

УДК 616-036.22:616.972 (470.41)

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Юсупова Л.А., Мавлютова Г.И.

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Казань,
e-mail: yuluizadoc@hotmail.com

В статье приводятся клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости сифилисом в республике Татарстан в различные эпидемиологические периоды наблюдения, описывается период резервации со стабильно низкими показателями, межэпидемический период, рост заболеваемости под влиянием изменений социально-экономической жизни населения и эпидемическое распространение инфекции.

Ключевые слова: сифилис, эпидемиологические периоды, республика Татарстан, динамика заболеваемости

CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF SYPHILIS IN TATARSTAN

Yusupova L.A., Mavlyutova G.I.

Kazan State Medical Academy, Kazan, e-mail: yuluizadoc@hotmail.com

This article describes the clinical and epidemiological analysis of the incidence of syphilis in the Republic of Tatarstan in the various epidemiological observation period, the period in reserve with a stable low rates, mezhepidemicheskyy period, increases in the incidence of changes under the influence of socio-economic life of the population and the epidemic spread of infection.

Keywords: syphilis, epidemiological periods, Republic of Tatarstan, the dynamics of disease

Сифилис является социально значимой инфекцией из группы заболеваний, передаваемых половым путем (ИППП). Сифилис характеризуется длительным течением, системностью поражений, способностью приводить к необратимым поражениям внутренних органов и нервной системы, инвалидности и летальным исходам [1, 5, 9, 10]. Рост заболеваемости латентными, висцеральными формами, врожденным и нейросифилисом свидетельствуют о несомненной актуальности проблемы и определяют контроль сифилитической инфекции в качестве приоритетного направления в мировом здравоохранении. В настоящее время, несмотря на общее снижение заболеваемости ранними формами сифилиса, эпидемиологическую ситуацию нельзя считать благополучной [6, 8]. В этих условиях необходим научно обоснованный подход к анализу постоянно меняющейся ситуации распространения сифилитической инфекции в различных возрастных и профессиональных группах и разных регионах. [2, 7]. Адекватный анализ эпидемической ситуации на основе достоверной информации позволит контролировать эпидемиологическую обстановку и способствовать эффективной профилактике распространения инфекции среди населения [2, 3, 6]. Поэтому немаловажным фактором, необходимым для понимания причин возникновения и развития эпидемического процесса, является оценка состояния заболеваемости данной инфекцией в различные эпидемические периоды [2, 7].

Целью данного исследования явилось проведение клинико-эпидемиологического анализа заболеваемости сифилисом в республике Татарстан за период наблюдения с 1902 по 2012 годы

Материалы и методы исследования

Ретроспективную оценку заболеваемости населения и проявления эпидемического процесса проводили путем оценки данных, полученных из форм государственной статистической отчетности Министерства здравоохранения Республики Татарстан (формы № № 5, 9, 34, 65), унифицированных отчетов ГУАЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» о ходе выполнения основных действующих директивных документов Министерств здравоохранения Российской Федерации (РФ) и Республики Татарстан (РТ) за период с 1970 по 2012 годы, материалы докладов заведующего кафедрой дерматовенерологии, профессора Я.С. Голосовкера [3] и заведующего Заречным отделом Казанского Венерологического диспансера Г.Я. Клебанова [4] о заболеваемости сифилисом в Казанской губернии и Татарской Автономной Советской Социалистической Республики (ТАССР) с 1902 по 1925 годы на Поволжском Съезде по борьбе с венерическими болезнями в 1927 году. Статистическая, математическая и графическая обработка полученных данных осуществлялась при помощи пакета статистических программ Statistica 6.0, Биостат, программ Microsoft Office Excel 2007 и Microsoft Office Word 2007.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами был проедён сравнительный анализ заболеваемости сифилисом населения РТ в различные эпидемиологические периоды, начиная с 1902 г., когда в Российской

Империи впервые была введена официальная регистрация больных сифилисом, до настоящего времени на основании изучения архивно-статистических данных. За период 1902–1914 годы интенсивность эпидемического процесса сифилиса среди населения Казанской губернии и России продолжала оставаться стабильно высокой, но имела

тенденцию к снижению: от 593 в 1906-м до 442 на 100 000 населения в 1913-м годах. В Европейской части России за этот же период заболеваемость возросла в 2 раза и составляла более 1% населения, а показатель заболеваемости в Казанской губернии в 1914 г. был ниже среднероссийского в 2,3 раза (табл. 1).

Таблица 1

Заболеваемость сифилисом в европейской части России и в Казанской губернии (на 100 000 населения)

Год	1902		1913		1914	
	Россия	Казанская губерния	Россия	Казанская губерния	Россия	Казанская губерния
Показатель	654	660	1227	442	1106	472

После гражданской войны заболеваемость в ТАССР и Российской Советской Федерации Социалистических Республик (РСФСР) снизилась по срав-

нению с довоенным периодом, при этом показатели в ТАССР продолжали оставаться ниже федеральных в 2,5–3 раза (табл. 2).

