

УДК 614.2:616.5

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ В Г.МОСКВЕ ЗА ПЕРИОД 2009-2015 ГГ.

Ленкин С.Г.

*Медицинский центр ООО «Медицина»*

Среди инфекций, передаваемых половым путем, на протяжении многих лет одной из наиболее коварных инфекций принято считать сифилис, когда особенно касается заболеваемости детей и женского населения, поскольку нелеченый сифилис приводит к нежелательным исходам беременности, что усугубляет медико-социальную проблему общества. К тому же сифилис относится к системным заболеваниям, протекающим волнообразным прогрессирующим течением, диагностика которого возможна с помощью лабораторных исследований. В Российской Федерации и Центральном Федеральном Округе (в том числе на территории г. Москвы) за период 2009-2015 гг. регистрируется планомерное снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, однако этот уровень остается высоким. Вышесказанное наглядно иллюстрируют годовые темпы прироста, имеющие практически однонаправленную отрицательную динамику. Максимальные показатели заболеваемости сифилисом в г. Москве наблюдались в 2009 году (31,2<sup>0</sup>/0000), как и другими ИППП. Следует отметить, что на фоне снижения показателей заболеваемости сифилисом в г. Москве на 29,8% за анализируемый период, относительно предыдущего года произошел рост на 31,13%, хотя в целом по стране продолжалась тенденция к снижению. При этом показатель заболеваемости сифилисом в г. Москве не превышает ее уровень по округу и стране в целом. В ЦФО и г. Москве, темп прироста поздними формами сифилиса за изучаемый период превышает их общероссийский прирост в 4,1 и 4,8 раза соответственно. Это обусловлено, скорее всего, более тщательным клинико-лабораторным обследованием и может быть расценено как фактор риска инфицированности населения. В г. Москве за последние пять лет анализируемого периода (2011 – 2015 гг.) наиболее высокие показатели заболеваемости сифилисом, как среди мужского, так и женского населения, наблюдались в возрастной группе от 30 до 39 лет, что совпадает с данными по Центральному округу в целом. В Российской Федерации, ЦФО и г. Москве доля выявленного всех форм сифилиса в коммерческих медицинских организациях в 2015 г. по сравнению с 2011 г. уменьшилась. В ЦФО и г. Москве снижение выявляемости больше, чем в Российской Федерации в 9,3 и 10,3 раза больше (соответственно).

**Ключевые слова:** заболеваемость сифилисом, поздние формы сифилиса, выявляемость сифилиса в коммерческих медицинских организациях, заболеваемость сифилисом в Москве.

## THE INCIDENCE OF SYPHILIS IN MOSCOW FOR THE PERIOD 2009-2015.

*Lenkin S.G.*

*Medical center LLC "Medicine"*

Among infections, sexually transmitted diseases, for many years one of the most insidious infections are considered to be syphilis, especially true when the number of children and female population because untreated syphilis leads to undesirable outcomes be-remenisce, which exacerbates medical and social problem of society. Besides syphilis refers to systemic diseases flowing wave-like progressive course, whose diagnosis is possible with laboratory tests. In the Russian Federation and the Central Federal District (including in the city Moscow) for the period 2009-2015 is recorded gradual reduction in the incidence of infections, peredavai-of each other sexually, but the level remains high. The foregoing clearly illustr-stronaut year-to-year growth rate, which has a unidirectional negative-ing dynamics. The maximum incidence of syphilis in Moscow there was observed in 2009 (31,2<sup>0</sup>/0000), and other STIs. It should be noted that the decline in the incidence of syphilis in the city Moscow 29.8% over the period, relative to the previous year has seen an increase of 31.13%, even though the whole country continued the downward trend. The incidence of syphilis in Moscow does not exceed its level for the district and the country as a whole. In the Central Federal district and Moscow, the growth rate of late-stage syphilis during the study period exceeded the national increase at 4.1 and 4.8 times, respectively. This is due, most likely, a more thorough clinical and laboratory examination and may be considered as a risk factor of infection in the population. In Moscow over the last five years of the analyzed period

(2011 – 2015) is highest in the indicators of syphilis, in both the male and female population, there was observed in the age group from 30 to 39 years, and the same data for the Central district as a whole. In the Russian Federation, Central Federal district and Moscow detected the proportion of all forms of syphilis in the commercial healthcare organizations in 2015, compared with 2011 decreased. In the Central Federal district and Moscow by reducing the incidence higher than in the Russian Federation 9.3 and 10.3 times more (respectively).

