

24.01.2013 г.

А.В. Полев¹, А.Э. Гайдарова², О.В. Романова¹, О.В. Поршина¹, В.С. Шаповалов³

О возрастных и гендерных характеристиках больных сифилисом в 2006-2011 годах

¹ Московский научно практический центр дерматовенерологии и косметологии
Департамента здравоохранения Москвы

² Махачкалинская больница Федерального медико-биологического агентства РФ,
г.Махачкала, Республика Дагестан

³ ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, Москва

A.V. Polev¹, A.E. Gaidarova², O.V. Romanova¹, O.V. Porshina¹, V.S. Shapovalov³

Age and gender characteristics of syphilis patients in 2006-2011

¹ Moscow Research and Practice Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow

² Makhachkala Hospital of Federal medical biological agency of Russia, Republic of
Dagestan

³ Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health
of the Russian Federation, Moscow

Резюме: Среди многообразия инфекций, передаваемых половым путем, сифилис, по-прежнему, остается одной из наиболее коварных инфекций, требующих внимания организаторов здравоохранения, акушеров-гинекологов, дерматовенерологов, педиатров и других специалистов.

Анализ заболеваемости сифилисом за период с 2006 по 2011 годы показал снижение его доли в структуре инфекций, передаваемых половым путем. Заболеваемость сифилисом, как в г. Москве, так и в республике Дагестан, была значительно выше среди мужского населения, хотя в динамике за анализируемый период в республике Дагестан у женщин случаи заболеваний выросли 37,0 до 39,6%. С учетом возрастных характеристик наиболее высокая заболеваемость сифилисом в г. Москве отмечалась от 18 до 29 лет, в республике Дагестан – от 30 до 39 лет. В возрастной группе населения республики от 18 до 19 лет рост показателей до 2009 года в 2010 году сменился снижением. Если в группе 30-39 лет отмечалась тенденция к снижению показателей, то от 40 лет и старше наблюдался рост. Стабильно на одном уровне оставались показатели заболеваемости в группе детей 15-17 лет. В г. Москве во всех возрастных группах населения прослеживалось снижение показателей заболеваемости, за исключением 2011 года, когда появилась тенденция к росту в группе 15-17 летних детей. В Республике Дагестан основная доля больных сифилисом приходилась на возрастную группу населения от 30 лет и старше, за исключением 2007 года, когда большинство из них приходилось на возраст 20-29 лет. В Южном федеральном округе (с 26,0 в 2006 г. до 38,7% в 2011 г.), так же как и в Северо-Кавказском федеральном округе (с 34,2 в 2010 г. до 40,5% в 2011 г.), основную часть больных составил возраст 40 лет и старше. В Москве и по Центральному федеральному округу, так же, как и в целом по стране – 18-29 лет.

Таким образом, за все годы анализируемого периода основная часть больных сифилисом в Москве и Центральном федеральном округе, как и в целом по стране,

приходилась на возраст 18-29 лет, на втором месте был возраст 30-39 лет, в то время как в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах основная часть больных приходилась на 40 лет и старше, в республике Дагестан – на 30 лет и старше. Высокая частота распространения сифилиса, особенно среди молодого сексуально активного возраста, увеличивает вероятность рождения детей, больных врожденным сифилисом. В этой связи, изучение основных тенденций и возрастных характеристик больных сифилисом является чрезвычайно актуальным.

Ключевые слова. Заболеваемость сифилисом; возрастные и гендерные характеристики; территории.

Summary. Syphilis is still one of the very incidious infections among all sexually transmitted infections (STIs), and so it requires much of the attention from healthcare providers, obstetricians and gynecologists, dermatovenereologists, pediatricians, and other medical specialists.

Analysis of syphilis morbidity in 2006-2011 was performed separately for Moscow and for Republic of Dagestan. Syphilis morbidity was incorporated in the whole structure of STIs morbidity and so analyzed.

Analysis of syphilis morbidity in 2006-2011 showed its diminishing proportion in STIs overall morbidity.

Syphilis incidence in both regions turned out higher in males, with this - in Dagestan syphilis incidence in females has risen from 37.0% to 39.6% in proportion during the period studied. Syphilis incidence was most prominent in the age group of 18-29 yr in Moscow and in the age group of 30-39 yr in Dagestan. Syphilis incidence in Dagestan fluctuated along age groups as follows: in 18-19 years age-subgroup it was on the rise before 2009 and on the fall since 2010; 30-39 years group presented a slow-down in this indicator drift, while group of 40 years and older presented a certain rise; adolescence group (15-17 years) was quite stable for the whole period. In Moscow the value of this indicator was falling in all age groups for the whole period, save 2011, when a slight tendency towards the rise in adolescence group (15-17 years) has manifested itself.

