

Л.И. ТИХОНОВА

Министерство здравоохранения РФ,
Москва

ОБЩИЙ ОБЗОР СИТУАЦИИ С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫМ СИФИЛИСОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В статье рассмотрена проблема заболеваемости сексуально-трансмиссионными заболеваниями в России и пути их профилактики.

В России продолжается неблагоприятная эпидемиологическая ситуация с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) (рис.1-4). В 1997 г. по сравнению с предыдущим годом число случаев ИППП, регистрируемых в стране, возросло на 4,9 % и достигло почти 2 млн. Показатель заболеваемости составил 1353,7 случая на 100 000 населения. По-прежнему, наибольший удельный вес в структуре всех ИППП занимают трихомониаз (24,7 %) и сифилис (20,9 %). Практически по всем инфекциям (кроме гонореи и трихомониаза) продолжает регистрироваться рост заболеваемости.

Подчеркивая опасность ситуации, сложившейся с заболеваемостью сифилисом в России, нельзя не отметить, что прогнозируемый рост до 2000 года не оправдался и в 1998 г. намечилось некоторое снижение заболеваемости (на 17 %).

Однако уровень ее по-прежнему остается высоким. В 35 субъектах Российской Федерации показатель заболеваемости превышает среднереспубликанский, в том числе в Республике Тува, почти в 5 раз, Республике Хакасия, Сахалинской, Кемеровской областях - в 2 раза.

Наибольшая заболеваемость регистрируется среди женщин в возрастной группе 18-29 лет. Если соотношение мужчин и женщин в целом примерно 1:1, то в возрасте 18-19 лет женщины заболевают чаще мужчин в 2,5 раза, в возрасте 15-17 лет - почти в 2 раза.

Обращает внимание резко возрастающее число заболевших сифилисом девочек до 14 лет. В 1997

г. по сравнению с 1990 г. показатель заболеваемости среди них увеличился в 140 раз.

Анализируя структуру заболеваемости в отношении определенных возрастных групп, нельзя отрицать возможности и опасности усиления сексуальной активности молодых девушек и девочек в связи с их занятием в сфере «сексуальных услуг», проституцией.

Подтверждает эту печальную версию и проведенный по 37 регионам России анализ путей заражения сифилисом среди детей (см. таблицу).

Как видно из таблицы, из 2703 детей, заболевших сифилисом в 1997 г., почти 62 % заразились половым путем. Возможно, этот показатель не отражает истинного положения, и он будет более достоверным после того как мы определимся с критериями, характеризующими другой путь заражения - бытовой. Как видно из таблицы, ежегодно заражаются в семьях 20-30 % детей, однако нам неизвестно с достаточной степенью вероятности, как произошло это заражение: от больной матери (отца), при тесном бытовом контакте с больными родителями или имеет место сексуальное вмешательство родственников, которое по тем или иным причинам было скрыто.

Удельный вес больных сифилисом, выявленных активно различными специалистами, практически не меняется и не несет дополнительной информации по сравнению с предыдущими годами. Однако следует обратить внимание на то, что из числа активно выявленных больных 69-74 % име-

Журнал
акушерства
и женских
болезней



ли заразные формы сифилиса, причем большая часть больных выявлена при скрининге в общей лечебной сети.

Что касается работы венерологов, то активность выявления ими сексуальных контактов больных сифилисом ежегодно снижается.

Таким образом, пути выявления больных таковы:

- через общую лечебную сеть - 40,9 %;
- из числа контактов с венерологами - 26,4 %;
- при самостоятельном обращении больных - 32,7 %.

Основными причинами более низкого по сравнению с другими специалистами обращения больных к венерологам являются следующие:

1. недоверие врачам специализированной службы;
2. отсутствие у населения общей и санитарной культуры и, в частности, знаний о профилактике сифилиса и других ИППП.

На этом фоне особую тревогу вызывает увеличение заболеваемости сифилисом новорожденных, число которых по сравнению с 1991 г. увеличилось более чем в 24 раза.

Динамика роста показателя заболеваемости врожденным сифилисом аналогична динамике удельного веса беременных среди больных сифилисом женщин.

Очевидная тенденция к увеличению числа беременных, больных сифилисом, возможно, является следствием значительного распространения сифилиса в популяции.

У каждой третьей беременной сифилис диагностируется во второй половине беременности, а это значит, что часть женщин не

Рис. 1. Динамика заболеваемости сифилисом в РФ в 1997-1998 гг. (данные МЗ РФ на 100 тыс населения)