**Key words:** incidence of syphilis, late forms of syphilis, detection Civilian commercial medical institutions, the incidence of syphilis in Moscow.

Среди инфекций, передаваемых половым путем, на протяжении многих лет одной их наиболее коварных инфекций принято считать сифилис, когда особенно касается заболеваемости детей и женского населения [22, 26, 28], поскольку нелеченый сифилис приводит к нежелательным исходам беременности [1, 3, 4, 20, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38], что усугубляет медико-социальную проблему общества [16, 18, 19, 20, 30, 34]. К тому же сифилис относится к системным заболеваниям, протекающим волнообразным прогрессирующим течением [24, 25, 26], диагностика которого возможна с помощью лабораторных исследований [30, 33].

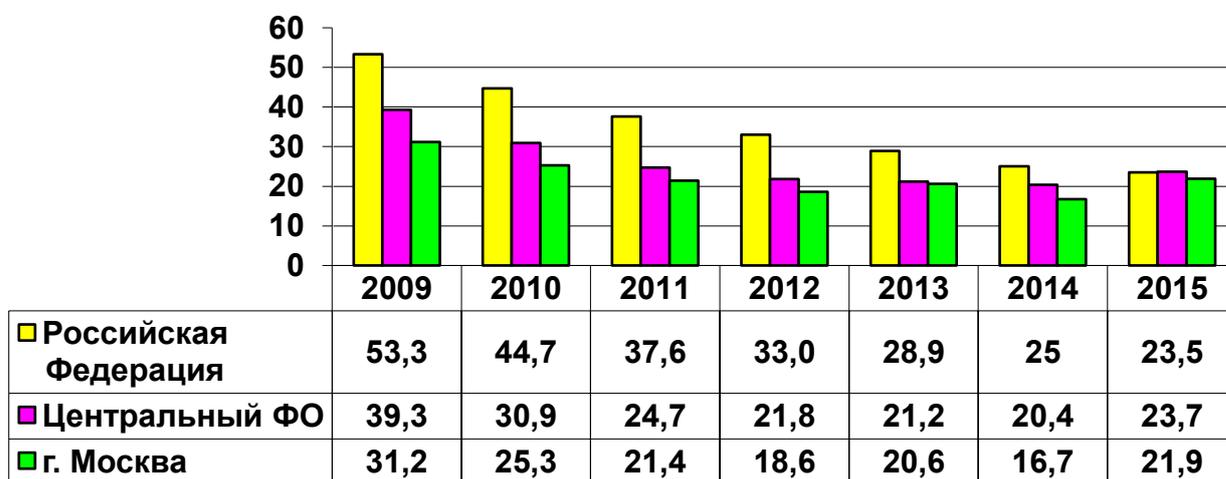
Несмотря на достигнутые успехи отечественной науки и здравоохранения, отдаленные результаты перенесенного сифилиса остаются недостаточно изученными [3, 6, 7, 8]. В этой связи среди многообразия ИППП сифилис, по-прежнему, остается одной из самых значимых медико-социальных проблем общества. К тому же общепринято считать заболеваемость сифилисом маркером эпидемиологической ситуации по ИППП, который в целом по стране, несмотря на снижение показателей в начале третьего тысячелетия, оставался на высоком уровне [11, 21, 22], что требовало особого внимания дерматовенерологов, акушеров-гинекологов и неонатологов (13,14). Благодаря эффективному внедрению федеральной целевой программы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, удалось удержать и существенно снизить показатели заболеваемости всеми инфекциями, передаваемыми половым путем [8, 9, 10].

