

<https://doi.org/10.25208/vdv16860>

Эпидемиологические и клинические аспекты заболеваемости сифилисом в Российской Федерации и Республике Узбекистан: сравнительный анализ

© Рахматулина М.Р.¹, Порсохонова Д.Ф.², Новоселова Е.Ю.^{1*}, Иноятлов А.Ш.²

¹ Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии, Москва, Россия

² Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Республики Узбекистан, Ташкент, Республика Узбекистан

Советская модель здравоохранения характеризовалась централизацией государственной медицины, позволяющей эффективно справляться с массовыми эпидемиями, в том числе инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). После распада СССР дерматовенерологические службы Российской Федерации и Республики Узбекистан активно развивались и совершенствовались, разрабатывая новые эффективные методы лечения и профилактики кожных заболеваний и ИППП и внедряя их в практику здравоохранения, что обеспечивало поддержание эпидемиологического благополучия. В статье представлены результаты ретроспективного сравнительного исследования показателей заболеваемости сифилисом в двух странах, включая анализ ранних, наиболее опасных с эпидемиологической точки зрения клинических форм. Установлено, что начиная с 2019 г. в Республике Узбекистан заболеваемость ранним сифилисом стала превышать аналогичный показатель в Российской Федерации, в то время как ранее этот показатель был выше в России. Анализ случаев сифилиса в различных возрастных и гендерных популяциях по клиническим формам заболевания продемонстрировал рост поздних и неуточненных форм в России среди мужского населения в возрасте старше 40 лет, в то время как в Узбекистане наблюдалось увеличение числа случаев раннего скрытого сифилиса среди той же возрастной группы. В результате изучения нормативных правовых документов, регламентирующих алгоритмы и принципы ведения пациентов с сифилисом, были выявлены различия в алгоритмах лабораторной диагностики и схемах терапии, а именно более низкие дозировки лекарственных препаратов и менее продолжительные курсы лечения больных сифилисом в Республике Узбекистан по сравнению с таковыми в Российской Федерации.

Ключевые слова: эпидемиология; диагностика; терапия сифилиса; врожденный сифилис; нейросифилис

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

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

Для цитирования: Рахматулина М.Р., Порсохонова Д.Ф., Новоселова Е.Ю., Иноятлов А.Ш. Эпидемиологические и клинические аспекты заболеваемости сифилисом в Российской Федерации и Республике Узбекистан: сравнительный анализ. Вестник дерматологии и венерологии. 2025;101(2):23–38. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv16860>



<https://doi.org/10.25208/vdv16860>

Epidemiological and clinical aspects of syphilis incidence in the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan: comparative analysis

© Margarita R. Rakhmatulina¹, Delya F. Porsokhonova², Elena Yu. Novoselova^{1*}, Avaz Sh. Inoyatov²

¹ State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow, Russia

² Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenereology and Cosmetology of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Republic of Uzbekistan

The Soviet model of healthcare was characterized by the centralization of state medicine, which made it possible to effectively deal with mass epidemics, including STIs. After the collapse of the USSR, the dermatovenereological services of the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan actively developed and improved, developing new effective methods of treatment and prevention of skin diseases and STIs and introducing them into healthcare practice, which ensured the maintenance of epidemiological well-being. The article presents the results of a retrospective comparative study of syphilis incidence rates in two countries, including an analysis of the earliest, most epidemiologically dangerous clinical forms. It was found that starting in 2019, the incidence of early syphilis in the Republic of Uzbekistan began to exceed the same indicator in the Russian Federation, while previously this indicator was higher in Russia. An analysis of syphilis cases in various age and gender populations by clinical forms of the disease demonstrated an increase in late and unspecified forms in Russia among the male population over the age of 40, while in Uzbekistan there was an increase in the number of cases of early latent syphilis among the same age group. As a result of the study of regulatory documents regulating algorithms and principles of management of patients with syphilis, differences in laboratory diagnostic algorithms and treatment regimens were revealed, namely lower dosages of drugs and shorter treatment courses for patients with syphilis in the Republic of Uzbekistan compared with those in the Russian Federation.

Keywords: epidemiology; diagnostics; therapy of syphilis; congenital syphilis; neurosyphilis

Conflict of interest: the authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Funding source: through funding at the place of work of the authors.

For citation: Rakhmatulina MR, Porsokhonova DF, Novoselova EYu, Inoyatov ASh. Epidemiological and clinical aspects of syphilis incidence in the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan: comparative analysis. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2025;101(2):23–38. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv16860>



Введение

Формы организации национальных систем здравоохранения многообразны, и каждая страна в мировом сообществе создает и развивает собственные модели оказания медицинской помощи населению. Советская модель здравоохранения характеризовалась централизацией государственной медицины, основывалась на принципах общедоступности и всеобъемлющего бесплатного медицинского обслуживания, а также имела профилактическую направленность, что позволяло эффективно справляться с массовыми эпидемиями, в том числе инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). После распада Советского Союза в новых независимых государствах в результате ухудшения финансово-экономического положения населения, резкого социального расслоения и криминализации общества наблюдался существенный рост заболеваемости ИППП, в том числе сифилисом, что потребовало внедрения новых законодательных актов, касающихся принципов ведения больных и основанных на более современных подходах и методах [1–4].

Российская дерматовенерологическая служба после дезинтеграции СССР продолжала активно развиваться с учетом сохранения и приумножения лучших отечественных традиций и достижений мировой науки, разрабатывая новые эффективные методы лечения и профилактики ИППП и широко внедряя их в практику здравоохранения. В настоящее время в Российской Федерации обследование на сифилис и лечение пациентов регламентируются клиническими рекомендациями «Сифилис», утвержденными Научно-практическим советом Минздрава России, стандартами оказания медицинской помощи при сифилисе, а также приказом Минздрава России от 26 марта 2001 г. № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса», определяющим подходы к диагностике данного заболевания [5–7].

За годы независимости Республики Узбекистан в системе охраны здоровья населения, в том числе в организации оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», также произошли существенные изменения: совершенствовалась структура медицинских учреждений и модернизировалась их материально-техническая база, укреплялся кадровый потенциал, развивалось международное сотрудничество. На сегодняшний день в стране действует приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 10 мая 2012 г. № 128 «Об организации профилактического обследования на сифилис в лечебно-профилактических учреждениях», определяющий порядок обследования на сифилис, и «Национальный клинический протокол по ведению больных с ранними формами сифилиса», регулирующий алгоритмы диагностики и лечения данного заболевания [8–12].

Анализ заболеваемости сифилисом в Российской Федерации и Республике Узбекистан

В 1980 г., в период существования Советского Союза, заболеваемость сифилисом в Российской Советской Федеративной Социалистической Республике (РСФСР) составляла 23,1 случая на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза превышало аналогичный показатель в Узбекской Советской Социалистической Республике (11,0 случая на 100 тыс. населения). В 1980–1989 гг. заболеваемость сифилисом в обеих республиках име-

ла тенденцию к снижению: в РСФСР — в 5,4 раза (до 4,3 случая на 100 тыс. населения), в Узбекской ССР — в 3,5 раза (до 3,1 случая на 100 тыс. населения). Достижение столь низких показателей являлось следствием реализации жесткого комплекса действовавших на территории СССР противоэпидемических мероприятий, который включал в том числе уголовную и административную ответственность больного сифилисом за уклонение от лечения и/или сокрытие контактных лиц.

После обретения суверенитета в новых независимых государствах заболеваемость сифилисом начала стремительно расти и к 1997 г. достигла максимально предельных за последние 25 лет значений: в Российской Федерации — 277,3 случая на 100 тыс. населения, в Республике Узбекистан — 46,9 случая на 100 тыс. населения. В последующие годы реализация комплекса мер, направленных на предупреждение распространения заболевания и включающих разработку эффективных методов и алгоритмов диагностики сифилиса, а также проведение профилактических мероприятий, позволила стабилизировать эпидемиологическую ситуацию в обеих из стран.

В Российской Федерации за 1997–2019 гг. заболеваемость сифилисом на фоне стабильной ежегодной тенденции к снижению (в среднем на 12,3% в год) сократилась в 18,4 раза (до 15,1 случая на 100 тыс. населения). В 2020 г. пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 обусловила введение противоэпидемических мероприятий на территории страны, полностью отмененных лишь в 2022 г., что ожидаемо повлияло на нехарактерное распределение показателей заболеваемости [13]. В 2023 г. заболеваемость сифилисом составила 17,6 случая на 100 тыс. населения, что на 6,9% ниже аналогичного показателя 2022 г. (18,9 случая на 100 тыс. населения), но на 16,5% выше показателя доковидного 2019 г.

В Республике Узбекистан заболеваемость сифилисом после достижения максимального показателя в 1997 г. также имела ежегодную тенденцию к снижению вплоть до 2011 г. (до 7,0 случая на 100 тыс. населения). В 2012–2017 гг. наблюдалась стабилизация эпидемиологического процесса с сохранением показателей заболеваемости в диапазоне от 6,9 до 7,4 случая на 100 тыс. населения, что во многом было обусловлено введением в действие приказа Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 31 марта 2010 г. № 99 «О мерах по оптимизации оказания дерматовенерологической помощи населению Республики Узбекистан» [14]. В дальнейшем (2018–2023 гг.) заболеваемость сифилисом имела динамические колебания с периодами роста и снижения, в том числе обусловленные ограничительными мероприятиями в период пандемии COVID-19 (рис. 1). В 2023 г. показатель заболеваемости сифилисом в Узбекистане составил 8,9 случая на 100 тыс. населения, что на 49,4% ниже аналогичного показателя в России.

Отдельно был проведен анализ структуры заболеваемости сифилисом в двух странах.

