

© Коллектив авторов, 2015
УДК 616.972-036.22(470-25)

Н. Н. Потекаев¹

ДОКТ. МЕД. НАУК

Р. И. Пташинский²

КАНД. МЕД. НАУК

Н. В. Фриго²

ДОКТ. МЕД. НАУК

Г. А. Лебедева²

Е. С. Негашева²

¹ Департамент здравоохранения, Москва

² Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения, Москва

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом в Москве

В Москве с 2003 по 2012 г. была отмечена стойкая тенденция к снижению заболеваемости всеми формами сифилиса. Однако в 2013 г., в сравнении с 2012 г., выявлено повышение уровня заболеваемости на 10,3 %. Констатируется существенный (в 2013 г. в сравнении с 2003 г. — в 10 раз, в сравнении с 2012 г. — в 2 раза) рост поздних форм нейросифилиса, что вызывает необходимость усиления эпидемиологического контроля над распространением заболевания и широкого внедрения в практику современных, высокочувствительных и специфичных методов исследований для диагностики сифилиса.

Ключевые слова: сифилис, эпидемиология, заболеваемость

Согласно данным официальной статистической отчетности [1, 2], заболеваемость сифилисом в Российской Федерации остается высокой и значительно превышает уровень заболеваемости в странах Европы и США [3, 4]. Москва является крупным мегаполисом с интенсивными миграционными процессами, в котором отражаются все современные эпидемиологические тенденции инфекционной заболеваемости, в том числе сифилисом.

Материалы и методы

При подготовке статьи использованы данные статистической отчетности по заболеваемости сифилисом в Москве.

Результаты и обсуждение

Возрастная и гендерная структура заболеваемости сифилисом в Москве

В 2013 г. заболеваемость сифилисом взрослого населения (18 лет и старше) в Москве составила 23,85 на 100 тыс. населения, что на 9,4 % выше, чем в 2012 г.

Среди возрастной популяции детей 0–14 лет заболеваемость сифилисом в 2013 г. составила 0,8 на 100 тыс. соответствующего населения,

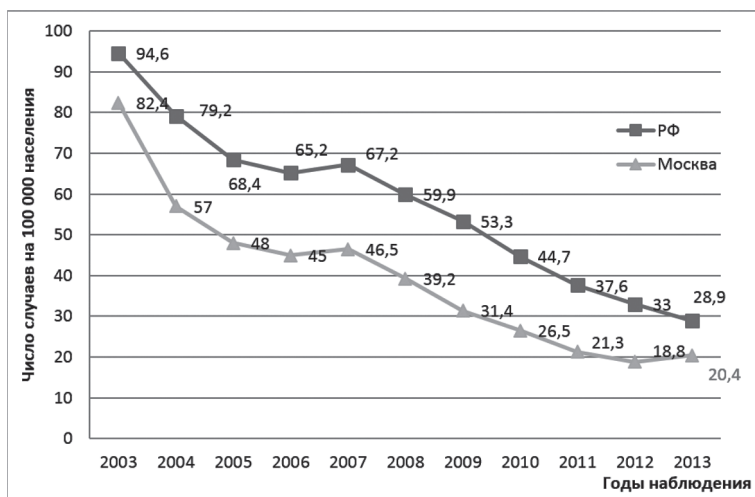
что на 50 % выше аналогичного показателя предыдущего года.

Заболеваемость подростков 15–17 лет в 2013 г. составила 3,9 случая на 100 тыс. соответствующего населения, что было в 6 раз ниже, чем в группе взрослых, и на 29% ниже, чем в той же популяционной группе в 2012 г. На протяжении 2009–2013 гг. среди больных сифилисом отмечено постепенное уменьшение числа подростков 15–17 лет и молодых людей 18–29 лет. Так, доля подростков, больных сифилисом, снизилась с 0,94 % в 2009 г. до 0,36 % в 2013 г. (в 2,6 раза). Заболеваемость сифилисом среди подростков также существенно снизилась (с 12,8 случая на 100 тыс. подросткового населения в 2009 г. до 3,9 случая в 2013 г. — снижение на 69,5%). Доля молодых людей 18–29 лет, которые в прежние годы наблюдения преобладали среди больных сифилисом, уменьшилась в 1,3 раза (с 34,65 % в 2009 г. до 26,68 % в 2013 г.).

Среди больных сифилисом на протяжении всего периода наблюдения отмечалось незначительное преобладание мужчин над женщинами. Доля больных мужчин с 2009 по 2012 г. составила 54,3–59,5 %, женщин — 40,3–45,7 %. В 2013 г. мужчины болели сифилисом в 1,77 раза чаще, чем женщины.