Syphilis prevalence was most prominent in the age group of 18-29 years in Moscow (as well as the Central Federal District, and the Russian Federation as a whole), while in Dagestan it was in the cluster of age groups of 30 years and older - through the whole studied period save 2007, when it was most prominent in the group of 20-29 years. In the South Federal District and in North Caucasian Federal District, syphilis prevalence was most prominent in the age group of 40 yr and older, being in proportion to the cluster of all age groups - 26.0% (2006) and 38.7% (2011) in South Federal District, and 34.2% (2006) and 40.5% (2011) in North Caucasian Federal District.

In the studied period of 2006-2011, the syphilis prevalence in Central Federal District and in Moscow was the largest in the age group of 18-29 years, followed by the age group of 30-39 years, while in South and North Caucasian federal districts this indicator was the largest in the cluster of age groups of 40 years and older, in the Republic of Dagestan it was in the cluster of groups of 30 years and older. The values of syphilis prevalence were considered as sensitive in this study, especially as concerns fertile age population, just because the spread of syphilis infection could only but favour the probability of newborns with congenital syphilis. From this point of view, studying of main trends and age-specific characteristics of syphilis patients is of great importance.

Keywords. Syphilis morbidity; age and gender characteristics; regions.

Актуальность: Сифилис является одной из наиболее коварных инфекций, требующих внимания организаторов здравоохранения, акушеров-гинекологов, дерматовенерологов, педиатров и других специалистов, поскольку при сифилисе поражаются все ткани и органы человека [Шинский Г.Э. и соавт, 1999; Э.А.Баткаев, Л.М. Топоровский, Д.В.Рюмин, 2006].

Коварность инфекции еще заключается и в том, что значительная часть больных не регистрируется в связи с возрастающей обращаемостью к частнопрактикующим врачам [А.В. Сухарев, 1997; Ю.К. Скрипкин и соавт., 1999]. В связи с чем несвоевременно проводится профилактическое лечение беременных и детей, родившихся от больных и болевших сифилисом женщин.

Известно, что нелеченный сифилис приводит к поражению плода, заканчивающемуся либо его гибелью на 24-28 неделе и выкидышем, либо рождением ребенка с врожденным сифилисом [Иванова М.А., Лосева О.К. и др., 2000; М.А.Иванова, 2000; D. Martin, J. Bertrand et al., 2001]. По данным М.М. Engelgau, С.Н. Woernle (1995), у 50% больных сифилисом женщин беременность заканчивается самопроизвольным выкидышем. Ими отмечено, что сифилис является причиной 40% мертворождений и 80% рождений мацерированным плодом.

Высокая частота распространения сифилиса, особенно среди молодого сексуально активного возраста, увеличивает вероятность не только рождения детей, больных врожденным сифилисом, но и инфицирование ВИЧ [I.C. Thomas, A.L. Kulik et al., 1995]. По мнению многих зарубежных ученых, большинство случаев врожденного сифилиса – есть результат отсутствия адекватного лечения матери [D. Martin, J. Bertrand, C. McKegney, 2001; L.M.Hollier et al., 2001].

В связи с вышеизложенным, изучение основных тенденций и возрастных характеристик больных сифилисом является чрезвычайно актуальным.

Целью исследования явилось установление наиболее подверженных риску заражения сифилисом возрастных групп населения и основных тенденций эпидемиологического процесса.

Материал и методы: Методом описательной статистики проведен анализ заболеваемости сифилисом в Республике Дагестан и г. Москве за 2006 - 2011 годы по данным форм государственного статистического наблюдения №9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями».

Результаты и их обсуждение: В середине второго тысячелетия в стране прослеживался рост заболеваемости практически всеми инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), в то время как к началу третьего тысячелетия в целом по России наблюдалось снижение большинства из них. Вероятно, этому способствовало снижение активности специалистов по организации и проведению профилактических осмотров, а также ослабление работы в очагах инфекции по обследованию источников и контактов заболевших.

