

УДК 616.972-036.21(477.75)

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИФИЛИСА В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ КРЫМА  
(ПО МАТЕРИАЛАМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ)**

Н.В.Кравченко

*Крымский государственный медицинского университета им. С.И.Георгиевского,  
Симферополь*

**Ключевые слова:** сифилис, возраст начала заболевания, клиническая характеристика, регионы Крыма.

**Актуальность темы.** В последние три десятилетия в различных странах мира, а также в различных регионах одной страны, отмечаются отличия в заболеваемости сифилисом и его клинических проявлениях [4, 5, 6, 10, 11, 13, 14, 16]. В странах Западной Европы, начиная с 80-х годов, и в 90-е годы прошлого столетия заболеваемость сифилисом ежегодно снижалась. В Украине, как и в странах, бывшего СССР, заболеваемость сифилисом повышалась и к концу 90-х годов прошлого века ее повышение приобрело эпидемический характер [1, 8, 11]. Значимость проведения эпидемических исследований сифилиса в Украине связана с необходимостью изучения его динамики заболеваемости и особенностей клинических проявления в современный период, что способствует повышению эффективности планирования и проведения профилактических мероприятий [2, 5, 6, 12]. Важность таких исследований также определяется и тем, что в настоящее время эпидемиологические исследования являются основой доказательной медицины [9]. При этом отмечается, что при хорошо организованной, длительно существующей, внебольничной помощи населению, ее учетные данные о распространенности заболеваний существенно не отличаются от результатов эпидемиологических исследований [8, 9, 15]. В этой связи, актуальными являются эпидемиологические исследования заболеваемости

сифилиса и изучение его клинических проявлений в различных регионах Крыма, которые различаются по экономическим, социальным и географическим характеристикам. Город Симферополь является культурно-образовательный центр. Город Керчь - крупным портом, а город Ялта – международный курортный центр с развитой индустрией развлечений [11].

**Цель исследования** – изучение по материалам эпидемиологических исследований возраста начала сифилиса и его клинических проявлений у больных, проживающих в трех регионах Крыма.

**Материал и методы исследования.** Начало исследования (с 1998 г. по 2010 г.) определялось периодом, когда заболеваемость сифилиса в Украине и в трех регионах Крыма (Симферополь, Керчь, Ялта) достигала эпидемического порога [11], а в последующие годы она значительно снижалась [12]. По архивным данным, за отмеченный 13-летний период, в этих трех регионах Крыма обнаружено 5422 больных сифилисом, в число которых входило 2796 (51,6%) мужчин и 2626 (48,4%) женщин. С учетом возраста начала заболевания общий контингент 5422 больных сифилисом распределился следующим образом: до 14 лет – 31 (0,6%), 15-17 лет – 145 (2,7%), 18-19 лет – 330 (6,1%), 20-24 лет – 1116 (20,6%), 25-29 лет – 1009 (18,6%), 30-34 лет – 718 (13,2%), 35-39 лет – 657 (12,1%), 40-59 лет – 1285 (23,2%), 60 и более лет – 131 (2,4%) больных. Распределение возраста начала этого заболевания с учетом этих возрастных градаций у 3296 пациентов, проживающих в

г.Симферополе, 1083 больных – в г. Керчи и 1043 больных – в г.Ялте, представлено в табл. 1.

Соотношение клинических характеристик сифилиса в общей численности 5422 больных представлено так: первичный серонегативный – 48 (0,9%), первичный серопозитивный сифилис – 915 (16,9%), вторичный свежий – 431 (7,9%), вторичный рецидивный – 2301 (42,4%), ранний скрытый – 1657 (30,6%), поздний – 65 (1,2%), ранний врожденный скрытый – 5 (0,1%) случаев. Распределение клинических вариантов этого заболевания у 3296 больных, проживающих в г. Симферополе, 1083 больных – в г. Керчи и 1043 больных – в г. Ялте представлено в табл. 2.

