

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ СРЕДИ БОЛЬНЫХ, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ В НОВОСИБИРСКОМ ОБЛАСТНОМ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ В 2012 ГОДУ

О. Н. Позднякова, А. С. Морозова, Т. О. Руденко

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)*

С целью изучения особенностей заболеваемости сифилисом среди больных, находившимся на стационарном лечении, было проанализировано 475 историй болезни. Было установлено, что женщины с сифилисом госпитализировались в 3 раза чаще, чем мужчины. Среди возрастных групп преобладали лица 18–30 лет (49 %) и 31–50 лет (31 %). В структуре заболеваемости преобладали пациенты со скрытыми формами сифилиса — 45 %. У 91,2 % госпитализированных на начало лечения реакция Герксгеймера-Яриша-Лукашевича отсутствовала. Сопутствующие инфекции, передаваемые половым путем, наблюдались у 31 % пациентов. Чаще всего сифилис выявлялся акушерами-гинекологами — 56 %. Среди социальных групп преобладали неработающие — 44%.

Ключевые слова: сифилис, динамика заболеваемости, стационарное лечение, реакция Герксгеймера-Яриша-Лукашевича, методы диагностики и лечения.

Позднякова Ольга Николаевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 363-06-60

Морозова Алина Сергеевна — студент 5-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: alina2008200820@yandex.ru

Руденко Татьяна Олеговна — студент 4-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: Rudenko060890@mail.ru

Введение. Сифилитическая инфекция включена в перечень социально значимых заболеваний, представляющих опасность для окружающих [1]. Известно, что

распространение сифилиса в России носит волнообразный характер. Периоды роста показателей сменяются их понижением и часто совпадают с социальными потрясениями в обществе, при этом каждая последующая волна превосходит предыдущую. С 1997 года заболеваемость сифилисом начала снижаться, однако многие исследователи указывают на то, что это только регистрируемые показатели [2]. Рост заболеваемости сифилисом связывается с распространением наркомании и проституции [5–7]. Сифилис характеризуется сложным течением и многообразной клинической картиной, что обусловлено особенностью возбудителя и иммунологическим ответом организма [4].

Заболеваемость сифилисом в городе Новосибирске за последние 10 лет снизилась на 74 %, у женщин он регистрировался в среднем на 10 % реже, чем у мужчин. Большее число заболевших было зарегистрировано в районах Левого берега и Первомайском районе, наиболее благополучными являлись Центральный, Заельцовский и Железнодорожный районы. В структуре заболеваемости преобладали пациенты со вторичными формами сифилиса и сифилисом скрытым ранним [3].

Цель работы: определить современные эпидемиологические, социальные и клинические особенности течения сифилиса у больных Новосибирской области, получавших стационарное лечение в 2012 году.

Материалы и методы исследования. Было проанализировано 475 историй болезни пациентов с сифилисом, пролеченных в стационарном отделении Новосибирского областного кожно-венерологического диспансера (НОКВД) в 2012 году. Для исследования у пациентов оценивали: пол, возраст, социальный статус, диагноз, кем впервые выявилось заболевание, откуда направлялись на стационарное лечение, наличие и отсутствие у них реакции Герксгеймера-Яриша-Лукашевича и сопутствующих венерических заболеваний, методы диагностики и лечения, применяемые в НОКВД.

Результаты. В Новосибирской области в 2012 году зарегистрировано 1203 заболевших, что составляет 44,8 на 100 тыс. населения. Из них в городе Новосибирске — 610 (51 %) человек (40,7 на 100 тыс. населения), в районах области выявили 593 больных (49 %) сифилисом. На стационарное лечение в НОКВД было госпитализировано 475 пациентов с сифилисом — 39% от всех зарегистрированных в НСО за 2012 год.

В ходе работы выявлены гендерные различия — женщины составили 76 % от всех госпитализированных, что превосходит мужской пол примерно в 3 раза. Среди возрастных групп чаще стационарное лечение получили люди 18–30 лет (49 %) и 31–50 лет (31 %), реже — дети (0–17 лет) — 11 % и лица старше 50 лет — 9 %. Больше всего больных было пролечено в апреле (65 человек) и августе (55 человек), меньше всего — в ноябре и декабре (25 и 12 человек соответственно) (рис. 1).

