

УДК 616.5 – 002.6 (470.23-25)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕЙРОСИФИЛИСА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ**Шепило С.А., Разнатовский К.И., Александров Н.Ю.***ГОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург*

Проведен статистический анализ заболеваемости сифилисом за период 1991–2010 гг. в Санкт-Петербурге: общая заболеваемость сифилисом, распределение больных сифилисом по возрасту, полу, клиническим формам, социальному составу. Проведен анализ данных регистрации случаев нейросифилиса в Санкт-Петербурге в 1999–2010 гг.: указаны абсолютный и интенсивный показатели для раннего и позднего нейросифилиса. Приводится сравнительная характеристика заболеваемости нейросифилисом в Санкт-Петербурге и Российской Федерации в целом. В результате проведенного исследования нами было отмечено снижение общей заболеваемости сифилисом, и особенно заболеваемости ранними формами сифилиса, на фоне возрастания заболеваемости скрытыми формами сифилиса. Статистический анализ заболеваемости нейросифилисом в Санкт-Петербурге за последние 10 лет показал, что она выше, чем в РФ, и среди клинических форм преобладал поздний асимптомный нейросифилис. Высокая заболеваемость нейросифилисом ассоциируется с высоким уровнем заболеваемости скрытыми формами сифилиса. Для проведения ранней диагностики нейросифилиса необходимо внедрить в ЛПУ Санкт-Петербурга проведение нейрорезультативных и сонографических исследований.

Ключевые слова: сифилис, ранний нейросифилис, поздний нейросифилис, эпидемиология, сифилис скрытый ранний, сифилис скрытый поздний, асимптомный менингит

EPIDEMIOLOGY OF NEUROSYPHILIS IN SAINT-PETERSBURG**Shepilo S.A., Raznatovskiy K.I., Aleksandrov N.Y.***North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg*

The statistical analysis of incidence by syphilis during 1991–2010 in St. Petersburg is carried out: the general incidence of syphilis, distribution of patients by syphilis on age, sex, clinical forms, social composition. The analysis of data of registration of cases of neurosyphilis in St. Petersburg in 1999–2010 is carried out: absolute and intensive indicators for early neurosyphilis and late neurosyphilis are specified. The comparative characteristic of incidence by neurosyphilis is provided in St. Petersburg and in the Russian Federation as a whole. As a result of the carried-out research we noted decrease in the general incidence by syphilis, and especially incidences of early forms of syphilis, against increase of incidence by the hidden forms of syphilis. The statistical analysis of incidence of neurosyphilis in St. Petersburg over the last 10 years showed that it is higher, than in the Russian Federation and among clinical forms late asymptomatic neurosyphilis prevailed. High incidence of neurosyphilis associates with a high incidence of the hidden forms of syphilis. For carrying out early diagnostics of neurosyphilis it is necessary to introduce carrying out neurophysiological and sonography researches in hospitals of St. Petersburg.

Keywords: syphilis, early neurosyphilis, late neurosyphilis, epidemiology, syphilis latenspraecox, syphilis latenstarda, asymptomatic meningitis

В последнее десятилетие в Российской Федерации отмечается тенденция к снижению заболеваемости ранними формами сифилиса, однако заболеваемость нейросифилисом имеет тенденцию к росту [3]. В структуре заболеваемости сифилисом происходят изменения, в частности, увеличение случаев серорезистентности, позднего и раннего скрытого сифилиса [1, 2, 5, 9], что может являться основой для развития специфических поражений нервной системы.

На эпидемиологию нейросифилиса в современных условиях может влиять поздняя обращаемость пациентов, лечение в нелегализованных коммерческих центрах, зачастую у неквалифицированных специалистов, широкое применение дюранных препаратов пеницилина, не обеспечивающих трепонемотидной концентрации антибиотик в ликворе [2, 6, 7].

Одной из причин увеличения заболеваемости нейросифилисом может являться его несвоевременная и некачественная диагностика (отсутствие консультации невропатолога,

терапевта, окулиста, отоларинголога и ликворологических исследований), которая влечет за собой назначение неадекватного лечения, что закономерно приводит к росту заболеваемости нейросифилисом [4, 8, 10].

