doi: https://doi.org/10.25208/vdv16851

Check for updates

Ретроспективный анализ заболеваемости сифилисом в Российской Федерации в 2009–2023 гг. и тенденции динамического развития эпидемиологического процесса

© Рахматулина М.Р., Мелехина Л.Е., Новоселова Е.Ю.*

Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии, Москва, Россия

Проблема заболеваемости сифилисом была актуальной во все времена и остается таковой по сегодняшний день. Уровень заболеваемости является основным оценочным индикатором благополучия эпидемиологической ситуации в отношении распространения сифилиса среди населения. В течение последних пяти лет в Российской Федерации наблюдается вариабельность показателей заболеваемости сифилисом после длительного ее снижения на протяжении 2009–2020 гг. Проведенная оценка состояния эпидемиологической ситуации с заболеваемостью сифилисом позволяет констатировать, что в целом по стране наблюдается установление благоприятного эпидемиологического процесса, обусловленного регрессом показателей заболеваемости, и восстановление тренда к дальнейшему ее снижению. Доказательно и то, что наблюдавшийся подъем заболеваемости сифилисом в Российской Федерации был связан с ростом числа иностранных граждан, в том числе мигрантов, больных сифилисом, на фоне снижения заболеваемости сифилисом среди граждан России.

Ключевые слова: **заболеваемость; сифилис; эпидемиологическая ситуация; мигранты; врожденный сифилис; сифилис беременных**

Конфликт интересов: авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Источник финансирования: рукопись подготовлена и опубликована за счет финансирования по месту работы авторов.

Для цитирования: Рахматулина М.Р., Мелехина Л.Е., Новоселова Е.Ю. Ретроспективный анализ заболеваемости сифилисом в Российской Федерации в 2009–2023 гг. и тенденции динамического развития эпидемиологического процесса. Вестник дерматологии и венерологии. 2025;101(1):7–27. doi: https://doi.org/10.25208/vdv16851

CC BY NC

doi: https://doi.org/10.25208/vdv16851

A retrospective analysis of the increase in syphilis incidence in the Russian Federation in 2009–2023 and trends in dynamic development of epidemiological processes

© Margarita R. Rakhmatulina, Lidia E. Melekhina, Elena Yu. Novoselova*

State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow, Russia

The problem of syphilis incidence has been relevant throughout all times and remains so to this day. The level of incidence is a key indicator of the epidemiological situation regarding the spread of syphilis among the population. Over the past five years, the Russian Federation has experienced variability in syphilis incidence rates after a prolonged decline from 2009 to 2020. The assessment of the epidemiological situation regarding syphilis allows us to state that, overall, there is a stabilization of the epidemiological process in the country, characterized by a regression in incidence rates and a restoration of the trend towards further reduction. It is also evident that the observed increase in syphilis incidence in the Russian Federation was associated with a rise in the number of foreign nationals, including migrants, infected with syphilis, against the backdrop of a decrease in syphilis incidence among Russian citizens.

Keywords: **morbidity; syphilis; epidemiological situation; migrants; congenital syphilis; syphilis of pregnant women**

Conflict of interest: the authors declare that there are no obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

Funding source: the work was done and published through financing at the place of work of the authors.

For citation: Rakhmatulina MR, Melekhina LE, Novoselova EYu. A retrospective analysis of the increase in syphilis incidence in the Russian Federation in 2009–2023 and trends in dynamic development of epidemiological processes. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2025;101(1):7–27. doi: https://doi.org/10.25208/vdv16851

Введение

Современные тенденции в развитии динамических изменений эпидемиологического процесса инфекций, преимущественно передающихся половым путем (ИППП), связаны не только с изменчивостью клинического течения и механизмов иммунных реакций на внедрение возбудителя в организм человека, но и с влиянием социальных факторов. Все это в совокупности сохраняет свою актуальность и вызывает необходимость дальнейшего изучения возникающих проблем, изыскивая пути их решения.

Эпидемиологическое благополучие, наблюдавшееся в Российской Федерации на протяжении ряда лет после мощнейшего подъема уровня заболеваемости ИППП в 1997 г. (1353,7 случая на 100 тыс. населения) и вспышек пароксизмального характера, во многом являлось следствием реализации профилактических мер, разработанных в рамках ряда целевых программ [1–5]. За рассматриваемый период (2009–2023 гг.) уровень заболеваемости ИППП сократился в 4,4 раза (рис. 1) [6–8]. В 2023 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 127 080 новых случаев ИППП, что соответствует 86,8 случая на 100 тыс. населения. Темп снижения составил 5,1% по отношению к аналогичному показателю предыдущего года (91,7 случая на 100 тыс. населения) и 77,3% — к показателю 2009 г. (381,9 случая на 100 тыс. населения). В структуре нозологий интенсивность снижения была неравнозначной. Наибольший процент снижения наблюдался среди бактериальных инфекций, наименее интенсивно снижалась заболеваемость вирусными ИППП. В 2023 г. по отношению к 2009 г. заболеваемость трихомонозом снизилась на 85,3% (с 144,7 до 21,2 случая); гонококковой инфекцией — на 83,8% (с 48,1 до 7,8 случая); хламидийными инфекциями — на 78,7% (80,3 до 17,1 случая); сифилисом — на 67,0% (с 53,3 до 17,6 случая); аногенитальной герпетической вирусной инфекцией — на 63,0% (с 20,8 до 7,7 случая); аногенитальными (венерическими) бородавками — на 55,6% (34,7 до 15,4 случая). Уровень заболеваемости среди инфекций варьировал в пределах от 21,2 до 7,7 случая на 100 тыс. населения.

Распространенность сифилиса в Российской Федерации и по настоящее время остается одной из актуальных проблем в силу изменчивости его клинического течения, появления стертых форм без выраженных клинических проявлений, что ведет к позднему обращению за медицинской помощью и трудностям диагностики заболевания. Также на распространение сифилиса в России влияют и социальные аспекты, в настоящее время дополнительно появление ядерных групп создает приток иностранных граждан-мигрантов.

Заболеваемость сифилисом по состоянию на начало 2024 г. находилась на уровне 17,6 случая на 100 тыс. населения, что соразмерно 25 823 случаям в абсолютных значениях. В 2023 г. после двухлетнего подъема заболеваемости сифилисом в 2021 и 2022 гг. наблюдалось снижение данного показателя на 6,9% в сравнении с предыдущим годом (2022 г. — 18,9 случая на 100 тыс. населения). Абсолютная убыль заболеваемости сифилисом в 2023 г. оценивается в 1,3 случая на 100 тыс. населения против показателя 2010 г., составлявшего 8,6 случая на 100 тыс. населения. Динамические изменения показателя абсолютной убыли, характеризующие скорость изменения эпидемиологического процесса, показали, что на протяжении 10 лет (2009–2020 гг.) прослеживался четкий тренд к снижению уровня заболеваемости сифилисом (рис. 2).

При анализе заболеваемости сифилисом в 2022 и 2023 гг. акцентирует на себя внимание рост его удельного веса в структуре общего числа зарегистрированных ИППП, который составлял в среднем 20,4%, превышая показатели предыдущих лет более чем на 64%

Рис. 1. Динамические изменения показателей заболеваемости ИППП в Российской Федерации, 2009–2023 гг., на 100 тыс. населения
Fig. 1. Dynamic changes in the incidence of STIs in the Russian Federation, 2009–2023, per 100 000 population

Рис. 2. Динамические изменения показателей заболеваемости сифилисом, 2009–2023 гг., на 100 тыс. населения
Fig. 2. Dynamic changes in syphilis morbidity rates, 2009–2023, per 100 000 population

и занимая одну из лидирующих ранговых позиций. Все это наблюдается на фоне резкой динамики снижения заболеваемости гонококковой инфекцией и роста вирусных ИППП. Такое соотношение нозологий в группе ИППП может свидетельствовать о дисбалансе в эпидемиологической ситуации, что требует дополнительного изучения вопроса (рис. 3).

Рост заболеваемости сифилисом, увеличение его удельного веса среди ИППП, наблюдаемое в течение двух лет (2021–2022 гг.), вызывают вопрос: действительно ли наблюдается новый подъем заболеваемости или это временное явление, особенно с учетом наметившегося незначительного регресса в эпидемиологической ситуации в 2023 г.? Изучение причин подъема заболеваемости привело к следующим результатам.

В годы удовлетворительного состояния по эпидемиологической обстановке (2009–2019 гг.), вплоть до 2020 г., ситуация с заболеваемостью сифилисом в Российской Федерации была достаточно спокойной: интенсивность ее снижения имела волнообразное течение, типичное для инфекционных процессов, продолжая изменение показателей в сторону убыли уровня

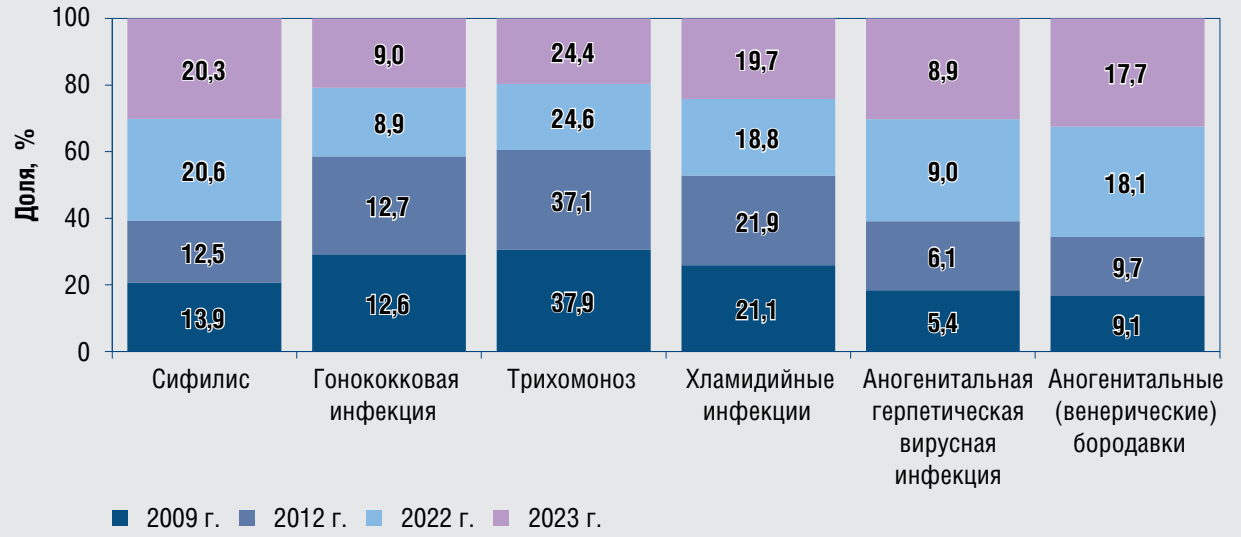


Рис. 3. Удельный вес нозологий в структуре инфекций, передаваемых половым путем, 2009, 2012, 2022, 2023 гг., %
Fig. 3. Share of nosologies in the structure of sexually transmitted infections, 2009, 2012, 2022, 2023, %

