

**Анализ эпидемиологической ситуации и динамики заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации за десятилетний период (2012–2022 гг.)**

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

Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии, Москва, Россия

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются социально значимыми заболеваниями и требуют пристального внимания в связи с многофакторностью причин, влияющих на их распространение. В 2012–2022 гг. в Российской Федерации сохранялась установившаяся с 1998 г. тенденция к снижению заболеваемости ИППП во всех возрастных группах (с 267,6 до 91,3 случая на 100 тыс. населения). В 2022 г. по отношению к 2012-му снизились показатели заболеваемости: сифилисом — на 42,7%; гонококковой инфекцией — на 77,7; трихомониазом — на 75,8; хламидийными инфекциями — на 72,1; аногенитальной герпетической инфекцией — на 51,2; аногенитальными (венерическими) бородавками — на 36,5%. Но вместе с тем в 2021 и 2022 гг. наблюдался рост заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией: по отношению к 2019 г. прирост заболеваемости сифилисом составил 25,9%; гонококковой инфекцией — 5,2%. Повышение уровня заболеваемости сифилисом во многом было обусловлено ростом данного показателя в Центральном (с 18,1 до 37,3 случая на 100 тыс. населения) и Северо-Западном (с 14,5 до 16,2 случая на 100 тыс.) федеральных округах. Рост заболеваемости гонококковой инфекцией в 2022 г. по отношению к 2019-му наблюдался в Центральном (+26,3%), Северо-Западном (+31,2%) и Уральском (+27,6%) федеральных округах.

**Ключевые слова:** заболеваемость; инфекции, передаваемые половым путем; сифилис; трихомониаз; гонококковая инфекция; хламидийная инфекция; аногенитальная герпетическая инфекция; аногенитальная (венерическая) бородавка; эпидемиология

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

Источник финансирования: рукопись подготовлена и опубликована за счет

финансирования по месту работы авторов.

Для цитирования: Рахматулина М.Р., Новоселова Е.Ю., Мелехина Л.Е. Анализ эпидемиологической ситуации и динамики заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации за десятилетний период (2012–2022 гг.). Вестник дерматологии и венерологии. 2024;100(1):00–00. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv16741>

Ahead of Print

<https://doi.org/10.25208/vdv16741>

## **Analysis of the epidemiological situation and dynamics of the incidence of sexually transmitted infections in the Russian Federation over a ten-year period (2012–2022)**

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

State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow, Russia

Sexually transmitted infections (STIs) are socially significant diseases and require close attention due to the multifactorial causes that influence their spread. In 2012–2022, the Russian Federation maintained a downward trend in the incidence of STIs (from 267.6 to 91.3 cases per 100 thousand population), established since 1998 in all age groups. In 2022, compared to 2012, the incidence rates decreased: syphilis — by 42.7%; gonococcal infection — by 77.7; trichomoniasis — by 75.8; chlamydial infections — by 72.1; anogenital herpetic infection — by 51.2; anogenital (venereal) warts — by 36.5%. But at the same time, in 2021 and 2022, there was an increase in the incidence of syphilis and gonococcal infection: compared to 2019, the increase in the incidence of syphilis was 25.9%, and that of gonococcal infection — 5.2%. The increase in the incidence of syphilis was largely due to an increase in this indicator in the Central (from 18.1 to 37.3 cases per 100 thousand population) and Northwestern (from 14.5 to 16.2 cases per 100 thousand population) federal districts (FO). An increase in the incidence of gonococcal infection in 2022 compared to 2019 was observed in the Central (+26.3%), Northwestern (+31.2%) and Ural (+27.6%) Federal Districts.

**Keywords: morbidity; sexually transmitted infections; syphilis; trichomoniasis; gonococcal infection; chlamydia infection; anogenital herpes infection; anogenital (venereal) wart; epidemiology**

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

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

For citation: Rakhmatulina MR, Novoselova EYu, Melekhina LE. Analysis of the epidemiological situation and dynamics of the incidence of sexually transmitted infections in the Russian Federation over a ten-year period (2012–2022). Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2024;100(1):00–00. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv16741>

Ahead of Print

## Введение

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются социально значимыми заболеваниями, которые требуют пристального внимания в связи с многофакторностью причин, влияющих на их распространение. Отсутствие своевременной диагностики и терапии ИППП нередко приводит к развитию осложненных форм заболеваний, нарушению репродуктивной функции, а в ряде случаев — к инвалидизации и летальным исходам. В связи с этим мониторинг эпидемиологической ситуации по ИППП не теряет своей актуальности, в том числе для своевременного проведения мер, направленных на предупреждение их распространения. На сегодняшний день, согласно приказу Росстата от 29.12.2011 № 520, в Российской Федерации обязательному учету подлежат все случаи заболевания сифилисом, гонококковой инфекцией, трихомониазом, хламидийными инфекциями, аногенитальной герпетической инфекцией и аногенитальными (венерическими) бородавками [1–7].

## Анализ показателей заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации за десятилетний период (2012–2022 гг.)

По данным официального статистического наблюдения, последний пик заболеваемости ИППП в Российской Федерации наблюдался в 1998 г. (1361,2 случая на 100 тыс. населения), после чего наметилась стойкая тенденция к снижению показателей в среднем на 9,4% в год, что позволяло сохранять достаточно благополучную эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости ИППП в стране [8]. В 2020 г. пандемия COVID-19, повлекшая за собой ограничительные мероприятия по недопущению ее распространения, повлияла на все аспекты повседневной жизни населения, в том числе и на получение в полном объеме специализированной медицинской помощи. В 2021 г. впервые за долгое время был зарегистрирован подъем заболеваемости ИППП — с 88,4 до 89,6 случая на 100 тыс. населения (+1,4% к 2020 г.), рост показателя сохранился и в 2022 г. — до 91,3 случая на 100 тыс. (+1,9% к 2021 г.) (рис. 1). Но если при анализе данных не учитывать период пандемии коронавирусной инфекции, то мы наблюдаем сохранение ранее наметившейся тенденции снижения уровня заболеваемости, который в 2022 г. уменьшился на 22,5% по отношению к 2019-му (с 117,8 до 91,3 случая на 100 тыс. населения).

За период 2012–2022 гг. уровень заболеваемости ИППП в Российской Федерации снизился на 65,9% (с 267,6 до 91,3 случая на 100 тыс. населения), при этом в ранговом распределении заболеваний произошли значимые изменения, обусловленные

неравнозначными темпами снижения. Наиболее интенсивно процесс снижения происходил в отношении заболеваемости гонококковой инфекцией, трихомониазом и хламидийными инфекциями, темпы которого превосходили среднероссийский показатель заболеваемости всеми ИППП. В 2022 г. лидирующие позиции по уровню заболеваемости занимали, на 100 тыс. населения: трихомониаз — 22,7 случая; вследствие значительного роста за последние два года сифилис — 18,9 случая; хламидийные инфекции — 17,1 случая. Заболеваемость аногенитальными (венерическими) бородавками составляла 16,5 случая на 100 тыс. населения; аногенитальной герпетической инфекцией — 8,2 случая; гонококковой инфекцией — 8,1 случая (табл. 1, 2).

Снижение уровня заболеваемости ИППП прослеживалось во всех возрастных группах.

В 2022 г. в возрастной популяции от 0 до 14 лет заболеваемость ИППП составляла 1,2 случая на 100 тыс. соответствующего населения, что на 79,8% ниже аналогичного показателя 2012 г. (5,9 случая на 100 тыс. соответствующего населения). Обращает на себя внимание, что чем выше была заболеваемость отдельными формами ИППП в данной возрастной группе, тем интенсивнее происходила скорость ее снижения. Так, в 2012 г. самый высокий уровень заболеваемости детей от 0 до 14 лет был зарегистрирован в отношении сифилиса (1,7 случая на 100 тыс. соответствующего населения), самый низкий — в отношении аногенитальной герпетической инфекции (0,2 случая на 100 тыс. соответствующего населения). При этом за исследуемый период абсолютная доля снижения заболеваемости сифилисом составила 88,2% (до 0,2 случая на 100 тыс. соответствующего населения), а аногенитальной герпетической инфекцией — лишь 50,0% (до 0,1 случая на 100 тыс. соответствующего населения).

В возрастной группе 15–17 лет в 2022 г. заболеваемость ИППП составляла 69,9 случая на 100 тыс. соответствующего населения, что было на 65,4% ниже аналогичного показателя 2012 г. (202,0 случая). Сопоставимо равнозначный процесс снижения заболеваемости наблюдался и у взрослых лиц — 64,1% (с 320,2 случая в 2012 г. до 114,8 в 2022-м).

Среди взрослого населения в 2012 г. заболеваемость хламидийными инфекциями (73,6 случая на 100 тыс. соответствующего населения) и сифилисом (39,5 случая) превышала аналогичные показатели у подростков в 1,7 раза (43,0 случая на 100 тыс. соответствующего населения) и в 1,9 раза (21,2 случая на 100 тыс. соответствующего населения) соответственно, а в 2022 г. заболеваемость хламидийными инфекциями в группе подростков (34,5 случая на 100 тыс. соответствующего населения) превысила на 64,3% аналогичный показатель в группе взрослых лиц (21,0 случая на 100 тыс. соответствующего населения). Заболеваемость сифилисом среди взрослого населения

(23,9 случая на 100 тыс. соответствующего населения), напротив, в 7,2 раза превышала уровень заболеваемости в группе подростков (3,3 случая на 100 тыс. соответствующего населения). Заболеваемость же гонококковой инфекцией в 2022 г. имела в данных возрастных группах сопоставимо равнозначные значения: 9,5 случая у подростков и 9,9 случая у взрослых лиц, тогда как в 2012 г. заболеваемость данной инфекцией среди взрослого населения в 1,5 раза превышала аналогичный показатель среди группы подростков (соответственно 43,5 и 28,6 случая на 100 тыс. соответствующего населения) (табл. 3).

Изменения в ранговом распределении ИППП за исследуемый период сопровождались изменениями и долевого соотношения нозологических форм (рис. 2). В 2022 г. по сравнению с 2012-м в общей структуре заболеваемости ИППП на 67,5% выросла доля сифилиса (с 12,3 до 20,6%); на 41,3% — аногенитальной герпетической инфекции (с 6,3 до 8,9%); на 86,6% — аногенитальными (венерическими) бородавками (с 9,7 до 18,1%). В то же время закономерно снизилась доля гонококковой инфекции — на 34,6% (с 13,6% в 2012 г. до 8,9% в 2022-м); трихомониаза — на 29,8% (с 35,2% в 2012 г. до 24,7% в 2022-м); хламидийных инфекций — на 17,9% (с 22,9% в 2012 г. до 18,8% в 2022-м).