Диагностика сифилиса и его клинических разновидностей производилась с учетом современных клинических критериев и результатов лабораторных исследований, представленных в МКБ-10 [7], а также с учетом рекомендаций ведущих исследователей [2, 5, 6, 8]. Статистическая обработка полученных результатов исследования проводилась с помощью критериев Стьюдента и Пирсона с помощью ПЭВМ IBM PC Pentium в операционной системе Windows XP с использованием программ группировки данных и математического анализа Excel [3].

**Результаты и их обсуждение.** В трех регионах Крыма (Симферополь, Керчь, Ялта) в течение последних 13 лет, с 1998 г. по 2010 г., обнаружено 5422 больных сифилисом (табл. 1). В обобщенном контингенте больных сифилисом начало этого заболевания в возрасте до 14 лет выявлялось в 0,6% случаев. В возрасте 15-17 лет его частота (2,7%) увеличена в 4,5 раза ( $p<0,001$ ). У пациентов в возрасте 18-19 лет (6,1%) она превышает отмеченную величину в 2,3 раза ( $p<0,001$ ). Частота проявлений сифилиса в возрасте 20-24 лет (20,6%) наблюдается в 2,3 раза выше в сравнении с выявлением этого заболевания в возрасте 15-19 лет (8,8%) ( $p<0,001$ ). В последующих возрастных пятилетних периодах отмечается снижение возраста начала сифилиса (табл. 1). В возрастных интервалах 25-29 лет (18,6%) и 30-34 лет

(13,2%) наблюдалось снижение частоты начала этого заболевания соответственно в 1,1 и 1,4 раза в сравнении с предыдущими величинами ( $p<0,01$ ). Начало сифилиса в возрастном периоде 35-39 лет (12,1%) не отличалось от его проявления в возрасте 30-34 лет (13,2%) ( $p>0,3$ ). Обращает внимание факт, что в двадцатилетний период в возрасте от 40 до 59 лет (табл. 1), частота проявления сифилиса была значительной и составляла 23,7%. Это заболевание также наблюдалось в 2,3% случаев и в возрасте 60 лет старше. Следует отметить, частота начала этого заболевания сифилисом в двадцатилетний период от 40 до 59 лет (23,7%) оказалась лишь 2,7 раза меньше в такой же промежуток в возрасте от 20 до 39 лет (64,5%) ( $p<0,001$ ).

Следовательно, начало сифилиса в современный 13-летний период в трех регионах Крыма обнаруживается в широких возрастных пределах. Он обнаруживался, начиная от возраста до 14 лет (0,6%) и до 60 и более лет (2,4%). Частота начала заболевания сифилисом возрастала до возрастного интервала 20-24 лет, а в последующие возрастные периоды она снижалась. Наиболее высокая частота начала сифилиса обнаруживается в десятилетних периодах от 20 до 29 лет (39,2%) и от 30 до 39 лет (25,3%). Двадцатилетний интервал инфицирования сифилисом в возрасте от 20 до 39 лет (64,5%) охватывает около 2/3 больных, а в возрасте 40-59 лет (23,7%) начало этого заболевания выявляется почти у 1/4 случаев. Отмеченные данные указывают на необходимость проведения профилактических мероприятий в широких возрастных контингентах населения.

При анализе варибельности клинических характеристик сифилиса у 5422 больных (табл. 2) выявлено, что у более половины пациентов обнаруживается вторичный сифилис (50,3%), среди которого вторичный рецидивный сифилис (42,4%) преобладал в 5,4 раза в сравнении с вторичным свежим сифилисом (7,9%) ( $p<0,001$ ). Среди общего контингента больных (табл. 2) вторичный сифилис (50,3%) наблюдался в 2,8 раза чаще, чем первичный сифилис (17,8%) ( $p<0,001$ ).