заболеваемости. Так, в 2009–2013 гг. заболеваемость сифилисом снижалась в пределах 9,5–16,1% в год, среднегодовой темп снижения составлял 13,3%. В последующий период (2014–2019 гг.) процесс снижения шел менее интенсивно и находился в среднем на уровне 10,2% в год. В 2020 г. в интервальном ряду показателей заболеваемости сифилисом наблюдался выскакивающий показатель ярко выраженного темпа ее снижения, который увеличился более чем в 3 раза по отношению к 2019 г. (–31,1%). В 2021 г. заболеваемость резко возросла до уровня 14,5 случая на 100 тыс. населения, дав прирост +39,4% по отношению к 2020 г., но не превысив значение показателя 2019 г. (15,1 случая на 100 тыс. населения). В 2022 г. заболеваемость сифилисом также выросла, достигнув уровня 18,9 случая на 100 тыс. населения, и стала выше аналогичного показателя предыдущего года на 30,3% и выше показателя 2019 г. на 25,2%. Начиная с 2022 г. тенденция к снижению заболеваемости стала восстанавливаться, прирост заболеваемости был на 9,1% ниже, чем в предыдущем 2021 г., а в 2023 г. он уже становится отрицательным — убыль показателя составила –6,9% (см. рис. 2).

Основные причины подъема заболеваемости сифилисом в Российской Федерации

Дальнейшее исследование причин подъема заболеваемости сифилисом выявило несколько факторов.

Во-первых, внезапное трехкратное увеличение интенсивности снижения уровня заболеваемости сифилисом в 2020 г. на фоне среднегодового показателя, равного 10,2%, было связано с широкомасштабной эпидемией COVID-19 в России и принятием предупредительных противоэпидемических мер по дальнейшему ее распространению, что и внесло определенные коррективы в динамические изменения показателей заболеваемости сифилисом [9].

Во-вторых, изучение вопроса заболеваемости сифилисом в целом показало, что она состоит из двух совокупностей — заболеваемость среди резидентов и нерезидентов Российской Федерации и ее рост в большей степени был обусловлен увеличением числа выявленных больных сифилисом среди нерезидентов страны. Анализ параметрических изменений показателей заболеваемости сифилисом позволил установить следующие обстоятельства. В 2009 г. в Российской Федерации всего было зарегистрировано 75 685 случаев сифилиса, из них 2399 случаев — среди иностранных граждан, доля которых составляла всего 3,2% общего числа больных сифилисом. Динамические изменения показателей заболеваемости сифилисом в целом по России на протяжении анализируемых лет (2009–2023 гг.) демонстрировали четкий тренд к ее снижению вплоть до 2020 г. За интервальный период 2009–2020 гг. заболеваемость сифилисом в Российской Федерации снизилась в 5,1 раза, составив в процентном отношении –80,5%. В то же время доля иностранных граждан, больных сифилисом, в общей структуре заболеваемости продолжала расти и к 2019 г. уже составляла 20,8%, несмотря на снижение заболеваемости сифилисом в целом по Российской Федерации.

Как отмечалось выше, пандемия COVID-19 внесла определенные коррективы в динамические изменения показателей заболеваемости сифилисом, в связи с чем в 2020 г. она резко снизилась. При этом в 2021 г. доля больных сифилисом среди нерезидентов (иностранных граждан) возросла в 2 раза (с 18,3 до 36,5%) на фоне незначительного роста (+8,2%) заболеваемости среди резидентов (с 8,5 до 9,2 случая на 100 тыс. населения). В 2022 г. заболеваемость сифилисом среди резидентов не только не увеличилась по отношению к доковидному 2019 г., а снизилась, доля ее снижения в 2019/2022 гг. составила –13,4%, несмотря на увеличение обращаемости населения к врачам-дерматовенерологам после снятия карантинных ограничений и полного восстановления деятельности медицинских организаций: обращаемость населения в 2022 г. по сравнению с 2020 г. увеличилась на 13,8%. В дальнейшем доля российских граждан (резидентов), больных сифилисом, также снижалась и в 2023 г. составила уже 60,7%, сократившись в 1,6 раза по отношению к 2009 г. Вместе с тем закономерно доля иностранных граждан-мигрантов в общей структуре заболеваемости сифилисом увеличилась в 12,3 раза (до 39,3% в 2023 г.) (рис. 4).

Из динамики развития эпидимиологического процесса видно, что доля иностранных граждан, в том числе мигрантов, в общей заболеваемости сифилисом в целом по Российской Федерации росла постоянно на протяжении анализируемых лет. Особенно резкое ее увеличение наблюдалось в 2021 и 2022 гг. В 2022 г. в Российской Федерации число иностранных граждан, больных сифилисом, составило 12 748 случаев, что на 65,3% выше аналогичного показателя 2021 г. (7710 случаев). При этом более 70% случаев сифилиса, выявленных у иностранных граждан, было зарегистрировано в Центральном федеральном округе (ЦФО). Процентное соотношение их числа в других федеральных округах варьировало от 8,4 до 0,5% (рис. 5).

Соразмерная характеристика заболеваемости сифилисом в 2022 и 2012 гг. в целом по России и федеральным округам показала, что только в одном из округов, в ЦФО, впервые за последние 10 лет наблюдался резкий подъем показателя заболеваемости сифилисом: его прирост в 2022 г. составил 71,1% по отношению к показателю 2012 г. В остальных федеральных округах заболеваемость сифилисом в 2022 г. по сравнению с 2012 г. снизилась. Показатель интенсивности снижения варьировал в пределах от –41,5% в Северо-Кавказском федеральном округе и до –79,1% в Дальневосточном. В большей части субъектов РФ заболеваемость сифилисом вернулась к уровню показателей доэпидемического периода коронавирусной инфекции (табл. 1).

Согласно представленной информации можно констатировать, что наибольшее число больных сифилисом среди иностранных граждан, в том числе трудовых мигрантов, было выявлено в ЦФО. После снижения заболеваемости сифилисом в ЦФО в 2020 г. в течение двух последующих лет (2021–2022 гг.) в округе регистрировался ее подъем: в 2021 г. — на 77,6%, в 2022 г. — на 56,7% по отношению к предыдущим годам. Прирост показателя заболеваемости сифилисом в 2022 г. по сравнению с 2019 г. в целом по ЦФО составил +106,1%, что свидетельствует об истинном подъеме заболеваемости в указанное время. В связи с тем, что максимально высокий рост заболеваемости сифилисом наблюдался только в ЦФО, можно утверждать, что ее подъем в целом по России был обусловлен именно высокой заболеваемостью в округе. При этом заболеваемость сифилисом среди граждан Российской

Рис. 4. Динамика заболеваемости сифилисом в целом по России, граждан Российской Федерации и доля иностранных граждан больных сифилисом, 2009–2023 гг., на 100 тыс. населения, %
Fig. 4. Dynamics of syphilis morbidity in Russia as a whole, among citizens of the Russian Federation and among foreign citizens, 2009–2023, per 100 000 population, %

Федерации в целом по округу в 2022 г. в сопоставлении с 2019 г. увеличилась лишь на 6,1% (рис. 6).

С учетом изложенного выше можно предполагать, что такой значительный рост заболеваемости в ЦФО был связан с высокой долей нерезидентов в округе, из которых было выявлено наибольшее число больных сифилисом, — она увеличилась с 39,7 до 67,7% за период с 2016 по 2022 г. Следует также учитывать, что ограничение миграционного потока во время пандемии восполняется в последующий временной период, что и произошло в последние два года. Так, в 2019 г. в г. Москве число выявленных больных сифилисом среди иностранных граждан, в том числе трудовых мигрантов, составило 1359 случаев, в 2020 г. оно снизилось до 1073 случаев, сократившись на 21,0% по отношению к 2019 г., в 2021 г. по сравнению с 2020 г. выросло в 3,4 раза до 3674 случаев, а в 2022 г. увеличилось уже в 8 раз по отношению к 2020 г., составив 8599 случаев.

Не менее важным моментом, повлиявшим на рост заболеваемости сифилисом в ЦФО, явилось изменение

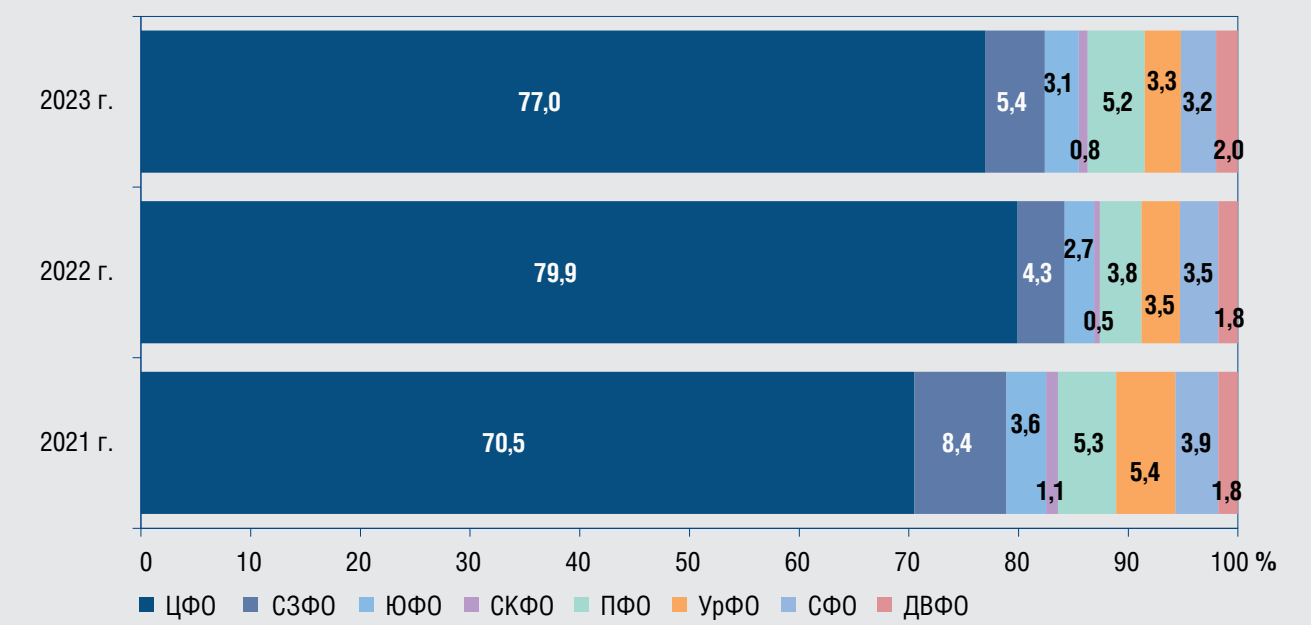


Рис. 5. Доля числа случаев сифилиса, выявленных у мигрантов, в федеральных округах, 2021–2023 гг., %
Fig. 5. Share of detected syphilis patients among migrants by federal districts, 2021–2023, %