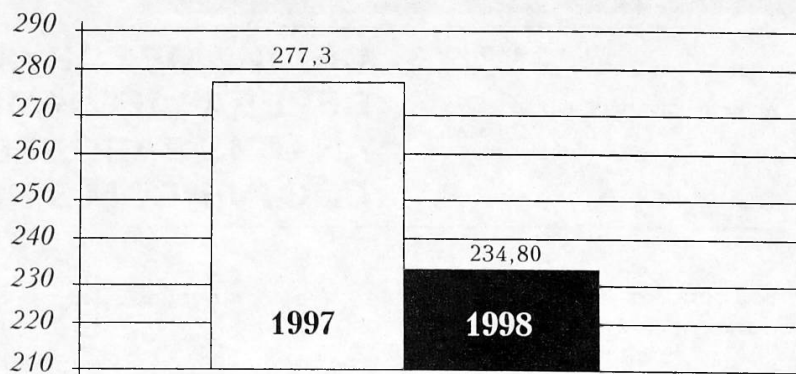
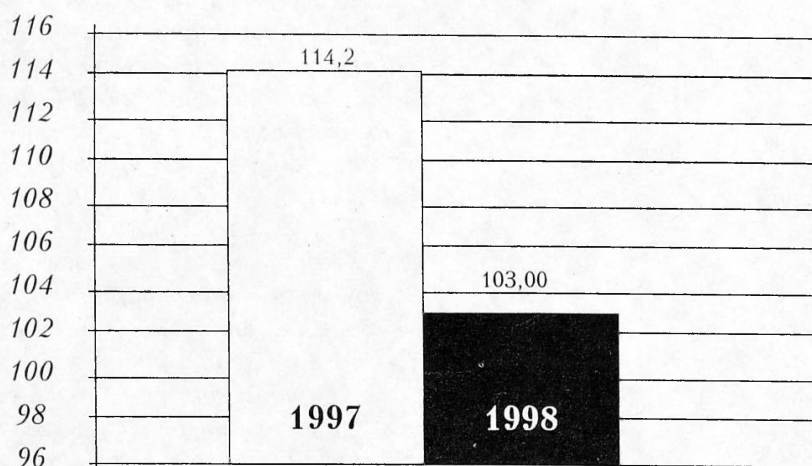


Рис. 2. Динамика заболеваемости гонореей в РФ в 1997-1998 гг. (данные МЗ РФ на 100 тыс населения)



успели получить полноценный курс лечения, что увеличивает возможность рождения ребенка с врожденной патологией. Опрос респондентов из различных регионов России подтверждает, что вероятность рождения ребенка с врожденным сифилисом в 82 % случаев зависит от сроков лечения больной матери.

Крайне тревожная ситуация сложилась в отдельных регионах,

где рождение больных детей превышает среднереспубликанский показатель в 2-7 раз.

В настоящее время продолжает действовать приказ № 302 Минздрава, согласно которому сейчас сифилис является одним из показаний для прерывания беременности. Буквальное понимание и исполнение данного приказа некоторыми врачами приводит к тому, что беременность

Структура заболеваемости сифилисом детей (0-14 лет)

Показатель	Число детей, больных сифилисом	В том числе: врожденным	заразившиеся бытовым путем	половым путем
1995 г.	676	91 (13,5)	189 (28)	396 (58,5)
1996 г.	1205	245 (20,3)	372 (30,9)	588 (48,8)
1997 г.	2703	513 (18,9)	524 (19,4)	1666 (61,7)

Примечание: в скобках - % к общему числу.

прерывается даже против согласия матери. Опыт показывает, что проведенное полноценное лечение препаратами пенициллина даже в поздние сроки беременности способно предотвратить развитие сифилитической инфекции у плода. При обсуждении данного вопроса на прошедшей в ноябре 1998 г. в Голицино (Московская область) региональной научно-практической конференции Международного союза по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, было решено, что в настоящее время сифилис уже не может считаться абсолютным показанием для прерывания беременности. При принятии окончательного решения о прерывании беременности необходимо прежде всего учитывать желание матери. Соответствующие изменения рекомендовано внести в действующий ныне приказ № 302 Минздрава.

Представленный материал по проблеме эпидемиологического неблагополучия с заболеваемостью сифилисом в России еще раз подтверждает необходимость проведения дополнительных целевых научных исследований по изучению факторов риска среди различных групп населения, оптимизации диагностики врожденного сифилиса у детей с помощью новых диагностических тест-систем, изучения новых резервных антибиотиков в лечении сифилиса у беременных и детей.

Рис.3. Динамика заболеваемости хламидиозом в РФ в 1997-1998 гг. (данные МЗ РФ на 100 тыс. населения)

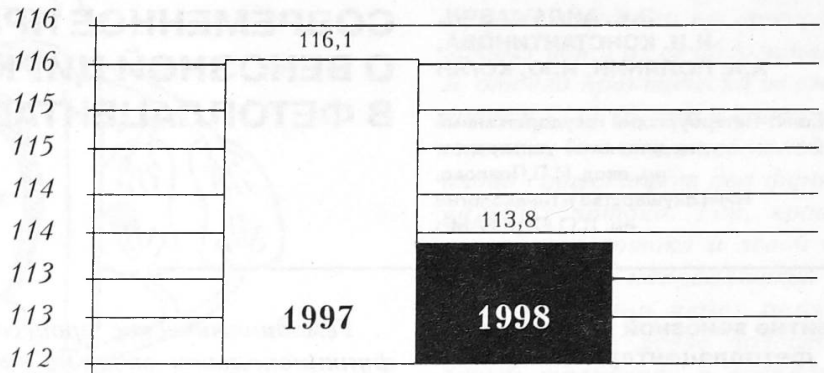


Рис.4. Динамика заболеваемости трихомониозом в РФ в 1997-1998 гг. (данные МЗ РФ на 100 тыс. населения)

