

Заболееаемость сифилисом в Российской Федерации за период 2004—2013 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

Проанализированы динамика и структура заболеваемости сифилисом в Российской Федерации за период 2004—2013 гг.

Ключевые слова: **заболеваемость сифилисом, структура заболеваемости сифилисом, врожденный сифилис, статистическая информация.**

Контактная информация: stat@cnikvi.ru. Вестник дерматологии и венерологии 2014; (5): 24—31.

Syphilis incidence in Russian Federation in 2004—2013

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 article provides analysis of changes and structure of syphilis incidence in 2004—2013 in Russian Federation.

Key words: **incidence of syphilis, structure of syphilis incidence, congenital syphilis, statistical data.**

Corresponding author: stat@cnikvi.ru. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2014; 5: 24—31.

■ По данным Всемирной организации здравоохранения, миллионы людей во всем мире ежегодно заражаются различными инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), которые относятся к серьезным и распространенным заболеваниям и могут наносить огромный ущерб не только здоровью больного, но и обществу в целом. Очевидно, что наиболее социально значимым заболеванием среди инфекций, передаваемых половым путем, является сифилис.

По данным федерального статистического наблюдения, в Российской Федерации в 2013 г. было зарегистрировано 333 852 вновь выявленных случая ИППП, из них 41 455 вновь выявленных случаев сифилиса, что составило 233,4 и 28,9 на 100 000 населения соответственно.

Своевременное и раннее выявление заболеваний, а также предотвращение факторов, способствующих их развитию, и контроль за их распространением являются основополагающими задачами практического здравоохранения. При этом основная роль отводится врачам первичного звена медицинской помощи, устанавливающим взаимодействие врач—пациент—лечение, активное наблюдение за больным и осуществление профилактической работы с контактами пациента.

Реализация государственных программ, направленных на профилактику по предупреждению распространения социально значимых заболеваний, лечение и внедрение современных методов лабораторных исследований в лечебно-диагностический процесс,

позволила существенно снизить к 2013 г. заболеваемость ИППП — почти в 4 раза по сравнению с 1997 г. (875,8 на 100 000 населения), годом наивысшего уровня заболеваемости [1].

В 2013 г. в Российской Федерации доля сифилиса среди всех ИППП составила 10,5%, и, несмотря на то что уровень заболеваемости сифилисом достиг 28,9 человек на 100 000 населения, мониторинг эпидемиологической ситуации сифилиса остается достаточно актуальным. Анализ статистических данных показал, что заболеваемость сифилисом в целом по Российской Федерации за последние десять лет снизилась на 63,6% (рис. 1).

Оценивая структуру заболеваемости сифилисом за анализируемый период (2004—2013 гг.), можно наблюдать интенсивное снижение доли ранних форм сифилиса, на которые в 2013 г. приходилось 79,5% (2004 г. — 97,6%), и резкое нарастание доли поздних форм — 12,2% (2004 г. — 1,2%) (рис. 2).

Несколько настораживает десятикратный рост доли неуточненных форм сифилиса, составившей в 2013 г. 8,1% (2004 г. — 0,8%). Снижился процент врожденного сифилиса до 0,2% (2004 г. — 0,35%) [1] (рис. 3).

Более детальное изучение структуры форм сифилиса показывает непосредственное соотношение ранних и поздних форм сифилиса между собой. Так, в 2013 г. среди ранних форм сифилиса наибольший процент приходился на долю сифилиса раннего скрытого — 58,6%, вторичный сифилис составил 30,3%, при этом 29,0% —