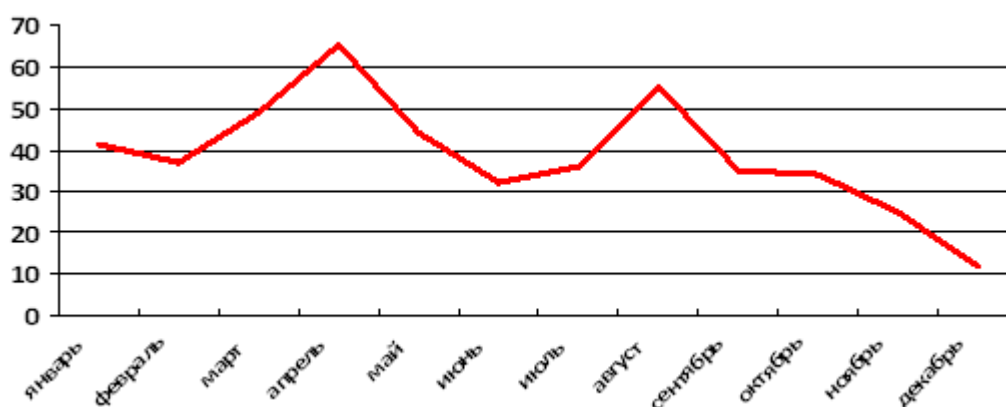


Рис. 1. Абсолютное число больных с сифилисом, находящихся на стационарном лечении в НОКВД в 2012 году

В структуре заболеваемости преобладали пациенты со скрытыми формами сифилиса — скрытым ранним (24 %) и скрытым неуточненным (21 %). С первичным сифилисом лечилось 2 %, вторичным сифилисом кожи и слизистых — 14 %. Превентивное лечение получили 22 % Структура заболеваемости сифилисом по формам представлена в таблице.

Структура заболеваемости сифилисом по формам (абсолютное число)

Врожденный сифилис	Первичный сифилис половых органов	Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек	Другая форма вторичного сифилиса	Ранний сифилис скрытый	Нейро-сифилис с симптомами	Поздний сифилис скрытый	Скрытый сифилис, неуточненный как ранний или поздний
1	11	65	2	112	2	19	103

Известно, что реакция Яриша-Герксгеймера-Лукашевича возникает в первые сутки после начала лечения сифилиса специфическими антибактериальными средствами больных. Она связана с быстрым высвобождением большого количества антигенов бледной трепонемы. Проявляется повышением температуры, ознобом, снижением артериального давления, тахикардией, тошнотой, головной болью, болью в мышцах или появлением новых симптомов основного заболевания. Из всех пациентов (475 человек), находившихся на стационарном лечении в НОКВД в 2012 году, данная реакция была лишь у 42-х больных (8,8 %).

Сопутствующие инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), наблюдались у 31 % пациентов: уrogenитальный трихомониаз и кандидоз (49 и 45 человек соответственно), бактериальный вагиноз (49 пациентов). Реже регистрировались генитальный герпес, гонококковая и микоплазменная инфекции, хламидиоз и уреаплазмоз.

Среди социальных групп преобладали неработающие (44 %) и рабочие (33 %), другие (учащиеся, пенсионеры и прочие) составили — 13 % (рис. 2).



Рис. 2. Социальный статус больных с сифилисом

Чаще всего сифилис выявлялся акушерами-гинекологами (56 %), дерматовенерологами (17 %) и терапевтами (8,7 %). Самообращений было 8 % — это больные с манифестными

формами сифилиса и яркой клинической картиной (рис. 3). На стационарное лечение больные направлялись из амбулаторных отделений НОКВД — 59%, реже другими ЛПУ Новосибирской области: ГKB — 39% и ЦРБ — 2%.

