

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИФИЛИСА
В ПЕРИОД СПАДА ЕГО ЭПИДЕМИИ**

**Г.Б. Ажгалиев, У.Г. Уразгалиева, Т.Д. Цой, Б.А. Бимурзаева,
О.В. Коноплева, А.С. Хайрекешова, Т.А. Нурмуханова, Л.Ш. Дусунбаева**

Западно-Казахстанский областной кожно-венерологический диспансер;
Каз.НМУ имени С.Д. Асфендиярова

В статье вскрыты основные причины эпидемии сифилиса в Западно-Казахстанской области, нашедшие историческое подтверждение. Дана характеристика одного из её периодов - периода спада. Определены эпидемиологические особенности этого периода и причины затянувшегося «эпидемического хвоста». Рекомендуются ряд мероприятий медицинского характера по дальнейшему снижению заболеваемости сифилисом как основного маркера ИППП.

Ключевые слова: эпидемия, сифилис, распространение.

Начало эпидемического распространения сифилиса в Западно-Казахстанской области было отмечено в 1994 году. Уже через три года уровень заболеваемости этой инфекцией превысил многолетние наблюдения в десятки раз.

К примеру: в 1993 году на все население области (605800 человек) было зарегистрировано 26 заболеваний или 4,8 случая на 100 тысяч населения. А в 1997 году этот показатель составил 291,3 или в 60,7 раза больше (таблица 1).

Таблица 1 – Динамика заболеваемости сифилисом в Западно-Казахстанской области за 1993-2007 годы

	1993 на 100 тыс	1994 на 100 тыс	1995 на 100 тыс	1996 на 100 тыс	1997 на 100 тыс	1998 на 100 тыс	1999 на 100 тыс	2000 на 100 тыс	2001 на 100 тыс	2002 на 100 тыс	2003 на 100 тыс	2004 на 100 тыс	2005 на 100 тыс	2006 на 100 тыс	2007 на 100 тыс
сифилис	4,8	45,1	152	269,8	291,3	41,5	190,9	204,2	105,9	128,0	117,5	112,1	102,9	75,4	52,8

История знает немало примеров массового распространения сифилиса: в Западной Европе в XV веке, веке развития капитализма, сифилис получил небывалое распространение, когда общество за короткий временный период разделилось на богатых и сверхбогатых людей, выплеснув на улицы обездоленных, безработных и нищих.

Эпидемическое распространение сифилиса нередко было связано с ведением военных действий (римские легионеры, войска французского короля – 1495 г., империалистическая война в Европе (1914 г.), гражданская на территории России и др.). Налицо ярко выраженный социальный характер этого заболевания.

Резкий скачок уровня заболеваемости сифилисом среди населения Западно-Казахстанской области мы связываем с развалом социально-экономических, морально-этических норм и устоев, наступивших во времена распада Союза, во времена так называемой перестройки.

Резкое разделение людей на богатых и бедных, безработица, упадок культурных ценностей и национально-религиозных традиций, нестабильность экономических и социальных отношений,

рост, малоконтролируемых и управляемых миграционных процессов, увеличение числа лиц без определенного места жительства, снижение уровня санитарно-пропагандисткой и санитарно-просветительской работы среди всех слоев населения – эти и другие факторы способствовали распространению сифилиса на территории области. Вскоре к ним добавились и сыграли определенную роль такие явления как самолечение, малая эффективность применяемых поделочных лекарственных средств, свободно реализуемых «на каждом углу», анонимное обследование и лечение заболевания частнопрактикующими врачами, далёких от проблем данной инфекции, значительное увеличение числа наркоманов и лиц, оказывающих платные и бесплатные сексуальные услуги. Это неполный список негативных явлений, открывших широкую дорогу лавинообразному наступлению и распространению сифилиса.

Многие авторы и практические врачи называют это венерическое заболевание маркером прочих ИППП. Наши наблюдения подтверждают эти высказывания.

За годы подъёма уровня заболеваемости сифилисом увеличились показатели заболеваемости гонореей, хламидиозом, трихомониазом, урогенитальным герпесом, гарднереллёзом и др.

Из всех инфекционных заболеваний ИППП приобрели статус самых распространённых, преобладали уровень распространения туберкулёза, вирусных гепатитов, ряда кишечных инфекций и уступают только ОРВИ (гриппу).

Любая эпидемическая вспышка, эпидемическое распространение того или иного инфекционного заболевания имеют в своём развитии определённые периоды.

В частности, период подъёма заболеваемости, период её наибольшего развития и период спада.

