

ЗДОРОВЬЕ, ОБРАЗ ЖИЗНИ, ЭКОЛОГИЯ

© ЧИДАРАН С.Н., ПРОХОРЕНКОВ В.И., ГУЗЕЙ Т.Н.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ 15-19 ЛЕТ В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА

С.Н. Чидаран, В.И. Прохоренков, Т.Н. Гузей

Тувинский Республиканский кожно-венерологический диспансер, гл. врач – Ч.К. Куулар; Красноярская государственная медицинская академия, ректор – д.м.н., проф. И.П.Артюхов; кафедра кожных и венерических болезней с курсом ПО, зав. – д.м.н., проф. В.И. Прохоренков.

***Резюме.** Представлен анализ заболеваемости сифилисом в Республике Тыва в период эпидемического подъема в 90-е годы. Отмечен высокий уровень показателей в возрастной группе 15-19 лет. Изучение эпидемиологии сифилиса, особенностей распределения по полу и возрасту, закономерностей течения по клиническим формам проводился для создания комплекса мероприятий, способствующих повышению эффективности профилактики сифилиса, в первую очередь, в самой важной группе риска - подростков и молодежи в возрасте 15-19 лет.*

***Ключевые слова:** Республика Тыва, заболеваемость сифилисом, возрастная группа 15-19 лет.*

Заболеваемость сифилисом в Республике Тыва (РТ) за последние полвека носила волнообразный характер, изменения отличались различными темпами роста и снижения. За 1956-2006гг. в Республике были зарегистрированы 2 крупные вспышки заболеваемости сифилисом. Первая волна роста заболеваемости отмечалась в начале 1980-х гг., в 1983 году максимальный показатель на 100 тысяч населения составил 403,8; затем последовало выраженное снижение заболеваемости сифилисом в 1990-1991 гг. (1,3 – 1,0 на 100 тысяч населения).

Последний подъем заболеваемости сифилисом в РТ, принявший эпидемический характер, начался после 1994 года, когда интенсивный показатель заболеваемости составил 10,4 на 100 тысяч населения (в РФ – 86,2). Увеличение заболеваемости происходило нарастающими темпами, которые были более высокими, чем в 80-х годах. В 1996 году заболеваемость сифилисом в РТ превысила общероссийские показатели в 2,7 раза, а на пике заболеваемости в 1998 году интенсивный показатель в РТ составил 1562,4 на 100 тыс. населения, превышая заболеваемость в РФ в 6,6 раза [1, 2, 3]. В 1999 году отмечалось снижение заболеваемости сифилисом на 48%, в дальнейшем ежегодно до 2003 года наблюдалось снижение по сравнению с предыдущим годом в 1,5-1,3 раза; однако интенсивный показатель в 2003 году оставался все еще очень высоким – 261,1. В 2004 и 2005 гг. отмечался рост заболеваемости на 28,4% и 13,5 % соответственно. В 2006 году заболеваемость по сравнению с прошлым годом снизилась на 12,6 % и составила 336,8 на 100 тысяч населения (рис. 1).

Рис. 1. Заболеваемость сифилисом в Республике Тыва за 1956-2006 годы.

Неблагоприятная ситуация была связана с резким ухудшением социально-экономических условий, последствиями неблагополучия в условиях труда и быта, социальной незащищенности населения, ростом безработицы, миграцией населения, бытовым пьянством, алкоголизмом и др. Практически на всей территории РТ отмечался низкий уровень социальной инфраструктуры и, прежде всего, медицинского обслуживания, что привело к высокому уровню социальных болезней среди населения.

В структуре заболеваемости сифилисом на фоне ее роста с 1994 года увеличивался удельный вес раннего скрытого сифилиса. На фоне снижения общей заболеваемости с 1999 он оставался довольно высоким до 2001 года (68,36 %) , затем отмечалось ежегодное снижение на 4-5%, и в 2005-2006 гг. его удельный вес составил в среднем 46,6%.

Заболеваемость вторичным сифилисом в период подъема общей заболеваемости сифилисом начала снижаться с 56,3% в 1994 году до 22,0% в 2000-2001 гг., затем расти ежегодно в среднем на 3-4%. Удельный вес первичного сифилиса за анализируемый период в начале подъема заболеваемости был в 3 раза выше, чем в период максимальной общей заболеваемости, в период с 1998 года оставался на одинаковом уровне – около 10%, затем с 2003 года установлено незначительное его повышение (рис.2).