Как было указано ранее, в 2021–2022 гг. в Российской Федерации был зарегистрирован рост заболеваемости сифилисом, что само по себе является неблагоприятным фактором, влияющим на эпидемиологическую ситуацию в стране, но не в меньшей степени обращает на себя внимание и перераспределение клинических форм в структуре данного заболевания. Так, в 2012 г. в структуре клинических форм сифилиса преобладали ранние особо заразные формы заболевания (82,9%), из них на долю первичного сифилиса приходилось 12,3%; вторичного — 32,3; раннего скрытого — 55,1; раннего неуточненного — 0,3%; доля поздних форм составляла 10,1%, других неуточненных форм — 6,7; врожденного сифилиса — 0,3% (рис. 3). Но к 2022 г. доля поздних и других неуточненных форм заболевания составила более 62% общего числа выявленных больных сифилисом, что может свидетельствовать как о неадекватно проведенных диагностике и терапии, так и о существующих недостатках в системе профилактики распространения заболевания. Также нельзя не отметить, что в структуре клинических форм раннего сифилиса на протяжении 2012–2022 гг. значительная доля (55,1–59,9%) приходилась на опасную в эпидемиологическом отношении раннюю скрытую форму заболевания (рис. 4).

К благоприятной тенденции стоит отнести неуклонную убыль числа случаев врожденного сифилиса: с 131 случая (0,3% от всех выявленных случаев сифилиса) в 2012 г. до 16 случаев (0,1% от всех выявленных случаев сифилиса) в 2022-м.

Таким образом, несмотря на сохраняющуюся многолетнюю тенденцию снижения заболеваемости ИППП в Российской Федерации, в 2021 и 2022 гг. был зарегистрирован ее незначительный рост, обусловленный повышением заболеваемости сифилисом (+69,7%) и гонококковой инфекцией (+19,9%). В отношении трихомониаза, хламидийных инфекций и аногенитальной герпетической инфекции за десятилетний период наблюдалась стабильная тенденция к снижению показателей заболеваемости в среднем в год, %: трихомониазом — 13,3; хламидийными инфекциями — 11,4; аногенитальной герпетической инфекцией — 6,9. Заболеваемость аногенитальными (венерическими) бородавками, несмотря на увеличение ее показателя в 2019 г. по отношению к 2018-му на 15,4%, снижалась в среднем на 7,5% в год.

#### **Анализ заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, у жителей городской и сельской местностей в Российской Федерации в 2012–2022 гг.**

Анализируя показатели заболеваемости ИППП в сельской и городской местностях, стоит отметить, что процесс снижения заболеваемости ИППП среди сельского населения происходил несколько интенсивнее, чем среди городского. В 2012 г. заболеваемость ИППП среди сельских жителей составляла 55,3 случая на 100 тыс. соответствующего населения, что в 3,8 раза ниже аналогичного показателя 2012 г. (207,7 случая), тогда как у городских жителей данный показатель за 2012–2022 гг. снизился в 2,7 раза (с 288,7 до 106,5 случая на 100 тыс. соответствующего населения). Процесс снижения заболеваемости сифилисом среди сельских жителей происходил более чем в 2 раза быстрее по сравнению с жителями города, равно как и процесс снижения заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками и гонококковой инфекцией. Темпы снижения заболеваемости трихомониазом, хламидийными инфекциями и аногенитальной герпетической инфекцией в городской и сельской местностях были сопоставимо равнозначными (табл. 4).

При анализе показателей заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией как в целом по стране, так и при сопоставлении их с аналогичными показателями в сельской и городской местностях прослеживаются следующие закономерности. В 2012–2019 гг. в Российской Федерации заболеваемость сифилисом снизилась более чем в 2 раза (с 33,0 до 15,0 случая на 100 тыс. населения), гонококковой инфекцией — в 4,7 раза (с 36,4 до 7,7 случая). Период принятия карантинных мер в стране в 2020 г. привел к резкому снижению (–30,7%) заболеваемости сифилисом, но при этом заболеваемость гонококковой



инфекцией уменьшилась лишь на 13,0%. В 2022 г. заболеваемость сифилисом составила 18,9 случая на 100 тыс. населения, что на 81,7% выше показателя 2020-го и на 25,9% — 2019 г. Темпы роста гонококковой инфекции были менее выражены: прирост заболеваемости составил 5,2% (с 7,7 случая в 2019 г. до 8,1 в 2022-м) (рис. 5).

В сельской местности в 2012–2022 гг. наблюдалась стабильная ежегодная тенденция к снижению заболеваемости сифилисом (на 13%) и гонококковой инфекцией (на 19%). Несмотря на то что в 2021 и 2022 гг. суммарный темп роста заболеваемости сифилисом составил 18,5%, по отношению к 2019 г. он снизился на 23,1% (с 13,0 случая в 2019 г. до 10,0 в 2022-м). Аналогичная ситуация с заболеваемостью гонококковой инфекцией, суммарный темп роста которой за 2021–2022 гг. составил 16,8%, но по отношению к 2019 г. заболеваемость снизилась на 24,1% (с 5,4 случая в 2019 г. до 4,1 в 2022-м) (рис. 6).

В городах, особенно крупных и динамично развивающихся, наиболее выражены миграционные процессы и, как следствие, иностранные граждане оказывают значительное влияние на распространение социально значимых инфекций, в том числе сифилиса. В 2015 г. был издан приказ Минздрава России № 384н, который урегулировал медицинское освидетельствование иностранных граждан-мигрантов. В этом же году число выявленных случаев сифилиса среди них увеличилось на 62,3% (с 3513 случаев в 2014 г. до 5701 в 2015-м) [9]. Данная ситуация повлияла на темп снижения заболеваемости сифилисом в городе, замедлив его в 3,5 раза (с 12,6% в 2014 г. до 3,6% в 2015-м). В дальнейшем (2015–2019 гг.) заболеваемость сифилисом сокращалась менее интенсивно (в среднем — 10% в год), а число мигрантов с выявленным сифилисом варьировало от 4576 до 6028 случаев. Также отметим, в 2020 г. по отношению к 2019-му на 38,8% (с 4576 до 2801 случая) сократилось число выявленных случаев сифилиса у мигрантов, а заболеваемость среди городских жителей одновременно снизилась на 29,3% (с 15,7 до 11,1 случая на 100 тыс. соответствующего населения), что может служить дополнительным фактом влияния иностранных граждан на уровень заболеваемости сифилисом. В 2021 и 2022 гг. в городской местности, как и в целом по стране, был зарегистрирован значительный рост заболеваемости сифилисом: по сравнению с 2020 г. данный показатель увеличился в 2 раза (с 11,1 до 22,1 случая на 100 тыс. соответствующего населения).

Заболеваемость гонококковой инфекцией среди жителей города была схожа с общероссийской тенденцией: среднегодовые темпы снижения в 2012–2019 гг. достигали 24,0%, а прирост заболеваемости за последние два года по отношению к 2019-му составил 14,3% (рис. 7).

Таким образом, в 2022 г. по отношению к 2012-му заболеваемость ИППП среди сельских

жителей снизилась на 73,4% (с 207,7 до 55,3 случая на 100 тыс. соответствующего населения), среди городских жителей — на 63,1% (с 288,7 до 106,5 случая). В 2012–2022 гг. заболеваемость сифилисом и гонококковой инфекцией среди жителей села сохраняла тенденцию к снижению, и, несмотря на последние два года незначительного роста, по отношению к доковидному 2019 г. заболеваемость сифилисом снизилась на 23,1%; гонококковой инфекцией — на 24,1%. Среди городских жителей заболеваемость сифилисом за анализируемый период снизилась на 31,1%; гонококковой инфекцией – на 76,5%. В 2021 и 2022 гг. среди жителей города был установлен значительный рост заболеваемости сифилисом по сравнению к 2019-м — на 40,8%, во многом обусловленный ростом числа случаев сифилиса, зарегистрированных среди иностранных граждан (рис. 8).

#### **Анализ показателей заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в федеральных округах Российской Федерации в 2012–2022 гг.**

За 2012–2022 гг. наибольший процент снижения заболеваемости ИППП был отмечен в Южном (–75,7%), Приволжском (–73,7%) и Сибирском (–72,7%) федеральных округах (ФО); меньший — в Северо-Западном (–60,7%), Северо-Кавказском (–62,0%), Уральском (–60,5%) и Дальневосточном (–63,4%). Самая низкая доля снижения заболеваемости за десятилетний период зарегистрирована в Центральном ФО (–50,0%), что ниже среднероссийского показателя на 23,9% (табл. 5).

Принимая во внимание, что в Российской Федерации в 2021 и 2022 гг. зарегистрирован рост заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией, детально анализируя ситуацию по заболеваемости данными инфекциями в разрезе ФО, следует учитывая эпидемиологическую ситуацию в эти годы, которая повлияла на нехарактерное изменение показателей. Таким образом, для более достоверной информации целесообразно проводить оценку показателей заболеваемости 2022 г. к 2019-му.

В 2022 г. рост заболеваемости сифилисом (+11,7%) зарегистрирован в Северо-Западном ФО (с 14,5 случая в 2019 г. до 16,2 в 2022-м), но в целом за последние 10 лет ее уровень в этом регионе снизился в 2,3 раза (с 37,6 до 16,2 случая на 100 тыс. населения). В Центральном ФО в 2022 г. по отношению к 2019-му прирост заболеваемости сифилисом составил 106,1% (увеличившись с 18,1 до 37,3 случая на 100 тыс. населения), а по отношению к 2012 г. (21,8 случая на 100 тыс. населения) — 71,1%. Также отметим, что в 2015 г. по отношению к 2014-му уровень заболеваемости сифилисом в Центральном ФО вырос на 15,7%, сравнившись с показателем в целом по стране. Начиная с 2016 г. разница

между двумя показателями стала увеличиваться, и в 2022 г. заболеваемость сифилисом в Центральном ФО превосходила среднероссийский показатель на 97,3%, в то время как в остальных ФО уровень заболеваемости регистрировался ниже среднероссийского (рис. 9). Наиболее высокие показатели заболеваемости сифилисом, превышающие среднероссийский показатель (18,9 случая на 100 тыс. населения), регистрировались в Москве (80,9 случая), Калужской (36,3), Тверской (25,7), Тульской (23,2), Владимирской (19,7) и Московской (19,5 случая на 100 тыс. населения) областях. Прирост заболеваемости сифилисом по отношению к 2021 г. наблюдался: в Москве (+96,8%), Ивановской (+85,3%), Брянской (+84,3%), Липецкой (+77,4%), Орловской (+60,4%), Костромской (+57,8%), Белгородской (+37,5%), Владимирской (+35,9%), Курской (+35,5%), Ярославской (+27,3%), Воронежской (+25,9%), Смоленской (+24,1%), Тульской (+19,6%), Тверской (+13,2%), Тамбовской (+10,7%) областях.