В Российской Федерации за 2008–2023 гг. произошли существенные изменения, касающиеся перераспределения клинических форм сифилиса в общей структуре заболевания: доля поздних форм увеличилась в 12,1 раза (с 3,2 до 38,8%), других и неуточненных форм — в 6,5 раза (с 3,3 до 21,4%), в то время как доля ранних форм сифилиса снизилась в 2,3 раза (с 93,2 до

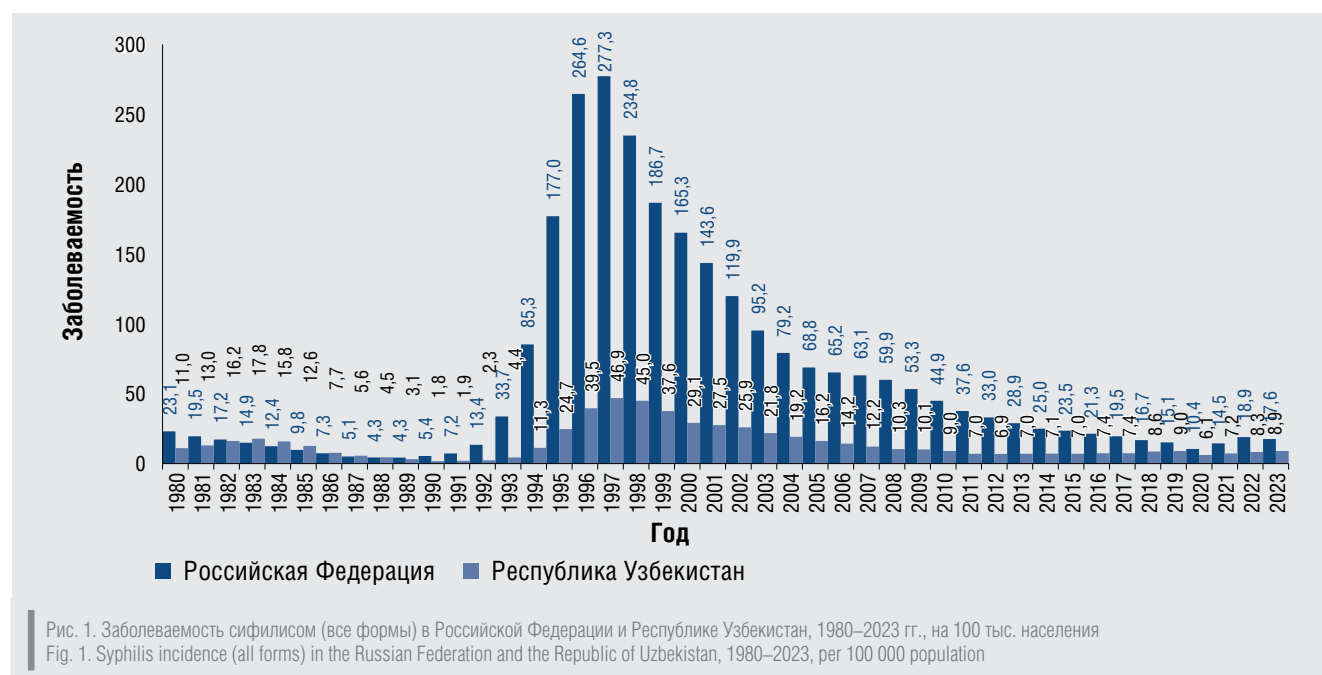


Рис. 1. Заболеваемость сифилисом (все формы) в Российской Федерации и Республике Узбекистан, 1980–2023 гг., на 100 тыс. населения
Fig. 1. Syphilis incidence (all forms) in the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan, 1980–2023, per 100 000 population

39,7%). В структуре раннего сифилиса за этот же период на 48,9% снизилась доля первичного сифилиса (с 13,7 до 7,0%), вместе с тем на 1,8% выросла доля вторичного сифилиса (с 32,8 до 33,4%) и на 11,4% — доля раннего скрытого сифилиса (с 53,5 до 59,6%). На долю врожденного сифилиса в 2023 г. приходилось менее 0,1% (12 случаев), что на 83,3% ниже аналогичного показателя 2008 г. (249 случаев; 0,3%). Увеличение доли поздних и других неуточненных форм сифилиса во многом было обусловлено ростом (в 2,8 раза) числа случаев его скрытых форм (с 5010 случаев в 2008 г. до 14 112 случаев в 2023 г.). Также обращает на себя внимание негативная тенденция увеличения числа случаев нейросифилиса (с 518 случаев в 2008 г. до 555 случаев в 2023 г.) с достижением максимального показателя в 2017 г. (1263 случая) и числа случаев сифилиса сердечно-сосудистой системы (с 15 случаев в 2008 г. до 177 случаев в 2023 г.) с максимальным показателем в 2022 г. (207 случаев). Как известно, поздние и другие неуточненные формы сифилиса диагностируются через много лет после инфицирования и активно выявляются в основном при проведении медицинских осмотров и обследований в соматических стационарах. Увеличение доли данных форм заболевания может свидетельствовать как о неадекватно проведенных диагностике и терапии в анамнезе, так и о существующих недостатках в системе профилактики распространения заболевания.

Из общего числа случаев сифилиса, зарегистрированных в Республике Узбекистан за 2008–2023 гг., доля ранних форм заболевания варьировала от 99,6 до 99,9% и менее 0,4% составляли другие и неуточненные формы. При этом доля числа случаев раннего скрытого сифилиса выросла на 51,8% (с 56,0% в 2008 г. до 85,0% в 2023 г.), доля первичного и вторичного сифилиса закономерно снизилась соответственно на 60,4% (с 13,3% в 2008 г. до 5,3% в 2023 г.) и 68,2% (с 30,7% в 2008 г. до 9,8% в 2023 г.). Врожденного сифилиса и поздних форм сифилиса, включая нейросифилис и сифилис сердечно-сосудистой системы,

за исследуемый период в стране зарегистрировано не было. С одной стороны, отсутствие выявления позднего сифилиса положительно характеризует работу дерматовенерологической службы, а с другой — допускается вероятность упущения диагностики кардиоваскулярного и нейросифилиса в силу отсутствия ярко выраженной и патогномоничной симптоматики данных клинических форм. Кроме того, проведение исследования спинномозговой жидкости для подтверждения нейросифилиса нередко связано с определенными сложностями в плане получения согласия пациента, что в итоге может повлечь несвоевременную диагностику и неполноценное лечение в связи с недостаточностью дозы антибактериальных препаратов, требуемой для терапии сифилиса нервной системы.

Учитывая тот факт, что ранние формы сифилиса представляют наибольшую эпидемиологическую опасность, способствуя активному распространению инфекции, представляется актуальным проанализировать заболеваемость ранним сифилисом в разрезе его клинических форм в двух странах.

В Российской Федерации в 2008–2018 гг. наблюдалось снижение заболеваемости ранним сифилисом на 84,6% (с 55,7 до 8,6 случая на 100 тыс. населения), темп снижения был достаточно выраженным, составляя в среднем 16,9% в год. В результате уровень заболеваемости в России сравнялся с таковым в Республике Узбекистан, в то время как в 2008 г. разница между этими показателями составляла 5,4 раза. В дальнейшем уровень заболеваемости в стране варьировал от 5,3 до 7,2 случая на 100 тыс. населения, но не превышал уровень заболеваемости в Узбекистане. В целом за период с 2008 по 2023 г. в Российской Федерации заболеваемость всеми формами раннего сифилиса снизилась на 87,4% (до 7,0 случаев на 100 тыс. населения).

В 2023 г. в России заболеваемость первичным сифилисом составляла 0,46 случая на 100 тыс. населения, что на 93,9% ниже аналогичного показателя 2008 г. (7,6 случая на 100 тыс. населения) и соответ-

ствуется уровню заболеваемости в Республике Узбекистан (0,47 случая на 100 тыс. населения). Заболеваемость вторичным сифилисом за 2008–2023 гг. снизилась на 87,2% (с 7,60 до 0,46 случая на 100 тыс. населения), и если в 2008 г. показатель заболеваемости вторичным сифилисом в Российской Федерации превосходил аналогичный показатель в Республике Узбекистан в 5,8 раза, то к 2023 г. разница между двумя показателями сократилась почти в 2 раза. В 2008–2023 гг. заболеваемость ранним скрытым сифилисом также снижалась, и, несмотря на ее рост в постковидный период (+21,7% за 2021–2022 гг.), по-

казатель заболеваемости в 2023 г., составляя 4,2 случая на 100 тыс. населения, остался ниже показателя доковидного 2019 г. на 16,0% (5,0 случаев на 100 тыс. населения). Обращает на себя внимание, что в 2008 г. заболеваемость ранним скрытым сифилисом в Российской Федерации (29,8 случая на 100 тыс. населения) превышала аналогичный показатель в Республике Узбекистан (5,74 случая на 100 тыс. населения) в 5,2 раза, однако к 2018 г. эти показатели стали сопоставимо равнозначными, а в 2023 г. заболеваемость ранним скрытым сифилисом в России стала в 1,8 раза ниже, чем в Узбекистане (рис. 2–5).

