

DOI: 10.25208/0042-4609-2017-93-5-16-25

Заболееваемость сифилисом в Российской Федерации за период 2006–2016 гг.

Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е.

Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии Минздрава России
107076, Российская Федерация, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6

В статье освещены проблемы, связанные с изучением распространения сифилиса среди возрастных групп в Российской Федерации. В статье показана динамика заболеваемости клиническими формами сифилиса в России за период 2006–2016 гг. Проведена оценка влияния гендерных факторов на распространение сифилиса в России.

Ключевые слова: **сифилис, заболеваемость, эпидемиологическая ситуация, гендер, гендерные факторы**

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Для цитирования: Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е. Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации за период 2006–2016 гг. Вестник дерматологии и венерологии. 2017;(5):16-25.

DOI: 10.25208/0042-4609-2017-93-5-16-25

Incidence of Syphilis in the Russian Federation Over the Period 2006–2016

Anna A. Kubanova, Alexey A. Kubanov, Lidia E. Melekhina

State Scientific Centre of Dermatovenereology and Cosmetology of the Ministry of Health of the Russian Federation
Korolenko str., 3, bldg 6, Moscow, 107076, Russian Federation

In the article, issues associated with the study of syphilis propagation among different age groups in the Russian Federation are elucidated along with the incidence dynamics of the clinical forms of syphilis in Russia over the period 2006-2016. The influence of gender factors on the transmission of syphilis in Russia was assessed.

Keywords: syphilis, incidence, epidemiological situation, gender, gender factors

Conflict of interest: the authors state that there is no potential conflict of interest requiring disclosure in this article.

For citation: Kubanova A. A., Kubanov A. A., Melekhina L. E. Incidence of Syphilis in the Russian Federation Over the Period 2006–2016. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2017;(5):16-25. DOI: 10.25208/0042-4609-2017-93-5-16-25

В настоящее время в Российской Федерации в результате проведения различных федеральных целевых программ и противоэпидемических мероприятий создана благоприятная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом. Уровень заболеваемости сифилисом к 2016 г. достиг 21,3 случая на 100 000 населения, что в 13 раз ниже аналогичного показателя 1997 г., когда он составлял 277,3 на 100 000 населения. За период 2006–2016 гг. заболеваемость сифилисом в целом по Российской Федерации снизилась с 65,4 до 21,3 случая на 100 000 населения.

Снижение заболеваемости сифилисом прослеживается во всех федеральных округах Российской Федерации. Однако уровень заболеваемости сифилисом в субъектах Российской Федерации весьма неоднозначен. Диапазон разброса показателей заболеваемости в федеральных округах варьирует от 14,0 до 30,6 на 100 000 населения. Следует отметить, что наиболее высокий уровень заболеваемости сифилисом продолжает сохраняться в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах, составляя, соответственно, 30,4 и 30,6 на 100 000 населения и превышая среднероссийский показатель на 43,7 %. Высокий показатель заболеваемости сифилисом в Сибирском федеральном округе обусловлен в том числе высокой заболеваемостью в Республиках Тыва (85,9 на 100 тыс. нас.) и Бурятия (53,9 на 100 тыс. нас.). В Центральном федеральном округе заболеваемость сифилисом составляет 23,9 на 100 тысяч населения и превышает среднероссийский показатель на 12%, за счет показателей заболеваемости в Калужской области (35,2 на 100 тыс. нас.), Московской области (32,3 на 100 тыс. нас.) и г.

Москве (32,8 на 100 тыс. нас.). В Южном федеральном округе показатель заболеваемости сифилисом равен 14,0, в Северо-Кавказском – 11,8, Приволжском – 19,9 и Уральском – 18,1 на 100 тысяч населения. В данных округах показатель заболеваемости сифилисом ниже среднего показателя в целом по России от 6,6 % до 45%.

В 2016 г. среди населения Российской Федерации было зарегистрировано всего 31143 случая всех форм сифилиса, показатель заболеваемости составил 21,3 на 100 000 населения. Анализ структуры заболеваемости сифилисом в целом по Российской Федерации показал, что в 2016 г. заболеваемость ранними формами сифилиса соответствовала показателю 14,7 на 100 тысяч населения, сократившись по сравнению с 2006 г. в 4,2 раза (2006 г. – 62,3). Заболеваемость первичным сифилисом составила 1 случай на 100 тысяч населения, что в 9 раз ниже аналогичного показателя 2006 г. (9,1 на 100 тысяч населения). Заболеваемость вторичными формами сифилиса регистрировалась на уровне – 3,5 на 100 тысяч населения, снизившись в 6,4 раза по сравнению с 2006 г. (2006 г. – 22,3). Заболеваемость ранним скрытым сифилисом составила 9,1 в 2016 г. против показателя 30,9 на 100 тысяч населения в 2006 г. Заболеваемость поздним скрытым сифилисом к 2016 г. увеличилась с 1,9 до 4,3 на 100 тысяч населения. Таким образом, на фоне сокращения ранних форм сифилиса наблюдается рост его поздних форм.