В нашем случае на период подъёма приходятся 1994-1996 годы (от 4,3 случая на 100 тыс. населения до 269,8), период наивысшего развития эпидемии-1997 год-291,3 и годы спада-1998 и до настоящего времени: от 244,5 случая до 52,8 в 2007 году.

Из особенностей послепандемического периода следует отметить его длительность во времени - 10 лет.

На сегодня уровень заболеваемости сифилисом составляет 52,8 на 100 тысяч населения против 4,8 в 1993 году. Это год обычной стандартно-статистической заболеваемости населения в межэпидемический период на территории нашего региона.

Таким образом, проблема сифилиса, а следовательно и других ИППП, на сегодня остаётся актуальной.

Длительность периода снижения заболеваемости мы объясняем наличием “эпидемического хвоста”, который обусловлен рядом причин.

Прежде всего:

1. Наличием скрытых источников инфекции, определяющих нынешнее течение эпидемического процесса данной венерической инфекции. Так, на фоне снижения первичного (серопозитивного) сифилиса (28 в 2006 против 13 в 2007 году) и вторичного свежего (7 против 1) остаются высокими показатели заболеваемости скрытыми формами раннего сифилиса и сифилиса вторичного рецидивного. Наличие этих форм свидетельствует о поздней выявляемости и поздней диагностике этих заболеваний, а, следовательно, и позднего выявления активных источников инфекции.

2. На фоне снижения или отсутствия числа заболеваний среди учащейся молодёжи, их преподавателей, сифилис по-прежнему регистрируется среди лиц “неработающих”, или работающих по найму, приезжих и лиц, надолго оторванных от семьи.

3. Увеличилась и остаётся высокой заболеваемость сельских жителей.

4. Снизилась заболеваемость среди беременных, что привело к отсутствию врождённого сифилиса (2005, 2006, 2007 годы).

5. Сифилис по возрасту “постарел” и в то же время “помолодел”. В последние 3-5 лет в возрастной группе от 0 до 14 лет и от 15 до 17 лет регистрируются единичные заболевания, в отдельные годы они вообще отсутствовали. Значительно снизилось число заболеваний в возрастной группе от 45 лет и старше (с 72 в 2004 до 37 в 2007 году).

На сегодня, уровень заболеваемости и распространённости сифилиса среди населения области определяет самая активная его часть – лица в возрасте от 18 до 44 лет.

6. Отдельного изучения требуют показатели и эпидемиологические особенности распространения сифилиса среди жителей села. На сегодня показатель заболеваемости этой инфекцией на селе практически равен областному и вплотную приблизился к городскому показателю. Соответственно: 73,7; 75,4; 77,7 в 2006 и 49,0; 52,8; и 57,8 в 2007 году.

7. За описываемые годы всё чаще встречаются случаи группового распространения сифилиса в быту. Имеется в виду проживание в одной комнате, квартире, доме группы молодых людей (девушек или юношей) и групповой секс этой группы с одним или несколькими партнёрами. В результате нередкое выявление заболеваний от 2-х до 5-ти случаев одновременно.

Достигается это при подробном и настойчивом опросе первого больного из подобной группы.

Оценивая текущее положение в плане распространения сифилиса на территории области мы пришли к выводу:

1. Роль социальных факторов в эпидемическом распространении сифилиса по-прежнему остаётся ведущей и главенствующей.

2. Вместе с тем, не везде и не всегда используются резервы медицинского характера. В ряде случаев мы отмечаем:

- Недостаточный уровень теоретических и практических знаний по ИППП у некоторых дерматовенерологов и, особенно, у врачей смежных специальностей.

- Отсутствие или недостаточность деловых, профессиональных связей между указанными специалистами.

- Отсутствие или нерегулярное обучение и повышение квалификации врачей на базах республиканского уровня, ближнего и дальнего зарубежья.

- Недостаточная эффективность мероприятий первичной профилактики среди населения и, особенно, молодёжи.

- Бесконтрольное лечение сифилиса врачами смежных специальностей. Применение недостаточных доз антибиотиков (залечивание).
- Анонимное обследование и лечение у частнопрактикующих врачей. Отсутствие контроля его эффективности, учёта половых контактов.
- Низкие знания о проявлении сифилиса у самих больных.
- Отсутствие знаний о государственном бесплатном лечении сифилиса.
- Низкое, недостаточное противостоение медицинских работников широкой пропаганде сексуальных отношений в средствах СМИ.
- Отсутствие или недостаточное внедрение образовательных программ по профилактике ИППП среди подростков и учащейся молодёжи.
- Образовательных программ для работников общелечебной сети.
- Необходимо расширить круг лабораторных обследований. Включая дорогостоящие, но более чувствительные методы исследования с включением детей до 14 лет.
- Активное участие всех медработников в осуществлении государственных Программ (всех уровней) по профилактике и борьбе с ИППП.

