

*В.С. Загорей, В.В. Бандура*  
**ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В  
МИНСКЕ В ПЕРИОД С 2011 ПО 2015 ГГ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. В. Г. Панкратов*

*Кафедра кожных и венерических болезней,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
Городской клинический кожно-венерологической диспансер, г. Минск*

***Резюме.** В последние годы отмечается увеличение относительной доли поздней формы скрытого сифилиса в общей структуре данного заболевания. Проанализированы особенности заболеваемости различными формами сифилиса среди жителей города Минска за 2011-2015 годы.*

***Ключевые слова:** сифилис, заболеваемость, скрытый, увеличение*

***Resume.** In recent years responses an increase a delayed form of a latent syphilis. Analyzed a character of a morbidity rate of various syphilis forms around Minsk citizens during 2011-2015 periods.*

***Keywords:** syphilis, morbidity, latent, increase*

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

Возбудителем инфекции является микроорганизм порядка Spirochaetales, семейства Spirochaetaceae, рода Treponema, вида T.pallidum

В настоящее время в Республике Беларусь действует классификация сифилиса согласно МКБ X пересмотра, а именно разделы: А.50 – врожденный сифилис; А.51 – ранний сифилис; А.52 – поздний сифилис; А.53 – другие и неуточненные форм сифилиса.

На современном этапе структура заболеваемости сифилисом претерпевает определенные изменения, что характеризуется увеличением доли поздних форм. Диагностика и лечение данных форм сифилитической инфекции представляет определенные сложности, что в итоге значительно ухудшает качество жизни пациентов.

**Цель исследования:** оценить особенности регистрируемой сифилитической инфекции у жителей Минска в период с 2011 по 2015 гг.

**Задачи:**

1. Проанализировать статистические данные по заболеваемости сифилисом.
2. Оценить динамику развития различных форм сифилиса в исследуемый

промежуток времени.

3. Оценить количественное распределение преобладающих форм сифилиса среди мужчин и женщин.

4. Найти возможные причины развития найденных особенностей заболеваемости сифилисом в период 2011-2015 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 и их обсуждение.** В период эпидемического роста заболеваемости сифилисом в Республике Беларусь и в г. Минске (1990-1996 гг) преобладали ранние манифестные формы сифилиса [3]. Так, в 1994 г. в Минске из 2274 впервые зарегистрированных случаев сифилиса первичный сифилис был диагностирован у 740, вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек – 1081, ранний скрытый сифилис (РСС) – у 450, ранний врожденный сифилис – у 2, сифилис сердечно-сосудистой системы – у 1, а вот сифилис скрытый поздний или неуточненный не был зарегистрирован ни в одном случае. Пик заболеваемости сифилисом в Минске, как и в Беларуси в целом, имел место в 1996 г. – 5084 случая: первичный сифилис – 1157, вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек – 2458, РСС – 1460, поздний скрытый – 3, сифилис сердечно-сосудистой системы – 3, нейросифилис – 2, ранний врожденный сифилис – 1. В период с 1997 по 2012 гг. шла нисходящая волна заболеваемости сифилисом, на фоне которой отмечено уменьшение удельного веса манифестного (первичного и вторичного сифилиса) и повышение удельного веса скрытых и поздних форм болезни.

Структура заболеваемости сифилисом в Минске в 2011-2015 гг. представлена в таблице 1.

**Таблица 1.** Заболеваемость сифилисом в Минске в период с 2011 по 2015 гг.

Год	Все формы	Первичный сифилис	Вторичный сифилис	Ранний скрытый сифилис	Поздний сифилис	Нейро-сифилис	Сифилис сердечно-сосудистой системы
2011	163	23	42	71	24	3	-
2012	99	5	26	51	16	1	-
2013	148	8	25	57	54	1	3
2014	110	6	10	42	52	-	-
2015	105	3	11	34	55	2	-

В последние 5 лет в Минске наблюдается четко выраженная тенденция снижения удельного веса манифестных форм и раннего скрытого сифилиса на фоне роста удельного веса 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. – соответственно 22,3%, 38,5%, 39,2%.

В 2014 г. – соответственно 14,5%, 38,2%, 47,3%.

В 2015 г. – соответственно 13,3%, 32,4%, 54,3%.