В Российской Федерации и Центральном Федеральном Округе (в том числе на территории г. Москвы) за период 2009-2015 гг. регистрируется планомерное снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, однако этот уровень остается высоким.

Вышесказанное наглядно иллюстрируют годовые темпы прироста, имеющие практически однонаправленную отрицательную динамику. Максимальные показатели заболеваемости сифилисом в г. Москве наблюдались в 2009 году ( $31,2^0/0000$ ), как и другими ИППП.

Следует отметить, что на фоне снижения показателей заболеваемости сифилисом в г. Москве на 29,8% за анализируемый период, относительно предыдущего года произошел рост на 31,13%, хотя в целом по стране продолжалась тенденция к снижению. При этом показатель заболеваемости сифилисом в г. Москве не превышает ее уровень по округу и стране в целом.

На этом фоне отмечаются высокие темпы снижения заболеваемости сифилисом (на 55,9% в РФ; на 39,7% в ЦФО и на 29,8% в г. Москве за анализируемый период времени) (рис. 1).



**Рисунок 1.** Динамика заболеваемости сифилисом в Российской Федерации, Центральном ФО и г. Москве (на 100 000 населения)

Безусловно, регистрируемые положительные тенденции, затрагивающие практически все формы данной нозологии, свидетельствуют о качестве оказываемой медицинской помощи и относительном эпидемиологическом благополучии в изучаемых регионах. Однако наличие явного нарастания показателей заболеваемости поздними формами сифилиса за семилетний период времени (2009-2015 гг.). В ЦФО и г. Москве, темп прироста поздними формами сифилиса за изучаемый период превышают их общероссийский прирост в 4,1 и 4,8 раза соответственно. Это обусловлено, скорее всего, более тщательным клинико-лабораторным обследованием и может быть расценено как фактор риска инфицированности населения.

При изучении возрастных особенностей заболеваемости сифилисом населения выявлено, что наиболее уязвимой группой является население в возрасте 18-29 и 30-39 лет (табл.1). Следовательно, пик распространенности данной патологии приходится на самый активный репродуктивный возраст населения, что может негативно сказываться на демографической ситуации.

Одновременно, среди детей в возрасте от 0 до 14 лет, зарегистрировано волнообразное изменение динамики темпов прироста показателей заболеваемости данной нозологией в г. Москве: +9,1% в 2010/2009 гг.; -33,3% в 2011/2010 гг.; -37,5% в 2012/2011 гг.; +80,0% в 2013/2012 гг.; -66,7% в 2014/2013 гг.; +33,3% в 2015/2014 гг. В рассматриваемом субъекте также отмечаются