В Республике Дагестан за последние шесть лет заболеваемость сифилисом уменьшилась на 45,6%. При этом доля мужчин среди больных, по-прежнему, оставалась высокой (от 63,0 в 2006 г. до 60,4% в 2011 г.), хотя в целом за анализируемый период доля женщин среди заболевших сифилисом выросла с 37,0 до 39,6%. В г. Москве сифилис за анализируемый период уменьшился на 47,2%, доля мужчин среди заболевших составляла от 52,3 (в 2006 г.) до 54,8% (в 2011г.).

В структуре ИППП в Республике Дагестан за весь анализируемый период максимальная доля приходилась на трихомоноз, в то время как в г. Москве в большинстве случаев превалировала хламидийная инфекция. За анализируемый период в структуре ИППП доля сифилиса в республике Дагестан уменьшилась с 8,6 до 6,0%, в г. Москве – с 16,2 до 13,7% (табл.1).

Таблица 1

Уровень регистрируемой заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в г. Москве и Республике Дагестан в 2006 – 2011гг. (абс. числа).

Наименование инфекций	пол	2006		2007		2008		2009		2010		2011			2011
		Моск-ва	Даге-стан	Моск-ва	Даге-стан	Моск-ва	Даге-стан	Моск-ва	Даге-стан	Моск-ва	Даге-стан	Моск-ва	Даге-стан		
Сифилис	м	2454	272	2633	172	2162	180	1783	183	1505	159	1358	142	Для сравнения в России	27444
	ж	2237	160	2234	149	1953	102	1501	112	1294	105	1120	93		26329
Гонококковая инфекция	м	2440	798	1979	770	1532	675	1214	691	1019	598	1050	518		42331
	ж	468	454	388	575	278	591	234	492	198	468	182	418		12198
Трихомоноз	м	1009	1026	800	894	481	749	418	726	359	728	313	649		34752
	ж	6089	1495	4549	1693	4015	1456	3636	1259	3415	1168	2876	993		124452
Хламидийная инфекция	м	2533	333	2234	367	2003	391	1894	391	1915	462	1885	362		37094
	ж	4444	419	4036	531	3558	569	2773	599	2645	732	2202	613		57035
Генитальный герпес	м	873	16	777	27	961	20	846	27	937	27	959	33		10686
	ж	1988	31	2025	24	2116	36	1748	43	1640	45	1423	37		15418
Аногенитальные бородавки	м	1233	3	1203	10	1252	12	1316	25	1414	15	1460	24		16060
	ж	3156	25	3438	32	2950	46	3241	55	3728	49	3314	45		25670
всего ИППП	м	10545	2448	9626	2240	8391	2027	7471	2043	7149	1989	11117	1728		168367
	ж	18382	2584	16670	3004	14870	2800	13133	2560	12920	2567	9997	2199		261102
ИТОГО	оба пола	28927	5032	26296	5244	23261	4827	20604	4603	20069	4556	18142	3927		429469

За последние шесть лет среди мужского населения республики Дагестан зарегистрировано 1108 случаев заболеваний сифилисом, что на 34,9% выше, чем среди женского населения, в г. Москве – 11898 случаев, что на 7,0% больше, чем среди женского населения г. Москвы. Наиболее чаще заболеваемость мужчин в Дагестане регистрировалась в 2006 году (24,6% от числа случаев заболеваний мужчин за последние 6 лет всего), в г. Москве – в 2007 г. (22,1% от случаев заболеваний мужчин всего).

За весь анализируемый период показатели заболеваемости сифилисом у мужчин в Дагестане были не стабильными, но оставались выше, чем у женщин (рис. 1).

