

# Заблеваемость врожденным сифилисом в Российской Федерации в период 2002—2012 гг.

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

ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России  
107076, Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6

Оценивается динамика показателей заболеваемости врожденным сифилисом в Российской Федерации за период 2002—2012 гг., результаты мероприятий, направленных на снижение заболеваемости врожденным сифилисом.

Ключевые слова: **заболеваемость, врожденный сифилис, эпидемиологическая ситуация, беременные, больные сифилисом.**

Контактная информация: stat@cnikvi.ru. Вестник дерматологии и венерологии 2013; (6): 24—31.

# Incidence of congenital syphilis in Russian Federation in 2002—2012

A.A. Kubanova, L.E. Melekhina, A.A. Kubanov, E.V. Bogdanova

State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of Healthcare of the Russian Federation  
Korolenko str., 3, bldg 6, Moscow, 107076, Russia

The paper presents the assessment of dynamics of congenital syphilis incidence in Russian Federation in 2002—2012, and results of the activities, aimed to decrease the incidence of congenital syphilis.

Key words: **incidence, congenital syphilis, epidemiologic situation, syphilis in pregnancy.**

Corresponding author: stat@cnikvi.ru. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2013; 6: 24—31.

Государственная политика Российской Федерации направлена на национальную безопасность населения. В связи с этим был издан Указ Президента Российской Федерации от 12.05.2009 № 537, который определил Стратегию национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации до 2020 г., предусматривающую усиление профилактической направленности здравоохранения и охрану материнства, отцовства и детства [1].

В соответствии с этим деятельность Правительства Российской Федерации нацелена на повышение качества оказания медицинской помощи населению, в частности женщинам в период беременности и родов [2].

На фоне сложной демографической ситуации в России проблема социально значимых заболеваний, ухудшающих здоровье нации, в том числе врожденного сифилиса, остается достаточно актуальной.

Проведенный ретроспективный анализ эпидемиологической ситуации на основании данных форм федерального статистического наблюдения Российской Федерации выявил положительные тенденции, наметившиеся в динамике заболеваемости врожденным сифилисом и его негативных последствий, таких как мертворождение, смертность [3, 4].

Изменение социально-экономической ситуации в Российской Федерации в 1990-х годах повлекло за

собой резкий подъем заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе врожденным сифилисом (рис. 1).

Результаты исследования показали, что рост заболеваемости врожденным сифилисом произошел в основном за счет позднего обращения/необращения беременных, больных сифилисом, в медицинские организации, что приводило к их несвоевременному выявлению и соответственно неполноценному лечению. Известно, что большое значение для минимизации риска вертикальной передачи сифилиса имеет раннее дородовое обследование беременных с целью выявления среди них больных сифилисом, адекватное лечение и наблюдение, так как это является механизмом, позволяющим беременным женщинам с бессимптомным сифилисом получить своевременную надлежащую медицинскую помощь [5].

За последнее десятилетие в Российской Федерации санитарно-эпидемиологическое благополучие претерпело положительную динамику в отношении заболеваемости врожденным сифилисом. Так, в 2002 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 619 случаев врожденного сифилиса, а к 2012 г. число таких случаев снизилось до 131. В том числе 127 случаев в возрастной группе 0—1 год, 2 — у детей в возрасте 2—14 лет, 1 — у детей