Среди больных сифилисом на протяжении всех лет наблюдения преобладали жители Москвы, которые составляли до 56–62,3 % от общего числа больных сифилисом. Вместе с тем,

Наталья Владиславовна Фриго
e-mail: frigo2013@yandex.ru



Динамика заболеваемости сифилисом в Москве (2003 – 2013 гг.)

их число в последние годы имело тенденцию к снижению (с 62,3 % в 2009 г. до 56 % в 2012 и в 2013 гг.), в то время как наблюдался рост числа иногородних жителей (из других регионов РФ, СНГ, дальнего зарубежья).

Динамика заболеваемости сифилисом в Москве (2003–2013 гг.)

На протяжении 2003–2013 гг. в Москве наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости сифилисом (в 2003 г. заболеваемость составила 82,4 случая на 100 тыс. населения, в 2013 г. — 20,4; снижение на 75,2 %); при этом уровень заболеваемости сифилисом в Москве на протяжении всех лет наблюдения был значительно ниже, чем по РФ в целом (в 2003 г. — в 1,1 раза; в 2013 г. — в 1,4), рисунок.

Следует отметить, что за пятилетний период наблюдения с 2009 по 2013 г. в Москве заболеваемость сифилисом снизилась в 1,54 раза (с 31,42 до 20,4 случая на 100 тыс. населения), или на 35 %; в абсолютных показателях снижение произошло в 1,33 раза, или на 24,9 % (с 3 284 до 2 466 случаев). Однако в 2013 г., по сравнению с 2012 г., заболеваемость сифилисом в Москве возросла на 10,3 % (с 18,5 до 20,4 случая на 100 тыс. населения), в абсолютных числах увеличение заболеваемости произошло в 1,13 раза, или на 11,2 % (с 2 190 до 2 466 случаев).

Среди клинических форм сифилиса в Москве в 2013 г. преобладали ранние формы заболевания (первичный, вторичный, ранний скрытый сифилис — 70,45 %). В структуре раннего сифилиса (100 %) преобладал ранний скрытый сифилис (64,7 %). Первичный сифилис составил 11 %, вторичный — 23,7 %, ранний неуточненный — 0,60 %. Доля поздних форм си-

филиса в 2013 г. составила 28,75 %, других и неуточненных форм — 0,4 %; врожденный сифилис составил 0,4 %.

Анализ динамики заболеваемости наиболее распространенными, ранними формами сифилиса показал, что с 2009 по 2013 г. снижения заболеваемости первичным сифилисом в Москве не наблюдалось. Некоторое снижение уровня заболеваемости было отмечено в 2010 г. в сравнении с 2009 г. (с 7,4 до 6,9 случая на 100 тыс. населения), однако в последующие годы этот показатель снова повысился, и в 2012 г.

заболеваемость первичным сифилисом составляла уже 8,7, а в 2013 г. — 7,7 случая на 100 тыс. населения. Абсолютное число случаев первичного сифилиса в 2012 и 2013 гг. не претерпело изменений и составило по 191.

Заболеваемость вторичным сифилисом с 2009 по 2013 г. также не изменилась и составила как в 2009 г., так и в 2013 г. 16,7 случая на 100 тыс. населения. Кратковременное снижение заболеваемости отмечалось с 2009 по 2011 г., при этом в 2011 г. уровень заболеваемости вторичным сифилисом был наиболее низким и составил 13,3 случая на 100 тыс. населения. Однако в 2012 и 2013 гг. этот показатель снова повысился до уровня 2009 г. В абсолютном выражении заболеваемость вторичным сифилисом в 2013 г. в сравнении с 2012 г. повысилась на 13,5 % (с 363 до 412 случаев).

За отмеченный период наблюдения было зарегистрировано существенное снижение заболеваемости сифилисом скрытым ранним (с 62,2 случая на 100 тыс. населения в 2009 г. до 45,25 случая в 2012 г. и 46 случаев в 2013 г.) — в 1,35 раза, или на 26 %. Однако в 2013 г., в сравнении с 2012 г., заболеваемость изменилась незначительно (в 2012 г. — 45,25, а в 2013 г. — 46 случаев на 100 тыс. населения — повышение на 1,66 %). Вместе с тем, в абсолютных цифрах заболеваемость ранним скрытым сифилисом в 2013 г. в сравнении с 2012 г. повысилась (с 991 до 1 135 случаев — динамика + 14,5 %).

