

УДК 614.2.

DOI 10.24412/2312-2935-2022-3-459-477

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И ИХ ПРОФИЛАКТИКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ЗА РУБЕЖОМ

М.А. Иванова, Е.А. Варавикова

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Актуальность. Маркёром эпидемиологического благополучия общества по инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП), принято считать уровень заболеваемости сифилисом, а мероприятия по профилактике его распространения являются одним из главных проблем в успешном прерывании эпидемиологической цепочки.

Цель. Изучить причины, способствующие распространению заболеваемости ИППП, и роль нормативных документов в профилактике их распространения.

Материал и методы. Поведен контент-анализ нормативных и правовых актов по профилактике распространения ИППП и ретроспективный анализ заболеваемости сифилисом в различные исторические периоды развития общества в России и за рубежом.

Основные результаты. ИППП представляют медико-социальную проблему. На их распространение влияют повышенная миграция населения, самолечение, широкое распространение сети негосударственных медицинских организаций, игнорирование более жестких мер профилактики распространения венерических заболеваний, эволюции социальных потрясений и низкая выявляемость при проведении профилактических осмотров, представляя актуальность мировых проблем здравоохранения. Характерной особенностью заболеваемости сифилисом являются изменения, происходящие в его структуре в сторону увеличения поздних форм и региональные различия по структуре и уровню заболеваемости. В связи с чем издаются нормативные документы общероссийского и регионального значения по профилактике их распространения. Несмотря на это, для практического здравоохранения профилактика распространения ИППП остается актуальной проблемой.

Заключение. ИППП, особенно сифилис, представляют медико-социальную проблему, в связи с чем профилактика их распространения представляет одну из приоритетных направлений организации здравоохранения.

Выводы. Контент-анализ источников зарубежной и отечественной литературы свидетельствуют о возможной очередной волне роста сифилиса и, несомненно, разработка национальной программы профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними представляют общемировую значимость. Рычаги воздействия на эпидемиологическую ситуацию и контроль за распространением ИППП должны выстраиваться с учетом региональных особенностей, медико-социальных характеристик и структуры заболеваемости.

Ключевые слова: ИППП, сифилис, особенности, нормативные документы, профилактика, факторы распространения.

INCIDENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AND PREVENTION OF THEIR SPREAD IN THE RUSSIAN FEDERATION AND ABROAD

M.A. Ivanova, E.A. Varavikova

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Moscow

Relevance. The level of incidence of syphilis is considered to be a marker of the epidemiological well-being of a society for sexually transmitted infections (STIs), and measures to prevent its spread are one of the main problems in successfully interrupting the epidemiological chain.

The aim of research. To study the factors influencing the spread of STI and the role of normative documents in the prevention of their spread.

Material and methods. A content analysis was conducted of normative and legal acts on the prevention of the spread of STIs and a retrospective analysis of the incidence of syphilis in different historical periods in Russia and abroad.

Main results. STIs still represent a medical and social problem. Their spread are influenced by migration flows, uncontrolled self-medication, widespread network of private (non-governmental) medical organizations, abandonment of the previous successful principles of combating sexually transmitted diseases, evolution of social upheavals and low detection rate during preventive examinations, representing the urgency of world health problems. A characteristic feature of the incidence of syphilis are changes in its structure towards an increase in late forms and regional differences in the structure and level of morbidity. In this connection, normative documents of all-Russian and regional significance are issued on the prevention of their spread. Despite this, the global health sector strategy to prevent the spread of STIs remains relevant.

Conclusion. STIs, especially syphilis, represent a medical and social problem, and therefore control over their spread is one of the primary tasks of health care organizers.

Conclusions. Rising global financial and economic crisis may lead to a new wave of rise in the incidence of syphilis and, undoubtedly, lead for the global importance of the development of a national strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections. The levers of influence on the epidemiological situation and control over the spread of STIs should be built taking into account regional characteristics, medical and social characteristics and the structure of morbidity.

Key words. STIs, syphilis, features, regulations, prevention, factors of spread.

Актуальность. Тренды заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, свидетельствуют о повсеместном снижении интенсивных показателей заболеваемости, в том числе сифилитической инфекцией (59,5 на 100 000 нас в 2008 г.). Вместе с тем, уровень заболеваемости до настоящего времени пока не достигает значений, аналогичных периоду 80-х годов (5,4 на 100 000 нас. [1]. В этой связи, сифилис, как в прочем и другие ИППП, продолжает представлять, одну из главных медико-социальных проблем, поскольку инфекция распространяется среди сексуально активной части населения [2, 3 Люцко]. Данные научных исследований показывают, что причинами распространения ИППП чаще служат такие

факторы как: утрата семейных ценностей неразборчивость в половых связях, раннее начало половой жизни, игнорирование индивидуальных средств защиты, а также различные психические отклонения [3,4], что создает предпосылки как для роста демографических проблем в стране, так и повышает риски распространения ИППП и [5,6,7].

Определенные трудности контроля над распространением ИППП создают миграционные потоки, самолечение, широкое распространение сети негосударственных медицинских организаций [8, 9] и низкая выявляемость инфекций при проведении профилактических осмотров. На данную проблему обращают все большее внимание специалисты в организации здравоохранения: Вологодской области, где на долю медицинских осмотров приходится от 2,2 % до 7,0% [10], в Краснодарском крае – от 2,1% до 2,7% случаев заболевания [9]. Все это благоприятствует формированию скрытых очагов инфекции.