Рис. 2. Структура всех зарегистрированных больных сифилисом в 1994-2006 гг. по формам: первичный, вторичный, скрытый ранний (в %).

Начиная с 1996 года, в Республике начал регистрироваться ранний врожденный сифилис; удельный вес его составлял приблизительно 0,5 % в течение 3 лет, 1% – в 2000-2001 гг., в 2002 году – 0,7%. В дальнейшем удельный вес врожденного сифилисом в общей структуре заболеваемости снизился до 0,1% в 2006 году. В 2003 году зарегистрировано по 1 случаю позднего скрытого и нейросифилиса (табл. 1).

Таблица 1

Распределение всех зарегистрированных больных сифилисом в 1994-2006 гг. по формам (в %)

На фоне высокой заболеваемости сифилисом в РТ заслуживает внимания омоложение контингентов больных, возрастание удельного веса подростков и молодежи 18-19 лет (рис.3). Заболеваемость в общей структуре заболеваний в возрастной группе 15-19 лет до 1998 года (пика заболеваемости сифилисом в РТ) увеличивалась опережающими темпами по сравнению со всем населением.

Рис. 3. Удельный вес больных сифилисом лиц в группах 15-17 и 18-19 лет в общей структуре заболевших (в %).

В распределении контингента больных сифилисом по полу в период последнего эпидемического подъема, как и в прежние годы, отмечалось преобладание заболеваемости женщин как в общей структуре заболеваемости, так и в возрастной группе 15-19 лет. В предыдущие годы в Республике, по имеющимся у нас статистическим данным, всегда наблюдалась стабильно более высокая заболеваемость сифилисом женщин, чем мужчин. Исключение составляли начало 1970-х годов, а также 1989 и 1990 гг. в период минимальной заболеваемости сифилисом в Республике. Соотношение всех больных сифилисом мужского и женского пола за анализируемый период составлял в среднем 1:1,3. Интенсивный показатель заболеваемости женщин все эти годы был также выше, чем у мужчин; так во время пика заболеваемости сифилисом в 1998 году он составил 1762,8, у мужчин – 1388,8, в 2004 – 358,7 и 317,2 соответственно.

В возрастной группе 15-17 лет соотношение больных сифилисом подростков мужского и женского пола составляло 1: 2,1. В группе 18-19-летних соотношение полов равнялся 1: 2,2, в отдельные годы заболеваемость лиц женского пола данной возрастной группы была еще выше. Например, в 1995 году количество больных женского пола превышало количество мужского пола в 5,5 раз. В 1998 году интенсивный показатель заболеваемости подростков женского пола 15-17 лет составлял 2753,0, подростков мужского – 1574,1, в 2004 – 600,4 и 297,8. В группе 18-19-летних показатель заболеваемости лиц женского пола был также выше: в 1998 году 6125,7, у мужчин – 3762,4, в 2004 – 1493,5 и 955,0 соответственно.

Такая закономерность в преобладающей заболеваемости сифилисом лиц женского пола, возможно, обусловлена меньшим количеством мужчин в популяции в целом, или же неполным обследованием мужчин, которые меньше разыскиваются, вследствие чего остается резервуар инфекции в Республике. Кроме того, женщины, больные сифилисом, более активно выявляются в женских консультациях, на медицинских и профилактических осмотрах. В то же время можно предположить, что мужчины являются

источниками заражения большего количества половых партнеров, которые ими называются и привлекаются к обследованию, а лица женского пола, как правило, умалчивают сведения о партнерах или отказываются сообщать какие-либо сведения о них.

В структуре общей заболеваемости по клиническим формам в возрастных группах 15-17 и 18-19 лет не наблюдалось различий в колебаниях удельного веса первичного, вторичного и раннего скрытого сифилиса; сохранялась такая же закономерность в увеличении удельного веса раннего скрытого сифилиса с начала эпидемического подъема с последующим снижением с 2000-2001гг. (табл. 2, 3).