Цель исследования – провести статистический анализ заболеваемости нейросифилисом в Санкт-Петербурге за период 1999–2010 гг. и сопоставить полученные данные с заболеваемостью нейросифилисом в Российской Федерации за аналогичный период.

Материал и методы исследования

Заболеваемость нейросифилисом была проанализирована на основании данных годовых отчетов ГУЗ «ГорКВД» по заболеваемости сифилисом за период с 1999 по 2010 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ эпидемиологической ситуации в Санкт-Петербурге за последние 20 лет показал, что заболеваемость сифилисом

достигла уровня эпидемии в 1995 году при максимальном показателе 264,92 на 100 тыс. населения, что превысило заболеваемость 1991 г. в 13 раз (рис. 1).

Ситуация, которая сложилась в Санкт-Петербурге в тот период, не была уникальной, подобную эпидемию переживала вся Российская Федерация (по официальным данным Минздрава в 1997 г. – 277,6 на

100 тыс. населения). Это было обусловлено социально-экономическими изменениями, сопровождавшими распад СССР (рост безработицы, миграции населения, наркомании, пропаганда половой раскрепощенности, коммерческого секса), которые привели к резкому повышению заболеваемости сифилисом и другими ИППП в 1991–1997 гг. в целом по России.

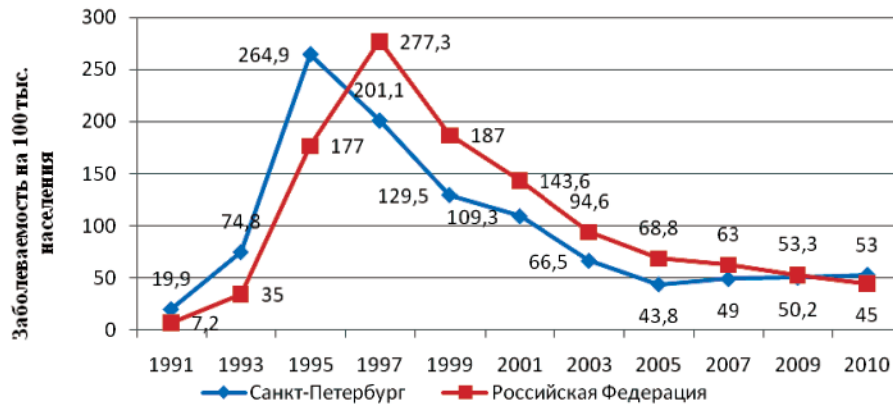


Рис. 1. Заболеваемость сифилисом населения г. Санкт-Петербурга и Российской Федерации (1991–2010 гг.)

В г. Санкт-Петербурге в период пика эпидемии в структуре заболеваемости сифилисом наблюдалось абсолютное преобладание ранних и рецидивных форм сифилиса: в 1995 г. – сифилис первичный (4607 – 35,9%), сифилис вторичный свежий (3425 – 26,8%), сифилис вторичный рецидивный (2997 – 23,5%). Заболеваемость ранним скрытым сифилисом составляла (1771 – 13,8%), поздним скрытым сифилисом и нейросифилисом (8 – 0,06%, 7 – 0,06%) соответственно (рис. 2). Значи-

тельных гендерных различий нами отмечено не было (незначительно преобладали женщины – 52,7%). Доминирующей возрастной группой являлись лица в возрасте 20–29 лет (47,22%) (рис. 3). Несмотря на то, что по данным отчетности 62,1% больных считались неработающими, подавляющее число среди них были социально адаптированными, но при обращении за медицинской помощью не указывали место работы, лишь 4,8% пациентов не имели постоянного места жительства.

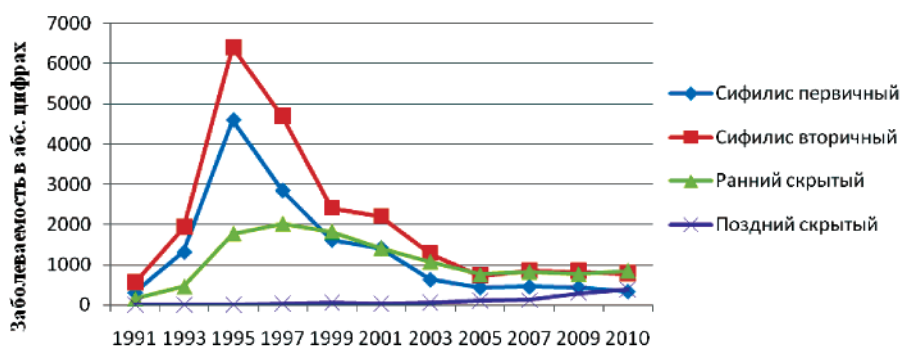


Рис. 2. Заболеваемость населения по формам сифилиса (1991–2010 гг.)