Зарегистрированные случаи сифилиса в разрезе его клинических форм имеют следующую статистику. Ранние формы сифилиса составили 64,4% (20051 случай). Из них на долю первичного сифилиса (1602

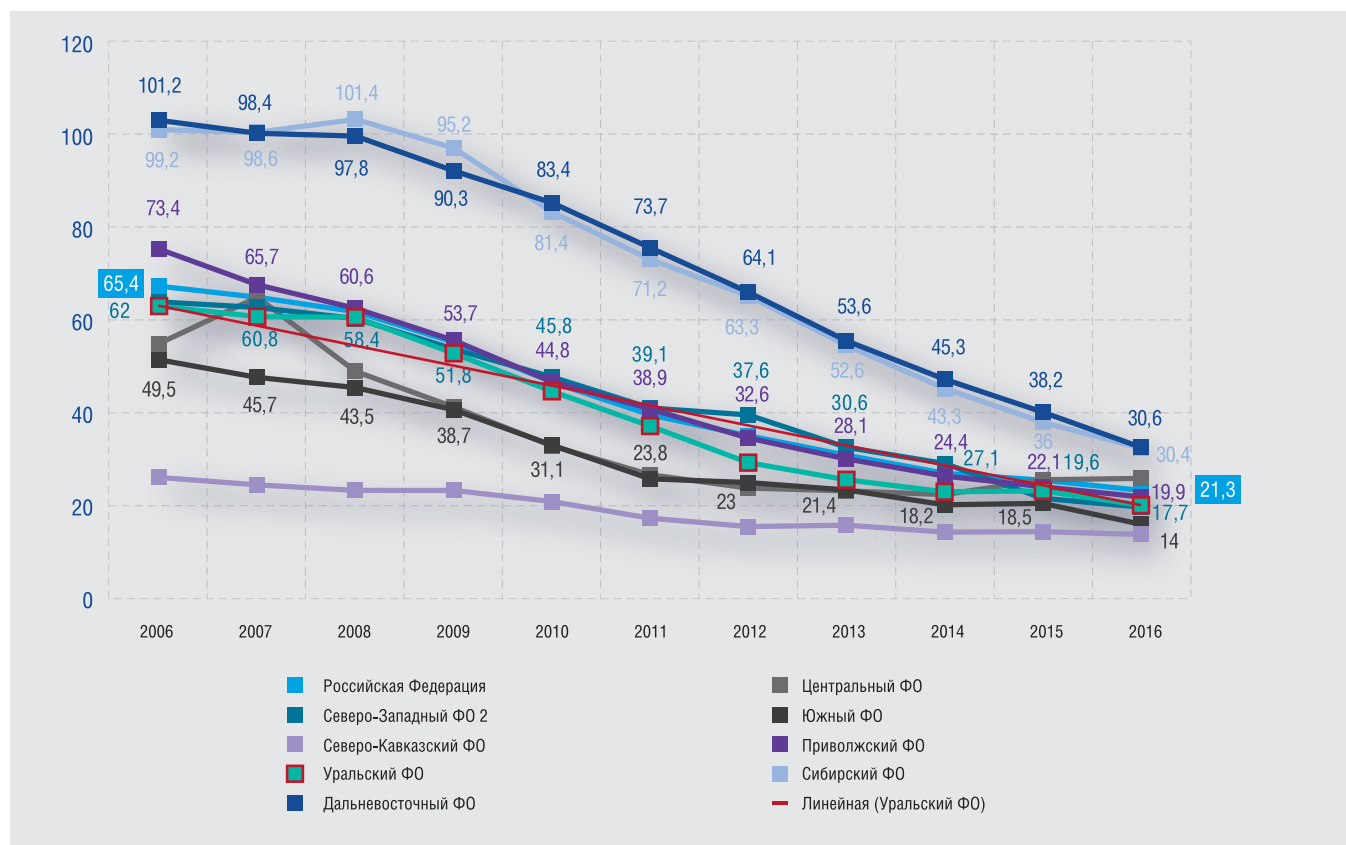


Рис. 1. Динамика заболеваемости сифилисом в РФ, 2006–2016 гг. на 100 тыс. нас.



случая) приходится 8%, на вторичный сифилис (5131 случай) – 25,6%, на сифилис ранний скрытый – 65,8% (13190 случаев) и на сифилис ранний неуточненный – 0,6% (128 случаев).

Ранние формы сифилиса были зарегистрированы во всех возрастных категориях. Дети с ранними формами сифилиса составили 1,8% от общего числа зарегистрированных случаев, среди них были дети, проживающие как в городской, так и сельской местности. Ранний нейросифилис регистрировался в возрастных группах от 18 лет и старше.

Поздние формы сифилиса составили 20,3%. От общего числа зарегистрированных случаев поздних форм сифилиса (6331 случай) доля сифилиса сердечно-сосудистой системы составила 1,7% (109 случаев), доля позднего нейросифилиса – 18,3% (1159 случаев), сифилиса позднего скрытого – 77,1% и сифилиса позднего неуточненного – 2,9%.

Один случай позднего нейросифилиса был зарегистрирован в детской возрастной группе 2–14 лет в Московской области.

На другие и неуточненные формы сифилиса приходится 15,15% (4714 случаев).