Таблица 2

Распределение больных сифилисом 15-17 лет по стадиям за 1994-2006
годы
(в %)

Таблица 3

Распределение больных сифилисом 18-19 лет по стадиям за 1994-2006
годы
(в %)

Данные таблиц 2 и 3 выявляют общую закономерность в снижении удельного веса вторичного сифилиса на фоне роста заболеваемости и рост на фоне ее спада. Удельный вес первичного сифилиса в указанных группах в среднем за описываемый период не различался, в отдельные годы различия были незначительны; как и общая заболеваемость первичным сифилисом, он характеризовался невысокими темпами снижения в период высокой общей заболеваемости и с незначительным подъемом в период стабилизации процесса (рис. 4 и 5).

Рис. 4. Структура больных сифилисом в возрасте 15-17 лет по клиническим формам (в %).

Рис. 5. Структура клинических форм сифилиса у больных в возрасте 18-19 лет (в %).

По клиническим формам сифилиса в группе больных 15-19 лет отмечаются существенные различия в заболеваемости лиц мужского и женского пола (рис. 6,7). Так удельный вес первичного сифилиса у лиц мужского пола в период подъема общей заболеваемости в 1995 году составил 28,6% (в 1994г. таковой в этой группе не регистрировался), в 1996 – 36,6%, затем последовало снижение. В течение последующих 5 лет в среднем он составлял 18,2%, что превышало удельный вес первичного сифилиса в общей картине заболеваемости и среди лиц женского пола данной возрастной группы.

Рис. 6. Структура заболеваемости сифилисом по формам среди лиц мужского пола в возрасте 15-19 лет.

Рис.7. Структура заболеваемости сифилисом по формам среди больных женского пола в возрасте 15-19 лет (в %).

В следующие 5 лет с 2002 по 2006 гг. удельный вес первичного сифилиса в этой группе возрос и равнялся в среднем 24,7%. Заболеваемость первичным сифилисом лиц женского пола распределялась следующим образом: в 1994 году его удельный вес был 33,3%, в 1995 и 1996 – 23,3% и 21,2% соответственно, затем последовало снижение, и в течение всего периода с незначительными колебаниями и в среднем составлял 7,3 %.

В регистрации вторичного сифилиса у больных мужского пола 15-19 лет отмечалось его снижение на фоне подъема общей заболеваемости: в 1994 году его удельный вес составлял 100%, в 1995 – 42,8%, в 1996 – 47,1%; в дальнейшем происходило его колебание от 23,0% до 36,0%. В последние 2 года произошло его возрастание до 42,6 и 49,5%.

Среди больных женского пола указанной группы показатели регистрации вторичного сифилиса колебались: рост в самом начале общей заболеваемости с максимальным значением в 1996 году – 64,6%, что выше, чем у лиц мужского пола на 25,1%. Затем последовало плавное снижение показателей до 2000 – удельный вес был 31,6%, в 2001 – рост на 2%, в следующем году – на 14,2%, и в 2002-2004 – среднее значение 50,3%, в 2005 – 53,8% и в 2006 году рост до 59,0%. За анализируемый период с 1995 года отмечалось преобладание регистрации удельного веса вторичного сифилиса у больных женского пола.

Скрытый ранний сифилис в возрастной группе 15-19 лет также отличался некоторой разницей в регистрации среди лиц мужского и женского пола. Среди лиц мужского пола в 1994 году скрытый сифилис не регистрировался, в 1995-1997 гг. среднее значение удельного веса составило 43,0%, затем отмечен рост с максимальным значением 59,5% в 1999г, и до 2001 года он оставался высоким – 56,2%. В 2002 году было снижение до 37,8%, затем была следующая волна роста до 45,0 - 48,0% (в 2003-2004); в последние 2 года наблюдался спад регистрации в пределах 29,0-30,0%. По сравнению с больными мужского пола скрытый ранний сифилис среди лиц женского пола 15-19 лет за анализируемый период был выше в среднем на 2,0%, а в период максимальной регистрации в 2001 – на 6,0%; за 2 последних года средний удельный вес составил 35,0%.

В кривых удельного веса скрытого раннего и вторичного сифилиса отмечалось приблизительно равное значение показаний у лиц мужского пола в 2002 году, у лиц женского пола – в 1994, 1998 и 2002.

