

3. Скрипченко Н.В. и др. Бактериальные гнойные менингиты у детей. - М., 2005. - 396 с.

Координаты для связи с авторами: Макарова Татьяна Евгеньевна — зав. кафедрой туберкулеза и инфекционных заболеваний Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, тел.: 8(4212) 72-87-15, 8-914-542-57-85; Караянская Татьяна Николаевна — нач. отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Хабаровскому краю, тел.: 8(4212)

27-47-70; Дудкина Ирина Афанасьевна — гл. специалист отдела эпиднадзора Управления Роспотребнадзора по Хабаровскому краю, тел.: 8(4212) 27-47-67; Голубева Елена Михайловна — гл. специалист отдела эпиднадзора Управления Роспотребнадзора по Хабаровскому краю, тел.: 8(4212) 27-09-44; Сучкова Людмила Антоновна — специалист 1-го разряда отдела эпиднадзора Управления Роспотребнадзора по Хабаровскому краю, тел.: 8(4212) 27-09-44.



УДК 616.972 : 618.2] - 036.2

Т.В. Болдина, Т.Б. Решетникова

СОЦИАЛЬНЫЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИФИЛИСА У БЕРЕМЕННЫХ

*Новосибирский государственный медицинский университет,
630091, ул. Красный проспект, 52, г. Новосибирск*

Современную эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости сифилисом в Российской Федерации можно охарактеризовать как стабилизацию достаточно высоких показателей со стойкой тенденцией к их снижению. Самый высокий уровень заболеваемости сифилисом был зарегистрирован в 1997 г. и составил 277,3 случая на 100 тыс. населения. За десять лет он неуклонно снижался и в 2007 г. достиг 63,1 случая на 100 тыс. населения [2, 3, 7, 10, 11].

Однако, несмотря на положительную динамику общего уровня заболеваемости сифилисом, на достаточно высоком уровне остается заболеваемость сифилисом среди беременных, преобладают его скрытые формы, продолжают регистрироваться случаи врожденного сифилиса, что диктует необходимость более раннего выявления заболевания у данной категории граждан с последующим адекватным лечением для того, чтобы снизить риск развития врожденного сифилиса [1, 3, 5-7, 9, 11].

В публикациях последних лет отмечается, что сифилисом к основному болеют беременные женщины с неадаптированным социальным поведением, преимущественно молодого детородного возраста, не состоящие в браке и ведущие беспорядочную половую жизнь на фоне злоупотребления алкоголем, наркотиками, низкого уровня образованности, что приводит к поздней обращаемости данной категории пациенток в консультации или ее отсутствию [3, 7-9, 11-14].

Целью нашей работы было изучение социальных и клинко-эпидемиологических характеристик сифилиса у беременных женщин в г. Новосибирске и Новосибирской области в 2005-2009 гг.

Материалы и методы

Для оценки эпидемиологических данных, структуры заболеваемости сифилисом среди беременных женщин, а

Резюме

Представлены данные анализа эпидемиологической ситуации по заболеваемости сифилисом у беременных в Новосибирской области (1058 историй болезней пациенток с сифилисом в возрасте 16-44 лет). Приведены анамнестические и социально-личностные характеристики пациенток с сифилитической инфекцией. Полученные данные свидетельствуют о необходимости профилактической работы, предусматривающей просвещение беременных женщин по вопросам сексуального поведения, инфекций, передаваемых половым путем.

Ключевые слова: сифилис, частота заболеваний, беременная женщина, врожденный сифилис.

T.B. Boldina, T.B. Reshetnikova

SOCIAL, CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SYPHILIS IN PREGNANT FEMALES

Novosibirsk State medical university, Novosibirsk

Summary

The paper demonstrates data on epidemiological situation associated with the incidence of syphilis in pregnant females in the Novosibirsk Region. The paper presents the results of 1058 case history analysis of patients who have syphilis at the age of 16-44 years. It gives the history, social and personality characteristics of pregnant women with syphilitic infection. The findings suggest that it is necessary to implement prophylactic supervision and education programs for pregnant females concerning sexual behavior, sexually transmitted infections.

Key words: syphilis, incidence, pregnant females, congenital syphilis.