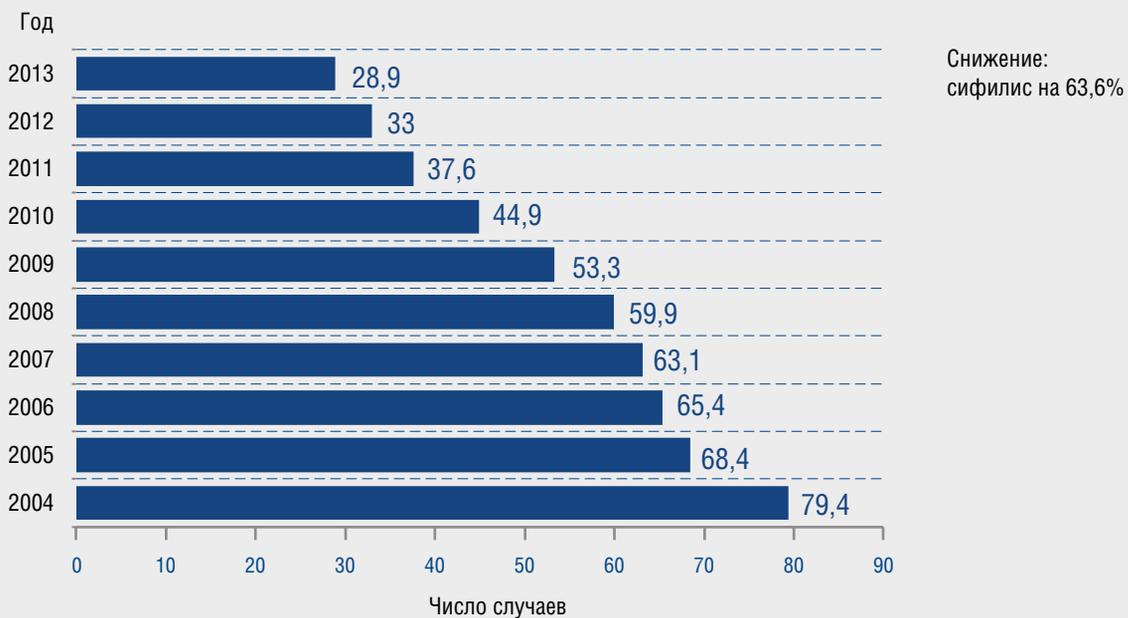


Рис. 1. Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации (2004—2013 гг.; на 100 000 населения)



Рис. 2. Заболеваемость ранними и поздними формами сифилиса в Российской Федерации (2002—2013 гг.; на 100 000 населения)

с поражением кожи и слизистых и 1,3% — другие формы вторичного сифилиса. Среди других форм вторичного сифилиса наибольший процент был у раннего нейросифилиса — 58,6% (248 случаев, что в расчете на 100 000 населения составило 0,2) (рис. 4).



Рис. 3. Структура заболеваемости сифилисом в Российской Федерации (2013 г.)

Анализ динамики заболеваемости ранним нейросифилисом показал, что в течение последних десяти лет колебания уровня заболеваемости составили 0,1—0,2 на 100 000 населения (2004, 2008—2011, 2013 гг. — 0,2 на 100 000 населения; 2005—2007, 2012 гг. — 0,1 на 100 000 населения).

