

УДК 616.972

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАННЕГО
ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА****Береснева Т.А.***ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Екатеринбург, e-mail: blackbat1601@mail.ru*

Проведен анализ литературы по вопросам заболеваемости сифилисом беременных, заболеваемости ранним врожденным сифилисом в различных странах мира. Авторы выделяют факторы риска заболеваемости врожденным сифилисом: низкий доход семьи, начало половой жизни до 17 лет, беременность в возрасте 14 лет и раньше, сифилис или другие ИППП в анамнезе, ВИЧ-положительный партнер, мертворождение в анамнезе. Исследователи отмечают, что одной из негативных тенденций в эпидемиологии сифилиса у беременных является преобладание в данной группе раннего скрытого сифилиса. Исследователи отмечают, что продолжающаяся регистрация случаев врожденного сифилиса – индикатор качества оказания медицинской помощи беременным. Для снижения заболеваемости врожденным сифилисом в РФ необходимы исследования с учетом социальных трансформаций и географических особенностей проживания пациентов и современные организационные стратегии профилактических и противоэпидемических мер на уровне субъекта.

Ключевые слова: эпидемиология, ранний врожденный сифилис, заболеваемость**EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF EARLY CONGENITAL SYPHILIS****Beresneva T.A.***Ural state medical university of Ministry of Health of the Russian Federation, Ekaterinburg,
e-mail: blackbat1601@mail.ru*

The literature analysis of the incidence of syphilis during pregnancy, the incidence of early congenital syphilis in different countries is presented in the article. The authors identify risk factors for the incidence of congenital syphilis: low-income family, sexual initiation before 17 years, pregnancy at age of 14 years and earlier, syphilis or other STI s in anamnesis, HIV-positive partner, stillbirth in anamnesis. The researchers note that one of the negative epidemiology trends of pregnant women syphilis is the prevalence of early latent syphilis in this group. The continually case registration of congenital syphilis can be an indicator of the quality of medical care for pregnant women. The authors point out that in order to reduce the incidence of congenital syphilis in Russia comparative studies, taking into account social change and the geographical features of the patients residence and modern organizational strategy of preventive and anti-epidemic measures at the level of the Federation are needed.

Keywords: epidemiology, early congenital syphilis incidence

Состояние здоровья матери и ребенка – актуальная проблема здравоохранения всех стран мира. По данным экспертов ВОЗ ущерб, наносимый врожденным сифилисом, по-прежнему недооценивают, т.к. в мире ежегодно регистрируется 270 000 случаев врожденного сифилиса. С данной инфекцией связаны ежегодные натальные потери, составляющие до 460 000 случаев в год за счет самопроизвольных аборт. Сифилис является вероятной причиной ежегодного рождения 270 000 детей с низким весом и причиной 270 000 преждевременных родов (ВОЗ, 2004) [1].

Обзор исследований, проведенных в 70-80 гг. XX в., выполненный S.K. Niga et al. (1990), продемонстрировал значительные колебания доли серопозитивных лиц среди беременных, посещающих женские консультации, – от 0,03% в Шотландии до 16,0% в Бразилии [16]. В базе данных ВОЗ по исследованиям распространенности и заболеваемости ИППП доля серопозитивных лиц среди беременных составляла: в Африке – от 0,2% в Буркина-Фасо до 8,4% – в Южной Африке; в Америке –

от 0,09% в Гватемале до 5,8% – в Гаити; в Юго-Восточной Азии – от 0,8% в Индонезии до 2,5% – в Бангладеш; в Европе – от 1,5% – в Финляндии до 1,7% – в Азербайджане; в Западной части Тихого океана – от 0,1% в Республике Корея до 7,1% – в Папуа-Новая Гвинея. Однако эксперты ВОЗ считают, что цифры, полученные из опубликованных исследований, имеют ряд недостатков, среди которых отсутствие данных из многих стран, преимущественное включение городского населения и женщин, посещающих женские консультации, а также небольшие размеры выборок, в результате данные по доли серопозитивных лиц среди беременных занижены [1].

По данным J. Valderrama et al. (2004) заболеваемость сифилисом среди беременных в Перу составляет 3,1%, в Парагвае 6,2%; заболеваемость врожденным сифилисом – 1,4 на 1000 новорожденных в Сальвадоре, 12,0 на 1000 новорожденных в Гондурасе [20]. Kwiek JJ et al. (2008) при обследовании в Малави 3824 женщин в третьем триместре беременности диагностировали сифилис у 198 (5%). Исследователи указывают