Представленный график на рис. 3 показывает, что в 2016 г. по сравнению с 2006 г. в 2,3 раза снизилась доля врожденного сифилиса, на его долю (47 случаев) при-

дится 0,15% от всех форм сифилиса, против 0,35% (321 случай) в 2006 г.

Доля ранних форм сифилиса в 2006 г. составляла 95,4% от всех зарегистрированных случаев, к 2016 г. она снизилась до 64,4, что в 1,5 раза ниже аналогичного показателя 2006 г. На фоне наблюдаемого снижения ранних форм сифилиса отмечается нарастание его поздних форм с 2,4% в 2006 г. до 20,3% в 2016 г. Также увеличилось число других и неуточненных форм сифилиса (2006 г. – 1,85%, 2016 г. – 15,15%) (см. рис. 2). При этом из общего числа ранних форм сифилиса на долю первичного в 2006 г. приходилось 14,0%, в 2016 г. – 8%, на долю вторичного в 2006 г. – 34,1%, в 2016 г. – 25,6%. Значимо снизилась доля неуточненных форм раннего сифилиса с 4,6% в 2006 г. до 0,6% в 2016 г.

Согласно проведенному анализу базы статистических данных, следует обратить особое внимание на то, что за данный анализируемый период процент числа случаев раннего скрытого сифилиса к 2016 г. увеличился с 47,3% до 64,4%, эта форма сифилиса считается трудно распознаваемой и является опасной в эпидемиологическом отношении [1–3] (рис. 4). Ранний скрытый сифилис чаще всего выявляется активно среди контактных лиц больного, при различных видах профилактических осмотров, в соматических стационарах, в женских консультациях. На долю активного выявления больных ранним

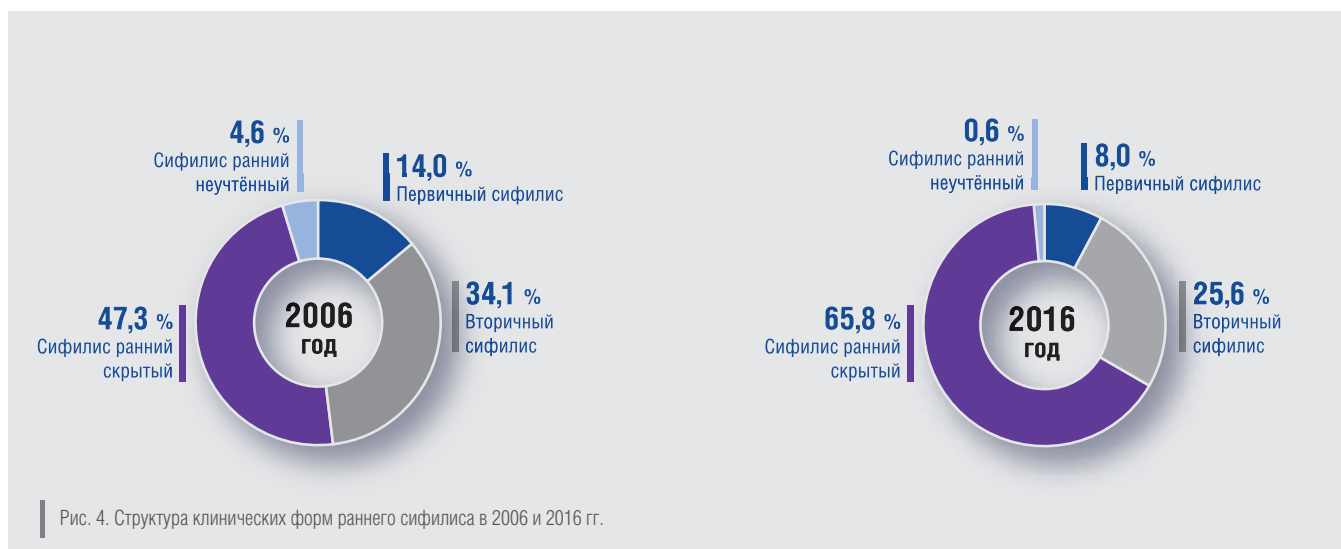


Таблица 1. Пути инфицирования детей в целом по РФ, 2006, 2016 гг. (в %)

Год	Трансплацентарный путь	%	Половой путь	%	Бытовой путь	%	ВСЕГО
2006	321	34	231	24,5	391	41,5	943
2016	47	31,1	11	7,3	93	61,6	151

скрытым сифилисом как в 2006 г., так и в 2016 приходится 86% от общего числа зарегистрированных больных данной формой сифилиса, и лишь 14% больных самостоятельно обращаются за медицинской помощью. Следует также отметить, что в 2016 г. из 47 случаев врожденного сифилиса, зарегистрированных в Российской Федерации, 39 детей родились от матерей с ранней скрытой формой сифилиса, что составило 83,0%.

Анализ возрастного состава заболевших ранним скрытым сифилисом продемонстрировал, что к 2016 г. в разрезе возрастных категорий также произошли структурные изменения. В детской возрастной группе от 0 до 14 лет доля детей, больных ранним скрытым сифилисом, снизилась многократно, с 333 случаев в 2006 г. до 13 случаев в 2016 г., составив, соответственно, 0,8% и 0,09% от общего числа зарегистрированных больных ранним скрытым сифилисом. Обращает на себя внимание тот факт, что в 2006 г. значимая часть детей была инфицирована половым путем, составив почти 25%, а в 2016 г. основной путь это бытовой – 61,6%, половой – 7,3%. Инфицирование детей половым путем сократилось более чем в 3 раза (таб. 1).