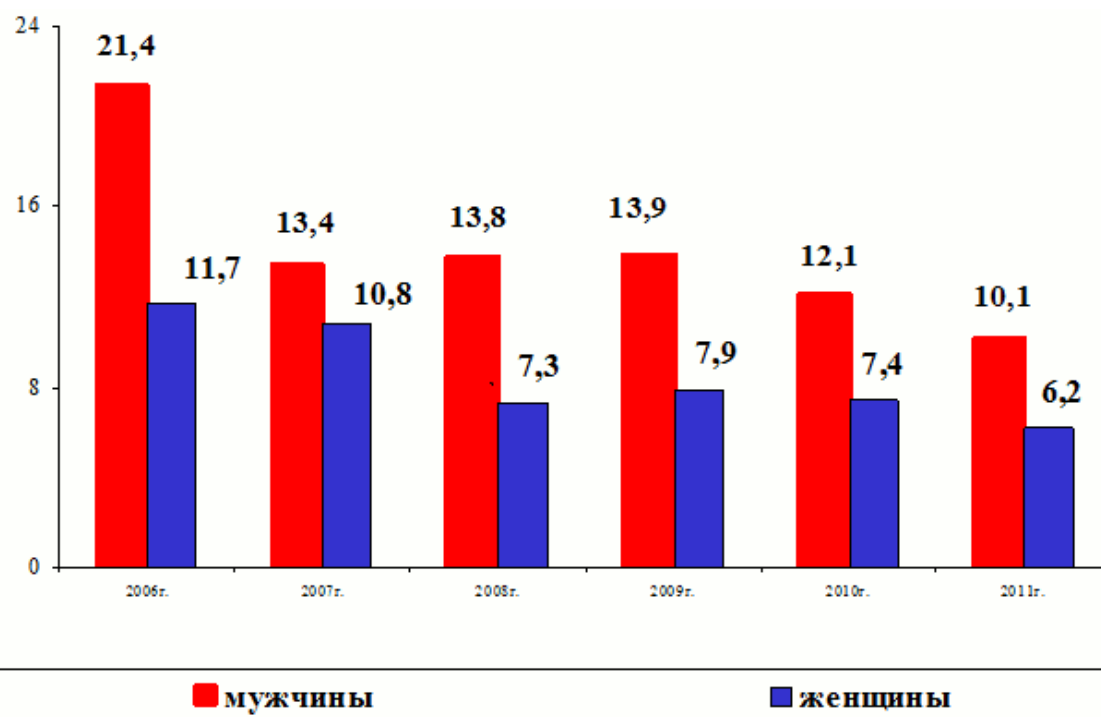


Рис. 1. Заболеваемость сифилисом по гендерным различиям в Республике Дагестан, 2006 – 2011 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

В г. Москве за весь анализируемый период заболеваемость у мужчин оставалась выше. В динамике, как у мужчин, так и у женщин, прослеживалась тенденция к снижению показателей (рис.2).

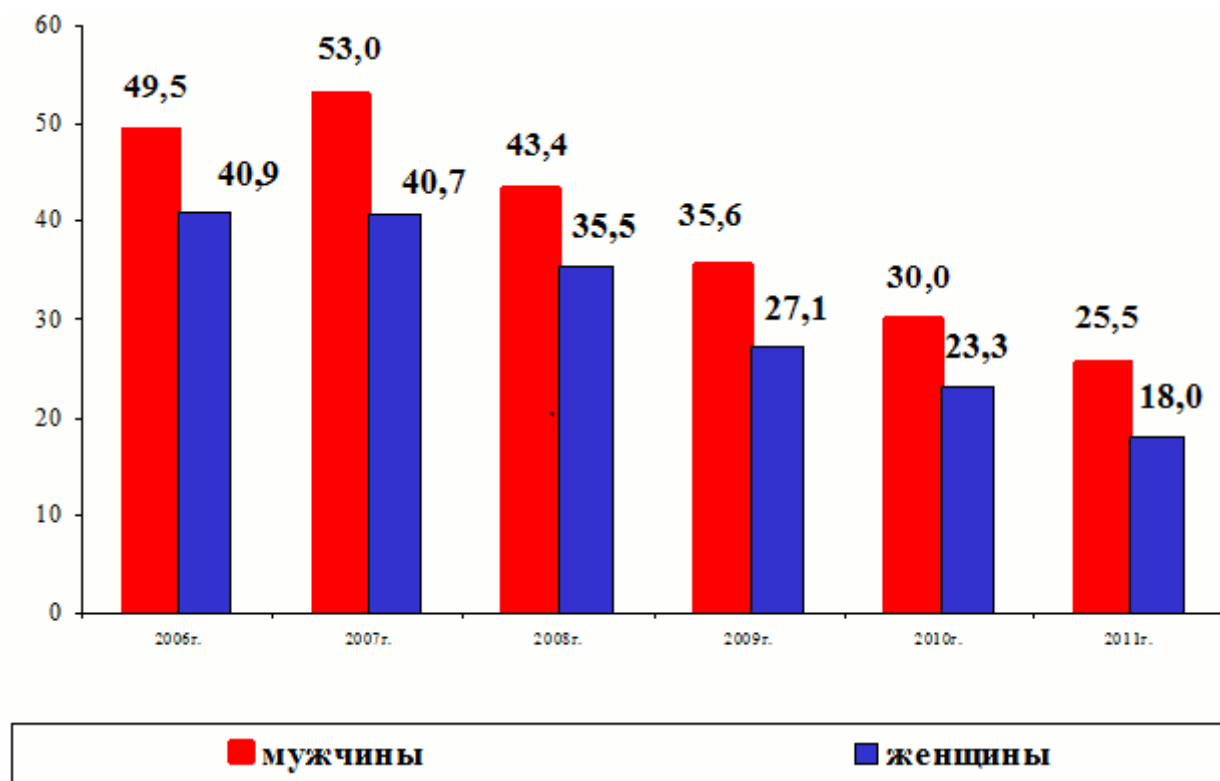


Рис. 2. Заболеваемость сифилисом по гендерным различиям в г. Москве, 2006 – 2011 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