Указанные факторы в определённой мере определяют длительность периода спада эпидемии сифилиса, наличие затянувшегося её “эпидемического хвоста”.

Литература

1. Ю.К. Скрипкин, Г.Я. Шарапова, Г.Д. Селицкий «Болезни, передающиеся при половых контактах», г. Ленинград, медицина 1985 г.
2. Н.З. Яговдик, М.В. Качук, А.Т. Сосновский, Л.И. Белугина « Венерические болезни» (справочник), Минск « Белорусская наука» 1998 г.

3. З.Б. Есенгарова, Н.М. Молдыбаева, А.А. Кубанова “Тері және венерология аурулары “ Алматы қаласы “ Білім баспасы”, 1997 ж.

4. Министерство здравоохранения Республики Казахстан Департамент здравоохранения г. Алматы, А-Атинский филиал ассоциации дерматовенерологов РК. “Вопросы практического здравоохранения в дерматовенерологии” г. Алматы, 2003 г.

5. Ю.К. Скрипкин, В.Н. Мордовцев “Кожные и венерические болезни” Москва, 1999г. “Медицина” том 1, том 2.

6. Материалы III, IV и V-го Международного конгрессов” Актуальные вопросы эпидемиологии, клиники, диагностики, профилактики и терапии социально-значимых дерматозов и инфекций передаваемых половым путём” г. Алматы 2005, 2007, 2008 гг.

8. В.А. Аковбян, А.В. Резайкин, Л.И. Тихонова “Характеристика эпидемиологических закономерностей определяющих распространение ИППП” Вестник дерматологии и венерологии, 1998 г. № 1, стр. 4-6.

9. Ю.К. Скрипкин, В.А. Самсонов, Г.Д. Селицкий, М.А. Гомберг “Современные проблемы дерматологии и венерологии, 1997 г., № 1, стр. 4-8.

10. В.Н. Мордовцев, О.Т. Тесалов, М.В. Яцуха “Состояние и перспективы борьбы с распространением вен. заболеваний (ЦКВИ МЗ СССР)” // Вестник дерматологии и венерологии 1991. - № 7. - С. 49-55.

11. О.К. Шапошников “Венерические болезни”, Москва, 1980. - С. 84.

12. М.М. Шакиров “Особенности эпидемиологии. Патогенеза и клинического течения сифилитической инфекции”, г. Алматы. 2003 г. №№ 3-4. стр. 5-10.

Сифилис эпидемиясының басылуы кезіндегі оның клиникалық-эпидемиологиялық ерекшеліктері

Г.Б. Ажғалиев, У.Г. Уразғалиева, Т.Д. Цой, Б.А. Бимурзаева, О.В. Коноплева,
А.С. Хайрекешова, Т.А. Нурмуханова, Л.Ш. Дусунбаева

Мақалада Батыс Қазақстан облысында мерз ауруының кең тарихи дәлелденген негізгі себептері ашық көрсетілген. Оның кезеңдерінің бірі-таралу деңгейінің төмендеуі сипатталған. Аталмыш кезеңнің эпидемиологиялық ерекшеліктері және кең таралуының білінбей жалғасуының себептері анықталған. Жыныстық қатынас арқылы жұғатын жұқпалы аурулардың негізгі маркері ретінде, мерзбен сырқаттанушылықты одан әрі төмендету бойынша бірқатар медициналық шаралар ұсынылады.

Түйінді сөздер: эпидемия, сифилис, таралу.

Clinic-epidemiological particularities of the syphilis at period of the decline to his (its) epidemics

G.B. Azhgaliev, U.G. Urazgalieva, T.D. Coy, B.A. Bimurzaeva, O.V. Konopleva,
A.S. Hayrekeshova, T.A. Nurmuhanova, L.SH. Dusunbaeva

In the article the main causes of epidemic syphilis in West-Kazakhstan region that found their historical corroboration, are revealed. The description of one of its periods – the period of recession – is given. Epidemiological peculiarities of the period and causes of the prolonged epidemic spread are determined. Series of measures of medical nature is recommended in order to decrease the prevalence of syphilis as the main marker of infection spread by sexual contact.

Key words: epidemic, syphilis, spreading.