В остальных ФО в 2012–2022 гг. отмечалась стабильная тенденция снижения заболеваемости сифилисом: в Южном — в 2,1 раза; Северо-Кавказском — в 1,7; Приволжском — в 3,5; Уральском — в 2,2; Сибирском — в 4,2; Дальневосточном — в 4,8 раза (рис. 10).

Рост показателя заболеваемости гонококковой инфекцией в 2022 г. по отношению к 2019-му был зарегистрирован в Центральном (+26,3%), Северо-Западном (+31,2%) и Уральском (+27,6%) ФО, в то время как в Северо-Кавказском ФО заболеваемость гонококковой инфекцией снизилась на 25,3%, а в Южном, Приволжском и Сибирском осталась примерно на равнозначном уровне. Но в целом за анализируемый период (2012–2022 гг.) заболеваемость гонококковой инфекцией значительно снизилась во всех ФО: в Центральном — в 3,7 раза; Северо-Западном — в 3,5; Южном — в 5,1; Северо-Кавказском — в 3,8; Приволжском — в 6,1; Уральском — в 4,8; Сибирском — в 5,4; Дальневосточном — в 2,8 раза (табл. 6).

Трихомониаз на протяжении последних десятилетий является самой распространенной ИППП и занимает лидирующее место по заболеваемости. Вместе с тем за 2012–2022 гг. по стране в целом и в ФО в частности показатель заболеваемости данной инфекцией неуклонно снижался: в Центральном и Северо-Западном ФО — в 4,4 раза; Южном — в 5,2; Северо-Кавказском — в 3,1; Приволжском — в 4,2; Уральском — в 4,3; Сибирском — в 4,0; Дальневосточном — в 2,5 раза (рис. 11).

Заболеваемость хламидийными инфекциями в 2022 г. в Российской Федерации составила 17,1 случая на 100 тыс. населения, что в 3,6 раза меньше аналогичного показателя 2012 г. (рис. 12). В ФО отмечалась схожая тенденция снижения заболеваемости: в Центральном

— в 3,2 раза; Северо-Западном и Уральском — в 3,1; Южном — в 5,6; Северо-Кавказском — в 2,9; Приволжском — в 5,2; Сибирском — в 3,3; Дальневосточном — в 2,7 раза.

Заболеваемость вирусными ИППП на протяжении последних 10 лет в ФО России имела неравномерное распределение показателей с подъемами и спадами уровня заболеваемости. За анализируемый период заболеваемость аногенитальной герпетической инфекцией снизилась как в целом по стране (в 2,0 раза — с 16,8 до 8,2 случая на 100 тыс. населения), так и в ФО: в Центральном — в 2,2 раза; Северо-Западном — в 1,4; Южном — в 2,7; Северо-Кавказском — в 1,3; Приволжском — в 2,3; Уральском — в 2,1; Сибирском — в 2,0; Дальневосточном — в 2,4 раза (рис. 13). Заболеваемость аногенитальными (венерическими) бородавками в Российской Федерации имела самый медленный темп снижения за десятилетний период — в 1,6 раза (с 26,0 до 16,5 случая на 100 тыс. населения). Обращает на себя внимание, что в Уральском ФО показатель заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками увеличился на 45,4% (с 26,2 случая в 2012 г. до 38,1 случ в 2022-м), в то время как в других ФО наблюдалось снижение: в Центральном — в 1,7 раза; Северо-Западном — в 1,4; Южном — в 2,6; Северо-Кавказском — в 1,6; Приволжском — в 2,0; Сибирском — в 1,9; Дальневосточном — в 1,6 раза (рис. 14).

## Заключение

За 2012–2022 гг. в Российской Федерации во всех возрастных группах сохранялась тенденция к снижению заболеваемости ИППП, установившаяся с 1998 г. В 2022 г. по отношению к 2012-му показатели заболеваемости сифилисом снизились на 42,7%; гонококковой инфекцией — на 77,7; трихомониазом — на 75,8; хламидийными инфекциями — на 72,1; аногенитальной герпетической инфекцией — на 51,2; аногенитальными (венерическими) бородавками — на 36,5%.

Однако в 2021 и 2022 гг. наблюдался рост заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией: по отношению к 2019 г. прирост заболеваемости сифилисом составил 25,9%; гонококковой инфекцией — 5,2%. Рост заболеваемости сифилисом регистрировался в крупных и динамично развивающихся городах, где наиболее выражены миграционные процессы. Иностранцы оказывали влияние не только на уровень заболеваемости, но и на динамику самого процесса, значительно замедляя темп снижения. В то же время среди жителей села наблюдалась стойкая тенденция к снижению показателей заболеваемости данными инфекциями.

Повышение уровня заболеваемости сифилисом в целом по стране за последние два года в

значительной мере было обусловлено ростом данного показателя в Центральном и Северо-Западном ФО. При этом в 2022 г. по отношению к 2012-му заболеваемость сифилисом в Северо-Западном ФО снизилась на 56,9%, в то время как в Центральном аналогичный показатель вырос на 71,1%. В остальных ФО за 2012–2022 гг. наблюдалась стойкая тенденция снижения заболеваемости сифилисом: в Южном — 51,9%; Северо-Кавказском — 41,5; Приволжском — 71,5; Уральском — 54,7; Сибирском — 76,0; Дальневосточном — 79,1%.

Также за исследуемый период произошли изменения в структуре клинических форм сифилиса — увеличение скрытых форм заболевания с 60,2 до 80,1%, что является неблагоприятным фактором, влияющим на эпидемиологическую ситуацию в стране.

Незначительное повышение заболеваемости гонококковой инфекцией на 5,2% (с 7,7 случая в 2019 г. до 8,1 в 2022-м) в Российской Федерации было обусловлено ростом данного показателя в Центральном (+26,3%), Северо-Западном (+31,2%) и Уральском (+27,6%) ФО. За 2012–2022 гг. во всех ФО наблюдалась стойкая тенденция снижения показателей заболеваемости трихомониазом, хламидийной инфекцией и аногенитальной герпетической инфекцией. Рост заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками за анализируемый период наблюдался только в Уральском ФО (+45,4%).

### Литература/References

1. Приказ Федеральной службы государственной статистики от 29.12.2011 № 520 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения». [Order of the Federal State Statistics Service of December 29, 2011 No. 520 “On approval of statistical tools for the organization of federal statistical monitoring of the activities of healthcare institutions by the Ministry of Health and Social Development of Russia”. (In Russ.)] URL: <https://base.garant.ru/70113850/> (accessed: 05.06.2023).
2. 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, Sokolovskiy EV, Rakhmatulina MR, Novoselova EY, 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: [10.25208/vdv13726](https://doi.org/10.25208/vdv13726)

3. Отчетная форма федерального государственного статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями» за 2022 г. [Federal state statistical observation reporting form No. 9 “Information on sexually transmitted infections and contagious skin diseases” for 2022. (In Russ.)]
4. Отчетная форма федерального государственного статистического наблюдения № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем и заразными кожными заболеваниями» за 2022 г. [Federal state statistical observation reporting form No. 34 “Information about infectious diseases, exclusively sexual manipulation and contagious skin diseases” for 2022. (In Russ.)]
5. Отчетная форма федерального государственного статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями» за 2012 г. [Federal state statistical observation reporting form No. 9 “Information on sexually transmitted infections and contagious skin diseases” for 2012. (In Russ.)]
6. Отчетная форма федерального государственного статистического наблюдения № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем и заразными кожными заболеваниями» за 2012 г. [Federal state statistical observation reporting form No. 34 “Information about infectious diseases, exclusively sexual manipulation and contagious skin diseases” for 2012. (In Russ.)]
7. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи 2012–2022 гг. (статистические материалы). [Resources and activities of medical organizations of dermatovenerological profile. Incidence of infections, sexually transmitted infections, infectious skin diseases and skin diseases 2012–2022. (Statistical materials). (In Russ.)].
8. Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой за 1998 г. [Information on diseases, diseases exclusively sexually transmitted, fungal skin diseases and scabies for 1998. (In Russ.)].
9. Приказ Минздрава России от 29.06.2015 № 384н «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated June

29, 2015 No. 384n “On approval of the occurrence of infectious diseases that pose a danger to others and are grounds for refusal to issue or cancellation of a temporary residence permit for foreign citizens and stateless persons, or a residence permit, or a patent, or a work permit in the Russian Federation, as well as the procedure for confirming their existence or presence, as well as forms of medical reports on the presence (absence) of these violations”. (In Russ.)]

10.

