

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СКРЫТОГО СИФИЛИСА В г.МИНСКЕ

***В.Г.Панкратов, О.В.Панкратов, Е.В.Коваленко, Л.В.Климова, Ю.В.Салук,
Е.С.Ерыгина, А.А.Лебедевская***

***УО «Белорусский государственный медицинский университет», УЗ
«Городской клинический кожно-венерологический диспансер», г. Минск***

Актуальные проблемы скрытого сифилиса в г. Минске

***В.Г.Панкратов, О.В.Панкратов, Е.В.Коваленко, Л.В.Климова, Ю.В.Салук,
Е.С.Ерыгина, А.А.Лебедевская***

УО «Белорусский государственный медицинский университет», УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер», г. Минск

Целью исследования было изучение удельного веса приобретенных скрытых форм сифилиса в общей структуре заболеваемости этой инфекцией в г. Минске в период с 1997 по 2013 г., половые, возрастные и социально-личностные особенности данного контингента больных, клиническую эффективность методик лечения этих пациентов. Отмечено, что в г.Минске в течение последних 17 лет наблюдается тенденция к повышению удельного веса скрытых форм сифилиса на фоне общего снижения эпидемической волны заболеваемости этой инфекцией с преобладанием раннего скрытого сифилиса. В последние 10 лет соотношение мужчины: женщины среди больных равно практически 1 : 1. В социально-личностном плане на заболеваемость скрытым сифилисом в настоящее время в большей степени влияет семейное положение, моральные устои, злоупотребление алкоголем и поведенческие реакции, заложенные семейным воспитанием, а также профессии, предполагающие ежедневное общение с большим числом людей. Обсуждаются наиболее эффективные методики лечения больных ранним скрытым сифилисом.

Ключевые слова: сифилис, заболеваемость, скрытые формы, социально-личностные характеристики больных, лечение.

Abstract

Actual Issues of Latent Syphilis in Minsk

***V.G. Pankratov, O.V. Pankratov, E.V. Kovalenko, L.V. Klimova, U.V. Saluk,
E.S. Erygina, A.A. Lebedevskaya***

The main object of the research is to study share of syphilis` acquired latent forms in the structure of its morbidity in Minsk from 1997 to 2013. Sex, age, psychosocial characteristics and clinical efficacy of therapeutic methods in these patients are also studied. Last 17 years is revealed to observe the tendency to increase the share of syphilis` latent forms especially early latent syphilis while the whole

morbidity of syphilis decreases. Men and women were in the ratio 1:1 for last 10 years. Nowadays syphilis` morbidity depends on family status, moral standards, alcohol dependence, profession (work with huge amount of people) and behavioral reactions. Most effective methods of treatment in patients with early latent syphilis are discussed.

Key words: syphilis, morbidity, latent forms, psychosocial characteristics, treatment

Для сифилиса характерно волнообразное течение, при этом период подъёма волны заболеваемости практически в 2 раза короче периода снижения заболеваемости [1,2]. В настоящее время в Беларуси завершается третья послевоенная волна заболеваемости сифилисом, которая началась в 1989-1990 годах с пиком в 1996 году. В столице Беларуси г. Минске пик заболеваемости сифилисом также пришёлся на 1996 год, когда было выявлено 5087 больных, что составило 296,8 случая на 100 000 населения. В структуре заболеваемости ранние манифестные формы (первичный и вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек) составили 3615 случаев (71,1 %), ранний скрытый сифилис – 1460 (28,7 %), прочие формы сифилиса 12 (включая 3 случая позднего скрытого сифилиса) (0,2%). С 1997 года по 2012 год заболеваемость сифилисом в г.Минске постепенно снижалась.

Анализ литературы показывает, что в годы эпидемического подъёма заболеваемости преобладают манифестные формы инфекции на фоне менее выраженного роста раннего скрытого сифилиса, а в годы снижения волны общей заболеваемости сифилисом практически повсеместно регистрируется рост скрытых форм инфекции, особенно раннего скрытого сифилиса (2-10).

Под скрытым сифилисом понимается такая стадия сифилитической инфекции, при которой не определяются манифестные признаки болезни на коже и слизистых оболочках, не выявляются специфические поражения внутренних органов, отсутствуют патологические изменения в спинно-мозговой жидкости, а диагноз устанавливается лишь на основании положительных скрининговых (нетрепонемных) и специфических (трепонемных) серологических реакций [2- 5].