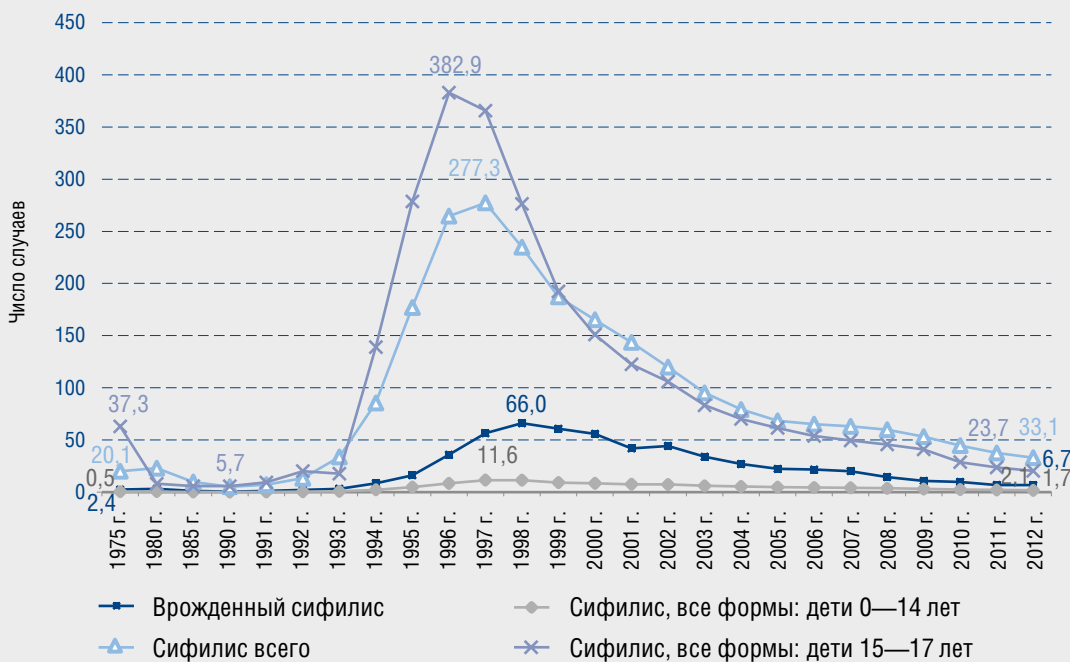


Рис. 1. Динамика заболеваемости сифилисом в РФ за 1975—2012 гг. Всего — на 100 000 населения; среди детей 0—14, 15—17 лет — на 100 000 соответствующего населения; врожденный сифилис — на 100 000 живорожденных

в возрасте 15—17 лет и 1 — в возрастной группе 18 лет и старше.

В структуре заболеваемости врожденным сифилисом в основном преобладают ранние формы сифилиса. Число таких случаев составило 126: сифилиса раннего врожденного с симптомами — 77, раннего врожденного скрытого — 49. Было зарегистрировано 4 случая позднего врожденного сифилиса и 1 случай врожденного неуточненного (рис. 2).

В 2012 г. структура заболеваемости врожденным сифилисом по отношению к 2002 г. изменилась значительно: заболеваемость ранним врожденным сифилисом с симптомами снизилась с 1,36 до 0,35 на 100 000 детского населения (на 74,3%), ранним врожденным скрытым сифилисом — с 1,14 до 0,23 на 100 000 детского населения (на 79,8%). Вместе с тем заболеваемость поздним врожденным сифилисом в 2012 г. по сравнению с 2002 г. увеличилась с 0,004 до 0,01 на 100 000 детского населения (в 2,5 раза), что, скорее всего, связано с несвоевременным выявлением больных (рис. 3).

Доля беременных женщин, больных сифилисом, у которых родились дети с врожденным сифилисом, снизилась почти в 2 раза (с 5,8% в 2002 г. до 3,0% в 2012 г.). На фоне этого значительно снизилось число детей с врожденным сифилисом, умерших от данного заболевания (в 11 раз), а также число мертворожденных с диагнозом, подтвержденным при патоморфологическом исследовании (в 7 раз) (рис. 4).

В 2012 г. заболеваемость детей 0—14 лет всеми формами сифилиса составила 1,7 на 100 000 соответствующего населения. Заболеваемость врожденным сифилисом в данной возрастной популяции составила 0,6 на 100 000 соответствующего населения — одна треть от всех вновь выявленных зарегистрированных случаев заболеваний [6].

Полноценно определить уровень заболеваемости врожденным сифилисом и сопоставить с международными данными невозможно без перехода на исчисление соответствующего интенсивного показателя не только на 100 000 детского населения (0—14 лет), но и на 100 000 живорожденных, как принято в международной практике. В связи с этим показатель заболеваемости врожденным сифилисом в 2012 г. в Российской Федерации составил 6,7 на 100 000 детей, родившихся живыми, а на 100 000 детского населения 0—14 лет — 0,6 [6].