Следует отметить, что инфекции, передаваемые половым путем, и их профилактика представляют одну из актуальных мировых проблем здравоохранения [11, 12, 12, 14, 15,16,17]. К примеру, по данным Европейского центра по профилактике и контролю над распространением ИПП, за последние 10 лет среди европейцев в два раза чаще стали регистрироваться случаи заболеваемости сифилисом, а с 2010 года рост числа новых случаев составил 70% (Европейский CDC), при этом, 85% приходится на мужчин. Показано, что с 2000 года уровень заболеваемости сифилисом впервые превысил аналогичные показатели по ВИЧ-инфекции [18]. В 2017 году в 23 странах ЕС было выявлено 33 тыс. новых случаев заболеваемости сифилисом, а за период с 2007-2017 годы абсолютное число заболевших выросло до 260 тыс. В то время как в 2010 году заболеваемость сифилисом была на уровне 4,2 на 100 тыс. населения, к 2017 году вырос практически двухкратно (до 7,1). Изменения в распространении сифилиса сильно варьировались. К примеру, в Исландии, Ирландии, Великобритании, Германии и Мальте уровень заболеваемости вырос более чем в два раза, а в других странах, как Эстонии и Румынии, отмечалась обратно-пропорциональная ситуация. В то время как в 15 странах рост заболеваемости составил менее чем на 15% [18].

Несмотря на ежегодное снижение заболеваемости сифилисом в Российской Федерации в целом, показатель остается намного выше европейского уровня. Так, по данным федерального статистического наблюдения за период с 2010 по 2020 гг. в Российской Федерации показатель заболеваемости сифилисом снизился на 72,3% (в 3,6 раза) (табл.1).

Таблица 1

Заболееваемость сифилисом в федеральных округах России, 2014-2018 гг.

(на 100 000 населения)

<i>Федеральные округа</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	+/_
Россия	37,6	37,6	33,0	28,9	25,0	23,5	21,2	19,5	16,7	15,0	10,4	-72,3
Центральный	24,7	24,7	21,8	21,2	20,4	23,6	23,9	22,8	20,0	18,2	13,3	-46,2
Северо-Западный	39,1	39,1	37,6	30,6	27,1	19,6	17,6	15,1	14,3	14,5	10,3	-73,7
Северо-Кавказский	15,3	15,3	13,5	13,8	12,3	12,4	11,8	10,7	9,6	9,1	6,3	-58,8
Южный	23,8	23,7	23,1	21,4	18,2	18,5	13,9	11,8	11,8	11,2	8,8	-63,0
Приволжский	38,9	39,0	32,6	28,1	24,4	22,1	19,9	18,6	15,5	13,4	8,8	-77,4
Уральский	35,2	35,1	27,4	23,6	21,0	21,2	18,1	17,0	15,3	12,6	9,9	-71,9
Сибирский	71,2	71,2	63,3	52,6	43,3	36,0	30,4	26,9	20,1	16,6	10,5	-85,3
Дальневосточный	73,7	73,8	64,0	53,6	45,3	38,2	30,7	28,7	23,3	21,7	11,6	-84,3

Аналогичная ситуация характерна для всех федеральных округов страны. Более интенсивное снижение заболеваемости, чем по стране в целом, произошло в Сибирском (в 6,8 раза), Дальневосточном (в 6,4 раза), Приволжском (в 4,4 раза), Уральском (в 2,8 раза) и Северо-Западном (3,8 раза) федеральных округах. Среднероссийский показатель заболеваемости сифилисом в 2020 в 1,4 раза стал ниже минимального уровня от начала второго тысячелетия (2004 г. - 14,2 на 100 000 населения).

Еще в 2019 году к наиболее неблагополучным по заболеваемости регионам относятся: Республика Бурятия – 30,1, Калужская область – 29,4, Республика Саха (Якутия)- 29,0, Саратовская область-28,5, Иркутская область 28,8, Московская область – 28,2 на 100 000 населения, Приморский край 27,2 на 100 000 населения. В 2020 году наиболее высокие показатели заболеваемости наблюдались в Томской области (24,5 на 100 000 населения), Калужской области (22,6 на 100 000 населения), Архангельской области без АО (22,2 на 100 000 населения),

Наименьше число заболевших наблюдалось в Республика Карелия – 1,3, Республика Калмыкия (0,4 на 100 000 населения), Костромской области (0,6 на 100 тысяч населения). Камчатском крае (1,0 на 100 000 населения) и Белгородской области (1,5 на 100 000 населения).

Характерной особенностью заболеваемости сифилисом являются изменения, происходящие в его структуре в сторону увеличения поздних форм. К примеру, в отдельных субъектах Федерации в 2019 году (Чукотский АО, Корякский АО, Читинская область, Республики Тыва, Хакасия, Алтай и т.д.) наблюдался рост манифестных форм. Относительно предыдущего года первичный сифилис вырос в двух субъектах Центрального ФО: Брянской (с 0,25 до 34,0 на 100 000 населения) и Воронежской (с 0,04 до 0,13 на 100 000 населения) областях; в пяти субъектах Северо-Западного ФО: Архангельской области без АО (с 1,37 до 2,38 на 100 000 населения), Ненецком АО (с 0 до 2,27 на 100 000 населения), Ленинградской (с 0,16 до 0,27 на 100 000 населения) и Мурманской (с 0,13 до 0,27 на 100 000 населения) областях, г. Санкт-Петербурге (с 0,69 до 1,11 на 100 000 населения); в трех субъектах Южного ФО: Республике Крым (с 0,05 до 0,10 на 100 000 населения), Краснодарском крае (с 0,53 до 1,11 на 100 000 населения) и Астраханской области (с 0,59 до 1,49 на 100 000 населения); в двух субъектах Приволжского ФО: Республиках Башкортостан (с 0,10 до 0,20 на 100 000 населения) и Марий Эл (с 0,15 до 0,29 на 100 000 населения); в одном субъекте Уральского ФО: Ханты-Мансийском АО (с 0,30 до 0,60 на 100 000 населения); в трех субъектах Сибирского ФО: Республиках Тыва (с 1,53 до 2,44 на 100 000 населения) и Хакасия (с 0,93 до 1,50 на 100 000 населения), Алтайском крае (с 0,00 до 0,17 на 100 000 населения); в трех субъектах Дальневосточного ФО: Забайкальском крае (с 0,00 до 0,09 на 100 000 населения), Амурской области (с 3,41 до 3,54 на 100 000 населения) и Еврейской АО (с 0,00 до 0,63 на 100 000 населения).