С целью выявления групп повышенного риска и планирования профилактических мероприятий, чрезвычайно важным является определение возрастных характеристик заболевших сифилисом.

Наиболее высокая заболеваемость сифилисом в республике отмечалась в возрастной группе населения от 30 до 39 лет. В возрастной группе от 18 до 19 лет рост показателей до 2009 года в 2010 году сменился снижением.

В возрастной группе детского населения (от 0 до 14 лет) Российской Федерации за последний год снижение случаев заболеваний сифилисом произошло на 17,5%, показатель заболеваемости при этом уменьшился в 2,8 раза (1,6 против 4,5 на 100 000 населения в 2006 г.), Южного Федерального округа (ЮФО) – на 61,7% и в 2,7 раза соответственно (1,1 против 3,0 на 100 000 населения в 2006г.). В Республике Дагестан официальной регистрации случаев заболеваний сифилисом в данной возрастной группе детей в 2011 году не было (в 2006 г. было 2 случая, что составило 0,3 на 100 000 соответствующего населения). В возрастной группе детей 15-17 лет ежегодно регистрировалось по 2 случая заболеваний сифилисом.

В 2010 году в Республике в 3,9 раза уменьшилась заболеваемость сифилисом в возрасте от 20 до 29 лет (7,5 против 29,5 на 100 000 населения), в 1,4 раза - от 30 до 39 лет (24,2 против 32,7 на 100 000 населения), в 1,3 раза – от 40 лет и старше (13,9 против 17,4 на 100 000 населения). Однако за последние три года, появилась тенденция к росту показателей заболеваемости сифилисом в возрастных группах населения республики Дагестан от 40 лет и старше в 1,1 раза (15,0 против 12,2 в 2009г.).

**Заболеваемость сифилисом в различных возрастных группах населения России
(абс.числа/на 100 000 населения соответствующего возраста).**

возраст	2009 г	2010 г	2011 г	2009 г	2010 г	2011 г	2009 г	2010 г	2011 г
	Россия			ЦФО			СКФО		
0-14 лет	639	549	453	125	88	79	18	17	15
	3,0	2,5	2,1	2,6	1,8	1,6	0,9	0,8	0,7
15-17 лет	1955	1304	1063	280	159	139	30	18	13
	41,0	28,8	23,7	26,3	15,3	13,2	6,8	4,2	3,0
18-29 лет	35992	29297	23492	6371	4840	3638	741	571	424
	125,9	104,0	84,2	92,5	69,1	50,7	35,2	27,2	20,3
30-39 лет	19765	17000	14757	4085	3347	2861	484	556	409
	95,5	80,8	69,5	74,3	59,0	49,3	45,2	42,3	30,9
40 и старше	17334	15557	14008	3726	3259	2776	587	604	587
	26,0	23,2	20,8	19,7	17,0	14,3	17,1	17,4	16,8
Итого	75685	63707	53773	14587	11693	9493	1860	1766	1448

Анализ заболеваемости сифилисом с учетом возрастных характеристик показал, что наиболее высокие показатели по заболеваемости сифилисом в Республике Дагестан были в возрастной группе 30-39 лет. Однако следует отметить, что если в группе 30-39 лет отмечалась тенденция к снижению показателей, то от 40 лет и старше наблюдался рост. Стабильно на одном уровне оставались показатели заболеваемости в группе детей 15-17 лет (рис. 3).