При этом первичный серопозитивный сифилис (16,9%) обнаруживался почти в 19 раз чаще в сравнении с первичным серонегативным сифилисом (0,9%) ( $p < 0,001$ ). Почти в 1/3 случаев обнаруживался ранний скрытый сифилис (30,6%), который по частоте занимал промежуточное положение между вторичным (50,3%) и первичным (17,8%) сифилисом. Частота раннего скрытого сифилиса (30,6%) была в 1,7 раза выше частоты первичного (17,8%) и в 2,8 раза меньше частоты вторичного (50,3%) сифилиса ( $p < 0,001$ ). Очень редко диагностировался первичный серонегативный (0,9%), поздний (1,2%) и ранний врожденный скрытый сифилис (0,1%).

Следовательно, среди общего контингента больных сифилисом преобладал вторичный сифилис, среди которого его рецидивный вариант выявлялся чаще, чем вторичный свежий. Вторичный сифилис преобладал в сравнении с первичным сифилисом. При этом первичный серопозитивный сифилис значительно преобладал в сравнении с первичным серонегативным сифилисом. Ранний скрытый сифилис наблюдался почти в 1/3 случаев, а серонегативный, поздний и ранний врожденный скрытый сифилис обнаруживались очень редко.

Анализ клинических проявлений сифилиса обнаружил его отличия у пациентов, проживающих в трех регионах Крыма (табл. 2). Первичный серонегативный сифилис у больных г. Керчи (2,3%) обнаруживался в 4,6 и 3,3 раза чаще, чем у пациентов, проживающих в городах Симферополе (0,5%) и Ялте (0,7%) ( $p < 0,001$ ). Частота первичного серонегативного сифилиса не отличалась у больных в городах Симферополе (0,5%) и Ялте (0,7%) ( $p > 0,3$ ). Первичный серопозитивный сифилис у пациентов г. Симферополя (19,9%) преобладал в 1,6 и 1,7 раза в сравнении с больными, проживающими в городах Керчи (12,6%) и Ялте (11,8%) ( $p < 0,001$ ). В отмеченных городах частота сифилиса не отличалась ( $p > 0,3$ ). Вторичный свежий сифилис (табл. 2) у больных г. Керчи (11,7%) диагностировался соответственно в 1,5 и 2,3 раза чаще, чем в городах Симферополе

(7,6%) и Ялте (5,2%) ( $p < 0,001$ ). В тоже время этот вариант сифилиса обнаруживался в 1,5 раза чаще у больных г. Симферополя (7,6%) по отношению к пациентам г. Ялты (5,2%) ( $p < 0,01$ ). Вторичный рецидивирующий сифилис (табл. 2) у больных, проживающих в городах Керчи (54,1%) и Ялте (46,9%) преобладал соответственно в 1,5 и 1,3 раза, в сравнении с пациентами г. Симферополя (37,2%) ( $p < 0,001$ ). Ранний скрытый сифилис выявлялся почти с одинаковой частотой у пациентов городов Симферополя (33,8%) и Ялты (33,3%) ( $p > 0,3$ ). У пациентов этих городов отмеченный вариант заболевания наблюдался соответственно в 1,9 и 1,8 раза чаще, чем у больных, проживающих в г. Керчи (18,2%) ( $p < 0,001$ ). Поздний сифилис (табл. 2) выявлялся с одинаковой частотой у больных г. Симферополя (1,0%) и г. Керчи (1,0%). Его частота у пациентов г. Симферополя (1,0%) в 2 раза меньше, в сравнении с пациентами г. Ялты (2,0%) ( $p < 0,05$ ). Его частота у пациентов г. Керчи (1,0%) частота позднего сифилиса (1,0%) имеет выраженную тенденцию к снижению (в 2 раза) по отношению к больным г. Ялты (2,0%) ( $0,05 < p < 0,1$ ). Частота раннего врожденного скрытого сифилиса наблюдалась очень редко и не отличалась у пациентов, проживающих в городах Симферополе (0,1%), Ялте (0,1%) и Керчи (0,2%) ( $p > 0,3$ ).