Итак, в структуре заболеваемости лиц мужского и женского пола в возрастной группе 15-19 лет преобладал вторичный и скрытый ранний сифилис. У лиц мужского пола большую долю в структуре заболеваемости занимал первичный сифилис.

Таким образом, приведенный анализ заболеваемости сифилисом за период последнего эпидемического подъема свидетельствует о беспрецедентном росте заболеваемости сифилисом по сравнению с предыдущей волной 1980-х гг. в возрастных группах 15-17 и 18-19 лет. Причем в этих группах заболеваемость

увеличивалась опережающими темпами по сравнению со всем населением, при этом преобладали абсолютные и интенсивные показатели заболеваемости больных женского пола в указанных группах. В структуре общей заболеваемости сифилисом по клиническим формам в возрастных группах 15-17 и 18-19 лет, как и в общей картине заболеваемости, сохранялась такая же закономерность, заключавшаяся в увеличении удельного веса раннего скрытого сифилиса в начале эпидемического подъема, с последующим снижением с 2000-2001 гг., т.е. наблюдалось снижение удельного веса вторичного сифилиса на фоне роста всей заболеваемости и, наоборот, рост на фоне спада. Удельный вес первичного сифилиса характеризовался невысокими темпами снижения в период высокой общей заболеваемости, с незначительным подъемом в период стабилизации инфекции.

Изучение эпидемиологии сифилиса на территории особенностей распределения по полу и возрасту, закономерностей течения по клиническим формам проводился для создания комплекса мероприятий, способствующих повышению эффективности профилактики сифилиса, в первую очередь, в самой важной группе риска – подростков и молодежи в возрасте 15-19 лет.

SYPHILIS MORBIDITY IN THE AGE GROUP OF 15-19 YEARS OLD IN THE GENERAL STRUCTURE IN TYVA REPUBLIC

S.N. Chidaran, V.I. Prohorenkov, T.N. Guzej

Dermatovenerologic dispensary of Tyva Republic

The analysis of syphilis morbidity in Tyva Republic was presented in the period of epidemiological raise (ninetieth). The high level of indices in the age group of 15-19 years old was noted. The research of syphilis epidemiology, peculiarities of classify in accordance with sex and age, regularities of clinical course according clinical forms was done for formation of clinical measures.

Литература

1. Аковбян В.А., Тихонова Л.И., Машкиллейсон и др. Заболеваемость сифилисом в России: опыт истории, эпидемиологический анализ, прогнозы // ЗППП. – 1995. – № 4. – С. 22-25.

1. Прохоренков В.И., Скибицкий В.М., Родиков М.В. и др. К проблеме заболеваний, передаваемых половым путем, в Енисейском регионе Восточной Сибири // ЗППП. – 1997. – № 4. – С. 27-30.

2. Шувалова Т.М., Туманян А.Г., Соколова И.М. и др. Заболеваемость сифилисом в Московской области // ЗППП. – 1998. – № 6. – С. 26-32.

