

УДК 616.972

## **ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В РОССИИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 20 ЛЕТ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

**Шардакова А.А.**

**1ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России», Екатеринбург, Россия  
(620028, Екатеринбург, ул. Репина, 3), e-mail: 89126067650@yandex.ru**

**Шардакова А.А. (Shardakova A.A.) – интерн кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России**

**Для корреспонденции: Шардакова А.А., 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина 3, e-mail: Краулева1991@mail.ru тел: 89126067650**

**Специальность 14.01.10 – кожные и венерические болезни**

**В статье представлен обзор литературы по динамике заболеваемости сифилисом в России в течение последних 20 лет. Описаны негативные эпидемиологические тенденции, такие, как увеличение доли скрытых форм сифилиса, нейросифилиса. Авторы отмечают, что с начала XI столетия в распространении сифилиса среди населения России возрастает эпидемиологическая роль трудовых мигрантов, интенсивные показатели заболеваемости сифилисом которых превышают общую заболеваемость сифилисом и находились в диапазоне от 243 до 1877 случаев на 100 тыс. обследуемых. Отмечены уязвимые группы по заболеваемости ИППП, в том числе, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей. Исследователи отмечают, что в РФ несмотря на некоторое снижение показателей заболеваемости сифилисом, эпидемиологическая ситуация остается неблагоприятной.**

**Ключевые слова: динамика заболеваемости сифилисом, сифилис детей, сифилис беременных, нейросифилис.**

## **DYNAMICS OF THE INCIDENCE OF SYPHILIS IN RUSSIA IN THE LAST 20 YEARS (LITERATURE REVIEW)**

**Shardakova A.A.**

**Federal State Budgetary Institution of Higher Professional Education «Urals State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 620028, Ekaterinburg, Russia**

**The article presents a review of the literature on the dynamics of syphilis morbidity in Russia in the last 20 years. Described negative epidemiological trends, such as increasing the proportion of latent forms of syphilis, neurosyphilis. The authors note that since the beginning of XI century in the spread of syphilis among the population of Russia is increasing epidemiologic role of migrant workers, intensive the incidence of syphilis which exceed the total incidence of syphilis and were in the range of from 243 to 1877 cases per 100 thousand of the subject. Noted vulnerable groups in the incidence of STIs, including orphans and children left without parental care. The researchers note that in Russia despite a slight decrease in the incidence of syphilis, the epidemiological situation remains unfavorable.**

**Key words: dynamics of the incidence of syphilis, syphilis in children, syphilis in pregnant women, neurosyphilis.**

Конец XX столетия характеризовался как период резкого подъема заболеваемости сифилисом в России. Период с 1988 по 1996 г. в РФ был отмечен многократным (в 62 раза) увеличением показателей заболеваемости сифилисом [20]. С 1997 г. эпидемия сифилиса в России пошла на спад и за семь последующих лет (1998 - 2004 г.) уровень заболеваемости сифилисом снизился в 3,8 раза среди городского населения (с 301,6 случаев на 100 тыс. населения в 1997 г. до 78,8 в 2004 г.). Среди сельских жителей России показатель заболеваемости к 2004 г. (80,4 на 100 тыс. населения) относительно 1997 г. (211,1 на 100 тыс. населения) снизился в 2,6 раза, и впервые в 2004 г. оказался выше показателя заболеваемости городского населения. Темпы снижения заболеваемости сифилисом всего населения РФ в этот период варьировали от – 11,5 до – 20,5 % в год [5].

Заболеваемость сифилисом в 2009 г. в РФ составила 53,3 на 100 тыс. населения. Всего в 2009 г. было зарегистрировано 75685 случая сифилиса, из них 639 – у детей 0-14 лет, 1955 – у детей 15-17 лет. С 2003 по 2007 г. уровень заболеваемости сифилисом снизился на 33,7 %. В среднем снижение происходило на 6,8 % в год. Интенсивность снижения заболеваемости была неравномерной, с 2003 по 2005 г. – в 1,2 раза, с 2005 по 2006 г. – в 2,6 раза, а с 2006 по 2007 г. показатель интенсивности снижения заболеваемости вновь уменьшился до 1,6 раза [6]. Однако, несмотря на снижение заболеваемости сифилисом в целом по РФ, её уровень превышал в десятки раз не только европейские показатели, но и показатели прежних волн подъема заболеваемости в России.

Наряду со снижением общего уровня заболеваемости сифилисом сохранялись некоторые неблагоприятные тенденции: рост удельного веса в структуре заболеваемости сифилисом молодежи и подростков, женщин; высоким удельным весом латентных форм; увеличением числа случаев нейросифилиса. Рост регистрации случаев нейросифилиса свидетельствует о том, что пациенты несвоевременно обращаются за медицинской помощью в специализированные лечебные учреждения, а используемые в клинической практике методы диагностики и лечения сифилиса не всегда адекватны [4, 25].