на необходимость увеличения дородового скрининга на сифилис всех беременных. Исследователи выделяют факторы, влияющие на заболеваемость врожденным сифилисом: недооценка данной проблемы политическими деятелями, организаторами здравоохранения, недостаточная доступность дородового наблюдения и скрининговых исследований, дискриминация, окружающая болезни, передаваемые половым путем [17]. С. S. Rodrigues et al. (2004) при обследовании 3047 рожениц в Бразилии обнаружили сифилис у 1,7%. Авторы выделяют факторы риска заболеваемости врожденным сифилисом - доход семьи ниже одной минимальной заработной платы, начало половой жизни до 17 лет, беременность в возрасте 14 лет и раньше, сифилис или другие ИППП в анамнезе, ВИЧ-позитивный партнер, мертворождение в анамнезе. Авторы отмечают, что только 43,0% женщин имели шесть или более дородовых посещений, и только 3,0% имели одно серологическое обследование на сифилис в течение первого триместра беременности и повторное скрининговое исследование в течение третьего триместра [18]. Эпидемия врожденного сифилиса в Балтиморе произошла на фоне резкого снижения заболеваемости сифилисом в Соединенных Штатах. Максимальный показатель заболеваемости врожденным сифилисом в масштабах всей страны (107 случаев на 100 тыс. живорожденных младенцев) был зафиксирован в 1991 г. К 1996 г. заболеваемость врожденным сифилисом в Соединенных Штатах снизилась на 72,0% и составила 30 случаев на 100 тыс. живорожденных детей. В 1996 г. уровень заболеваемости врожденным сифилисом в Балтиморе почти в 10 раз превышал общенациональный показатель. В 1996 г. заболеваемость врожденным сифилисом среди афро-американцев в Балтиморе и по стране в целом составляла 564 и 128 случаев на 100 тыс. живорожденных детей соответственно. Четко выраженная ассоциация заболеваемости врожденным сифилисом с расовой принадлежностью позволяет предположить существование определенных факторов (например, качества работы медицинских учреждений), которые могли способствовать развитию этой эпидемии с преимущественным поражением чернокожего населения [2].

D.A. Gust и др. (2002), проанализировав 14 627 случаев врожденного сифилиса в США, включающие 760 мертворождений, отмечали, что, несмотря на снижение заболеваемости врожденным сифилисом, соотношение между смертностью от врожденного сифилиса и заболеваемостью оставалось

без изменений. Это позволило авторам сделать вывод, что показатели смертности связанные с сифилисом и в дальнейшем будут оставаться важной проблемой национального здравоохранения [15].

За период с 1993 по 1997 г., к моменту максимального роста заболеваемости сифилисом в России, в регионах Урала, Сибири и Дальнего Востока заболеваемость сифилисом среди беременных возросла в 10,9 раза, а их удельный вес составлял до 7,8% от общего числа женщин с этим диагнозом. Число детей с врожденным сифилисом в регионе за этот период возросло с 33 до 268 случаев (рост в 8,1 раза) [4]. Исследователи отмечают, что одной из негативных тенденций в эпидемиологии сифилиса у беременных является преобладание в данной группе раннего скрытого сифилиса. Так, в ходе проводимого в РФ пилотного проекта по эпидемиологическому надзору за регистрацией случаев врожденного сифилиса было установлено, что у женщин, родивших детей с врожденным сифилисом, в 78,0% случаев был диагностирован ранний скрытый сифилис.

Начиная с 1999 г., в РФ наметился спад заболеваемости врожденным сифилисом. Так в 1999 г. было зарегистрировано 743 случаев врожденного сифилиса, в 2002 г. – 619, в 2003 г. – 506, в 2013 г. – 131. Однако даже единичные случаи врожденного сифилиса – чрезвычайное явление для общественного здравоохранения, поскольку при своевременном поставленном диагнозе и лечении инфицированной беременной удается предотвратить заражение плода [19].

Продолжающаяся регистрация случаев врожденного сифилиса – индикатор качества оказания медицинской помощи беременным, характеризующий состояние общественного здравоохранения и отражающий уровень взаимодействия врачей акушеров-гинекологов, дерматовенерологов, педиатров и эффективность проводимых противоэпидемических мероприятий [10]. По мнению авторов, у беременных, больных сифилисом, нелеченных, или неадекватно леченных, наблюдается высокая частота случаев гибели плода или мертворождений [14]. Задержка начала терапии приводит к неадекватному, позднему лечению и соответственно увеличивается возможность инфицирования плода, возрастает вероятность прерывания беременности, мертворождения и рождения ребенка с сифилитической инфекцией [9].

Таким образом, современная эпидемиологическая ситуация диктует необходимость разработки экстренных и эффективных мер профилактики сифилиса у беременных и новорожденных.

В настоящее время в мире, в том числе в России, наблюдаются резкие социально-экономические изменения, результатом которых является появление новых ядерных групп, таких как, беженцы, мигранты, безработные, а также уязвимых групп, в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, что требует разработки новых индикаторных показателей для анализа и проведения адекватных профилактических мероприятий, а также разработки и внедрение современных медицинских технологий [6, 7, 11, 12].

Так для улучшения качества в индустриальных системах в 1931 г. В. Шихарт предложил научный метод, который он назвал циклом *plan – do – check – act* (PDCA). Исследователь полагал, что при улучшении качества должны строиться подходы через планирование изменений (*plan*) и выполнение их (*do*) к оценке эффекта (*check*) и широкому их внедрению в практику (*act*). Эффективность данных подходов в медицинской практике доказывалась многими исследователями [3, 8, 9, 13].

