

УДК 616.972

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ БЕРЕМЕННЫХ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Куртева Е.Е.

ИГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России»,
Екатеринбург, Россия
(620028, Екатеринбург, ул. Репина, 3), e-mail: Krajevna1991@mail.ru

Куртева Е.Е. (Kurteva E.E.) – интерн кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ
ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Для корреспонденции: Куртева Е.Е., 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина 3, e-mail:
Krajevna1991@mail.ru тел: 89122411044

Специальность 14.01.10 – кожные и венерические болезни

В статье представлен обзор литературы по заболеваемости сифилисом беременных. Авторами отмечено, что своевременная диагностика и адекватное лечение сифилиса у беременной предотвращает неблагоприятные последствия инфицирования плода. Авторами указано, что медицинская и социальная значимость проблемы врожденного сифилиса определяется не только его распространенностью, но и тяжестью поражения нервной системы и висцеральных органов, высокой летальностью этих детей. В статье обсуждается термин «эпидемиологический случай врожденного сифилиса», который включает детей, рожденных от нелеченых либо неадекватно леченных женщин, а также тех, кто закончил лечение менее чем за 1 месяц до родов. В статье указано, что высокий уровень заболеваемости сифилисом беременных на фоне снижения общего уровня заболеваемости обусловлен, низким социальным статусом данной категории женщин, а также недостаточностью комплекса мер антенатальной профилактики врожденного сифилиса, методов профилактики сифилиса у беременных, включающих взаимодействие дерматовенерологов и акушеров-гинекологов.

Ключевые слова: сифилис беременных, методы профилактики сифилиса.

THE INCIDENCE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN: A LITERATURE REVIEW

Kurteva E. E.

SGEI HPE « Ural state medical university» of Ministry of Health of the Russian Federation, 620028, Ekaterinburg, Russia

The article presents a literature review on the incidence of syphilis in pregnant women. The authors emphasized that timely diagnosis and adequate treatment of syphilis in pregnant women to prevent adverse effects of fetal infection. The authors indicated that medical and social significance of the problem of congenital syphilis is determined not only by its prevalence but also the severity of the damage to the nervous system and visceral organs, high mortality of these children. The article discusses the term "epidemiological case of congenital syphilis," which includes children born to untreated or inadequately treated women, as well as those who completed treatment less than 1 month prior to delivery. The article stated that the high incidence of syphilis in pregnant women on the background of reducing the General level of morbidity, low social status of this category of women, as well as lack of measures of prenatal prophylaxis of congenital syphilis, methods of prevention of syphilis in pregnant

women, including interaction between dermatologists and obstetrician-gynecologists. Key words: syphilis of pregnant women, methods of prevention of syphilis.

Key words: syphilis of pregnant women, methods of prevention of syphilis.

Заболеваемость врожденным сифилисом - индикатор качества оказания медицинской помощи беременным. Данный показатель характеризует состояние здравоохранения в стране, а также отражает уровень преемственности врачей различных специальностей, в том числе, акушеров-гинекологов, дерматовенерологов, педиатров, эффективность проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. Исследователи отмечают, что своевременная диагностика и адекватное лечение сифилиса у беременной предотвращает неблагоприятные последствия инфицирования плода [16].

Медицинская и социальная значимость проблемы врожденного сифилиса определяется не только его распространенностью, но и тяжестью поражения нервной системы и висцеральных органов, и как следствие, высокой летальностью этих детей. В категорию «эпидемиологический случай врожденного сифилиса», по определению американского Центра по контролю за заболеваемостью, включаются дети, рожденные от нелеченых либо неадекватно леченных женщин, а также тех, кто закончил лечение менее чем за 1 месяц до родов. Эпидемиологическими случаями также считаются сифилитические мертворождения (вероятные и подтвержденные) и поздние выкидыши. Среди эпидемиологических случаев 48,9 % составляют дети, родившиеся от матерей, не получавших дородовое наблюдение. Кроме того, доля мертворождений и выкидышей у женщин, больных сифилисом достигает 24,5 %. Поздно законченное лечение является причиной врожденного сифилиса в 8,9 % случаев, незаконченное – в 4,4 % [2].