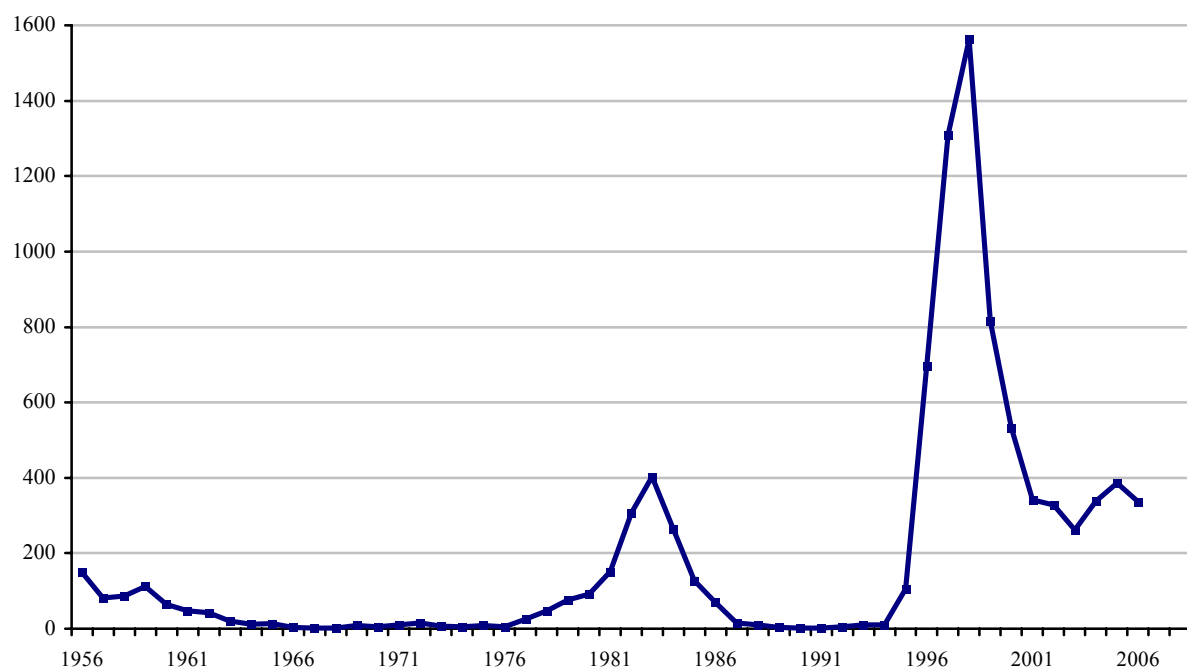


Рис. 1. Заболеваемость сифилисом в Республике Тыва за 1956-2006 годы.

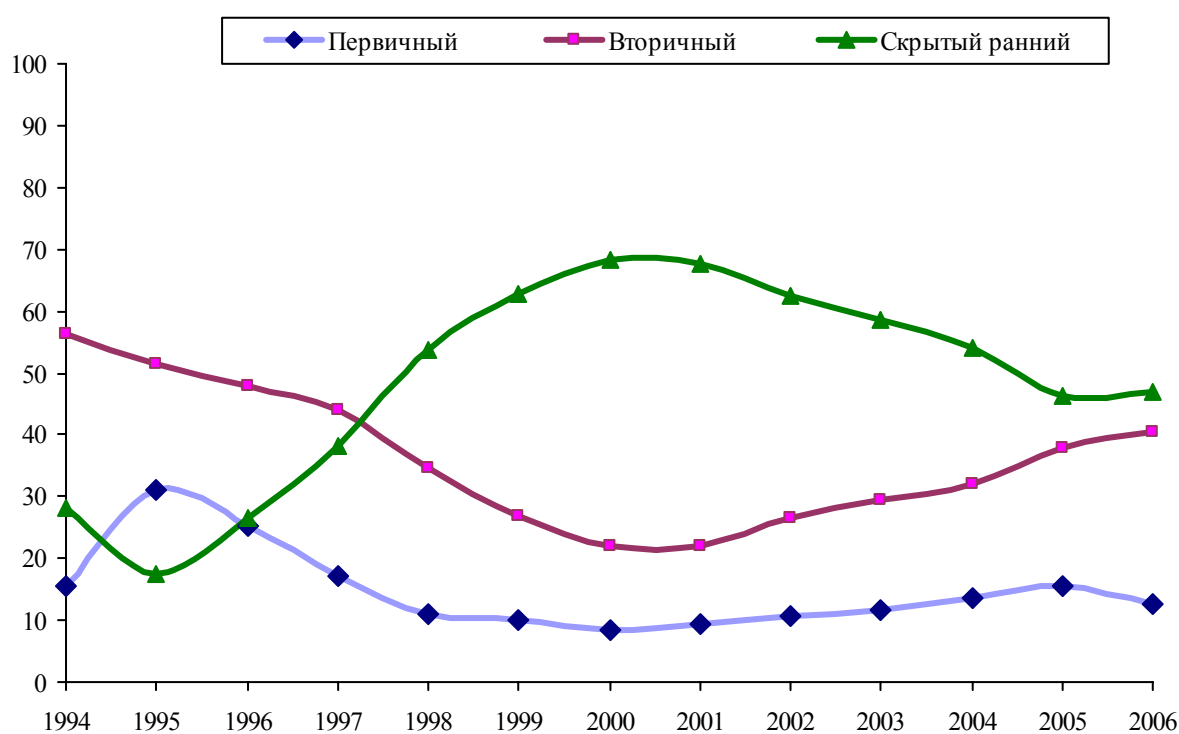


Рис. 2. Структура всех зарегистрированных больных сифилисом в 1994-2006 гг. по формам: первичный, вторичный, скрытый ранний (в %).