Таблица 1

**Распределение клинических форм сифилиса
у беременных за 2005-2009 гг.**

Год	Первичный сифилис		Вторичный сифилис		Скрытый ранний сифилис		Скрытый неуточненный сифилис	
	п	%	п	%	п	%	п	%
2005	2	0,53	15	3,96	53	13,98	2	0,53
2006	1	0,26	14	3,69	41	10,82	1	0,26
2007	2	0,53	22	5,81	44	11,61	3	0,79
2008	1	0,26	25	6,6	60	15,83	0	0
2009	5	1,32	12	3,17	69	18,2	7	1,85
Всего	11	2,9	88	23,23	267	70,44	13	3,43

также социальной характеристики данного контингента пациенток были проанализированы материалы 1058 историй болезней беременных женщин, находившихся на лечении в венерологическом отделении Муниципального кожно-венерологического диспансера №1 г. Новосибирска с 2005 по 2009 г.

Основными параметрами при анализе историй болезней были возраст пациенток, место жительства (городская или сельская местность), наличие или отсутствие места работы, уровень образования, вредные привычки, семейное положение, предыдущие беременности и аборты в анамнезе, срок настоящей беременности, сопутствующие заболевания, передающиеся половым путем, количество половых партнеров в анамнезе и в настоящее время, возраст начала половой жизни.

Результаты и обсуждение

Среди 1058 пациенток первичный сифилис половых органов был диагностирован у 11 (1,03%) пациенток, вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек — у 88 (8,32%), сифилис скрытый ранний — у 267 (25,23%), сифилис скрытый неуточненный (ранний или поздний) — у 13 (1,23%). Всего количество женщин, больных различными формами сифилиса, за пять лет составило 379 чел. (табл. 1).

На клинико-серологическом обследовании находились 142 женщины (13,42%), профилактическое противосифилитическое лечение по беременности получили 436 пациенток (41,22%), превентивное лечение — 20 (1,89%). По поводу серорезистентности дополнительное лечение проведено 81 женщине (7,66%).

Наши данные подтверждают результаты подобных исследований, проведенных в других регионах России [1-3, 9, 13, 14], которые указывают на преобладание скрытых

Таблица 3

Сроки начала половой жизни среди беременных

Год	Возраст, лет					
	13-15		15-17		18 и старше	
	п	%	п	%	п	%
2005	20	1,89	115	10,87	69	6,52
2006	6	0,57	116	10,96	64	6,05
2007	25	2,36	104	9,83	82	7,75
2008	10	0,95	111	10,49	102	9,64
2009	13	1,23	94	8,89	127	12
Всего	74	7	540	51,04	444	41,96

Таблица 2

Распределение беременных по возрастным группам

Год	Возраст, лет									
	16-19		20-24		25-29		30-34		35-39	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
2005	24	2,27	95	8,98	55	5,2	24	2,27	4	0,38
2006	19	1,79	63	5,95	59	5,58	28	2,65	11	1,04
2007	6	0,57	81	7,66	76	7,18	38	3,6	9	0,85
2008	19	1,79	71	6,71	79	7,47	43	4,06	10	0,94
2009	18	1,71	57	5,39	76	7,18	52	4,91	27	2,55
Всего	86	8,13	367	34,69	345	32,61	185	17,49	61	5,76

форм сифилиса у беременных женщин. В таких условиях остается актуальной проблема эффективной своевременной диагностики заболевания с целью наиболее раннего выявления сифилиса [4-7].

Срок беременности варьировал от 9 до 40 нед. В первом триместре находились на лечении в стационаре 160 женщин (15,12%), во втором — 603 (57%), в третьем — 295 (27,88%). Таким образом, более половины женщин, обратившихся за медицинской помощью, находились на поздних сроках беременности. Низкий социальный статус женщин, недостаточный уровень осведомленности об инфекциях, передаваемых половым путем, отсутствие необходимости получения листа временной нетрудоспособности (55,39% женщин на момент поступления в стационар были безработными) стали причиной поздней обращаемости беременных в женские консультации.

Возраст пациенток варьировал от 16 до 44 лет (табл. 2). Наибольшее количество женщин было молодого детородного возраста. В возрасте от 20 до 24 лет — 367 женщин (34,69%), от 25 до 29 лет — 345 (32,61%) женщин. Жительницами г. Новосибирска были 703 (66,45%) женщины, жительницами области — 355 (33,55%). С каждым годом увеличивается количество женщин сельской местности, в 2005 г. они составили 63 (5,95%), а в 2009 г. — уже 103 пациентки (9,74%).