Полученные результаты показали, что сифилис обнаруживается в широких возрастных пределах, начиная от возраста до 14 лет и до 60 и более лет. Эти факты свидетельствуют о том, что профилактические мероприятия по предотвращению этого заболевания должны проводиться в широких возрастных контингентах населения. Данные о высокой частоте начала сифилиса (у 2/3 больных) в двадцатилетний период, в возрасте от 20 до 39 лет, указывают на то, что это заболевание преимущественно поражает население активного трудоспособного возраста. Установлены различия в распределении по возрасту начала сифилиса и его клинических проявлений у пациентов, проживающих в различных регионах Крыма, которые отличаются по экономическим, социальным и географи-

ческим характеристикам. Эти данные согласуются с указаниями ряда авторов [4, 5, 11, 13, 14, 16] которые отмечали наличие отличий в заболеваемости сифилиса, его возраста начала и клинических проявлений не только в различных странах, но и в различных регионах одной страны.

**Выводы.** В современный период сифилис в трех регионах Крыма, отличающихся по экономическим, социальным и географическим характеристикам, выявляется в широких возрастных градациях, отличается в возрасте начала заболевания и его клинических проявлениях.

Таблица 1

Возраст начала сифилиса в различных регионах Крыма с 1998 года по 2010 год

Возраст начала болезни	Симферополь		Керчь		Ялта		Всего	
	N	%±m	N	%±m	N	%±m	N	%±m
До 14	21	0,6±0,1	3	0,3±0,1	7	0,7±0,3	31	0,6±0,1
15-17	84	2,6±0,3	32	2,9±0,5	29	2,8±0,5	145	2,7±0,2
18-19	195	5,9±0,4	87	8,0±0,8	48	4,6±0,6	330	6,1±0,3
20-24	715	21,7±0,7	216	20,0±1,2	185	17,7±1,2	1116	20,6±0,5
25-29	655	19,9±0,7	179	16,5±1,1	175	16,8±1,2	1009	18,6±0,5
30-34	442	13,4±0,6	127	11,7±1,0	149	14,3±1,1	718	13,2±0,4
35-39	396	12,0±0,6	128	11,8±1,0	133	12,8±1,0	657	12,1±0,4
40-59	718	21,8±0,7	275	25,4±1,3	292	28,0±1,4	1285	23,2±0,6
60 и старше	70	2,1±0,2	36	3,3±0,5	25	2,3±0,3	131	2,4±0,2
Всего	3296	100,0	1083	100,0	1043	100,0	5422	100,0

Таблица 2

Клинические проявления сифилиса в различных регионах Крыма с 1998 г. по 2010 г.

Клиника сифилиса	Симферополь		Керчь		Ялта		Всего	
	N	%±m	N	%±m	N	%±m	N	%±m
Первичный серонегативный	16	0,5±0,1	25	2,3±0,4	7	0,7±0,3	48	0,9±0,1
Первичный серопозитивный	656	19,9±0,7	136	12,6±1,0	123	11,8±1,0	915	16,9±0,5
Вторичный свежий	250	7,6±0,5	127	11,7±1,	54	5,2±0,7	431	7,9±0,4
Вторичный рецидивный	1226	37,2±0,8	586	54,1±1,5	489	46,9±1,5	2301	42,4±0,7
Ранний скрытый	1113	33,8±0,8	197	18,2±1,2	347	33,3±1,5	1657	30,6±0,6
Поздний	33	1,0±0,2	11	1,0±0,3	21	2,0±0,4	65	1,2±0,1
Ранний врожденный скрытый	2	0,1±0,1	1	0,1±0,1	2	0,2±0,1	5	0,1±0,1
Итого	3296	100,0	1083	100,0	1043	100,0	5422	100,0

### Список литературы

1. Бугорский В.Н., Халдин А.А., Рюмкина Н.А. Эпидемиологические закономерности заболеваемости сифилисом в периоды ее подъема и снижения в Тульской области //Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2003. – № 6. – С. 48-49.
2. Дмитриев Г.А., Доля О.В., Василенко Т.И. Сифилис: феномен, эволюция, новации. - М.:Бином, 2010. - 255 с.
3. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико -биологических исследованиях с использованием Excel. - Киев: Морион, 2000. – 319 с.
4. Мавров Г.И., Тунда А.В. Современные аспекты эпидемиологического надзора при венерических заболеваниях //Журнал дерматологии и венерологии. – 1997. - № 2 (4). - С. 7-11.