Таблица 1

Распределение всех зарегистрированных больных сифилисом в 1994-2006**гг. по формам (в %)**

Стадия сифилиса	Частота встречаемости разных форм сифилиса по годам												
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Первичный	15,6	31,0	25,1	17,3	10,9	10,0	8,47	9,4	10,6	11,71	13,6	15,4	12,6
Вторичный	56,3	51,6	48,0	44,1	34,7	26,8	22,08	22,0	26,4	29,48	31,9	37,9	40,5
Скрыт. ранний	28,1	17,4	26,6	38,1	53,6	62,8	68,36	67,6	62,3	58,57	54,0	46,4	46,8
Врожд. ранний				0,5	0,5	0,4	1,09	1,0	0,7	-	0,5	0,3	0,1
Поздн. скрытый										0,12			
Нейро-сифилис										0,12			

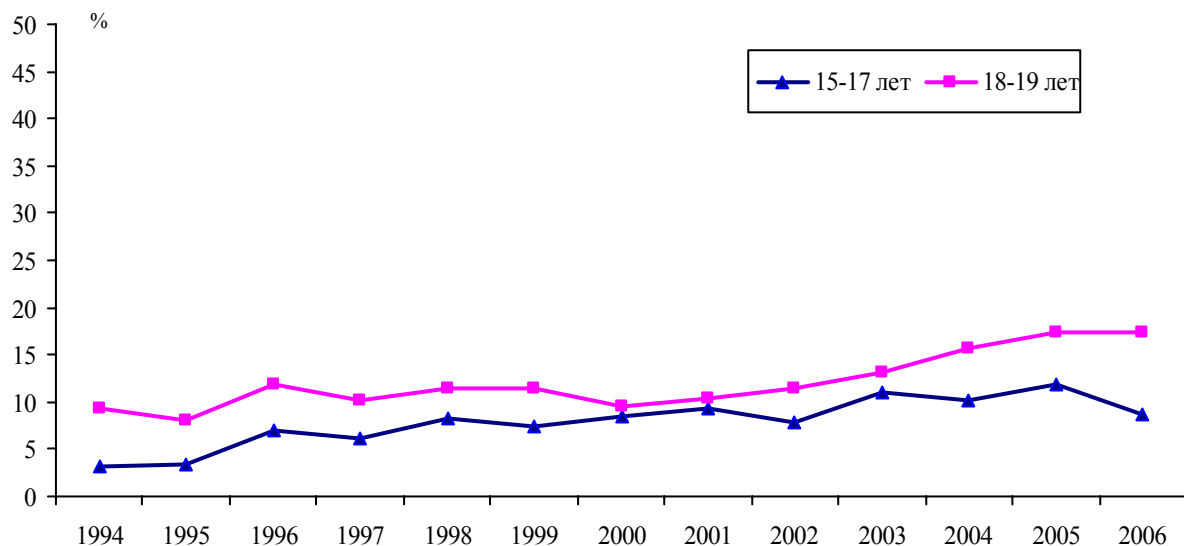


Рис. 3. Удельный вес больных сифилисом лиц в группах 15-17 и 18-19 лет в общей структуре заболевших (в %).

Таблица 2

Распределение больных сифилисом 15-17 лет по стадиям за 1994-2006**годы****(в %)**

Стадия сифилиса	Частота встречаемости среди стадий сифилиса по годам										
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Первичный	-	18,2	27,2	12,3	11,6	12,7	12,2	13,0	12,7	6,7	18,1
Вторичный	100,0	36,4	56,9	61,5	47,2	38,6	33,1	34	53,2	50,6	47,6
Скрыт. ранний	-	45,4	15,9	26,2	41,2	48,7	54,7	53,0	34,1	42,7	34,3

Таблица 3

Распределение больных сифилисом 18-19 лет по стадиям за 1994-2006**годы****(в %)**

