

СИФИЛИС И УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 616.8-002.6:312.6(571.13)

*Новиков Ю.А., Охлопков В.А., Кравченко Е.Н.***КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕЙРОСИФИЛИСОМ
В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, 644099, г. Омск, Россия

*Цель работы – провести клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости нейросифилисом в Омской области за период с 2008 по 2015 г.**Материал и методы.* Оценку уровня заболеваемости разных групп населения и проявления эпидемического процесса проводили на основании анализа данных статистического учета по Омску и Омской области и статистических карт больных. Проведено комплексное клиническое обследование больных сифилисом с целью выявления признаков поражения нервной системы.*Результаты.* Анализ эпидемической ситуации в Омске и Омской области за указанный период наблюдений показал, что заболеваемость нейросифилисом населения региона оставалась стабильной. В настоящее время наблюдается снижение общей заболеваемости нейросифилисом с симптомами на фоне роста заболеваемости асимптомным нейросифилисом. В условиях роста заболеваемости асимптомным нейросифилисом необходимо более тесное взаимодействие дерматовенерологов и неврологов в вопросах диагностики и лечения нейросифилиса.

Ключевые слова: сифилис; нейросифилис; эпидемиология; ликвор; люмбальная пункция.

Для цитирования: Новиков Ю.А., Охлопков В.А., Кравченко Е.Н. Клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости нейросифилисом в Омской области. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2017; 20(3): 184-187. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-3-184-187>*Novikov Yu.A., Ochlopkov V.A., Kravchenko E.N.***CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF NEUROSYPHILIS
IN THE OMSK REGION**

Omsk State Medical University, Omsk, 644099, Russian Federation

*Purpose – to conduct clinical and epidemiological analysis of the incidence of neurosyphilis in the Omsk region in the period from 2008 to 2015.**Material and methods.* The assessment of level of a condition of a case rate of various groups of the population and implication of epidemic process carried out on the basis of the analysis of data of the statistical account on Omsk and the Omsk region and statistical cards of the patients. Complex clinical examination of patients with a lues for the purpose of identification of signs of a lesion of a nervous system is conducted.*Results.* The analysis of an epidemic situation in Omsk and the Omsk region for the specified period of observations showed that the case rate a neurolues of the population of the region remained stable.*Conclusion.* Now depression of the general case rate by a neurolues with symptoms against body height of a case rate an asimptomny neurolues is observed. In the conditions of body height of a case rate an asimptomny neurolues closer interaction of dermatovenerologists and neurologists in questions of diagnostics and treatment of a neurolues is necessary.

Key words: lues; neurolues; epidemiology; liquor; lumbar puncture.

For citation: Novikov Yu. A., Ochlopkov V.A., Kravchenko E.N. Clinical and epidemiological analysis of the incidence of neurosyphilis in the Omsk region. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznej).* 2017; 20(3): 184-187. (in Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-3-184-187>**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.Received 06 Dec 2016
Accepted 15 May 2017**Для корреспонденции:***Новиков Юрий Александрович*, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России. 644001, г. Омск, Россия. E-mail: y.novik2016@gmail.com.**For correspondence:***Novikov Yuriy A.*, prof., MD, PhD, DSc., professor of Department of dermatology and venereology and cosmetology of Omsk state medical University. Omsk, 644001, Russian Federation. E-mail: y.novik2016@gmail.com**Information about authors:**Ochlopkov V.A., SPIN-код: 1202-6653; Novikov Yu.A., SPIN-код: 2709-3818; Kravchenko E.N., <http://orcid.org/0000-0001-8625-8237>.

Одной из значимых инфекций, из группы заболеваний, передаваемых половым путем (ИППП), является сифилис. Рост заболеваемости латентными, висцеральными формами, врожденным и нейросифилисом свидетельствуют о несомненной актуальности проблемы и определяют контроль сифилитической инфекции в качестве приоритетного направления в мировом здравоохранении. В последнее десятилетие в Российской Федерации отмечается тенденция к снижению заболеваемости ранними формами сифилиса, однако заболеваемость нейросифилисом имеет тенденцию к росту. В структуре заболеваемости сифилисом происходят такие изменения, как увеличение случаев серорезистентности, позднего и неуточненного сифилиса как раннего или позднего, что может являться основой для развития специфических поражений нервной системы [1–3]. Адекватный анализ эпидемической ситуации на основе достоверной информации позволит контролировать эпидемическую обстановку и способствовать эффективной профилактике распространения инфекции среди населения [4–6].

