

**ТРЕТЬЯ ПОСЛЕВОЕННАЯ ВОЛНА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В ГОРОДЕ МИНСКЕ: ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ.**

**В.Г.Панкратов<sup>1</sup>, О.В.Панкратов<sup>2</sup>, Е.В.Коваленко<sup>3</sup>, Ю.В.Салук<sup>3</sup>, А.А.Лебедевская<sup>3</sup>, М.Ж.Эль-Галем<sup>1</sup>**

УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>, ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»<sup>2</sup>, УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер»<sup>3</sup>, г. Минск

**Цель исследования** – дать клинико-эпидемиологическую характеристику третьей послевоенной волны заболеваемости сифилисом в г. Минске (1988-2013 гг.). **Материал и методы.** Ретроспективно изучены эпидемиологические особенности динамики заболеваемости манифестными, скрытыми, ранними и поздними формами сифилиса в г. Минске в зависимости от пола и возраста, а также динамика заболеваемости врожденным сифилисом. **Результаты.** Представлена заболеваемость сифилисом в г. Минске в 1986-2013 гг., приведено абсолютное число вновь зарегистрированных больных, относительное количество случаев на 100000 жителей и % среди всех форм сифилиса по годам. Проведен дополнительный анализ заболеваемости сифилисом лиц мужского и женского пола среди жителей города Минска в 1987-2013 гг., а также распределения больных манифестными и скрытыми формами сифилиса по полу и возрасту за анализируемый период. Изучена динамика заболеваемости врожденным сифилисом в г. Минске в период с 1987 г. по 2013 г. **Заключение.** Третья послевоенная волна заболеваемости сифилисом в г. Минске началась в 1988 г. и достигла пика в 1996 г. В годы подъёма заболеваемости преобладали манифестные формы, с началом снижения заболеваемости наблюдался постоянный рост удельного веса скрытых форм сифилиса. Наиболее высокая заболеваемость сифилисом отмечена у пациентов в возрасте от 20 до 39 лет. Ранний врожденный сифилис в г. Минске регистрировался в период с 1994 г. по 2004 г., с 2005 г. по 2013 г. не было ни одного случая врождённого сифилиса.

**Ключевые слова:** сифилис, заболеваемость, эпидемиология, Минск.

**Research objective** - to give clinical and epidemiological characteristics of the third post-war wave of syphilis in Minsk (1988-2013 gg.). **Material and methods.** Retrospectively studied a case rate and epidemiological features of the dynamics of the manifest, latent, early and late forms of syphilis in Minsk, according to sex and age, as well as the dynamics of the rate of congenital syphilis. **Results.** Syphilis rate in Minsk in 1986-2013 presented, the absolute number of newly registered patients, the relative number of cases per 100,000 inhabitants and % from all forms of syphilis annually are shown. Additional analysis of the incidence of syphilis of male and female residents of the city of Minsk in 1987-2013, as well as the distribution of patients with symptomatic and latent forms of syphilis by sex and age for the analyzed period was held. The dynamics of incidence of congenital syphilis in Minsk in 1987-2013 was studied. **Conclusion.** The third postwar wave of syphilis in Minsk began in 1988 and peaked in 1996. During the years of increase of syphilis rate prevailed manifest forms, beginning with the reduction of morbidity has been a steady increase in the proportion of latent syphilis. The highest syphilis rate was observed in patients aged 20 to 39 years. Early congenital syphilis in Minsk was registered in the period from 1994 to 2004; from 2005 to 2013 there was not one case of congenital syphilis.

**Keywords:** syphilis, case rate, epidemiology, Minsk.

### **Введение**

Волнообразное течение хронических инфекций, ярким представителем которых является сифилис, - хорошо известная аксиома. В послевоенные годы двадцатого века на территории Республики Беларусь имели место 3 волны подъёма заболеваемости сифилисом [1, 2].