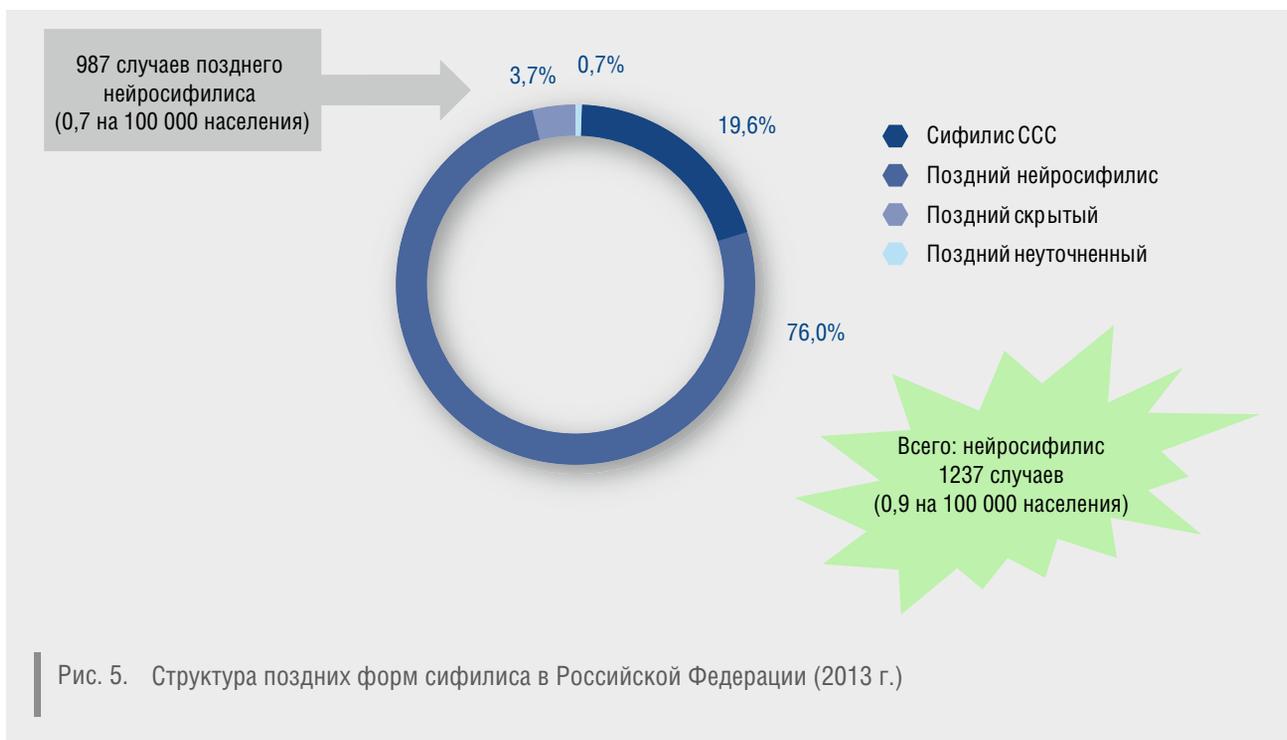
В структуре поздних форм сифилиса (рис. 5), преобладает поздний скрытый сифилис — 76,0%, на втором месте — поздний нейросифилис — 19,6% [1].

Среди поздних форм сифилиса акцент следует сделать на нейросифилис в связи с увеличением частоты его встречаемости. В 2013 г. в России всего было зарегистрировано 987 случаев позднего нейросифилиса, это 0,7 на 100 000 населения, что в 3,5 раза превышает аналогичный показатель 2004 г. (313 случаев; 0,2 на 100 000 населения).

Также следует обратить особое внимание на увеличение числа случаев сифилиса неуточненного как ранний или поздний, с 920 случаев в 2004 году до 3354 случаев в 2013 году, которые могут являться резервуаром для возникновения новой волны распространения инфекции среди населения.