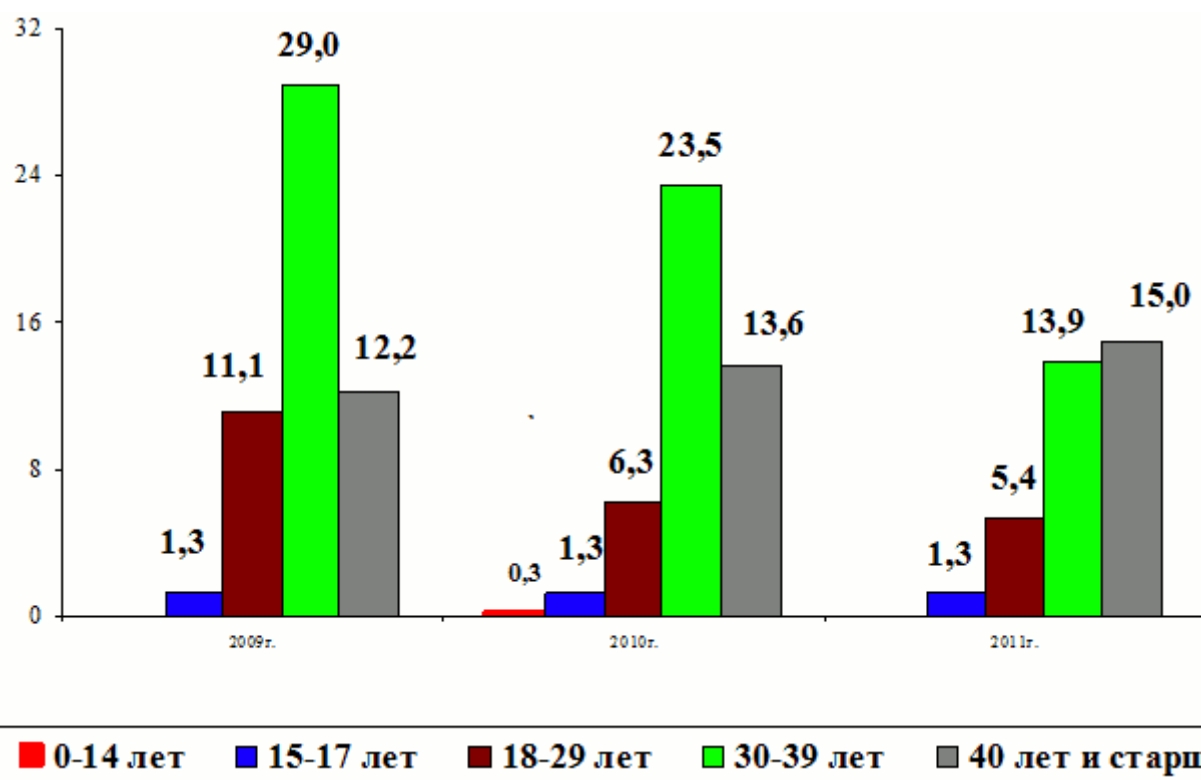


Рис. 3. Заболеваемость сифилисом по возрастным группам в Республике Дагестан, 2009 – 2011 гг.(на 100 000 соответствующего населения)