Таблица 2

Заболеваемость сифилисом в Российской Советской Федерации Социалистических Республик и в Татарской Автономной Советской Социалистической Республике (на 100 000 населения)

Год	1921		1922		1923		1924		1925	
	РСФСР	ТАССР	РСФСР	ТАССР	РСФСР	ТАССР	РСФСР	ТАССР	РСФСР	ТАССР
Показатель	576	168	417	136	573	224	654	267	729	272

Период с 1921 по 1925 г. характеризовался более низкими показателями заболеваемости в ТАССР в результате преобладания на изучаемой территории татарского населения, среди которого в то время сифилис регистрировался в 5 раз реже, чем среди русского, т.к. помимо слабой алкоголизации, татары проявляли отрицательное отношение к внебрачным сексуальным отношениям. По данным Г.Я. Клебанова (1927 г.), они реже начинали половую жизнь (30,3 и 52,2% соответственно) и имели половые связи (2% и 9% соответственно) вне брака. Однако, С.Я. Голосовкер уже в 1925 г. отмечал, что «процесс втягивания татар в венеризм усиливается»: в начале XX века они составляли около 9,0% больных сифилисом, а в 1925 г. – уже 15,9% на селе и 15,5% в Казани.

Структура заболеваемости в первой трети XX века на территории РТ имела особенности, свидетельствовавшие о наличии активного эпидемического процесса на фоне длительной «сифилидизации» населения [3, 4]. Наряду с высоким удельным весом заразных форм (60,0%) третичный сифилис

регистрировался у 1/3 (35,0%) заболевших, при этом имелись значительные различия у городского и сельского населения.

Сравнительный анализ заболеваемости сифилисом среди городского и сельского населения показал, что среди горожан преобладали первичная и вторичная формы сифилиса, сифилитическая инфекция в городах распространялась преимущественно половым путем, бытовое заражение происходило только в 2,0% случаев. В сельской местности вследствие малодоступности специализированной медицинской помощи и низкого санитарно-гигиенического уровня третичная форма выявлялась в 45,4% случаев, также более половины пациентов инфицировались в результате бытового контакта с больным. По результатам анализа показателей заболеваемости врожденным сифилисом в городской и сельской местности достоверных различий не выявлено.

Начиная с 1940 года, заболеваемость сифилисом в ТАССР четко коррелирует с Российскими показателями, оставаясь несколько ниже. Вспышки сифилиса регистрировались в 1945–1946 и 1950–1951 го-

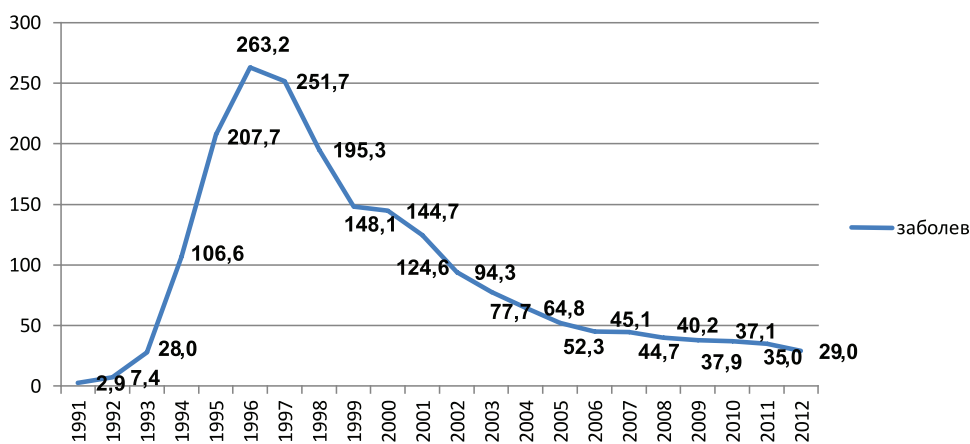
дах, что совпало с возвращением солдат с фронтов, освобождением оккупированных территорий, а также с послевоенной разрухой. В тоже время, благодаря активным диспансерным мероприятиям государственного масштаба, а также внедрению пенициллина в арсенал противосифилитических средств, в конце 50-х годов заболеваемость значительно снизилась. Длительный межэпидемический период 1952–1970 гг. характеризовался самыми низкими за столетие интенсивными показателями (0,69 на 100 000 населения) и резким уменьшением числа больных третичной формой, регистрация которой в ТАССР в 1960 г. прекратилась, что позволило обозначить данный отрезок эпидемического процесса как фазу резервации инфекции.