Таблица 1. Динамика заболеваемости сифилисом в Российской Федерации и федеральных округах в 2012–2023 гг.
Table 1. Syphilis incidence in the Russian Federation and federal districts in 2012–2023

Год	РФ	Федеральный округ							
		Центральный	Северо-Западный	Южный	Северо-Кавказский	Приволжский	Уральский	Сибирский	Дальневосточный
2012	33,0	21,8	37,6	23,1	13,5	32,6	27,4	63,3	64,0
2013	28,9	21,2	30,6	21,4	13,8	28,1	23,6	52,6	53,6
2014	25,0	20,4	27,1	18,2	12,3	24,4	21,0	43,3	43,3
2015	23,5	23,6	19,6	18,5	12,4	22,1	21,2	36,0	38,2
2016	21,3	23,9	17,7	14,0	11,8	19,9	18,1	30,4	30,6
2017	19,5	22,8	15,1	11,8	10,7	18,6	17,0	26,9	28,7
2018	16,7	20,0	14,3	11,8	9,6	15,5	15,3	20,1	23,3
2019	15,0	18,1	14,5	11,2	9,1	13,4	12,6	16,6	21,8
2020	10,4	13,3	10,3	8,8	6,3	8,8	9,9	10,5	11,6
2021	14,5	24,5	15,1	10,0	7,4	8,5	12,3	12,8	11,0
2022	18,9	37,3	16,2	11,1	7,9	9,3	12,4	15,2	13,4
2023	17,6	31,2	14,9	12,8	9,5	10,2	13,0	14,4	14,9
2022/2023	–6,9	–16,4	–8,0	+15,3	+20,2	+9,7	+4,8	–5,3	+11,2
2022/2012	–42,7	+71,1	–56,9	–51,9	–41,5	–71,5	–54,7	–76,0	–79,1

порядка обследования нерезидентов в г. Москве. Медицинское освидетельствование иностранных граждан, в том числе трудовых мигрантов, стало проводиться в основном в государственных медицинских организациях, что скорее всего и увеличило выявляемость больных. Существенным фактором подъема заболеваемости сифилисом в г. Москве послужило и перераспределение территориальной целостности между г. Москвой и Московской областью. В Москве стало проводиться обследование части контингента, подлежащего профилактическим осмотрам, который ранее обследовался в Московской области. Снижение заболеваемости сифилисом в Московской области дополнительно подтверждает данное предположение (рис. 7).

Несколько иная ситуация наблюдалась в 2023 г. Сопоставление показателей заболеваемости сифилисом

Рис. 6. Заболеваемость сифилисом в Центральном федеральном округе, 2016–2023 гг., на 100 тыс. соответствующего населения
Fig. 6. Syphilis incidence in the Central Federal District, 2016–2023, per 100 000 of the corresponding population

Рис. 7. Заболеваемость сифилисом в г. Москве и Московской области в целом по субъекту и без учета мигрантов, 2016–2022 гг., на 100 тыс. соответствующего населения
Fig. 7. The incidence of syphilis in Moscow and the Moscow region in general, excluding foreign citizens, 2016–2022, per 100 000 of the corresponding population

двух последних лет (2022–2023 гг.) по федеральным округам привело к следующим амбивалентным результатам. В 2023 г. на фоне общего снижения заболеваемости сифилисом в целом по Российской Федерации в ряде федеральных округов наблюдался ее подъем. Как было указано ранее, подъем заболеваемости в России в предыдущие годы был обусловлен увеличением числа выявленных случаев сифилиса у иностранных граждан. Причиной подъема заболеваемости в 2023 г. в некоторых округах явились другие обстоятельства. В соответствии с порядком регистрации больных ИППП пациент практически всегда берется на учет по месту обращения за медицинской помощью, а не по месту постоянного проживания, в связи с этим данный больной учитывается в общей заболеваемости того субъекта, куда он обратился за медицинской помощью. Например, в 2022 г. в ЦФО доля выявленных больных из других территорий Российской Федерации составляла 6%, доля иностранных граждан — 67,7%, в 2023 г. доля иногородних больных осталась практически на прежнем уровне (6,5%), а доля иностранных граждан снизилась до 62,4% общего числа зарегистрированных больных, в соответствии с этим снизилась заболеваемость. В Северо-Западном федеральном округе численность контингента больных среди иностранных граждан практически не изменилась, а вот доля иногородних больных из других территорий Российской Федерации, наблюдавшихся в этом округе, уменьшилась в 1,6 раза, что повлияло на снижение уровня заболеваемости в целом по округу. В остальных федеральных округах произошли аналогичные изменения. Таким образом, вариабельность показателя заболеваемости сифилисом в ряде субъектов РФ объясняется перераспределением числа больных внутри территорий Российской Федерации (см. табл. 1).

Развитие эпидемиологического процесса при различных клинических формах сифилиса

Как известно, разнообразие клинических форм сифилиса влияет на диагностический и клинический процесс. Также в зависимости от преобладания определенных клинических форм сифилиса в его структуре можно предполагать о начале, развитии или угасании эпидемиологического процесса.

Ретроспективная оценка заболеваемости ранними формами сифилиса в целом свидетельствует о том, что вплоть до 2020 г. шло стойкое снижение их показателей. В последующие годы (2021 и 2022 гг.) заболеваемость ранними формами сифилиса незначительно выросла — соответственно на 15,1 и 18,0%, но осталась в пределах уровня 2019 г., составляя 7,2 случая на 100 тыс. населения. В 2023 г. показатель заболеваемости ранним скрытым сифилисом регистрировался уже ниже аналогичного показателя 2019 г. на –16,0% и ниже по отношению к предыдущему 2022 г. — на –2,3%.

Заболеваемость первичным сифилисом за последние пять лет оставалась в среднем на уровне 0,49 случая на 100 тыс. населения, а показатель заболеваемости вторичным сифилисом в 2023 г. по отношению к 2019 г. вырос на +35,3%, но в сравнении с предыдущим годом увеличился незначительно (на +4,5%), что указывает на снижение интенсивности развития эпидемиологического процесса (рис. 8, 9).

Активность снижения заболеваемости первичным и вторичным сифилисом до 2019 г. была значимо выше, чем ранним скрытым сифилисом, и превосходила темп его снижения более чем в 2 раза. В структуре вторичных форм сифилиса в основном регистрировался сифилис с поражением кожи и слизистых оболочек. Заболеваемость другими формами

Рис. 8. Заболеваемость первичным и вторичным сифилисом в Российской Федерации, 2011–2023 гг., на 100 тыс. населения
Fig. 8. Incidence of primary and secondary syphilis in the Russian Federation, 2011–2023, per 100 000 population

вторичного сифилиса находилась в среднем на уровне 0,15 случая на 100 тыс. населения. В течение двух последних лет уровень заболеваемости данными формами сифилиса варьировал в диапазоне 2,8 случая на 100 тыс. населения, из них первичный сифилис составлял 0,49 случая, а вторичный — 2,3 случая на 100 тыс. населения. В последующие годы динамические изменения заболеваемости были идентичны изменениям заболеваемости ранним скрытым сифилисом (см. рис. 9).

Ранний сифилис в зависимости от стадии, длительности инфекционного процесса и клинических проявлений включает в себя различные его формы. Среди ранних форм сифилиса наибольший удельный вес приходится на сифилис ранний скрытый (рис. 10). Так, его доля в анализируемый период в среднем составляла 60% всех форм раннего сифилиса, при этом ежегодный темп его снижения за 2011–2019 гг. в среднем был равен 14,8%. В 2020 г. наблюдалось резкое снижение заболеваемости ранним скрытым сифилисом в 1,6 раза,

Рис. 9. Динамика заболеваемости сифилисом ранним и ранним скрытым в Российской Федерации, 2011–2023 гг., на 100 тыс. населения, % изменения
Fig. 9. Dynamics of the incidence of early and late latent syphilis in the Russian Federation, 2011–2023, per 100 00 population, %

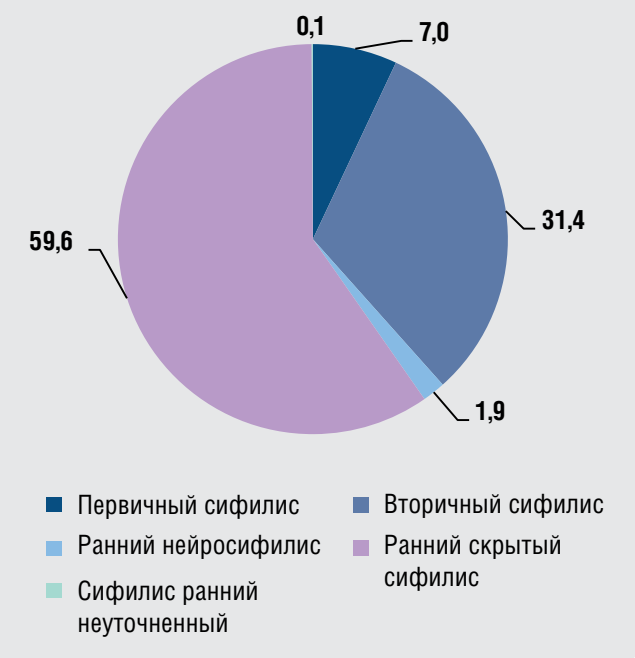


Рис. 10. Процентное соотношение ранних форм сифилиса в структуре общей заболеваемости раннего сифилиса, 2023 г., %
Fig. 10. Percentage of early syphilis among the total incidence of early syphilis, 2023, %

составившее 30% по отношению к предыдущему году. В последующие два года (2021–2022 гг.) наблюдался прирост заболеваемости, в сумме составивший 21,8%. В 2023 г. заболеваемость ранним скрытым сифилисом составила 4,2 случая на 100 тыс. населения, что на 2,3% ниже аналогичного показателя 2022 г. (4,3 случая на 100 тыс. населения) и на 16,0% — показателя доковидного 2019 г. (5,0 случая на 100 тыс. населения) (см. рис. 9).

