифилиса в дерматовенерологическую службу малых городов. При обработке материала часть анкет была забракована из-за неполных и нечетких ответов. Изучаемая выборка была статистически репрезентативной.

Мужчин среди опрошенных было 52,5%, женщин – 47,5%. Заболевшие распределились по возрасту следующим образом: до 20 лет – 4,9%, 21–30 лет – 39,3%, 31–40 лет – 32,8%, 41–50 лет – 14,8%, 51–60 лет – 6,6%, 60 лет и старше – 1,6%; 39,3% опрошенных были трудоспособного возраста – 21–30 лет. Доля больных женщин 21–29 лет была в 1,4 раза больше доли мужчин этого возраста, а доля мужчин 31–40 лет в 1,5 раза превосходила число больных жен-

щин этого возраста, что отражает особенности эпидемиологии сифилиса и крайне неблагоприятно для следующего поколения.

Согласно данным большинства исследований, основным фактором, способствующим заражению инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), является низкий уровень сексуального и общего образования [1].

Среди опрошенных 45,0% имели среднее образование, 26,7% – среднее специальное, 20,0% – неполное среднее, 8,3% – высшее. Образовательный уровень мужчин и женщин примерно одинаков: неполное среднее образование – у 22,6 из 100 мужчин и у 17,2 из 100 женщин. Женщин со средним образованием было больше (51,7 против 38,7), что, скорее всего, объясняется созданием семьи, рождением детей в возрасте получения высшего образования и ограничением возможности продолжения обучения. Среднее специальное образование имели 32,3 из 100 опрошенных мужчин и 20,7 из 100 опрошенных женщин, высшее – соответственно 6,5 и 10,3.

В зарегистрированном браке состояли 24,6% респондентов, 31,1% – в незарегистрированном. Эти данные свидетельствуют о неблагоприятии в данной сфере: чуть менее 1/3 имеют полноценную семью, 11,5% опрошенных разведены. Обращает на себя внимание преобладание лиц, не имеющих семьи: «холост или не замужем, живу один» – 14,8% ответов, «холост, не замужем, проживаю с родителями» – 18%.

Среди обследованных женатых мужчин достоверно больше, чем замужних женщин: соответственно 28,1 против 20,7 на 100 лиц соответствующего пола ($p < 0,05$). Мужчины реже состоят в незарегистрированном браке (28,1 на 100 респондентов мужского пола против 34,5 на 100 женщин). Стоит отметить, что среди опрошенных не было ни вдовцов, ни вдов. Разведенных мужчин больше, чем женщин – соответственно 12,5 против 10,3. Это обстоятельство, как правило, неблагоприятно влияет на материальное положение и микроклимат в неполных семьях.

Многочисленными исследованиями показано, что социальными факторами риска заражения ИППП являются неблагоприятный психологический микроклимат в семье, неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, материальная необеспеченность, отсутствие активной жизненной позиции [2].

В собственном благоустроенном доме проживают 36,7% опрошенных, в собственном неблагоустроенном – 8,3%, в благоустроенной квартире с площадью $>9 \text{ м}^2$ на 1 человека – 25,0%, в благоустроенной квартире с площадью $<9 \text{ м}^2$ на 1 человека – 16,7%, в коммунальной квартире – 3,3%, постоянно снимают жилье 5%, проживают в комнате в общежитии 3,3%, живут, где придется, 1,7%.

Социальная принадлежность респондентов определяет, с одной стороны, преобладание тех или иных факторов риска, с другой – уровень санитарно-гигиенической грамотности, отношение к своему здоровью, что немаловажно не только для возникновения инфекционного процесса, но и для предотвращения дальнейшего распространения сифилиса. Реструктуризация и ликвидация угольной отрасли в Челябинской области с 2000 по 2005 г. отрицательно сказалась на показателях заболеваемости сифилисом в шахтерских городах (подъем в 1,2–1,6 раза и превышение среднеобластных показателей) [3].

Среди опрошенных преобладали неработающие – 35,0%, на 2-м месте – рабочие (33,3%), на 3-м – домохо-

зяйки (10,0%), на 4-м и 5-м – служащие и учащиеся (по 6,7%), на 6-м и 7-м – пенсионеры и работники сельских хозяйств – по 3,3%; последнее место заняли предприниматели (1,7%).