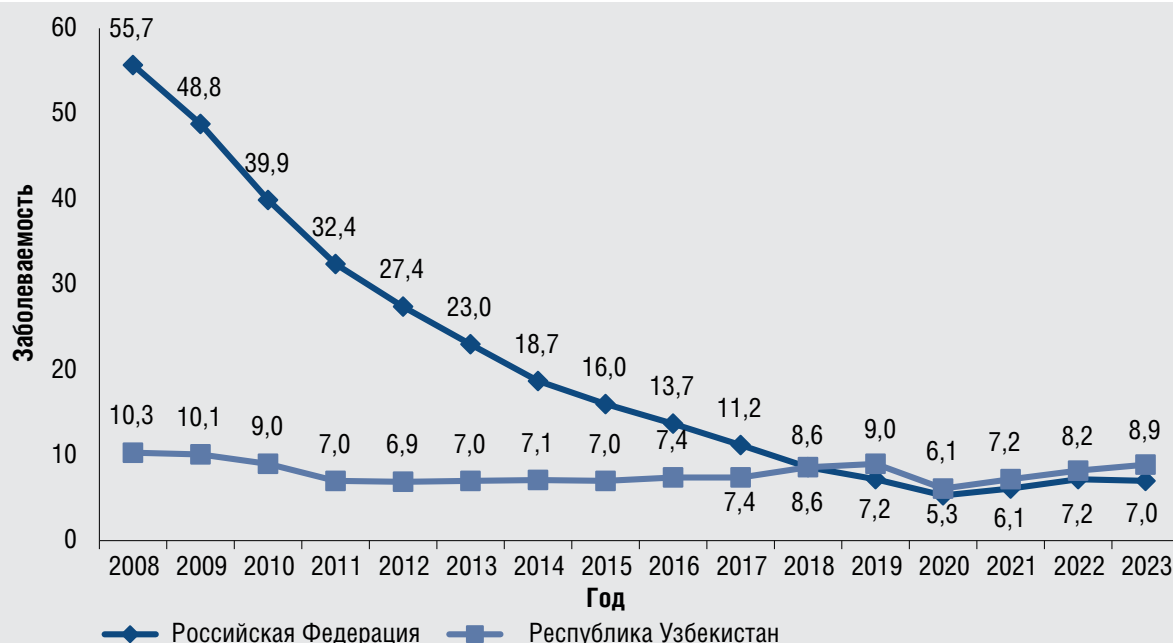


Рис. 2. Заболеваемость ранними формами сифилиса в Российской Федерации и Республике Узбекистан, 2008–2023 гг., на 100 тыс. населения
Fig. 2. Incidence of early syphilis in the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan, 2008–2023, per 100 000 population

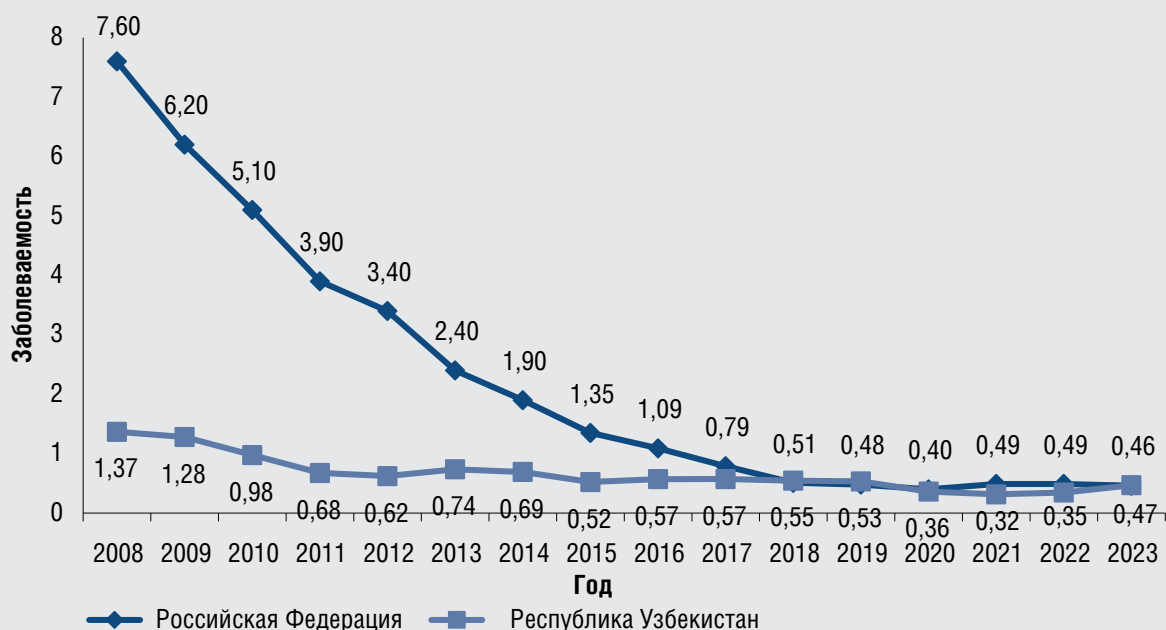


Рис. 3. Заболеваемость первичным сифилисом в Российской Федерации и Республике Узбекистан, 2008–2023 гг., на 100 тыс. населения
Fig. 3. Incidence of primary syphilis in the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan, 2008–2023, per 100 000 population

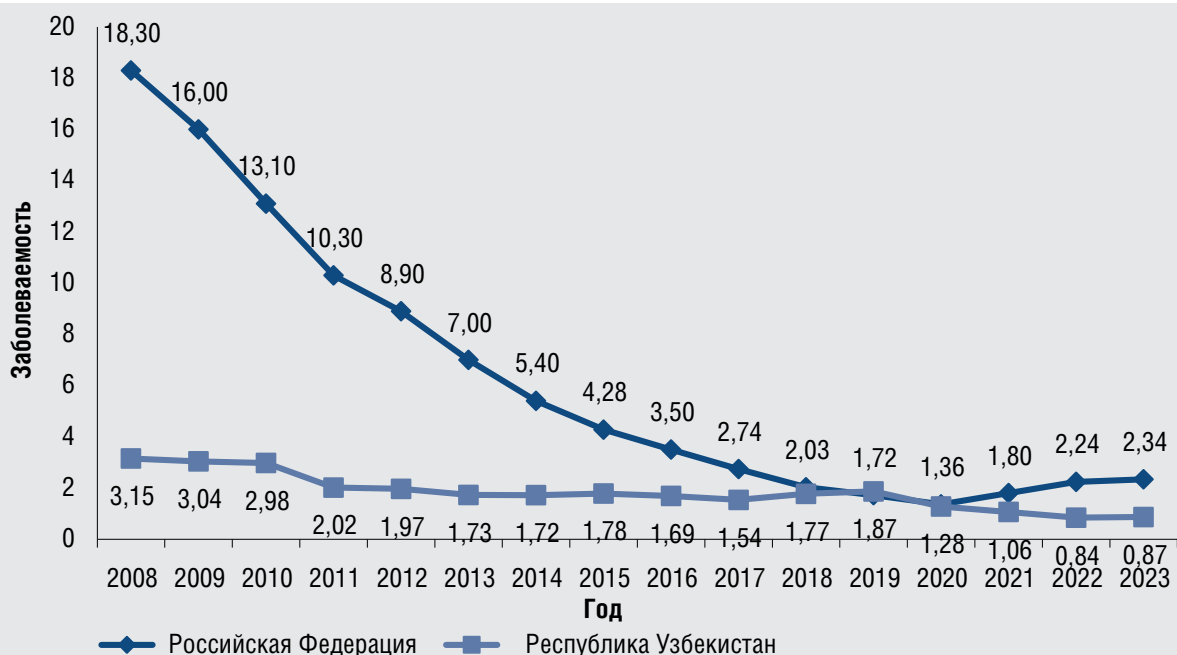


Рис. 4. Заболеваемость вторичным сифилисом в Российской Федерации и Республике Узбекистан, 2008–2023 гг., на 100 тыс. населения
Fig. 4. Incidence of secondary syphilis in the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan, 2008–2023, per 100 000 population

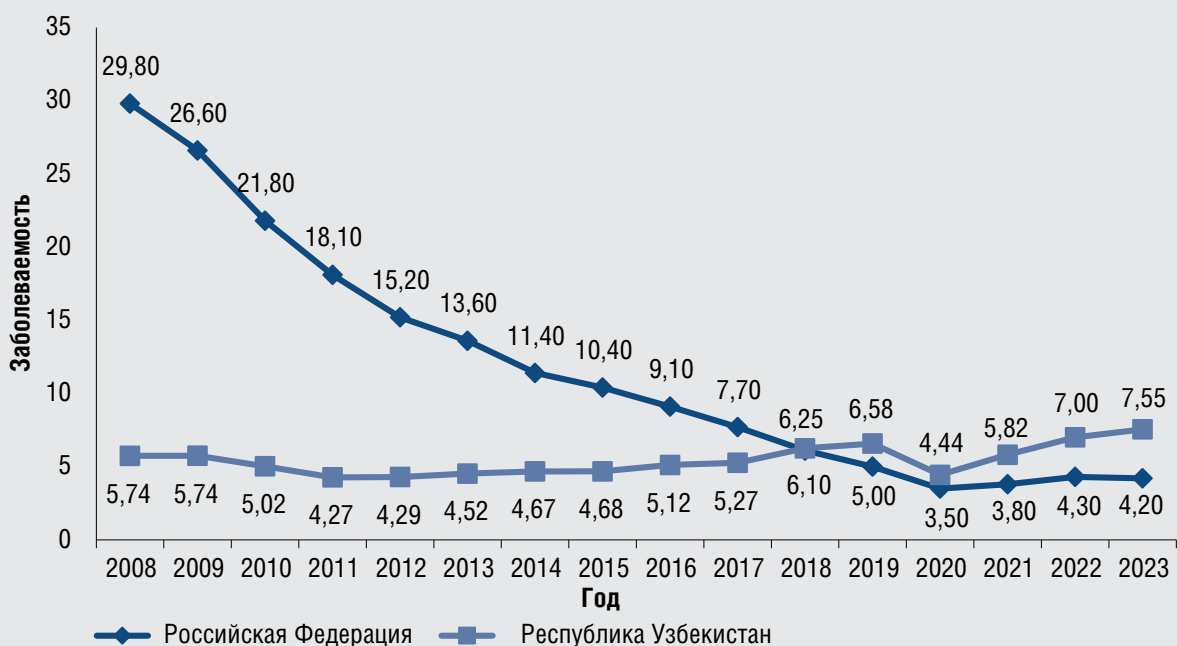


Рис. 5. Заболеваемость ранним скрытым сифилисом в Российской Федерации и Республике Узбекистан, 2008–2023 гг., на 100 тыс. населения
Fig. 5. Incidence of early latent syphilis in the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan, 2008–2023, per 100 000 population

В Республике Узбекистан за 2008–2023 гг. заболеваемость ранними формами сифилиса снизилась на 13,6% (с 10,3 до 8,9 случая на 100 тыс. населения) с достижением минимального значения в 2020 г. (6,1 случая на 100 тыс. населения), когда были введены ограничительные мероприятия по причине пандемии COVID-19. За анализируемый период наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости первичным (на 65,7% — с 1,37 до 0,47 случая на 100 тыс. населения) и вторичным (на 72,4% — с 3,15 до 0,87 слу-

чая на 100 тыс. населения) сифилисом. И, несмотря на незначительный рост показателей в постковидный период, в 2023 г. по отношению к доковидному 2019 г. уровень заболеваемости первичным и вторичным сифилисом снизился соответственно на 11,3 и 53,5%. В отличие от России в Узбекистане заболеваемость ранним скрытым сифилисом увеличилась на 31,5% (с 5,74 случая в 2008 г. до 7,55 случая в 2023 г.), демонстрируя наиболее выраженную динамику роста начиная с 2018 г., когда показатель заболеваемости со-

ставил 6,25 случая на 100 тыс. населения, превысив ранее зарегистрированные значения в стране. Рост заболеваемости сохранился и в 2019 г. — до 6,58 случая на 100 тыс. населения (+5,3% к 2018 г.), после чего ожидаемо снизился на 32,5% (до 4,44 случая в 2020 г.) в результате противоэпидемических мероприятий, принятых в стране в пандемию коронавирусной инфекции. В период постепенного снятия ограничительных мер в 2021–2022 гг. заболеваемость ранними скрытыми формами сифилиса продолжала увеличиваться — суммарно прирост за эти два года составил 51,4% по отношению к 2020 г. В 2023 г. заболеваемость ранним скрытым сифилисом составляла 7,55 случая на 100 тыс. населения, что на 7,9% выше аналогичного показателя 2022 г. и на 14,7% — показателя доковидного 2019 г. (см. рис. 2–5).