При анализе показателей заболеваемости различными формами сифилиса следует остановиться на одной из его тяжелых форм — сифилисе с поражением нервной системы, который может наблюдаться в любом периоде развития инфекции, как при ранних, так и при поздних формах заболевания. Диагностика и лечение нейросифилиса, как правило, основываются на совместной тактике дерматовенерологов и неврологов по ведению больных с неврологической симптоматикой. В годы эпидемиологического неблагополучия регистрировалось большое количество случаев заболевания с ранними менингиальными формами сифилиса с агрессивным течением, которые часто заканчивались летальным исходом. До 2019 г. заболеваемость нейросифилисом возрастала, ее уровень по отношению к 2009 г. увеличился практически вдвое — с 0,43 до 0,84 случая на 100 тыс. населения, что во многом было обусловлено резким подъемом заболеваемости в 1990-е годы. Широкое использование метода спинномозговой пункции для лабораторных исследований ликвора позволило повысить качество диагностики заболевания, особенно при его поздних стертых формах. В 2020 г. заболеваемость нейросифилисом снизилась в 2 раза по сравнению с предыдущими годами и в последующие три года стабилизировалась на среднем уровне 0,37 случая на 100 тыс. населения, составив в 2023 г. 0,13 случая на 100 тыс. населения (рис. 11).

Оценка заболеваемости нейросифилисом в разных возрастных категориях показала, что в детской возрастной группе 2–14 лет в течение последних 10 лет случаев заболевания зарегистрировано не было, но в подростковой популяции (15–17 лет) он продолжает выявляться, составляя 0,05 случая на 100 тыс. населения данного возраста. В 2014 г. самый высокий показатель заболеваемости ранним нейросифилисом наблюдался в возрастной группе населения 40 лет и старше (0,52 случая на 100 тыс. соответствующего населения), но в последние годы он является одним из наименьших (0,06 случая на 100 тыс. соответствующего населения). В настоящее время наибольший показатель заболеваемости ранним нейросифилисом регистрируется в возрастной группе 18–29 лет, увеличившись с 2014 по 2023 г. в 1,5 раза (с 0,21 до 0,35 случая на 100 тыс. населения). Как уже отмечалось, поздние формы нейросифилиса к 2023 г. претерпели значимое снижение показателя во всех возрастных категориях в сопоставлении с 2014 г. Общее число случаев сократилось с 1163 в 2014 г. до 555 в 2023 г., заболеваемость поздним нейросифилисом снизилась в 2 раза (табл. 2).

Исходя из представленых данных хорошо прослеживается ход развития эпидемиологического процесса заболеваемости сифилисом в целом по Российской

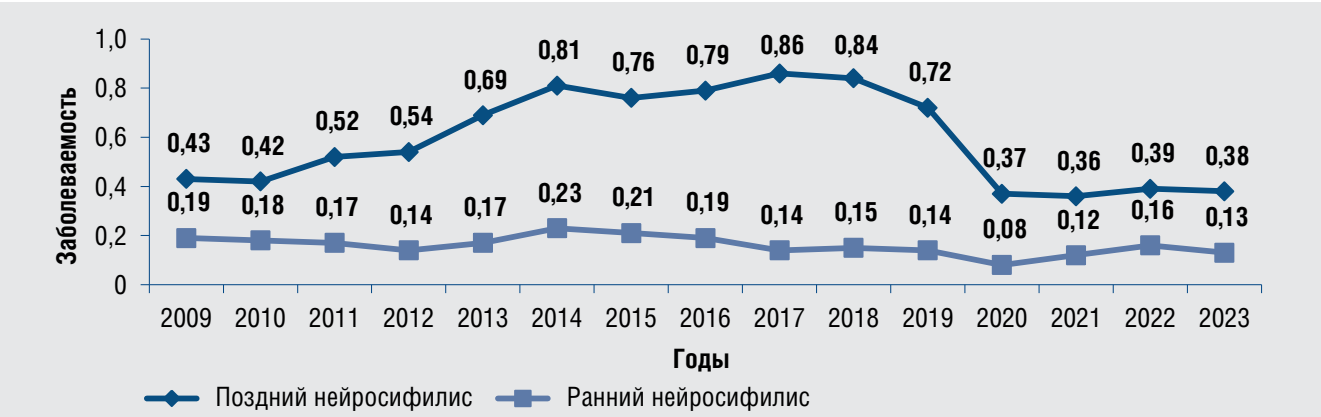


Рис. 11. Заболеваемость нейросифилисом в Российской Федерации, 2009–2023 гг., на 100 тыс. населения
Fig. 11. Neurosyphilis incidence in the Russian Federation, 2009–2023, per 100 000 population

Таблица 2. Возрастная структура заболеваемости нейросифилисом в Российской Федерации в 2014, 2019 и 2023 гг.
Table 2. The age structure of neurosyphilis morbidity in the Russian Federation in 2014, 2019 and 2023

Показатель	Возрастная категория, лет					
	2–14	15–17	18–29	30–39	40 и старше	Всего
Ранний нейросифилис						
2014 г.						
Число случаев, абс.	2	1	88	99	142	332
Заболеваемость, на 100 тыс. соответствующего населения			0,21	1,1	0,52	0,23
2019 г.						
Число случаев, абс.		2	54	61	94	211
Заболеваемость, на 100 тыс. соответствующего населения		0,05	0,28	0,25	0,13	0,14
2023 г.						
Число случаев, абс.		2	63	66	69	200
Заболеваемость, на 100 тыс. соответствующего населения		0,05	0,35	0,28	0,06	0,14
Поздний нейросифилис						
2014 г.						
Число случаев, абс.		3	80	304	776	1163
Заболеваемость, на 100 тыс. соответствующего населения		0,1	0,4	3,5	2,6	0,8
2019 г.						
Число случаев, абс.			65	249	748	1062
Заболеваемость, на 100 тыс. соответствующего населения			0,33	1,0	1,0	0,7
2023 г.						
Число случаев, абс.			34	107	414	555
Заболеваемость, на 100 тыс. соответствующего населения			0,2	0,45	0,36	0,38

Федерации в последние годы. До 2020 г. шло активное снижение ранних, наиболее опасных в эпидемиологическом плане клинических форм сифилиса и рост поздних и неуточненных его форм, что могло свидетельствовать о благоприятно складывающейся эпидемиологической ситуации. Однако вариабильность показателей заболеваемости сифилисом в последние три года (2021–2023 гг.) указывает на неоднозначность сложившейся ситуации (рис. 12). Это может быть связано с естественным ходом выравнивания течения эпидемиологического процесса заболевания, но в то же время резкое снижение случаев позднего нейросифилиса на фоне достаточно стабильной изменчивости заболеваемости ранним нейросифилисом может быть следствием ослабления профилактической работы по его выявлению. Рост позднего и неуточненного сифилиса, как раннего или позднего, также вызывает вопросы. Увеличение случаев позднего и неуточненого сифилиса в 2 раза за анализируемый период также может быть связано с проблемами в своевременной диагностике заболевания.

Для более углубленного изучения состояния эпидемиологической ситуации был проведен анализ выявленных форм сифилиса среди резидентов и нерезидентов Российской Федерации. Усредненные данные показали, что среди резидентов ранние формы сифилиса встречаются в 3,1 раза чаще, чем среди нерезидентов, а частота выявляемости поздних и неуточненных форм сифилиса в 3,8 ниже, чем у нерезидентов. Так, на долю ранних форм сифилиса у резидентов приходится 78% всех зарегистрированных случаев сифилиса, а у нерезидентов — только 25,4%. Среди иностранных граждан, наоборот, в большей части случаев выявляются поздние и неуточненные формы сифилиса и только треть приходится на ранние формы. Вместе с тем совокупность ранних и неуточненных, как ранних или позд-

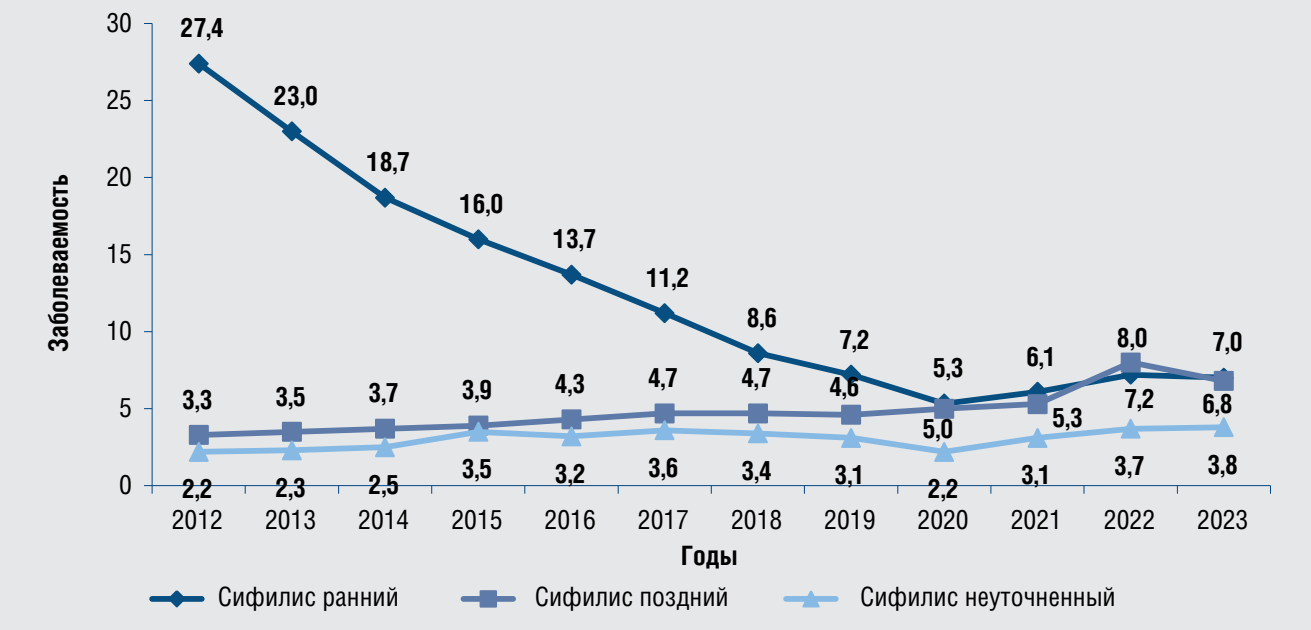


Рис. 12. Заболеваемость ранними, поздними и неуточненными формами сифилиса в Российской Федерации, 2012–2023 гг., на 100 тыс. населения
Fig. 12. Incidence of early, late and unspecified forms of syphilis in the Russian Federation, 2012–2023, per 100 000 population

них, форм сифилиса у нерезидентов составляет 46,3%, а частые отказы от лечения и отсутствие информации об их дальнейшем местонахождении создают потенциальную опасность распространения инфекции (табл. 3).