Анализ среднемесячного дохода на 1 члена семьи не выявил принципиальных гендерных различий. Но подавляющее большинство респондентов на момент анкетирования имели доход ниже прожиточного минимума в Челябинской области или на этом уровне (соответственно 23,0 и 47,5%).

Опрос выявил реакцию на нехватку средств: она угнетает (19,3% опрошенных), унижает (22,8%), создает неуверенность (24,6%), заставляет искать подработку (22,8%), способствует развитию вредных наклонностей (7%), вызывает безразличие (3,5%).

К ведущим факторам, влияющим на здоровье, относятся употребление спиртных напитков, табачных изделий, наркотических средств. В исследуемой нами совокупности факт курения отметили 87,0%, факт систематического употребления алкоголя – 2,1% (гендерных различий не выявлено).

Одним из факторов, определяющих частоту сифилиса и других ИППП в России, признано широкое распространение наркомании, особенно среди лиц с активным сексуальным поведением [4]. Употребление наркотических препаратов отмечено в 5 раз чаще, чем алкоголя (у 10,4 на 100 опрошенных).

Таким образом, комплексное медико-социальное обследование позволило сформировать социально-гигиенический портрет больного сифилисом, выявить наиболее значимые факторы, способствующие инфицированию и развитию заболевания.

Для больного сифилисом независимо от пола и места проживания характерны трудоспособный возраст, немногочисленная семья, невысокий уровень образования, что в большинстве случаев обуславливает либо занятость низкоквалифицированным трудом, сопряженным с производственными вредностями, либо отсутствие работы. Особое значение имеют низкий уровень доходов и неудовлетворительные жилищные условия.

Обращает на себя внимание и низкий уровень здоровья респондентов, значительное распространение среди них вредных привычек (курение, алкоголизм и наркомания).

Данные исследования свидетельствуют о необходимости разработки в рамках концептуального подхода конкретных мер по решению вопросов профилактики сифилиса в Челябинской области, его ранней диагностики, лечения, диспансеризации, реабилитации, снижения заболеваемости, а также по повышению с этой целью медицинской грамотности населения, медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений, представителей всех ветвей власти, общественных организаций и объединений.

Литература

1. Фролова Н.И., Белокрыницкая Т.Е., Сухина В.В. Образовательные программы по репродуктивному здоровью для студентов: эффективность и перспективы // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2011; 3: 22–7.
2. Рахматулина М.Р., Шашкова А.А. Инфекции, передаваемые половым путем, и их влияние на репродуктивное здоровье детей и подростков. // Вестн. дерматол. и венерол. – 2013; 4: 30–7.
3. Стальмаков А.Л., Захарова М.А., Москвичева М.Г. Особенности заболеваемости сифилисом в Челябинской области // Южно-Уральский медицинский журнал. – 2014; 2: 23–7.

4. Шакуров И.Г., Корякин С.А., Кузнецова Е.Д. и др. Распространенность инфекций, передаваемых половым путем, среди лиц, потребляющих психоактивные вещества // Вестн. дерматол. и венерол. – 2010; 1: 15–9.

A SOCIO MEDICAL PORTRAIT OF SYPHILITIC PATIENTS LIVING IN SMALL TOWNS OF THE CHELYABINSK REGION

A. Stalmakov¹; Professor M. Zakharova², MD; M. Moskvicheva², MD; K. Gavrilova²

¹Chelyabinsk Regional Clinical Dermatovenereology Dispensary

²South Ural State Medical University, Chelyabinsk

A total of 350 syphilitic patients living in the small towns of the Chelyabinsk Region in 2012–2014 have been examined for their sociomedical characteristics: age; social status; financial status; marital status; level of education; conditions of infection with syphilis; the specific features of the patients' sexual behavior.

The sociohygienic portrait of a patient with syphilis is as follows: young people at the most reproductive age of 21–40 years (72.1%) with secondary and incomplete secondary education (65.0%); 44.3% are single; 68.3% are not engaged in socially useful work or engaged in low-skilled jobs (equal percentages); and 70.5% have a low income (earn minimum wage or less); 99.5% have bad habits, of whom 12.5% had alcohol or drug intoxication.

Key words: dermatovenereology, syphilis, sociomedical portrait, small towns.