Международная статистическая классификация болезней X пересмотра (МКБ-X) предусматривает деление скрытого (латентного) сифилиса на врожденный скрытый сифилис и приобретенный скрытый сифилис. Приобретенный скрытый сифилис делится согласно этой классификации на ранний, поздний и неуточненный. Диагноз раннего скрытого сифилиса устанавливается пациентам с давностью заболевания до 2 лет, позднего скрытого – свыше 2 лет, неуточненного – при отсутствии достоверных данных о сроках заражения и давности сифилитического процесса.

Высокий удельный вес скрытого сифилиса всегда считался неблагоприятным эпидемиологическим показателем, это своеобразная бомба замедленного действия [3, 5, 8, 9].

Цель настоящего исследования: изучить удельный вес приобретенных скрытых форм сифилиса в общей структуре заболеваемости этой инфекцией в г. Минске в период с 1997 по 2013 г., половые, возрастные и социально-личностные особенности данного контингента больных, клиническую эффективность методик лечения этих пациентов.

Материалы и методы

Проводился ретроспективный анализ отчётных форм заболеваемости за указанный период времени, т.е. во время нисходящей волны заболеваемости сифилисом. С целью изучения диагностических критериев раннего и позднего скрытого сифилиса и оценки социально-личностных характеристик больных скрытыми формами сифилиса нами было изучено 915 амбулаторных карт и отдельных историй болезни больных скрытым сифилисом, в том числе 396 мужчин (43,3%) и 519 женщин (56,7%). Все пациенты были в возрасте от 16 до 69 лет, причем 138 человек (15,1%) еще не достигли двадцатилетия, 333 (36,4%) были в возрасте от 21-30 лет, 208 пациентам (22,7%) было от 31 до 40 лет, 139 (15,2%) – от 41 до 50 лет, 97 больных (10,6%) были старше 50 лет. Ранний скрытый сифилис был диагностирован у 841 больного, скрытый поздний – у 55, скрытый неуточненный – 19.

Результаты и их обсуждение

Заболеваемость ранними манифестными и скрытыми формами приобретенного сифилиса в г. Минске в 1997-2013 годах отражена в таблице 1. Налицо существенное преобладание раннего скрытого сифилиса, а в первые три года нисходящей волны заболеваемости был зарегистрирован лишь один случай позднего скрытого сифилиса.

В 1996 г скрытые формы сифилиса были выявлены у 28,8% вновь зарегистрированных больных сифилисом, а в 1997 - 35,3%. В дальнейшем рост удельного веса всех скрытых форм сифилиса в г. Минске продолжался, особенно чётко это прослеживается в период с 2001 по 2013 годы. Из таблицы видно, что все эти годы преобладал ранний скрытый сифилис. Но уже с 2009 годы наблюдается постепенное нарастание удельного веса сифилиса скрытого позднего и неуточненного (с 5,9 % в 2009 году до 36,5% в 2013 году). Гендерные соотношения в период с 1997 по 2004 год отличались существенным преобладанием лиц женского пола среди больных ранним скрытым сифилисом, в последние 8 лет соотношение мужчин и женщин почти сравнялось, а в иные годы имело место преобладание мужчин. Сифилис скрытый поздний и неуточненный встречался практически одинаково часто у лиц мужского и женского пола. Схожая динамика скрытых форм сифилиса в эти годы отмечена и российскими авторами. Так, в России в 1994 г удельный вес раннего скрытого сифилиса составил 14,2 %, а скрытого позднего – 0,1 %; в 1997 г. (год пика заболеваемости) – 24,7 % и 0,07 % соответственно; в 2000 г. – 36,2 % и 0,4 % соответственно [10]. В Ставропольском крае в 1997 г. (разгар эпидемии сифилиса) показатель заболеваемости ранним скрытым сифилисом составил 17 %, в 2002 г. – 32 %, в 2004 г. – 39,3 % [8]. Украинские авторы на основании анализа литературных данных и материалов различных областей Украины отмечают, что в структуре скрытого приобретенного сифилиса преобладает

ранний скрытый сифилис (от 57 % до 95,7 %); поздний скрытый сифилис регистрируется у 9,8 – 13,6 % , а неуточненный скрытый – у 6,4 – 13,1 % [7].