Преимущественную часть заболевших сифилисом составляют лица в возрасте 20-29 лет, что является фактором, влияющим на демографическую ситуацию в стране. Причем среди лиц старше 29 лет наблюдался рост заболеваемости сифилисом, с одинаковой частотой заболевают мужчины и женщины. При этом еще 2007 году было отмечено [19] недостаточное использование в диагностике сифилиса морфологических и ликворологических исследований.

В течении инфекций, передаваемых половым путем, наблюдается волнообразный характер, для сифилиса также характерна подобная тенденция. В динамике заболеваемости сифилисом прослеживаются следующие волнообразные тренды снижения показателей: послевоенные годы - 115,6 случаев заболевания сифилисом на 100 000 населения; 1963 - 2,5.случая на 100 000 населения. Результаты ретроспективного анализа заболеваемости сифилисом, проведенного отечественными авторами [20] по данным Московской области в период с 1938 г. по 1996 г., выявили 3 пиковых показателя роста заболеваемости, особенно

заметные в 1946 г., 1972-1978 гг., 1996 г. Установлены также периоды наименьшей заболеваемости: в 1940 г., 1953-1955 гг., и в 1987 г. Установлено, что в Московской области в 1988 г. рост заболеваемости сифилисом происходил с опережением среднероссийских показателей на 2 года, при этом максимальное значение пришлось на 1996 г. (через 9 лет) при росте показателя в 55,4 раза.

Рассматривалось влияние различных факторов на динамику показателей заболеваемости сифилисом, в том числе геомагнитных изменений, солнечной радиации, качества организации диспансерной и организационно-методической работы в кожно-венерологических и других медицинских организациях по борьбе с сифилисом [21].

На рост и снижение заболеваемости, безусловно, влияли определенные факторы. К примеру, отказ от прежних механизмов борьбы с венерическими заболеваниями, включающих принудительное лечение заболевших, в изменившихся социальных условиях привело к ослаблению контроля над инфекцией, самолечению, росту ВИЧ-инфекции, эволюции социальных потрясений (ослабление здоровья населения, социально-экономические потрясения, вовлечение молодежи в рискованное поведение). Миграция, урбанизация, демографический переход, сексуальная революция, снижение контроля качества диспансерной работы всех медицинских организаций по активному выявлению больных способствовали росту распространения инфекции.

В целях профилактики распространения заболеваемости сифилисом, как одной из коварных инфекций, постоянно совершенствуются рычаги воздействия на эпидемиологическую ситуацию и контроль за его распространением. Одним из таких нормативных документов стал Приказ Минздрава Российской Федерации от 30.07.2001 №291н «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем», который способствовал междисциплинарному взаимодействию по профилактике заболеваемости нейросифилисом и врожденным сифилисом.

В последующие годы совершенствовался инструмент учета заболеваемости. К примеру, Приказом Минздрава Российской Федерации от 12.08.2003 №403 «Об утверждении и введении в действие учетной формы №089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» была пересмотрена форма учета заболевших в соответствии с изменившимися условиями сбора и хранения информации. Чуть ранее были изданы несколько приказов

Минздрава Российской Федерации по ведению пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе Приказ от 25.07. 2003 №327 «Об утверждении протокола ведения больных «сифилис»».

Для раннего выявления ИППП и организации комплекса профилактических мероприятий были утверждены и реализованы приказы Минздрава Российской Федерации, в том числе: от 08.12.2006 №829 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с поздним сифилисом (при оказании специализированной помощи)»; 08.12.2006 №830 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным со скрытым сифилисом (при оказании специализированной помощи)»; 17.01.2007 №43 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с ранним сифилисом (при оказании специализированной помощи)».

Профилактика распространения ИППП постоянно совершенствовалась. В последующем был разработан и утвержден Приказ Минздрава Российской Федерации от 15.11.2012 №924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология», который включал мероприятия по специализированной медицинской помощи и профилактике распространения инфекций, передаваемых половым путем.

Наряду с нормативными документами общероссийского значения в каждом субъекте Российской Федерации издавались свои региональные нормативные документы, в том числе: приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 11.09.2012 №988 «О порядке госпитализации больных дерматовенерологического профиля в специализированные стационары Департамента здравоохранения г. Москвы»; методические рекомендации №34 «Сифилис (клиника, диагностика, лечение, профилактика)», утвержденные Департаментом здравоохранения г. Москвы от 06.11.2013; приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 13.03.2015 №195 «О дальнейшем совершенствовании организационно –методической работы по дерматовенерологии в системе Департамента здравоохранения г. Москвы».