Анализ литературных данных показал, что, несмотря на многочисленность исследований, посвященных проблеме заболеваемости сифилисом, в них рассматриваются преимущественно тенденции динамики и структуры заболеваемости. Вместе с тем для стабилизации эпидемии необходимы как сравнительные исследования с учетом социальных трансформаций и географических особенностей проживания пациентов, так и современные организационные стратегии профилактических и противоэпидемических мер на уровне субъекта Федерации. Исследования в этом направлении представляет социально-экономическое значение.

Список литературы

1. Глобальная ликвидация врожденного сифилиса: обоснование и стратегия действий. Всемирная организация здравоохранения, 2008 г. ISBN 978 92 4 459585 5 (NLM classification: WC 161).
2. Бейленсон П. Эпидемия врожденного сифилиса – Балтимор, 1996 – 1997 гг. / П. Бейленсон, Д. Роуз, Д. Даннинг, В. Брэтвейт, К. Вест, Ф. Мейерс // *Инфекции, передаваемые половым путем*. – 1999. – № 2. – С. 4 – 5.
3. Цап Н.А., Попов В.П., Чернядьев С.А., Карлов А.А., Огарков И.П. Интеграционная модель организации оказания экстренной хирургической помощи детям по опыту Свердловской области Медицина катастроф. 2009. – № 4. – С. 39-40.
4. Кунгуров Н.В., Уфимцева М.А., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Струин Н.Л., Сурганова В.И. Эпидемиологическая роль мигрантов в распространении сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока // *Вестник дерматологии и венерологии*. – 2010. – № 2. – С. 4-9.
5. Макаренко А.В. Эпидемиологические и социальные аспекты врожденного сифилиса и основные направления по его контролю и профилактике в Уральском регионе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Екатеринбург, 2007. – 20 с.
6. Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Уфимцева М.А. Современное состояние профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2012. – № 6. – С.11-15.
7. Социально-личностная характеристика подростков, больных гонореей / Н.П. Малишевская М.А. Уфимцева, Е.В. Попова, Т.Н. Барановская, Г.Г. Коробова // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. – 2008. – №1. – С. 58-60.
8. Схема алгоритма организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по ликвидации врожденного сифилиса / Н.В. Кунгуров, Т.А. Сырнева, Н.П. Малишевская, М.А. Уфимцева. Патент RU81242 08.06.2011
9. Сырнева Т.А., Малишевская Н.П., Уфимцева М.А. Структура и объем профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях // *Уральский медицинский журнал*. – 2011. – № 8. – С. 16-19.
10. Уфимцева М.А. Модель управления заболеваемостью сифилисом в современных условиях: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Екатеринбург, 2011. – 53 с.
11. Уфимцева М.А. Алгоритм организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по снижению заболеваемости сифилисом в субъекте Федерации с активными миграционными процессами / М.А. Уфимцева // *Современные проблемы дерматовенерологии и иммунопатологии и врачебной косметологии*. – 2011. – № 01. – С. 69 – 72.
12. Уфимцева М.А., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока // *Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии*. – 2009. – Т. 2, № 2. – С. 68-73.
13. Чернядьев С.А. Научное обоснование и разработка системы организации неотложной медицинской помощи больным панкреонекрозом на региональном уровне: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Екатеринбург, 2008. – 43 с.
14. Berman SM. Maternal syphilis: pathophysiology and treatment. *Bull World Health Organ* 2004;82:433-8.
15. Gust D.A. Mortality associated with congenital syphilis in the United States, 1992-1998. / D.A. Gust et al // *Pediatrics*. – 2002. Vol. 79; 5: – P.89-90.
16. Hira S.K., Bhat G.J., Chikamata D.M., Nkowane B., Tembo G., Perine P.L. Syphilis intervention in pregnancy: Zambian demo nstretion project. *Genitourin Med* 1990; 66:159-64.
17. Kwiek J.J. Socio-demographic characteristics associated with HIV and syphilis seroreactivity among pregnant women in Blantyre, Malawi, 2000-2004 / Kwiek JJ, Mwapasa V, Alker AP, Muula AS, Misiri HE, Molyneux ME, Rogerson SJ, Behets FM, Meshnick SR. *Malawi Med J*. 2008 Sep;20(3):80-5
18. Rodrigues C.S. Syphilis positivity in puerperal women: still a challenge in Brazil / C.S. Rodrigues, M.D Guimaraes // *Rev Panam Salud Publica*. – 2004. – Vol. 16, № 3. – P. 168 – 175.
19. Succi RC Evaluation of prenatal care at basic health units in the city of Sao Paulo Succi RC, Figueiredo EN, Zanatta Lde C, Peixe MB, Rossi MB, Vianna LA. v *Lat Am Enfermagem*. 2008 Nov-Dec;16(6):986-92.
20. Valderrama J. Maternal syphilis and congenital syphilis in Latin America: big problem, simple solution / J. Valderrama, F. Zaccarias, R. Mazin // *Rev. Panam. Salud. Publica*. – 2004. – Vol. 16, № 3. – P. 211 – 217.