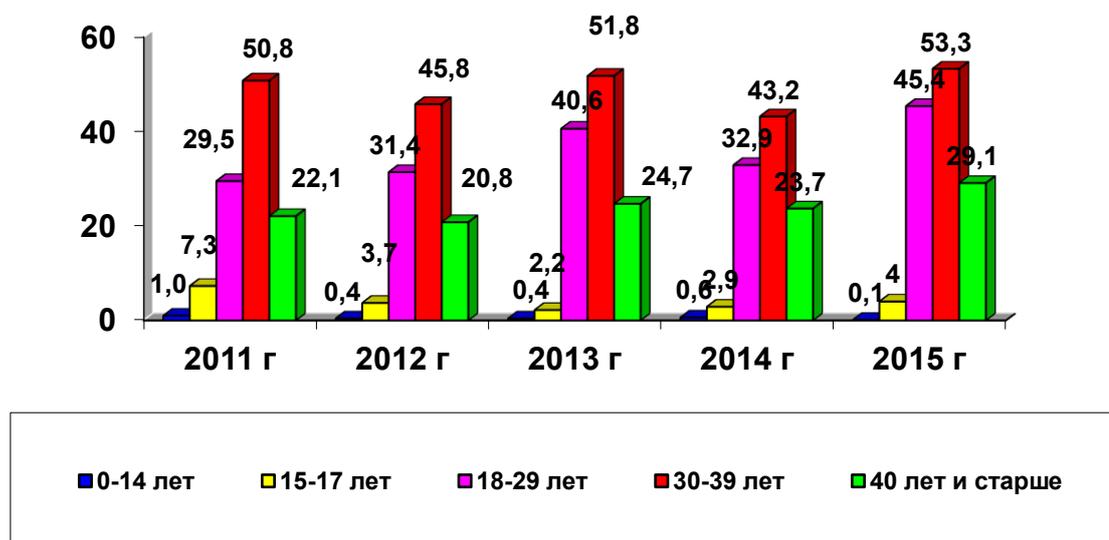
широкоамплитудные колебания показателей заболеваемости сифилисом во всех возрастных группах: среди детей 15-17 лет – в 2011 году +2,3% с последующим снижением на 44,9% к 2012 году и ростом на 45,6% в 2014 г.; у лиц 18-29 лет +10,1% за период 2012-2013 гг.; снижение на 19,7% за период 2013-2014 гг. и рост на 30,2% в 2015 г. по сравнению с 2014 г. В 2013 г. по сравнению с 2012 г. прирост показателя первичной заболеваемости сифилисом в г. Москве среди 30-39-летних на 7,0%, снижение в 2014 г. на 19,8% и подъем в 2015 г. на 18,7%. Среди лиц 40 лет и старше прирост на 16,1% в 2013 г, незначительный спад (-2,6%) в 2014 г. и в 2015 г. рост на 23,9%. Подобная тенденция требует углубленного изучения и динамического мониторинга.

**Таблица 1**

Заболеваемость сифилисом за период 2009-2015 гг. (на 100 000 населения)

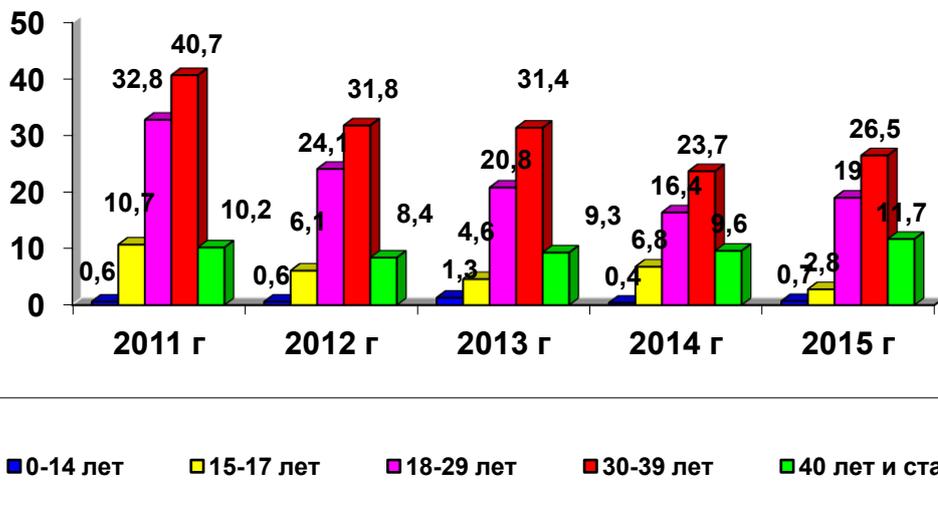
Возрастные группы	Субъекты	Годы						
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего	РФ	53,3	44,9	37,6	33,0	28,9	25,0	23,5
	ЦФО	39,3	31,5	24,7	21,8	21,2	20,4	23,6
	г. Москва	31,2	26,5	21,4	18,6	20,0	16,7	21,7
0-14 лет	РФ	3,0	2,5	2,1	1,7	1,4	1,1	0,9
	ЦФО	2,6	1,8	1,6	1,3	1,3	0,9	0,7
	г. Москва	1,1	1,2	0,8	0,5	0,9	0,3	0,4
15-17 лет	РФ	41,0	28,8	24,2	21,7	19,1	15,4	9,8
	ЦФО	26,3	15,3	13,5	10,3	7,6	8,2	6,2
	г. Москва	12,8	8,7	8,9	4,9	3,3	4,8	3,4
18-29 лет	РФ	125,9	104,0	85,2	73,0	60,3	52,6	41,8
	ЦФО	92,5	69,1	51,3	44,8	38,1	35,1	34,6
	г. Москва	61,6	43,7	31,2	27,7	30,5	24,5	31,9
30-39 лет	РФ	95,5	80,8	69,1	62,5	55,0	48,4	45,8
	ЦФО	74,3	59,0	48,9	43,8	43,2	41,1	46,5
	г. Москва	58,9	51,6	45,7	38,7	41,4	33,2	39,4
40 лет и старше	РФ	26,0	23,2	20,7	18,9	18,2	16,8	18,6
	ЦФО	19,7	17,0	14,3	13,1	14,7	15,3	20,5
	г. Москва	19,8	16,7	15,3	13,7	15,9	15,5	19,2