С другой стороны, нередки случаи, когда иностранный гражданин сообщает о перенесенном заболевании, но не имеет при себе соответствующих медицинских документов, подтверждающих проведенное лечение,

Таблица 3. Удельный вес клинических форм сифилиса, зарегистрированных в Российской Федерации среди резидентов и нерезидентов страны
Table 3. The proportion of clinical forms of syphilis registered in the Russian Federation among residents and non-residents of the country

Показатель	Число зарегистрированных случаев сифилиса						
	Всего	Ранние формы	из них			Поздние формы	Другие неуточненные формы
			первичный	вторичный	ранний скрытый		
Год	Нерезиденты (иностранные граждане)						
2011	2405	1799	41	180	1578	445	161
2012	2881	1766	6	136	1624	896	219
2022	12 378	1840	34	86	1720	7815	2723
2023	9866	1599	22	81	1496	5622	2645
Сумма всех случаев	27 530	7004	103	483	6418	14 778	5748
Усредненный показатель	6882,5	1751	25,8	120,8	1604,5	3694,5	1437
Доля всех форм сифилиса, %	100	25,4	0,4	1,7	23,3	53,7	20,9
Год	Резиденты (граждане Российской Федерации)						
2011	51 100	44 339	5572	14 578	24 189	3840	2921
2012	44 180	37 339	4794	12 513	20 032	3896	2945
2022	15 392	8672	843	3194	4635	4008	2712
2023	15 938	8656	696	3342	4618	4401	2881
Сумма всех случаев	126 610	99 006	11 905	33 627	53 474	16 145	11 459
Усредненный показатель	31 652,5	24 751,5	2976,2	8406,8	13 368,5	4036,2	2864,8
Доля всех форм сифилиса, %	100	78	9,4	26,5	42,1	12,9	9,1

* Сбор данных по клиническим формам сифилиса у иностранных граждан проводится с 2011 г.

в связи с чем пациент в медицинских организациях Российской Федерации регистрируется как вновь выявленный больной с поздней формой сифилиса, что может вести к некоторому завышению показателя заболеваемости нерезидентов.

Заболеваемость сифилисом в разрезе гендерных и возрастных популяций

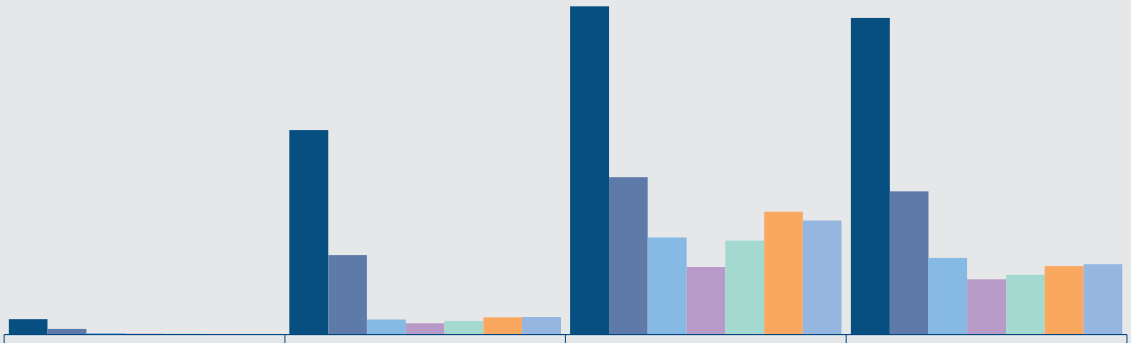
В силу значительного влияния социальных факторов на распространение сифилиса немаловажным в оценке эпидемиологической ситуации является анализ половозрастной структуры больных. Общая заболеваемость сифилисом в Российской Федерации в 2023 г. в целом по всем возрастным категориям составила 17,6 случая на 100 тыс. населения; среди взрослого контингента 18 лет и старше — 22,0 случая; среди детей 0–14 лет — 0,13 случая; среди подростков 15–17 лет — 3,43 случая на 100 тыс. соответствующего населения (рис. 13).

В течение исследуемого периода (2009–2023 гг.) заболеваемость сифилисом среди взрослой популяции населения (18 лет и старше) снизилась практически в 3 раза — с 63,2 до 22,0 случая на 100 тыс. населения. До 2019 г. заболеваемость сифилисом снижалась в среднем в 1,9 раза за каждый пятилетний период (от 2,1 до 1,6 случая на 100 тыс. населения). В последние пять лет отмечалась неравнозначность в динамике подъема и снижения заболеваемости: в 2019–2020 гг. заболеваемость продолжала снижаться, достигнув показателя 13,0 случая на 100 тыс. данного населения, в 2021 и 2022 г. отмечался рост заболеваемости сифилисом соответственно на +39,2 и +31,0% по отношению к предыдущим годам, а в 2023 г. наблюдалось ее незначительное снижение, которое составило –7,2% в сравнении с 2022 г.

Анализ заболеваемости сифилисом в общей популяции взрослого населения, в совокупности с резидентами и нерезидентами Российской Федерации, показал, что среди резидентов заболеваемость снижалась более интенсивно, чем в общей группе населения. В 2023 г. заболеваемость сифилисом среди резидентов страны сократилась в 4,5 раза по сравнению с 2009 г. и достигла показателя 13,6 случая на 100 тыс. соответствующего населения. В общей группе популяции взрослых лиц за тот же период она снизилась только в 2,8 раза, составив 22,0 случая на 100 тыс. населения данного возраста, что на 25,0% выше среднероссийского показателя заболеваемости сифилисом по всем возрастным категориям. Разрыв в показателях составил 8,4 случая на 100 тыс. соответствующего населения, который и приходился на нерезидентов страны.

Сравнительная характеристика динамических изменений показателей заболеваемости сифилисом в целом по России и среди взрослой популяции показала идентичность протекания эпидемического процесса. Из представленного материала хорошо видно, что взрослая популяция 18 лет и старше является определяющей общей популяции: показатели заболеваемости сифилисом взрослого населения превосходят данные всего населения в целом. Вместе с тем заболеваемость сифилисом среди взрослого населения и в целом по популяции сократилась практически равноценно в 2,9 и 3,0 раза за 15 последних лет.

В разрезе возрастных категорий наивысшие пороги заболеваемости независимо от ее уровня регистрируются в группах населения 18–29 и 30–39 лет.



	0–14 лет	15–17 лет	18 лет и старше	18 лет и старше, только резиденты
2009	3,0	39,4	63,2	61,0
2014	1,1	15,3	30,3	27,6
2019	0,3	2,9	18,7	14,8
2020	0,2	2,2	13,0	10,7
2021	0,2	2,6	18,1	11,5
2022	0,2	3,3	23,7	13,2
2023	0,1	3,4	22,0	13,6

Рис. 13. Заболеваемость сифилисом в разных возрастных группах в Российской Федерации, 2009, 2014 и 2019–2023 гг., на 100 тыс. соответствующего населения
Fig. 13. Syphilis incidence by age group in the Russian Federation, 2009, 2014 and 2019–2023, per 100 000 of the corresponding population

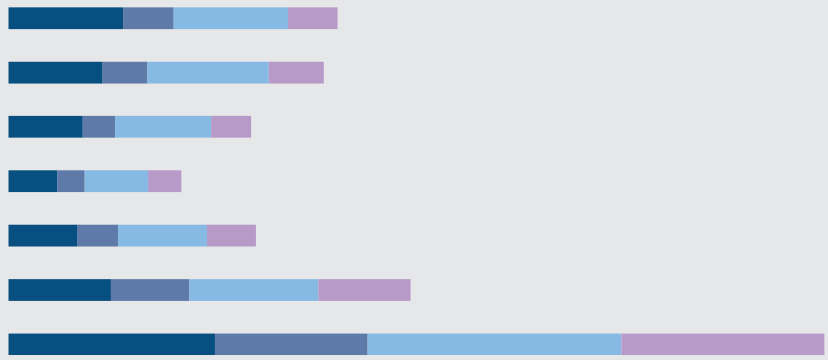
Анализ соразмерности параметров уровней заболеваемости сифилисом в 2009 и 2023 гг. показал, что самая высокая кратность снижения заболеваемости наблюдается в детских возрастных категориях 0–17 лет: среди детей в возрасте 0–14 лет заболеваемость достигла минимальных значений, снизившись в 23,1 раза (с 3,0 до 0,13 случая на 100 тыс. соответствующего населения), а среди подростков в возрасте 15–17 лет сократилась в 11,5 раза (с 39,4 до 3,4 случая на 100 тыс. соответствующего населения). В других группах населения заболеваемость снижалась менее интенсивно: у лиц в возрасте 18–29 и 30–39 лет она сократилась соответственно в 5 раз (с 125,1 до 24,6 случая на 100 тыс. соответствующего населения) и 4 раза (с 96,2 до 24,2 случая на 100 тыс. соответствующего населения), а у лиц в возрасте 40 лет и старше снижение произошло всего в 1,2 раза (с 26,0 до 20,7 случая на 100 тыс. соответствующего населения).

Заболеваемость сифилисом и мужского, и женского населения в целом по всей популяции и среди взрослых лиц в возрасте 18 лет и старше до 2020 г. имела стойкую тенденцию к снижению. Уровень заболеваемости сифилисом среди мужчин на протяжении всех лет превышал аналогичный показатель среди женщин. Интервал различия уровней заболеваемости у мужчин и женщин среди всего населения составлял в 2009 г. 35,6%, среди взрослого населения — 24,9%.

До 2014 г. интенсивность снижения заболеваемости сифилисом среди мужского населения старше 18 лет была незначительно выше, чем среди женского, и в среднем составляла соответственно 9,8 и 9,0%. В последующие пять лет интенсивность снижения заболеваемости у мужчин уменьшилась и была в среднем на уровне 6,2%, а у женщин увеличилась, составив 10,7%. В течение последних пяти лет (2019–2023 гг.) интенсивность эпидемиологического процесса постоянно изменялась, наблюдались как снижение, так и рост заболеваемости. В 2020 г. по отношению к 2019 г. заболеваемость сифилисом снизилась на 28,6% у мужчин и на 32,1% у женщин. В 2021 и 2022 гг. заболеваемость увеличилась и дала прирост, составивший в сумме у мужчин 77,9%, а у женщин — 58,1%. В 2023 г. по отношению к 2022 г. заболеваемость среди мужского населения старше 18 лет снизилась на 5,9%, а среди женского населения — на 9,7%. И уже в 2023 г. заболеваемость сифилисом у мужчин составляла 31,9 случая на 100 тыс. соответствующего населения, что на 28,6% выше аналогичного показателя 2019 г., а у женщин она стабилизировалась на уровне 2019 г., составив 13,9 случая на 100 тыс. соответствующего населения. Таким образом, в 2023 г. заболеваемость сифилисом в возрастной группе старше 18 лет среди мужчин стала превалировать над заболеваемостью женщин в 2,3 раза. И если в 2009 г. заболеваемость сифилисом среди мужского населения была выше, чем среди женского, на 35,6%, то в 2023 г. заболеваемость у мужчин стала выше аналогичного показателя женщин более чем на 126%.

Представленные данные, а также тот факт, что интенсивность снижения заболеваемости сифилисом у женщин по отношению к мужчинам увеличилась и была выше на 38%, а заболеваемость мужчин превышала заболеваемость женщин в 2,3 раза, дополнительно свидетельствуют о значительном вкладе в рост показателей заболеваемости сифилисом иностранных граждан — трудовых мигрантов, среди которых преобладают мужчины (рис. 14).

Заболеваемость сифилисом среди детей в возрасте 0–17 лет в Российской Федерации за последние 15 лет (2009–2023 гг.) снизилась в 15,6 раза — с 10,0 до 0,64 случая на 100 тыс. соответствующего населения. Частота встречаемости сифилиса в данной группе детей в 2023 г. составила 3,0 случая на 500 тыс. соответствующего населения против 10 случаев на 100 тыс. соответствующего населения в 2009 г. Следует отдельно отметить, что в этот период в рамках федеральных це-



	2009	2014	2019	2020	2021	2022	2023
Мужчины "всего"	57,6	28,6	19,3	13,7	20,7	26,3	32
Женщины "всего"	42,7	21,9	11,3	7,6	9,1	12,5	14,1
Мужчины 18 лет и старше	70,8	36	24,8	17,7	26,8	33,9	31,9
Женщины 18 лет и старше	56,7	25,7	13,7	9,3	11,1	15,3	13,9

Рис. 14. Заболеваемость сифилисом мужчин и женщин среди всего населения и среди взрослой популяции старше 18 лет в Российской Федерации, 2009, 2014 и 2019–2023 гг., на 100 тыс. соответствующего населения
Fig. 14. Syphilis incidence among men and women in the general population and in the adult population over 18 years of age in the Russian Federation, 2009, 2014 and 2019–2023, per 100 000 of the corresponding population

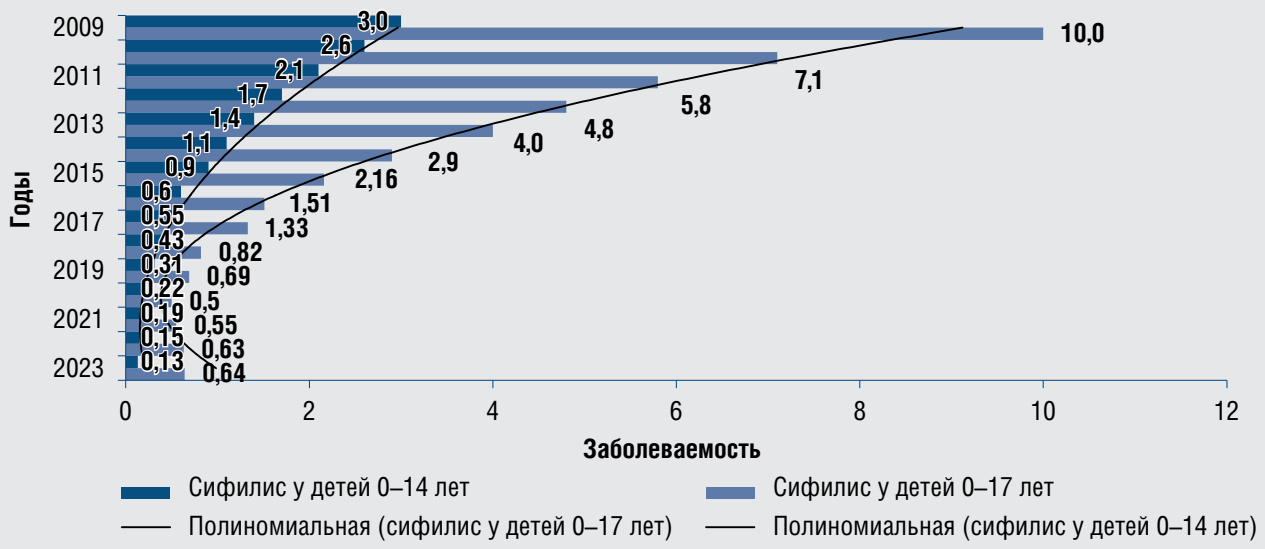


Рис. 15. Заболеваемость сифилисом в возрастной группе 0–17 лет и 0–14 лет, 2009–2023 гг., на 100 тыс. соответствующего населения
Fig. 15. Syphilis incidence in the age group 0–17 years and 0–14 years, 2009–2023, per 100 000 of the corresponding population

левых программ шло активное развитие деятельности подростковых специализированных центров, которые сыграли огромную роль в достижении положительных результатов в снижении заболеваемости сифилисом в детской возрастной популяции, особенно среди подростков (рис. 15) [10, 11].

Для полноценной оценки заболеваемости сифилисом в детской популяции 0–17 лет проведен анализ заболеваемости в разрезе возрастных категорий.

В 2023 г. заболеваемость сифилисом среди ИППП в детской возрастной группе 0–14 лет в отличие от заболеваемости сифилисом взрослого населения имела наименьший удельный вес, составляя 12% (рис. 16).

За анализируемый период заболеваемость сифилисом среди детей 0–14 лет сократилась в 20,4 раза — с 3,00 до 0,13 случая на 100 тыс. соответствующего населения, достигнув минимальных значений. Процент снижения к 2023 г. составил 95,7% по отношению к 2009 г. (см. рис. 15).

Число зарегистрированных случаев сифилиса у детей в возрасте 0–14 лет за анализируемый период снизилось с 639 до 34 случаев. К сожалению, все еще продолжается регистрация врожденного и приобретенного сифилиса среди детского контингента. Так, на долю приобретенного сифилиса приходится 7,7%, на долю врожденного сифилиса — 4,3% общего числа случаев, зарегистрированных в 2023 г. среди данной возрастной группы. Следует также отметить, что если в 2009 г. поздний врожденный сифилис (3 случая) регистрировался в детской возрастной группе 0–14 лет, то в последние годы он выявляется и у лиц в возрасте 18 лет и старше.

Доля детей, инфицированных половым путем, за анализируемый период снизилась практически на 9,0% (с 22,7 до 13,9%), при этом отмечено, что воз-

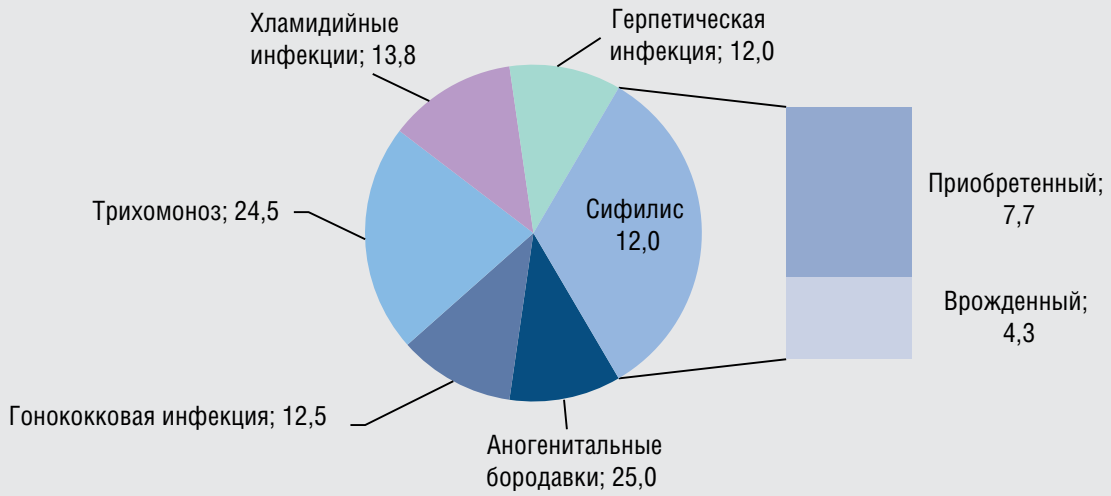
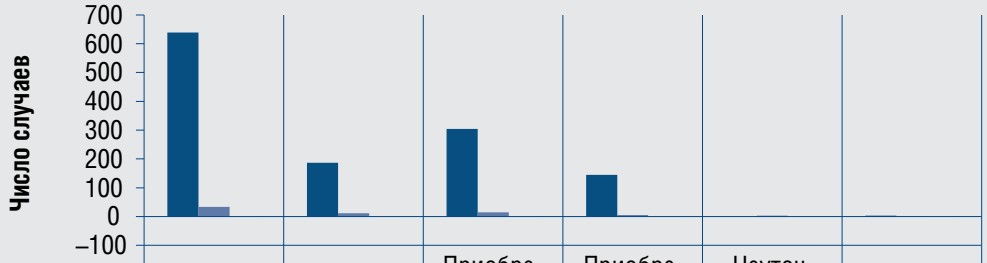


Рис. 16. Процентное соотношение числа зарегистрированных случаев ИППП в детской популяции 0–14 лет, 2023 г., на 100 тыс. соответствующего населения, %
Fig. 16. Percentage of reported STI cases in the child population 0–14 years old, 2023, per 100 000 of the corresponding population, %



	Сифилис	Ранний врожден-ный	Приобре-тенный (бытовой путь)	Приобре-тенный (половой путь)	Неуточ-ненный путь	Поздний врожден-ный
2009 г.	639	187	304	145	0	3
2023 г.	34	11	15	5	3	1
% изменения 2023 г. к 2009 г.	–94,7%	–94,1%	–95,1%	–96,6%	0,0%	–66,7%

Рис. 17. Число случаев сифилиса (все формы) в возрастной группе от 0 до 14 лет и пути инфицирования детей сифилисом, 2009 и 2023 гг., абс.
Fig. 17. Number of syphilis cases (all forms) in the 0–14 age group and routes of syphilis infection in children, 2009 and 2023, abs.