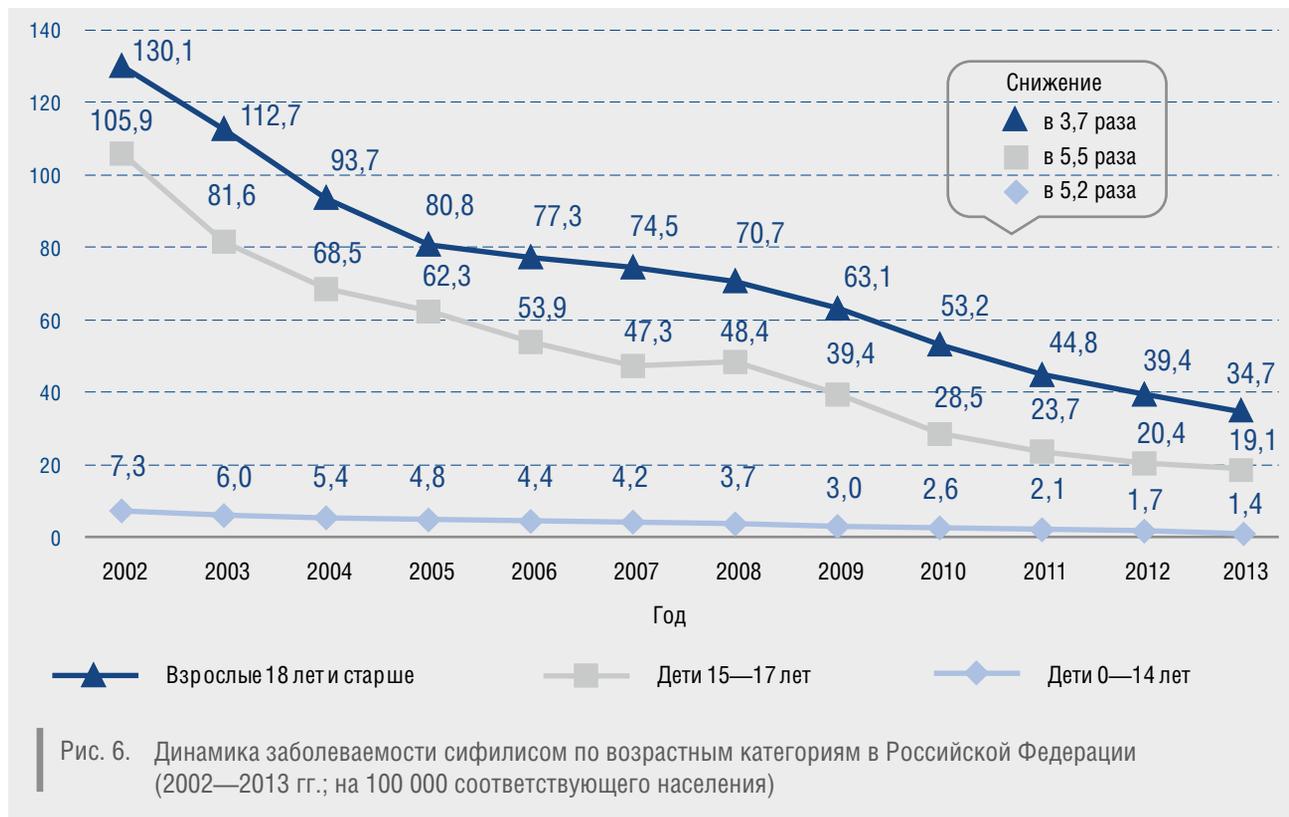
Таким образом, результаты анализа произошедших в структуре форм сифилиса изменений позволяют предполагать в прогностическом плане сохранение благоприятной тенденции в отношении снижения заболеваемости сифилисом в целом по Российской Федерации.

Что касается динамики заболеваемости сифилисом среди населения разных возрастных категорий, то здесь прослеживается неоднозначная интенсивность ее снижения. Так, показатель заболеваемости сифили-



сом среди взрослого населения за анализируемый период снизился только в 3,7 раза, среди подростков (дети в возрасте 15—17 лет) — в 5,5 раза, а среди детей 0—14 лет — в 5,2 раза [1] (рис. 6). Как видно на рис. 6, в возрастной популяции детей 0—14 лет снижение заболеваемости сифилисом происходит менее интен-

сивно, чем у детей 15—17 лет. Это связано с тем, что большую роль в инфицировании детей 0—14 лет играет «взрослый фактор». Так, по официальным данным статистики, у детей этой возрастной группы, инфицированных половым путем, заболеваемость снизилась за 2004—2013 гг. в 9 раз, а заболеваемость среди детей,



заразившихся бытовым путем, — только в 2,5 раза. Это говорит о том, что восприимчивость к информированию о высокой контагиозности сифилиса (и потому при занятии сексом необходимо использовать барьерные контрацептивы), у детей старшего возраста значительно выше, чем у взрослых. Таким образом, если исключить взрослый фактор, заболеваемость в данной возрастной группе составляла бы 0,2, а не 1,7 на 100 000 соответствующего населения (рис. 7).