Заболеваемость врожденным сифилисом в 2012 г. по сравнению с 2002 г. снизилась на 84,8% при исчислении на 100 000 детей, родившихся живыми, и на 76,9% при исчислении на 100 000 детей в возрасте 0—14 лет. Приведенные данные демонстрируют, что динамика показателя, рассчитанного на 100 000 детей, родившихся живыми, отразила большую интенсивность снижения заболеваемости врожденным сифилисом (рис. 5).

С учетом сложившейся ситуации с заболеваемостью врожденным сифилисом в Российской Федерации были приняты необходимые административ-

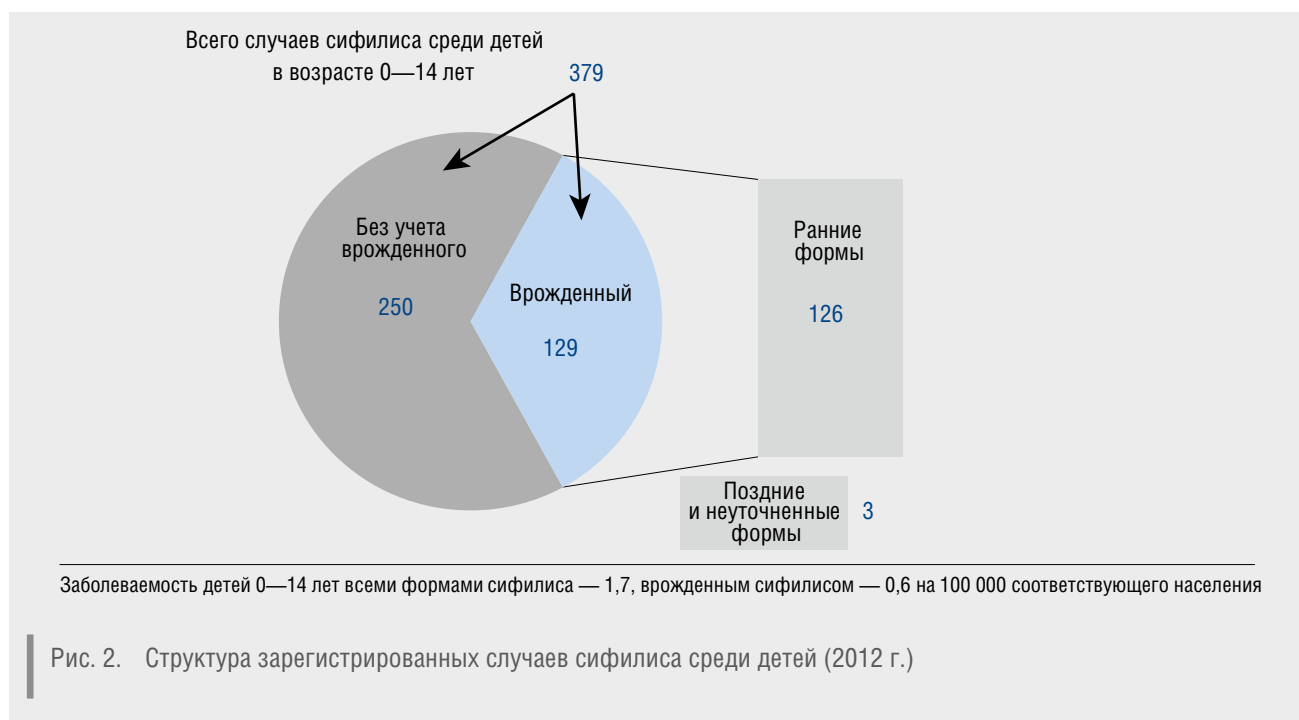




Рис. 3. Динамика заболеваемости различными формами врожденного сифилиса (на 100 000 детского населения) в РФ за 2002—2012 гг.