Анализ заболеваемости сифилисом показал, что подъем сифилитической инфекции с 1970 по 1980 гг. объяснялся волнообразным её течением, и пик заболеваемости установлен в 1972 (22,1) и в 1975 (20,8) гг. с максимальным превышением исходного уровня в 6,7 раза. В этот период в ТАССР было зарегистрировано 5 178 случаев приобретенного сифилиса с преобладанием заразных форм (84,7%). Большую часть переболевших составляли мужчины

(61,8%). В сельской местности проживали 9,0% больных, доля которых колебалась от 13,2% (1975) до 2,9% (1977). Наиболее высокая заболеваемость регистрировалась в возрастной группе 20–29 лет. Вспышка 70-х гг. совпала с эпохой так называемого «развитого социализма» и характеризовалась сравнительно доброкачественным течением: поражение нервной системы было выявлено всего у 12 пациентов, внутренних органов – у 7, врожденный сифилис у 13, скрытая поздняя и третичная стадии не диагностировались. Удельный вес беременных, больных сифилисом, был невысок и колебался в пределах 1,0–5,0%. Однако, у 6 из 13 больных врожденным сифилисом определялась его поздняя форма. Выявлялись случаи бытового и полового заражения детей от 0 до 14 лет. С 1981-го по 1991-й гг. наблюдался период низкой заболеваемости с максимальным показателем 7,6.

После 10-летнего межэпидемического периода в РТ, так же, как и повсеместно в РФ, начался небывалый подъем заболеваемости, которая за 5 лет увеличилась в 90,8 раза, превышая в 1994–1995 гг. федеральные показатели.

С 1992 по 2012 гг. инфицировалось около 2,0% населения РТ (рисунок).



Заболеваемость сифилисом в республике Татарстан с 1991 по 2012 годы

Основную часть в структуре заболевших сифилисом составили лица 20–29 лет (43,0%). Анализ заболеваемости сифилисом в эпидемический период по гендерной характеристике выявил ряд особенностей. Из всех заболевших сифилисом, женщины составили меньшую часть (46,9%), хотя при этом у них диагностировались более поздние формы заболевания. Среди больных сифилисом в возрасте до 19 лет женщины регистрировались в 2 раза чаще, чем мужчины. В дальнейшем в возрастных группах 20–39 лет наблюдалась тенден-

ция преобладания мужчин, а у лиц старше 40 лет достоверных гендерных различий не было выявлено.

Период эпидемического распространения инфекции (1992–1996 гг.) характеризовался разнообразным сочетанием клинических форм заболевания: первичный сифилис был установлен в 35,3% случаев, вторичный сифилис кожи и слизистых в 49,0%, скрытый ранний – в 15,4% случаев. Детальное изучение приобретенного сифилиса выявило, что у подавляющего числа больных (84,6%) фиксировались за-

разные формы, скрытый ранний сифилис в 1/6 случаев, поздний в виде единичных эпизодов.

Период снижения общей заболеваемости (1997–2012) характеризовался тенденцией уменьшения доли первичного сифилиса в 3,4 раза, заразных форм в 3 раза и вторичного сифилиса кожи и слизистых в 2 раза, за счет увеличения раннего скрытого в 2,1 раза. С 1992 по 2012 год зарегистрировано 522 случая скрытого позднего сифилиса, причём 502 (95,9%) из них – в период с 2000 по 2012 год. В 2009 г. после почти 50-летнего перерыва у двух больных была диагностирована гуммозная (третичная) форма сифилитической инфекции. Поражение нервной системы выявлено у 104, внутренних органов – у 26 пациентов. Проведенный анализ позволил установить, что почти 1/3 больных (28,7%) проживали в сельской местности. Причем, в этот эпидемический период отмечена стабильная тенденция к увеличению заболеваемости сельского населения в 8,0 раз. Прослеживается постоянный рост числа беременных среди болевших сифилисом, находившихся на диспансерном наблюдении. Анализ данных показал тенденцию увеличения данного контингента пациентов в 3,8 раза: удельный вес беременных, больных сифилисом, составил 3,9% в 1992 г. и 15,0% в 2011 г. «Социальный портрет» пациентки с риском рождения ребенка с врожденным сифилисом: одинокая, материально не обеспеченная женщина без собственного жилья, с ранним половым дебютом и рискованным сексуальным поведением, в возрасте 17–25 лет. Сифилис у пациенток данной статистической группы обычно протекает как сочетанная инфекция, беременность является нежелательной. За 20-летний период наблюдения выявлено 102 случая раннего врожденного сифилиса, из них с поражением кожи и слизистых – 31,0%, поздняя форма не диагностировалась. В условиях эпидемического распространения сифилиса особое значение приобретают пути заражения детей. Анализ путей инфицирования выявил, что более половины детей до 14 лет (54,4%) заразились в результате полового контакта с больным сифилисом.