Наибольший процент женщин состояли в гражданском браке или вели беспорядочную половую жизнь — 679 (64,18%), у 379 (35,82%) отношения с половыми партнерами были юридически зарегистрированы. Сроки начала половой жизни среди беременных были следующие: с 13 лет начали половую жизнь 74 (7%), от 15 до 17 лет — 540 (51,04%), в 18 лет и старше — 444 (41,96%) пациентки (табл. 3).

Как правило, в анамнезе указывались несколько половых партнеров: от 1 до 3 указали 563 женщины (53,21%), от 4 до 10 — 454 (42,91%), более 10 половых партнеров — 41 (3,88%).

Имели вредные привычки: курение — 353 чел. (33,37%), курение и алкогольные напитки — 118 (11,15%), систематически употребляли алкоголь — 57 (5,39%). Среднее, незаконченное среднее и средне-специальное образование имели 826 (78,07%) женщин, высшее — 173 (16,35%), незаконченное высшее — 59 (5,58%). Более половины пациенток — 586 (55,39%) — на момент поступления в стационар были безработные.

Повторно рожавшие женщины составили 373 чел. (35,26%), не рожавшие — 685 (64,74%). В прошлом прерывали беременность с помощью медицинского аборта

Таблица 4

Сопутствующие инфекции, передаваемые половым путем

Год	Урогенитальный трихомониаз		Кандидоз		Бактериальный вагиноз		Гонококковая инфекция	
	п	%	п	%	п	%	п	%
2005	42	3,96	5	0,47	34	3,21	2	0,19
2006	35	3,31	4	0,38	26	2,46	2	0,19
2007	34	3,21	12	1,13	26	2,46	2	0,19
2008	34	3,21	18	1,71	28	2,65	0	0
2009	27	2,55	31	2,93	9	0,85	0	0
Всего	172	16,25	70	6,62	123	11,63	6	0,57

492 пациентки (46,5%). Ежегодно неуклонно увеличивается количество женщин, прерывающих беременность с помощью медицинского аборта. Если в 2005 г. данной процедуре подверглась 91 пациентка (8,6%), в 2006 г. — 81 (7,66%), в 2007 г. — 86 (8,13%), 2008 г. — 109 (10,3%), то в 2009 г. — 125 (11,81%).

Урогенитальные инфекции, передаваемые половым путем, регистрировались у 371 (35,07%) женщины (табл. 4). В структуре ИППП был диагностирован урогенитальный трихомониаз у 172 (46,36%); урогенитальным кандидозом страдали 70 (18,87%), бактериальным вагинозом — 123 (33,15%), гонореей — 6 (1,62%). Вирусные инфекции (гепатит В, С, ВИЧ) были выявлены у 66 пациенток (6,24%).

Выводы

Для беременных пациенток, находившихся на лечении в венерологическом отделении I КВД №1, было характерно социально-негативное поведение, проявляющееся наличием большого количества вредных привычек (пристрастие к алкоголю, табакокурение, употребление наркотиков), раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи. Среди возрастных групп преобладали женщины молодого детородного возраста от 20 до 29 лет (67,3%). Большинство женщин имели среднее, незаконченное среднее и средне-специальное образование (78,07%). Более половины женщин нигде не работали (55,39%) и не имели постоянного источника финансового дохода. В структуре заболеваемости отмечался высокий процент скрытых форм сифилиса, а также сопутствующих инфекций, передаваемых половым путем (урогенитальный трихомониаз, бактериальный вагиноз, урогенитальный кандидоз, гонококковая инфекция).

Следует отметить, что низкая санитарная культура женщин привела к тому, что многие пациентки обращались к врачу во втором и даже третьем триместрах беременности, а часть пациенток вообще не состояли на учете в женской консультации и были выявлены случайно. Около 30% женщин поступали в стационар для прохождения лечения на поздних сроках беременности, что говорит о недостаточном уровне осведомленности данного контингента пациенток об инфекциях, передаваемых половым путем, и незначительной вовлеченности акушерско-гинекологического звена в диагностику сифилиса среди беременных и подчеркивает необходимость взаимопремущественности между акушерско-гинекологической и дерматовенерологической службами в выявлении сифилиса у беременных и профилактике врожденного сифилиса.