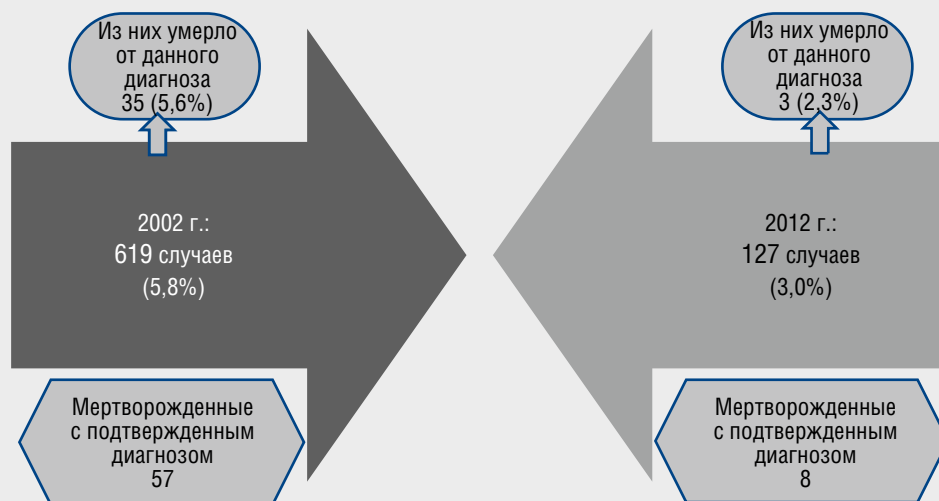


Рис. 4. Динамика неблагоприятных исходов беременности у женщин, больных сифилисом (доля детей с врожденным сифилисом; 2002—2012 гг.)

ные решения и разработана тактика взаимодействия врачей-дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, неонатологов и педиатров, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2001 № 291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем» [7]. А 13 ноября 2001 г. Постановлением Правительства Российской Федерации № 790 была утверждена Федеральная целевая программа «Преду-

преждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002—2012 гг.)» [8]. Задачами программы были совершенствование методов профилактики инфекций, передаваемых половым путем, разработка информационных материалов и образовательных программ для населения, разработка и внедрение современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных инфекциями, передаваемыми половым путем. Реализация поставленных задач позволила

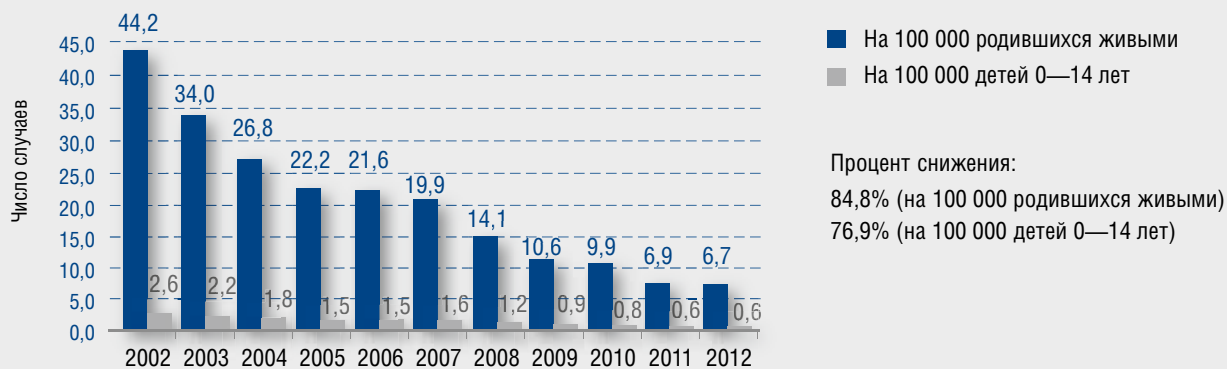


Рис. 5. Динамика заболеваемости врожденным сифилисом при различном исчислении показателя (2002—2012 гг.)

значительно снизить заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, во всех возрастных популяциях, что подтверждается результатами мониторинга целевых эпидемиологических индикаторов.

С целью достижения санитарно-эпидемиологического благополучия в отношении врожденного сифилиса предпринимаемые на протяжении последних лет меры способствовали снижению не только заболеваемости врожденным сифилисом (в 6,6 раза), но и числа новорожденных, умерших от данного заболевания (в 11,7 раза), и числа мертворожденных с диагнозом,

подтвержденным при патоморфологическом исследовании (в 7 раз) (рис. 6).