Первая из них началась в годы Великой отечественной войны и достигла своего максимума в 1946 году, когда было зарегистрировано 6878 больных сифилисом. Жёсткая система борьбы с венерическими болезнями, включая методы юридического

воздействия, позволила сравнительно быстро справиться с послевоенной эпидемией сифилиса. В период с 1956г по 1966 г заболеваемость сифилисом была стабилизирована, ежегодно выявлялось от 12-14 до 42-63 больных активными формами сифилиса, а с учётом других форм сифилиса - от 94 до 148 больных. В 1963 – 1966 гг интенсивный показатель заболеваемости сифилисом колебался в пределах от 0,7 до 1,2 случая на 100 тысяч населения. На 1 больного сифилисом приходилось почти 50 больных гонореей. Достижение таких низких цифр заболеваемости сифилисом трактовалось организаторами здравоохранения того времени как несомненный успех диспансерного метода, сформулированного и закреплённого уже на первых 2 Всероссийских съездах дерматовенерологов в 1923-1925 г.г. Благодаря этим и другим документам советской эпохи была создана сеть дерматовенерологических диспансеров и возникла социально ориентированная советская венерология, допускавшая жёсткие меры борьбы с венерическими болезнями. На 1.01.1966 г на территории Республики Беларусь функционировало 6 областных, Минский городской, 21 межрайонный кожвендиспансер, 187 кожвенкабинетов (в т.ч. 179 при городских и 8 при сельских больницах).

В 1966 году началась вторая послевоенная волна подъёма заболеваемости сифилисом, пик её отмечен через 9 лет (1975 г); волна длилась 23 года. Но высота подъёма этой волны была несравненно ниже, чем в 1946 году (лишь 9,6 случаев на 100 тысяч населения на пике заболеваемости), что ещё раз продемонстрировало высокую эффективность действовавшего диспансерного метода борьбы с венерическими болезнями.

В 1989 -1990 год в Республике Беларусь стартовала третья послевоенная волна заболеваемости сифилисом. В период с 1989 г по 1991 г (год распада СССР) рост заболеваемости сифилисом практически дублировал подъём заболеваемости в период с 1967 по 1969 г.г. Но с 1991 года на фоне распада СССР, разрушения экономических связей, невиданного падения производства, остановки ряда заводов и фабрик, разрушения финансовой системы страны, резкого социального расслоения общества, быстрого роста безработицы, проституции, пьянства, наркомании, резкого падения нравов, особенно среди молодёжи, пропаганды через средства массовой информации культа "сексуальной свободы", некоторых сбоев противоэпидемической работы в связи с огромным числом больных, появления большого числа медицинских центров по диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путём (ИППП) (практически без венерологов в их составе и без должного эпидрасследования в очагах инфекции) начался *геометрический прирост* заболеваемости сифилисом. Пик её пришелся на

1996 год, когда в Министерстве здравоохранения было зарегистрировано 21616 случаев, что составило 209,6 случаев сифилиса на 100 000 населения. С 2007 г по настоящее время идёт нисходящая волна заболеваемости этой эпидемической вспышки сифилиса в РБ.

Город Минск, как столица Беларуси, «активно» участвовал в формировании всех 3 послевоенных волн заболеваемости этой инфекцией.

Цель настоящей публикации – дать клинико-эпидемиологическую характеристику третьей послевоенной волны заболеваемости сифилисом в г. Минске.

### ***Материал и методы.***

Проведен ретроспективный анализ статистических отчетных форм (Ф № 9 и Ф № 34) по заболеваемости сифилисом в г. Минске в период с 1986 по 2013 годы. Изучены эпидемиологические особенности динамики заболеваемости манифестными, скрытыми, ранними и поздними формами сифилиса в г. Минске в зависимости от пола и возраста, а также динамика заболеваемости врожденным сифилисом за эти 28 лет.

### ***Результаты и их обсуждение***

В таблице 1 представлена заболеваемость сифилисом в г. Минске в 1986-2013 годах, приведено абсолютное число вновь зарегистрированных больных, относительное количество случаев на 100 000 жителей и % по годам.