Сложившуюся ситуацию, связанную с ростом заболеваемости ранним скрытым сифилисом в Узбекистане в до- и постковидный период, можно объяснить следующими причинами. В 2017 г. с целью усиления и дополнения спектра медицинских услуг, оказываемых государственными учреждениями здравоохранения, было принято постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-2863 «О мерах по дальнейшему развитию частного сектора здравоохранения» [15], согласно которому медицинским организациям негосударственной формы собственности было предоставлено право оказывать услуги по лабораторной диагностике ИППП, в том числе сифилиса. Вследствие повышения доступности медицинских услуг с применением современных высокотехнологичных методов диагностики для широких слоев населения увеличилось выявление трудно распознаваемых скрытых форм сифилиса, что повлекло за собой рост заболеваемости в стране. Вместе с тем диагноз раннего скрытого сифилиса, основанный

на интерпретации серологических тестов, может быть связан с ложноположительными серологическими реакциями. Не исключается также факт бесконтрольного применения антибактериальных препаратов, доступных в аптечной сети, пациентами, практикующими самолечение при появлении первых симптомов сифилитической инфекции.

При оценке половозрастных характеристик пациентов с сифилисом в двух странах были получены следующие результаты.

В Российской Федерации в 2008–2023 гг. во всех возрастных группах наблюдалось снижение числа случаев сифилиса: в группе детей от 0 до 14 лет — на 95,6% (с 766 до 34 случаев); в группе подростков от 15 до 17 лет — на 93,8% (с 2555 до 159 случаев); в группе лиц от 18 до 29 лет — на 89,3% (с 41 229 до 4388 случаев); в группе лиц от 30 до 39 лет — на 73,0% (с 21 414 до 5790 случаев) и в группе лиц старше 40 лет — на 18,9% (с 19 054 до 15 452 случаев). Обращает на себя внимание, что в структуре заболевания в 2,7 раза выросла доля сифилиса среди населения в возрасте старше 40 лет (с 22,4% в 2008 г. до 59,8% в 2023 г.) за счет увеличения числа случаев поздних и других неуточненных форм заболевания среди мужского населения, что может быть связано, как указано ранее, с несвоевременной диагностикой и недостаточным лечением заболевания (рис. 6).

В Республике Узбекистан за этот же период наблюдались аналогичные изменения среди детского населения: число случаев сифилиса в возрастной группе от 0 до 14 лет снизилось на 88,9% (с 9 до 1 случая); в возрастной группе 15–17 лет — на 86,4% (с 22 до 3 случаев); в возрастных группах от 18 до 29 лет и от 30 до 39 лет — соответственно на 53,7% (с 1144 случаев в 2008 г. до 530 случаев в 2023 г.) и на 18,6% (с 787 случаев

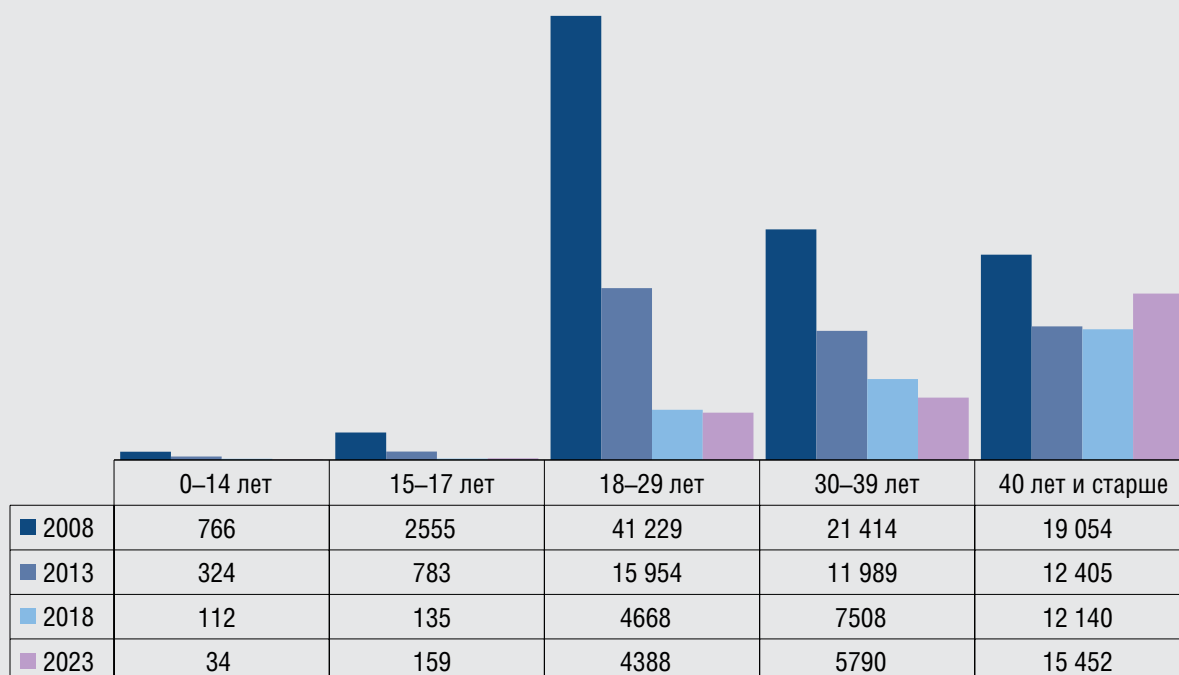


Рис. 6. Число случаев сифилиса в различных возрастных группах в Российской Федерации, 2008, 2013, 2018, 2023 гг., абс.
Fig. 6. The number of cases of syphilis in the different age group in the Russian Federation, 2008, 2013, 2018, 2023, abs.

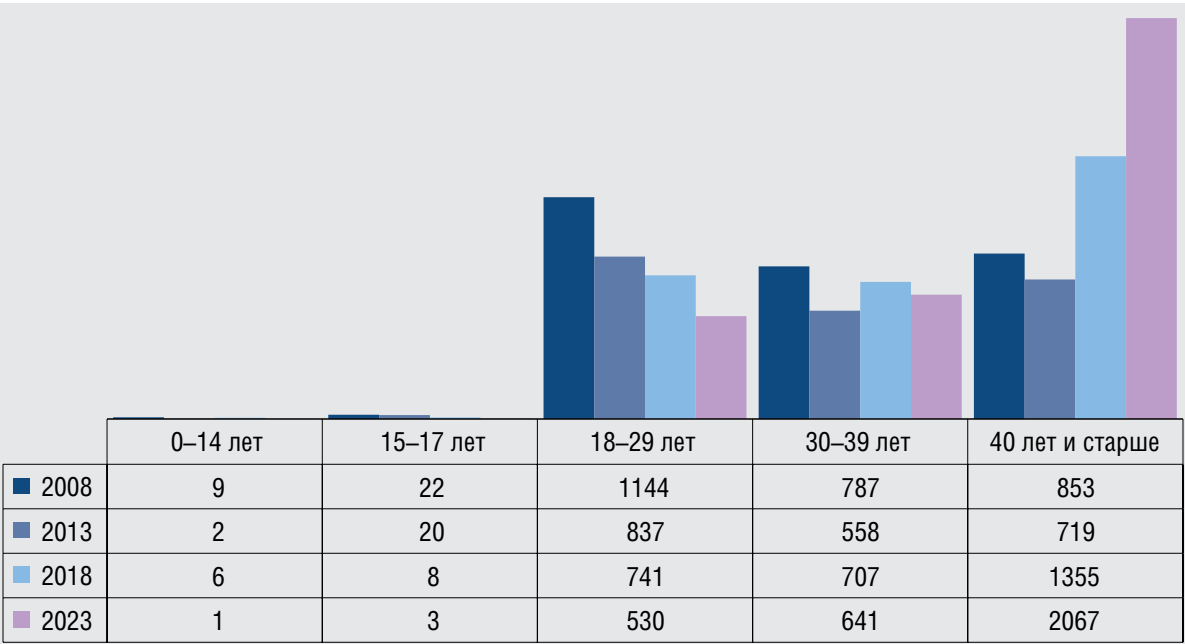


Рис. 7. Число случаев сифилиса в различных возрастных группах в Республике Узбекистан, 2008, 2013, 2018, 2023 гг., абс.
Fig. 7. The number of cases of syphilis in the different age group in the Republic of Uzbekistan, 2008, 2013, 2018, 2023, abs.

в 2008 г. до 641 случая в 2023 г.). Как и в России, в стране в 2008–2023 гг. регистрировался значительный рост (в 2,4 раза) числа случаев сифилиса среди лиц старше 40 лет (с 853 до 2067 случаев) (рис. 7).