Несмотря на то что за период 2002—2012 гг. снизилось в 2,5 раза число беременных с вновь установленным диагнозом сифилиса (рис. 7), доля этих женщин от общего числа зарегистрированных больных сифилисом в 2012 г. была выше, чем в 2002 г. (18,6 и 12,3% соответственно).

Повышение контроля над наблюдением беременных, больных сифилисом, в результате четкой тактики взаимодействия врачей-акушеров-гинекологов и дер-

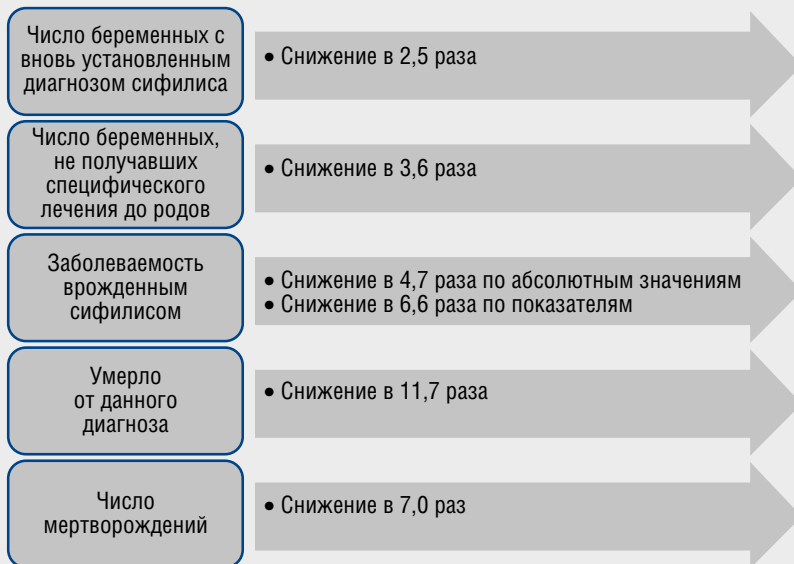


Рис. 6. Динамика показателей врожденного сифилиса в РФ за 2002—2012 гг.



Рис. 7. Динамика эпидемиологической ситуации по врожденному сифилису в РФ (2002—2012 гг.)

матовенерологов привело к следующим результатам. Увеличилось число женщин с вновь установленным диагнозом сифилиса, выявленных до наступления беременности, доля женщин, выявленных в I и II триместрах беременности, доля женщин, состоящих на клинико-серологическом контроле, беременность которых закончилась родами. Снизилось число беременных, больных сифилисом, выявленных в III триместре беременности и во время родов (рис. 8). Кроме того, в 3,6 раза снизилось число женщин, больных сифилисом, не получивших специфического лечения до родов (см. рис. 7).

Согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2001 № 291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем», изменился подход к вопросу сохранения беременности в случае установления заболевания «сифилис» у женщины [7]. Появление эффективных и краткосрочных методов лечения позволило исключить заболевание «сифилис» из перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности [9], решение о сохранении или прерывании беременности принимает только женщина. Ввиду того что дюрантные препараты пеницилина не проникают через плацентарный барьер, было прекращено их назначение при лечении беременных,

благодаря чему произошли положительные изменения в структуре исходов беременностей. В 2012 г. по сравнению с 2002 г. снизилось количество самопроизвольных (2,6 и 3,9% соответственно) и искусственных (8,6 и 30,1% соответственно) аборт, увеличилось число женщин, у которых беременность закончилась родами (57,8 и 47,6% соответственно), и число женщин, продолжающих вынашивать беременность (29,4 и 18,4% соответственно) (рис. 9).

Если женщина во время беременности получила полноценное противосифилитическое специфическое и профилактическое лечение, то рожденный ею ребенок, не имеющий признаков врожденного сифилиса, в терапии не нуждается.

Резюмируя результаты анализа показателей заболеваемости врожденным сифилисом, можно сделать следующие выводы.

