

# Любовь Пронькина: «Урбанизация и социальные



Республика Мордовия, как автономия в составе РСФСР, образована 10 января 1930 года. Сейчас это один из небольших регионов в центре Европейской части России, который административно входит в Приволжский федеральный округ и граничит с Ульяновской, Пензенской, Рязанской, Нижегородской областями, Республикой Чувашией. Население составляет 833 тысячи человек. Административно в состав республики входит 22 района и три города республиканского подчинения, столица – город Саранск с населением 296 тысяч жителей. Об истории становления дерматовенерологической службы, ее проблемах и путях их решения, а также об эпидемиологической ситуации с венерическими и кожными заболеваниями в Мордовии региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в дерматовенерологии и дерматокосметологии» Галине Кондаревой рассказывает главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Мордовия, врач высшей категории Любовь Николаевна Пронькина.

**Любовь Николаевна, наш первый вопрос касается основных этапов становления вашей службы. С чего она начиналась и что представляет собой в настоящее время?**

У нее почтенный возраст. С 1921 года при Саранской городской больнице работал кожно-венерологический кабинет, а затем появилось и профилированное отделение. Таким образом, в будущем году наша служба фактически отметит 90-летний юбилей. Но официально ее историю принято отсчитывать с 1 марта 1937 года. Именно тогда на основании приказа Народного комиссариата здравоохранения Мордовской Автономной ССР был организован Республиканский кожно-венерологический диспансер как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение. Тогда в нем работали четыре врача-дерматовенеролога и семь медицинских сестер. Первым главным врачом стал Иван Алексеевич Козлов, год спустя репрессированный и вернувшийся на прежнюю должность лишь в июне 41-го. Он руководил

РКВД вплоть до выхода на пенсию в 1947 году, тогда же ему было присвоено почетное звание «Заслуженный врач Мордовской АССР». Первые три десятилетия диспансер представлял собой лишь небольшое деревянное здание, где размещались лечебные кабинеты и лаборатория. С 1965 года при диспансере был развернут стационар на 75 коек с рентгенологическим, лечебно-диагностическими и физиотерапевтическими кабинетами, а также клинко-диагностической лабораторией и объединенной серологической лабораторией для исследования крови на сифилис. Спустя семь лет открылась бактериологическая лаборатория по исследованию посева на грибки и гонорею.

В апреле 1979 года диспансер переехал в типовое здание, в котором было уже четыре специализированных отделения общей мощностью 225 коек и поликлиническое отделение на 115 посещений в смену. С этого времени РКВД осуществляет лечебно-профилактическую работу по борьбе с венерическими, заразными кожными заболева-

ниями и профдерматозами среди населения республики, ведет подготовку врачей-интернов по дерматовенерологии, проводит первичную специализацию по кожным заболеваниям, по существу являясь профильным организационно-методическим и научным центром в регионе. На базе диспансера работает курс кожно-венерических заболеваний медицинского факультета Мордовского госуниверситета (с 2006 г. – Медицинский институт МГУ им. Н.П. Огарева), а также ведется подготовка студентов Саранского медицинского училища, недавно реорганизованного в медицинский колледж. В настоящее время служба республики представляет собой Государственное учреждение здравоохранения «Мордовский РКВД» и 29 кабинетов для приема больных с кожными заболеваниями и инфекциями, передаваемыми половым путем, в лечебно-профилактических учреждениях Саранска и ЦРБ районов республики. МРКВД располагает стационарными отделениями на 90 коек, из которых 20 – детских микологических, и поликлиническим

# катаклизмы способствуют росту венерических заболеваний»



Физиотерапевтический кабинет  
Мордовского республиканского КВД, Саранск

отделением на 115 посещений в смену с дневным стационаром на 25 коек. Кроме того, функционирует отделение сестринского ухода на 25 коек. Врачебными кадрами штат нашей службы в соответствии с нормативами укомплектован на 100% – это 58 врачей, 35 из которых работают в диспансере. Укомплектованность средним и младшим медицинским персоналом составляет 90,9%. Дефицит сотрудников именно этого звена – общая для всего нашего здравоохранения проблема, которую радикально можно решить только на федеральном уровне, повысив ставки для соответствующих категорий бюджетников.