В 2023 г. в Российской Федерации из общего числа случаев сифилиса на долю мужчин приходилось 65,2%, что на 30,1% выше аналогичного показателя 2008 г. (50,1%); доля женщин закономерно снизилась с 49,9% в 2008 г. до 34,8% в 2023 г. Увеличение доли сифилиса среди мужского населения наблюдалось в группе подростков 15–17 лет (+78,8%); лиц в возрасте 18–29 лет (+56,4%); лиц в возрасте 30–39 лет (+27,6%) и лиц в возрасте старше 40 лет (+3,6%). Вместе с тем в структуре клинических форм заболевания, выявленных в данных возрастных группах, отмечалась тенденция к увеличению доли числа случаев поздних и других неуточненных форм: в группе юношей 15–17 лет — на 8,0% (с 1,0% в 2008 г. до 8,0% в 2023 г.); в группе 18–29 лет — в 10,9 раза (с 2,1% в 2008 г. до 22,9% в 2023 г.); в группе 30–39 лет — в 6,3 раза (с 7,0% в 2008 г. до 43,9% в 2023 г.) и в группе 40 лет и старше — в 6,1 раза (с 11,7% в 2008 г. до 71,7% в 2023 г.).

Анализ числа случаев сифилиса в гендерном аспекте в Республике Узбекистан за 2008–2023 гг. также показал преобладание мужчин среди больных сифилисом, доля которых варьировала от 57,0 до 65,0%. Схожая тенденция наблюдалась во всех возрастных группах, за исключением группы подростков от 15 до 17 лет, где соотношение юношей и девушек было примерно одинаковым на протяжении всего анализируемого периода.

Таким образом, в 2023 г. заболеваемость сифилисом в Российской Федерации (17,6 случая на 100 тыс. населения) в 2,0 раза превосходила аналогичный показатель в Республике Узбекистан (8,9 случая на 100 тыс. населения), что сопоставимо равнозначно разнице показателей в советский период. В целом за 1997–2023 гг.

заболеваемость сифилисом в Российской Федерации снизилась в 15,7 раза, в Республике Узбекистан — в 5,3 раза. Также в двух странах наблюдалось перераспределение клинических форм заболевания: в России — в сторону роста поздних и других неуточненных форм сифилиса, регистрирующихся преимущественно среди мужского населения в возрасте старше 40 лет; в Узбекистане — в сторону увеличения числа случаев раннего скрытого сифилиса, также выявляемого среди населения старше 40 лет. Существенная разница между распределением клинических форм в структуре заболевания в обеих странах требует дополнительного анализа, в том числе сравнения подходов к проведению исследований для диагностики нейросифилиса и поздних форм сифилиса.

**Лабораторная диагностика сифилиса
в Российской Федерации и Республике Узбекистан**

Серологические методы занимают ведущее место в лабораторной диагностике сифилиса, так как позволяют выявлять различные, в том числе скрытые, формы инфекции и нейросифилис, а также проводить оценку эффективности лечения. Наличие значительного числа серологических реакций, использующихся в серодиагностике сифилиса, обусловлено сложным полиантигенным составом бледной трепонемы, вследствие которого в организме больного вырабатываются антитела различных классов и специфичности [16–19].

Основными серологическими исследованиями, применяемыми в диагностике сифилиса, являются не-трепонемные (реакция микропреципитации с кардиолипновым антигеном (РМП), Venereal Disease Research Laboratories (VDRL), экспресс-тест на реакины плазмы (РПР)) и трепонемные (реакция пассивной гемагглютинации (РПГА), иммуноферментный анализ (ИФА), реакция иммунофлюоресценции (РИФ), реакция иммунизации бледных трепонем (РИБТ), иммуно-

блоттинг (ИБ), иммунохемилюминесцентный анализ (ИХЛА), иммунохроматографический анализ (ИХА) тесты.

В Российской Федерации для массового скрининга населения с целью выявления сифилиса используются нетрепонемные тесты. Для выявления сифилитической инфекции в особых целевых группах, таких как беременные, в том числе направляемые на искусственное прерывание беременности, доноры крови, спермы и тканей, пациенты психиатрического, неврологического, кардиологического, офтальмологического и оториноларингологического профиля и ВИЧ-инфицированные лица, применяется комбинация нетрепонемных и трепонемных тестов. Для обследования лиц, бывших в половом и тесном бытовом контакте с пациентом с сифилисом при давности последнего контакта не более 2 месяцев, применяют ИФА_{IgM}, ИФА_{IgM+IgG}, РИФ_{а6с/200}, ИБ_{IgM+IgG}. Для подтверждения диагноза раннего сифилиса используют комбинацию нетрепонемного теста в количественном варианте постановки совместно с одним трепонемным тестом: РПГА, или ИФА_{IgM+IgG}, или ИБ, или ИХЛА, или ИХА. Для диагностики скрытых и поздних форм сифилиса, в том числе при подозрении на поздний врожденный сифилис, применяют не менее двух серологических тестов: РПГА и/или ИФА_{IgM+IgG}, и/или РИФ_{а6с/200}, и/или ИБ_{IgM+IgG}, и/или РИБТ, и/или ИХЛА [7].

В Республике Узбекистан, согласно приказу № 128 «Об организации профилактического обследования на сифилис в лечебно-профилактических учреждениях», все серологические реакции разделены на три группы: отборочные (РМП, РПР, RW, РПГА, ИФА, ИХА), диагностические (РИФ, РПГА, ИФА, РИБТ, ИХА) и реакции, применяющиеся для контроля эффективности терапии (РСК с кардиолипновым антигеном, РМП). Принимая во внимание различную чувствительность, специфичность и сложность постановки реакций, а также в зависимости от финансовых возможностей местных органов здравоохранения для скрининга населения на сифилис применяются отборочные реакции, включающие как нетрепонемные, так и трепонемные реакции. Согласно Национальному клиническому протоколу по ведению больных с ранними формами сифилиса, принятому в Узбекистане в 2021 г., лабораторные исследования, проводимые в целях установления диагноза, в том числе в особых целевых группах, аналогичны тем, что используются в Российской Федерации. Для диагностики скрытых и поздних форм заболевания применяют один нетрепонемный тест и не менее двух из следующих трепонемных тестов: РПГА, ИФА_{IgM+IgG}, РИФ_{а6с/200}, РИБТ, ИХЛА [7]. Данный спектр исследований, согласно вышеуказанному приказу, может быть проведен только в областных и республиканских специализированных учреждениях, соответствующих третьему (III) и четвертому (IV) уровням. В то время как в районных и городских учреждениях, соответствующих первому (I) и второму (II) уровням, из обязательных исследований проводится РМП, а из рекомендуемых — ИХА и РПГА.

Для диагностики нейросифилиса в Российской Федерации и Республике Узбекистан проводится цитологическое исследование спинномозговой жидкости в сочетании с серологическими тестами (РМП, РИФ с цельным ликвором, РПГА, ИФА_{IgM+IgG} и ИБ). Показания для выполнения спинномозговой пункции

и исследования цереброспинальной жидкости в двух странах не имеют отличий. К ним относятся:

- наличие неврологической, офтальмологической, отоларингологической симптоматики и психиатрических расстройств у больных сифилисом независимо от стадии заболевания;
- сочетание сифилиса и ВИЧ-инфекции, особенно если число CD4+ Т-лимфоцитов в крови $\leq 350/\text{мм}^3$, и/или титр РМП/РПР в сыворотке $\geq 1:32$, и/или пациент не получает антиретровирусную терапию;
- скрытые и поздние формы сифилиса;
- злокачественное течение раннего сифилиса даже при отсутствии неврологической симптоматики;
- вторичный сифилис с проявлениями в виде лейкодермы, алопеции (особенно при их сочетании);
- наличие ранних и поздних специфических поражений внутренних органов;
- подозрение на врожденный сифилис;
- отсутствие негативации нетрепонемных тестов после проведения специфической терапии по поводу ранних форм сифилиса;
- увеличение степени позитивности или титра серологических тестов у больных в процессе клинико-серологического контроля (наблюдения) после лечения поздних и неуточненных форм сифилиса;
- снятие с учета пациентов с нейросифилисом и серологической резистентностью.

Серологическая диагностика сифилиса в России проводится в медицинских организациях и лабораториях любого вида собственности, имеющих лицензию на данный вид медицинской деятельности. Контроль качества лабораторной диагностики в стране осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения. В лабораториях всех видов собственности для серологической диагностики сифилиса используются тест-системы российского, французского, израильского, корейского, китайского и австрийского производства, зарегистрированные в едином реестре медицинских изделий Росздравнадзора.

Скрининговое обследование на сифилис в Узбекистане проводят как государственные, так и частные медицинские организации и лаборатории, но верификация диагноза проводится исключительно в лабораториях кожно-венерологических учреждений городского, областного и республиканского значения. Межлабораторный сличительный контроль качества, осуществляемый Центральной серологической лабораторией с ПЦР-диагностикой, проходит два раза в год на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматологии и венерологии. В лабораториях негосударственной формы собственности для скрининга населения на сифилис проводится только одноэтапное иммунохроматографическое определение наличия антител к *Treponema pallidum* в сыворотке, плазме или цельной крови человека с использованием китайской тест-системы One step Anti-TP. В государственных централизованных лабораториях в основном используют российские тест-системы компаний ЗАО «ЭКОлаб», АО «Вектор-Бест», а также немецкие и китайские наборы для выявления антител к бледной трепонеме.

Таким образом, в Российской Федерации обследование на сифилис проводится как в государственных, так и частных медицинских организациях и начинается с постановки нетрепонемных тестов. В Республике

Узбекистан в качестве отборочных тестов могут использоваться как нетрепонеменные, так и трепонеменные реакции с дальнейшим проведением подтверждающего теста, не уступающего отборочному по чувствительности и относящегося к другой группе методов; подтверждение диагноза проводится только в государственных медицинских организациях.

Порядок проведения медицинских осмотров в Российской Федерации и Республике Узбекистан

Медицинские осмотры, представляющие собой комплекс медицинских мероприятий, проводятся в целях как выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, так и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения. Все виды медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в России и Узбекистане имеют право проводить медицинские организации независимо от формы их собственности и ведомственной принадлежности, имеющие лицензию на данный вид медицинской деятельности.