Проводя сравнительный анализ течения сифилитической инфекции во время двух последних подъёмов заболеваемости, мы обнаружили существенные различия, безусловно вызванные изменением социально-экономических условий и внедрением новых лечебно-диагностических технологий. Коэффициент вариативности (дисперсности) в 1970–1980 годах составил

6,7; эпидемическая кривая, имевшая «двугорбый» вид с почти одинаковыми пиками в 1975-м и 1977-м, через 15 лет опустилась до исходных цифр. В период последней вспышки диапазон колебаний соответствовал 90,8, при этом с 1991 по 1993 год наблюдался плавный подъём заболеваемости с последующим экспоненциальным ростом до 1996 года. Далее, вплоть до 1999-го г., заболеваемость снижалась почти так же стремительно, а с 2000-го – темпы снижения замедлились, причем, интенсивные показатели сохраняют высокие значения: уровень заболеваемости сифилисом населения РТ в 2003–2005 годах соответствовал периоду после Великой Отечественной Войны. На сегодняшний день исходный уровень превышен в 10 раз, а максимальные показатели вспышки 70-х годов – в 1,3 раза. В сравнении с предыдущим эпидемическим периодом доля вторичного сифилиса ниже в 1,5 раза, скрытого раннего – выше в 1,9, регистрируется поздняя скрытая и третичная формы, отсутствовавшие в 70-е годы, но нет случаев позднего врожденного сифилиса. Удельный вес сельских жителей выше показателя 70-х годов в 3,2 раза. Соотношение заболевших мужчин и женщин в 1970–1980 годах составляло 1,6:1,0, а в 1991–2009 годах практически уравнилось (1,2:1,0). Заболеваемость в возрастной группе 0–17 лет выросла в 2, а у больных старше 40 лет – снизилась в 1,6 раза.

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом в РТ постоянно менялась под влиянием изменений социально-экономической жизни населения. Полученные данные об особенностях эпидемического процесса, клинической картины у больных с различными формами сифилиса, факторах, способствующих их развитию в течение исследуемого периода времени, могут послужить теоретической основой для разработки лечебно-профилактических мероприятий.

Выводы

1. Мониторинг заболеваемости сифилисом в республике Татарстан за последние 60 лет позволил выделить 4 периода эпидемического процесса:

- 1) период резервации со стабильно низкими показателями (1952–1970);
- 2) рост заболеваемости (1970–1980);
- 3) межэпидемический период (1980–1990);
- 4) эпидемическое распространение инфекции (1992–2012).

Заболеваемость характеризовалась неравномерным распределением по половоз-

растным параметрам и структуре по мере перехода одного периода эпидемического процесса к другому (в частности, постепенным ростом доли скрытых и поздних форм).

2. В период эпидемического распространения инфекции показатели заболеваемости были максимальными в возрастных группах 20–29 лет (43,0%) лет. Стабильно высокой была заболеваемость девочек и девушек до 19 лет. Установлена высокая заболеваемость сифилисом среди беременных в 3,8 раза; отмечена стабильная тенденция к увеличению заболеваемости сельского населения в 8,0 раз.

Список литературы

1. Аковбян В.А., Прохоренков В.И., Новиков А.И. Сифилис – М.: Медкнига, 2002. – 300 с.
2. Дмитриев Г.А., Доля О.В., Васильева Т.И. Сифилис: феномен, эволюция, новация. – М.: Бином, 2010. – 367 с.
3. Голосовкер С.Я. К учету венерических болезней // Венерология и дерматология. – 1925. – № 5. – С. 469–475.
4. Клебанов Г.Я. О диспансерной деятельности в условиях деревни // Венерология и дерматология. – 1925. – № 10. – С. 899–907.
5. Кубанова А.А., Аковбян В.А. // Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке. – М.: Медицина, 2003. – С. 539–550.
6. Кубанова А.А. Разработка новой стратегии контроля над распространением инфекций, передаваемых половым путем, на территории Российской Федерации // Вестник дерматологии и венерологии. – 2009. – № 3. – С. 4–12.
7. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines // MMWR. – 2006. – Vol. 55. – 94 p.
8. Hama K., Ishigushi H. Neurosyphilis with meiotemporal magnetic resonance imaging abnormalities // Intern med J. – 2008. – Vol. 47. – P. 1813–1817.
9. Parc C.E. Manifestations and treatment of ocular syphilis during an epidemic in France // Sex Transm Dis. – 2007. – Vol. 34, № 8. – P. 553–556.
10. Prokosch V. Ophthalmological symptoms as key findings in neurosyphilis-diagnosis and therapy // Klin Monatsbl Augenheilkd. – 2009. – Vol. 226, № 3. – P. 184–188.