**Основной составляющей работы всех сотрудников службы является практика – обследование и лечение конкретных больных. А как обстоит дело с наукой?**

Если говорить о научной составляющей, то наша служба в этом плане работает под руководством Центрального научно-исследовательского института Министерства здравоохранения и социального развития России, Ассоциации «Санам», а непосредственным нашим куратором является Нижегородский научно-исследовательский кожно-венерологический институт. Ежеквартально в МРКВД проводятся заседания научно-практического общества дерматовенерологов,

где освещаются новые методы диагностики и лечения различных кожных заболеваний и инфекций, передающихся половым путем, разбираются сложные случаи этих болезней, повышается квалификация дерматовенерологов из ЛПУ республики. Впрочем, наша отрасль медицины достаточно консервативна – в ней редко появляется что-то принципиально новое, в отличие от кардиологии, например. Поэтому сотрудничество с перечисленными институтами не ограничивается исключительно научными проблемами, при необходимости мы имеем возможность направлять наших пациентов на консультацию в Нижний Новгород и Москву.

Кстати, по последним исследованиям Росздравнадзора, Мордовия признана одним из лучших регионов в стране по такому основополагающему параметру, как доступность для населения бесплатной квалифицированной помощи при кожно-венерических заболеваниях. Не в упрек нашим коллегам, но для меня стало большим откровением, что к числу худших по этому признаку отнесены оба столичных региона – Москва и Санкт-Петербург, а также многие субъекты Центрального и Северо-Западного федеральных округов. Видимо, там чрезмерно увлеклись оказанием платных услуг венерическим больным...

**Оно и понятно – спрос рождает предложение, в том числе и небесплатное. Принято считать, что инфекции, передающиеся половым путем, более распространены в мегаполисах и регионах с высокой степенью урбанизации, то есть с преобладанием городского населения по отношению к сельскому. Исходя**

**из практики службы и ваших личных наблюдений, насколько справедливо такое мнение?**

Полностью с ним соглашусь.

Оно справедливо и в отношении нашей республики, о чем можно судить по ведущейся дерматовенерологической службой статистике. Конечно, Саранск никак нельзя назвать мегаполисом, но заболеваемость сифилисом здесь в среднем пятикратно превышает аналогичные показатели по сельским районам. Судите сами: за 2009 год по Мордовии было зафиксировано 474 случая первично выявленного сифилиса, из которых 303 случая приходится на долю ее столицы. К слову, за последнюю четверть века в республике существенно изменилась демографическая ситуация – население сократилось на 15%, но, кроме того, изменилась и его структура с точностью до наоборот – прежде население аграрных районов составляло более 60%, теперь столько приходится уже на долю городского населения. Тем не менее заболеваемость сифилисом в прошлом году по сравнению с 2008 годом снизилась с 66,0 случаев на 100 тысяч населения до 56,9 – в целом по республике, и в Саранске – со 115,7 до 93,8 случаев на 100 тысяч населения. Также снизилось количество заболевших другими



Здание Мордовского республиканского кожно-венерологического диспансера, Саранск



Мордовский республиканский КВД:  
индивидуальная беседа с пациентом

инфекциями, передаваемыми половым путем (кроме хламидиоза и уrogenитального герпеса). Безусловно, это не может не радовать и одновременно служит поводом упомянуть еще об одной интересной закономерности в динамике венерической заболеваемости. Пожалуй, здесь как раз будет уместно сказать и о моих личных наблюдениях.