Значительное число (773 – 6,0%) заболевших были подростками, причем 1% учились в средней школе. Среди больных сифилисом было зарегистрировано: беременных (312 – 2,4%), доноров (150 – 1,17%), реинфекций (320 – 2,5%), состояло на

учете в ПНД (123 – 0,96%), у нарколога (305 – 2,38%), ранее судимы (275 – 2,14%), гомосексуалисты и лесбиянки (32 – 0,25%). Выявляемость источников заражения сифилисом снизилась с 61,5% (в 1991 г.) до 26,3% (в 1995 г.).

К концу XX века заболеваемость как в Санкт-Петербурге, так и в целом по Российской Федерации пошла на спад. В настоящий момент (2010 г.) в г. Санкт-Петербурге заболеваемость составляет 53 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости сифилисом в 2010 г. отмечаются существенные изменения по сравнению с 1995 г. Снизилось количество и доля случаев ранних форм сифилиса: в 2010 г. – сифилис первичный (340 – 14,4%) (в 1995 г. – 4607 – 35,9%), сифилис вторичный (780 – 33,1%) (в 1995 г. – 6422 – 50,3%) (рис. 2). Однако отмечается увеличение доли раннего

скрытого сифилиса (851 – 36,1%) (в 1995 г. – 1771 – 13,8%), а также абсолютного количества и доли больных поздним скрытым сифилисом (386 – 16,4%) (в 1995 г. – 8 – 0,06%) (рис. 4).

Нами отмечены гендерные различия (преобладают мужчины – 61,2%). Обращает на себя внимание уменьшение заболеваемости в группе больных «20–29 лет» – 32,2%, рост заболеваемости в группах: «30–39 лет» – 32,5%, «40 лет и старше» – 32,2% (рис. 3). Доля больных, считающихся по данным статистической отчетности работающими, снизилась и составила 53,5%.

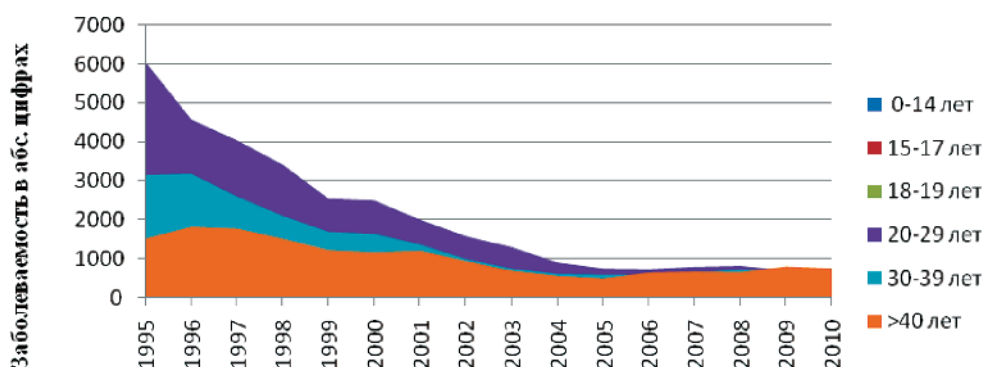


Рис. 3. Распределение больных сифилисом по возрасту (1995–2010 гг.)