Вследствие реализации разработанной тактики взаимодействия врачей смежных специальностей, согласно приложению 3 к Приказу Минздрава РФ от 30.07.2001 № 291, отмечается значимое улучшение эпидемиологической ситуации с врожденным сифилисом.

Реализация мероприятий Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002—2012 гг.)» позволила снизить заболеваемость инфекциями,

Доля беременных женщин с вновь установленным диагнозом сифилиса от общего числа зарегистрированных:  
 2002 г. — 12,3%  
 2012 г. — 18,6%

Доля женщин, состоящих на КСК, беременность у которых закончилась родами:  
 2002 г. — 1%  
 2012 г. — 6%

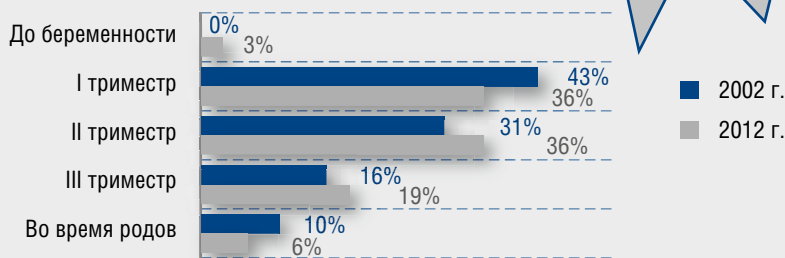


Рис. 8. Сроки выявления сифилиса у беременных (2002—2012 гг.). КСК — клинико-серологический контроль

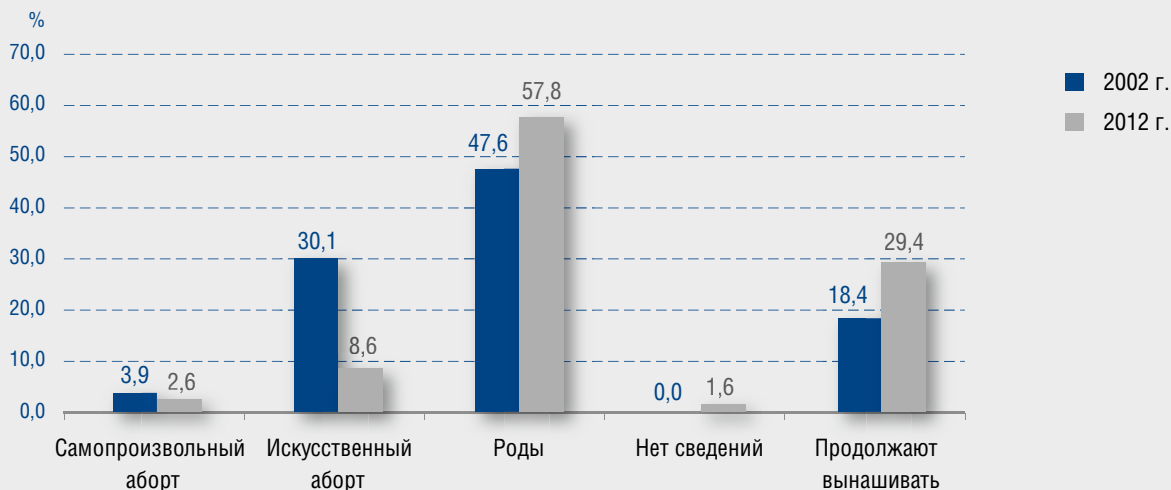


Рис. 9. Исходы беременности у женщин, больных сифилисом (2002—2012 гг.)

передаваемыми половым путем, в том числе врожденным сифилисом.

Применение в лечении беременных, больных сифилисом, препаратов цефалоспоринов третьего поколения (цефтриаксон) вместо дюранных противосифилитических медикаментов (ретарпен) позволило уменьшить число случаев врожденного сифилиса.

Снизилось в 3,5 раза количество абортос у беременных женщин, больных сифилисом, и увеличилось число женщин, сохранивших беременность.

Существенно снизилось число мертворожденных с диагнозом, подтвержденным патоморфологическим исследованием, а также число новорожденных, умерших от врожденного сифилиса.