В этом году исполняется ровно 30 лет, как я пришла работать в диспансер после окончания медицинского факультета местного университета. Это был 1980 год, когда еще страна называлась иначе, а само то время сейчас принято называть «застоем». Во всех сферах общественной жизни безраздельно правила коммунистическая идеология. Относиться к этому можно по-разному, но нельзя отрицать очевидного факта: людям, которым навязывали пресловутый «кодекс строителя коммунизма», была свойственна чуть ли не пуританская чистота в отношениях между полами. Вот статистика: в 1981 году по Мордовии было зафиксировано 88 случаев первично выявленного сифилиса, в 1982 – 31, в 1988– 5 случаев. В том же году стала крылатой фраза, прозвучавшая на одном из популярных тогда телемостов с Соединенными Штатами: «В СССР секса нет!» Глядя на приведенные выше цифры, в это почти можно поверить. На втором десятке моей работы вензаболеваемость стала

на глазах стремительно расти и «молодеть». Перестройке с официальным курсом на «ускорение, гласность и демократизацию» неофициально сопутствовала «сексуальная революция». В итоге за 1995 год по республике было зафиксировано 743 случая сифилиса. Иначе говоря, за семь лет сифилиса стало больше в 148 раз! Судя по нашей архивным данным, другой подобный пик пришелся на 1946 год – 610 случаев первично выявленного сифилиса, а в предвоенном 1940-м было лишь 42 случая. Напрашивается вывод: только в относительно спокойные периоды заболеваемость остается стабильно низкой. Например, с 1963 по 1966 год на территории нашей республики был зафиксирован единственный случай сифилиса. Прослеживается четкая пространственно-временная зависимость колебаний эпидемиологической ситуации с вензаболеваемостью – она тем выше, чем гуще заселена местность, и растет в периоды, которые следуют за большими социальными потрясениями вроде войны или экономического кризиса. Последнее, вероятно, является следствием трансформации системы жизненных ценностей, снижения значимости семьи и брака – люди позволяют себе большую свободу в сексуальных отношениях, которая зачастую граничит с неразборчивостью в связях и тем, что в народе принято называть распущенностью.

**Это уже из области не медицинских, а нравственных категорий. В обществе превалирует негативное отношение к людям с венерическими заболеваниями. Сифилис или гонорея – это не грипп. Каждому человеку, заподозрившему у себя подобный недуг, из-за страха огласки и осуждения окружающих не просто обратиться напрямую к специалисту. Видимо, для вашей службы возникают определенные проблемы с самым выявлением таких больных?**

Действительно, очень многие люди с инфекциями, передающи-

мися половым путем, предпочитают самолечение. Они обращаются к знакомым медработникам или самостоятельно приобретают какие-то препараты, которые, по их мнению, способны после одной или двух инъекций полностью их излечить. На самом же деле такая «приватная терапия», как правило, только усугубляет положение – купирует какие-то из симптомов, а болезнь переходит в хроническую форму. Здесь свою отрицательную роль играет еще и безграмотность – незнание элементарных вещей не только о венерических, но и о заразных кожных заболеваниях, их профилактике и методах лечения. Решая проблему с выявлением наших потенциальных пациентов, дерматовенерологическая служба поддерживает контакты со многими государственными структурами – как со своими коллегами из других медицинских подразделений, так и ведомств, казалось бы, не имеющих никакого отношения к здравоохранению. Мы очень тесно взаимодействуем с акушерско-гинекологической и урологической службами республики, активно выявляя венерические заболевания среди беременных женщин и людей, обратившихся в медучреждения по поводу невенерических заболеваний. В деле профилактики венерических и заразных кожных заболеваний сотрудничаем с общелечебной сетью республики, а с ветеринарной службой совместно боремся с микроспорией и трихофитией. Подразделения МВД республики помогают нам в розыске и доставке лиц, уклоняющихся от обследования и лечения по поводу венерических заболеваний, что вполне



Подготовка к выезду с лекцией в районы республики

естественно, поскольку за это, а также за умышленное заражение венерическим заболеванием, как и ВИЧ-инфекцией, предусмотрена уголовная ответственность.

**Понаслышке об этом всем известно. Общественное порицание и уголовная ответственность – это две большие разницы. Возможно, еще и поэтому венбольные неохотно обращаются в вашу службу?**

Скорее всего, так оно и есть. Опять-таки от недостатка информации. Далеко не все знают, что с начала 90-х годов, когда наметилась тенденция к росту вензаболеваемости, при МРКВД работает анонимный кабинет по обследованию и лечению инфекций, передаваемых половым путем. Для специалистов нашей службы каждый больной, вне зависимости от его моральных качеств и нравственных принципов, – это прежде всего человек, которого мы должны вылечить.