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

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

#### Информация об авторах

\***Новоселова Елена Юрьевна** — врач-методист; адрес: Россия, 107076, Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1907-2592>; e-mail: [novoselova@cnikvi.ru](mailto: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](mailto:rahmatulina@cnikvi.ru)

**Мелехина Лидия Ефимовна** — старший научный сотрудник; ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0150-9287>; eLibrary SPIN: 5992-6450; e-mail: [stat@cnikvi.ru](mailto:stat@cnikvi.ru)

#### Information about the authors

\***Elena Yu. Novoselova** — Methodologist; address: 3 bldg 6 Korolenko street, 107076, Moscow, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1907-2592>; e-mail: [novoselova@cnikvi.ru](mailto: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](mailto:rahmatulina@cnikvi.ru)

**Lidia E. Melekhina** — Senior Research Associate; ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0150-9287>; eLibrary SPIN: 5992-6450; e-mail: [stat@cnikvi.ru](mailto:stat@cnikvi.ru)

Статья поступила в редакцию: 16.11.2023

Принята к публикации: 17.11.2023

Дата публикации онлайн: 07.02.2024

Submitted: 16.11.2023

Accepted: 17.11.2023

Published online: 07.02.2024

## Таблицы

**Таблица 1. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, и их ранговое распределение в Российской Федерации, 2012 и 2022 гг.**

**Table 1. Incidence of STIs and their rank distribution in the Russian Federation, 2012 and 2022**

Инфекции, передаваемые половым путем	Заболеваемость на 100 тыс. населения (ранговое распределение)		Снижение заболеваемости, 2022 к 2012 г., %
	2012	2022	
Всего	267,6	91,3	-65,9
Сифилис	33,0 (4)	18,9 (2)	-42,7
Гонококковая инфекция	36,4 (3)	8,1 (6)	-77,7
Трихомониаз	94,0 (1)	22,7 (1)	-75,8
Хламидийные инфекции	61,4 (2)	17,1 (3)	-72,1
Аногенитальная герпетическая инфекция	16,8 (6)	8,2 (5)	-51,2
Аногенитальные (венерические) бородавки	26,0 (5)	16,5 (4)	-36,5

**Таблица 2. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, с ежегодными динамическими изменениями, Российская Федерация, 2012–2022 гг., на 100 тыс. населения**

**Table 2. Incidence of STIs with annual dynamic changes, Russian Federation, 2012–2022, per 100 000 population**

Год	Сифил ис	Гонококк овая	Трихомо ниаз	Хламиди йные	Аногенита льная герпетичес	Аноген итальн ые



		<b>инфекци я</b>		<b>инфекци и</b>	<b>кая инфекция</b>	<b>(венери ческие) борода вки</b>
2011	37,6	38,2	111,4	65,9	18,3	29,2
2012	33,0	36,4	93,9	61,3	16,8	26,0
<i>Измене ние, %</i>	-12,2	-4,7	-15,7	-7,0	-8,2	-11,0
2013	28,9	29,8	82,0	53,1	15,4	23,6
<i>Измене ние, %</i>	-12,4	-18,1	-12,7	-13,4	-8,3	-9,2
2014	25,6	23,5	69,9	46,0	14,0	21,4
<i>Измене ние, %</i>	-13,5	-19,8	-14,8	-13,4	-9,1	-9,3
2015	23,5	18,5	62,9	41,3	13,5	21,2
<i>Измене ние, %</i>	-6,0	-22,6	-10,0	-10,2	-3,6	-0,9
2016	21,3	14,4	55,5	35,3	12,6	20,7
<i>Измене ние, %</i>	-9,4	-22,2	-11,8	-14,5	-6,7	-2,4
2017	19,5	11,1	48,0	30,4	12,2	19,8
<i>Измене ние, %</i>	-8,5	-22,9	-13,5	-13,9	-3,2	-4,3
2018	16,7	8,7	42,8	27,7	11,4	18,8
<i>Измене ние, %</i>	-14,4	-21,6	-10,8	-8,9	-6,6	-5,1
2019	15,0	7,7	37,4	25,0	11,1	21,7
<i>Измене ние, %</i>	-10,2	-11,5	-12,6	-9,7	-2,6	15,4
2020	10,4	6,7	26,4	19,4	8,7	16,8
<i>Измене ние, %</i>	-30,7	-13,0	-29,4	-22,4	-21,6	-22,6
2021	14,5	7,4	24,6	17,8	8,3	17,0

<i>Измене ние, %</i>	+39,4	+10,4	-6,8	-8,2	-4,6	1,2
2022	18,9	8,1	22,7	17,1	8,2	16,5
<i>Измене ние, %</i>	+30,3	+9,5	-7,7	-3,9	-1,2	-2,9

**Таблица 3. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в различных возрастных группах, Российская Федерация, 2012 и 2022 гг., на 100 тыс. соответствующего населения**

**Table 3. Incidence of STIs in various age groups, Russian Federation, 2012 and 2022, per 100 000 corresponding population**

<b>Инфекции, передаваемые половым путем</b>	<b>2012</b>	<b>2022</b>	<b>Снижение заболеваемости, 2022 к 2012 г., %</b>
<b><i>Возрастная группа от 0 до 14 лет</i></b>			
Всего	5,9	1,2	-79,8
Сифилис	1,7	0,2	-88,2
Гонококковая инфекция	0,8	0,1	-87,5
Трихомониаз	1,3	0,3	-76,9
Хламидийные инфекции	1,2	0,1	-91,7
Аногенитальная герпетическая инфекция	0,2	0,1	-50,0
Аногенитальные бородавки (венерические)	0,7	0,4	-42,8
<b><i>Возрастная группа от 15 до 17 лет</i></b>			
Всего	202,0	69,9	-65,4
Сифилис	21,2	3,3	-84,3
Гонококковая инфекция	28,6	9,5	-66,9
Трихомониаз	63,4	12,7	-80,0
Хламидийные инфекции	43,0	34,5	-19,8
Аногенитальная герпетическая инфекция	9,1	5,2	-42,8

Аногенитальные бородавки	(венерические)	36,7	14,8	-59,7
<i>Возрастная группа 18 лет и старше</i>				
Всего		320,2	114,8	-64,1
Сифилис		39,5	23,9	-39,4
Гонококковая инфекция		43,5	9,9	-77,1
Трихомониаз		112,9	29,1	-74,2
Хламидийные инфекции		73,6	21,0	-71,5
Аногенитальная инфекция	герпетическая	20,2	10,5	-48,1
Аногенитальные бородавки	(венерические)	30,5	20,4	-33,1

**Таблица 4. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, среди городских и сельских жителей, Российская Федерация, 2012 и 2022 гг., на 100 тыс. соответствующего населения**

**Table 4. Incidence of STIs among urban and rural residents, Russian Federation, 2012 and 2022, per 100 000 corresponding population**

Инфекции, передаваемые половым путем	Заболеваемость					
	Сельские жители			Городские жители		
	2012	2022	Изменение, 2022 к 2012 г., %	2012	2022	Изменение, 2022 к 2012 г., %
Всего	207,7	55,3	-73,4	288,7	106,5	-63,1
Сифилис	35,8	10,0	-72,1	32,1	22,1	-31,2
Гонококковая инфекция	23,9	4,1	-82,8	40,8	9,6	-76,5
Трихомониаз	102,2	24,5	-76,0	91,1	23,3	-74,4
Хламидийные инфекции	29,0	7,8	-73,1	72,8	20,7	-71,6
Аногенитальная герпетическая инфекция	6,3	3,0	-52,4	20,4	10,4	-49,0

Аногенитальные (венерические) бородавки	10,5	5,9	-43,9	31,5	20,4	-35,2
---	------	-----	-------	------	------	-------

**Таблица 5. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, и их ранговое распределение, федеральные округа и в целом Российская Федерация, 2012 и 2022 гг.**

**Table 5. The incidence of STIs and their rank distribution, Federal Districts of the Russian Federation, 2012 and 2022**

Федеральный округ	Заболеваемость, на 100 тыс. населения (ранговое распределение)		Снижение заболеваемости, 2022 к 2012 г, %
	2012	2022	
РФ — всего	267,6	91,3	-65,9
Центральный	178,8 (7)	89,4 (5)	-50,0
Северо-Западный	290,8 (5)	114,2 (3)	-60,7
Южный	220,0 (6)	53,4 (8)	-75,7
Северо-Кавказский	148,3 (8)	56,3 (7)	-62,0
Приволжский	306,5 (3)	80,6 (6)	-73,7
Уральский	301,6 (4)	119,2 (2)	-60,5
Сибирский	398,7 (1)	109,0 (4)	-72,7
Дальневосточный	390,8 (2)	143,1 (1)	-63,4

**Таблица 6. Заболеваемость гонококковой инфекцией, федеральные округа и в целом Российская Федерация, 2012–2022 гг., на 100 тыс. населения**

**Table 6. Incidence of gonococcal infection, federal districts and throughout Russian Federation, 2012–2022, per 100 000 population**

Го д	Р Ф	Федеральный округ							
		Центра льный	Север о- Запад ный	Юж ный	Северо - Кавказ ский	Привол жский	Ураль ский	Сибир ский	Дальневос точный
201 2	36 ,4	18,0	35,5	23,2	24,5	41,6	47,0	62,0	73,5
201 3	29 ,8	14,7	28,2	19,4	23,4	33,3	38,4	49,2	66,1
201 4	23 ,5	11,6	22,6	14,6	18,9	26,1	31,4	38,4	53,1
201 5	18 ,5	9,3	16,2	12,4	17,0	19,9	23,9	30,3	44,6
201 6	14 ,4	6,6	12,8	9,1	14,8	14,9	18,9	24,3	38,1
201 7	11 ,1	4,8	9,8	6,6	12,7	11,5	11,8	19,6	33,8
201 8	8, 7	3,7	8,4	5,2	9,9	8,1	8,8	13,3	31,7
201 9	7, 7	3,8	7,7	4,5	8,7	6,9	7,6	11,4	26,1
202 0	6, 7	3,6	8,4	4,1	7,1	6,0	8,1	9,2	17,7
202 1	7, 4	4,2	8,7	4,6	6,9	7,1	8,3	10,6	20,0
202 2	8, 1	4,8	10,1	4,5	6,5	6,8	9,7	11,5	26,2