Несмотря на то что доля врожденного сифилиса составляет всего 0,2% от всех случаев сифилиса с вновь установленным диагнозом, зарегистрированных в 2013 г., показатель заболеваемости врожденным сифилисом остается все еще высоким — 6 на 100 000 живорожденных при исчислении по международным стандартам [1] (рис. 8).

В Российской Федерации произошло значимое (в 5 раз) снижение заболеваемости врожденным си-

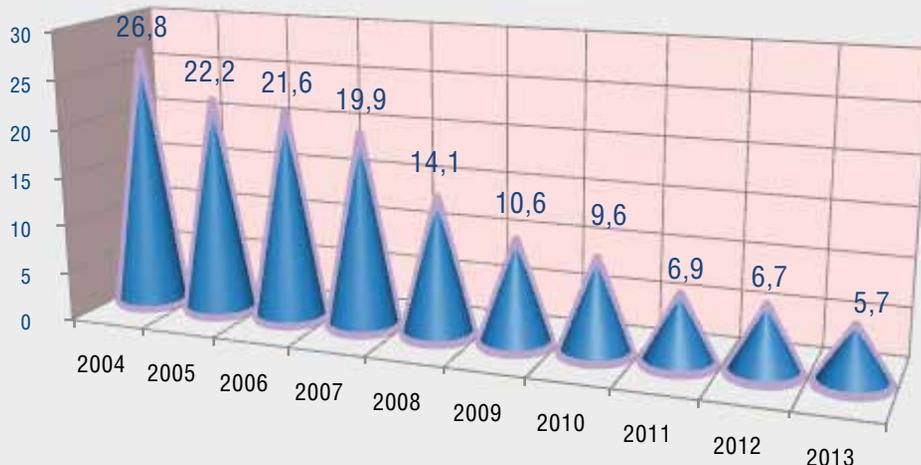


Рис. 8. Заболеваемость врожденным сифилисом в Российской Федерации (2004—2013 гг.; на 100 000 живорожденных)

филлисом, в 2012 г. уровень заболеваемости врожденным сифилисом в Российской Федерации составил 6,7 [1].

Учитывая существующий вертикальный путь передачи сифилиса от матери плоду, потенциальную опасность в возникновении врожденного сифилиса представляют беременные женщины, своевременно не обследованные на сифилис. К сожалению, из всех женщин, находившихся под наблюдением по поводу беременности в женских консультациях в 2013 г., 10% не были обследованы на сифилис в первой половине беременности и 12% — во второй половине, что является недопустимым [1, 2].

В 2013 г. 245 беременных женщин, больных сифилисом, были выявлены только при поступлении в медицинские организации на роды. Из них 196 женщинам было проведено лечение, 49 не получили лечения по причине отказа или самовольного ухода из медицинских организаций. В 2013 г. по отношению к 2004 г. число детей, родившихся с врожденным сифилисом, снизилось с 404 до 116, но число случаев позднего врожденного сифилиса увеличилось с 2 до 4 [1].

На фоне обозначенных негативных явлений следует отметить, что в 2013 по сравнению с предыдущим годом в 2 раза сократилось число мертворожденных детей с диагнозом сифилис, подтвержденным по результатам патоморфологического исследования (2012 г. — 8 случаев, 2013 г. — 4 случая). Снизилось число детей, родившихся у матерей, больных сифилисом, нуждающихся в проведении превентивного лечения по поводу сифилиса, за счет своевременно проведенного качественного лечения женщин, больных сифилисом, до наступления

беременности или в первые триместры беременности (2012 г. — 2711 детей, 2013 г. — 2503 ребенка). Продолжает увеличиваться число женщин, больных сифилисом, сохраняющих беременность, число родов по сравнению с предыдущим годом увеличилось (в 2012 г. — 9189, в 2013 г. — 9353), а количество искусственных аборт снизилось (в 2012 г. — 729, в 2013 г. — 538) [1].