Несмотря на те усилия, которые были направлены на борьбу с инфекцией, актуальность проблемы не снижается. Поскольку сифилис представляет общемировую проблему общества, о чем свидетельствуют данные ВОЗ, что ежегодно в мире насчитывается около 6 миллионов новых случаев сифилиса среди лиц в возрасте от 15 до 49 лет [22]. Более 300 000 случаев смерти плода и новорожденных связаны с сифилисом, при этом в пределах 215 000 детей подвергаются повышенному риску ранней смерти.

Стратегия профилактики врожденного сифилиса Всемирной организации здравоохранения по его полной ликвидации основывается на четырех основных механизмах, в том числе:

- устойчивая политическая и информационная поддержка;
- доступность и качество оказания медицинской помощи в рамках охраны материнства и детства;
- скрининг и лечение беременных женщин и их половых партнеров;
- создание систем эпидемиологического надзора, наблюдения и оценки результатов.

В 2016 году Всемирная организация здравоохранения определила новую стратегию борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), с 2016 по 2021 годы. Приоритетом стратегии явилось искоренение врожденного сифилиса путем осуществления комплексного скрининга и лечения сифилиса среди беременных женщин, а также в конкретных группах населения, с целью снижения заболеваемости сифилисом на 90% во всем мире и 50 или менее случаев врожденного сифилиса на 100 000 живорождений в 80% стран к 2030 году.

Главная стратегия практического здравоохранения направлена на профилактику распространения инфекций, передаваемых половым путем, и это служит руководством для ускорения разработки и реализации комплекса организационных мероприятий по профилактике распространения ИППП, в том числе путем расширения масштабов применения различных поведенческих, биомедицинских и структурных подходов, основанных на фактических данных; будет способствовать расширению доступа людей к информации о своем статусе в отношении инфекций, передаваемых половым путем; улучшит доступ к лечению и, при необходимости, к комплексному долгосрочному уходу, а также преодолению распространенной практики стигматизации и дискриминации.

В проекте стратегии пропагандируется ориентированный на нужды и интересы людей подход, основанный на принципах прав человека, гендерного равенства и справедливости в отношении здоровья, разработка национальной стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними (ЕСДС). Известны три основных компонента успешной стратегии, как: национальная координация; клинические услуги и деятельность общественного здравоохранения. В нем предлагается разработка, реализация и мониторинг национальной стратегии и плана действий по семи этапам: от создания национального координационного механизма до разработки плана мониторинга и оценки стратегии [23].

Несмотря на предыдущие усилия по ликвидации сифилиса в странах с высоким уровнем дохода, происходит сокращение бюджета программ ИППП и систем эпиднадзора и общественного здравоохранения, что подорвало предыдущие усилия по ликвидации и контролю сифилиса. Кроме того, в Западной Европе, США и Китае значительное увеличение числа случаев сифилиса наблюдается среди ключевых групп населения, таких как мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами (МСМ). В странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД) сифилис остается эндемичным (ВОЗ: Стратегии и лабораторные методы для усиления эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем, 2014 г. [24].

В последние годы, с выявлением высоких показателей сопутствующей ВИЧ-инфекции среди инфицированных сифилисом лиц, особое внимание уделялось пониманию высоких показателей сифилиса и ВИЧ-ко-инфекции.

Были предприняты значительные усилия по искоренению передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса от матери ребенку, которые были успешными на сегодняшний день в пяти странах: Кубе, Таиланде, Беларуси, Армении и Республике Молдова.

Вместе с тем, следует отметить отрицательный синергизм ВИЧ-инфекции и сифилиса:

- общность условий и путей передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса, а также контингентов лиц, подверженных риску заражения, заставляет предполагать, что в ближайшие годы число случаев ко-инфекции будет возрастать;

- доказан отрицательный синергизм ВИЧ-инфекции и сифилиса, то есть взаимное усиление негативного эффекта. Наличие сифилиса увеличивает вероятность заражения ВИЧ при незащищенном половом контакте и способствует прогрессированию ВИЧ-инфекции.

С другой стороны, традиционно считается то, что наличие ВИЧ-инфекции может существенно изменять клиническую картину и течение сифилиса, затруднить его диагностику и лечение, хотя широкое внедрение антиретровирусной терапии позволило существенно уменьшить этот негативный эффект [25].

Вместе с тем, недавнее внедрение предэкспозиционной профилактики (PrEP) для ВИЧ-инфекции является новым инструментом для профилактики ВИЧ, однако, с сообщениями о высокой заболеваемости сифилисом среди пользователей PrEP, клиницисты и исследователи общественного здравоохранения должны сохранять бдительность, чтобы обеспечить PrEP для ВИЧ инфекция не приводит к усилению передачи сифилиса [26].

Относительно заболеваемости сифилисом в Соединенных Штатах следует отметить, что в 2018 году мужчины составили 85,7% зарегистрированных случаев первичного и вторичного

сифилиса. Из 35 063 п/в случаев сифилиса в 2018 году 18 760 (53,5%) были среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в том числе 16 905 (48,2%) случаев среди мужчин, имеющих половые контакты только с мужчинами, и 1855 (5,3%) случаев среди мужчин, которые заниматься сексом как с мужчинами, так и с женщинами.

В целом, 5416 (15,4%) случаев были среди мужчин, имеющих половые контакты только с женщинами, 4995 (14,2%) были среди женщин, 5858 (17%) были среди мужчин без информации о поле половых партнеров, а 34 (0,1%) были случаи, сообщенные с неизвестным полом. Среди 24 176 случаев мужского пола 77,6% произошли среди МСМ (Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [27].