В г. Москве за последние пять лет анализируемого периода (2011 – 2015 гг.) наиболее высокие показатели заболеваемости сифилисом, как среди мужского, так и женского населения, наблюдались в возрастной группе от 30 до 39 лет, что совпадает с данными по Центральному округу в целом. Второе место в обеих гендерных группах занимает возрастная группа от 18 до 29 лет. Далее в порядке убывания, среди мужского населения высокие показатели заболеваемости прослеживалась в возрастной группе населения от 40 лет и старше, в то время как среди женского населения в 2011 году была возрастная группа от 15 до 17 лет, в последующие годы третье место также приходилось на возрастную группу населения от 40 лет и старше (рис.2, 3).



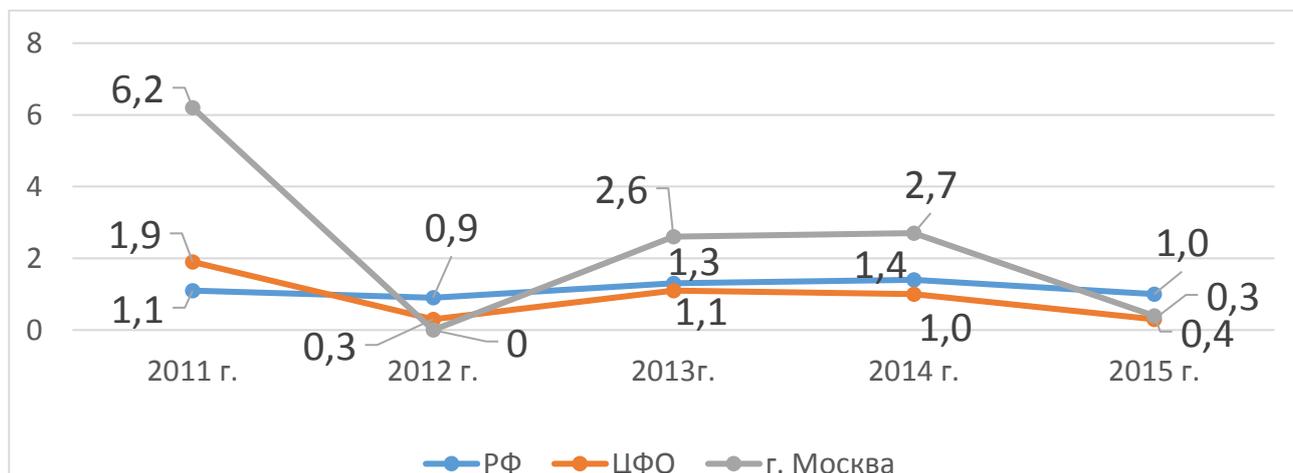
**Рисунок 2.** Заболеваемость сифилисом среди мужского населения г. Москвы, 2011-2015 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Наиболее низкие показатели заболеваемости, как среди мужского, так и женского населения, наблюдались в возрастной группе от 0 до 14 лет (рис.2, табл. 3).