Рисунки

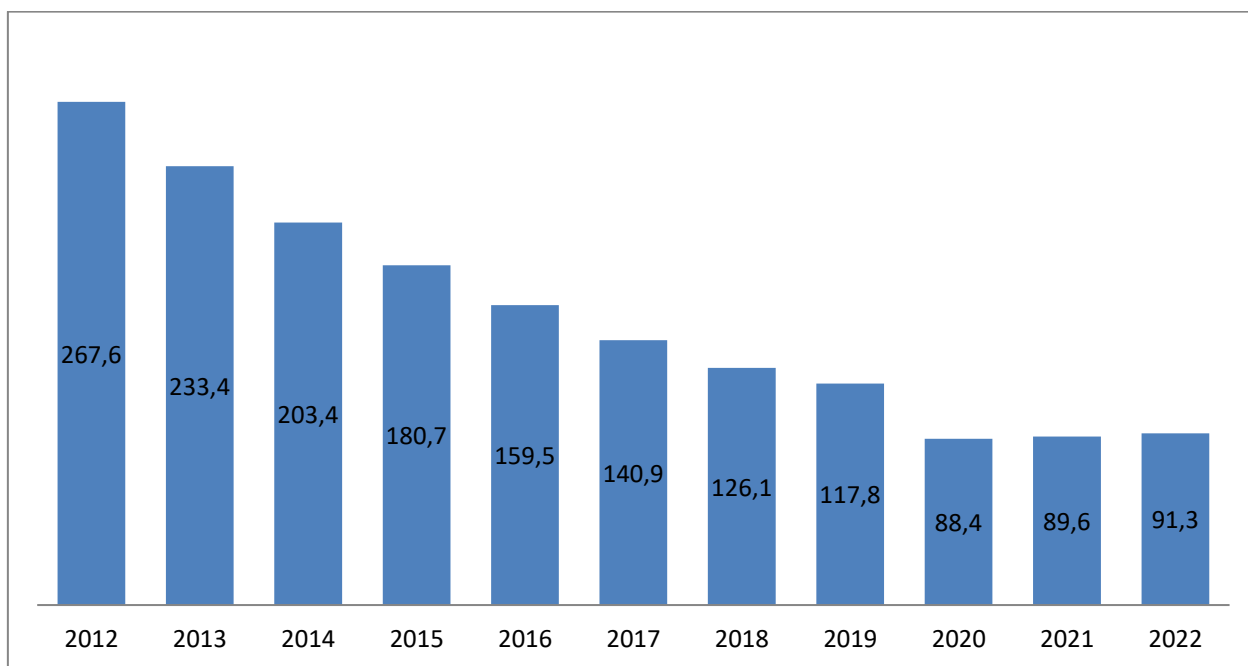


Рис. 1. Динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, Российская Федерация, 2012–2022 гг., на 100 тыс. населения

Fig. 1. Dynamics of the STIs, Russian Federation, 2012–2022, per 100 000 population

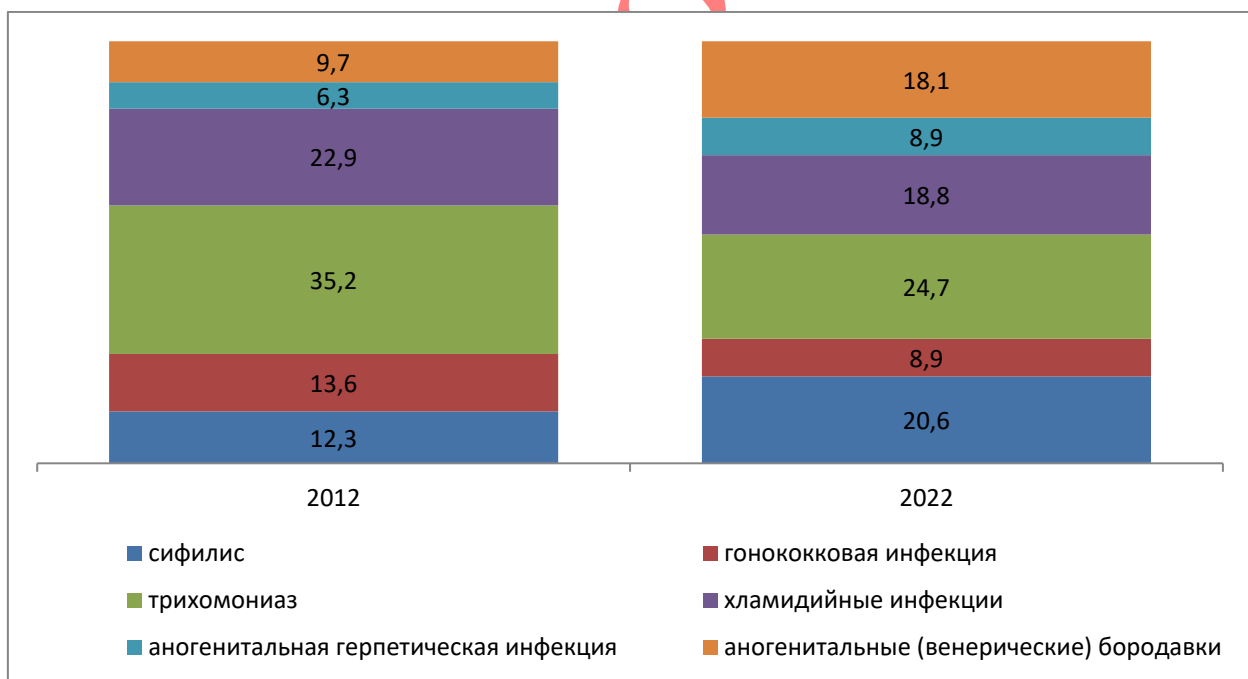


Рис. 2. Долевое соотношение нозологических форм в структуре заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, 2012 и 2022 гг., %

Fig. 2. Proportion of nosological forms in the structure of STIs, 2012 and 2022, %