За прошлый год через КАО прошло около полутора тысяч человек. Анонимно пролечено 224 больных сифилисом, что составляет 47,5% от общего количества больных сифилисом по республике; 195 больных гонореей, что составляет 57,5% от всех больных гонореей; хламидиозом – 22 больных и трихомонозом – 46 больных. Кроме того, в республике действует несколько медицинских центров, которые оказывают подобные услуги по обследованию и лечению больных ИППП согласно инструкциям и рекомендациям, утвержденным Минздравсоцразвития России.

**Хорошо, когда у людей есть возможность обследоваться и пролечиться без нежелательной огласки. Однако по приведенным вами цифрам видно, что лишь каждый второй проявляет заботу о собственном здоровье и даже готов при этом платить. Остальных по-прежнему приходится выявлять и лечить чуть ли не против их воли, не так ли?**

В общем-то, да. Наибольший удельный вес активно выяв-

ленных больных сифилисом выявляется в диспансере, за прошлый год из числа прослеженных контактов – это 30,4%, а также в стационарах республики – 19,4% от их общего числа. В ходе медицинских осмотров в целом по республике в 2009 году выявлено 8,6% больных сифилисом из числа всех зарегистрированных с этой инфекцией. Важную роль в борьбе с ИППП и заразными кожными заболеваниями играет санитарно-просветительская работа среди населения. Скажем, в прошлом году нашими дерматовенерологами было прочитано 1087 лекций по профилактике этих заболеваний, опубликовано 28 статей в местной прессе, проведено 7309 индивидуальных бесед, распространено 844 памятки и оформлено 219 санбюллетеней. По результатам упомянутого мной мониторинга Росздравнадзора, наш регион также признан одним из лучших в плане профилактической и просветительской работы с населением.

**А как можно условно описать вашего среднестатистического пациента? Кого больше по возрастной, половой и профессиональной принадлежности среди попавших в поле зрения вашей службы больных?**

Коль скоро мы сосредоточились на больных сифилисом, не будем отклоняться от выбранной линии, поскольку именно эта инфекция из всех прочих ИППП по своим последствиям представляет наибольшую опасность для здоровья. Так вот, самый высокий процент заболеваемости сифилисом зарегистрирован в возрастной группе от 20 до 29 лет – 45,6% от общего числа заболевших. В возрастной группе от 30 до 39 лет инфицированных вдвое меньше – 23,8% и тех, кому за 40, – 19,5%. Несовершеннолетних, то есть лиц до 18 лет, было зарегистрировано 4,7%. Обращает на себя внимание особенность структуры заболевших сифилисом по половой принад-



Медицинский персонал Мордовского республиканского КВД

лежности. Если соотношение женщин к мужчинам в целом составляет 1,2, то в возрасте 18-29 лет это соотношение составляет 20,0! Это может быть связано с активизацией деятельности молодых женщин в сфере сексуальных услуг, носящей нелегальный и неконтролируемый со стороны государства характер. Абсолютными лидерами являются неработающие граждане: 134 из 303 выявленных больных сифилисом, почти вдвое меньше рабочих – 76, служащих и студентов – 33 и 32 инфицированных соответственно.

Таким образом, условно наш среднестатистический подопечный с сифилисом – это женщина в возрасте до 30 лет без определенных занятий. Хотелось бы надеяться, что подпадающие по этим критериям молодые женщины осознали свою принадлежность к группе риска и не станут нашими пациентами.

**Любовь Николаевна, подводя итог нашей беседы, можно сказать, что ситуация с кожными заболеваниями, в том числе и заразными, стабильная и далека от эпидемиологического порога. С заболеваемостью ИППП, как вы уже сказали, радуется то, что она в целом снижается. Это свидетельствует, во-первых, о том, что сейчас мы живем в относительно спокойное время без катаклизмов и потрясений, а во-вторых – об эффективности работы дерматовенерологической службы Мордовии.** 