В 2018 году частота зарегистрированных случаев сифилиса на 100 000 населения варьировалась от штата в 1,8 от Вермонта до 22,7 в Неваде. Уровень зарегистрированных случаев сифилиса в округе Колумбия составил 40,2 случая на 100 000 населения. В течение 2017–2018 гг. Уровень заболеваемости сифилисом увеличился в 74% (37/50) штатах и округах Колумбия и оставался стабильным либо уменьшился в 26% (13/50) штатов [28].

Существуют доказательства того, что химиопрофилактика эффективна в снижении заражения сифилисом у МСМ. В пилотном исследовании в Лос-Анджелесе, штат Калифорния, применение доксициклина в дозе 100 мг в день привело к 73-% снижению заболеваемости сифилисом в течение 1 года. В исследовании постконтактной профилактики во Франции использование доксициклина в дозе 200 мг один раз после полового акта риск заражения сифилисом в течение 1 года также снизился на 73%. Наиболее важными элементами эффективного лечения сифилиса являются частые обследования, быстрое лечение пациентов с сифилисом, выявление и лечение половых контактов и повторное обследование. Профилактика на уровне населения очень эффективна, но должна финансироваться надлежащим образом. Доксициклин для профилактики сифилиса является очень многообещающим профилактическим подходом [29].

Среди мужчин сифилис показатель R & S ежегодно возрастал с 2000 года, а в течение 2017–2018 годов показатель среди мужчин увеличился на 11,3%. В отличие от этого, показатель R & S сифилиса среди женщин колебался от 0,8 до 1,7 случаев на 100 000 женщин в 2000–2013 годах, но значительно увеличился с 2013 года. В течение 2017–2018 годов уровень заболеваемости сифилисом среди женщин увеличился на 30,4% [30].

В США в общей сложности 36 штатов смогли классифицировать по меньшей мере 70,0% зарегистрированных случаев сифилиса R & S как МСМ, МСЖ или женщин каждый год в

течение 2014–2018 гг. В этих штатах число случаев увеличилось на 5,3% среди МСМ, на 16,3% среди МСЖ и 32,9% среди женщин [30].

Как и в предыдущие годы, в 2018 году частота зарегистрированных случаев сифилиса R & S была самой высокой среди лиц в возрасте 25–29 лет. В 2018 году самые высокие показатели наблюдались среди мужчин в возрасте 25–29 лет (55,7 случая на 100 000 мужчин), 30–34 года (45,8 случая на 100 000 мужчин) и 20–24 года (44,6 случая на 100 000 мужчин). Самые высокие показатели были среди женщин в возрасте 20–24 лет (10,0 случая на 100 000 женщин) и в возрасте 25–29 лет (9,4 случая на 100 000 женщин) [30].

В 2018 году среди R & S случаев сифилиса с известным ВИЧ-статусом, 41,6% случаев были у МСМ ВИЧ-положительными, по сравнению с 7,9% случаев среди МСЖ и 4,0% случаев среди женщин. Из случаев, зарегистрированных среди МСМ, частнопрактикующими врачами/организациями здравоохранения (НМО) и клиник по лечению ИППП отмечено 30,4% и 22,4% случаев соответственно. Среди ТБО 22,6% и 18,5%, соответственно, были зарегистрированы частными врачами / ОПЗ и клиниками ЗППП. Среди женщин частные врачи / ОПЗ и клиники по ИППП сообщили о 25,8% и 12,2% случаев соответственно [30].

По данным федерального статистического наблюдения Минздрава Российской Федерации, в 2018 году уровень заболеваемости сифилисом в среднем по стране составил 16,5 случаев на 100 тысяч человек. По сравнению с 2000 годом (165,7 случая на 100 000 населения) показатель сократился практически в десять раз. При этом в данный период в России проживало порядка 24,5 тысячи заболевших сифилисом, в то время как практически 20 лет назад их насчитывалось около 239,3 тысячи.

В сообщении Минздрава указано, что лидером по уровню заболеваемости стала Республика Тыва (43,5 случая сифилиса на 100 тысяч населения). Меньше всего граждан с данным диагнозом выявлено в Калмыкии — 2,5 случая О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году [31].

Таким образом, проблема инфекций, передаваемых половым путем, особенно сифилиса, и необходимость совершенствования путей профилактики их распространения для сохранения репродуктивного потенциала нации совпадает с мнением зарубежных авторов [8].

Выводы.

1. Инфекции, передаваемые половым путем, особенно сифилис, представляют медико-социальную проблему, в связи с чем контроль за их распространением является одной из первостепенных задач организаторов здравоохранения.

2. Начавшийся мировой финансовый и экономический кризис может привести к новой волне подъема заболеваемости сифилисом и, несомненно, разработка национальной стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними представляют общемировую значимость.

3. Рычаги воздействия на эпидемиологическую ситуацию и контроль за распространением ИППП должны выстраиваться с учетом региональных особенностей, медико-социальных характеристик и структуры заболеваемости.