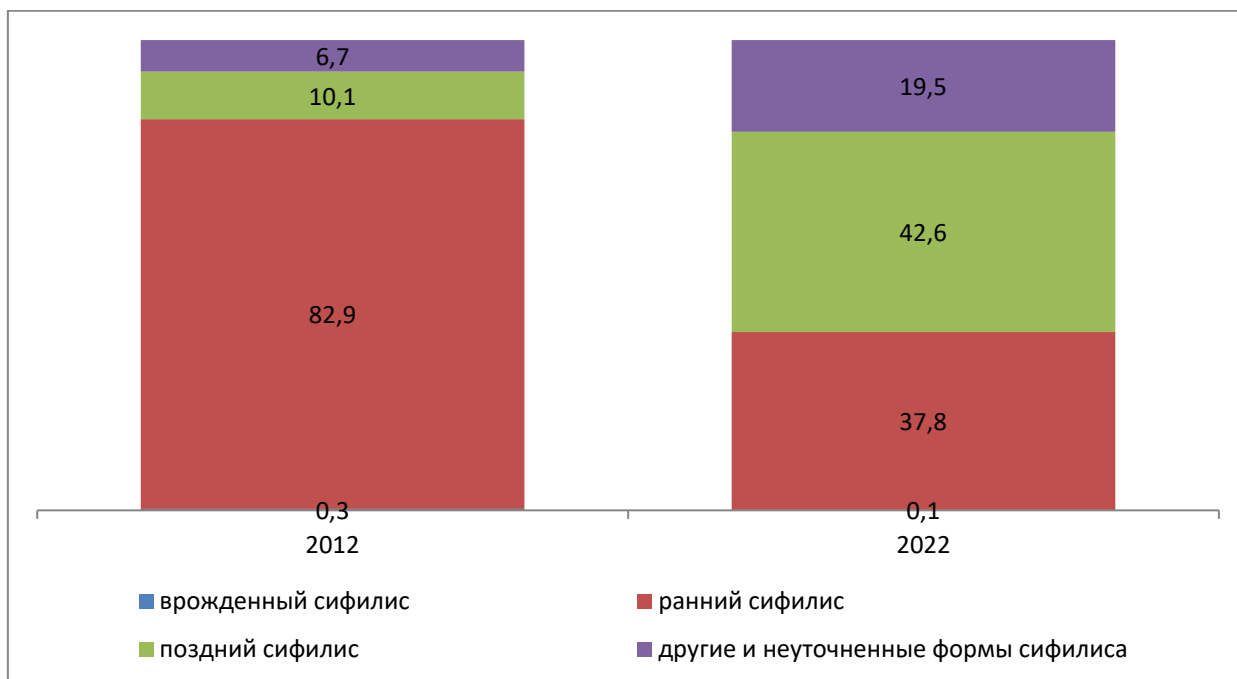


Рис. 3. Структура клинических форм сифилиса, 2012 и 2022 гг., %

Fig. 3. Structure of clinical forms of syphilis, 2012 and 2022, %

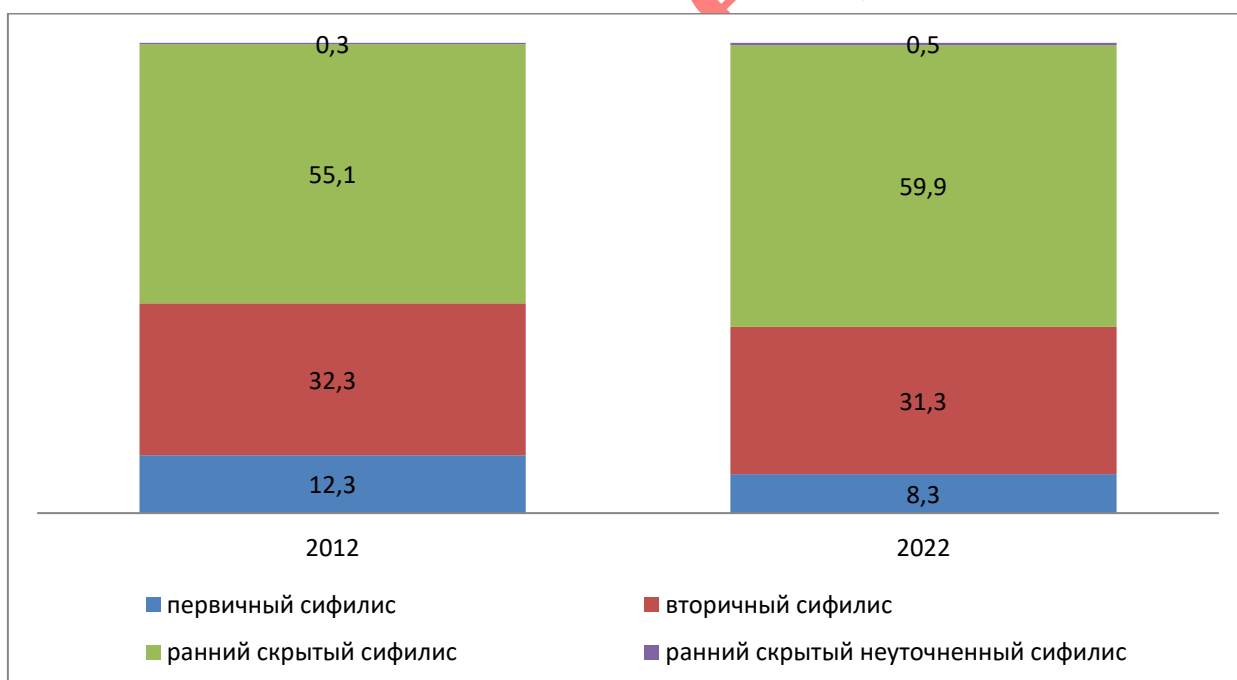
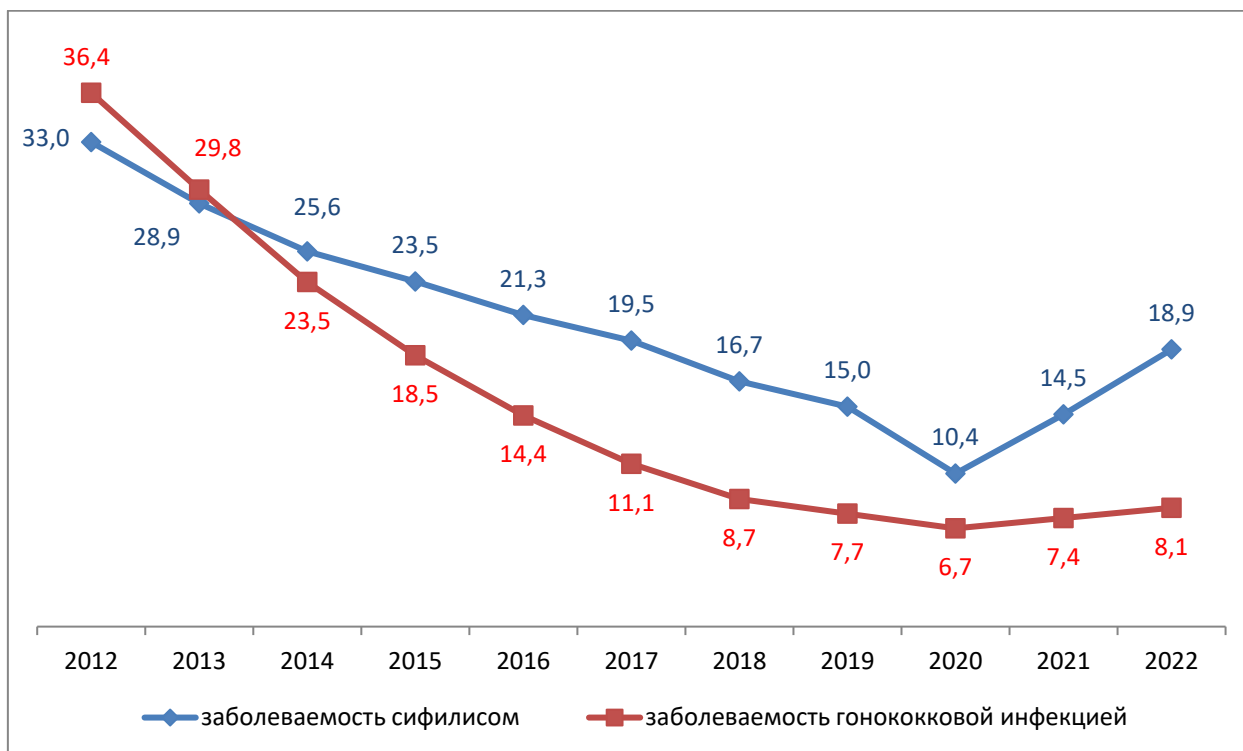


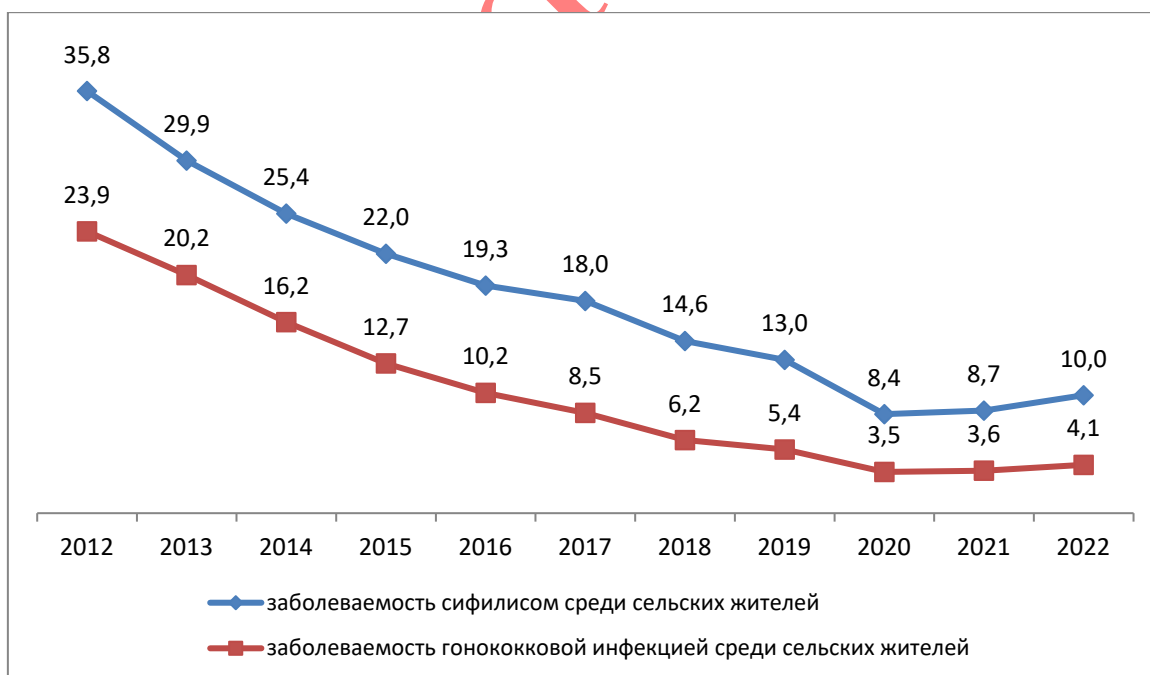
Рис. 4. Структура клинических форм раннего сифилиса, 2012 и 2022 гг., %

Fig. 4. Structure of clinical forms of early syphilis, 2012 and 2022, %



**Рис. 5. Заболеваемость сифилисом и гонококковой инфекцией, Российская Федерация, 2012–2022 гг., на 100 тыс. населения**

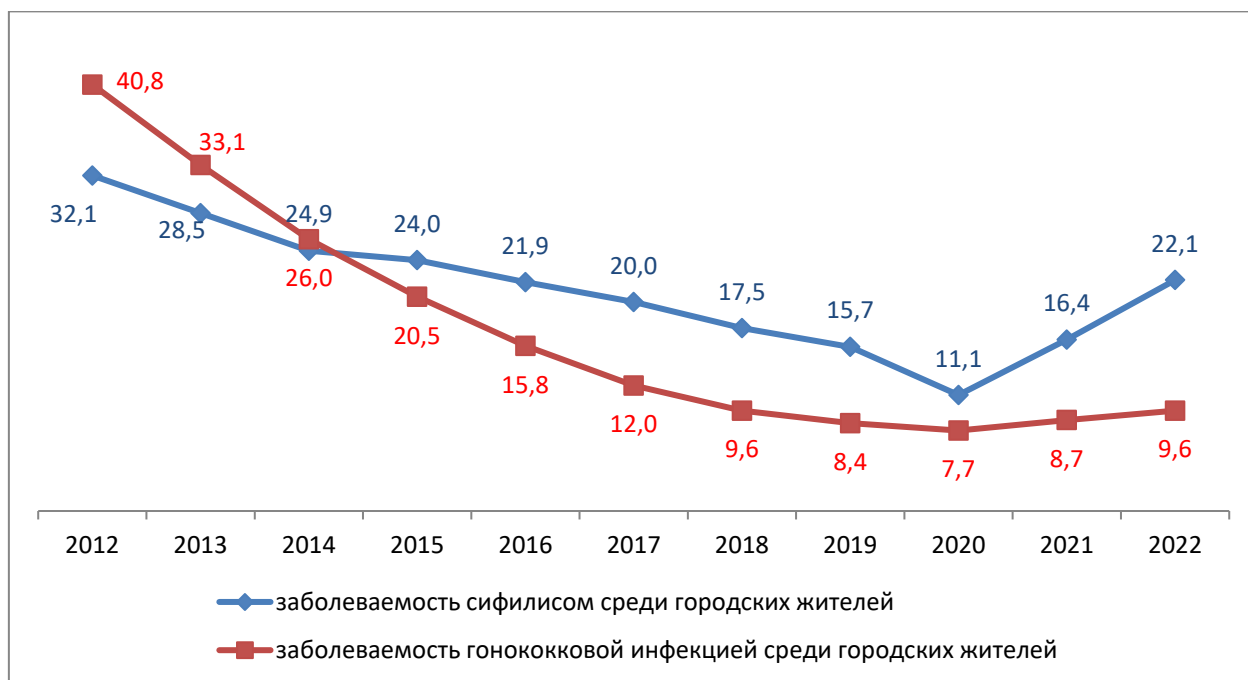
**Fig. 5. Incidence of syphilis and gonococcal infection, Russian Federation, 2012–2022, per 100 000 population**



**Рис. 6. Заболеваемость сифилисом и гонококковой инфекцией в сельской местности, Российская Федерация, 2012–2022 гг., на 100 тыс. соответствующего населения**



**Fig. 6. Incidence of syphilis and gonococcal infection in rural areas, Russian Federation, 2012–2022, per 100 000 of the corresponding population**



**Рис. 7. Заболеваемость сифилисом и гонококковой инфекцией в городской местности, Российская Федерация, 2012–2022 гг., на 100 тыс. соответствующего населения**

**Fig. 7. Incidence of syphilis and gonococcal infection in urban areas, Russian Federation, 2012–2022, per 100 000 of the corresponding population**