На сегодняшний день в двух странах порядок, объем и периодичность прохождения медосмотра с целью определения состояния здоровья работников, своевременного выявления заболеваний и начальных форм профессиональных заболеваний регламентированы: в Российской Федерации — приказом Минздрава России от 28 января 2021 г. № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников...»; в Республике Узбекистан — приказом министра здравоохранения Республики Узбекистан от 10 июля 2012 г. № 200 «Об утверждении Положения о порядке проведения медицинского осмотра сотрудников». Декретированные группы населения, занятые в сфере медицины, производства, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов и питьевой воды, воспитания и обучения детей, коммунального и бытового обслуживания населения, пред-

ставляют наибольшую опасность для заражения инфекционными заболеваниями. К данному контингенту лиц предъявляются определенные требования, в том числе проведение лабораторных исследований на сифилис [20–24]. Периодичность медицинских осмотров лиц декретированных профессий в России и Узбекистане представлена в табл. 1.

В 2011–2023 гг. при периодических медицинских осмотрах работников в Российской Федерации выявлялось от 2,3 до 3,4% общего числа случаев сифилиса, в Республике Узбекистан аналогичный показатель варьировал от 10,0 до 17,5% (табл. 2).

Обращает на себя внимание, что в ходе предварительных медицинских осмотров в Узбекистане выявлялись единичные случаи заболевания, в то время как в России наблюдалась тенденция к увеличению доли числа случаев сифилиса, выявленных при поступлении на работу (с 5,6% в 2011 г. до 31,0% в 2023 г.). Во многом это было обусловлено ростом выявленных случаев сифилиса среди иностранных граждан-мигрантов (с 3001 случая в 2011 г. до 7991 случая в 2023 г.), проходивших медицинское освидетельствование, которое регламентировано приказом Минздрава России от 19 ноября 2021 г. № 1079н «Об утверждении Порядка проведения медицинского освидетельствования...» [25]. В рамках данного приказа исследование крови на сифилис проводится с использованием трех серологических реакций (ИФА_{lgG}, РПГА и РМП) для дифференциальной диагностики всех форм заболевания, а также исключения ложноположительных результатов.

В структуре числа случаев раннего сифилиса у мигрантов за этот же период на 39,1% снизилась доля первичного сифилиса (с 2,3 до 1,4%) и на 49,0% — доля вторичного сифилиса (с 10,0 до 5,1%), вместе с тем на 6,7% выросла доля раннего скрытого сифилиса (с 87,7 до 93,6%). В 2023 г. в России среди иностранных граждан-мигрантов было выявлено 9866 случаев сифилиса (1599 (16,2%) случаев раннего сифилиса, 5622 (57,0%) — позднего сифилиса и 2645 (26,8%)

Таблица 1. Периодичность обследования на сифилис в рамках обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников
Table 1. Frequency of syphilis testing as part of mandatory preliminary and periodic medical examinations of employees

Выполняемые работы	Периодичность прохождения медицинского осмотра и обследования на сифилис, раз/год	
	Российская Федерация	Республика Узбекистан
Работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, на базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций)	1	2
Работы на водопроводных сооружениях, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды и обслуживанию водопроводных сетей	1	1
Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей	1	1
Работы в организациях, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения	1	2
Работы в медицинских организациях	1	1

Таблица 2. Число случаев сифилиса, выявленных в Российской Федерации и Республике Узбекистан при периодических медицинских осмотрах в 2011–2023 гг.
Table 2. Number of syphilis cases detected in the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan during periodic medical examinations in 2011–2023

Год	Российская Федерация		Республика Узбекистан	
	Число случаев сифилиса	Из них выявлено при периодических медицинских осмотрах, л (%)	Число случаев сифилиса	Из них выявлено при периодических медицинских осмотрах, л (%)
2011	53 773	1833 (3,4)	2073	260 (12,5)
2012	47 268	1614 (3,4)	2071	207 (10,0)
2013	41 455	1451 (3,5)	2136	247 (11,6)
2014	36 606	1322 (3,6)	2182	286 (13,1)
2015	34 426	1253 (3,6)	2168	342 (15,8)
2016	31 143	1139 (3,7)	2384	362 (15,2)
2017	28 639	991 (3,5)	2378	361 (15,2)
2018	24 563	867 (3,5)	2817	400 (14,2)
2019	22 032	697 (3,2)	3020	393 (13,0)
2020	15 313	557 (3,6)	2042	220 (10,8)
2021	21 152	805 (3,8)	2456	276 (11,2)
2022	27 930	643 (2,3)	2965	518 (17,5)
2023	25 823	793 (3,1)	3242	418 (12,9)

случаев — других и неуточненных форм заболевания), из них 2877 (29,2%) случаев приходилось на иностранных граждан из Узбекистана. За 2011–2023 гг. доля раннего сифилиса, выявленного при медицинских освидетельствованиях у иностранных граждан-мигрантов, сократилась в 4,6 раза (с 74,8 до 16,2%),

в то время как доля позднего сифилиса закономерно увеличилась в 3,1 раза (с 18,5 до 57,0%), доля других и неуточненных форм заболевания — в 4,0 раза (с 6,7 до 26,8%) (табл. 3).
В 2023 г. в Республике Узбекистан было зарегистрировано 3242 случая сифилиса, что сопоставимо

Таблица 3. Случаи сифилиса, выявленные в Российской Федерации среди иностранных граждан-мигрантов при медицинских освидетельствованиях в 2011–2023 гг.
Table 3. Syphilis cases detected in the Russian Federation among foreign migrant citizens during medical examinations in 2011–2023

Год	Ранний сифилис	Из них ранний скрытый	Поздний сифилис	Другие неуточненные формы сифилиса	Всего случаев сифилиса
2011	1799	1578	445	161	2405
2012	1766	1624	896	219	2881
2013	1375	1246	839	276	2490
2014	1347	1225	1053	491	2891
2015	2016	1908	1083	1809	4908
2016	2199	2116	1727	1562	5488
2017	1600	1545	1987	1752	5339
2018	1267	1220	1927	1628	4822
2019	1175	1142	1724	1266	4165
2020	669	634	1050	713	2432
2021	1219	1187	3932	2089	7240
2022	1840	1720	7815	2723	12 378
2023	1599	1496	5622	2645	9866

с числом случаев сифилиса, выявленных у иностранных граждан из Узбекистана, которые проходили медицинское освидетельствование в Российской Федерации. Из общего числа случаев сифилиса, зарегистрированных в Узбекистане, другие неуточненные формы сифилиса выявлялись лишь в единичных случаях, варьируя от 1 случая в 2021 г. до 12 случаев в 2011 г., а поздние формы заболевания не регистрировались.

Таким образом, несмотря на более низкие показатели заболеваемости сифилисом (преимущественно ранними формами — 99% всех случаев сифилиса) в Республике Узбекистан, в Российской Федерации при медицинском освидетельствовании граждан Узбекистана было выявлено сопоставимое число случаев заболевания, при этом в 83,8% случаев выявлялись поздние и другие неуточненные формы. Это может быть связано как с проблемами диагностики поздних форм сифилиса в Узбекистане, так и с завышением показателя в Российской Федерации, обусловленным случаями, когда иностранный гражданин при медицинском освидетельствовании сообщает о перенесенном заболевании, но не имеет при себе соответствующих медицинских документов, подтверждающих проведенное лечение, в связи с чем он регистрируется как вновь выявленный больной с поздней формой сифилиса.

Терапия сифилиса в Российской Федерации и Республике Узбекистан

После установления и подтверждения диагноза сифилиса пациентам назначается специфическая терапия, подразумевающая создание достаточной трепонемической концентрации антимикробного препарата в крови и тканях, а при нейросифилисе — в cerebrospinalной жидкости. В Российской Федерации терапию сифилиса могут проводить врачи-дерматовенерологи любой медицинской организации, имеющей лицензию на данный вид медицинской деятельности, независимо от формы собственности. Уведомление контактных лиц о необходимости обследования и лечения может осуществляться как через самого пациента, так и с помощью медицинских работников. Лечение, как правило, осуществляется в амбулаторных условиях. Госпитализация в медицинскую организацию осуществляется для беременных, больных сифилисом, нуждающихся

в специфическом и профилактическом лечении; детей с врожденным сифилисом и приобретенным сифилисом до среднего школьного возраста (до 10 лет) и/или при наличии соматической патологии; пациентов с сифилисом, требующих регулярного проведения лечебных процедур.

В Республике Узбекистан лечение социально неадаптированных граждан и беременных с сифилисом проводится в стационарных условиях, в то время как другие категории пациентов получают терапию амбулаторно в территориальных кожно-венерологических учреждениях. Для оперативного проведения комплекса противоэпидемических мероприятий, включающего обязательное обследование контактных лиц, в учреждениях дерматовенерологического профиля всех уровней здравоохранения функционирует эпидемиологическая группа [14].

Препаратами выбора для лечения различных форм сифилиса в России и Узбекистане являются антибактериальные препараты пенициллинового ряда, препаратом первого выбора — бензилпенициллин. При наличии у пациентов противопоказаний к их применению или лекарственной непереносимости используются альтернативные препараты группы макролидов, тетрациклинов и цефалоспоринов (табл. 4).

Согласно клиническим рекомендациям Российской Федерации «Сифилис» и Национальному клиническому протоколу по ведению больных сифилисом в Республике Узбекистан, схемы лечения регламентированы для каждой клинической формы заболевания (табл. 5).

Терапия нейросифилиса в обеих странах проводится путем внутривенного введения антибактериальных препаратов для достижения их необходимой концентрации в cerebrospinalной жидкости. Препаратом выбора является бензилпенициллина натриевая соль, назначаемая в суточной дозе 24 млн ЕД в течение 20 дней, при лечении позднего нейросифилиса — с повторным курсом через 2 недели. В качестве альтернативы используется цефтриаксон в суточной дозе 2,0 г в течение 20 дней с возможностью в тяжелых случаях увеличения дозы до 4,0 г и аналогичным повторением курса при поздней форме.