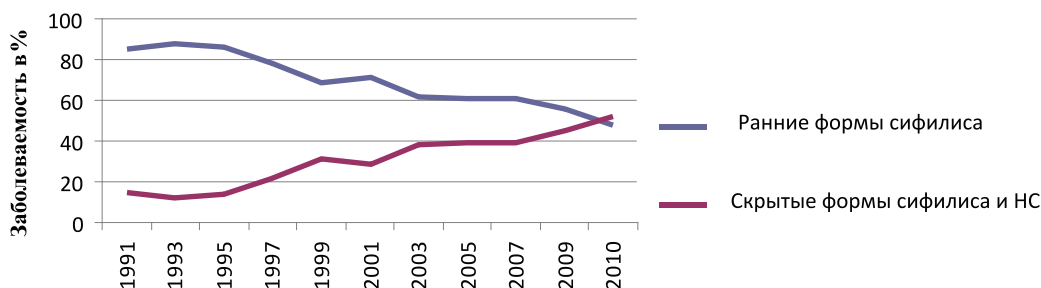


Рис. 4. Заболеваемость населения по формам сифилиса (1991–2010 гг.)

Значительно снизилась заболеваемость среди подростков: 11 – 0,47% (в 1995 г. 773 – 6,0%).

Среди больных сифилисом было зарегистрировано: беременных (94 – 4,0%), доноров (23 – 1%), реинфекций (103 – 4,4%), состояло на учете в ПНД (39 – 1,7%), у нарколога (150 – 6,4%), ранее судимы (68 – 2,9%), гомосексуалисты и лесбиянки (39 – 1,7%).

Проведенный нами анализ данных регистрации нейросифилиса за 12-летний период (таблица) показал, что, несмотря на снижение заболеваемости сифилисом в Санкт-Петербурге (в 1995 г. – 264,92 на 100 тыс. населения; в 2010 – 53), отмечается увеличение числа зарегистрированных

случаев нейросифилиса, аналогичные тенденции отмечаются в целом по Российской Федерации [11–14].

В период быстрого роста заболеваемости первичным сифилисом (1994–1999 гг.), когда в список заболевших включалось большое количество молодых людей, наиболее часто развивались ранние мезодермальные формы поражения нервной системы при сифилисе (ранний сифилитический менингит, ранний менинговаскулярный сифилис). При этом значительное число случаев нейросифилиса являлись асимптомными. Как известно, главная роль в диагностике данных форм нейросифилиса принадлежит исследованию цереброспинальной жидкости. Случаи позднего

нейросифилиса регистрировались единично, при этом симптоматика, соответствующая мезенхимному и даже паренхиматозному

нейросифилису, нередко трактовалась как проявление других (неспецифических) заболеваний нервной системы.

Заболееваемость нейросифилисом в г. Санкт-Петербурге (1999–2010 гг.)

Формы нейросифилиса	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ранний нейросифилис	4	7	9	24	21	83	73	101	88	73	43	44
Поздний нейросифилис	3	5	6	19	13	20	18	52	20	22	60	39
Всего НС	6	12	15	43	34	103	91	153	108	95	103	83
Численность населения в (тыс.)	4660	4661	4661	4661	4624	4600	4581	4571	4568	4582	4600	4849
Заболееваемость РН на 100 тыс. населения	0,08	0,15	0,19	0,51	0,45	1,8	1,6	2,21	1,93	1,59	0,93	0,91
Заболееваемость ПН на 100 тыс. населения	0,06	0,1	0,13	0,4	0,28	0,44	0,39	1,14	0,43	0,48	1,31	0,8
Заболееваемость НС на 100 тыс. населения	0,14	0,25	0,32	0,91	0,73	2,24	1,99	3,35	2,36	2,07	2,24	1,71

Заболееваемость нейросифилисом в 1999 г. в Санкт-Петербурге составила 0,14 больных на 100 тыс. населения (рис. 5). При этом заболееваемость ранним и поздним нейросифилисом составила 0,08 и 0,06

на 100 тыс. населения соответственно. Аналогичная заболееваемость была в целом по Российской Федерации – 0,09 больных всеми формами нейросифилиса на 100 тыс. населения [3].