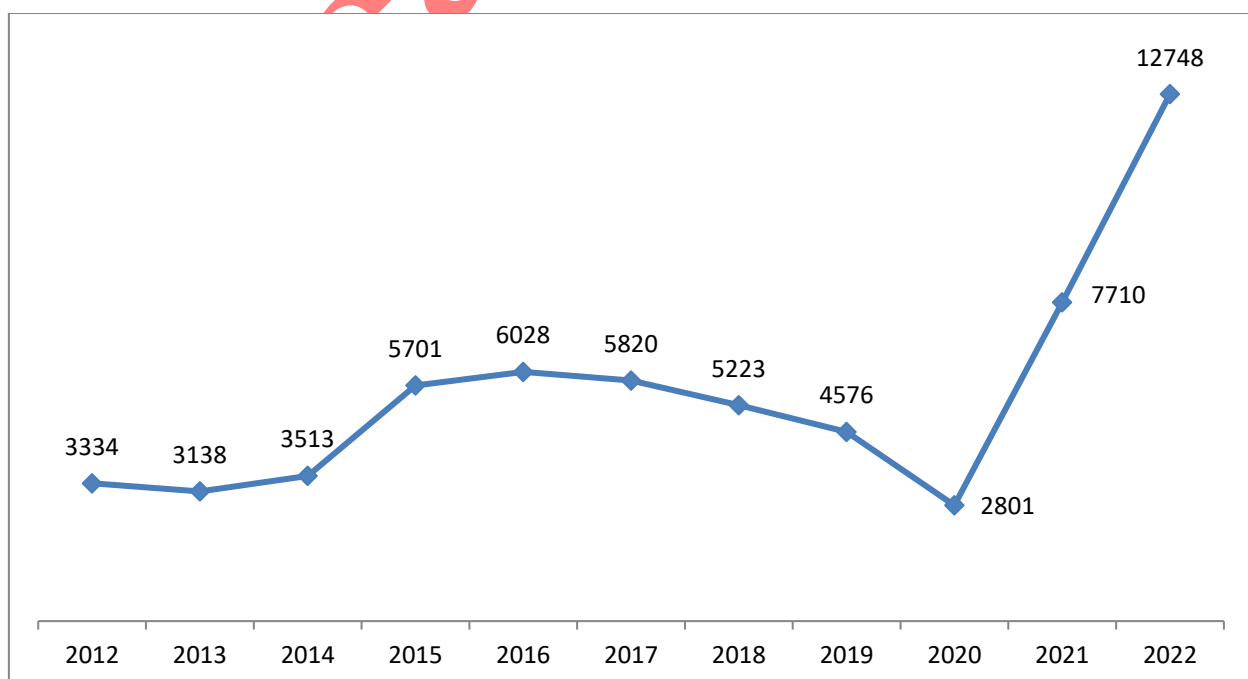


Рис. 8. Число случаев сифилиса, зарегистрированных в Российской Федерации у иностранных граждан, 2012–2022 гг., абс.

Fig. 8. Number of cases of syphilis registered in the Russian Federation among foreign citizens, 2012–2022, abs.

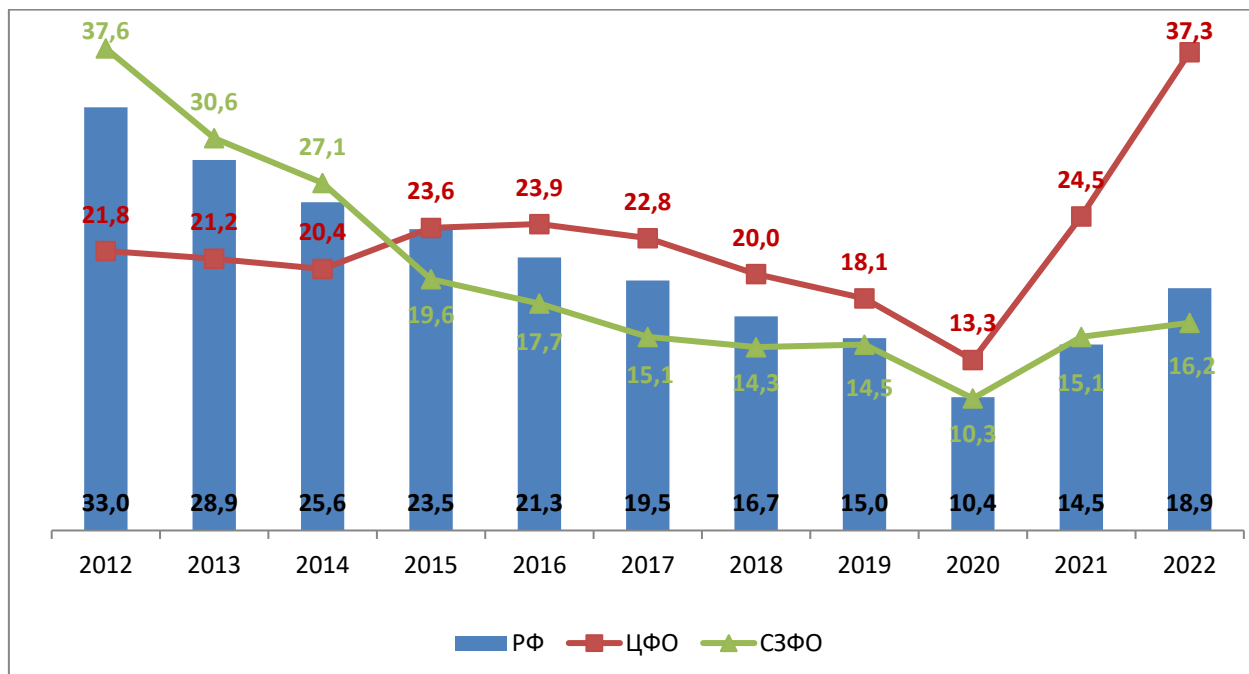
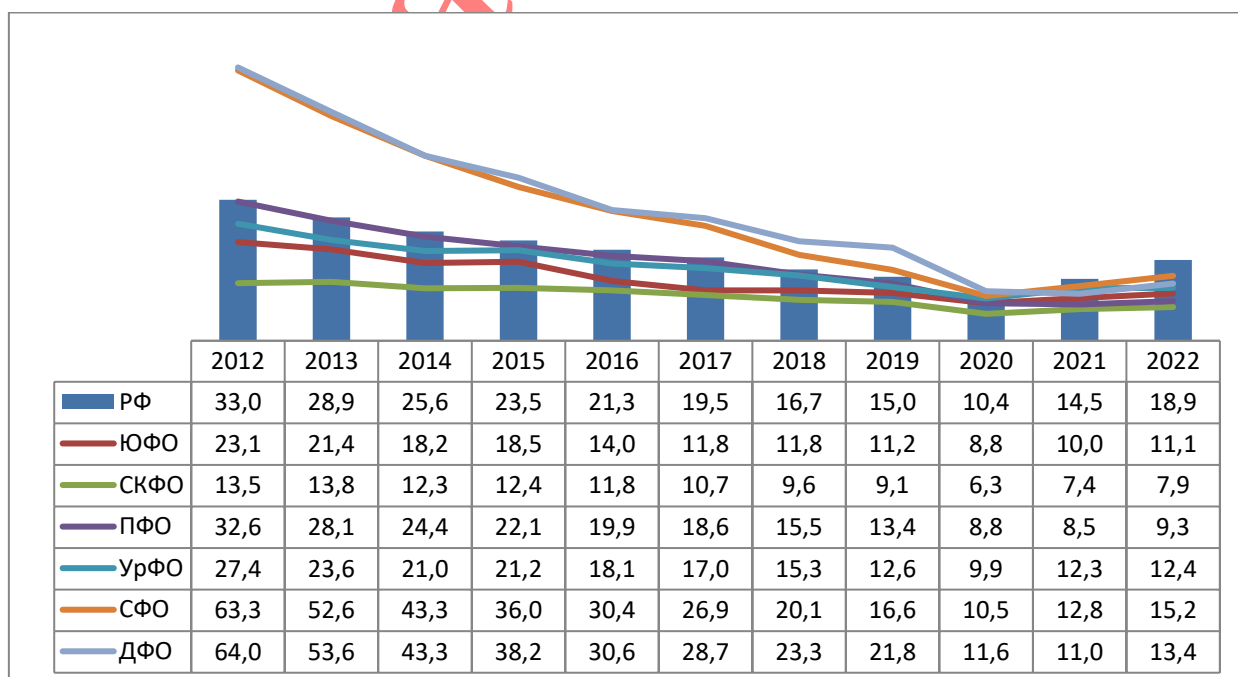


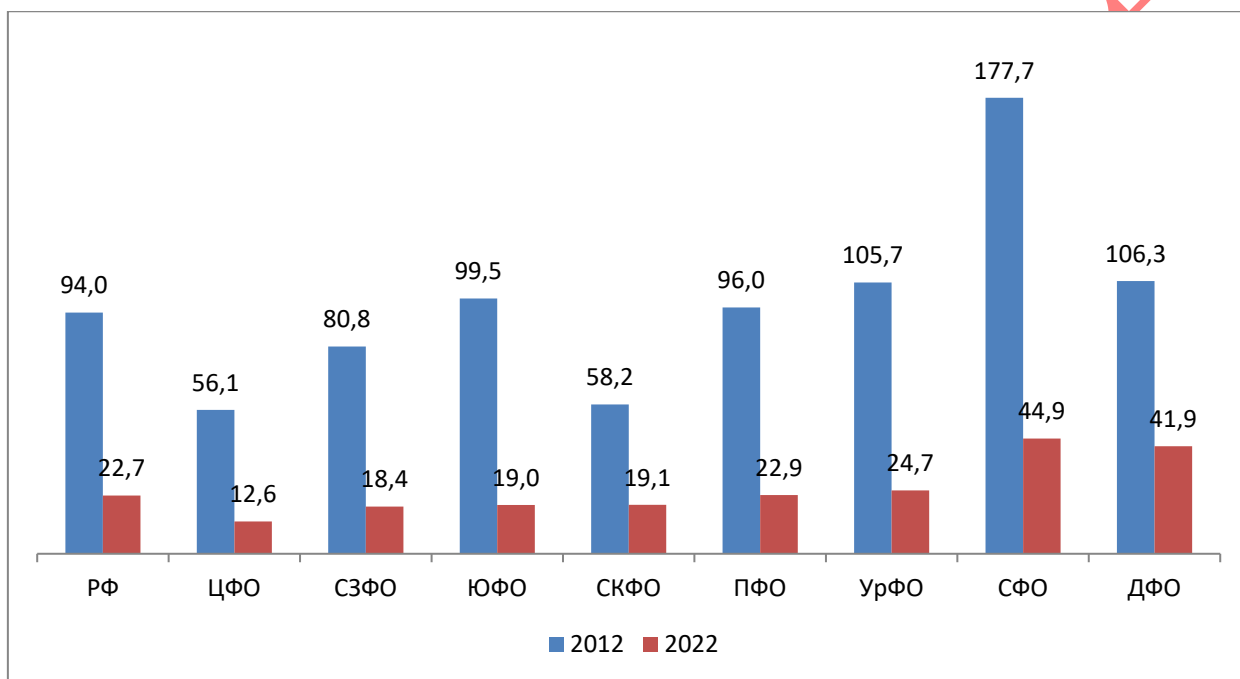
Рис. 9. Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации, Центральном (ЦФО) и Северо-Западном (СЗФО) федеральных округах, 2012–2022 гг., на 100 тыс. населения