В России для лечения различных форм сифилиса, за исключением нейросифилиса, используются более

Таблица 4. Антибактериальные препараты, применяемые для лечения сифилиса в Российской Федерации и Республике Узбекистан
Table 4. Antibacterial drugs used for the treatment of syphilis in the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan

Фармакологическая группа препаратов	Действующее вещество	
	Российская Федерация	Республика Узбекистан
Пенициллины	Бензатина бензилпенициллин. Бензилпенициллин прокаина в сочетании с бензатином бензилпенициллином. Бензилпенициллина новокаиновая соль. Бензилпенициллина натриевая соль	Бензатина бензилпенициллин. Бензилпенициллин прокаина в сочетании с бензатином бензилпенициллином. Бензилпенициллина новокаиновая соль. Бензилпенициллина натриевая соль. Ампициллин. Оксацillin
Тетрациклины	Доксициклин	Доксициклин
Макролиды	Эритромицин	Эритромицин
Цефалоспорины	Цефтриаксон	Цефтриаксон

Таблица 5. Схемы лечения различных форм сифилиса в Российской Федерации и Республике Узбекистан
Table 5. Treatment regimens for various forms of syphilis in the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan

Форма сифилиса	Российская Федерация	Республика Узбекистан
Бензатин бензилпенициллин		
Первичный	2,4 млн ЕД в/м 1 раз/сут 5 дней , курс — 3 инъекции	2,4 млн ЕД в/м 1 раз/сут 7 дней , курс— 2 инъекции
Вторичный	2,4 млн ЕД в/м 1 раз/сут 5 дней , курс — 6 инъекций	2,4 млн ЕД в/м 1 раз/сут 7 дней , курс — 3 инъекции
Ранний скрытый	—	
Бензилпенициллина натриевая соль		
Первичный	1 млн ЕД в/м 6 раз/сут 14 дней	1 млн ЕД в/м 4 раза/сут 10 дней или 400 тыс. ЕД в/м 8 раз/сут 10 дней
Вторичный	1 млн ЕД в/м 6 раз/сут 28 дней	1 млн ЕД в/м 4 раза/сут 20 дней или 400 тыс. ЕД в/м 8 раз/сут 20 дней
Ранний скрытый		
Третичный, поздний скрытый	1 млн ЕД в/м 6 раз/сут 28 дней , через 2 недели еще 14 дней	1 млн. ЕД в/м 4 раза/сут 28 дней или 1 млн ЕД в/м 6 раз/сут 20 дней
Доксициклин		
Первичный	0,1 г перорально 2 раза/сут 15 дней	0,1 г перорально 2 раза/сут 15 дней
Вторичный	0,1 г перорально 2 раза/сут 28 дней	0,1 г перорально 2 раза/сут 30 дней
Ранний скрытый		
Третичный, поздний скрытый	0,1 г перорально 2 раза/сут 28 дней , через 2 недели — еще 14 дней	—
Эритромицин		
Первичный	0,5 г перорально 4 раза/сут 20 дней	0,5 г перорально 4 раза/сут 15 дней
Вторичный	0,5 г перорально 4 раза/сут 30 дней	0,5 г перорально 4 раза/сут 30 дней
Ранний скрытый		
Третичный, поздний скрытый	0,5 г перорально 4 раза/сут 28 дней , через 2 недели — еще 14 дней	—
Цефтриаксон		
Первичный	1,0 г в/м 1 раз/сут 10 дней	1,0 г в/м 1 раз/сут 10 дней
Вторичный	1,0 г в/м 1 раз/сут 20 дней	1,0 г в/м 1 раз/сут 14 дней
Ранний скрытый		
Третичный, поздний скрытый	1,0 г в/м 1 раз/сут 20 дней, через 2 недели — еще 10 дней	1,0 г в/м 1 раз/сут 20 дней

продолжительные курсы терапии с более высокими дозировками лекарственных препаратов, чем в Узбекистане. Лечение пациентов в Российской Федерации осуществляется в медицинских организациях государственной и частной форм собственности, в Узбекистане же пациенты с сифилисом получают терапию только в территориальных кожно-венерологических диспансерах.

Клинико-серологический контроль после специфического лечения сифилиса в Российской Федерации и Республике Узбекистан
Клинико-серологический контроль — это комплекс клинических и лабораторных мероприятий, про-

водимых пациентам после лечения сифилиса с целью оценки эффективности полученной терапии. В Российской Федерации и Республике Узбекистан сроки и объем клинико-серологического контроля после завершения специфического лечения аналогичны: он осуществляется 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения и 1 раз в 6 месяцев — в последующие годы с постановкой нетрепонемных тестов; в случае устойчивой негативации нетрепонемных тестов в течение 12 месяцев наблюдение может быть прекращено.
По окончании срока наблюдения пациентам проводят полное обследование, включающее серологическую диагностику (РМП или аналоги, РПГА,

ИФА, при необходимости — РИБТ, РИФ) и консультации врачей (терапевта или педиатра, невролога и офтальмолога). У пациентов с положительными результатами нетрепонемных тестов проведение клинико-серологического контроля может быть закончено при соблюдении следующих условий: проведено полноценное специфическое и дополнительное лечение; клинико-серологическое наблюдение осуществлялось в течение 5 лет; нормальные показатели цереброспинальной жидкости перед снятием с учета; нет признаков кардиоваскулярного сифилиса при ультразвуковом исследовании сердца и аорты; отсутствует специфическая клиническая патология по консультациям специалистов (врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-терапевта/врача-педиатра). Пациенты с поздними формами сифилиса, у которых результаты нетрепонемных тестов после лечения нередко остаются положительными, находятся под наблюдением не менее 5 лет, и для завершения клинико-серологического контроля им проводят исследование цереброспинальной жидкости, Эхо-КГ и биохимический анализ крови (печеночные ферменты, билирубин, креатинин, липидный спектр) и других тестов по показаниям. Пациентам после лечения нейросифилиса в обязательном порядке показано исследование спинномозговой жидкости 1 раз в 6–12 месяцев на протяжении 5 лет. Решение о прекращении клинико-серологического контроля для этих пациентов по прошествии 5 лет или его продлении принимается индивидуально после проведения вышеуказанных исследований.

Заключение

За последние десятилетия дерматовенерологические службы Российской Федерации и Республики Узбекистан активно развивались и совершенствовались, что позволяло осуществлять эффективный мониторинг заболеваемости сифилисом и обеспечивать поддержание эпидемиологического благополучия в обеих странах.

В 2023 г. уровень заболеваемости сифилисом в Российской Федерации превышал аналогичный показатель в Республике Узбекистан в 2 раза, в то время как в 1997 г., в период наиболее неблагоприятных социально-экономических условий в странах, разница между показателями составляла 5,9 раза. В процессе исследования удалось установить существенное перераспределение клинических форм сифилиса в структуре заболевания.

В России наблюдалась тенденция к увеличению поздних и других неуточненных форм сифилиса, включая нейросифилис и сифилис сердечно-сосудистой системы, преимущественно среди населения в возрасте старше 40 лет, что может свидетельствовать как о несвоевременной диагностике и лечении заболевания, так и о несовершенстве системы профилактики. Кроме того, в связи с отсутствием в стране уголовной и административной ответственности больного сифилисом за уклонение от лечения нельзя исключать и отказ от терапии

или добровольное желание пациента самостоятельно завершить курс лечения, полученный не в полном объеме, что может также привести к развитию поздних форм заболевания. Для выявления поздних и неуточненных форм сифилиса в Российской Федерации используется комбинация нетрепонемного теста в количественном варианте постановки и не менее двух трепонемных тестов (РПГА и/или ИФА_{IgM+IgG}⁺ и/или РИФ_{a6c/200}⁺ и/или ИБ_{IgM+IgG}⁺ и/или РИБТ, и/или ИХЛА).

В Республике Узбекистан, напротив, отмечался рост заболеваемости ранним скрытым сифилисом, который также чаще регистрировался среди населения в возрасте старше 40 лет. Учитывая, что вопросы применения отборочных тестов в стране для профилактического обследования населения на сифилис регулируются органами здравоохранения на местах с учетом специфики местных условий и экономических возможностей, скрининг может начинаться как с трепонемных, так и с нетрепонемных реакций. Для диагностики скрытых и поздних форм сифилиса в зависимости от уровня медицинского учреждения используется одновременная постановка двух специфических тестов. В районных учреждениях применяются ИХА или РПГА с РМП или РПР, в городских — ИХА или РПГА или ИФА с РМП или РПР, в областных специализированных — РИФ + ИФА, или РИФ + РПГА, или РИФ + ИХА, или ИХА + РПГА, или ИФА + РПГА, или другие комбинации с РМП или РПР, в республиканских специализированных — РИФ + ИФА, или РИФ + РИБТ, или РИФ + РПГА, или РИФ + ИХА, или РИФ + ИБ, или ИХА + РПГА, или ИФА + РПГА, или другие комбинации с РМП или КСР или РПР. Выявление не только раннего сифилиса, но и других клинических форм заболевания у граждан из Узбекистана, проходивших медицинское освидетельствование в Российской Федерации с проведением трех серологических реакций, может указывать как на возможные проблемы с диагностикой, упускающей трудно распознаваемые поздние формы сифилиса, так и с ограниченным количеством серологических тестов, используемых для подтверждения диагноза в Республике Узбекистан. В 2023 г. доля иностранных граждан — мигрантов из Узбекистана в общей структуре заболеваемости сифилисом в Российской Федерации составила 11,1%, в которых были представлены все клинические формы заболевания. В этом же году в Узбекистане в 99,9% случаев регистрировался только ранний сифилис. Отсутствие выявления поздних форм сифилиса в Узбекистане на фоне их активного выявления в России подчеркивает необходимость дальнейшего изучения данной ситуации.