Но, несмотря на позитивные характеристики складывающихся обстоятельств, ситуация с врожденным сифилисом остается напряженной и требует пристального внимания со стороны как специалистов акушеров-гинекологов, так и дерматовенерологов.

Активизировалась профилактическая работа по выявлению больных сифилисом. За анализируемый период (2004—2013 годы) число больных сифилисом, выявленных специалистами разных профилей, увеличилось на 10%, составляя в среднем 80%. Повысилась работа врачей-дерматовенерологов по выявлению больных сифилисом среди контактов заболевших: 2004 г. — 1:0,5 на одного больного, 2013 г. — 1:1,5. Таким образом, на основании данных форм федерального статистического наблюдения за больными ИППП, можно сказать, что в 2013 г. каждый 6-й больной сифилисом из числа взятых на учет с вновь установленным заболеванием был выявлен среди контактов.

Заболеваемость сифилисом в разрезе федеральных округов имеет аналогичные тенденции в развитии эпидемического процесса, что и в целом по Российской Федерации, прослеживается положительная динамика в снижении заболеваемости во всех субъектах Российской Федерации. В 2013 г. наиболее высокие показатели заболеваемости сифилисом, пре-

Федеральный округ	Сифилис (на 100 тыс. нас.)		
	2004	2013	% снижения
РФ	79,4	28,9	63,6
ДВФО	120,6	53,5	55,6
СФО	110,4	52,6	47,6
СЗФО	70,6	30,7	56,5
ПФО	81,7	28,1	65,6
УФО	83,9	23,6	71,9
ЮФО	74,1	21,5	70,9
ЦФО	68,5	21,2	69,1
СКФО	39,3	13,8	35,1

Рис. 9. Заболеваемость сифилисом в федеральных округах (2004, 2013 гг.; на 100 000 населения)