Так Г. Н. Бурыкин и др. (2006) отмечает, что при углубленном обследовании 50 больных вторичным и ранним скрытым сифилисом обнаружено многообразие клинических симптомов раннего нейросифилиса с поражением органов зрения, симптомами позднего нейросифилиса в первые годы после инфицирования [2]. По данным М. А. Захаровой (2005), анализ клинических форм сифилиса в Челябинской области, выявляемого в 1997-2003 г., показал, что в области увеличилась заболеваемость поздними формами сифилиса с 0,03 до 1,3 случаев на

100 тыс. населения, начали регистрироваться другие формы вторичного сифилиса кожи и слизистых (0,06-0,14), позднего нейросифилиса с симптомами (0,06-0,2), асимптомного нейросифилиса (0,03), увеличилась заболеваемость поздним скрытым сифилисом (0,03-1,1), неуточненным ранним или поздним сифилисом (0,03-0,2). Авторы указывают, что структура клинических форм сифилиса также изменилась: с 1997 г. снизился удельный вес первичного с 26,6% до 14,9% и вторичного сифилиса кожи и слизистых с 51,4% до 39,6%, возрос удельный вес скрытого раннего с 21,9% до 43,7% и поздних форм сифилиса с 0,02% до 1,6%. По данным исследователя, увеличилась доля больных предпенсионного и пенсионного возраста с 3,9 до 6,4% [3]. По данным В. В. Чеботарева и др. (2006), в Ставропольском крае заболеваемость скрытым ранним сифилисом в 1997 г. (разгар эпидемии) составляла всего 17,0%, в 2002 г. уже 32,0%, в 2003 г. – 34,2 %, в 2004 г. – 39,3% [22]. Проведенный Т. А. Сырневой (2002) сравнительный анализ эпидемиологических и социальных аспектов сифилиса в 70-е и 90-е годы в Свердловской области выявил изменения, выражающиеся в возрастании удельного веса раннего скрытого сифилиса, отсутствии крупных очагов инфекции, при устойчивом преобладании удельного веса девочек и молодых женщин до 20 лет, увеличении числа лиц, не занятых общественно-полезным трудом, и учащихся, значительном снижении числа лиц, привлеченных в качестве половых и бытовых контактов, больных сифилисом, формирующих резервуар сифилитической инфекции за счет недообследованных пациентов, возрастании относительного индекса заражаемости. Исследователь отмечает, что наметившаяся тенденция к снижению заболеваемости сифилисом не является стабильной, ее прогноз сомнительный из-за ряда основных причин: снижение административного контроля за осуществлением противоэпидемических мероприятий КВУ и другими ЛПУ; отсутствием надежной статистической отчетности из-за развития широкой сети коммерческой медицины и самолечения; возрастанием таких социальных явлений, играющих важную роль в распространении ИППП, как наркомания, преступность и проституция, в то время как государственные меры воздействия не эффективны [16, 17, 19].

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по сифилису отразилась и на наиболее уязвимых группах населения, к которым относятся дети. Так, по данным Т. М. Шуваловой и др. (1998) за 10 лет (с 1987 по 1996 г.) в возрастной группе от 0 до 14 лет произошел рост заболеваемости в 146,2 раза; от 15 до 17 лет – в 217 раз. В структуре общей заболеваемости сифилисом в 1997 г. дети составили 1,0 % (при показателе заболеваемости 11,6 случаев на 100 тыс. детского населения) [24]. По данным И. Г. Шакурова (2002), в Самарской области за период 1991-2001 г. удельный вес подростков (17-19 лет) увеличился с 2,8% до 10,6%, а детей до 17 лет – с 4,9% до 8,6% [23]. Интенсивные показатели заболеваемости сифилисом подростков в Челябинской области в 1996-1997 г. превышали средние показатели

заболеваемости всего населения в 2,2-1,2 раза [3]. М. А. Иванова и др. (2006) отмечают, что неблагоприятный микроклимат в семье, раннее начало половой жизни и недостаточная осведомленность о путях передачи и клинических проявлениях ИППП стали причиной неблагоприятной эпидемиологической ситуации по сифилису среди детского населения [4]. По данным А. О. Олисова и др. (2005) рост приобретенного сифилиса у детей и подростков имеет тенденцию к «омоложению» этого заболевания и преобладанию полового пути передачи; сифилисом, передаваемым половым путем, заболевают в основном социально дезадаптированные дети, т.е. беспризорные, правонарушители, употребляющие алкоголь и наркотики, занимающиеся проституцией; сифилис у детей, передаваемый контактно-бытовым путем диагностируется чаще у детей младшего возраста в семьях с низким социальным статусом и отсутствием элементарных знаний о проявлениях и профилактике ИППП [14].