Также стоит отметить, что дозировки лекарственных препаратов, особенно антибиотиков пенициллинового ряда, при лечении различных форм сифилиса в Республике Узбекистан ниже, чем в Российской Федерации. Известно, что недостаточная концентрация противомикробного препарата и короткий курс лечения ранних форм сифилиса могут привести к недолеченным случаям заболевания, которые переходят в скрытые поздние формы. ■

Литература/References

1. Рожко А.В. Мировые тенденции развития систем здравоохранения. Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2022;20(6):642–649. [Rozhko AV. World trends in the development of health care systems. Journal of Grodno State Medical University. 2022;20(6):642–649. (In Russ.)] doi: 10.25298/2221-8785-2022-20-6-642-649
2. Перспективы внедрения принципов общественного здравоохранения в профилактику и лечение инфекций, передаваемых половым путем, в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Отчет о совещании ВОЗ, 2002 г. [Prospects for implementing public health principles in the prevention and treatment of sexually transmitted infections in Eastern Europe and Central Asia. Report of a WHO, 2002. (In Russ.)]
3. Карпов О.Э., Махнев Д.А. Модели систем здравоохранения разных государств и общие проблемы сферы охраны здоровья населения. Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. 2017;12(3):92–100. [Karpov OE, Makhnev DA. Co-payments in payment of health care in the system of health of various states. Bulletin of the N.I. Pirogov National Medical and Surgical Center. 2017;12(3):92–100. (In Russ.)]
4. Сибурин Т.А., Мишина О.С. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире. Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». [Siburina TA, Mishina OS. Launched strategies for development of public health: a worldwide review. Electronic scientific journal "Social aspects of public health". (In Russ.)] URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/278/30/> (accessed: 15.08.2024).
5. Кубанова А.А., Кисина В.И., Лосева О.К., Мартынов А.А., Петухова И.И., Бобкова И.Н. Протокол ведения больных «Сифилис». Вестник дерматологии и венерологии. 2005;2:15–20. [Kubanova AA, Kisina VI, Loseva OK, Martynov AA, Petukhova II, Bobkova IN. "Syphilis" management protocol. Vestnik Dermatologii i Venereologii. 2005;2:15–20. (In Russ.)]
6. Приказ Минздрава России от 26 марта 2001 г. № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of March 26, 2001 No. 87 "On improving the serological diagnosis of syphilis". (In Russ.)] URL: <https://base.garant.ru/4177413/> (accessed: 15.08.2024).
7. Сифилис: клинические рекомендации. М.; 2024. Рубриктор КР. [Clinical guidelines. Syphilis. Moscow; 2024. (In Russ.)] URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/197_2
8. Хашимов П.З., Мавланова У.Б. Развитие системы здравоохранения в Узбекистане. Экономика и финансы. 2012;4:40–45. [Khashimov PZ, Mavlanova UB. Development of health care system in Uzbekistan. Economics and Finance. 2012;4:40–45. (In Russ.)]
9. Асадов Д.А., Хакимов В.А. Особенности реформирования системы здравоохранения Узбекистана. Innova. 2022;2(27):11–16. [Asadov DA, Hakimov VA. Features of reforming the health care system of Uzbekistan. Innova. 2022;2(27):11–16. (In Russ.)] doi: 10.21626/innova/2022.2/02
10. История Республиканского центра дерматовенерологии и косметологии. [History of the Republican Center of Dermatovenereology and Cosmetology. (In Russ.)] URL: <https://dermatology.uz/istoriya-czentra/> (accessed: 12.08.2024).
11. Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 10 мая 2012 г. № 128 «Об организации профилактического обследования на сифилис в лечебно-профилактических учреждениях». [Order of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan of May 10, 2012 No. 128 "On organization of prophylactic examination for syphilis in medical and preventive institutions". (In Russ.)]
12. Национальный клинический протокол по ведению больных с ранними формами сифилиса. Ташкент; 2021. [National clinical protocol for the management of patients with early syphilis. Tashkent; 2021. (In Russ.)]
13. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 20 июня 2022 г. № 18 «Об отдельных положениях постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации по вопросам, связанным с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». [Resolution of the Chief State Sanitary Doctor of the Russian Federation of June, 20 2022 No. 18 "On Certain Provisions of Resolutions of the Chief State Sanitary Doctor of the Russian Federation on Issues Related to the Spread of New Coronavirus Infection (COVID-19)". (In Russ.)]
14. Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 31 марта 2010 г. № 99 «О мерах по оптимизации оказания дерматовенерологической помощи населению Республики Узбекистан». [Order of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan of March 31, 2010 No. 99 "On measures to optimize the provision of dermatovenereological care to the population of the Republic of Uzbekistan". (In Russ.)]
15. Постановление Президента Республики Узбекистан от 4 апреля 2017 г. № ПП-2863 «О мерах по дальнейшему развитию частного сектора здравоохранения». [Decree of the President of the Republic of Uzbekistan of April 01, 2017 No. PP-2863 "On measures for further development of the private health sector". (In Russ.)]
16. Лабораторная диагностика сифилиса: учеб. пособие для врачей. Екатеринбург: УГМА; 2013. [Laboratory diagnosis of syphilis: Textbook for doctors. Ekaterinburg: UGMA; 2013. (In Russ.)]
17. Фриго Н.В., Жукова О.В., Сапожникова Н.А. Современные лабораторные методы и алгоритмы диагностики сифилиса. Клиническая дерматология и венерология. 2015;14(6):56–61. [Frigo NV, Zhukova OV, Sapozhnikova NA. The modern laboratory methods and algorithms for the diagnosis of syphilis. Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology. 2015;14(6):56–61. (In Russ.)] doi: 10.17116/klinderma201514656-61
18. Красносельских Т.В., Соколовский Е.В. Современные стандарты диагностики сифилиса: сравнение российских и зарубежных клинических рекомендаций (сообщение I). Вестник дерматологии и венерологии. 2015;2:11–22. [Krasnoselskikh TV, Sokolovsky EV. Current standards for diagnosis of syphilis: comparing the russian and foreign guidelines (part I). Vestnik Dermatologii i Venereologii. 2015;2:11–22. (In Russ.)]
19. Ротанов С.В., Османова С.Р. Современные методы первичного обследования для выявления больных сифилитической инфекцией в Российской Федерации. Вестник дерматологии и венерологии. 2011;6:18–24. [Rotanov SV, Osmanova SR. Current methods of primary examination to reveal syphilitic patients in the Russian Federation. Vestnik Dermatologii i Venereologii. 2011;6:18–24. (In Russ.)]
20. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ "On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation". (In Russ.)] URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025>
21. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of January 28, 2021 No. 29n "On Approval of the Procedure for Mandatory Preliminary and Periodic Medical Examinations of Employees Provided for by Part Four of Article 213 of the Labor Code of the Russian Federation, List of Medical Contraindications to Work with Harmful and (or) Hazardous Production Factors, as well as Work for Which Mandatory Preliminary and Periodic Medical Examinations are Conducted". (In Russ.)] URL: <https://base.garant.ru/400258713/>
22. Приказ министра здравоохранения Республики Узбекистан от 10 июля 2012 г. № 200 «Об утверждении Положения о порядке проведения медицинского осмотра сотрудников». [Order of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan of June 10, 2012 No. 200 "On Approval of the Regulations on the Procedure for Medical Examination of Employees". (In Russ.)]

23. Минуллин И.К., Гарифуллина И.В., Вафина Г.Г., Шарлыкова Т.С. История организации медицинских осмотров декретированного контингента в России. Практическая медицина. 2013;73:77–78. [Minullin IK, Garifullina IV, Vafina GG, Sharlykova TS. History of the organization of medical examinations of the decreed contingent in Russia. Practical Medicine. 2013;73:77–78. (In Russ.)]

24. Красносельских Т.В., Соколовский Е.В., Рахматулина М.Р., Новоселова Е.Ю., Мелехина Л.Е. Заболеваемость сифилисом и некоторыми другими ИППП в Российской Федерации: прошлое, настоящее и пути достижения контроля эпидемиологической ситуации в будущем. Вестник дерматологии и венерологии. 2023;99(4):41–59. [Krasnoselskikh TV, Sokolovsky EV, Rakhmatulina MR, Novoselova EYu, Melekhina LE. Syphilis and some other STIs in the Russian Federation: past, present and ways to control of the epidemiological situation in the future. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2023;99(4):41–59. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.25208/vdv13726>

25. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 ноября 2021 г. № 1079н «Об утверждении Порядка проведения медицинского освидетельствования, включая проведение химико-токсикологических исследова-

ний наличия в организме иностранного гражданина или лица без гражданства наркотических средств или психотропных веществ либо новых потенциально опасных психоактивных веществ и их метаболитов, на наличие или отсутствие у иностранного гражданина или лица без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), формы бланка и срока действия медицинского заключения об отсутствии факта употребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, а также формы, описания бланка и срока действия медицинского заключения о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of November, 19 2021 No. 1079n "On Approval of the Procedure for medical examination, including chemical and toxicological studies of the presence in the body of a foreign citizen or stateless person of narcotic drugs or psychotropic substances or new potentially dangerous psychoactive substances and their metabolites, for the presence or absence in a foreign citizen or stateless person of infectious diseases that pose a danger to others, and a disease caused by a virus". (In Russ.)]

Участие авторов: все авторы несут ответственность за содержание и целостность статьи. Общее руководство, финальное редактирование и окончательное утверждение на представление рукописи — М.Р. Рахматулина, Д.Ф. Порсоконова; обработка и анализ данных — А.Ш. Инояттов, Е.Ю. Новоселова; написание текста статьи — Е.Ю. Новоселова. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

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, Delia F. Porsokhonova; data processing and analysis — Avaz Sh. Inoyatov, Elena Yu. Novoselova; text of the article — Elena Yu. Novoselova. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

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

Порсоконова Дэля Фозилевна — д.м.н., старший научный сотрудник; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1566-5964>; e-mail: delya.porsokhonova@mail.ru;

Инояттов Аваз Шавкатович — д.м.н., старший научный сотрудник; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5098-5034>; e-mail: avaz_inoyatov@yahoo.com

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

Delya F. Porsokhonova — MD, Dr. Sci. (Med.), Senior Researcher; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1566-5964>; e-mail: delya.porsokhonova@mail.ru

Avaz Sh. Inoyatov — MD, Dr. Sci. (Med.), Senior Researcher; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5098-5034>; e-mail: avaz_inoyatov@yahoo.com

Статья поступила в редакцию: 09.01.2025

Принята к публикации: 03.04.2025

Опубликована онлайн: 22.04.2025

Submitted: 09.01.2025

Accepted: 03.04.2025

Published online: 22.04.2025