Список литературы

1. Инфекции, передаваемые половым путем: методические рекомендации / [авт.-сост. А. Д. Николаева, Е. А. Гревцова]; РГУ им. С. А. Есенина. - Рязань: РГУ, 2011. - 40 с.
2. Иванова М.А., Сон И.М., Воробьев М.В. Современные тенденции социально обусловленных заболеваний в Российской Федерации в 2011 году. Монография. Москва. 2013. 104 с. РИО: «ЦНИИОИЗ».
3. Лосева О.К., Остроухова Т.Н. Социально-демографические и поведенческие характеристики беременных женщин, серопозитивных по сифилису. ИППП. - 2002. - №2. - С.30-33.
4. Малыгина Н.С. Медико-социальные и эпидемиологические характеристики сифилиса у детей: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук. Москва, 2010. - 24 с.
5. Стародубов В.И., Киселев А.С., Бойко Ю.П. Динамика социопатий в современной России. – М., 2001. – 68с.
6. Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Иванова А.Е. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы. М.: Медицина, 2003. – 288 с.
7. Кубанова А.А., Лесная И.Н., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Каспирович М.А. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории Российской Федерации. Вестн. дерматол. и венерол., 2010; 5: 4—21.
8. Domeika M. Epigemiologi and Management of Sexually transmitted infections in Europe // Int. Scien. Pract. Conf. "Modern approach to the diagnostics, treatment and prophylaxis of sexually transmitted diseases". - Grodno, 2005. - P.13-16.

9. Шевченко А.Г. Социально-экономическая эффективность целевых медицинских осмотров по выявлению инфекций, передаваемых половым путем: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Москва. –2008. 25 с.
10. Виноградова С.А. Медико-социальные характеристики больных региональные особенности и факторы распространения гонококковой инфекции в Вологодской области: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.02.03/ Виноградова Светлана Александровна; [Место защиты: ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России]. - Москва, 2011. - 24 с.
11. Суворова К.Н., Иванова М.А. и др.[всего 7 авторов], Инфекции, передаваемые половым путем. Заразные паразитарные заболевания кожи. Пособие для фельдшеров и врачей общей практики. М. ГОУ ДПО РМАПО. 2009. 66 с .
12. Организация профилактики и контроля за заболеваемостью сифилисом и другими инфекциями, передаваемыми половым путем [Текст]: учебное пособие для врачей / [Н.В. Кунгуров, Н.В. Зильберберг, Т.А. Сырнева, Н.П. Малишевская]; Министерство здравоохранения Свердловской области, ГБУ СО "Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии". - Екатеринбург: Издательство Уральского университета, 2019. - 33 с. : ил.; 21 см.; ISBN 978-5-7996-2584-9.
13. Сырнева Т.А. Эпидемиологические и социальные аспекты сифилиса на среднем Урале, новые организационные формы контроля и профилактики. Автореф. дис ... докт. мед. наук. // Сырнева Т.А. – М., 2002. – 38с.
14. Сырнева Т.А., Малишевская Н.П., Уфимцева М.А. Современное состояние профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях. Здравоохранение Российской Федерации. 2012; 6: 11-15
15. Мавров Г.И., Чинов Г.П. Региональная программа борьбы с венерическими болезнями. Дерматология и венерология. 2001;4(14):53-59.
16. Мавров Г.И., Иващенко Л.В. Оптимизация лечения больных хроническими урогенитальным хламидиозом. Дерматология и венерология. 2012;4(58):81-89.
17. WHO, 2006.
18. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis and congenital syphilis in Europe – A review of epidemiological trends (2007–2018) and options for response. Stockholm: ECDC; 2019.

19. Иванова М.А., Кубанов А.А., Сон И.М., Загртдинова Р.М. Клинико-эпидемиологические особенности инфекций, передаваемых половым путем, и социальный портрет больных сифилисом в современных условиях. Под редакцией Академика РАМН, д.м.н, профессора Ю.К. Скрипкина. Ижевск. 2007.- 174 с
20. Шувалова Т.М. Заболеваемость сифилисом в Московской области. ЗППП. 1998. С. 26–32.
21. Панкратов В.Г., Панкратов О.В. О волнообразном течении заболеваемости сифилисом на территории Республики Беларусь. Военная медицина. - 2009. - №4.-С.92-96.
22. «ВОЗ: Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем на 2016-2021 гг.», WHO/RHR/16.09, 60 стр., 2016. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru/>
23. European Centre for Disease Prevention and Control. Developing a national strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections. Stockholm: ECDC; 2019. <http://www.ecdc.europa.eu><https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/developing-national-strategy-prevention-and-control-sexually-transmitted>.
24. Strategies and laboratory methods for strengthening surveillance of sexually transmitted infection 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75729/9789244504475_rus.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
25. Красносельских Т.В., Манашева Е.Б., Гезей М.А. Коморбидность сифилиса и ВИЧ-инфекции: отрицательный эпидемиологический и клинический синергизм. *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2018;10(3):7-16. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2018-10-3-7-1>.
26. McManus H, Grulich AE, Amin J, Selvey C, Vickers T, Bavinton B, Zablotska I, Vaccher S, Jin F, Holden J, Price K, Yeung B, Cabrera Quichua G, Ogilvie E, McNulty A, Smith D, Guy R. Comparison of Trends in Rates of Sexually Transmitted Infections Before vs After Initiation of HIV Preexposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex With Men. *JAMA Netw Open*. 2020 Dec 1;3(12):e2030806. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.30806. PMID: 33355675; PMCID: PMC7758809).
27. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2018. .
28. США, СДС, Заболеваемость сифилисом <https://www.cdc.gov/std/stats18/figures/37.htm>

29. Klausner JD. The great imitator revealed: syphilis. *Top Antivir Med.* 2019;27(2):71–74.).

30. «Доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации», 2018
https://www.rosпотребнадзор.ru/upload/iblock/798/gosudarstvennyy-doklad-o-sostoyanii-sanitarno_epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-rossiyskoy-federatsii-v-2018-godu.pdf

31. Глушанко В.С., Люцко В.В., Иванова М.А. К вопросу об организации медицинской помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем. Вестник последипломного медицинского образования. 2009. № 2. С. 34-37.

References

1. Infekcii, peredavaemye polovym putem: metodicheskie rekomendacii / [avt.-sost. A.D. Nikolaeva, E.A. Grevcova]; RGU im. S.A. Esenina. - Ryazan': RGU, [Sexually transmitted infections: guidelines]. Metodicheskie rekomendacii [methodical recommendations]. 2011. - 40 s.

2. Ivanova M.A., Son I.M., Vorob'ev M.V. Sovremennye tendencii social'no obuslovlennyh zabolevanij v Rossijskoj Federacii v 2011 godu. [Modern trends of socially conditioned diseases in the Russian Federation in 2011]. Monograph [Monografiya]. Moskva. 2013. 104 s. RIO: «СНИИОИЗ».

3. Loseva O.K., Ostrouhova T.N. Social'no-demograficheskie i povedencheskie harakteristiki beremennyh zhenshchin, seropozitivnyh po sifilisu. [Socio-demographic and behavioral characteristics of pregnant women who are seropositive for syphilis]. IPPP [STI]. IPPP. - 2002. - №2. - S.30-33.

4. Malygina N.S. Mediko-social'nye i epidemiologicheskie harakteristiki sifilisa u detej: avtoreferat dis. ... kandidata medicinskih nauk. [Medical, social and epidemiological characteristics of syphilis in children: abstract of thesis. ... candidate of medical sciences]. Moskva, 2010. - 24 s.

5. Starodubov V.I., Kiselev A.S., Bojko YU.P. Dinamika sociopatij v sovremennoj Rossii. [The dynamics of sociopathies in modern Russia]. M., 2001. – 68s.

6. Starodubov V.I., Mihajlova YU.V., Ivanova A.E. Zdorov'e naseleniya Rossii v social'nom kontekste 90-h godov: problemy i perspektivy. [Health of the Russian population in the social context of the 90s: problems and prospects.]. M.: Medicina, 2003. – 288 s.

7. Kubanova A.A., Lesnaya I.N., Kubanov A.A., Melekhina L.E., Kaspirovich M.A. Analiz epidemiologicheskoy situacii i dinamika zabolevaemosti infekciyami, peredavaemymi polovym putem, i dermatozami na territorii Rossijskoj Federacii. [Analysis of the epidemiological situation

and dynamics of the incidence of sexually transmitted infections and dermatoses in the territory of the Russian Federation]. Vestn. dermatol. i venerol.[Vestn. dermatol. and venerol.]. 2010; 5: 4—21.

8. Domeika M. Epigemiologi and Management of Sexually transmitted infections in Europe // Int. Scien. Pract. Conf. "Modern approach to the diagnostics, treatment and prophylaxis of sexually transmitted diseases". - Grodno, 2005. - P.13-16.

9. SHEvchenko A.G. Social'no-ekonomicheskaya effektivnost' celevykh medicinskih osmotrov po vyyavleniyu infekcij, peredavaemyh polovym putem: avtoref. diss. ... kand. med. Nauk. [Socio-economic efficiency of targeted medical examinations to identify sexually transmitted infections: abstract of thesis. ... candidate of medical sciences]. Moskva. –2008. 25 s.

10. Vinogradova S.A. Mediko-social'nye karakteristiki bol'nyh regional'nye osobennosti i faktory rasprostraneniya gonokokkovej infekcii v Vologodskoj oblasti: avtoreferat dis. ... kandidata medicinskih nauk. [Medical and social characteristics of patients, regional characteristics and factors of the spread of gonococcal infection in the Vologda region: abstract of thesis. ... candidate of medical sciences]. Moskva, 2011. - 24 s.

11. Suvorova K.N., Ivanova M.A. i dr.[vsego 7 avtorov], Infekcii, peredavaemye polovym putem. Zaraznye parazitarnye zabolevaniya kozhi. [Sexually transmitted infections. Infectious parasitic skin diseases.]. Posobie dlya fel'dsherov i vrachej obshchej praktiki [A guide for paramedics and general practitioners]. M. GOU DPO RMAPO. 2009. 66 s .

12. Organizaciya profilaktiki i kontrolya za zabolevaemost'yu sifilisom i drugimi infekciyami, peredavaemyi polovym putem [Tekst]: uchebnoe posobie dlya vrachej / [N. V. Kungurov, N. V. Zil'berberg, T. A. Syrneva, N. P. Malishevskaya]. [Organization of prevention and control of the incidence of syphilis and other sexually transmitted infections [Text]: a textbook for doctors]. Ministerstvo zdavoohraneniya Sverdlovskoj oblasti, GBU SO "Ural'skij nauchno-issledovatel'skij institut dermatovenerologii i immunopatologii". -Ekaterinburg: Izdatel'stvo Ural'skogo universiteta, 2019. - 33 s. : il.; 21 sm.; ISBN 978-5-7996-2584-9.

13. Syrneva T.A. Epidemiologicheskie i social'nye aspekty sifilisa na srednem Urale, novye organizacionnye formy kontrolya i profilaktiki. Avtoref. dis ... dokt. med. nauk. – [Epidemiological and social aspects of syphilis in the middle Urals, new organizational forms of control and prevention: abstract of thesis. ... doct. of medical sciences]. M., 2002. – 38s.

14. Syrneva T.A., Malishevskaya N.P., Ufimceva M.A. Sovremennoe sostoyanie profilakticheskoy raboty v kozhno-venerologicheskikh uchrezhdeniyah. [The current state of

preventive work in dermatovenerologic institutions]. *Zdravooхранenie Rossijskoj Federacii*. [Healthcare of the Russian Federation]. 2012; 6: 11-15.

15. Mavrov G.I., CHinov G.P. Regional'naya programma bor'by s venerichesкими boleznymi. [Regional program for the control of sexually transmitted diseases]. *Dermatologiya i venerologiya* [Dermatology and Venereology]. 2001;4(14):53-59.

16. Mavrov G.I., Ivashchenko L.V. Optimizaciya lecheniya bol'nyh hronicheskimi urogenital'nym hlamidiozom. [Optimization of treatment of patients with chronic urogenital chlamydia]. *Dermatologiya i venerologiya*. [Dermatology and Venereology]. 2012;4(58):81-89.

17. WHO, 2006.

18. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis and congenital syphilis in Europe – A review of epidemiological trends (2007–2018) and options for response. Stockholm: ECDC; 2019.

19. Ivanova M.A., Kubanov A.A., Son I.M., Zagrdinova R.M. Kliniko-epidemiologicheskie osobennosti infekcij, peredavaemyh polovym putem, i social'nyj portret bol'nyh sifilisom v sovremennyh usloviyah. [Clinical and epidemiological features of sexually transmitted infections and the social portrait of patients with syphilis in modern conditions]. Pod redakciej Akademika RAMN, d.m.n, professora YU.K. Skripkina. [Edited by Academician of the Russian Academy of Medical Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor Yu.K. Skripkin.]. Izhevsk. 2007.- 174 s

20. SHuvalova T.M. [i dr.] Zabolevaemost' sifilisom v Moskovskoj oblasti. [Syphilis incidence in the Moscow region]. *ZPPP*. [STDs]]. 1998. S. 26–32.

21. Pankratov V.G. Pankratov O.V. O volnoobraznom techenii zabolevaemosti sifilisom na territorii Respubliki Belarus'. [On the undulating course of the incidence of syphilis in the territory of the Republic of Belarus]. *Voennaya medicina*. [Military medicine]. 2009. - №4.-S.92-96.

22. «VOZ: Global'naya strategiya sektora zdравooхранeniya po infekcijam, peredavaemym polovym putem na 2016-2021 gg.». [WHO: Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021]. WHO/RHR/16.09, 60 str., 2016. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru/>.

23. European Centre for Disease Prevention and Control. Developing a national strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections. Stockholm: ECDC; 2019. <http://www.ecdc.europa.euhttps://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/developing-national-strategy-prevention-and-control-sexually-transmitted>.

24. Strategies and laboratory methods for strengthening surveillance of sexually transmitted infection 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75729/9789244504475_rus.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
25. Krasnosel'skih T.V., Manasheva E.B., Gezej M.A. Komorbidnost' sifilisa i VICH-infekcii: otricatel'nyj epidemiologicheskij i klinicheskij sinergizm. [Comorbidity of syphilis and HIV infection: negative epidemiological and clinical synergy]. VICH-infekciya i immunosupressii. [HIV infection and immunosuppression.]. 2018;10(3):7-16. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2018-10-3-7-1>.
26. McManus H, Grulich AE, Amin J, Selvey C, Vickers T, Bavinton B, Zablotska I, Vaccher S, Jin F, Holden J, Price K, Yeung B, Cabrera Quichua G, Ogilvie E, McNulty A, Smith D, Guy R. Comparison of Trends in Rates of Sexually Transmitted Infections Before vs After Initiation of HIV Preexposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex With Men. *JAMA Netw Open*. 2020 Dec 1;3(12):e2030806. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.30806. PMID: 33355675; PMCID: PMC7758809).
27. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2018. .
28. USA, SDS, Zabolevaemost' sifilisom <https://www.cdc.gov/std/stats18/figures/37.htm/>
29. Klausner JD. The great imitator revealed: syphilis. *Top Antivir Med*. 2019;27(2):71–74.).
30. «Doklad o sostoyanii sanitarno- epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya v Rossijskoj Federacii». [Report on the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Russian Federation]. 2018 <https://www.rosпотребнадзор.ru/upload/iblock/798/gosudarstvennyy-doklad-o-sostoyanii-sanitarno-epidemiologicheskogo-blagopoluchiya-naseleniya-v-rossiyskoy-federatsii-v-2018-godu.pdf>
31. Глушанко В.С., Люцко В.В., Иванова М.А. К вопросу об организации медицинской помощи больным с инфекциями, передаваемыми половым путем. Вестник последипломного медицинского образования. 2009. № 2. С. 34-37.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Информация об авторах

Иванова Маиса Афанасьевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением нормирования труда медицинских работников ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: maisa@mednet.ru; ORCID: 0000-0002-7714-7970, SPIN: 1518-2481.

Варавикова Елена Алексеевна – кандидат медицинских наук, Master of Public Health, ведущий научный сотрудник Отдела популяционного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: dr.e.varavikova@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3408-3417 .

Information about the author

Ivanova Maisa Afanasyevna – MD, Professor, head of Department of regulation of work of health workers, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: maisa@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-7714-7970, SPIN: 1518-2481.

Varavikova Elena Alexeevna – MD, PhD, MPH, Leading researcher, Department of Population Health and Demography, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: dr.e.varavikova@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3408-3417 .

Статья получена: 20.08.2021 г.
Принята к публикации: 29.06.2022 г.