В разных возрастных категориях число зарегистрированных случаев, распределенных по половому признаку, интерпретируется неоднозначно. Так, в группе детей-подростков 15–17 лет число больных ранним скрытым сифилисом женского пола в 2,3 раза превышает число больных мужского пола (2006 г. – 1 м:3,0 ж; 2016 г. – 1 м:2,3 ж). В группе лиц 18–29 лет наблюдается постепенное сглаживание процентного соотношения между мужчинами и женщинами, составляя на 1 м:1,7 ж в 2006 г., 1 м:1,1 ж – 2016 г. В возрастной группе 30–39 лет это соотношение меняется на противоположное значение как в 2006, так и в 2016 г. (2006 г. – 1 м:0,95 ж; 2016 г. – 1 м:0,8 ж). В группе от 40 лет и старше мужчин становится

почти в 2 раза больше, чем женщин (2006 г. – 1 м:0,75 ж; 2016 г. – 1 м:0,6 ж) (рис. 5).

В 2006 г., согласно проведенному исследованию, наибольший процент больных ранним скрытым сифилисом в целом по популяции наблюдался в возрастной группе лиц 18–29 лет, составив в процентном отношении 46,3% от общего числа зарегистрированных больных ранним скрытым сифилисом. Процент числа больных ранним скрытым сифилисом, возраст которых соответствовал возрастному интервалу от 30–39 и 40 лет и старше, был почти равнозначным и составлял, соответственно, 25,6% и 24,6%.

В 2016 г. число больных ранним скрытым сифилисом в группе 18–29 лет снизилось по отношению к 2006 г. с 46,3% до 29,3%, а число больных ранним скрытым сифилисом в старших возрастных группах 30–39 лет, 40 и старше увеличилось до 32,3% и 36,8%, соответственно (таб. 2).

Анализ возрастного-полового разреза больных ранним скрытым сифилисом, зарегистрированных в 2006 и 2016 гг., выявил следующую закономерность. В таких возрастных группах, как 15–17 лет, 18–29 лет и 30–39 лет, процент заболевших женщин выше, чем мужчин. При этом следует отметить, что с увеличением возраста этот показатель снижается, выравнивается и меняется на противоположное значение, и уже в группе лиц 40 лет и старше наблюдается увеличение процентного соотношения среди заболевших в сторону мужчин (см. табл. 2).

Сокращение числа случаев с ранними формами сифилиса сопровождается ростом числа его поздних форм. В 2016 г. поздние формы сифилиса составили 26% от общего числа зарегистрированных случаев сифилиса, увеличившись в 6 раз с 4,3% в 2006 г. Поздние формы сифилиса диагностируются через много лет после инфицирования и, как правило, выявляются активно. Поздние

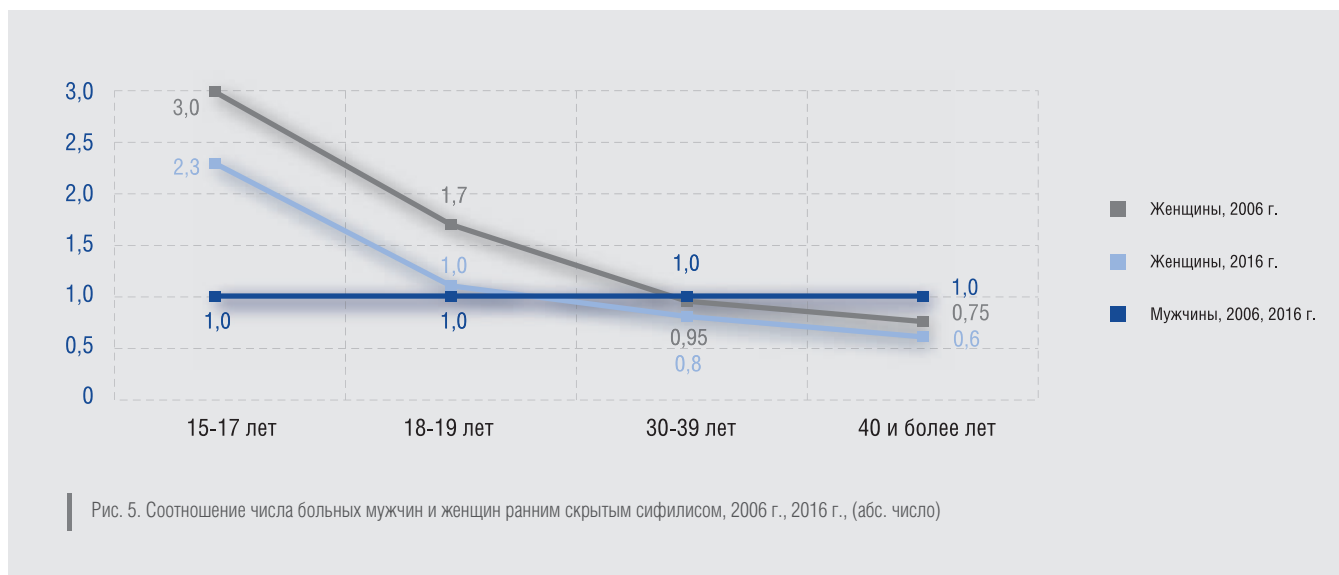


Рис. 5. Соотношение числа больных мужчин и женщин ранним скрытым сифилисом, 2006 г., 2016 г., (абс. число)

Таблица 2. Возрастно-половые категории числа больных сифилисом в % и абс. числах, 2006 г., 2016 г.

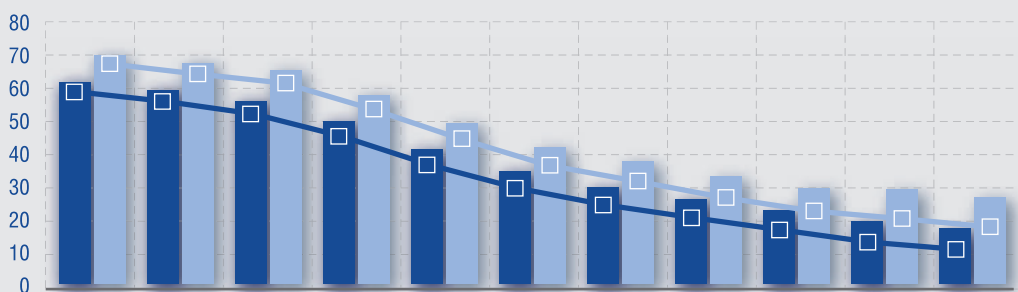
Наименование	Возрастные категории					ВСЕГО
	0–14 лет	15–17 лет	18–29 лет	30–39 лет	40 лет и старше	
2006 год						
Число больных (абс. число)	333	1182	20393	11295	10857	44060
% от общего числа больных	0,8%	2,7%	46,3%	25,6%	24,6%	100%
Мужчин	181	288	7517	5780	6195	19961
Женщин	152	894	12876	5515	4662	24099
	0,6%	3,7%	53,4%	22,9%	19,4%	100%
2016 год						
Число больных (абс. число)	65	143	3867	4265	4850	13190
% от общего числа больных	0,5%	1,1%	29,3%	32,3%	36,8%	100%
Мужчин	37	43	1824	2325	3077	7306
Женщин	28	100	2043	1940	1773	5884
	0,5%	1,7%	34,7%	33,0%	30,1%	100%

формы сифилиса в эпидемиологическом плане являются менее активными, но вместе с тем более тяжелыми для пациента, поражая при этом нервную систему и висцеральные органы. Среди поздних форм сифилиса наблюдается увеличение заболеваемости таких тяжелых форм, как поздний нейросифилис (2006 г. – 0,3; 2016 г. – 0,8 на 100 тыс. нас.) и сифилис сердечно-сосудистой системы (2006 г. – 0,01; 2016 г. – 0,08 на 100 тыс. нас.) Поздний нейросифилис встречается в основном в возрастных группах 30–39 лет и 40 лет и старше, при этом частота болеющих мужчин в 2 раза выше, чем женщин.

Таким образом, проведенный общий анализ заболеваемости сифилисом подтверждает, что эпидемиологическая ситуация в настоящее время имеет стойкую регрессию в распространении сифилиса в Российской Федерации. Однако высокий процент зарегистрированных случаев раннего скрытого сифилиса, среди ранних его форм, требует его дальнейшего мониторинга и усиления профилактической работы по выявлению контактных лиц, так как он является наиболее опасным в эпидемиологическом плане, что может привести к подъему уровня заболеваемости.

Однако если рассматривать развитие эпидемиологического процесса в аспекте влияния гендерных факторов на распространение сифилиса в Российской Федерации, то выявляются следующие закономерности. Анализ данных о заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, свидетельствует скорее не о природной предрасположенности представителей определенного пола к какому-либо из этих заболеваний, а является отражением гендерных характеристик, формирующихся в обществе в зависимости от образа жизни.

Во всем мире в настоящее время уделяется большое внимание гендерному подходу в здравоохранении – это учет гендерных различий в системе здравоохранения и формировании политики в области охраны здоровья населения. В сфере здравоохранения чрезвычайно важно понимать смысл отличия гендера от пола при оказании медицинской помощи населению и составлении профилактических программ по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем, и для поддержания здорового образа жизни. В практике эти два понятия часто отождествляют, что не соответствует действительности.



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
■ женщины, все формы	61,3	59	55,6	49,3	41	34,3	29,5	25,8	22,3	19,1	16,8
■ мужчины, все формы	69,4	67,1	64,9	57,3	48,8	41,5	37,2	32,6	29,2	28,6	26,4
■ женщины, ранний сифилис	58,4	55,5	51,7	44,9	36,2	29,1	24,0	20,1	16,4	12,7	10,5
■ мужчины, ранний сифилис	67	63,9	61,1	53,2	44,2	36,1	31,3	26,3	22,2	19,9	17,4

Рис. 6. Динамика заболеваемости сифилисом мужчин и женщин на 100 тыс. нас., 2006–2016 гг.