**Рисунок 3.** Заболеваемость сифилисом женского населения г. Москвы по возрастным характеристикам, 2011-2015 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

Как видно из рисунка 4, в Российской Федерации, ЦФО и г. Москве доля выявленного всех форм сифилиса в коммерческих медицинских организациях в 2015 г. по сравнению с 2011 г. уменьшилась. В ЦФО и г. Москве снижение выявляемости больше, чем в Российской Федерации в 9,3 и 10,3 раза больше (соответственно).



**Рисунок 4.** Доля выявленного сифилиса всех форм в коммерческих медицинских организациях РФ, ЦФО и г. Москвы в 2011-2015 гг. (в %)

Данные рисунка 4 свидетельствуют о недостаточной работе специалистов коммерческих медицинских организаций по активному выявлению половых контактах заболевших сифилисом и другими ИППП.

### **Заключение.**

В Российской Федерации и Центральном Федеральном Округе, в том числе на территории г. Москвы, за период 2009-2015 гг. регистрируется планомерное снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, однако этот уровень остается высоким.

При изучении возрастных особенностей заболеваемости сифилисом населения выявлено, что наиболее уязвимой группой является население в возрасте 18-29 и 30-39 лет. Следовательно, пик распространенности данной патологии приходится на самый активный репродуктивный возраст населения, что может негативно сказываться на демографической ситуации. В г. Москве за анализируемый период (2011 – 2015 гг.) наиболее высокие показатели заболеваемости сифилисом, как среди мужского, так и женского населения, наблюдались в возрастной группе от 30 до 39 лет.

В ЦФО и г. Москве, темп прироста поздними формами сифилиса за изучаемый период превышают их общероссийский прирост в 4,1 и 4,8 раза соответственно. Это обусловлено, скорее всего, более тщательным клинико-лабораторным обследованием и может быть расценено как фактор риска инфицированности населения.

При снижении заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации, ЦФО и г. Москве за исследуемый период имеет место уменьшение доли выявляемости ИППП в коммерческих медицинских организациях. В Российской Федерации, ЦФО и г. Москве доля выявленного всех форм сифилиса в коммерческих медицинских организациях в 2015 г. по сравнению с 2011 г. уменьшилась. В ЦФО и г. Москве снижение выявляемости больше, чем в Российской Федерации в 9,3 и 10,3 раза больше (соответственно).

### **Список литературы**

1. Иванова М.А «Проблемы, поиски, решения в сфере ранней диагностики и профилактики социально значимых заболеваний в венерологии». // Труды Международной научно-практической конференции «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике инфекций, передаваемых половым путем». – Гродно. Республика Беларусь. 2005.г. – С.34-37.
2. Иванова М.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации в 2002-2004гг /Иванова М.А. // Клиническая дерматология и венерология.- 2005г.- № 4.- С.9-12
3. Иванова М.А. Диагностическое и прогностическое значение комплекса факторов, влияющих на исход беременности женщин, больных и болевших сифилисом. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. –2000. 18 с.