Сифилис сердечно-сосудистой системы и нейросифилис регистрировались в городском клиническом кожно-венерологическом диспансере в последние 5 лет в виде единичных случаев. Это не согласуется с динамикой выявления нейросифилиса в Минске в 2003-2008 гг. [6]. Объективную оценку ситуации с этими поздними формами висцерального и нейросифилиса можно будет получить только после ознакомления с соответствующими статистическими и клиническими материалами городских кардиологических и психо-неврологического диспансеров.

Базовой основой диагностики скрытого сифилиса являются положительные серологические тесты у пациентов при отсутствии поражения кожи, слизистых оболочек и изменений в спинно-мозговой жидкости. Отказ от комплекса серологических реакций, переход на единственный нетрепонемный скрининговый тест (реакция микропреципитации или RPR-тест) и на новые высоко специфичные и чувствительные серологические тесты (ИФА, РПГА, РИФ) повысили выявляемость позднего скрытого сифилиса [2, 5].

Анализ контингента больных РСС показал, что мужчины болели в 2011-2015 гг. чаще женщин (1,42:1,0). Наиболее уязвимыми были возрастные группы 20-29 лет и 30-39 лет, а в последние три года повысилась выявляемость РСС в возрастной группе 50 лет и старше.

Среди больных поздним скрытым сифилисом несколько чаще были пациентки женского пола (1,07:1,0). В лидерах были больные в возрасте 30-39 лет (41,3%) и пациенты в возрасте 40-49 лет (27,4%). Возрастная группа больных 50-59 лет составила 18,4%, а в двух крайних группах – 25-29 лет и 60-69 лет – было по 13 пациентов (т.е. по 6,45%).

#### **Выводы:**

1. Относительно высокая выявляемость поздних форм скрытого сифилиса, безусловно, является отголоском пережитой страной эпидемии сифилиса в 90-х годах прошлого века.

2. Причинами такой динамики заболеваемости сифилисом предположительно со стороны пациента являются: несвоевременное обращение за медицинской помощью и самолечение, а со стороны врача – поздняя диагностика и неадекватная терапия ранних форм сифилиса.

*V. Zagorey, V. Bandura*

### **STRUCTURAL FEATURES OF MORBIDITY OF SYPHILIS IN MINSK DURING 2011 – 2015**

*Tutor: professor V. Pankratov*

*Department of skin and venereal diseases,  
Belarusian State Medical University, Minsk  
Minsk city clinical dermatovenerologic dispensary*

#### **Литература**

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных  
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

---

1. Яцуха М.В. Сифилитическая инфекция в России в период бурного развития и угасания эпидемического процесса / М.В.Яцуха, Л.Т.Козырева, И.Н.Бобкова, В.И.Аверина // ИППП. – 2002. – N 1. – С. 41-43.
2. Чеботарев В.В. Сифилис: монография / В.В.Чеботарев. – Ставрополь: ООО «Седьмое небо», 2010. – 444 с.
3. Панкратов В.Г. Третья послевоенная волна заболеваемости сифилисом в Минске: особенности эпидемиологической ситуации / В.Г.Панкратов, О.В.Панкратов, Е.В.Коваленко, Ю.В.Салук, А.А.Лебедевская, М.Ж.Эль-Галем // Здравоохранение. – 2014. – N 12. – С. 8-12.
4. Кубанова А.А. Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации за период 2004-2013 гг. / А.А.Кубанова, Л.Е.Мелехина, А.А.Кубанов, Е.В.Богданова // Вестн. дерматол. венерол. – 2014. N 5. С. 24-31.
5. Потекаев Н.Н. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом в Москве / Н.Н.Потекаев, Р.И.Пташинский, Н.В.Фриго, Г.А.Лебедева, Е.С.Негашева // Terra Medica. – 2015. – N 1-2. – С. 25-28.
6. Лукьянов А.М. Нейросифилис: современные аспекты клиники, диагностики, терапии / А.М.Лукьянов. – Минск: Парадокс, 2009. – 392 с.
7. Крумкачев В.В. Кардиоваскулярный сифилис в Республике Беларусь / В.В.Крумкачев, О.В.Панкратов, О.А.Юдина, А.П.Шкет, А.Ю.Крумкачева, Л.В.Климова // Клин. дерматол. и венерол. – 2014. – N 5. – С. 124-132.
8. Шевченко А.Г. К вопросу выявления кардиоваскулярного сифилиса в процессе скрининга пациентов с профильной патологией. / А.Г.Шевченко, М.И.Глузмин, Г.А. Князева // III Всероссийский конгресс дерматовенерол.: Тез. науч. работ. – Казань, 2009. – С.97.