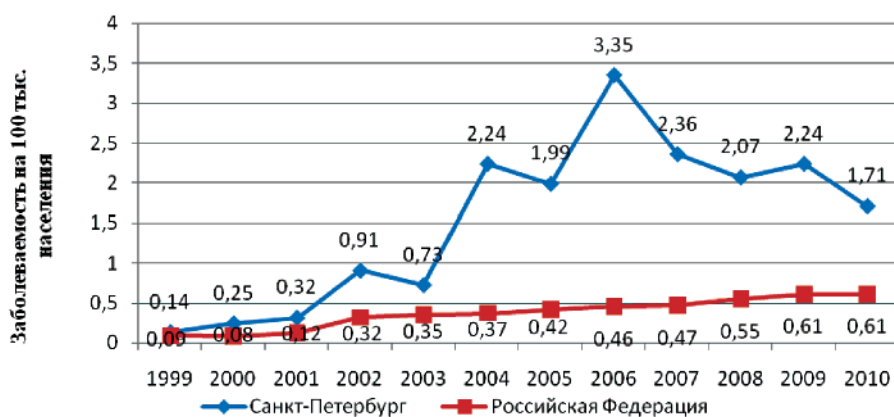


Рис. 5. Заболееваемость нейросифилисом населения г. Санкт-Петербурга и Российской Федерации (1999–2010 гг.)

В период 2000–2010 гг. на фоне уменьшения числа новых случаев заболееваемости сифилисом отмечается все больший рост позднего и скрытого сифилиса, регистрируется все большее количество случаев серорезистентности, что способствует развитию специфических поражений нервной системы.

В Санкт-Петербурге к 2010 г. заболееваемость нейросифилисом по сравнению с 1999 г. возросла в 12 раз и составила 1,71 на 100 тыс. населения, что превышает среднероссийский показатель почти в 3 раза. Резкий подъем заболееваемости нейросифилисом (в 3 раза) наблюдался в 2002 году и составил 0,91 на 100 тыс. населения (Рос-

сийская Федерация – 0,32 на 100 тыс. населения). Максимальные показатели заболееваемости нейросифилисом за последние 20 лет были достигнуты в 2006 г., тогда число случаев нейросифилиса было равно 153 (3,35 на 100 тыс. населения), что превысило среднероссийские значения в 7 раз.

Кроме увеличения общего числа вновь зарегистрированных случаев нейросифилиса, с 2002 по 2010 г. отмечены изменения в структуре нейросифилиса в сторону увеличения поздних форм. Так, в 2004 г. удельный вес поздних форм нейросифилиса составил 19,4%, в 2010 г. – 47%. Тенденция к увеличению доли поздних форм нейросифилиса отмечается также в целом по стране

(2004 г. – 58%, 2010 г. – 70%). Заболеваемость же ранними формами нейросифилиса снижается и в 2010 г. составила 0,91 на 100 тыс. населения.

Учитывая рост частоты нейросифилиса в Санкт-Петербурге в последние годы, представляется интересным определение его взаимосвязи со скрытыми формами заболевания. С этой целью исследователи из Санкт-Петербурга Агаев Р.А., Горланов И.А., Никифоров Б.Н. [1] провели изучение взаимосвязи заболеваемости нейросифилиса со скрытым ранним и поздним сифилисом. Корреляционный анализ данных заболеваемости за 1996–2009 г. показал, что между частотой встречаемости нейросифилиса и раннего скрытого сифилиса существует прямая достоверная корреляционная связь ($r = 0,582$, $p = 0,05$).

Между частотой позднего скрытого сифилиса и частотой нейросифилиса выявлена высоко достоверная положительная корреляционная связь ($r = 0,915$, $p < 0,001$).

Полученные данные указывают на то, что скрытое течение сифилитической инфекции, как правило, приводит к развитию поражения нервной системы, т.е. нейросифилиса. Хотелось отметить, что при позднем скрытом сифилисе эта связь проявляется более четко, чем при раннем скрытом сифилисе.

Учитывая продолжающуюся тенденцию к увеличению заболеваемости нейросифилисом в г. Санкт-Петербурге и его корреляцию со скрытыми формами сифилиса, мы считаем целесообразным внедрить в ЛПУ г. Санкт-Петербурга нейрофизиологические и сонографические исследования для ранней диагностики нейросифилиса и мониторинга состояния нервной системы у пациентов со скрытыми формами сифилиса в течение всего периода клинико-серологического контроля.

Выводы

1. В настоящее время в г. Санкт-Петербурге наблюдается снижение общей заболеваемости сифилисом, и особенно заболеваемости ранними формами сифилиса, на фоне возрастания заболеваемости скрытыми формами сифилиса (такая же тенденция отмечается на всей территории РФ).