4. Иванова М.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в России в 2005 – 2006гг. и качество представляемых форм государственного статического наблюдения./Иванова М.А.// Интернет журнал «Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения». 2007.-№3 <http://vestnik.mednet.ru/content/view/36/30/>
5. Иванова М.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации за период с 2006 по 2015гг. / Иванова М.А., Романова О.В.// Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». 2016. №1. - С.8-12
6. Иванова М.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в России в 2005 – 2006гг. и качество представляемых форм государственного статического наблюдения / Иванова М.А. // Интернет журнал «Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения». 2007.-№3 <http://vestnik.mednet.ru/content/view/36/30/>
7. Иванова М.А. Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации в период с 2006 по 2015 гг. / Иванова М.А., Романова О.В.// Вестник последипломного медицинского образования. 2016.№3.- С.100
8. Иванова М.А. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса у беременных / Иванова М.А., Шинский Г.Э., Коробейникова Э.А.// Российский журнал кож.и вен. Болезней. - 1999. - №4. - с.24-25
9. Иванова М.А. Профилактические медицинские осмотры и скрининговое исследование донорской крови, как один из путей контроля и профилактики инфекций, передаваемых половым путем /Иванова М.А.// Клиническая дерматология и венерология. - 2006 г.- №2.- С.4-6
10. Иванова М.А. Современная ситуация по выявлению больных сифилисом при обращении за медицинской помощью / Иванова М.А., Шаповалов В.С., Люцко В.В.// ASD MEDICA. Искусство медицины. Рецензируемый научно-практический журнал для врачей и провизоров. - 2011. - №15 (51). - С. 32-33
11. Иванова М.А., Сон И.М., Воробьев М.В. Современные тенденции по социально значимым заболеваниям в Российской Федерации. М.: РИО «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ - 2013. – 104 с.
12. Кубанова А.А., Тихонова Л.И., Михайлова Л.А., Иванова М.А., Тоскин И.А. Динамика распространения врожденного сифилиса в Российской Федерации в 1992 – 2002 гг.: материалы республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 80-летию со дня основания первой кафедры дерматовенерологии в Республике Беларусь. Минск, 19 июня. 2003. – С.155-156. Типография УП «Ходр ОО «БелГИЗ».

13. Кунгуров Н.В. Опыт активного мониторинга и контроля эпидемиологической ситуации по заболеваемости сифилисом на территории Урала, Сибири и Дальнего Востока. / Кунгуров Н.В., Уфимцева М.А., Зильберберг Н.В. и соавт. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2008. – №5. – С.24-32.
14. Кунгуров Н.В. Эпидемиологические аспекты заболеваемости сифилисом беременных и новорожденных. / Кунгуров Н.В., Сырнева Т.А., Бердицкая Л.Ю. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2008. – № 1. – С. 56-58.
15. Лосева О.К. Сифилис и беременность / Лосева О.К., Иванова М.А., Коробейникова Э.А., Кравцова Е.Я., Федорова И.В. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2000. - №6. - с.63-66
16. Лосева О.К. Социально-демографические и поведенческие характеристики беременных женщин, серопозитивных по сифилису/О.К.Лосева, Т.Н., Остроухова// ИППП. – 2002. - №2. – С. 30-33.
17. Лосева О.К., Аншуков А.В., Пивоварова В.И. Современные проблемы диагностики, лечения и клинко-серологического контроля больных нейросифилисом. Рос. журн. кожн.вен. бол., 2008; 2: 56—59.
18. Лосева О.К., Важбин Л.Б., Шувалова Т.М., Залевская О.В., Юдакова В.М., Устьянцев Ю.Ю. Нейросифилис в практике психиатра. Журн.неврол. и психиатр., 2011; 12: 77—82.
19. Люцко В.В. Система оказания медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем, и механизмы повышения ее эффективности: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М. –2009 24 с..
20. Малыгина Н.С. Медико-социальные и эпидемиологические характеристики сифилиса у детей: Автореф. дисс... канд. мед.наук. 2010. – С 25.
21. Михайлова Ю.В. Эпидемиологическая ситуация с инфекциями, передаваемыми половым путем, в ЮФО России / Михайлова Ю.В., Баткаев Э.А., Сон И.М., Иванова М.А., Гречко А.В., Евлоева Р.Р. // Материалы X междисциплинарного симпозиума «Новое в дерматовенерологии, андрологии, акушерстве и гинекологии: наука и практика». Вестник последипломного образования. – 2005 г. - № 1. – С.42-43
22. Таишева Л.А. Эпидемиологическая ситуация по инфекциям, передаваемым половым путем, в Республике Татарстан в 1996-2005гг. / Таишева Л.А., Минуллин И.К., Хамитова Р.Я., Вафина Г.Г. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2008. – №3. – С.13-16.
23. Уфимцева М.А. Алгоритм организации профилактических и противоэпидемических мероприятий по снижению заболеваемости сифилисом в субъекте Федерации с активными миграционными процессами. Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. №01 (14) 2011. – С. 69-72.