Полученные нами результаты, а именно преобладание скрытых форм сифилиса у женщин до 30 лет, сопоставимы с показателями, имеющимися в литературе [3, 4, 7-9, 11, 13]. Наблюдения показали, что социально неадаптированные женщины, ведущие активную беспорядочную сексуальную жизнь, являются серьезным источником венерических инфекций, таких как сифилис.

Можно заключить, что эпидемиологическая ситуация по сифилису среди беременных остается неблагоприятной, имеющей негативные тенденции, несмотря на наметившуюся стабилизацию общей заболеваемости.

Л и т е р а т у р а

1. Китаева Н.В., Фриго Н.В., Мелехина Л.Е. Актуальные проблемы сифилидологии. Современные технологии диагностики сифилитической инфекции // Вестн. дерматол. - 2008. - №5. - С. 51-59.
2. Кубанова А.А. Анализ эпидемиологической ситуации по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки населения Российской Федерации, по данным официальной государственной статистики // Вестн. дерматол. - 2008. - №5. - С. 8-18.
3. Кунгуров Н.В., Сырнева Т.А., Бердицкая Л.Ю. Эпидемиологические аспекты заболеваемости сифилисом беременных и новорожденных // Рос. журнал кожных и венерических болезней. - 2008. - №1. - С. 56-58.
4. Рокицкая В.Н., Куклин В.Т., Миннуллин И.К. и др. Сифилис у беременных // Рос. журнал кожных и венерических болезней. - 1999. - №4. - С. 23-24.
5. Дмитриев Г.Л., Доля О.В., Василенко Т.И. Сифилис: феномен, эволюция, новации. - М., 2010. - С. 116-117.
6. Дмитриев Г.Л., Фриго Н.В. Сифилис. Дифференциальный клиничко-лабораторный диагноз. - М., 2004. - С. 59-60.
7. Сырнева Т.Д., Липс Я.К., Захаров М.А. и др. Диспансерные и профилактические мероприятия по предупреждению сифилиса у беременных: пос. для врачей. - Екатеринбург, 2000. - С. 3-7.
8. Кузнецова Н.П., Афанасьева И.Г., Сокорева О.Р. Социально-эпидемиологические и клинические особенности сифилиса у беременных // Отечественная дерматовенерология - 2000: проблемы, поиски, решения: сб. науч. тр. - Н. Новгород, 2000. - С. 140-142.
9. Бердицкая Л.Ю. Медицинские и социальные аспекты сифилиса у беременных. Совершенствование мер профилактики врожденного сифилиса: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Новосибирск, 2009. - С. 14-16.
10. Обухов А.П. Эпидемиологические и иммуногенетические особенности заболеваемости сифилисом в Тувинской популяции: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Новосибирск, 2010. - С. 3.
11. Чакова Т.В. Клиничко-эпидемиологическая характеристика сифилиса у беременных и оценка диагностических возможностей иммуноферментного анализа: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Новосибирск, 2009. - С. 3-5.
12. Арбузова И.А. Медико-социальная характеристика женщин, болевших сифилисом во время беременности // Актуальные вопросы инфекций, передаваемых половым путем, у детей, подростков и беременных: тез. науч.-

практ. конф. дерматовенерологов, акушеров-гинекологов и педиатров (30-31 марта 1999 г.). - Екатеринбург, 1999. - С. 5-6.

13. Гафаров М.М., Латыпов А.Б., Хисматудлина З.Р. и др. Особенности эпидемиологии сифилиса у беременных женщин // Новые технологии в организации дерматологической помощи населению Российской Федерации: тез. науч. работ VIII Всерос. конф. дерматовенерологов (25-26 ноября 2004 г.). - М., 2004. - С. 35.

14. Новикова Л.А., Бахметьева Т.М., Иванова С.Н. К эпидемиологическим особенностям сифилиса у бере-

менных // Актуальные вопросы инфекций, передаваемых половым путем, у детей, подростков и беременных: тез. науч.-практ. конф. дерматовенерологов, акушеров-гинекологов и педиатров (30-31 марта 1999 г.). - Екатеринбург, 1999. - С. 29.

Координаты для связи с авторами: Болдина Татьяна Вячеславовна — очный аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии НГМУ, e-mail: makosha-09@mail.ru; Решетникова Татьяна Борисовна — доктор мед. наук, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии НГМУ, e-mail: sadv@km.ru, тел.: 8(3832) 25-07-43.