2. Статистический анализ заболеваемости нейросифилисом в Санкт-Петербурге за последние 10 лет показал, что она выше, чем в РФ, и среди клинических форм преобладал поздний асимптомный нейросифилис.

3. Высокая заболеваемость нейросифилисом ассоциируется с высоким уровнем заболеваемости скрытыми формами сифилиса (поздним сифилисом скрытым, скры-

тым сифилисом неуточненным, ранним сифилисом скрытым).

4. С целью предупреждения развития нейросифилиса необходимо проводить мониторинг состояния нервной системы у пациентов со скрытыми формами сифилиса в течение всего периода клинико-серологического контроля.

5. Для проведения ранней диагностики нейросифилиса необходимо внедрить в ЛПУ г. Санкт-Петербурга проведение нейрофизиологических и сонографических исследований.

Список литературы

1. Агаев Р.А., Горланов И.А., Никифоров Б.Н. Динамика и тенденции течения скрытых форм сифилиса и развития серорезистентности в Ленинградской области и Санкт-Петербурге на современном этапе // Журнал инфектологии. – 2011. – Т.3, №3. – С. 18–25.
2. Баткаева Н.В. Эпидемиологические особенности сифилитической инфекции в настоящее время // Практическая медицина. – 2009. – №37. – С. 84–93.
3. Катунин Г.Л. Анализ заболеваемости и качества лабораторной диагностики нейросифилиса в Российской Федерации // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2011. – № 3. – С. 18–26.
4. Красносельских Т.В. Суставной синдром в практике дерматовенеролога. Нейросифилис / Т.В. Красносельских, К.Н. Монахов, Е.В. Соколовский. – СПб.: Сотис, 2001. – С. 72–270.
5. Лосева О.К., Катунин Г.Л. Скрытый сифилис и серорезистентность // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2004. – № 5. – С. 42–43.
6. Марра К. Нейросифилис // ИППП. – 2004. – №4. – С. 7–11.
7. Нейросифилис. Современные представления о диагностике и лечении: руководство для врачей / А.В. Самцов, И.Н. Теличко, А.М. Иванов [и др.] / под ред. А.В. Самцова. – СПб.: СпецЛит, 2006. – 128 с.
8. Разнатовский И.М., Красносельских Т.В., Соколовский Е.В. Специфические поражения нервной системы у больных ранним приобретенным сифилисом // Заболевание, передаваемые преимущественно половым путем. – 1996. – №1. – С. 18–22.
9. Разнатовский К.И., Смирнова Т.С. Скрытая эпидемия сифилиса и других инфекций, передающихся половым путем // Урогенитальные инфекции – междисциплинарная проблема: сборник научных работ. – Вып. 4. – СПб.: Изд-во СПб МАПО, 2004. – С. 3–9.
10. Родионов А.Н. Сифилис: краткое руководство. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2007. – 320 с.
11. Скворцова В.И., Стародубов В.И., Кубанова А.А. Заболеваемость, ресурсы и деятельность кожно-венерологических учреждений (2008–2009 гг.) (статистические материалы). – М.: Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»; ФГУ «Государственный научный центр дерматовенерологии Росмедтехнологий», 2010.
12. Смирнова Т.С., Гайворонская О.В., Гульцева Н.Ю. Эпидемиологическая ситуация по инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП) в Санкт-Петербурге за 2006 год // Журнал акушерства и женских болезней. – 2007. – №S1. – С. 18–20.
13. Хальфин Р.А., Кубанова А.А., Михайлова Ю.В. и др. Ресурсы и деятельность кожно-венерологических уч-

реждений. Заболеваемость за 2004–2005 гг. (статистические материалы). – М.: Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; 2006.

14. Хальфин Р.А., Кубанова А.А., Михайлова Ю.В. и др. Ресурсы и деятельность кожно-венерологических учреждений. Заболеваемость за 2005–2006 гг. (статистические материалы). – М.: Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; 2007.

References

1. Agaev R.A., Gorlanov I.A., Nikiforov B.N. Dinamika i tendencii techenija skrytyh form sifilisa i razvitiya serorezistentnosti v Leningradskoj oblasti i Sankt-Peterburge na sovremenom jetape // Zhurnal infektologii. 2011. T.3, no. 3. pp. 18–25.