Многие специалисты предполагали, что наблюдаемое в тот период уменьшение показателей заболеваемости сифилиса свидетельствовало не о реальном снижении заболеваемости, а о дефектах в статистической отчетности, связанной с возросшим использованием населением услуг частных врачей и коммерческих медицинских учреждений, а также существующей практики самолечения [12]. Так М. И. Иванова и др. (2006) отмечали искусственное снижение показателей заболеваемости ИППП за счет сокращения числа регистрируемых инфекций с 1999 г. Автор указывал на необходимость контроля учета и отчетности медицинских организаций негосударственной системы и частнопрактикующих врачей по регистрации ИППП [4]. По данным Т. В. Абабковой (2006), большую часть (80%) из заболевших ИППП составляли городские жители, что, по мнению исследователей, связано с низкой доступностью для сельских жителей специализированной помощи и их более поздней обращаемостью. Это подтверждается тем, что за период с 2001 по 2004 гг. частота выявления поздних форм сифилиса увеличилась среди сельского населения с 38,7 до 82,1% [1].

Исследователи отмечали, что с начала XI столетия в распространении сифилиса среди населения РФ возрастает эпидемиологическая роль трудовых мигрантов. Интенсивные показатели заболеваемости сифилисом (на 100 тыс. обследуемых) данного контингента в 2,0 – 29,0 раз превышали общую заболеваемость сифилисом и находились в диапазоне от 243 до 1877 случаев на 100 тыс. обследуемых [8, 9, 10, 19, 21].

Кроме того, авторами выделяются уязвимые группы по заболеваемости ИППП, в том числе, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей [11, 13, 18].

В 2013 г. в Российской Федерации доля сифилиса среди всех ИППП составила 10,5%, уровень заболеваемости сифилисом достиг 28,9 человек на 100 000 населения. Заболеваемость

сифилисом в целом по Российской Федерации за последние десять лет снизилась на 63,6%. Оценивая структуру заболеваемости сифилисом за период 2004—2013 гг), наблюдается интенсивное снижение доли ранних форм сифилиса, на которые в 2013 г. приходилось 79,5% (2004 г. — 97,6%), и резкое нарастание доли поздних форм — 12,2% (2004 г. — 1,2%). В структуре поздних форм сифилиса, преобладает поздний скрытый сифилис — 76,0%, на втором месте — поздний нейросифилис — 19,6% [7].

Таким образом, в РФ несмотря на некоторое снижение показателей заболеваемости сифилисом, эпидемиологическая ситуация остается неблагоприятной: показатели превышают значения прежних волн подъема заболеваемости в России, в структуре заболеваемости сифилисом отмечается рост удельного веса детей и подростков; высоким удельным весом латентных форм; увеличением числа случаев нейросифилиса.

#### Список литературы:

1. Абабкова Т. В. Снижение заболеваемости ИППП населения Архангельской области и роль медицинских учреждений в ее снижении / Т. В. Абабкова // Вестник дерматологии и венерологии. 2006. - № 4. - С.19-21.
2. Бурыкина Г. Н. Клинико-эпидемиологические особенности течения сифилиса в Санкт-Петербурге / Г. Н. Бурыкина, А. В. Севашевич, З. С. Кабирова, В. П. Галиновская, Л. А. Пархоменко, М. В. Тухтарова // Вестник дерматологии и венерологии. 2006. -№ 1.-С.46-49.
3. Захарова М. А. Медико-социальная характеристика заболеваемости населения ИППП, в условиях крупной промышленной области: Автореф. дис. ... докт. мед. Наук / М.А. Захарова; Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Челябинская Государственная медицинская академия" МЗ РФ, Государственное учреждение здравоохранения "Челябинский областной кожно-венерологический диспансер". - М., 2005. – 45 с.
4. Иванова М. А. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса у детей в период последней эпидемии в России /М. А. Иванова, Г. Э. Шинский, В. А. Мерзляков, Л. С. Никитина, А. В. Зельцер, А. Г. Шевченко // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2006. -№6. -С. 69-72.
5. Кубанова А. А. Развитие российской дерматовенерологии на современном этапе (по материалам доклада на IX Российском конгрессе дерматовенерологов) / А. А. Кубанова; ФГУ "Государственный научный центр дерматовенерологии, г. Москва" // Вестник дерматологии и венерологии. - 2005. - № 6. - С. 1-11.