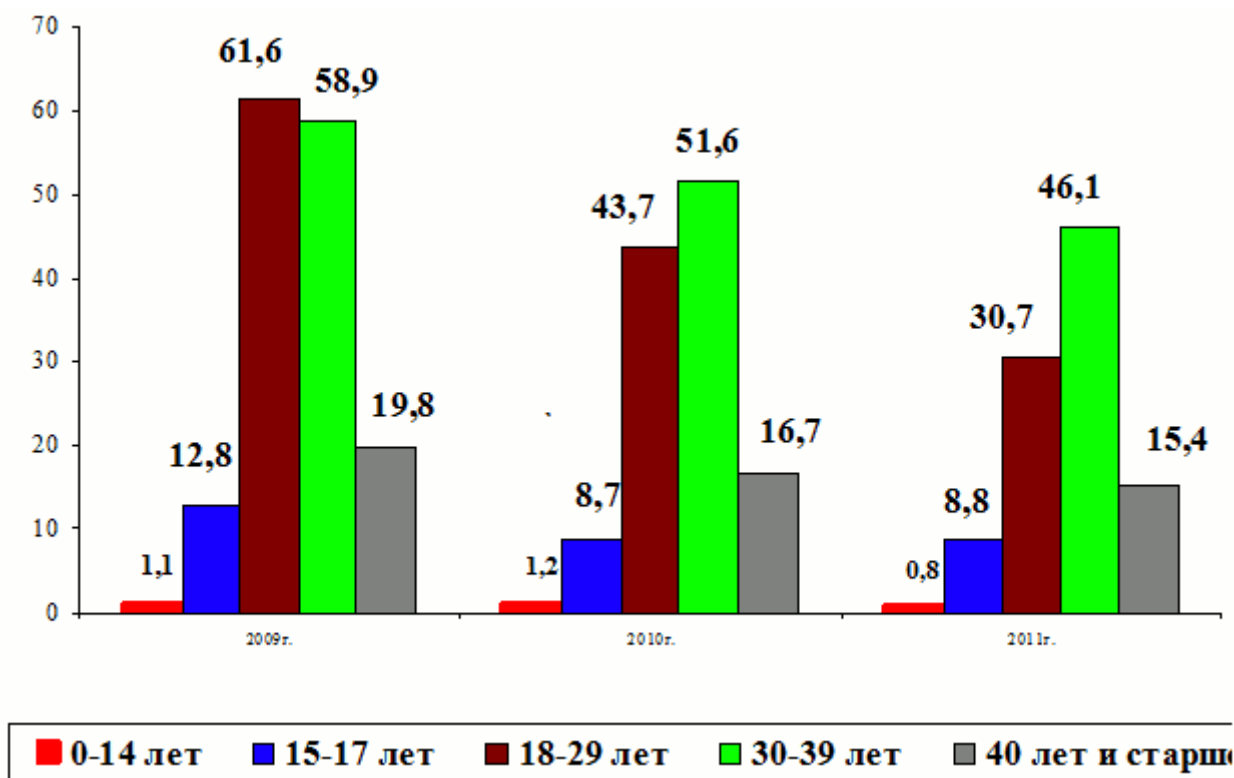


Рис. 4. Заболеваемость сифилисом по возрастным группам в г. Москве, 2009 – 2011 гг.(на 100 000 соответствующего населения)

В г. Москве наиболее высокая заболеваемость была в возрастных группах 18-29 и 30-39 лет. При этом в динамике во всех возрастных группах прослеживалась тенденция к снижению показателей, в то время как у детей в возрасте 15-17 лет появилась тенденция к их росту (рис.4).

В целом по Российской Федерации основная доля больных сифилисом приходилась на возрастную группу населения 18-29 лет (от 49,9 в 2006 г. до 43,7 в 2011 г.). На втором месте была возрастная группа 30-39 лет (от 23,5 в 2006 г. до 27,4% в 2011 г.), с небольшим интервалом от них – возрастная группа 40 лет и старше (от 21,9 в 2006 г. до 26,1% в 2011 г.). За весь анализируемый период доля больных сифилисом в возрасте от 18 до 29 лет уменьшилась на 49,5%, в то время как от 30 до 39 лет и от 40 лет и старше – выросла с 23,5 (в 2006 г.) до 27,4% (в 2011 г.) и с 21,9 (в 2006 г.) до 26,1% (в 2011 г.) соответственно.

В Республике Дагестан основная доля больных сифилисом приходилась на возрастную группу населения от 30 лет и старше, за исключением 2007 года, когда основная часть из них приходилась на возраст 20-29 лет. В ЮФО (с 26,0 в 2006 г. до 38,7% в 2011 г.), так же, как и в СКФО (с 34,2 в 2010 г. до 40,5% в 2011 г.), основную часть больных составил возраст 40 лет и старше, по ЦФО и г. Москве, как и в целом по стране – 18-29 лет.

Согласно результатам исследования, за все годы анализируемого периода основная часть больных сифилисом в г. Москве, ЦФО и в целом по стране приходилась на возраст 18-29 лет, на втором месте был возраст 30-39 лет, в то время как в ЮФО и СКФО основная часть больных приходилась на 40 лет и старше, в республике Дагестан – на 30 лет и старше.

Таким образом, сифилис представляет одну из актуальных проблем практического здравоохранения. Настоящее исследование позволило установить основные тенденции эпидемиологического процесса по сифилису: рост заболеваемости в одних возрастных группах населения и снижение в других. В целом, с учетом заболеваемости по возрастным и гендерным характеристикам, отмечается снижение общей заболеваемости на изучаемых

территориях. Также очевидно, что по Северокавказскому Федеральному округу наиболее неблагоприятная ситуация по сифилису складывается в старших возрастных группах населения, в Центральном Федеральном округе – от 18 до 29 лет, что свидетельствует о необходимости расширения мероприятий по первичной профилактике в данных популяционных группах.