Стадия сифилиса	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Первичный	33,33	26,9	24,5	12,8	12,1	8,6	7,6	5,5	13,8	14,2	14,8
Вторичный	33,33	65,4	57,7	52,3	40	31	28,7	28,2	38	38,7	38,3
Скрыт. ранний	33,33	7,7	17,8	34,9	47,9	60,4	63,7	66,3	48,2	47,1	46,9

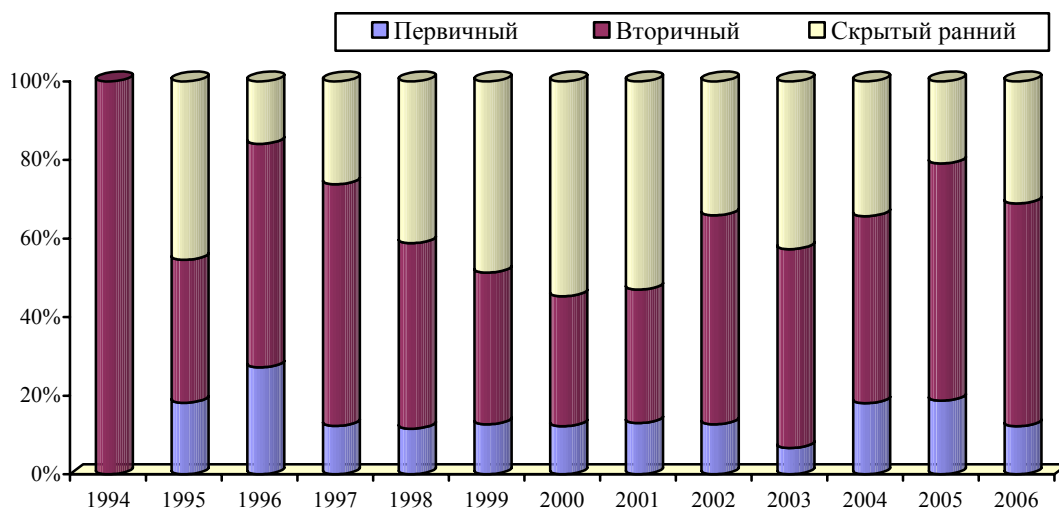


Рис. 4. Структура больных сифилисом в возрасте 15-17 лет по клиническим формам (в %).

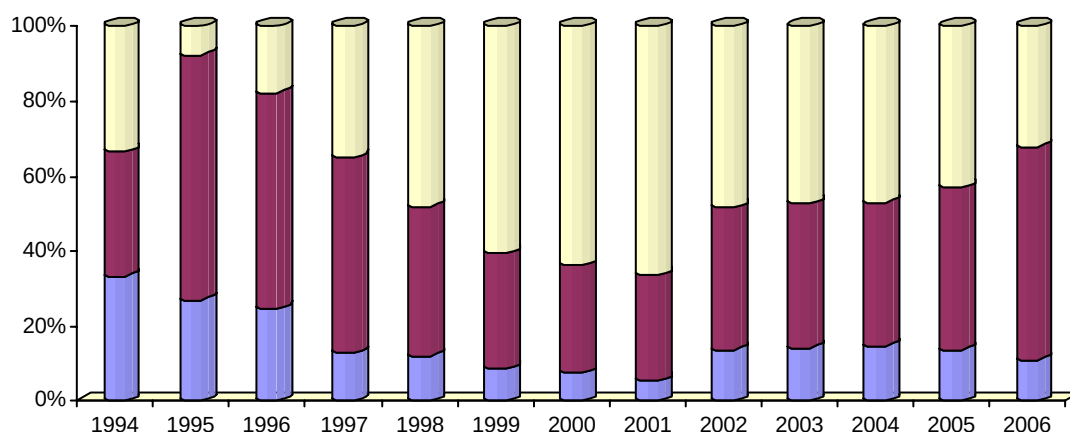


Рис. 5. Структура клинических форм сифилиса у больных в возрасте 18-19 лет (в %).