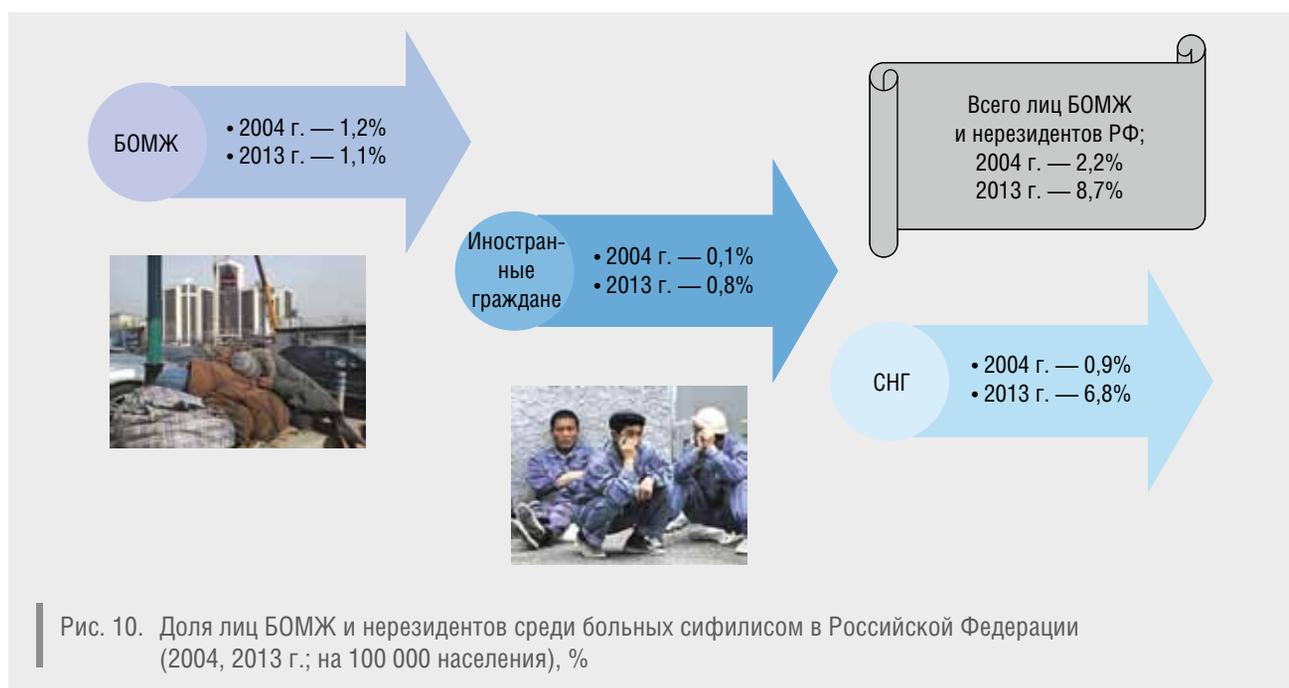


Рис. 10. Доля лиц БОМЖ и нерезидентов среди больных сифилисом в Российской Федерации (2004, 2013 гг.; на 100 000 населения), %

вышающие почти в 2 раза показатель заболеваемости в целом по России, наблюдались в Дальневосточном, Сибирском и Северо-Западном федеральных округах (53,5, 52,6, 30,7 на 100 000 населения соответственно). В Сибирском федеральном округе определяющую роль в высокой заболеваемости сифилисом играет заболеваемость в республике Тыва (176,5 на 100 000 соответствующего населения). В Северо-Западном федеральном округе 31% больных сифилисом составляют иностранные граждане, граждане

СНГ и лица БОМЖ. В Дальневосточном федеральном округе по уровню заболеваемости сифилисом лидируют Еврейская автономная область (85,1 на 100 000 соответствующего населения) и Амурская область (92,1 на 100 000 соответствующего населения) [1] (рис. 9).

Определенную роль в развитии эпидемиологической ситуации играют миграционные процессы. Анализ данных социального состава и категорий больных показал, что за последние 10 лет увеличилась



Рис. 11. Распределение больных сифилисом по социальным группам в Российской Федерации (2013 г.), %

доля больных сифилисом, не являющихся резидентами Российской Федерации: с 2,2% в 2004 г. до 8,7% в 2013 г., т. е. в 4 раза. Следовательно, мигранты, относящиеся к ядерной группе, также поддерживают распространение ИППП в Российской Федерации. Что касается социального состава заболевших, то основную долю составляет неработающий контингент (рис. 10, 11).

В заключение можно сделать вывод, что относительное эпидемиологическое благополучие в отношении распространения сифилиса в Российской Федерации продолжает сохраняться: заболеваемость снижается, активизируется профилактическая работа по выявлению больных сифилисом, что дает основания в прогностическом плане рассчитывать на благоприятное развитие ситуации. ■

Литература

1. Resursy i dejatel'nost' medicinskih organizacij dermatovenerologicheskogo profilja. Zabolevaemost' infekcijami, peredavaemymi polovym putem, zaraznymi kozhnymi boleznyami i boleznyami kozhi za 2002—2013 gg. [Statisticheskie materialy]. Moskva. [Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи за 2002—2013 гг. [Статистические материалы]. Москва].
2. Forma federal'nogo statisticheskogo nabljudeni-ja № 32 «Svedeniya o medicinskoj pomoshhi beremennym, rozhenicam i rodil'nicam» 2012, 2013 gg. [Форма федерального статистического наблюдения № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» 2012, 2013 гг.].

об авторах:

А.А. Кубанова — д.м.н., профессор, академик РАН, 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, зам. 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

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье