

СИФИЛИС И УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 616.972:312.6(470.311)«2010-2017»

Фетисова Н.В.^{1,2}, Снарская Е.С.¹**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ СИФИЛИСА В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА ФОНЕ МИГРАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ СТРАН**

¹Кафедра кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова лечебного факультета ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет) Минздрава России, 119991, г. Москва, Российская Федерация;

²Кожно-венерологическое отделение ГБУЗ МО «Наро-Фоминская районная больница №1», 143300, г. Наро-Фоминск, Московская область, Российская Федерация

Цель: Проведение клинико-эпидемиологического анализа заболеваемости сифилисом в Московской области за период с 2010 по 2017 гг.

Материалы и методы. Оценка состояния заболеваемости разных групп населения и проявления эпидемического процесса проводили на основании анализа данных статистического учета по Московской области и статистических карт больных. Проведено комплексное клиническое обследование больных сифилисом с целью выявления ранних признаков сифилитической инфекции и наличия поздних форм в виде поражения нервной системы.

Результаты. Анализ эпидемической ситуации в некоторых регионах Московской области за указанный период наблюдений показал, что заболеваемость поздними формами сифилиса увеличивается.

Заключение. Анализ эпидемической ситуации в Московской области за период 2010–2017 гг. показал, что заболеваемость сифилисом населения региона увеличилась, при этом наблюдается рост заболеваемости асимптомным нейросифилисом. На фоне притока мигрантов из эпидемиологически опасных стран бывшего СНГ и доступность интимных услуг поддерживает уровень заболеваемости сифилисом в РФ стабильно высоким.

Ключевые слова: сифилис; поздние формы сифилиса; нейросифилис; эпидемиология; мигранты.

Для цитирования: Фетисова Н.В., Снарская Е.С. Анализ заболеваемости и основных клинических форм сифилиса в некоторых регионах Московской области на фоне миграции населения из эпидемиологически опасных стран. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2017; 20(6): 373–377. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-6-373-377>

Snarskaya E.S.¹, Fetisova N.V.^{1,2}**ANALYSIS OF THE INCIDENCE AND MAIN CLINICAL FORMS OF SYPHILIS IN SOME AREAS OF THE MOSCOW REGION AGAINST THE BACKGROUND OF MIGRATION FROM EPIDEMIOLOGICALLY DANGEROUS COUNTRIES**

¹ First Moscow State Medical University (Sechenov's University), Moscow, 119991, Russian Federation;

² Naro-Fominsk District Hospital No 1, Naro-Fominsk, Moscow Region, 143300, Russian Federation

Purpose: to conduct a clinical and epidemiological analysis of the incidence of syphilis in the Moscow Region for the period from 2010 to 2017.

Material and methods. Assessment of the incidence of various population groups and the manifestation of the epidemic process was carried out on the basis of an analysis of statistical data on the Moscow Region and statistical charts of patients. A comprehensive clinical examination of patients with syphilis was conducted to identify early signs of syphilitic infection and the presence of late forms of nervous system damage.

Results. The analysis of the epidemic situation in Moscow region for the indicated observation period showed that the incidence of late forms of syphilis has increased.

Conclusion. Analysis of the epidemic situation in the Moscow Region for the period 2010–2017 showed that the incidence of syphilis in the region's population has increased. The incidence of asymptomatic neurosyphilis also has increased. The influx of migrants from epidemiologically dangerous countries and the availability of sex services support the consistently high level of incidence of syphilis in the Russian Federation.

Keywords: syphilis; late forms of syphilis; neurosyphilis; epidemiology; migrants.

For citation: Snarskaya E.S., Fetisova N.V. Analysis of the incidence and main clinical forms of syphilis in some areas of the Moscow Region against the background of migration from epidemiologically dangerous countries. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2017; 20(6): 373–377. (in Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9588-2017-20-6-373-377>

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 06 Dec 2017

Accepted 20 Dec 2017

Цель проведения клинико-эпидемиологического исследования – изучение заболеваемости сифилисом в Московской области в период с 2010 по 2017 г. на фоне высокого уровня эмиграционных потоков из эпидемиологически неблагоприятных регионов, а также выявление современных особенностей течения, клинической картины сифилитической инфекции в некоторых регионах Московской области.

Материалы и методы

Проведена оценка уровня заболеваемости различных групп населения (резидентов и эмигрантов) и клинических проявлений сифилитической инфекции. Оценку распространенности заболеваемости среди населения и динамики эпидемического процесса проводили на основании анализа данных статистического учета по Московской области и статистических карт 210 амбулаторных больных. Обследованы комплексно клинически 80 больных сифилисом с целью выявления ранних признаков и поздних проявлений сифилитической инфекции в виде поражения нервной системы. Клиническое исследование было основано на проведении клинико-лабораторных тестов включающих обширную панель трепонемных и нетрепонемных лабораторных тестов *in vitro*, а также соскобов на бледную трепонему у участников исследования (при наличии высыпаний).

Сифилис – инфекционное заболевание, возбудителем которого является бледная трепонема [1]. В виду полиорганного поражения, а также особенностей передачи инфекции, активное выявление и лечение сифилиса представляет важную задачу, как венерологам, так и врачам других специальностей [2]. Российская Федерация пережила эпидемию сифилиса в начале 1990-х годов, отголоски которой констатируются до сих пор. В этот период число зарегистрированных больных сифилисом увеличилось более чем в 63 раза [3]. В период до 1997 г. наблюдалось увеличение доли регистрируемых больных свежими формами сифилиса и уменьшение удельного веса регистрируемых больных ранним скрытым, поздним скрытым и скрытым неуточненным, сифилисом сердечно-сосудистой и нервной систем [4]. С 1997 по 2000 г. число зарегистрированных больных уменьшилось в 1,7 раза. Частота регистрации различных форм сифилиса менялась в связи с естественным течением сифилитической инфекции. В тоже время существуют сведения о том, что показатели выявляемости сифилиса не отражают истинной заболеваемости и ее динамики среди населения. Это обуславливается наличием большего количества «теневых» медицинских структур и связанной с этим «иными диагнозами» у определенной части больных, а также «лечением на дому» [5]. Так, с 1997 г. по Московской области на фоне начавшегося снижения заболеваемости сифилисом отмечалось увеличение показателей выявляемости при всех видах скрининга, что является одним

из важных признаков сокрытия истинных показателей заболеваемости. Резкий рост заболеваемости свежими формами сифилиса, наблюдающийся в России с 1989 по 2000 г., тенденция к увеличению латентных и малосимптомных форм заболевания, а также поздних (в том числе висцерального и нейросифилиса) требуют более пристального внимания со стороны не только венерологов и врачей других специальностей [6]. Действительно, за последнее десятилетие отмечается тенденция интенсивного снижения доли ранних форм сифилиса, на которые приходится 79,5% (в 2004 г. 97,6%), и резкое нарастание доли поздних форм – 12,2% (в 2004 г. 1,2%). В структуре поздних форм сифилиса, лидирует поздний скрытый сифилис (76%), на втором месте – поздний нейросифилис (19,6%) [6, 7]. Следует отметить о полиморфизме основных клинических форм сифилиса. Об изменении течения сифилиса в сторону «скудности клинической картины» заговорили ведущие дерматовенерологи еще в 1970-х годах, кроме того, выдвигались гипотезы о дальнейшем патоморфозе сифилиса, в чем ученые оказались несомненно правы [8]. Особенности проявлений современного сифилиса, по мнению ряда авторов, обусловлены изменениями биологических свойств бледной трепонемы, иммунного статуса как микро-, так и макроорганизма, широким, не всегда оправданным, применением антибиотиков, самолечением, а также ассоциацией с другими болезнями, передаваемыми половым путем, и ВИЧ-инфекции [2, 6]. Кроме этого, произошел сдвиг в сторону уменьшения частоты встречаемости основных клинических «классических» симптомов болезни, ведь сифилис, на разной его стадии, способен имитировать великое множество заболеваний. Зачастую, больные различными формами сифилиса очень редко приходят на прием к врачу-венерологу, чаще всего они обращаются к врачам других специальностей с многообразными жалобами, что нередко вызывает сложность в диагностике, приводит к диагностическим ошибкам и, как следствие, несвоевременному выявлению больных и неадекватному лечению [4]. Кроме того, при опросе пациентов со скрытым или неизвестным сифилисом, не представляется возможным определить примерный срок заражения, а также пациенты самостоятельно не отмечали классических проявлений ранних форм сифилиса [3]. На фоне высокой заболеваемости сифилисом в нашей стране (в 1997 г. 277,3 случая и в 2000 г. 165,3 случая на 100 тыс. населения) врачи всех специальностей нередко диагностируют, в том числе, его различные формы. В связи с этим знания современных особенностей клинических проявлений сифилиса представляют не только теоретический интерес для клиницистов, но и помогают избежать диагностических ошибок, распространения сифилиса среди населения.

В дополнение к имеющимся предположениям об изменении клинических проявлений и течения современного сифилиса, существует также совокупность социальных, экономических факторов таких как: выраженное экономическое расслоение общества, половая распушенность, алкоголизация населения, безработица [3]. Также немаловажную роль сыграли и медицинские учреждения – развал системы диспансерного наблюдения, резкое снижение выявления кон-frontации и соответственно лечения контактных лиц, появление возможности отказаться от лечения сифилиса, платная медицинская помощь в рамках венерологии, самолечение, наличие теневого медицинских структур, – все это привело к значительному росту эпидемиологически опасных форм сифилиса (таких как ранний скрытый сифилис, и нарастанию поздних форм, в частности, нейросифилис, что указывает на сохранение очагов инфекции, а также о существующих недостатках в системе как первичной, так и вторичной профилактики распространения заболевания) [4]. Немало важным является факт неуклонного роста притоков мигрантов из стран бывшего СНГ, в связи со сложившейся социально-экономической ситуацией: высокий уровень безработицы, повальное обнищание населения, низкий уровень образова-

Для корреспонденции:

Фетисова Наталья Владимировна, аспирант кафедры кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова лечебного факультета ФГОУ ВПО ПМГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва, Россия. E-mail: natylovesu91@gmail.com

For correspondence:

Fetisova Natalia V., graduaty student of department of skin and sexually transmitted diseases of First Moscow State Medical University n.a. of I.M. Sechenov (Sechenovsky University). Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: natylovesu91@gmail.com

Information about authors:

Snarskaya E.S., <http://orcid.org/0000-0002-7968-7663>; SPIN-код: 3785-7859;
Fetisova N.V., SPIN-код: 5143-7381.

Год

Страна	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Количество человек, прибывших в Российскую Федерацию																			
Всего...	597 651	513 551	379 726	359 330	193 450	184 612	129 144	119 157	177 230	186 380	286 956	281 614	279 907	191 656	356 535	417 681	482 241	590 824	598 617	575 158
в том числе:																				
из стран СНГ	547 386	467 028	343 082	326 561	173 976	167 940	114 121	105 488	163 101	170 851	263 277	261 170	261 495	171 940	310 549	363 955	422 738	529 448	536 157	511 773
Азербайджан	29 878	22 210	15 902	14 906	5587	5635	4277	2584	4600	8900	20 968	23 331	22 874	14 500	22 316	22 287	23 453	26 367	24 326	24 109
Армения	19 123	16 780	14 677	15 951	5814	6802	5124	3057	7581	12 949	30 751	35 216	35 753	19 890	32 747	36 978	42 361	46 568	45 670	43 929
Беларусь	17 575	13 760	11 549	10 274	6520	6841	5309	5650	6797	5619	6030	5865	5517	4894	10 182	16 564	15 748	17 931	17 741	14 590
Казахстан	235 903	209 880	138 521	124 903	65 226	55 706	29 552	40 150	51 945	38 606	40 258	39 964	38 830	27 862	36 474	45 506	51 958	59 142	65 750	69 356
Киргизия	13 752	10 997	10 370	15 536	10 740	13 139	6948	9511	15 592	15 669	24 731	24 014	23 265	20 901	41 562	34 597	30 388	28 543	26 045	28 202
Республика Молдова	13 750	10 762	9037	11652	7569	7562	6391	4816	6569	8649	14 090	15 519	16 433	11 814	19 578	23 594	28 666	32 107	34 026	32 418
Таджикистан	23 053	18 396	12 116	11043	6742	5967	5346	3339	4717	6523	17 309	20 717	27 028	18 188	35 087	41 674	51 011	54 658	47 638	52 676
Туркмения	16 501	10 509	7998	6738	4402	4531	6299	3734	4104	4089	4846	3962	3336	2283	4524	5442	5986	6038	6539	7242
Узбекистан	39620	41800	41615	40 810	24 873	24 951	21 457	14 948	30 436	37 126	52 802	43 518	42 539	24 100	64 493	87 902	118 130	131 275	74242	60 977
Украина	138 231	111 934	81 297	74 748	36 503	36 806	23 418	17 699	30 760	32 721	51 492	49 064	45 920	27 508	43 586	49 411	55 037	126 819	194 180	178 274

Через неделю, на прием обратился б о л ь н о й Х., 41 год, трудовой мигрант из Таджикистана, с жалобами на «извочку» (**рис. 2**) в области головки полового члена, без субъективных ощущений. Из анамнеза известно, что примерно около 3 нед назад произошел незащищенный



Рис. 1. Больной Б. Вторичный свежий сифилис. Вторичные сифилиды на коже голени.

половой акт с пациенткой К., спустя некоторое время появилась безболезненная «язвочка» в области головки полового члена. Самостоятельно использовал мазь левомеколь, раствор бриллиантовой зелени, после применения которой отметил выраженный отек головки полового члена, в связи с чем обратился в кожно-венерологический диспансер. При осмотре были проведены лабораторные исследования и выявлено: ИФА суммарная – положительно, коэффициент позитивности 6,5, IgM⁺, IgG⁺, РПГА 1+ (1:160). При осмотре отмечалось единичное высыпание диаметром до 12 мм, локализованное на коже головки полового члена. Высыпание представлено округлой эрозией с ровными, валообразно приподнятыми краями, также отмечается листовидное уплотнение в основании. Дно эрозии гладкое, блестящее, цвета сырого мяса. Отделяемого с поверхности эрозии не отмечается. На коже в области венечной борозды, полового члена отмечаются единичные эрозии диаметром до 0,3 см, с гиперемизованным валиком, лаковой поверхностью, без отделяемого (рис. 3). Кроме того, отмечается двустороннее увеличение паховых лимфатических узлов до размера лесного ореха, плотно-эластической консистенции, безболезненны



Рис. 2. Больной Х. Первичный серопозитивный сифилис.

а – твердый шанкр в области венечной борозды; единичные эрозии;
б – эрозии в области венечной борозды.

при пальпации. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки вне очага поражения без особенностей, ногти и волосы не изменены. Был установлен диагноз Lues I seropositiva, проведено лечение согласно стандартным рекомендациям. При беседе с больным выяснено, что он никогда не пользовался средствами контрацепции, часто

пользуется интим-услугами. Пациенту был назначен курс противосифилитического лечения. После длительных усилий удалось вызвать на прием пациентку К., 31 год, мигрантку из Украины, не работает, не имеет разрешения на временное проживание, регистрации. Венерические заболевания в анамнезе категорически отрицает, косвенных указаний на сифилис в прошлом выяснить не удалось. Со слов пациентки она бесконтрольно принимает антибиотики при малейших проявлениях «простуды». При осмотре кожные покровы без особенностей, придатки кожи и периферические лимфатические узлы в пределах нормы. При осмотре на гинекологическом кресле отмечаются широкие кондиломы в аногенитальной области, при осмотре в зеркалах: стенки влагалища гиперемированы, в области заднего свода влагалища обильное слизисто-гнойное отделяемое, шейка матки цилиндрическая, гиперемирована, наружный зев закрыт, отмечается обильное слизисто-гнойное отделяемое из цервикального канала. Взят мазок на флору, результаты бактериоскопического исследования отделяемого женских половых органов:

– шейка матки, лейкоциты: 40–45 ед.; микрофлора: короткие палочки, обильно;

– влагалище, лейкоциты: 50–60 ед.; микрофлора: коккобациллярная, обильно, трихомонады;

– уретра, лейкоциты: 0–2 ед.; микрофлора: короткие палочки.

Взята кровь на Lues, по результатам анализов: RPR 4+ (1:32), ИФА суммарная +, Коэффициент позитивности 10,9; IgM⁺ IgG⁺; маркеры вирусного гепатита С⁺. Таким образом, был установлен диагноз: Lues latens seropositive ignorata, вирусный гепатит С, хроническая трихомонадная инфекция? (трихомонадный цервицит и вагинит). С пациенткой была проведена беседа о необходимости лечения, объяснены последствия нелеченого сифилиса, однако от лечения пациентка отказалась, в виду отсутствия средств.

Данные примеры свидетельствуют о низкой осведомленности населения о половых инфекциях, половой распущенности, доступности интим-услуг, а также наглядно демонстрируют положение большинства мигрантов, оказавшихся за чертой бедности. Следует отметить, что мигранты не имеющие разрешения на временное проживание, регистрации не могут получать медицинскую помощь бесплатно, соответственно, не лечатся и представляют катастрофическую эпидемиологическую опасность.

Таким образом, первичный анализ эпидемической ситуации проведенный в некоторых регионах Московской области за последние десятилетия показал, что показатели заболеваемости поздними формами сифилитической инфекции населения региона увеличиваются.

Анализ эпидемической ситуации в Московской области за период 2010–2017 гг. показал, что заболеваемость сифилисом населения региона увеличилась, при этом наблюдается рост заболеваемости асимптомным нейросифилисом. Также, приток мигрантов из эпидемиологически опасных стран и доступность интим-услуг поддерживает уровень заболеваемости сифилисом в РФ стабильно высоким.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Минздрава РФ от 25.07.2003 №327 «Об утверждении протокола ведения больных "Сифилис"». Доступно на: http://venuro.ru/Normativ/Syphilis_protocol.php (дата доступа 06.12.2017).
2. Дмитриев Г.А. *Сифилис: феномен, эволюция, новация*. М.: Бином; 2010.

3. Баткаева Н.В. Эпидемиологические особенности сифилитической инфекции в настоящее время. *Практическая медицина*. 2009; 37(5): 84–93.
4. Кубанова А.А., Лесная И.Н., Фриго Н.В., Ротанов С.В., Рахматулина М.Р. Разработка новой стратегии контроля над распространением инфекций, передаваемых половым путем, на территории Российской Федерации. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2009; (3): 4–12.
5. Лосева О.К., Катунин Г.Л. Скрытый сифилис и серорезистентность. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2004; (5): 42–3.
6. 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.
7. Калугина О.Г. Ранний манифестный сифилис: современная клиника вторичного периода. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2003; (5): 60–6.
8. Бабаянц Р.С., Зудин Б.И. Современные особенности клиники и течения сифилиса. *Вестник дерматологии и венерологии*. 1981; (6): 4–8.
9. Федеральная миграционная служба. Итоговый доклад о миграционной ситуации, результатах и основных направлениях деятельности Федеральной миграционной службы за 2015 год. Доступно на: https://гувм.мвд.рф/upload/site1/document_file/ItoGovvyy_doklad_na_19.02.16.pdf (дата доступа: 02.12.2017).

REFERENCES

1. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of July 25, 2003 № 327 "On approval of Protocol of management of patients with Syphilis". Order of the Ministry of Health of Russian Federation in July 25, 2003 No 327 "On approval of Protocol of management of patients with Syphilis". Available at: http://venuro.ru/Normativ/Syphilis_protocol.php (access: 06.12.2017). (in Russian)
2. Dmitriev G.A. *Syphilis: the phenomenon, evolution, innovation*. Moscow: Binom; 2010. (in Russian)
3. Batkaeva N.V. Epidemiological features of syphilis at the present time. *Practical medicine. Russian Journal (Prakticheskaya meditsina)*. 2009; 37(5): 84–93. (in Russian)
4. 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 *Russian Journal of dermatology and Venereology (Vestnik dermatologii i venerologii)*. 2009; (3): 4–12. (in Russian)
5. Loseva O.K., Karitun G.L. Latent syphilis and seroresistant. *Russian Journal of dermatology and Venereology (Vestnik dermatologii i venerologii)*. 2004; (5): 42–3. (in Russian)
6. 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)
7. Kalugina O.G. Early manifest syphilis: a modern clinic of the secondary period. *Russian Journal of dermatology and Venereology (Vestnik dermatologii i venerologii)*. 2003; 5: 60–6. (in Russian)
8. Babayants R.S., Zudin B.I. Modern features of the clinic and the course of syphilis. *Russian Journal of dermatology and Venereology (Vestnik dermatologii i venerologii)*. –1981; (6): 4–8. (in Russian)
9. Federal Migration Service. Final report on the migration situation, results and main activities of the Federal Migration Service for 2015. Available at: http://гувм.мвд.рф/upload/site1/document_file/ItoGovvyy_doklad_na_19.02.16.pdf, free. (access 02.12.17) (in Russian)

Поступила 06.12.17
Принята в печать 20.12.17