24. Фриго Н.В. Лабораторная диагностика ИППП в Российской Федерации. Результаты национального исследования. / Фриго Н.В., Ротанов С.В., Лесная И.Н. и соавт. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2008. – №5. – С.33-41.
25. Фриго Н.В. Оценка качества работы серологических лабораторий по выявлению сифилиса в специализированных медицинских организациях дерматовенерологического профиля Российской Федерации/Фриго Н.В., Ротанов С.В. Скопецкая Т.В., Негашева Е.С., Катунин Г.Л./ ВД и В. 2012; 6: 48-54.
26. Хабижанов А. Б. Совершенствование лабораторной диагностики гонококковой инфекции. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Алматы. –2008.
27. Хабижанов А.Б. Распространенность и клинико-лабораторная диагностика гонореи. // Вопросы дерматологии и венерологии. – 2004. – №1-2 (17-18). – С.8-16.
28. Шинский Г.Э. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса у беременных. /Шинский Г.Э., Коробейникова Э.А., Иванова М.А./ Российский журнал кож.и вен. болезней, 1999, №4, с.24-25
29. Яцуха М.В. Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации в 2002 году в общей структуре инфекций, передающихся половым путем». / Яцуха М.В, Иванова М.А., Аверина В.И. // Тезисы докладов I Всероссийского Конгресса. II том. – С.-Петербург, 2003.– С.216.
30. Engelgau M.M., Woernle C.H., Rolfs R.T. et al. Control of epidemic early syphilis: the results of an intervention campaign using social networks // Sex. Transm. Dis. – 1995. – Vol. 22, № 4. – P. 203-209.
31. Hollier L.M., Harstad T.W., Sanchez P.J., Twickler D.M., Wendel G.D. Fetal syphilis: clinical and laboratory characteristics // J. Obstet Gynecol. – 2001. – Vol. 97, № 6. – P. 947-953.
32. Knight J., Richardson S., Petric M., Notenboom R.H., Ford-Jones E.L. Contributions of Suboptimal Antenatal Care and Poor Communication to the Diagnosis of Congenital Syphilis // Ped. Infec. Dis. J. – 1995. – 14. – P. 237-240.
33. Liu H., Rodes B., Chen C.Y., Steiner B. New testis for syphilis regionae desing of a PCR method Treponema pallidum in clinical specimens using unigue regions of the DNA polymerase I gens. J Clin Microbiol. 2001; 39 (5): 1941-1946.
34. Martin D., Bertrand J., McKegney C., Thompson L., Belongia E., Mills W. Congenital syphilis surveillance and newborn evaluation in low-incidence state // Arch Ped & Adolesc Med. – 2001. – Vol. 155. – P. 140-144.
35. McFarlane M. The internet as a newly emerging risk environment for sexually transmitted diseases. / McFarlane M., Bull S.S., Rietmeijer C.A. //JAMA – 2000. – Vol.284. – P.443–446.

36. Mobley J.A., McKeown R., Jackson K.L., Parham J.S., Brenner E.R. Risk Factors for Congenital Syphilis in Infants of Women with Syphilis in South Carolina // Am. J. Public Health. – 1998. – Vol. 88. – P. 597-602.
37. Sison C.G., Ostrea E.M., Reyes M.P., Salari V. The resurgence of congenital syphilis: cocaine-related problem // J. Pediatr. – 1997. – Vol. 130, № 2. – P. 289-292.
38. Southwick K.L., Guidry M., Weldon M.M., Mertz K.J., Berman S.M., Levine W.C. An Epidemic of Congenital Syphilis in Jefferson County, Texas, 1994-1995: Inadequate Prenatal Syphilis Testing after an Outbreak in Adults // Am. J. Public Health. – 1999. – Vol. 89. – P. 557-560.

#### Сведения об авторе

**Ленкин Сергей Геннадьевич** – врач-дерматовенеролог медицинского центра ООО «Медицина», г. Москва, e-mail: [gippocratus@mail.ru](mailto:gippocratus@mail.ru)