Соотношение числа больных сифилисом мужского и женского пола м/ж (2006, 2016 гг.)



Рис. 7. Соотношение числа больных м/ж в детской возрастной группе 0–17 лет, абс. число, 2006 г., 2016 г.

По определению ВОЗ – пол относится к биологическим и физиологическим характеристикам, определяющим мужчин и женщин.

Гендер относится к социально-сконструированным ролям, поведению, деятельности и характерным чертам, которые данное общество считает свойственными мужчинам и женщинам.

Так, на протяжении рассматриваемого периода, 2006–2016 г., регистрируемая заболеваемость сифилисом среди мужчин выше, чем среди женщин, как всеми формами сифилиса, так и ранними его формами.

Однако при более детальном изучении возрастно-полового разреза заболеваемости сифилисом, на основании данных государственных статистических отчетов, прослеживается следующая тенденция.

В группе детей от 0 до 14 лет число зарегистрированных случаев сифилиса практически одинаковое между мальчиками и девочками. Так как дети данного возраста характеризуются тем, что они еще не знакомы или мало знакомы с нормами социума и правилами поведения в нем. Это как раз и подтверждает то, что стиль поведения представителя определенного пола не является врожденным, а формируется обществом. В данной груп-

пе детей регистрируется приобретенный сифилис, как правило, трансплацентарным и бытовым путем, где основная роль в инфицировании принадлежит взрослым. В детской возрастной популяции 15–17 лет происходит резкое увеличение числа больных сифилисом среди девочек, более чем в два раза (1 м:2,1 д). Рост числа девочек обусловлен более ранним физиологическим развитием. Однако неполная еще ясность осознания себя и своих задач как индивидуума в социуме и приводит девочек к ряду негативных поступков. Их социальная активность в этот период направлена, прежде всего, на принятие и усвоение тех норм, ценностей и способов поведения, которые характерны для мира взрослых и отношений между ними.

Примерно такое же положение наблюдается и среди молодежи в возрасте 18–19 лет, однако оно менее выражено, чем в подростковой группе. Соотношение здесь уже в среднем составляет 1:2.

Ускоренное физическое развитие молодежи, стремление ее как можно быстрее войти в социальный мир взрослых происходит на фоне все большего признания прав подрастающего поколения, расширения возможностей участия молодых людей во всех сферах жизни общества. В условиях либерализации половой морали,

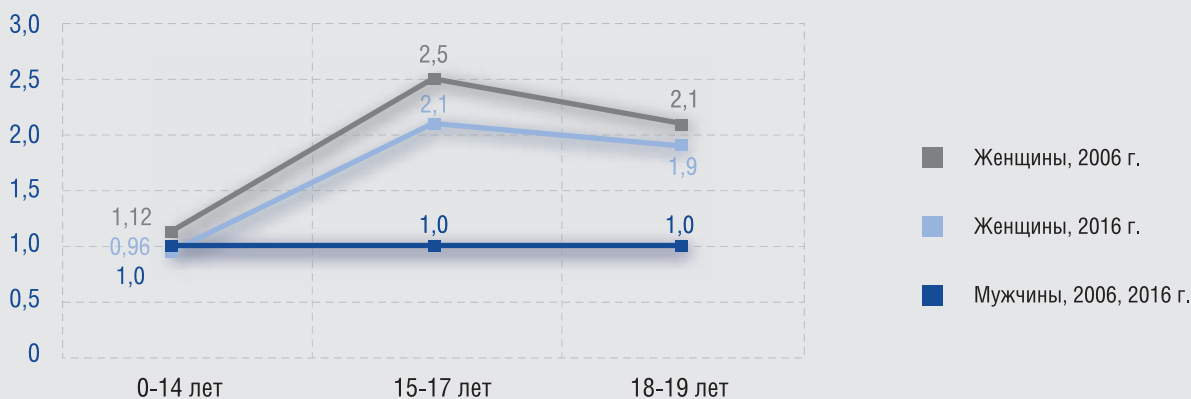
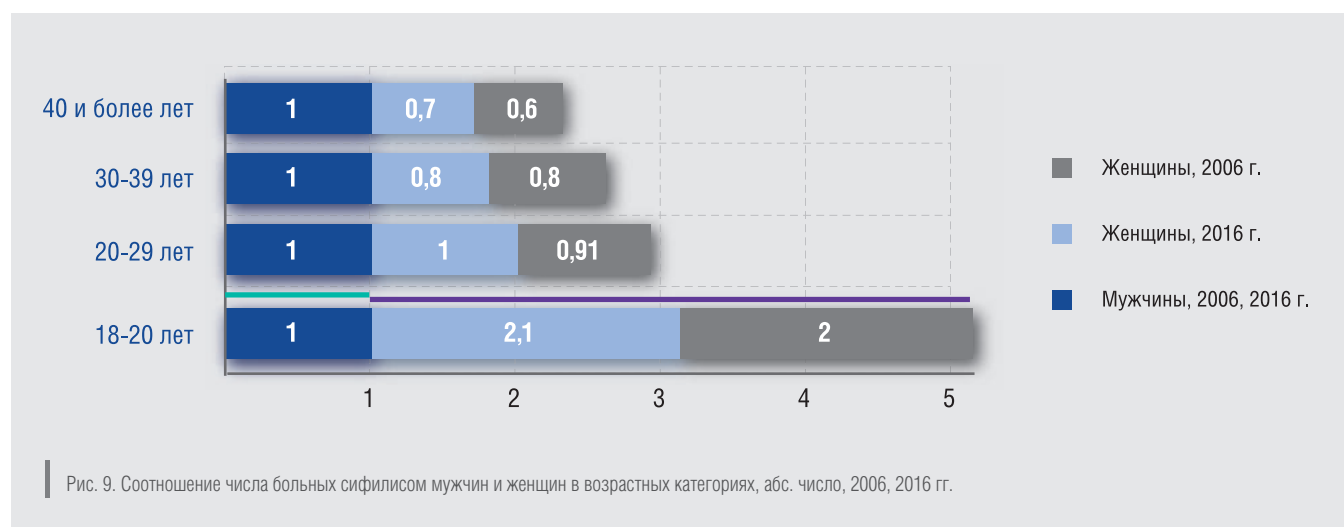