Следует также отметить, что заболеваемость скрытыми формами сифилиса (как ранними, так и поздними) продолжает оставаться высокой и составила в динамике наблюдения: в 2009 г. — 74,9, в 2010 г. — 75,4, в 2011 г. — 76,8, в 2012 г. — 69,7, в 2013 г. — 67,2 случая на 100 тыс. населения.

Среди неблагоприятных тенденций следует отметить увеличение показателей заболеваемости населения Москвы поздними формами сифилиса и, в особенности, нейросифилисом. В период наблюдения с 2009 по 2013 г. заболеваемость населения Москвы поздними формами сифилиса (поздним скрытым, кардиоваскулярным, нейросифилисом и др.) увеличилась в 2,1 раза (с 13,4 до 28,75 случая на 100 тыс. населения). Интенсивный подъем заболеваемости поздними формами сифилиса наблюдали в период с 2009 по 2010 г. (на 58,96 %) и с 2010 по 2011 г. (на 37,56 %). С 2011 по 2013 г. заболеваемость поздними формами сифилиса была относительно стабильна — 29,3–28,75 случая на 100 тыс. населения.

Особенно настораживает рост заболеваемости нейросифилисом. В динамике 2003–2013 гг. заболеваемость ранним нейросифилисом в Москве выросла в 3,5 раза: с 0,02 случая на 100 тыс. населения в 2003 г. до 0,07 в 2013 г.; в первом полугодии 2014 г. заболеваемость составляла уже 0,13 случая на 100 тыс. населения. Заболеваемость поздним нейросифилисом за тот же период времени выросла в 10,4 раза: с 0,14 случая на 100 тыс. населения в 2003 г. до 1,45 в 2013 г.; в первом полугодии 2014 г. заболеваемость составляла уже 1,23 случая на 100 тыс. населения. По данным 2013 г., поздний асимптомный нейросифилис составил в структуре всех форм нейросифилиса 54,1 %.

Заключение

В Москве в течение последних 5–10 лет эпидемиологического наблюдения отмечен ряд как позитивных, так и негативных тенденций в заболеваемости сифилисом. Следует отметить, что уровень заболеваемости сифилисом в Москве значительно ниже, чем по РФ в целом, что может быть связано с представлением отчетных сведений об инфекционной заболеваемости в установленном порядке, в основном, учреждениями здравоохранения городского подчинения и далеко неполным учетом случаев сифилиса, выявленных в медицинских организациях негосударственной формы собственности, различных ведомств, НИИ и ВУЗов на территории Москвы. В то же время, нельзя не учитывать и тот факт, что в Москве специализированная медицинская помощь оказывается на более высоком уровне и «ближе» к пациентам (чем, например, в труднодоступных районах Сибири, Дальнего Востока, а также в других регионах и городах РФ), что также может

оказывать влияние на уровень заболеваемости, способствуя его снижению.

К числу позитивных тенденций следует отнести снижение уровня заболеваемости сифилисом среди подростков 15–17 лет и уменьшение в структуре заболевших лиц молодого возраста (18–29 лет). Указанное обстоятельство может быть обусловлено возрастом информированности (в том числе через Интернет) данного контингента лиц об инфекциях, передаваемых половым путем, и путях их передачи, а также более внимательным, чем в других возрастных группах взрослых людей, отношением к своему здоровью.

Несмотря на отмечаемую в Москве в период наблюдения с 2003 по 2013 г. явную тенденцию к снижению уровня заболеваемости сифилисом, в 2013 г., в сравнении с 2012 г., отмечено повышение уровня заболеваемости всеми формами сифилиса на 10,3 %, врожденного сифилиса — на 50 %. Данное обстоятельство может быть связано с сохранением высокого удельного веса заразных (ранних) форм сифилитической инфекции с длительным контактированием периодом (вторичный, ранний скрытый сифилис), наличием невыявленных очагов инфекции, в особенности среди лиц, прибывающих в Москву из других регионов РФ, а также из ближнего и дальнего зарубежья.

Среди неблагоприятных тенденций следует также отметить рост поздних форм инфекции, в том числе нейросифилиса (в 2013 г. в сравнении с 2003 г. — в 10 раз, в сравнении с 2012 г. — в 2 раза). Клинически поздние формы нейросифилиса характеризуются отсутствием или слабой выраженностью симптоматики, что затрудняет диагностику.