Динамика общей заболеваемости сифилисом (число случаев на 100 000 населения) и удельного веса скрытых форм сифилиса в г. Минске в период с 1996 по 2013 годы более наглядно отражена на графике 1.

Распределение больных приобретенным ранним скрытым сифилисом по возрасту и полу представлено в таблице 2.

С 1996 по 2006 год ранний скрытый сифилис регистрировался наиболее часто в возрастной группе 20-29 лет у лиц обоего пола с существенным прео-

Таблица 1. Заболеваемость сифилисом в г. Минске в период с 1997 по 2013 гг.

Год	Все формы	Ранний манифестный сифилис		Ранний скрытый сифилис				Сифилис скрытый поздний и неуточненный			
		всего	%	муж	жен	всего	%	муж	жен	всего	%
1997	3543	2283	64,4%	482	769	1251	35,3%	1	0	1	0,03%
1998	2559	1499	58,6%	435	612	1047	40,9%	0	0	0	0
1999	1940	1077	55,5%	362	495	857	44,2%	0	0	0	0
2000	1579	968	61,3%	260	338	598	37,9%	3	4	7	0,4%
2001	1365	789	57,8%	231	323	554	40,6%	6	10	16	1,2 %
2002	1006	541	53,8%	192	241	433	43,0%	10	13	23	2,3%
2003	784	341	43,5%	201	221	422	53,8%	4	6	10	1,3%
2004	487	197	40,5%	128	145	273	56,1%	5	8	13	2,7%
2005	363	147	40,5%	95	95	190	52,3%	11	11	22	6,1%
2006	315	117	37,1%	80	90	170	54,0%	9	11	20	6,4%
2007	158	42	26,6%	51	50	101	63,9%	5	4	9	5,7%
2008	177	48	27,1%	69	50	119	67,2%	3	2	5	2,8%
2009	152	39	25,7%	54	46	100	65,8%	6	3	9	5,9%
2010	132	35	26,5%	41	30	71	53,8%	13	5	18	13,6%
2011	163	65	39,9%	41	30	71	43,6%	15	9	24	14,7%
2012	99	31	31,3%	29	22	51	51,5%	10	6	16	16,2%
2013	148	33	22,3%	32	25	57	38,5%	25	29	54	36,5%
Всего за 17 лет	14970	8214	54,9%	2783	3582	6365	42,5%	126	121	247	1,65%
				1,00 : 1,29				1,04 : 1,00			

бладанием женщин. Среди лиц в возрасте 30-39 лет преобладание женщин, больных ранним скрытым сифилисом, было выражено в гораздо меньшей степени, а в возрастной группе 40 лет и старше в последние 15 лет наоборот чаще с этим диагнозом регистрировались мужчины, заражающиеся сифилисом от более молодых партнёров.

Больные с диагнозом сифилис скрытый поздний или неуточненный составили 8,1 % в возрастной группе 20-29 лет, 29,5 % - возрастной группе 30-39 лет, 32,4 % - в возрасте 40-49 лет, а удельный вес больных в возрасте 50 лет и старше составил 32,0%.

Основными критериями дифференциальной диагностики раннего и позднего скрытого сифилиса выступали возраст больных, анамнез, сведения о половых контактах и результатах кон-frontации, результаты клинического осмотра (наличие «следов» бывших сифилидов), степень позитивности серологических реакций и др.

Однако в 339 амбулаторных картах и историях болезни больных ранним скрытым сифилисом большинство перечисленных признаков не были отражены, что не исключает возможную гипердиагностику раннего скрытого сифилиса и недовыявление позднего скрытого сифилиса, а недоучёт случаев позднего скрытого сифилиса ведёт к росту серорезистентности после неадекватно проведенного лечения [6].

Анализ социально-личностных характеристик изучавшегося контингента больных скрытым сифилисом выявил следующие особенности. Относительно низкий уровень образования был выявлен только у 38,6 % больных. Постоянной трудовой деятельностью были заняты 566 пациентов (61,9%). Учащиеся и студенты составили 6,8 %, 19 больных (2,1 %) не имели определенного места жительства и места работы (БОМЖ). Почти каждый третий больной заявлял, что он временный безработный, что далеко не всегда подтверждалось в дальнейшем (нередко это были служащие госучреждений или солидных частных фирм). В профессиональном плане преобладали рабочие, строители, водители, работники торговли и менеджеры, нередко фигурировали индивидуальные предприниматели и люди интеллектуального труда.