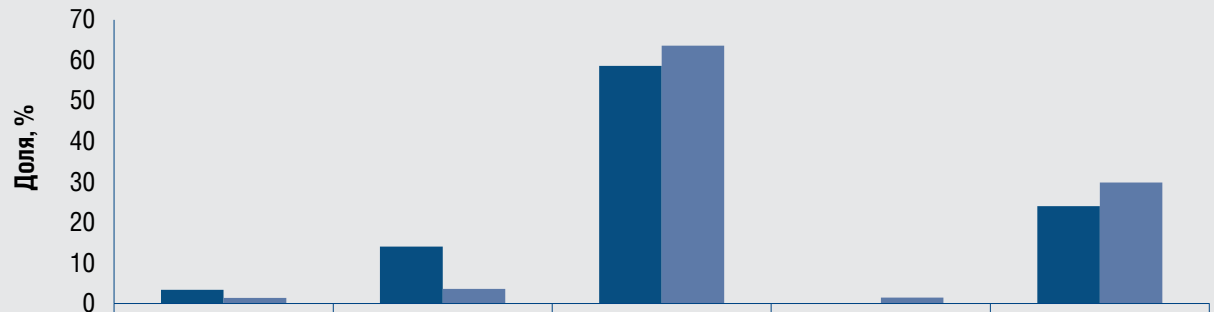
раст детей, больных сифилисом, составляет в среднем 14 лет, в то время как в 2009 г. он находился в пределах 10–14 лет. И если в 2009 г. половый путь инфицирования был установлен у 145 детей, то в 2023 г. — только у 5 детей (рис. 17).

Врожденный сифилис

В 2023 г. заболеваемость врожденным сифилисом в Российской Федерации по отношению к 2009 г. снизилась на 55,6% — с 0,9 до 0,4 случая на 100 тыс. соответствующего населения. Число раннего врожденного сифилиса сократилось с 187 случаев, зарегистрированных в 2009 г., доля которого составляла 29,3% общего числа всех случаев, выявленных среди детей 0–14 лет, до 11 случаев в 2023 г., составив 32,5%. Таким образом, доля врожденного сифилиса все еще продолжает оставаться высокой, составляя 1/3 общей заболеваемости в данной детской популяции. Оценивая заболеваемость врожденным сифилисом в расчете на 100 тыс. детей, родившихся живыми, можно констатировать, что за последние 15 лет показатель заболеваемости ранним врожденным сифилисом снизился более чем в 10 раз (с 10,6 до 0,85 случая). Если в 2009 г. на каждые 10 тыс. детей данного возраста приходился 1 ребенок с врожденным сифилисом, то в 2023 г. — 1 ребенок на 100 тыс. детей, родившихся живыми (рис. 18).

В 2009 г. врожденный сифилис регистрировался во всех федеральных округах Российской Федерации. В 2023 г. в двух федеральных округах — Южном и Уральском — случаев врожденного сифилиса зарегистрировано не было. Наибольшее число врожденного сифилиса в 2023 г. зарегистрировано в ЦФО — 5 случа-

Рис. 18. Заболеваемость врожденным сифилисом на 100 живорожденных детей и число зарегистрированных случаев раннего врожденного сифилиса
Fig. 18. Incidence of congenital syphilis per 100 live births and number of reported cases of early congenital syphilis



	Самопроизвольное прерывание беременности	Искусственное прерывание беременности	Роды	Нет сведений	Продолжающаяся беременность
2009 г.	3,4	14,1	58,6	0,0	24,0
2023 г.	1,4	3,6	63,6	1,5	29,9

Рис. 19. Исходы беременности среди женщин с вновь установленным диагнозом сифилиса в 2009 и 2023 гг., %
Fig. 19. Pregnancy outcomes among women newly diagnosed with syphilis in 2009 and 2023, %

ев раннего врожденного и 1 случай позднего врожденного сифилиса. В других федеральных округах было зарегистрировано следующее число случаев: в Северо-Западном, Северо-Кавказском, Приволжском и Дальневосточном — по одному, а в Сибирском — два.

В 2023 г. в стране было выявлено 662 случая сифилиса у беременных, что составило 3,9% общего числа женщин, больных сифилисом. Это в 9,8 раза меньше, чем было зарегистрированно в 2009 г., — 6453 беременных, доля которых была равна 17%. За исследуемый период увеличилось число женщин, состоящих на серологическом контроле и сохранивших беременность, и снизилось число самопроизвольных и искусственных прерываний беременности (рис. 19).

Однако, несмотря на удовлетворительные результаты по снижению заболеваемости врожденным сифилисом, остаются определенные проблемы [12, 13]. Раннее выявление беременных, больных сифилисом, и своевременно проведенное лечение предотвращают появление детей с врожденным сифилисом, а факт регистрации врожденного сифилиса выступает индикатором уровня недостаточного взаимодействия врачей акушеров-гинекологов и дерматовенерологов [14, 15]. В 2023 г. практически у 25% женщин с вновь установленным диагнозом, родивших детей с ранним врожденным сифилисом, заболевание было выявлено на поздних сроках беременности или в родах. Особо следует подчеркнуть, что из 11 новорожденных с ранним врожденным сифилисом 6 (55%) — это дети мигрантов из стран постсоветского пространства: из Киргизии — 5 женщин и из Узбекистана — 1 женщина. После постановки на учет в женской консультации женщины сразу выезжали за пределы Российской Федерации и возвращались в страну только перед родами, не получив полноценного лечения (рис. 20).

В результате ослабления тесного взаимодействия работы врачей акушеров-гинекологов и дерматовенерологов в ряде субъектов РФ наблюдаются существенные недочеты в наблюдении, ведении и лечении беременных, больных сифилисом. К таким недостаткам относится несоблюдение своевременности и кратности тестирования на сифилис во время беременно-

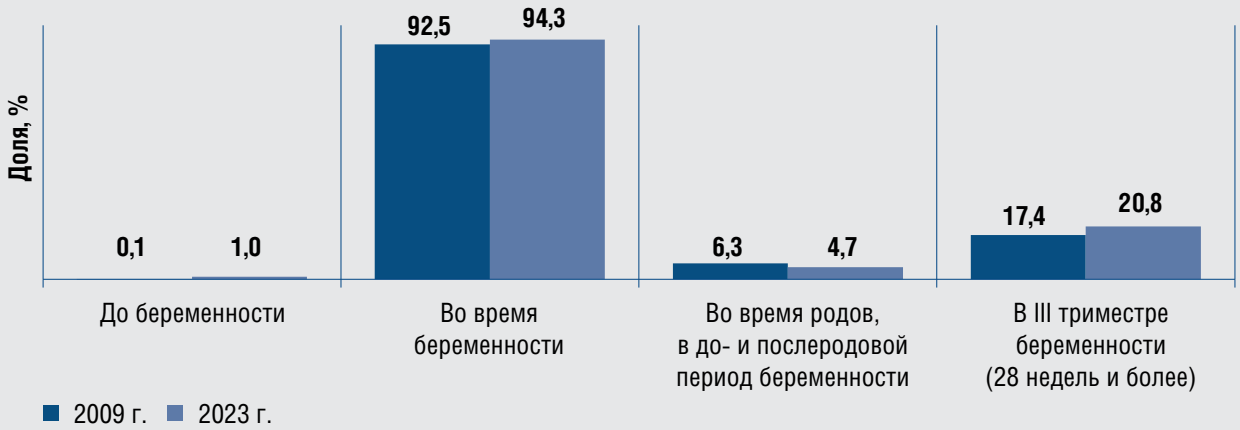


Рис. 20. Сроки установления диагноза сифилиса беременным из числа впервые взятых на учет, 2009 и 2023 гг., %
Fig. 20. Timing of syphilis diagnosis among first-time pregnant women, 2009 and 2023, %

Рис. 21. Динамические изменения заболеваемости сифилисом в популяции 15–17 лет, 2009–2023 гг., на 100 тыс. соответствующего населения, интенсивность изменения, %
Fig. 21. Dynamic changes in syphilis incidence in the population of 15–17 years old, 2009–2023, per 100 000 of the corresponding population, intensity of change, %

сти, что приводит к выявлению у детей врожденного сифилиса спустя 2–3 месяца после рождения, при обращении матери в медицинские организации по поводу нездоровья ребенка. Увеличивается число женщин, не получивших своевременно специфическое лечение сифилиса во время беременности (в 2021 г. — 7,8%; в 2022 г. — 8,5%; 2023 г. — 8,6% числа беременных с вновь установленным диагнозом). Также увеличилось число женщин, отказавшихся от лечения: в 2023 г. 24 беременные, больные сифилисом (3,6% числа беременных с вновь установленным диагнозом сифилиса), не получили специфическое лечение, что было обусловлено их личным отказом от терапии. В одном случае женщина не только отказалась сама от лечения, но и написала отказ от лечения ребенка. Обращает на себя внимание и тот факт, что более 30% женщин, у которых сифилис был диагностирован во время родов, являются иностранными гражданами-мигрантами, которые в дальнейшем не являются для проведения терапии, в том числе и ребенка.

Следует также отметить, что продолжается регистрация позднего врожденного сифилиса (2009 г. — 3 случая, 2023 г. — 1 случай) и случаев приобретенного сифилиса в группе детей в возрасте до 0–1 года (2023 г. — 2 случая), что не исключает своевременно недиагностированных случаев врожденного сифилиса.

Заболеваемость сифилисом среди подростков 15–17 лет

К наиболее уязвимой группе населения в эпидемиологическом плане относятся подростки. В 2023 г. заболеваемость сифилисом у лиц в возрасте 15–17 лет регистрировалась на уровне 3,4 случая на 100 тыс. населения данного возраста. Инфицирование у подростков в основном происходит половым путем (94,3%), доля бытового и неуточненного пути передачи инфекции составляет 5,7%. В течение 2009–2020 гг. интенсивность снижения заболеваемости в данной возрастной группе была неравнозначной, то ускоряясь, то замедляясь в соответствии с пятилетними природными циклами. Тем не менее тренд к снижению заболеваемости сохранялся постоянно, но в 2021 и 2022 гг. наблюдался среднегодовой прирост заболеваемости на 15% по сравнению с доковидным 2019 г. В 2023 г. интенсивность роста заболеваемости снизилась по отношению к предыдущему году, дав прирост всего 3%. В целом изменение уровня заболеваемости у подростков идентично таковому у взрослого населения. Вариабельность показателей заболеваемости сифилисом в течение 2021–2023 гг. в данной возрастной группе, наиболее вероятно, сопряжена с ограничительными мероприятиями в связи с COVID-19 (рис. 21).

В 2009 г. показатель заболеваемости сифилисом у девушек был в 3 раза выше такового у юношей, составляя 60,6 против 19,1 случая на 100 тыс. соответствующего населения. К 2023 г. число выявленных случаев сифилиса среди девушек сократилось в 16,2 раза (до 3,73 случая на 100 тыс. соответствующего населения), среди юношей — в 6,1 раза (до 3,15 случая на 100 тыс. соответствующего населения), достигнув минимальной разницы в показателях. Диапазон различия в показателях заболеваемости сифилисом между половыми категориями составил всего 15,6%.

Существенно изменилась и структура клинических форм сифилиса, регистрируемых у подростков. Если в 2009 г. на долю ранних форм сифилиса приходилось всего 39,1%, на долю поздних, неуточненных и других форм — 60,9%, то в 2023 г. ранние формы сифилиса регистрировались в 91,8% случаев, а все остальные формы составляли только 8,2%.