Поздняя обращаемость пациентов, неполноценное лечение, в том числе самолечение, широкое применение дюрантных препаратов пенициллина, не обеспечивающих трепонемцидной концентрации антибиотика в ликворе, все эти аспекты могут влиять на эпидемиологию нейросифилиса в современных условиях [7, 8].

Также существенное значение может иметь и несвоевременная и некачественная диагностика нейросифилиса, которая влечет за собой рост заболеваемости нейросифилисом.

Цель исследования – провести клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости нейросифилисом в Омской области за период с 2008 по 2015 г. и сопоставить полученные данные с заболеваемостью нейросифилисом в Российской Федерации за аналогичный период.

Материал и методы

Проведен сравнительный анализ заболеваемости нейросифилисом разных групп населения на основании оценки данных статистического учета по Омской области и статистических карт больных, госпитализированных в БУЗ Омской области «Клинический кожно-венерологический диспансер» (БУЗ ОО ККВД) за период с 2008 по 2015 г. За данный период было обследовано 998 больных сифилисом с целью выявления признаков поражения нервной системы. Всех больных осмотрели дерматовенеролог и невролог, всем проведено серологическое исследование крови на сифилис (реакция микропреципитации – РМП), реакция иммунофлюоресценции (РИФ), иммуноферментный анализ (ИФА), реакция пассивной гемагглютинации (РПГА). С целью верификации диагноза выполнена люмбальная пункция [9], с проведением общего анализа ликвора, постановкой РМП, ИФА, РПГА, РИФ с ЦСЖ. В ходе исследования также регистрировали информацию о поле, возрасте, жалобах, диагнозе при поступлении, диагнозе, установленном при госпитализации в ККВД.

Результаты и обсуждение

Анализ эпидемиологической ситуации в Омской области за последние 8 лет показал, что заболеваемость нейросифилисом достигла наивысшего уровня в 2009 г. при максимальном показателе удельного веса больных нейросифилисом 4,67%, что превысило заболеваемость нейросифилисом в 2008 г. в 5,5 раз (рис. 1).

Сложившаяся, в тот период, ситуация в Омской области была связана с активизацией деятельности, направленной на выявление специфических поражений ЦНС у больных сифилисом.

По инициативе БУЗ ОО ККВД в Минздраве Омской области были проведены рабочие совещания по состоянию заболеваемости нейросифилисом в регионе с участием главных внештатных специалистов по неврологии и психиатрии, где был разработан алгоритм ведения подобных больных.



Рис. 1. Удельный вес больных нейросифилисом населения Омской области и Российской Федерации (2008–2015 гг.).

Разработанный комплекс мероприятий привел к значительному росту выявляемости нейросифилиса уже в 2009 г. В аналогичный период времени в Российской Федерации так же отмечается подъем заболеваемости данной патологией.

Скорее всего, эти цифры не отражали истинной картины заболеваемости нейросифилисом в РФ, так как уровень регистрируемой заболеваемости мог быть занижен дефектами диагностики и «недовыявления» случаев нейросифилиса.

Проведена оценка качества лабораторной диагностики нейросифилиса по результатам анкетного опроса руководителей серологических лабораторий 41 специализированного медицинского учреждения дерматовенерологического профиля Российской Федерации. Изучение представленных данных показало, что регулярное исследование ликвора проводили только в 84% лабораторий субъектов РФ, принявших участие в опросе, в 16% лабораторий диагноз нейросифилиса устанавливали только на основании клинических данных, без проведения исследования ликвора лабораторными методами [9, 10].

В период пика заболеваемости нейросифилисом в Омской области наблюдалось абсолютное преобладание форм асимптомного нейросифилиса: в 2009 г. – 38(66,6%) случаев асимптомного нейросифилиса, 15(26,3%) случаев нейросифилиса с симптомами, 4(7,1%) случая других форм вторичного сифилиса (рис. 2).

Значительных различий по половому признаку не наблюдалось (незначительно преобладали женщины – 53,7%).

В период быстрого роста заболеваемости первичным сифилисом (1994–1999 гг.), когда в список заболевших

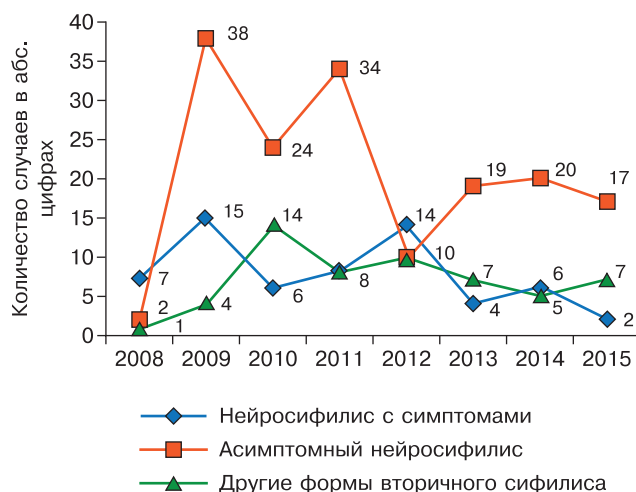


Рис. 2. Заболеваемость населения Омской области по формам нейросифилиса (2008–2015 гг.).

Таблица 1

Первичный диагноз больных сифилисом при поступлении в ККВД

Год	Общее число больных нейросифилисом	Первичный диагноз при поступлении									
		сифилис вторичный кожи и слизистых оболочек (A51.3)		сифилис скрытый ранний (A51.5)		сифилис скрытый неуточненный как ранний или поздний (A53.0)		сифилис скрытый поздний (A52.8)		замедленная негитивация КСР	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2009	57	3	5,26	6	10,53	7	12,28	3	5,26	38	66,67
2010	44	15	34,09	7	15,91	5	11,36	2	4,55	15	34,09
2011	50	7	14	8	16	12	24	0	0	23	46
2012	37	9	24,32	9	24,32	8	21,63	0	0	11	29,73
2013	31	8	25,81	7	22,58	4	12,9	1	3,23	11	35,48
2014	31	5	16,13	10	32,26	1	3,23	2	6,45	13	41,93
2015	26	7	26,92	8	30,77	3	11,54	0	0	8	30,77

включалось большое количество молодых людей, наиболее часто развивались ранние мезодермальные формы поражения нервной системы при сифилисе (ранний сифилитический менингит, ранний менинговаскулярный сифилис). При этом значительное число случаев нейросифилиса являлись асимптомными. Случаи позднего нейросифилиса регистрировали единично, при этом симптоматика, соответствующая мезенхимному и даже паренхиматозному нейросифилису, нередко трактовалась как проявления других (неспецифических) заболеваний нервной системы.

На данный момент доминирующей возрастной группой являются лица в возрасте 30–39 лет (52,6%). Значительное число заболевших (66,6%) имели средне-специальное образование, не имели образования 22,8%, высшее образование имели 10,6%.

Среди больных нейросифилисом за указанный период было зарегистрировано 9 (3,1%) ВИЧ-инфицированных, 15 (5,3%) наркозависимых, 63 (22,2%) алкоголезависимых, имевших в анамнезе закрытые и/или открытые черепно-мозговые травмы – 38 (13,4%). Предъявляли жалобы на головные боли 20 (7,06%) больных, снижение остроты зрения – 15 (5,3%), снижение остроты слуха – 6 (2,1%), снижение памяти – 16 (4,9%), общую слабость – 8 (2,8%), судороги – 6 (2,1%), не предъявляли жалоб – 199 (75,7%).

За исследуемый период на фоне уменьшения числа новых случаев заболевания сифилисом отмечено преобладание случаев раннего скрытого сифилиса и случаев серорезистентности (табл. 1). Наибольший удельный вес заболеваемости нейросифилисом был зарегистрирован в группе больных с замедленной негитивацией клинико-серологических реакций.

С 2008 по 2015 г. были отмечены изменения в структуре нейросифилиса в сторону увеличения поздних форм. В 2008 г. доля поздних форм нейросифилиса составила 0,85%, в 2014 г. – 3,9% (табл. 2). Тенденция к увеличению доли поздних форм нейросифилиса отмечается также в целом по стране.

Серологическому обследованию подвергли 276 больных нейросифилисом, получавших лечение в БУЗ ОО

ККВД в 2009–2015 гг. Для подтверждения клинического диагноза сифилиса всем больным было проведено серологическое тестирование крови и ликвора.

По результатам серологического тестирования крови за исследуемый период отмечено снижение числа положительных результатов нетрепонемных тестов (РМП) на фоне роста положительных результатов трепонемных тестов (РИФ, ИФА, РПГА). При оценке ИФА крови наблюдается преобладание положительных результатов с низкими титрами (1:2–1:320), на фоне снижения высоких титров (1:640–1:10 240). Аналогичная картина прослеживается и при анализе данных серологического тестирования ликвора.

В ходе нашего исследования было выявлено, что сразу после полноценного специфического лечения и через 6 мес после лечения у большинства больных ранними формами нейросифилиса негитивация нетрепонемных серологических тестов происходила по типу снижения титра антител в 2–8 раз.

Полная негитивация нетрепонемных серологических тестов и полное восстановление цитологического состава ликвора отмечалось через 6 мес – у 3,1%, через 12 мес – у 78% больных нейросифилисом.

После специфической терапии, позитивность трепонемных тестов (РИФ, ИФА, РПГА) стойко сохранялась в течение 12 мес. Через 12 мес после специфической терапии намечался сдвиг в сторону снижения позитивности в РИФ и в РПГА у 87% больных и преимущественно у больных ранними формами нейросифилиса.

Мониторинг заболеваемости нейросифилисом в Омской области позволил оценить эпидемиологическую ситуацию по сифилитической инфекции. В настоящее время в Омской области, на фоне возрастания заболеваемости скрытыми формами сифилиса, наблюдается снижение общей заболеваемости сифилисом, особенно заболеваемости ранними формами сифилиса (такая же тенденция отмечается на всей территории РФ). Статистический анализ заболеваемости нейросифилисом показал преобладание среди клинических форм асимптомного нейросифилиса. Высокая заболеваемость нейросифилисом ассоциируется

Таблица 2

Заболеваемость нейросифилисом в Омской области (2008–2015 гг.).

Клиническая форма	2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Нейросифилис всего, в том числе:	10	0,85	57	4,7	44	4,5	50	4,6	37	3,7	31	3,8	31	4,6	26	4,5
ранний	0	0	2	0,6	8	1,3	7	0,7	8	1,0	6	1,1	2	0,7	7	1,1
поздний	10	0,85	55	4,1	36	3,2	43	3,9	29	2,7	25	2,7	29	3,9	19	3,4

с высоким уровнем заболеваемости скрытыми формами сифилиса.

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом в Омской области постоянно менялась. Полученные данные об особенностях эпидемиологического процесса, клинической картины у больных различными формами сифилиса, факторах, способствующих их развитию в течение исследуемого периода времени, могут стать теоретической основой для разработки лечебно-профилактических мероприятий.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баткаева Н.В. Эпидемиологические особенности сифилитической инфекции в настоящее время. *Практическая медицина*. 2009; 5: 84–93.
2. Лосева О.К., Катунин Г.Л. Скрытый сифилис и серорезистентность. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2004; 5: 42–3.
3. Марра К. Нейросифилис. *Инфекции передаваемые половым путем*. 2004; 4: 7–11.
4. Дмитриев Г.А. *Сифилис: феномен, эволюция, новация*. М.: Бином; 2010.
5. Кубанова А.А., Лесная И.Н., Фриго Н.В., Ротанов С.В., Рахмагулина М.Р. Разработка новой стратегии контроля над распространением инфекций, передаваемых половым путем, на территории Российской Федерации. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2009; 3: 4–12.
6. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2006; 55(11): 22–30. <https://www.cdc.gov/std/treatment/2006/tr5511.pdf>
7. Родиков М.В., Шпрах В.В. Состояние цереброспинальной жидкости у больных с ранним и поздним нейросифилисом. *Сибирский медицинский журнал*. 2009; 5: 15–7.
8. Прохоренков В.И., Шергин С.Н., Карачева Ю.В. Охотникова Л.А. О некоторых спорных вопросах эволюции сифилиса. *Инфекции передаваемые половым путем*. 2003; 1: 17–20.
9. Приказ Минздрава РФ от 25.07.03 №327 «Об утверждении протокола ведения больных “Сифилис”». www.mosderm.ru

10. Кунгуров Н.В., Сырнева Т.А., Зильберберг Н.В., Малишевская Н.П., Уфимцева М.А. Инновационный опыт организационно-методической работы по предупреждению распространения инфекций, передающихся половым путем, в Уральском федеральном округе. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2014; 3: 34–6.

REFERENCES

1. Batkaeva N.V. Epidemiological features of syphilitic infection at present. *Practice of medicine. Russian Journal (Prakticheskaya meditsina)*. 2009; 5: 84–93. (in Russian)
2. Loseva O.K., Katunin G.L. Latent syphilis and seroresistant. *Вестник дерматологии и венерологии. Bulletin of dermatology and venereology. Russian Journal (Vestnik dermatologii i venereologii)*. 2004; 5: 42–3. (in Russian)
3. Marra C. Neurosyphilis. *Sexually transmitted infections. Russian Journal (Infektsii peredavaemye polovym putem)*. 2004; 4: 7–11. (in Russian)
4. Dmitriev G.A. *Syphilis: phenomenon, evolution, innovation*. Moscow: Binom; 2010. (in Russian)
5. Kubanova A.A., Lesnaya I.N., Frigo N.V., Rotanov S.V., Rakhmatulina M.R. Development of a new strategy for management of contagious sexually transmitted infections in the Russian Federation. *Bulletin of dermatology and venereology. Russian Journal (Vestnik dermatologii i venereologii)*. 2009; 3: 4–12. (in Russian)
6. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2006; 55(11): 22–30. <https://www.cdc.gov/std/treatment/2006/tr5511.pdf>
7. Rodikov M.V., Shprakh V.V. State of cerebrospinal fluid in patients with early and late neurosyphilis. *Siberian medical journal. Russian Journal (Sibirskiy meditsinskiy zhurnal)*. 2009; 5: 15–7. (in Russian)
8. Prokhorenkov V.I., Shergin S.N., Karacheva Yu.V., Okhotnikova L.A. On some controversial issues of the evolution of syphilis. *Sexually transmitted infections. Russian Journal (Infektsii peredavaemye polovym putem)*. 2003; 1: 17–20. (in Russian)
9. The order of Ministry of Health of the Russian Federation on 25.07.03 No 327 “On approval of Protocol of management of patients with Syphilis”. www.mosderm.ru (in Russian)
10. Kungurov N.V., Syrneva T.A., Zilberberg N.V., Malyshevskaya N.P., Ufimtseva M.A. An innovative experience in organizing systematic efforts to prevent spreading of sexually transmitted infections in the Ural Federal district. *Health Care of the Russian Federation (Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii)*. 2014; 3: 34–6. (in Russian)

Поступила 06.12.16
Принята к печати 15.05.17

НОВЫЕ КНИГИ

Бутов Ю.С., Потеекаев Н.Н., Васенова В.Ю., ред.
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ: РУКОВОДСТВО ДЛЯ ВРАЧЕЙ.
М.: ГЭОТАР-Медиа; 2017. 640 с.: ил. ISBN 978-5-9704-4078-0

В руководстве освещены дерматозы инфекционного и паразитарного генеза, аллергические дерматозы, системные дерматозы с преимущественным поражением соединительной и эпителиальной тканей, буллезные дерматозы, болезни волос, потовых и сальных желез, наследственные болезни, лимфопролиферативные заболевания и новообразования, а также инфекции, передающиеся половым путем. В издание включены оригинальные разделы, такие как «Роль витаминов в патологии кожи», расширяющие кругозор дерматовенерологов и врачей смежных специальностей.

Предназначено для врачей-дерматовенерологов, ординаторов, аспирантов, а также для врачей общей практики, педиатров, клинических генетиков.