2. Batkaeva N.V. Jepidemiologicheskie osobennosti sifiliticheskoj infekcii v nastojawee vremja // Prakticheskaja medicina. 2009. no. 37. pp. 84–93.

3. Katunin G.L. Analiz zaboлеваemosti i kachestva laboratornoj diagnostiki nejrosifilisa v Rossijskoj Federacii // Vestn. dermatologii i venerologii. 2011. no. 3. pp. 18–26.

4. Krasnosel'skih T.V. Sustavnoj sindrom v praktike dermatovenerologa. Nejrosifilis.

/ T.V. Krasnosel'skih, K.N. Monahov, E.V. Sokolovskij. SPb.: Sotis, 2001. pp. 72–270.

5. Loseva O.K., Katunin G.L. Skrytyj sifilis i serorezistentnost' // Vestn. dermatologii i venerologii. –2004. no. 5. pp. 42–43.

6. Marra K. Nejrosifilis // IPPP. 2004. no. 4. pp. 7–11.

7. Nejrosifilis. Sovremennye predstavlenija o diagnostike i lechenii: rukovodstvo dlja vrachej / A.V. Samcov, I.N. Telichko, A.M. Ivanov [i dr.] / pod red. A.V. Samcova. SPb.: SpecLit, 2006. 128 p.

8. Raznatovskij I.M., Krasnosel'skih T.V., Sokolovskij E.V. Specificheskie porazhenija nervnoj sistemy u bol'nyh rannim priobretennym sifilisom // Zabolevanija, peredavaemye preimuwestvenno polovym putem. 1996. no. 1. pp. 18–22.

9. Raznatovskij K.I., Smirmova T.pp. Skrytaja jepidemiija sifilisa i drugih infekcij, peredajuvihsja polovym putem //

Urogenital'nye infekcii mezhdisciplinarnaja problema: sbornik nauchnyh rabot. Vyp. 4. SPb.: Izd-vo SPb MAPO, 2004. pp. 3–9.

10. Rodionov A.N. Sifilis: kratkoe rukovodstvo. 3-e izd. SPb.: Piter, 2007. 320 p.

11. Skvorcova V.I., Starodubov V.I., Kubanova A.A. Zabolevaemost', resursy i dejatel'nost' kozhno-venerologicheskikh uchrezhdenij (2008–2009 gg.) (statisticheskie materialy). M.: Ministerstvo zdavoohranenija i social'nogo razvitiya Rossijskoj Federacii; FGU «Central'nyj nauchno-issledovatel'skij institut organizacii i informatizacii zdavoohranenija»; FGU «Gosudarstvennyj nauchnyj centr dermatovenerologii Rosmedtehnologij», 2010.

12. Smirnova T.S., Gajvoronskaja O.V., Gul'ceva N.Ju. Jepidemiologicheskaja situacija po infekcijam, peredavaemym polovym putem (IPPP) v Sankt-Peterburge za 2006 god // Zhurnal akusherstva i zhenskih boleznej. 2007. no. S1. pp. 18–20.

13. Hal'fin R.A., Kubanova A.A., Mihajlova Ju.V. i dr. Resursy i dejatel'nost' kozhno-venerologicheskikh uchrezhdenij. Zabolevaemost' za 2004–2005 gg. (statisticheskie materialy). M.: Ministerstvo zdavoohranenija i social'nogo razvitiya Rossijskoj Federacii; 2006.

14. Hal'fin R.A., Kubanova A.A., Mihajlova Ju.V. i dr. Resursy i dejatel'nost' kozhno-venerologicheskikh uchrezhdenij. Zabolevaemost' za 2005–2006 gg. (statisticheskie materialy). M.: Ministerstvo zdavoohranenija i social'nogo razvitiya Rossijskoj Federacii; 2007.

Рецензенты:

Корнищева В.Г., д.м.н., профессор кафедры дерматовенерологии ГОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, НИИ Медицинской Микологии им. П.Н. Кашкина, г. Санкт-Петербург;

Данилов С.И., д.м.н., профессор кафедры дерматовенерологии ГОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург.

Работа поступила в редакцию 23.07.2012.