Очевидно, что такое снижение заболеваемости сифилисом в данной возрастной группе было достигнуто в результате активно проводимой лечебно-профилактической работы подростковых центров, созданных

в рамках федеральных целевых программ в годы эпидемиологического неблагополучия, что значительно повысило уровень информированности подростков по вопросам сексуального поведения в отличие от взрослых. До этого в течение более 10 лет (1990–2000 гг.) показатель заболеваемости сифилисом среди подростков был выше заболеваемости взрослого населения, а в 2023 г. уровень заболеваемости сифилисом среди подростков стал ниже аналогичного показателя взрослого населения в 6,5 раза.

Заключение

Таким образом, согласно представленному материалу можно определенно констатировать, что наблюдается тенденция к стабилизации эпидемиологической ситуации с сифилисом в целом по Российской Федерации, обусловленная регрессом показателя заболеваемости, о чем свидетельствует преобладание поздних форм сифилиса по отношению к ранним формам.

В 2023 г. появился тренд к дальнейшему снижению заболеваемости сифилисом, которая сократилась на 6,9% по отношению к 2022 г. и на 67% по отношению к 2009 г.; абсолютная убыль к предыдущему году составила 1,3 случая на 100 тыс. населения. Доказательно и то, что наблюдаемый подъем заболеваемости сифилисом в Российской Федерации был связан с ростом числа выявленных больных сифилисом среди иностранных граждан на фоне снижения заболеваемости сифилисом среди граждан России. Доля выявленных больных сифилисом среди нерезидентов на начало 2024 . составила более 1/3 общего числа зарегистрированных больных сифилисом в Российской Федерации, а заболеваемость резидентов — 10,7 случая на 100 тыс. населения, что на 39,2% ниже общей заболеваемости (17,6 случая на 100 тыс. населения) и на 67% — показателя 2009 г. (53,3 случая на 100 тыс. населения). Следует отметить, что на такую вариабильность показателя заболеваемости сифилисом в последние пять лет также оказали влияние противоэпидемические меры, связанные с предупреждением распространения COVID-19 на территории Российской Федерации.

Особо следует подчеркнуть достигнутые успехи в снижении заболеваемости сифилисом среди детской популяции 0–17 лет. К настоящему времени заболеваемость сифилисом среди детей 0–14 лет достигла минимальных значений (0,13 случая на 100 тыс. детского населения), более чем в 10 раз снизилось число случаев врожденного сифилиса (с 190 до 12 случаев за анализируемый период). В настоящее время заболеваемость врожденным сифилисом составляет 0,4 случая на 100 тыс. детского населения 0–14 лет, или менее 1 случая на 100 тыс. живорожденных детей. Многократно снизилась подростковая заболеваемость сифилисом — с 39,4 до 3,4 случая на 100 тыс. данного населения. Гендерная заболеваемость сифилисом среди подростков стала практически паритетной (юноши:девушки — 3,15:3,73) в сравнении с предыдущими годами, когда заболеваемость среди девушек превышала аналогичный показатель среди юношей в 3 раза.

И тем не менее, несмотря на достигнутые положительные результаты в стабилизации эпидемиологической ситуации, имеется ряд недостатков в проводимой работе, для устранения которых представляется необходимым усилить работу по взаимодействию со смежными специалистами, прежде всего акушерами-гинекологами, и осуществлять контроль за своевременностью, кратностью и качеством проведения скрининговых лабораторных тестов на сифилис у беременных, особенно из числа мигрантов. Также, учитывая, что подъем заболеваемости сифилисом в России был обусловлен в основном ростом числа выявленных больных среди иностранных граждан, в том числе мигрантов, следует разработать единый подход к их обследованию на сифилис с определением его сроков. Представляется целесообразным проведение обследования, лечения и дальнейшего наблюдения иностранных граждан в государственных медицинских организациях. Кроме того, необходимо установить тесное взаимодействие и организовать получение обратной связи между миграционными центрами и медицинскими организациями.

Литература/References

1. Постановление Правительства РФ от 10.05.2007 № 280 «О федеральной целевой программе “Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)”», подпрограмма «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем». [Resolution of the Government of the Russian Federation of 10.05.2007 No. 280 “On the Federal Target Program “Prevention and Control of Socially Significant Diseases (2007–2012)””, Subprogram “On Measures to Prevent the Further Spread of Sexually Transmitted Diseases”. (In Russ.)] URL: https://base.garant.ru/4184672/

2. Постановление Правительства РФ от 13.11.2001 № 790 «О федеральной целевой программе “Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)”», подпрограмма «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем» [Resolution of the Government of the Russian Federation of 13.11.2001 No. 790 «On the Federal Target Program «Prevention and Control of Social Diseases (2002–2006)», Subprogramme «On Measures to Prevent the Further Spread of Sexually Transmitted Diseases». (In Russ.)] URL: https://base.garant.ru/12124874/

3. Распоряжение Правительства РФ от 11.12.2006 № 1706-р «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)». [Order of the Government of the Russian Federation of 11.12.2006 No. 1706-r “Prevention and Control of Socially Significant Diseases (2007–2011)”. (In Russ.)] URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4083964/

4. Приказ Минздрава России от 30.07.2001 № 291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 30.07.2001 No. 291 “On measures to prevent the spread of sexually transmitted infections” (In Russ.)] URL: https://base.garant.ru/4177729/

5. Приказ Минздрава России от 07.12.1993 № 286 «О совершенствовании контроля за заболеваниями, передаваемыми половым путем». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 07.12.1993 No. 286 “On improving the control of sexually transmitted diseases”. (In Russ.)] URL: https://base.garant.ru/5365366/

6. Отчетная форма федерального государственного статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями» за 2009–2023 гг. [Federal state statistical observation reporting form No. 9 “Information on sexually transmitted infections and contagious skin diseases” for 2011–2023. (In Russ.)]

7. Отчетная форма федерального государственного статистического наблюдения № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, и заразными кожными заболеваниями» за 2009–2023 гг. [Federal state statistical observation reporting form No. 34 “Information about infectious diseases, exclusively sexual manipulation and contagious skin diseases” for 2011–2023. (In Russ.)]

8. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи 2009–2023 гг. (статистические материалы). [Resources and activities of medical organizations of dermatovenereological profile. Incidence of infections, sexually transmitted infections, infectious skin diseases and skin diseases 2011–2023. (Statistical materials). (In Russ.)]

9. Указ Президента РФ от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». [Decree of the President of the Russian Federation from 02.04.2020 No. 239 “On measures to ensure sanitary and epidemiological well-being of the population in the territory of the Russian Federation in connection with the spread of a new coronavirus infection (COVID-19)”. (In Russ.)]

10. Рахматулина М.Р., Васильева М.Ю. Подростковые специализированные центры профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем: итоги работы и перспективы развития. Вестник дерматологии и венерологии. 2011;5:32–40. [Rakhmatulina MR, Vasilyeva MYu. Specialized teenager centers for prevention and treatment of sexually transmitted infections: results of operations and prospects of development. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2011;5:32–40. (In Russ.)]

11. Залевская О.В., Лосева О.К., Доля О.В. Заболеваемость сифилисом подростков как медико-социальная проблема. Клиническая дерматология и венерология. 2021;20(2):15–25. [Zalevskaya OV, Loseva OK, Dolya OV. The incidence of syphilis in adolescents as a medical and social problem. Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology. 2021;20(2):15–25. (In Russ.)] doi: 10.17116/klinderma20212002115

12. Береснева Т.А. Эпидемиологические аспекты раннего врожденного сифилиса. Международный журнал экспериментального образования. 2015;12(4):475–477. [Beresneva TA. Epidemiologic aspects of early congenital syphilis. International Journal of Experimental Education. 2015;12(4):475–477. (In Russ.)]

13. Борисенко К.К., Лосева О.К., Доля О.В., Туманова Е.Л. Ранний врожденный сифилис: клиника, патоморфология, диагностика, лечение, профилактика. РМЖ. Медицинское обозрение. 1998;6(15):17–19. [Borisenko KK, Loseva OK, Dolya OV, Tumanova EL. Early congenital syphilis: clinic, pathomorphology, diagnosis, treatment, prevention. RMZ. Medical Review. 1998;6(15):17–19. (In Russ.)]

14. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “дерматовенерология”». [Order of the Ministry of Health of Russia from 15.11.2012 No. 924n “On approval of the order of medical care to the population on the profile “dermatovenerology””. (In Russ.)]

15. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “акушерство и гинекология”». [Order of the Ministry of Health of Russia from 12.11.2012 No. 572n “On Approval of the Procedure for the provision of medical care to the population on the profile “obstetrics and gynecology””. (In Russ.)]

Участие авторов: все авторы несут ответственность за содержание и целостность всей статьи. Общее руководство, финальное редактирование и окончательное утверждение на представление рукописи — М.Р. Рахматулина; обработка и анализ данных — Л.Е. Мелехина, Е.Ю. Новоселова; написание текста статьи — Л.Е. Мелехина.

Authors’ participation: all authors are responsible for the content and integrity of the entire article. General guidance, final editing and approval for submission of the manuscript — Margarita R. Rakhmatulina; data processing and analysis — Lidia E. Melekhina, Elena Yu. Novoselova; text of the article — Lidia E. Melekhina.

Информация об авторах

***Новоселова Елена Юрьевна** — руководитель группы научно-организационного отдела; адрес: Россия, 107076, Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6; ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1907-2592; eLibrary SPIN: 6955-5842; e-mail: novoselova@cnikvi.ru

Рахматулина Маргарита Рафиковна — д.м.н., профессор; ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3039-7769; eLibrary SPIN: 6222-8684; e-mail: rahmatulina@cnikvi.ru

Мелехина Лидия Ефимовна — старший научный сотрудник; ORCID: https://orcid.org/0009-0004-0150-9287; eLibrary SPIN: 5992-6450; e-mail: stat@cnikvi.ru

Information about the authors

***Elena Yu. Novoselova** — Head of the Group of the Scientific and Organizational Department; address: 3 bldg 6 Korolenko street, 107076 Moscow, Russia; ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1907-2592; eLibrary SPIN: 6955-5842; e-mail: novoselova@cnikvi.ru
Margarita R. Rakhmatulina — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor; ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3039-7769; eLibrary SPIN: 6222-8684; e-mail: rahmatulina@cnikvi.ru
Lidia E. Melekhina — Senior Research Associate; ORCID: https://orcid.org/0009-0004-0150-9287; eLibrary SPIN: 5992-6450; e-mail: stat@cnikvi.ru

Статья поступила в редакцию: 14.11.2024
Принята к публикации: 19.01.2025
Опубликована онлайн: 27.01.2025

Submitted: 14.11.2024
Accepted: 19.01.2025
Published online: 27.01.2025