Рисунок 1. Соотношение общей заболеваемости сифилисом и удельного веса скрытого сифилиса в г. Минске в 1986-2013гг.

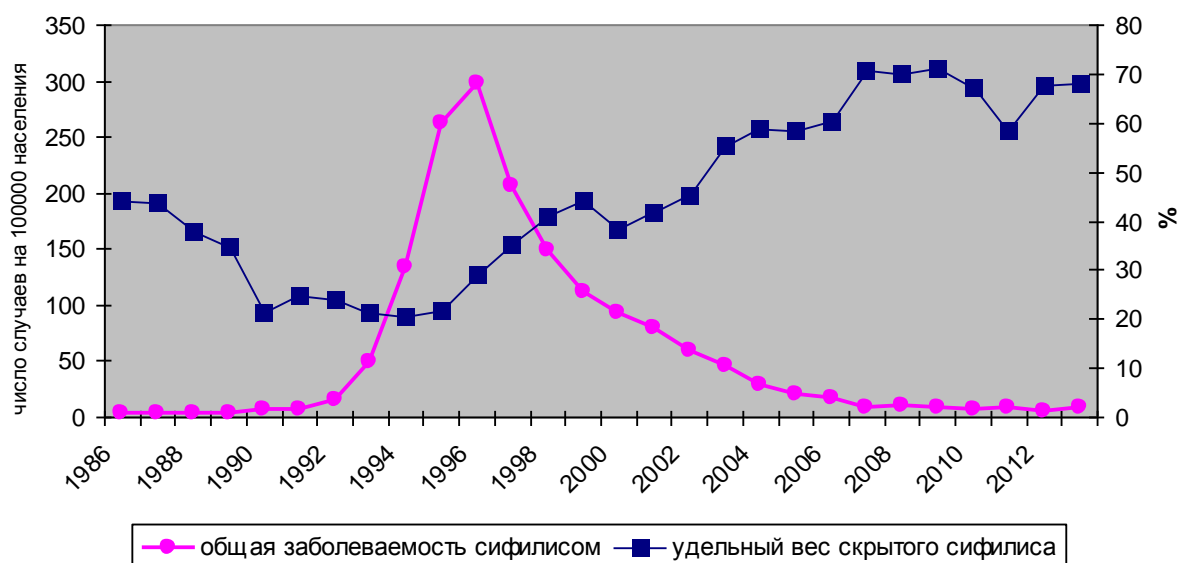


Таблица 2. Распределение больных ранним скрытым сифилисом по возрасту и полу.

Год		Возрастные группы					
		0-14 лет	15-17 лет	18-19 лет	20-29 лет	30-39 лет	40 лет и >
1996	м	1	12	26	232	170	96
	ж	9	50	107	463	186	108
1997	м	3	3	19	195	165	97
	ж	2	45	107	318	183	114
1998	м	2	2	21	171	135	104
	ж	1	22	62	250	167	110
1999	м	6	3	16	105	131	101
	ж	5	25	48	213	106	98
2000	м	3	3	5	90	81	78
	ж	2	21	33	136	81	65
2001	м	-	1	7	73	75	75
	ж	4	18	30	136	72	63
2002	м	1	3	6	64	69	49
	ж	1	10	27	101	53	49
2003	м	-	1	8	71	50	71
	ж	-	10	22	93	50	46
2004	м	1	2	5	44	28	48
	ж	1	12	14	63	25	30
2005	м	-	-	3	21	30	41
	ж	-	4	12	33	19	27
2006	м	1	-	-	25	20	34
	ж	-	4	8	32	19	27
2007	м	-	-	-	14	16	21
	ж	-	2	3	16	11	18
2008	м	1	-	-	17	15	36
	ж	-	-	2	18	11	29
2009	м	-	-	-	14	20	20
	ж	-	2	2	16	13	13
2010	м	-	-	1	8	9	23
	ж	1	-	1	10	7	13
2011	м	1	1	3	8	15	13
	ж	-	-	-	11	6	13
2012	м	-	-	1	6	6	16
	ж	-	-	-	4	7	11
2013	м	-	1	1	12	19	21
	ж	-	1	2	13	9	11

Вредные привычки: курение (62,8%), алкоголем злоупотребляли 8,4% больных (4 % состояли на учёте в наркологическом диспансере), бытовое пьянство отмечено у 37,4 %, судимости имели 8,9 %.

Семейное положение: состояли в браке – 39,8 %, разведены – 12,2%, вдовы и вдовцы – 1,7 %, холостяки и незамужние – 46,3 %, т.е. 60,2 % не состояли в браке. Большинство больных называли 1-2 половых партнёров, но почти 9 %

указывали на наличие их от 3 до 10. На внебрачные связи указали 78,8 % состоявших в браке.

Нами изучены отдаленные результаты лечения (сроки негитивации КСР или РМП, РИТ, РИФ, РПГА) у 1144 больных ранним скрытым сифилисом в возрасте от 16 до 69 лет (551 мужчин и 593 женщин), все больные сняты с учёта по истечению срока наблюдения в 2008-2013 гг. Больные лечились амбулаторно, стационарно и по перманентному стационарно-амбулаторному методу (ПСАМ) с использованием водорастворимого пенициллина, новокаиновой соли пенициллина, бициллина-5 и ретарпена. Большинство больных получали одновременно антиоксидантный комплекс витаминов или один из иммуномодулирующих препаратов: тималин, тактивин, метил-урацил, иммунофан, пирогенал, полиоксидоний.

Таблица 3. Сравнение результатов лечения 1144 больных ранним скрытым сифилисом препаратами пенициллина по различным схемам

Группы больных с учётом примененной схемы этиотропного лечения	Негитивация КСР (РМП) за 12 мес.	Негитивация КСР (РМП) за 24 месяца	Замедленная негитивация КСР	Серорезистентность	Негитивация КСР (РМП) через 36 мес.	Серорецидивы	Случаи реинфекции
Ретарпен n =169 (4,8+2,4+2,4+2,4)	<u>134</u> 79,3	<u>146</u> 86,4	<u>25</u> 14,8	<u>22</u> 13,0	<u>157</u> 92,9	1	5
Пенициллин (1 млн ЕД 4 р/день) 28 дней n= 98	<u>48</u> 49,0	<u>79</u> 80,6	<u>33</u> 31,7	<u>26</u> 26,5	<u>80</u> 81,6	-	1
Пенициллин (1 млн ЕД 6 р/день) 28 дней n= 142	<u>89</u> 62,7	<u>122</u> 86,0	<u>39</u> 27,5	<u>18</u> 12,7	<u>131</u> 92,2	-	4
Новокаиновая соль пенициллина – 28 дней n= 80	<u>54</u> 67,5	<u>68</u> 85,0	<u>25</u> 31,2	<u>13</u> 16,2	<u>73</u> 91,2	1	2
Бициллин-5 (1,5 млн ЕД 2 р/нед -6 недель) n= 299	<u>171</u> 57,2	<u>250</u> 83,6	<u>123</u> 41,1	<u>72</u> 24,1	<u>270</u> 90,3	-	7
Бициллин-5 (1,5 млн ЕД 3 р/нед -5 недель) n= 252	<u>177</u> 70,2	<u>213</u> 84,5	<u>79</u> 31,3	<u>34</u> 13,5	<u>229</u> 90,9	-	5
ПСАМ n = 104	<u>51</u> 49,0	<u>83</u> 79,8	<u>38</u> 36,5	<u>16</u> 15,4	<u>91</u> 87,5	-	1

Наименьший процент формирования серорезистентности наблюдался при лечении больных ранним скрытым сифилисом ретарпеном, пенициллином по 1 г 6 раз в день, бициллином-5 по 1,5 г 3 раза в неделю, по ПСАМ (14 дней

стационарного введения пенициллина по 1 млн ЕД 6 раз в сутки и 4-недельное амбулаторное введение бициллина-5 по 1,5 млн ЕД 3 раза в неделю). Средняя серорезистентность среди 1144 пролеченных больных составила 17,6 %. Клинических рецидивов не зарегистрировано, из 2 серологических рецидивов 1 (после лечения новокаиновой солью пенициллина) вызывает сомнение ввиду сексуальной распушенности и скрытности 23-летней пациентки. Наши результаты согласуются с наблюдениями российских дерматовенерологов [3, 6, 9, 11, 12]. Нас беспокоит усиливающаяся тенденция снятия с учёта больных ранним скрытым сифилисом с положительной РМП (от 2+ до 4+) после 4-7-летнего диспансерного наблюдения (124 больных, т.е. 10,8 %). Позитивность РИФ, РПГА и ИФА при снятии с учёта больных ранним скрытым сифилисом наблюдалась у 76,2 – 88,3 % обследованных больных.

Выводы

1. В г. Минске в течение последних 17 лет наблюдается тенденция к повышению удельного веса скрытых форм сифилиса на фоне общего снижения эпидемической волны заболеваемости этой инфекцией.

2. В структуре скрытых форм инфекции преобладает ранний скрытый сифилис, в последние 10 лет на его долю приходится от 54% до 92,8 %. В период с 1997 по 2004 год среди больных ранним скрытым сифилисом было больше женщин, в последние 8 лет соотношение мужчин и женщин почти сравнялось, а в иные годы имело место преобладание мужчин. Скрытый ранний сифилис чаще (почти в 75 %) регистрировался у пациентов в годы наибольшей сексуальной активности (20-39 лет), поздние формы - после 40 лет (64,4 %).

3. В социально-личностном плане на заболеваемость скрытым сифилисом в настоящее время в меньшей степени влияет уровень образования, а в большей – семейное положение, моральные устои, злоупотребление алкоголем и поведенческие реакции, заложенные семейным воспитанием, а также профессии, предполагающие ежедневное общение с большим числом людей.

4. Наиболее оптимальными методиками для амбулаторного лечения раннего скрытого сифилиса являются использование ретарпена, бициллина-5 по 1,5 млн ЕД 3 раза в неделю в течение 5 недель, новокаиновой соли пенициллина в течение 28 дней, а также ПСАМ.

Литература

1. Панкратов В.Г., Панкратов О.В. О волнообразном течении заболеваемости сифилисом на территории Республики Беларусь // Военная медицина. – 2009. - № 4. – С. 92-96.
2. Панкратов В.Г. Панкратов О.В., Ерыгина Е.С. Скрытый сифилис – актуальная проблема венерологии и практического здравоохранения // Медицинские новости. -2009. - № 16. – С. 27-31.
3. Аковбян В.А., Прохоренков В.И., Новиков А.И., Гузей Г.Н., Мисенко Д.Н. Сифилис/ рук-во под ред. В.И. Прохоренкова. – Москва: Мед. книга, 2002. – 300с.: ил.

4. Борисенко К.К., Винокуров И.Н., Топоровский Л.М. Особенности течения скрытых форм сифилиса. // Вестн. дерматол. венерол. – 1989.- № 11. – С.25-29.
5. Дмитриев Г.А., Фриго Н.В. Сифилис. Дифференциальный клинико-лабораторный диагноз. –Москва:Мед.книга, 2004. - 364 с.:ил.
6. Лосева О.К., Катунин Г.Л. Скрытый сифилис и серорезистентность. // Вестн. дерматол. венерол. – 2004. - №5. – С.42-43.
7. Мавров Г.И., Щербакова Ю.В. Скрытый сифилис на современном этапе // Венеролог.- 2005. - № 1. – С. 27-30.
8. Прохоренков В.И., Шергин С.Н., Карачева Ю.В, Охотникова Л.А. О некоторых спорных вопросах эволюции сифилиса // ИППП. – 2003. - № 1. – С. 17-20.
9. Чеботарев В.В., Земцов М.А., Чеботарева Н.В. О скрытых формах сифилиса. // Вестн. дерматол. венерол. – 2006. - № 3. – С. 52-54.
10. Яцуха М.В., Козырева Л.Т., Бобкова И.Н., Аверина В.И. Сифилитическая инфекция в России в период бурного развития и угасания эпидемического процесса. // ИППП. – 2002. - № 1. – С. 41-43.
- 11.Кунгуров Н.В., Сурганова В.И., Герасимова Н.М. Тактика ведения больных ранними формами сифилиса // Росс. журнал кож. и вен. болезней. 2004. № 2. С. 51-53.
- 12.Чеботарев В.В. Сифилис: монография. – Ставрополь: ООО «Седьмое небо». 2010. – 444 с., цв. илл. – 56.