Fig. 9. Incidence of syphilis in the Russian Federation, in the Central and Northwestern Federal Districts, 2012–2022, per 100 000 population



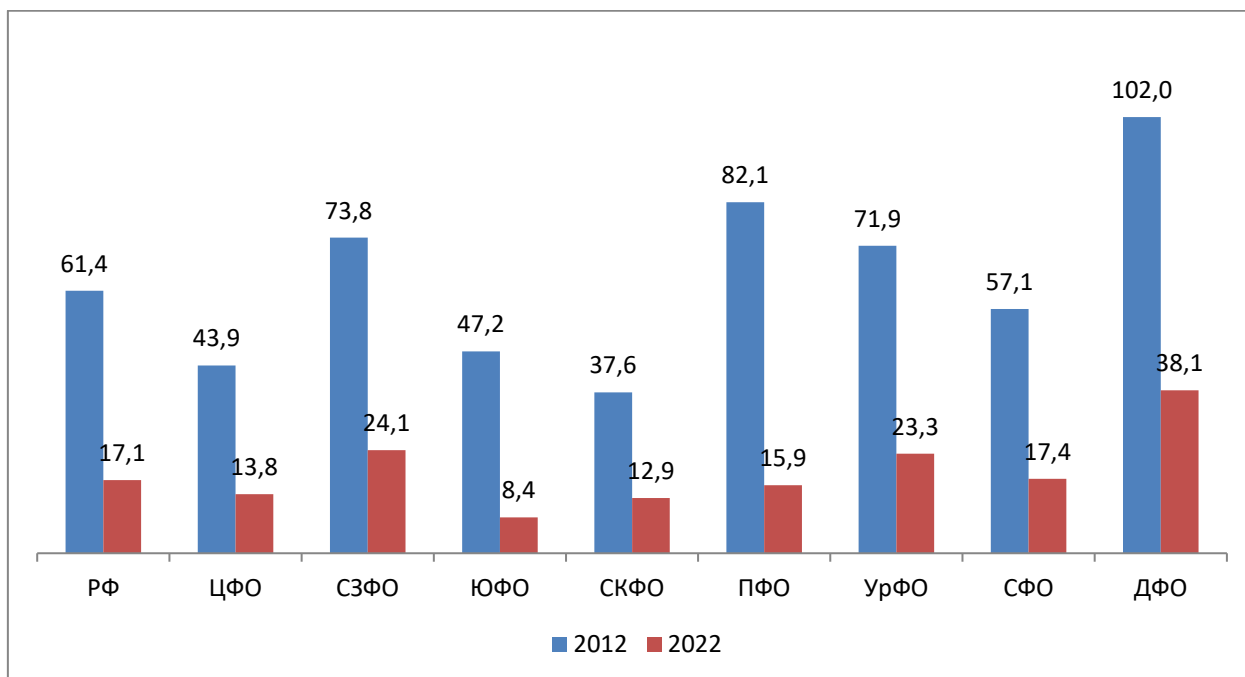
**Рис. 10. Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации, Южном (ЮФО), Северо-Кавказском (СКФО), Приволжском (ПФО), Уральском (УрФО), Сибирском (СФО) и Дальневосточном (ДФО) федеральных округах, 2012–2022 гг., на 100 тыс. населения**

**Fig. 10. Incidence of syphilis in the Russian Federation, in the Southern, North Caucasian, Volga, Ural, Siberian and Far Eastern federal districts, 2012–2022, per 100 000 population**



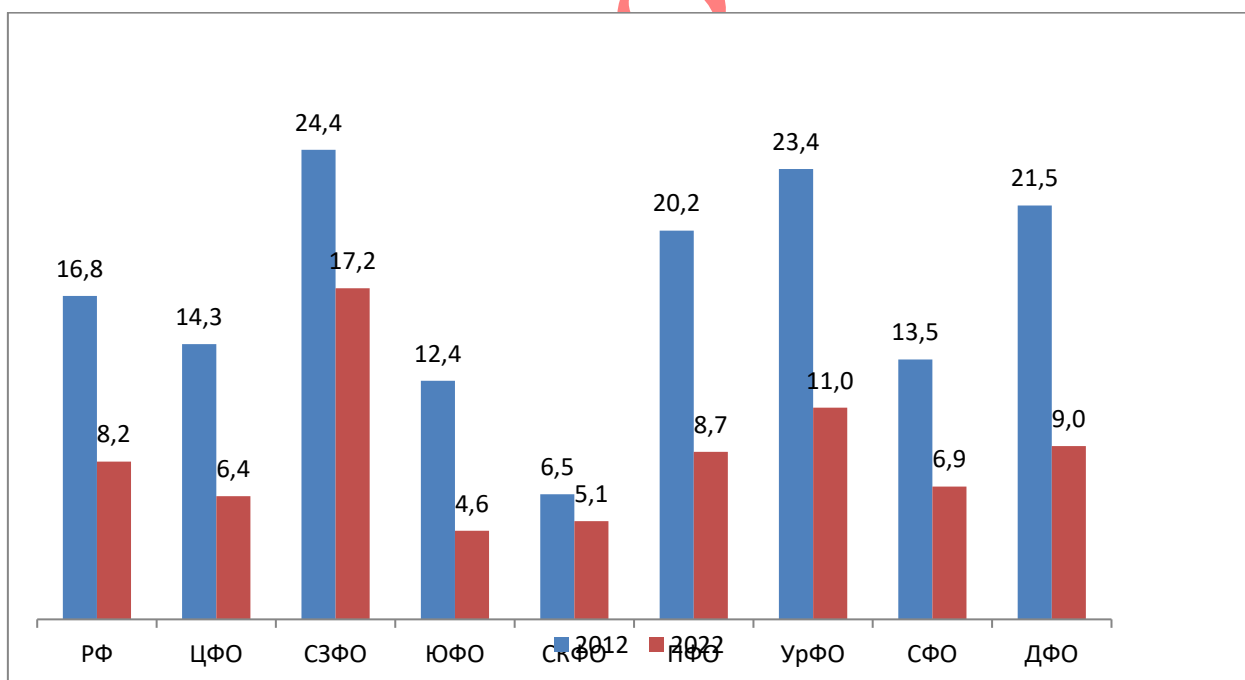
**Рис. 11. Заболеваемость трихомониазом в Российской Федерации и федеральных округах, 2012 и 2022 гг., на 100 тыс. населения**

**Fig. 11. Incidence of trichomoniasis in the Russian Federation and federal districts, 2012 and 2022, per 100 000 population**



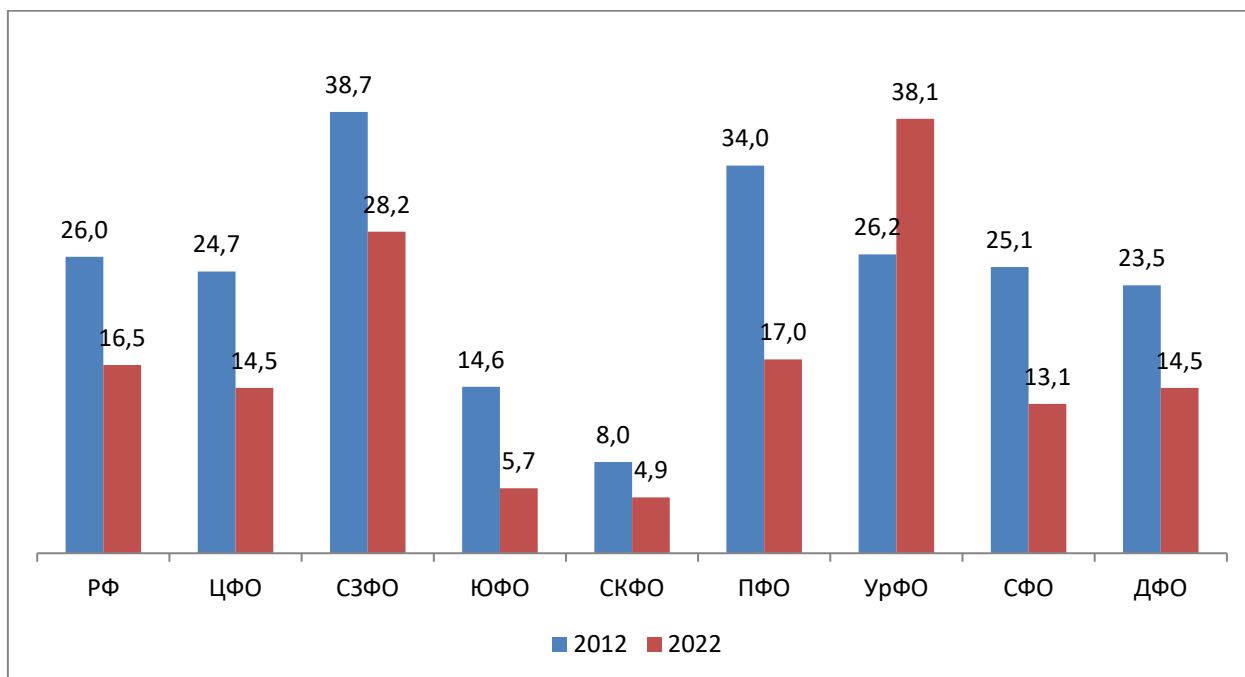
**Рис. 12. Заболеваемость хламидийными инфекциями в Российской Федерации и федеральных округах, 2012 и 2022 гг., на 100 тыс. населения**

**Fig. 12. Incidence of chlamydial infections in the Russian Federation and federal districts, 2012 and 2022, per 100 000 population**



**Рис. 13. Заболеваемость аногенитальной герпетической инфекцией в Российской Федерации и федеральных округах, 2012 и 2022 гг., на 100 тыс. населения**

**Fig. 13. Incidence of anogenital herpetic infection in the Russian Federation and federal districts, 2012 and 2022, per 100 000 population**



**Рис. 14. Заболеваемость аногенитальными (венерическими) бородавками в Российской Федерации и федеральных округах, 2012 и 2022 гг., на 100 тыс. населения**  
**Fig. 14. Incidence of anogenital warts in the Russian Federation and federal districts, 2012 and 2022, per 100 000 population**

Ahead ONK