Список литературы

1. Баткаев Э.А., Топоровский Л.М., Рюмин Д.В. Два случая третичного активного сифилиса //Вестник последипломного медицинского образования. 2006. №1. С. 19-24.
2. Иванова М.А. Сифилис и беременность /М.А.Иванова, О.К. Лосева, Э.А. Коробейникова, Е.Я.Кравцова, И.В.Федорова //Вестник дерматологии и венерологии. 2000. №6. С. 63-66.
3. Иванова М.А. Диагностическое и прогностическое значение комплекса факторов, влияющих на исход беременности у больных и болевших сифилисом женщин: Авт. ... канд. мед. наук. М. 2000. 18 с.
4. Сухарев А.В. Клинико-иммунологические особенности течения сифилитической инфекции в современных условиях: Авт. ... канд. мед. наук. СПб. 1997. 23 с.
5. Скрипкин Ю.К., Аковбян В.А., Тихонова Л.И. Общество и инфекции, передаваемые половым путем: поиск решений //Вестник дерматологии и венерологии. 1999. №6. С. 20-22.
6. Шинский Г.Э., Коробейникова Э.А., Иванова М.А. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса у беременных //Российский журнал кожных и венерических болезней. 1999. №4. С. 24-25.
7. Martin D., Bertrand J., McKegney C., Thompson L., Belongia E., Mills W. Congenital syphilis surveillance and newborn evaluation in low-incidence state. *Arch Ped & Adolesc Med.* 2001;155:140-144.
8. Engelgau M.M., Woernle C.H., Rolfs R.T. et al. Control of epidemic early syphilis: the results of an intervention campaign using social networks. *Sex. Transm. Dis.* 1995;22(4):203-209.
9. Thomas J.C., Kulik A.L., Schoenback V.J. Syphilis in the South: Rural Rates Surpass Urban in North Carolina. *Am. J. Public Health* 1995;85:1119-1122.
10. Hollier L.M., Harstad T.W., Sanchez P.J., Twickler D.M., Wendel G.D. Fetal syphilis: clinical and laboratory characteristics. *J. Obstet Gynecol.* 2001;97(6):947-953.

References

1. Batkayev E.A., Toporovskiy L.M., Ryumin D.V. Dva sluchaya tretichnogo aktivnogo sifilisa [Two cases of active tertiary syphilis]. *Vestnik poslediplomnogo meditsinskogo obrazovaniya* 2006;(1):19-24.
2. Ivanova M.A., Loseva O.K., Korobeynikova E.A., et al. Sifilis i beremennost [Syphilis and pregnancy]. *Vestnik dermatologii i venerologii* 2000;(6):63-66.
3. Ivanova M.A. Diagnosticheskoye i prognosticheskoye znachenie kompleksa faktorov, vliyayushchikh na iskhod beremennosti u bolnykh i bolevshikh sifilisom zhenshchin [Diagnostic and prognostic value of a complex of factors, which provide an impact on pregnancy outcome in women with syphilis and women, which had syphilis]. [PhD. Thesis]. Moscow. 2000. 18 p.
4. Sukharev A.V. Kliniko-immunologicheskiye osobennosti techeniya sifiliticheskoy infektsii v sovremennykh usloviyakh [Clinical and immunological features of syphilis infection course in the present conditions]: [PhD. Thesis]. SPb. 1997. 23 p.

5. Skripkin Yu.K., Akovbyan V.A., Tikhonova L.I. Obshchestvo i infektsii, peredavayemye polovym putem: poisk resheniy [Society and sexually transmitted infections: approach to solution]. *Vestnik dermatologii i venerologii* 1999;(6):20-22.
6. Shinskiy G.E., Korobeynikova E.A., Ivanova M.A. Kliniko-epidemiologicheskiye osobennosti sifilisa u beremennykh [Clinical and epidemiological features of syphilis in pregnant women]. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney* 1999;(4):24-25.
7. Martin D., Bertrand J., McKegney C., Thompson L., Belongia E., Mills W. Congenital syphilis surveillance and newborn evaluation in low-incidence state. *Arch Ped & Adolesc Med.* 2001;155:140-144.
8. Engelgau M.M., Woernle C.H., Rolfs R.T. et al. Control of epidemic early syphilis: the results of an intervention campaign using social networks. *Sex. Transm. Dis.* 1995;22(4):203-209.
9. Thomas J.C., Kulik A.L., Schoenback V.J. Syphilis in the South: Rural Rates Surpass Urban in North Carolina. *Am. J. Public Health* 1995;85:1119-1122.
10. Hollier L.M., Harstad T.W., Sanchez P.J., Twickler D.M., Wendel G.D. Fetal syphilis: clinical and laboratory characteristics. *J. Obstet Gynecol.* 2001;97(6):947-953.