По данным исследователей, показатель заболеваемости сифилисом беременных на 100 тыс. женщин, закончивших беременность родами, в Читинской области в 2002 – 2007 гг. составил 570,2 – 814,6 случаев, при этом в территориях Восточной Сибири за аналогичный период данный показатель варьировал от 607,8 до 1111,9 [1]. В территориях Уральского, Сибирского и Дальневосточного ФО в 2006 - 2007 гг. диапазон показателей заболеваемости сифилисом беременных составлял от 122,4 до 1912,9 случаев на 100 тыс. беременных, закончивших беременность родами [6]. По мнению автора, на фоне снижения общего уровня заболеваемости высокий уровень заболеваемости сифилисом беременных обусловлен, с одной стороны, низким социальным статусом данной категории женщин, с другой – недостаточностью комплекса мер антенатальной профилактики врожденного сифилиса, в т. ч. первичной профилактики сифилиса у беременных. Среди причин сложившейся ситуации отмечены организационные дефекты должного взаимодействия между акушерско-гинекологической и дерматовенерологической службами [11].

Исследователи отмечают, что одной из негативных тенденций в эпидемиологии сифилиса у беременных является преобладание в данной группе раннего скрытого сифилиса. Так, в ходе проводимого в Российской Федерации пилотного проекта по эпидемиологическому надзору за регистрацией случаев врожденного сифилиса было установлено, что у женщин, родивших детей с врожденным сифилисом, в 78,0% случаев был диагностирован ранний скрытый сифилис [14].

Аntenатальная профилактика сифилиса состоит в своевременном выявлении заболевания у беременной и ее адекватном лечении [3, 8]. Своевременное обращение за дородовым наблюдением, особенно в ранние сроки (в первом триместре), имеет прогностическое значение для рождения здорового ребенка. Принятое в нашей стране обязательное трехкратное серологическое обследование беременных – в первой и во второй половине беременности, а также при поступлении в родильный дом – полностью себя оправдывает. За рубежом также признано необходимым серологическое обследование беременных в I и III триместрах беременности [19]. В сорока шести из 50 штатах (92 %) и Округе Колумбия в США регламентировано дородовое обследование на сифилис. В тридцати четырех из них (74 %) проводится одно исследование, обычно при первом посещении или в первом триместре беременности; а в двенадцати штатах (26 %) принято исследование в третьем триместре всех беременных и/или женщин из групп риска [17]. J. P. Lavigne et al. (2004) сообщили о четырех случаях инфицирования сифилисом во время беременности [18].

Исследователи отмечают, что дети, больные врожденным сифилисом, чаще рождаются у юных матерей, женщин, ведущих асоциальный образ жизни, планирующих отказ от ребенка и потому не состоящих на учете в женской консультации [4, 5, 10, 13].

Т. М. Шувалова и др. (1999) при обследовании 88 женщин, родивших детей, больных сифилисом отмечают, что большинство из них – маргинальные элементы, проявляющие безразличие к своему здоровью, к благополучному исходу беременности и здоровью будущего ребенка. Автором отмечено, что уклонение от лечения данного контингента достигает 32,5 % случаев, на учет в женскую консультацию в первой половине беременности встали лишь 24,4 % таких женщин, во второй половине – 18,3 %, остальные 57,3 % в женскую консультацию не обращались [15].

В настоящее время в мире, в том числе в России, наблюдаются резкие социально-экономические изменения, результатом которых является появление новых ядерных групп, таких как, беженцы, мигранты, а также уязвимых групп, что требует разработки и проведения адекватных современной эпидемиологической ситуации профилактических мероприятий [7, 9, 12].

Таким образом, неблагоприятная эпидситуация, медицинская и социальная значимость проблемы заболеваемости сифилисом беременных и связанной с ней проблемы врожденного сифилиса до настоящего времени сохраняет свою актуальность и диктует необходимость разработки и внедрения новых, соответствующих требованиям современности профилактических и противоэпидемических мероприятий.

1. Бердицкая Л.Ю. Медицинские и социальные аспекты сифилиса у беременных. совершенствование мер профилактики врожденного сифилиса; автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Новосибирск, 2009. – 23 с.