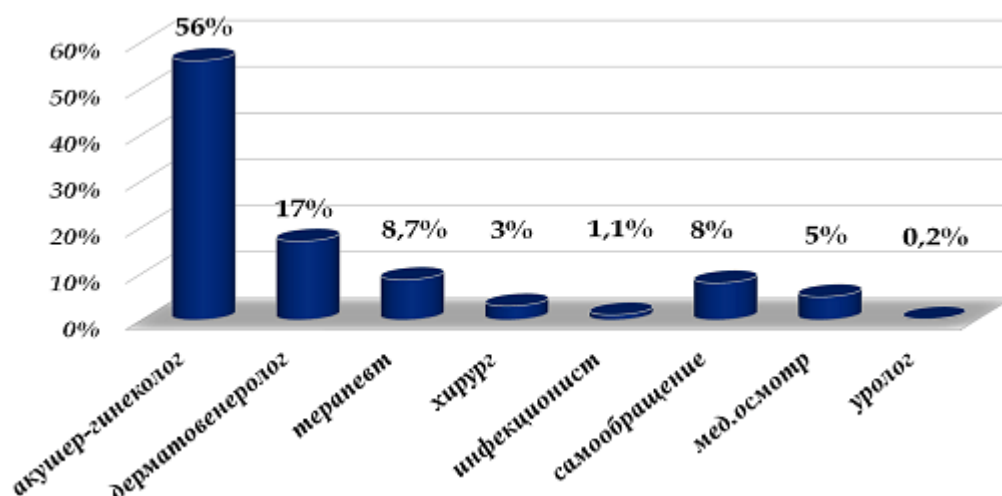


Рис. 3. Каким специалистом выявлено заболевание

Основными методами диагностики сифилиса в НОКВД являлись ИФА (проводился у 92 % больных) и РПГА (у 78 %). Заметим, что у большинства пациентов применялось несколько методов обследования (рис. 4). Больше лечились новокаиновой солью пенициллина (83 %) и натриевой солью пенициллина (12 %), в случае аллергии на препараты пенициллинового ряда — цефтриаксон (5 %).

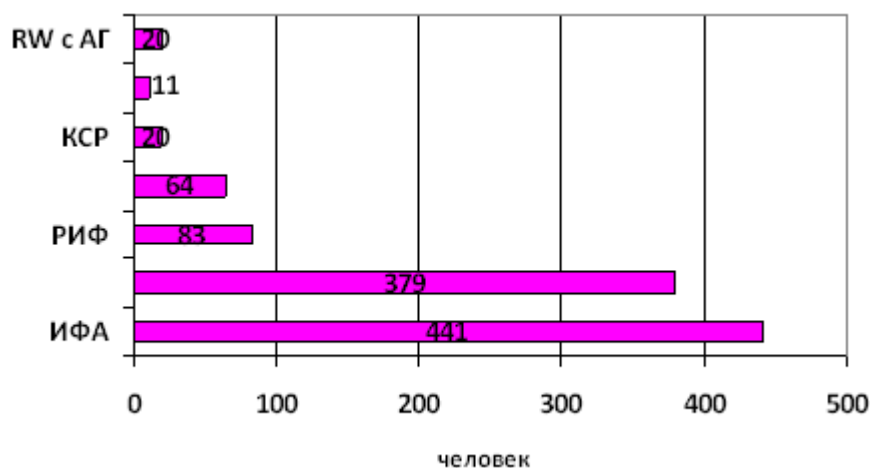


Рис. 4. Методы диагностики в НОКВД

Выводы. Женщины лечились в стационаре чаще мужчин, так как показанием для госпитализации является беременность. Основную массу составили пациенты в возрасте от 18 до 30 лет, ведущие активную половую жизнь. Среди пациентов, находившихся в НОКВД, наблюдалась весенне-летняя сезонность. Наибольшее количество больных составили пациенты со скрытыми формами сифилиса, из манифестных преобладал сифилис вторичный кожи и слизистых оболочки. На начало лечения у 91,2 % реакция Герксгеймера-Яриша-Лукашевича отсутствовала. У трети больных были сопутствующие урогенитальные заболевания. Самые высокие показатели заболеваемости наблюдались у неработающих или считающих себя таковыми. Чаще больные сифилисом выявлялись

акушерами-гинекологами стационаров и женских консультаций. Основными методами диагностики были ИФА и РПГА, а препаратом в лечении — новокаиновая соль пенициллина.