6. Кубанова А.А. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории Российской Федерации /А.А. Кубанова // Вестник дерматологии и венерологии 2010; 5: 4-22.
7. Кубанова А.А., Мелехина Л.Е., Кубанов А.А., Богданова Е.В. Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации за период 2004—2013 гг. / Вестник дерматологии и венерологии 2014; 5: 24-31
8. Кунгуров Н.В., Уфимцева М.А., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Струин Н.Л., Сурганова В.И. Эпидемиологическая роль мигрантов в распространении сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока Вестник дерматологии и венерологии. 2010. № 2. С. 4-9.
9. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Кохан М.М., Уфимцева М.А. Актуальные вопросы повышения доступности и качества дерматовенерологической помощи Российский журнал кожных и венерических болезней. 2007. № 1. С. 71-76.
10. Кунгуров Н.В., Уфимцева М.А. Эпидемиологические и социальные аспекты заболеваемости сифилисом, приоритетные задачи по предотвращению дальнейшего распространения инфекции Изд-во Урал. ун-та, 2008. Екатеринбург, 196 с.
11. Малишевская Н.П., Уфимцева М.А., Попова Е.В., Барановская Т.Н., Коробова Г.Г. Социально-личностная характеристика подростков, больных гонореей Российский журнал кожных и венерических болезней. 2008. № 1. С. 58-60.
12. Нестеренко В. Г. Сифилис как проявление хронической системной инфекции / В. Г. Нестеренко, В. А. Аковбян, Е. Н. Семенова и др.; НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии : двухмесячный научно-практический журнал. - 2006. - N 4 . - С. 120-124.
13. Николаева К.И., Уфимцева М.А., Сырнева Т.А. Организация первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем, среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях детских социальных учреждений Вестник дерматологии и венерологии. 2016. № 4. С. 39-41.
14. Олисов А.О. Эпидемиология и профилактика сифилиса у детей / А.О. Олисов, М. В. Комлев, Т. В. Левина, О. Ю. Олисова, Н. И. Галиуллина // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005. -№1. -С. 35-37.
15. Сырнева Т. А. Автореф. дис. ... докт. мед. Наук / Т.А. Сырнева; Государственное учреждение "Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии Министерства здравоохранения РФ". - М., 2002. – 35 с.

16. Сырнева Т.А., Малишевская Н.П., Уфимцева М.А. Современное состояние профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях // *Здравоохранение Российской Федерации*. - 2012. - № 6. - С.11-15.
17. Сырнева Т.А., Малишевская Н.П., Уфимцева М.А. Структура и объем профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях // *Уральский медицинский журнал*. - 2011. - № 8. - С. 16-19.
18. Сырнева Т.А., Уфимцева М.А., Николаева К.И., Ниселова М.З., Бочкарев Ю.М., Казаева А.В. К вопросу об организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей *Здравоохранение Российской Федерации*. 2015. Т. 59. № 3. С. 40-42.
19. Сырнева Т.А., Струин Н.Л., Уфимцева М.А., Струина Н.Н. Опыт работы информационно-управленческой системы по освидетельствованию иностранных граждан в Свердловской области *Здравоохранение Российской Федерации*. 2014. Т. 58. № 6. С. 46-48.
20. Тихонова Л.И. Масштаб распространения, определяющие факторы и последствия врожденного сифилиса в Российской Федерации: результаты оценки в пяти регионах / Л.И. Тихонова, Э.А. Сафарова, Э.Р. Салахов // *Вестник дерматологии и венерологии*. 2006. -№ 4.- С.41-43.
21. Уфимцева М.А., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока // *Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии*. - 2009. - Т. 2, № 2. - С. 68-73.
22. Чеботарев В. В. О скрытых формах сифилиса/ В.В. Чеботарев // *Вестник дерматологии и венерологии*. 2006. - № 3. - С.52-54.
23. Шакуров И. Г. Организационно-управленческая модель дерматовенерологической службы субъекта федерации на примере Самарской области : Автореф. дис. ... докт. мед. Наук / И.Г. Шакуров; Самарский государственный медицинский университет, Самарский областной кожно-венерологический диспансер. - М., 2002. – 34 с.
24. Шувалова Т.М. / Т.М. Шувалова, А. Г. Туманян, И. М. Соколова и др. // *Заболевания, передаваемые половым путем*. -1998.-№ 6.-С.26-32.
25. Шубина А.С. Эпидемиологические аспекты заболеваемости нейросифилисом // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2016. – № 4-3. – С. 427-429;