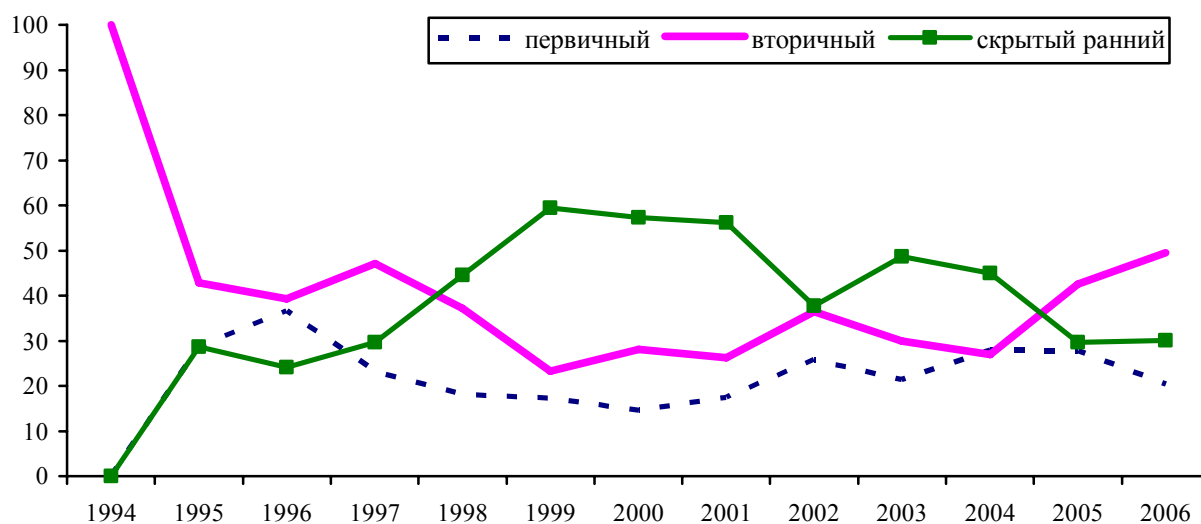


Рис. 6. Структура заболеваемости сифилисом по формам среди лиц мужского пола в возрасте 15-19 лет.

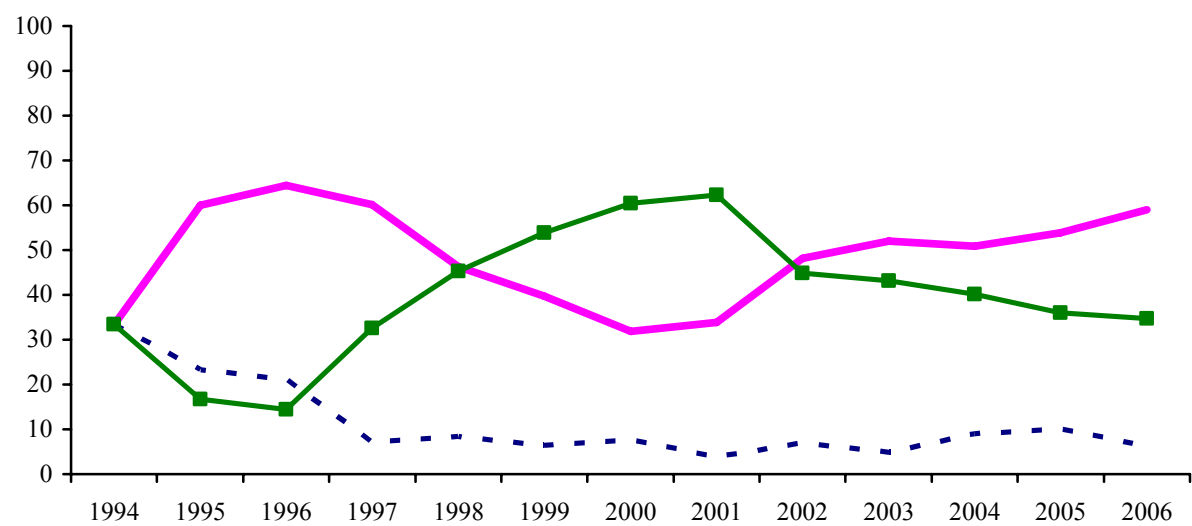


Рис.7. Структура заболеваемости сифилисом по формам среди больных женского пола в возрасте 15-19 лет (в %).