Увеличение регистрации числа случаев поздних форм сифилиса в Москве может быть обусловлено последствиями эпидемии сифилиса, наблюдавшейся в РФ в середине 90-х гг. XX в. [5, 6], своевременно недиагностированным либо неадекватно пролеченным сифилисом. Существенное увеличение регистрации числа случаев поздних форм сифилиса может быть также связано с внедрением в практику клиничко-диагностических лабораторий Москвы современных трепонемных тестов — ИФА и РПГА, позволяющих выявлять трепонемоспецифические антитела и диагностировать поздние формы заболевания [7, 8].

Увеличение регистрации числа случаев нейросифилиса в 2013 г. (вдвое по сравнению с 2012 г.) в определенной мере можно объяснить

и активной работой дерматовенерологов, а также врачей-неврологов, офтальмологов, психиатров и наркологов стационаров по выполнению приказа Правительства и Департамента здравоохранения Москвы от 15.03.2012 г. № 190 «О взаимодействии врачей-дерматовенерологов с врачами смежных специальностей (неврологами, психиатрами, наркологами, офтальмологами, оториноларингологами) при выявлении нейросифилиса и тактике ведения больных», а также инструкции «Нейросифилис: клиника, диагностика, лечение и тактика ведения больных», разработанной в МНПЦДК в 2012 г. и утвержденной Департаментом здравоохранения Москвы [9, 10].

Таким образом, выявленные в динамике заболеваемости сифилисом негативные тенденции определяют высокие требования к качеству первичной и вторичной профилактики сифилиса, вызывают необходимость усиления эпидемиологического контроля над распространением сифилиса и широкого внедрения в практику современных, высокочувствительных и специфичных методов исследований для диагностики сифилиса, а также обязывают врачей амбулаторно-поликлинического звена и стационаров принимать участие в выявлении сифилиса, диагностике специфического поражения внутренних органов и систем, соблюдать алгоритм преемственности в ведении таких пациентов.

Литература

1. *Заболеваемость, ресурсы и деятельность дерматовенерологических учреждений (2008–2009 гг.):* Стат. материалы. М.: Минздрав России, 2010.
2. *Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи за 2010–2011 гг.:* Стат. материалы. М.: Минздрав России, 2012.
3. Fenton K. A., Lowndes C. M. The European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (ESSTI) Network. Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections in the European Union // *Sex Transm. Infect.* 2004. Vol. 80. P. 255–263.
4. Zetola N. M., Engelman J., Jensen T. P., Klausner J. D. Syphilis in the United States: an update for clinicians with an emphasis on HIV coinfection // *Mayo Clin. Proc.* 2007. Vol. 82. P. 1091–1102.
5. Кубанова А. А., Тихонова Л. И. Дерматовенерология в России. Реальность и перспективы // *Вестн. дерматол. и венерол.* 2004. № 2. С. 4–11.
6. Кубанова А. А. Анализ эпидемиологической ситуации по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки населения Российской Федерации по данным официальной государственной статистики // *Вестн. дерматол. и венерол.* 2008. № 5. С. 8–18.
7. *Приказ Министерства здравоохранения РФ № 87 от 26 марта 2001 г. «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса».*
8. Фриго Н. В. Лабораторная диагностика ИППП в Российской Федерации: результаты национального исследования // *Вестн. дерматол. и венерол.* 2008. № 5. С. 33–41.
9. *Правительство Москвы. Департамент здравоохранения Москвы, Приказ от 15.03.2012 г. № 190 «О взаимодействии врачей-дерматовенерологов с врачами смежных специальностей (неврологами, психиатрами, наркологами, офтальмологами, оториноларингологами) при выявлении нейросифилиса и тактике ведения больных».*
10. *Инструкция «Нейросифилис: клиника, диагностика, лечение и тактика ведения больных» / Сост. О. К. Лосева. М., 2012.*

N. N. Potekaev¹, R. I. Ptashynskiy², N. V. Frigo², G. A. Lebedeva², E. S. Negasheva²

¹ Department of Public Health, Moscow

² Moscow Scientific and Practical Center of Dermatology and Venerology and Cosmetology Department of Health, Moscow

The epidemiological situation of the incidence of syphilis in Moscow

In the capital of the Russian Federation (Moscow) from 2003 to 2012 marked by a strong tendency to reduce the incidence of all forms of syphilis; However, in 2013 compared to 2012 showed an increase in the incidence of 10.3%. See a substantial (in 2013 compared with 2003 — up to 10 times compared with 2012 — 2-fold) increase in late forms of neurosyphilis, which causes the need to strengthen epidemiological control the spread of the disease and the broad introduction of modern, highly sensitive and specific research methods for the diagnosis of syphilis.

Key words: syphilis, epidemiology, morbidity