Тем не менее, несмотря на благоприятно складывающиеся тенденции, уровень заболеваемости врожденным сифилисом еще не достигает показателей эпидемиологического благополучия, наблюдавшегося в 1970-е годы, когда регистрировались лишь спорадические случаи заболевания. ■

## Литература

1. Указ Президента РФ от 12.05.2009 № 537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г.». [Ukaz Prezidenta RF ot 12.05.2009 № 537 «O Strategii natsional'noy bezopasnosti Rossiyskoy Federatsii do 2020 goda».]
2. Распоряжение Правительства РФ от 24.12.2012 № 2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». [Rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 24.12.2012 № 2511-r «Ob utverzhdenii gosudarstvennoy programmy Rossiyskoy Federatsii «Razvitie zdravookhraneniya».]
3. Отчетные формы федерального статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями». [Otchetnye formy federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya № 9 «Svedeniya o zabolevaniyakh infektsiyami, peredavaemyimi polovym putem, i zaraznymi kozhnymi boleznyami».]
4. Отчетные формы федерального статистического наблюдения № 34 «Сведения о больных с заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, и заразными кожными заболеваниями». [Otchetnye formy federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya № 34 «Svedeniya o bol'nykh s zabolevaniyami, peredavaemyimi preimushchestvenno polovym putem i zaraznymi kozhnymi zabolevaniyami».]
5. Приказ Минздрава РФ от 10.02.2003 № 50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях» (вместе с «Инструкцией по организации работы женской консультации», «Схемой динамического наблюдения беременных и родильниц», «Схемой динамического наблюдения гинекологических больных»). [Prikaz Minzdrava RF ot 10.02.2003 № 50 «O sovershenstvovanii akushersko-ginekologicheskoy pomoshchi v ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdeniyakh» (vmeste s «Instruktsiyey po organizatsii raboty zhen'skoy konsul'tatsii», «Skhemoj dinamicheskogo nablyudeniya beremennykh i rodil'nits», «Skhemoj dinamicheskogo nablyudeniya ginekologicheskikh bol'nykh»).]
6. Сборники «Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи за 2002—2012 годы [Статистические материалы]». [Sborniki «Resursy i deyatel'nost' meditsinskikh organizatsiy dermatovenerologicheskogo profilya. Zabolevaemost' infektsiyami, peredavaemyimi polovym putem, zaraznymi kozhnymi boleznyami i boleznyami kozhi za 2002—2012 gody [Statisticheskie materialy]».]
7. Приказ Минздрава РФ от 30.07.2001 № 291 (ред. от 15.11.2001) «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем» (вместе с «Положением об организации деятельности республиканского, краевого, областного, окружного кожно-венерологического диспансера»). [Prikaz Minzdrava RF ot 30.07.2001 № 291 (red. ot 15.11.2001) «O merakh po preduprezhdeniyu rasprostraneniya infektsiy, peredavaemykh polovym putem» (vmeste s «Polozheniem ob organizatsii deyatel'nosti respublikanskogo, kraevogo, oblastnogo, okruzhnogo kozhno-venereologicheskogo dispansera»).]
8. Постановление Правительства РФ от 13.11.2001 № 790 (с изм. от 21.10.2004) «О Федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002—2006 годы)». [Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 13.11.2001 № 790 (s izm. ot 21.10.2004) «O Federal'noy tselevoy programme «Preduprezhdenie i bor'ba s zabolevaniyami sotsial'nogo kharaktera (2002—2006 gody)».]
9. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.12.2007 № 736 (ред. от 27.12.2011) «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности». [Prikaz Minzdravsotsrazvitiya RF ot 03.12.2007 № 736 (red. ot 27.12.2011) «Ob utverzhdenii perechnya meditsinskikh pokazaniy dlya iskusstvennogo preryvaniya beremennosti».]

## об авторах:

А.А. Кубанова — д.м.н., профессор, академик РАМН, директор ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Москва  
 Л.Е. Мелехина — старший научный сотрудник научно-организационного отдела ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Москва  
 А.А. Кубанов — д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Москва  
 Е.В. Богданова — к.м.н., старший научный сотрудник научно-организационного отдела ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Москва