

Особенности структуры заболеваемости сифилисом в Минске в период с 2011 по 2015 годы

Загорей Владислав Сергеевич, Бандура Виталий Валентинович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Панкратов

Валентин Гаврилович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Сифилис – это хроническое инфекционное заболевание, передающееся преимущественно половым путем и характеризующееся системным поражением организма человека.

Возбудитель: бледная трепонема (*T.pallidum*).

В данный момент в РБ действует классификация сифилиса согласно МКБ X пересмотра (Разделы: А.50 – врожденный сифилис; А.51 – ранний сифилис; А.52 – поздний сифилис; А.53 – другие и неуточненные формы сифилиса).

Цель исследования

Оценить особенности регистрируемой сифилитической инфекции у жителей Минска в период с 2011 по 2015 гг.

Материалы и методы

Изучались отчетные статистические данные по заболеваемости сифилисом, амбулаторные карты больных скрытым и поздним сифилисом, проходивших обследование и лечение в Городском клиническом кожно-венерологическом диспансере г. Минска.

Результаты

В период эпидемического роста заболеваемости сифилисом в г. Минске (1990-1996 гг.) преобладали ранние манифестные формы сифилиса. Пик заболеваемости в Минске имел место в 1996 г. – 5084 случая: первичный сифилис – 1157, вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек – 2458, ранний скрытый сифилис (РСС) – 1460, поздний скрытый – 3, сифилис сердечно-сосудистой системы – 3, нейросифилис – 2, ранний врожденный сифилис – 1.

В последние 5 лет в Минске наблюдается тенденция снижения удельного веса манифестных форм и РСС на фоне роста содержания позднего скрытого сифилиса. В 2011 году манифестные формы составили 39,9%, РСС – 43,5 %, поздние формы сифилиса – 16,6%.

В 2012 г. – соответственно 31,3%, 51,5%, 17,2%.

В 2013 г. – 22,3%, 38,5%, 39,2%.

В 2014 г. – 14,5%, 38,2%, 47,3%.

В 2015 г. – 13,3%, 32,4%, 54,3%.

Сифилис сердечно-сосудистой системы и нейросифилис регистрировались в последние 5 лет в виде единичных случаев.

Основой диагностики скрытого сифилиса являются положительные серологические тесты у пациентов при отсутствии поражения кожи, слизистых оболочек и изменений в спинно-мозговой жидкости.

Анализ контингента больных РСС показал, что мужчины болели в 2011-2015 гг. чаще женщин (1,42:1,0).

Среди больных поздним скрытым сифилисом несколько чаще были пациентки женского пола (1,07:1,0).

Выводы

Высокая относительная доля поздних форм скрытого сифилиса – следствие поздней его выявляемости, а иногда – нерационального лечения и самолечения у ряда пациентов.