Рис. 8. Соотношение числа больных мужчин и женщин в возрастно-половом разрезе



ослабления воспитательной функции семьи и образовательных учреждений, при фактическом отсутствии воспитательно-образовательных программ по вопросам пола и сексуального поведения полоролевая социализация детей и подростков превратилась в стихийный процесс. Серьезной проблемой является негативное воздействие средств массовой информации на ребенка в вопросах пола и межполовых взаимоотношений, коммерциализированной массовой молодежной культуры.

Анализ возрастных популяций 20–29 лет, 30–39 лет и 40 лет и старше показал, что показатель соотношения между числом заболевших женщин и мужчин начинает смещаться в сторону мужчин. Возраст 20–29 лет – это начало взрослой жизни. В это время происходит социальная самореализация, понимание мира становится реалистичным. Человек хорошо различает опасность заблуждений и неадаптивного поведения.

Исходя из вышеизложенных данных, можно сделать вывод, что гендерные факторы в распространении сифилиса среди населения играют немаловажную роль. Исследование выявило, что наиболее уязвимыми оказались дети от 0 до 17 лет. В группе детей от 0 до 14 лет гендерных различий как таковых не выявлено, так как они

в данном возрасте всецело зависимы от взрослых. В 90% случаев эта группа инфицируется не половым путем, ответственность за такие случаи должны нести взрослые. Самое сложное положение наблюдается среди детей в возрасте от 15 до 17 лет в силу свойственных им в данный период психозмоциональных особенностей и разницы в физиологическом развитии организма мальчиков и девочек. С учетом приведенных данных можно сделать вывод, что группа детей является наиболее ядерной, так как, несмотря на многократное снижение заболеваемости сифилисом, которое было достигнуто именно среди детей, соотношение между заболевшими мальчиками и девочками сохраняется.

В связи с вышеизложенным, необходима разработка воспитательных и профилактических программ, направленных не только на предупреждение распространения инфекций, передаваемых половым путем, но и на поддержание здорового образа жизни. При этом следует учитывать гендерные факторы, которые в концептуальном плане должны стать индикаторами в формировании здорового образа жизни. Сексуальная жизнь человека – чрезвычайно важная и сложная область. Значимой ее частью выступает формирование здоровой сексуальности.

Таблица 3. Соотношение числа больных сифилисом мужчин и женщин в возрастных категориях, абс. число, 1997, 2006, 2016 гг.

Год	всего	0–14 лет	15–17 лет	18–19 лет	20–29 лет	30–39 лет	40 лет >
1997 год	м	1328	6156	10704	89172	55030	35251
	ж	2059	18513	26661	91009	43016	26847
	м/ж	1:1,05	1:1,5	1:3	1:2,5	1:1	1:0,76
2006 год	м	445	996	2233	18325	11919	12086
	ж	498	2464	4628	21291	9925	8926
	м/ж	1:1,02	1:1,1	1:2,47	1:2,1	1:1,1	1:0,7
2016 год	м	77	93	-	4261	5442	8067
	ж	74	197	-	3879	4127	4926
	м/ж	1:0,73	1:1	1:2,1	-	1:0,91	1:0,61

Для получения здорового поколения необходимо создание условий для гендерной социализации, формирования у детей модели пологолевого поведения адекватно возрасту. Необходимо применение гендерно-ориентированных технологий воспитания и обучения. Половое воспитание, особенно подростков, должно быть основано на формировании у них ценностного отношения к своему здоровью, которое должно формироваться в семье, в образовательных и медицинских учреждениях.

Основной мотивации здорового образа жизни должно являться стремление к сохранению и укреплению собственного здоровья, в том числе своей половой системы, благодаря здоровому образу жизни, а именно стремление заниматься физическими упражнениями, хорошо питаться, меньше волноваться и расстраиваться, не курить, не употреблять спиртные напитки и наркотики, соблюдать гигиену половых органов и тела в целом, меньше болеть, изучать основы половой жизни.