2. Макаренко А. В. Эпидемиологические и социальные аспекты врожденного сифилиса и основные направления по его контролю и профилактике в Уральском регионе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Новосибирск, 2007. – 20 с.

3. Сырнева Т.А., Малишевская Н.П., Уфимцева М.А. Современное состояние профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях // Здоровоохранение Российской Федерации. - 2012. - № 6. - С.11-15.

4. Николаева К.И., Береснева Т.А. Медико-организационная технология по профилактике инфекций, передаваемых половым путём среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей В сборнике: News of science Proceedings of materials the international scientific conference. 2015. С. 449-452.

5. Николаева К.И., Бочкарев Ю.М. Структурно – функциональная модель организации медико – социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5. с. 232.

6. Кунгуров Н.В., Уфимцева М.А. и др. Эпидемиологические и социальные аспекты заболеваемости сифилисом, приоритетные задачи по предотвращению дальнейшего распространения инфекции Изд-во Урал. ун-та, 2008. Екатеринбург, 196 с.

7. Уфимцева М.А. Алгоритм организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по снижению заболеваемости сифилисом в субъекте Федерации с активными миграционными процессами /М.А. Уфимцева // Современные проблемы дерматовенерологии и иммунопатологии и врачебной косметологии. – 2011. № 01. – С. 69 – 72.

8. Уфимцева М.А., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. - 2009. - Т. 2, № 2. - С. 68-73.

9. Уфимцева М.А., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Струин Н.Л., Сурганова В.И. Функциональная схема противоэпидемических мероприятий по снижению заболеваемости в субъекте федерации с активными миграционными потоками патент RUS 78768 19.07.2010
10. Струин Н.Л., Шубина А.С. Социальные инфекции у мигрантов, факторы, способствующие заболеваемости: обзор литературы Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 11-5. С. 676-679.
11. Сырнева Т.А., Малишевская Н.П., Уфимцева М.А. Структура и объем профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях // Уральский медицинский журнал. - 2011. - № 8. - С. 16-19.
12. Сырнева Т.А., Уфимцева М.А., Николаева К.И., Ниселова М.З., Бочкарев Ю.М., Казаева А.В. К вопросу об организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей Здравоохранение Российской Федерации. 2015. Т. 59. № 3. С. 40-42.
13. Сырнева Т.А., Струин Н.Л., Уфимцева М.А., Струина Н.Н. Опыт работы информационно-управленческой системы по освидетельствованию иностранных граждан в Свердловской области Здравоохранение Российской Федерации. 2014. Т. 58. № 6. С. 46-48.
14. Тихонова Л.И. Реальные масштабы проблемы врожденного сифилиса (ВС) В Российской Федерации - результаты сравнительной оценки националь-ной и пилотной систем эпидемиологического надзора за ВС в выбороч-ных регионах // Тезисы научных трудов IX всероссийского съезда дерматовенерологов. Т.2. - С.34. М. - 2005.
15. Шувалова Т. М. Клиническая и социально-эпидемиологическая характеристика женщин, родивших детей, больных врожденным сифилисом / Т. М. Шувалова, А. Г. Туманян, В. М. Юдакова // Инфекции, передаваемые половым путем. - 1999. - № 2. С. 18 - 21.
16. Dobson S. Congenital syphilis resurgent / Adv Exp Med Biol. – 2004. – Vol. 549. – P. 35 - 40.
17. Hollier L. M., Hill J., Sheffield J. S., Wendel G. D. State Jr laws regarding prenatal syphilis screening in the United States / Am J Obstet Gynecol.- 2003. – Vol. 189, № 4. – P. 1178 - 1183.
18. Lavigne J. P. Resurgence of syphilis: a prospective study at an University Hospital, Nimes / Rev. Med. Interne. – 2004. – Vol. 25, № 10. – P. 715 - 719.
19. Schmid G. Economic and programmatic aspects of congenital syphilis prevention / Bull World Health Organ. - 2004. – Vol. 82, № 6. – P. 402 - 409.