Список литературы

1. Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями : клинические рекомендации / Российское общество дерматовенерологов и косметологов — М. : «Деловой экспресс», 2012. — С. 34–69.
2. Вульф К. Дерматология по Томасу Фицпатрику ; пер. с англ. / К. Вульф, Р. Джонсон, Д. Сюрмонд. — 2-е рус. изд. — М. : «Практика», 2007. — С. 1031–1047.
3. Морозова А. С. Эпидемиологическая ситуация по сифилису в городе Новосибирске (2000–2010) / А. С. Морозова // Материалы ежегодной конкурс-конф. студентов и молодых ученых «Авиценна-2012». — Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2012. — 209 с.
4. Хансфилд Х. Заболевания, передающиеся половым путем / Х. Хансфилд. — М. : ООО «БИНОМ-Пресс», 2004. — С. 58–87.
5. Чеботарев В. В. Сифилис : монография / В. В. Чеботарев. — Ставрополь : ООО «Седьмое небо», 2010. — С. 60–63.
6. Braun-Falco O. Syphilis-Serologie : Grundlagen und Praxis / O. Braun-Falco, M. Meurer // Munch. Med. Wschr. — 1982. — Bd. 124, N 40. — S. 75–78.
7. Goldmeier D. A review and update on adult syphilis, with particular reference to its treatment / D. Goldmeier, P. Hay // Ann. Intern. Med. — 1993. — Vol. 118, N 5. — P. 350–355.

CASE RATE OF SYPHILIS AMONG THE PATIENTS WHO WERE HOSPITALIZED IN THE NOVOSIBIRSK REGIONAL DERMATOVENEROLOGIC DISPENSARY IN 2012

O. N. Pozdnyakova, A. S. Morozova, T. O. Rudenko

SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk c.)

475 case histories were analysed for the purpose of studying the features of syphilis case rate among the hospitalized patients. It was established that women with syphilis were hospitalized 3 times more often than men. Persons of 18-30 years (49 %) and 31–50 years (31 %) prevailed among age groups. Patients with the hidden forms of syphilis — 45% — prevailed in structure of a case rate. Jarisch-Herxheimer-Lukashevich reaction was absent. Accompanying infections, sexually transmitted, were observed at 31% of patients at 91,2% patients hospitalized on initiation of treatment. Most often the syphilis was revealed by obstetricians-gynecologists — 56%. The unemployed prevailed among social groups — 44%.

Keywords: syphilis, dynamics of case rate, hospitalization, Jarisch-Herxheimer-Lukashevich reaction, diagnostics and treatment methods.

About authors:

Pozdnyakova Olga Nikolaevna — doctor of medical sciences, professor of dermatovenerology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», office phone: 8(383) 363-06-60

Morozova Alina Sergeevna — student of the 5th course of medical faculty at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: alina2008200820@yandex.ru

Rudenko Tatyana Olegovna — student of the 4th course of medical faculty at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: Rudenko060890@mail.ru

List of the Literature:

1. Maintaining patients by infections, sexually transmitted and urogenital infections: clinical references / Russian society of dermatovenerologists and cosmetologists — M: «The business express», 2012. — P. 34-69.
2. Woolf K. Dermatology according to Thomas Fitzpatrick; translation from English / K. Woolf, R. Johnson, D. Syurmond. — 2nd Russian prod. — M: «Practice», 2007. — P. 1031-1047.
3. Morozov A. S. Epidemiological situation on syphilis in the city of Novosibirsk (2000–2010) / A. S. Morozov // Materials annual competition-conf. of students and young scientists of «Avitsenna-2012». — Novosibirsk: Sibmedizdat of NSMU, 2012. — 209 P.
4. Handsfield H. Diseases, sexually transmitted / H. Hansfield. — M: JSC BINOM-PRESS, 2004. — P. 58-87.
5. Tchebotaryov V. V. Syphilis: monograph / V. V. Tchebotaryov. — Stavropol: JSC The 7th sky, 2010. — P. 60-63.
6. Braun-Falco O. Syphilis-Serologie : Grundlagen und Praxis / O. Braun-Falco, M. Meurer // Munch. Med. Wschr. — 1982. — Bd. 124, N 40. — S. 75–78.
7. Goldmeier D. A review and update on adult syphilis, with particular reference to its treatment / D. Goldmeier, P. Hay // Ann. Intern. Med. — 1993. — Vol. 118, N 5. — P. 350–355.