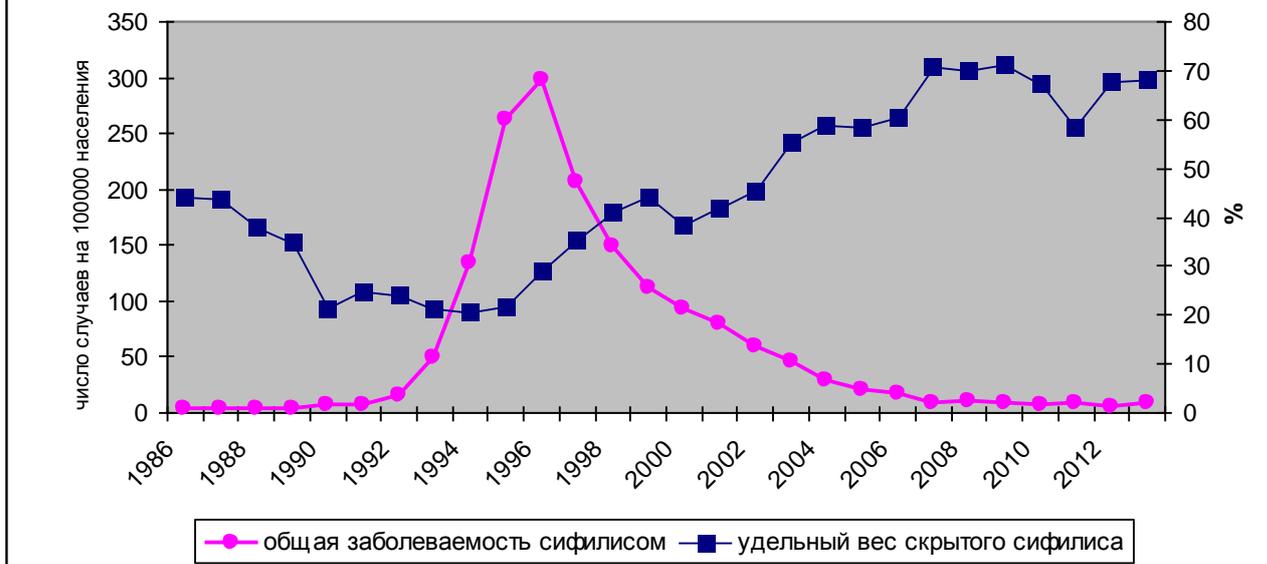
Наиболее низкая заболеваемость сифилисом в г. Минске была зарегистрирована в 1987 году – 2,6 случая на 100 000 населения, при этом на манифестные формы (МС) (сифилис первичный и вторичный) приходилось 54,4 %, а скрытые и поздние формы составили 45,6%. С 1988 г по 1991 г наблюдался рост заболеваемости в арифметической прогрессии: ежегодный прирост числа зарегистрированных случаев сифилиса составлял от 8,7% до 50,7%. С 1992 г по 1996 г наблюдался бурный рост числа впервые зарегистрированных случаев сифилиса по типу геометрической прогрессии: в 1992 г заболеваемость выросла по сравнению с 1991 г. на 115,0%, в 1993г ежегодный прирост составил 235,8%, в 1994 г – 178,7%, 1995 г – 96,2% в 2006 г по сравнению с 2005 г – на 14,0%. Пик заболеваемости пришелся на 1996 г – 296,8 случаев на 100 000 населения. Всего за эти пять лет число впервые зарегистрированных случаев сифилиса среди жителей г. Минска составило 12 882 больных. Удельный вес первичного сифилиса нарастал с 1990 г (22,1%) до 1994 г (32,6 %), а удельный вес вторичного сифилиса нарастал с 1989 г (37,%) до 1995 г (50,4 %), но менее ритмично. В целом, удельный вес МС составил в 1990 г – 60,9% и вырос до 80,1 % в 1994 г. В период с 1997 г по 2007 г наблюдалось ежегодное снижение заболеваемости сифилисом и в 2007 г относительная заболеваемость сифилисом снизилась до 8,8 случаев на

100 000 населения. Повышение удельного веса раннего скрытого сифилиса (РСС) наблюдалось с 1995 года (21,7 %) до 2008 г (67,2 %). Эта тенденция динамики скрытого сифилиса прослеживалась на всей территории Республики Беларусь [3]. Последние 6 лет заболеваемость сифилисом в г. Минске колебалась от 9,7 до 5,3 сл./100 000 населения, при этом наблюдается высокий удельный вес раннего скрытого и поздних форм сифилиса (в пределах 60,1 % - 73,5 % - 77,7 %), что является весьма неблагоприятным эпидемиологическим показателем.

На графике 1 показано соотношение общей заболеваемости сифилисом и удельного веса скрытых форм сифилиса (суммарно случаи раннего, позднего и неуточненного скрытого сифилиса) в г. Минске в 1986 – 2013 гг.

Совершенно очевидна тенденция роста скрытых форм сифилиса на фоне снижения волны общей заболеваемости сифилисом. 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 [4]. 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 % [5]. 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 % [6].

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



Проведенный анализ заболеваемости сифилисом среди лиц мужского и женского пола среди жителей города Минска в 1987-2013 гг. (таблица 2) показал, что соотношение мужчины:женщины в сумме за все эти годы было равно практически 1 : 1 (14 195 муж и 14 099 женщин). В то же время число больных мужчин с первичным сифилисом существенно (в 2,3 раза) превышало число женщин с этим диагнозом. Из таблицы видно, что в иные годы первичный сифилис у мужчин регистрировался в 4-10 раз чаще, чем у женщин. Число женщин, больных вторичным и ранним скрытым сифилисом в годы эпидемического подъема заболеваемости было в 1,5-2 раза выше числа зарегистрированных больных мужчин с этими диагнозами, а с 1998 по 2008 год это соотношение практически выровнялось в группе больных вторичным сифилисом с последующим повышением удельного веса мужчин в последние 5 лет наблюдения. С 2005 года по 2013 год такая же тенденция наблюдается и в группе больных ранним врожденным сифилисом. Суммарное число зарегистрированных больных мужчин и женщин с вторичным сифилисом было соответственно 6117 и 6565 случаев, а в группе РСС– 3098 и 5689 случаев соответственно. Число больных прочими формами сифилиса выглядело так: мужчин – 248, женщин – 164.

Мы провели анализ распределения больных манифестными формами сифилиса (МС) и ранним скрытым сифилисом (РСС) по полу и возрасту за анализируемый период времени. Весь анализируемый период мы разбили условно на 4 временные отрезки: 1977-1991 гг – годы наименьшей заболеваемости и медленного роста числа регистрируемых случаев сифилиса в г. Минске в арифметической прогрессии; 1992-1997 гг - годы бурного роста числа регистрируемых случаев сифилиса и наибольшей

заболеваемости; 1998 – 2003 гг - начало нисходящей волны заболеваемости сифилисом в г. Минске при относительно высоких цифрах заболеваемости; 2004 – 2013 гг - продолжающееся снижение числа регистрируемых больных сифилисом с «пульсирующим» характером заболеваемости в последние годы (таблица 4).

Из таблицы 4 видно, что в **возрастной группе 0-14 лет** в период с 1987 г по 1991 г МС и РСС не регистрировался. С 1992 г по 1997 г в г. Минске наблюдался бурный рост заболеваемости сифилисом и даже в этой возрастной группе было выявлено 14 случаев манифестного сифилиса у мальчиков и 35 случаев – у девочек, а РСС - соответственно 7 и 16 случаев. С 1998 г по 2003 г – МС соответственно 4 и 13 случаев (соотношение М : Ж = 1 : 3,25), РСС – 12 и 13 случаев. В период с 2004 г по 2013 г МС у детей 0-14 л не регистрировался, а РСС был выявлен у 4 мальчиков и 2 девочек.

В **возрастной группе 15-17 лет** с 1987 г по 1991 г МС был зарегистрирован у 4 подростков и у 3 девушек, РСС – только 3 случая у девушек. В годы эпидемического роста заболеваемости сифилисом и на волне последующего снижения заболеваемости в данной возрастной группе ежегодно отмечалось преобладание лиц женского пола.

Как в годы восходящей, так и в годы нисходящей волны заболеваемости сифилисом в г. Минске в **возрастной группе 18-19 лет** среди зарегистрированных больных ежегодно отмечалось существенное преобладание лиц женского пола .

Именно в **возрастной группе 20-29 лет** ежегодно регистрировалась наиболее высокая заболеваемость сифилисом, причём манифестные формы сифилиса чаще регистрировались у мужчин, а РСС – у женщин.

В **возрастной группе 30-39 лет** в годы подъёма заболеваемости отмечено ежегодное преобладание мужского населения среди заболевших МС, и в годы нисходящей волны заболеваемости (1998 – 2013 гг ) среди больных также преобладали мужчины. Соотношение мужчины : женщины среди больных РСС в период с 1987 г по 2003 г было близкое к 1 : 1, а в последние 10 лет отмечается преобладание лиц мужского пола.

В **возрастной группе 40 лет и старше** манифестные формы сифилиса во всех 4 временных отрезках анализируемого периода чаще регистрировались у лиц мужского пола. РСС также чаще выявлялся у мужчин на нисходящей волне заболеваемости.

Как в нашей стране, так и в Российской Федерации большое внимание уделяется проблеме врожденного сифилиса [2, 7, 8, 9, 10]. Представляет интерес динамика заболеваемости врожденным сифилисом в период с 1987 по 2013 гг. Так, с 1987 г по 1993 г в г. Минске был зарегистрирован только 1 случай раннего врожденного скрытого сифилиса в 1988 г. В период с 1994 г по 2004 г в г. Минске было

зарегистрировано 15 случаев раннего врожденного сифилиса с симптомами и 17 случаев раннего врожденного скрытого сифилиса, причём наибольшее число больных с ранним врожденным сифилисом было выявлено в 1995-1999 годах. Именно в эти 5 лет были выявлены все 15 случаев раннего врожденного сифилиса с симптомами и 8 из 17 случаев раннего врожденного скрытого сифилиса. В России наибольшая заболеваемость ранним врожденным сифилисом зарегистрирована в 1995-2004 годах. М.В.Яцуха (2002) отмечает, что в период с 1989 по 2000 гг в Российской Федерации произошло увеличение ежегодно регистрируемых больных ранним врожденным сифилисом с симптомами в 47,7 раза, другими формами врожденного сифилиса в 20,8 раза [4]. В 2002 году в Российской Федерации было зарегистрировано 619 случаев врожденного сифилиса, а к 2012 году их число снизилось до 131 случая (в том числе, 127 случаев в возрастной группе 0-1 год, 2 детей в возрастной группе 2-14 лет, 1 – в возрастной группе 15-17 лет и 1 – в группе 18 лет и старше) [10].

В 2005-2013 гг в г. Минске ранний врожденный сифилис не выявлялся. На протяжении всего анализируемого периода третьей послевоенной волны заболеваемости сифилисом в г. Минске не было выявлено ни одного случая позднего врожденного сифилиса.

#### Выводы

1. Третья послевоенная волна заболеваемости сифилисом в г. Минске началась в 1988г и практически закончилась в 2010 г, в настоящее время заболеваемость носит «пульсирующий» характер.
2. Длительность полупериода волны подъёма заболеваемости сифилисом в г. Минске была равна 9 лет (1988-1996 гг), полупериод волны снижения заболеваемости составил 14 лет (1997-2010 гг).
3. В годы подъёма заболеваемости преобладали манифестные формы сифилиса (первичный и вторичный сифилис), с началом полупериода снижения заболеваемости наблюдался постоянный рост удельного веса скрытых форм сифилиса.
4. Первичный сифилис чаще (в 2,3 раза) регистрировался у мужчин. Число женщин, больных вторичным и ранним скрытым сифилисом в годы эпидемического подъёма заболеваемости было в 1,5-2 раза выше числа зарегистрированных больных мужчин с этими диагнозами, а с 1998 по 2008 год это соотношение практически выровнялось в группе больных вторичным сифилисом с последующим повышением удельного веса мужчин в последние 5 лет наблюдения. С 2005 года по 2013 год такая же тенденция наблюдается и в группе больных ранним скрытым сифилисом.

5. Наиболее высокая заболеваемость сифилисом регистрировалась у пациентов в возрасте от 20 до 39 лет, в возрастных группах 15-17 лет и 18-19 лет пик заболеваемости пришелся на годы эпидемического подъема заболеваемости, с 2004 г по 2013 г у подростков и юношей регистрировались лишь единичные случаи сифилиса.

6. Врожденный ранний сифилис в г.Минске регистрировался в период с 1994 г по 2004 г , с 2005 г по 2013 год не было ни одного случая раннего врожденного сифилиса. На протяжении всей третьей послевоенной волны заболеваемости в г.Минске не было зарегистрировано ни одного случая позднего врожденного сифилиса.

Таблица 1. Заболеваемость сифилисом в г. Минске в 1996-2013 гг

Сифилис	Вновь зарегистрированные больные (абсолютные числа, на 100 000 населения, % от общего числа) по годам													
	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Все формы	50 2,7	46 2,6	61 3,8	69 4,2	104 6,3	113 6,7	243 14,4	816 48,2	2274 133,7	4462 261,5	5087 296,8	3543 205,7	2559 149,1	1940 112,2
Первичный	8 0,4 16,0%	9 0,5 19,6%	12 0,8 19,7%	16 1,0 23,2%	23 1,4 22,1%	29 1,7 25,7%	65 3,9 26,7	240 14,2 29,4%	740 43,5 32,6%	1112 65,2 24,9%	1157 67,5 22,7%	679 39,4 19,2%	406 23,6 15,9%	276 15,9 14,2%
Вторичный	20 1,2 40,0%	16 0,8 34,8%	25 1,6 41,0%	26 1,6 37,7%	58 3,5 55,8%	56 3,4 49,6%	116 6,8 47,7%	404 23,9 49,5%	1081 63,6 47,5%	2372 139,0 50,4%	2458 143,4 48,3%	1605 93,2 45,3%	1093 63,7 42,7%	801 46,3 41,3
Ранний скрытый	14 0,7 28,0%	15 0,8 32,6%	21 1,2 34,4%	18 1,1 26,1%	18 1,1 17,3%	27 1,6 23,8%	59 3,5 24,2%	171 10,1 21,0%	450 26,5 19,8%	968 56,7 21,7%	1460 85,2 28,8%	1251 72,6 35,3%	1047 61,0 40,9%	857 49,6 44,2%
Прочие формы	8 0,4 16,0%	6 0,3 13,0	3 0,15 4,9%	9 0,5 13,0%	5 0,3 4,8%	1 0,06 0,9%	1 0,06 0,4%	1 0,05 0,1%	3 0,02 0,1%	10 0,6 0,2%	12 0,7 0,2%	9 0,5 0,2%	13 0,8 0,5%	6 0,35 0,3%

Сифилис	Вновь зарегистрированные больные (абсолютные числа, на 100 000 населения, % от общего числа) по годам													
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Все формы	1579 93,2	1365 80,0	1006 58,7	784 45,6	487 28,0	363 20,6	315 17,7	158 8,8	177 9,7	152 8,3	132 7,1	163 8,7	99 5,3	148 7,8
Первичный	223 13,2 14,1%	157 9,2 11,5%	136 7,9 13,5%	99 5,8 12,6%	57 3,3 11,7%	43 2,4 11,8%	33 1,9 10,5%	14 0,8 8,9%	14 0,8 7,9%	9 0,5 5,9%	11 0,6 8,3%	23 1,2 14,1%	5 0,3 5,0%	8 0,4 5,4%
Вторичный	745 44,0 47,2%	632 37,0 46,3%	405 23,6 40,3%	242 14,4 30,9%	140 8,0 28,7%	104 5,9 28,7%	84 4,7 26,7%	28 1,6 17,7%	34 1,9 19,2%	30 1,6 19,7%	24 1,3 18,2	42 2,2 25,8%	26 1,4 26,3	25 1,3 16,9%
Ранний скрытый	598 35,5 37,9%	554 32,5 40,6%	433 25,3 43,0%	422 24,5 53,8%	273 15,7 56,1%	190 10,8 52,3%	170 9,5 54,0	101 5,6 63,9%	119 6,5 67,2%	100 5,5 65,8%	71 3,8 53,8%	71 3,8 43,6%	51 2,7 51,5%	57 3,0 38,5%
Прочие формы	13 0,7 0,8%	22 1,3 1,6%	32 1,8 3,2%	21 1,2 2,7%	17 1,0 3,5%	26 1,4 7,2%	28 1,6 8,9%	15 0,9 9,5%	10 0,6 5,7%	13 0,7 8,6%	26 1,4 19,7%	27 1,4 16,5%	17 0,9 17,2%	58 3,1 39,2%

Табл. 2. Распределение больных манифестным (МС) и ранним скрытым сифилисом (РСС) по полу и возрасту в период с 1987 г по 2013 г

Возрастные группы (ВГ) и клин. формы сиф. (КФС)		1987 – 1991 гг			1992 – 1997 гг			1998 – 2003 гг			2004 – 2013 гг		
ВГ	КФС	М	Ж	М : Ж	М	Ж	М : Ж	М	Ж	М : Ж	М	Ж	М : Ж
0 – 14 лет	МС	0	0		14	35	1 : 2,5	4	13	1 : 3,25	0	0	
	РСС	0	0		7	16	1 : 2,3	12	13	1 : 1,1	4	2	1 : 0,5
15 – 17 лет	МС	4	3	1 : 0,75	124	485	1 : 3,8	57	183	1 : 3,2	5	20	1 : 4
	РСС	0	3		27	190	1 : 7	12	13	1 : 1,1	3	25	1 : 8,3
18 – 19 лет	МС	3	11	1 : 3,7	339	764	1 : 2,25	94	274	1 : 3,0	25	51	1 : 2
	РСС	2	5	1 : 2,5	81	378	1 : 4,7	63	222	1 : 3,5	14	65	1 : 4,6
20 – 29 лет	МС	60	61	1 : 1	3166	2504	1 : 0,8	1253	834	1 : 0,7	207	128	1 : 0,62
	РСС	13	28	1 : 2,1	700	1309	1 : 1,9	574	929	1 : 1,6	147	184	1 : 1,25
30 – 39 лет	МС	45	33	1 : 0,73	1849	1144	1 : 0,62	858	528	1 : 0,62	121	92	1 : 0,76
	РСС	12	12	1 : 1	482	587	1 : 1,2	541	529	1 : 1	151	105	1 : 0,7
40 лет и старше	МС	32	18	1 : 0,56	957	617	1 : 0,64	647	423	1 : 0,65	95	53	1 : 0,56
	РСС	14	11	1 : 0,79	263	322	1 : 1,2	479	431	1 : 0,9	239	141	1 : 0,6

Таблица 3. Распределение больных сифилисом в г.Минске по годам и по полу

Клин. формы	Все формы сифилиса		Первичный сифилис		Вторичный сифилис		Ранний скрытый сифилис		Прочие формы	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
1986	27	23	6	2	9	11	7	7	5	3
1987	25	21	6	3	8	8	7	8	4	2
1988	27	34	8	4	10	15	6	15	3	0
1989	36	33	12	4	9	17	9	9	6	3
1990	50	54	20	3	21	37	4	14	5	0
1991	65	48	23	6	27	29	14	13	1	0
1992	124	119	47	18	54	62	23	38	0	1
1993	393	423	147	93	190	214	55	116	1	0
1994	1165	1109	510	230	509	572	143	307	3	0
1995	2169	2283	764	348	1085	1287	320	648	10	0
1996	2464	2623	795	362	1124	1334	537	932	8	4
1997	1743	1800	467	211	788	817	482	769	6	3
1998	1269	1290	278	128	549	544	435	612	7	6
1999	984	956	211	65	409	392	362	495	2	4
2000	822	757	174	49	381	364	260	338	7	6
2001	700	665	122	35	332	300	231	323	15	7
2002	520	486	109	27	200	205	192	241	19	13
2003	402	382	63	36	128	114	201	221	10	11
2004	244	243	37	20	70	70	128	145	9	8
2005	195	168	34	9	54	50	95	95	12	14
2006	161	154	22	11	42	42	80	90	17	11
2007	82	76	10	4	13	15	51	50	8	7
2008	102	75	10	4	17	17	69	50	6	4
2009	87	65	7	2	16	14	54	46	10	3
2010	83	49	10	1	16	8	41	30	16	10
2011	112	51	20	3	33	9	41	30	18	9
2012	63	36	4	1	18	8	29	22	12	5
2013	81	67	6	2	15	10	32	25	28	30

Таблица 4. Заболеваемость сифилисом по полу и возрасту в различные периоды волны заболеваемости в г. Минске в период с 1987 г по 2013 г.

Период, годы	Пол	Возраст											
		0-14 лет		15-17 лет		18-19 лет		20-29 лет		30-39 лет		40 лет и старше	
		МС	РСС	МС	РСС	МС	РСС	МС	РСС	МС	РСС	МС	РСС
1987-1991	М	0	0	4	0	3	2	60	13	45	12	32	14
	Ж	0	0	3	3	11	5	61	28	33	12	18	11
	М:Ж	-	-	1 : 0,75	-	1 : 3,7	1 : 2,5	1 : 1	1 : 2,1	1 : 0,7	1 : 1	1 : 0,6	1 : 0,8
1992-1997	М	14	7	124	27	339	81	3166	700	1849	482	957	263
	Ж	35	16	485	190	764	378	2504	1309	1144	587	617	322
	М:Ж	1 : 2,5	1 : 2,3	1 : 3,9	1 : 7,0	1 : 2,3	1 : 4,7	1 : 0,8	1 : 1,9	1 : 0,6	1 : 1,2	1 : 0,6	1 : 1,2
1998-2003	М	4	12	57	12	94	63	1253	574	858	541	647	478
	Ж	13	13	183	13	278	222	834	929	528	529	423	431
	М:Ж	1 : 3,3	1 : 1,1	1 : 3,2	1 : 1,1	1 : 3,0	1 : 3,5	1 : 0,7	1 : 1,6	1 : 0,6	1 : 0,98	1 : 0,65	1 : 0,9
2004-2013	М	0	4	5	3	25	14	207	147	121	151	95	239
	Ж	0	2	20	25	51	65	128	184	92	105	53	141
	М:Ж	-	1 : 0,5	1 : 4,0	1 : 8,3	1 : 2,0	1 : 4,6	1 : 0,6	1 : 1,3	1 : 0,8	1 : 0,7	1 : 0,56	1 : 0,6

## Литература.

1. Панкратов В.Г., Панкратов О.В. Циклический характер волн заболеваемости сифилисом на территории Республики Беларусь // Дерматологія та венерологія. – 2009. - № 3 (45). – С. 75 – 82.
2. Панкратов О.В. Сифилис у беременных и детей. Минск : Ипати, 2007. – 360 с.
3. Панкратов В.Г. Панкратов О.В., Ерыгина Е.С. Скрытый сифилис – актуальная проблема венерологии и практического здравоохранения // Медицинские новости. -2009. - № 16. – С. 27-31.
4. 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.
5. Прохоренков В.И., Шергин С.Н., Карачева Ю.В, Охотникова Л.А. О некоторых спорных вопросах эволюции сифилиса // ИППП. – 2003. - № 1. – С. 17-20.
6. Мавров Г.И., Щербакова Ю.В. Скрытый сифилис на современном этапе // Венеролог.- 2005. - № 1. – С. 27-30.
7. Чеботарев В.В., Гаевская О.В., Чеботарева И.В. Врожденный сифилис и его профилактика./ Под общей редакцией В.В.Чеботарева.– Ставрополь: Кн. изд-во, 2002. – 134 с.
8. Чеботарев В.В. Сифилис: монография. – Ставрополь: ООО «Седьмое небо». 2010. – 444 с.
9. Горланов И.А., Милявская И.Р., Леина Л.М. Клиника, диагностика и лечение раннего врожденного сифилиса //Вестн. дерматол. венерол.- 2009. -№ 3. –С. 3-7.
10. Кубанова А.А., Мелехина Л.Е., Кубанов А.А., Богданова Е.В. Заболеваемость врожденным сифилисом в Российской Федерации в период 2002-2012 гг.// Вестн. дерматол. венерол.- 2013. -№ 6. –С.24-31.