5. Мавров Г.И. Современные особенности сифилиса: эпидемиология, диагностика и лечение // Журнал дерматологии и венерологии. - 2006. - № 1 (7). – С. 31-36.
6. Мавров Г.И. Проблемы современной сифилидологии// Журнал дерматологии и венерологии. - 2006. - № 2 (32). – С.9-24.
7. Міжнародна статистична класифікація хвороб-10. - Київ, 1998. - С. 10-11.
8. Кошкин С.В., Чермных Т.В., Рябова В.В. Сифилитическая инфекция на современном этапе: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. – Киров, 2008. – 88 с.
9. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. - 3 изд. - М.: Медиа сфера, 2004. – 356 с.
10. Чинов Г.П. Структура заболеваемости сифилисом и гонореей в трех различных экономико-географических зонах Крыма // Журнал дерматологии и венерологии. – Харьков. - 1999.- № 2 (8). – С. 96-97.
11. Чинов Г.П. Медично-біологічні і соціально-економічні чинники розповсюдження венеричних хвороб в окремому регіоні: Автореф. ... дис. канд. мед. наук: – Харків, 2000. - 18 с.
12. Чинов Г.П., Притуло О.О., Кравченко Н.В. Вплив статевого диморфізму на захворюваність сифілісом на протязом десятиліття у трьох містах Криму // Вісник наукових досліджень. - 2010. - № 1. - С. 49-52.
13. Яцуха М. В., Козырева Л.Т., Бобков И.Н. и др., Сифилитическая инфекция в России в период бурного развития и угасания эпидемического процесса // Российский журнал кожных и венерических болезней. – М. - 2003. - № 2. – С. 48-50.
14. Mavrov G.I., Bondarenko G.M. Evolution of Venereal Diseases in Ukraine // Sex. Transm. Infect. – 2002. – № 78. – P. 219-221.
15. Rothmann K. Modern epidemiology. - 3 ed. - Boston: Little, Brown and Company. - 2008. - 264 p.
16. Rolfs R.T. Treatment of syphilis // Clin. Infect. Dis. - 1995. – 20 (1). - P. 523-556.

### **СУЧАСНІ ПРОЯВИ СИФІЛІСУ В РІЗНИХ РЕГІОНАХ КРИМУ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ)**

Н.В.Кравченко

У 5422 хворих на сифіліс, виявлених в трьох містах Криму в останні 13 років (з 1998р. по 2010 р.), вивчалися вік початку захворювання і його клінічні прояви. Початок дослідження визначено періодом, коли захворюваність сифіліс в Україні та в Криму досягала епідемічного порогу. При зіставленні віку початку і клінічних проявів сифілісу виявлені відмінності у 3296 хворих, що проживають в м. Сімферополі, 1083 хворих - у м. Керчі та 1043 хворих - у м. Ялті.

### **CONTEMPORARY MANIFESTATIONS OF SYPHILIS IN VARIOUS REGIONS OF THE CRIMEA (BASED ON EPIDEMIOLOGICAL STUDIES)**

N.V.Kravchenko

In 5422 syphilis detected in the three cities of the Crimea in recent 13 years (1998-2010) were studied by age of onset and clinical manifestations of disease. The beginning of the study period is defined as the incidence of syphilis in Ukraine and in Crimea reached the epidemic threshold. When comparing age of onset and clinical manifestations of syphilis detected differences in 3296 patients living in Simferopol, 1083 patients - in the city of Kerch and in 1043 patients - in the city of Yalta.