Инфекции, передаваемые половым путем, являются управляемыми, как уже показал ряд принятых программ по борьбе и предупреждению распространения их среди населения. Содружество врачей смежных специальностей позволило значимо снизить заболеваемость врожденным сифилисом, повысило выявляемость такой тяжелой формы, как нейросифилис, поэтому образовательные и профилактические программы, создаваемые на основе содружества врачей с педагогами образовательной системы, помогут в половом воспитании подрастающего поколения.

Кроме того, более детальное изучение числа заболевших сифилисом в разрезе возрастных популяций позволило установить, что гендерный показатель соотношения числа заболевших мужчин и женщин в каждой возрастной категории остается постоянным, независимо от складывающейся эпидемиологической ситуации, происходит ли увеличение или снижение уровня заболеваемости, изменяемой величиной является только число заболевших. Это еще раз подтверждает, что определен-

ную роль в этом играет гендерный фактор. Для изучения были выбраны годы с наиболее и наименее благополучной, эпидемиологической ситуацией и средней (табл. 3).

Таким образом, в результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

Стойкая тенденция снижения заболеваемости сифилисом не позволяет оценивать эпидемиологическую ситуацию как полноценно благополучную, так как среди всех ранних форм сифилиса наблюдается рост его ранних скрытых форм, которые могут привести к ухудшению эпидемиологической ситуации, в связи с чем требуется дальнейший мониторинг заболеваемости сифилисом.

Очевидно, как показало исследование, в распространении сифилиса среди населения значимую роль играют гендерные факторы. В результате исследования была выявлена наиболее уязвимая группа в эпидемиологическом плане из-за отсутствия полноценного полового воспитания – это дети от 15 до 17 лет.

Для получения здорового поколения в Российской Федерации необходима разработка на государственном уровне программ, которые должны быть направлены на формирование у подростков ценностного отношения к своему здоровью. Эти программы должны включать в себя разделы, касающиеся развития у детей правильного отношения к своему здоровью. Половое воспитание не должно происходить эпизодически в форме «сексуального информирования или барьерной контрацепции», а осуществляться через самосознание, которое позволит управлять собственной сексуальностью и будет способствовать образованию у них зрелой сексуальности и развитию способности любить. Воздействие этих программ должно осуществляться через их самосознание. Следует отметить, что внедрение таких федеральных программ, результатом которых явилось образование детских центров «Доверие», позволило многократно снизить заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, среди детей от 0 до 17 лет. ■

Литература/References

1. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического

профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями за 2011–2016 гг. [Статистические материалы]. Москва. [Resursy i deyatel'nost' medicinskih organizacij dermatovenerologicheskogo profilya. Zabolevaemost' infekciyami, peredavaemyi polovym putem, zaraznymi kozhnymi boleznyami i boleznyami kozhi za 2011—2016 gg. [Statisticheskie materialy]. Moskva.]

2. Отчетная форма федерального государственного статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями» за 2016 г. [Otchetnaya forma federal'nogo gosudarstvennogo statisticheskogo nablyudeniya № 9 Svedeniya o zabolevaniyah infekciyami, peredavaemyi polovym putem, i zaraznymi kozhnymi boleznyami za 2016 g.]

3. Отчетная форма федерального государственного статистического наблюдения № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, и заразными кожными заболеваниями» за 2016 г. [Otchetnaya forma federal'nogo gosudarstvennogo statisticheskogo nablyudeniya № 34 Svedeniya o bol'nyh zabolevaniyami, peredavaemyi

preimushchestvenno polovym putem, i zaraznymi kozhnymi zabolevaniyami» за 2016 г. [Otchetnaya forma federal'nogo gosudarstvennogo statisticheskogo nablyudeniya № 34 Svedeniya o bol'nyh zabolevaniyami, peredavaemyi preimushchestvenno polovym putem, i zaraznymi kozhnymi zabolevaniyami za 2016 g.]

4. Отчетная форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2016 г. [Otchetnaya forma federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya № 12 Svedeniya o chisle zabolevanij, zaregistririrovannyh u pacientov, prozhivayushchih v rajone obsluzhivaniya medicinskoj organizacii za 2016 g.]

5. Отчетная форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2016 г. [Otchetnaya forma federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya № 30 Svedeniya o medicinskoj organizacii za 2016 g.]

6. Отчетная форма отраслевого статистического наблюдения № 14дс «Сведения о дневных стационарах медицинских организаций» за 2016 г. [Otchetnaya forma otraslevogo statisticheskogo nablyudeniya № 14ds Svedeniya o dnevnyh stacionarah medicinskih organizacij za 2016 g.]

7. Отчетная форма федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинских

организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» за 2016 г. Mil eos porem quae. Bea doluptur? [Otchetnaya forma federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya № 14 Svedeniya o deyatel'nosti podrazdelenij medicinskih organizacij, okazyvayushchih medicinskuyu pomoshch' v stacionarnykh usloviyah] za 2016 g. Mil eos porem quae. Bea doluptur?]

Информация об авторах

Анна Алексеевна Кубанова — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации

Алексей Алексеевич Кубанов — д.м.н., член-корреспондент РАН, профессор, замдиректора по научной работе, Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации

Лидия Ефимовна Мелехина — старший научный сотрудник научно-организационного отдела, Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации