

УДК 314.44:616.972(477.61)

РАДИОНОВ В.Г., РАДИОНОВ Д.В., ХАЙМИНОВ Е.М., ПРИХОДЬКО И.А.  
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»  
Луганский областной кожно-венерологический диспансер

## АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТИ. ДВАДЦАТЬ ЛЕТ СПУСТЯ

**Резюме.** Проведен анализ заболеваемости сифилисом в Луганской области за последние 20 лет. Самый высокий уровень заболеваемости отмечался в 1997 году. С 1998 г. отмечена устойчивая тенденция к снижению заболеваемости. Рост заболеваемости закономерно привел к росту случаев сифилиса у несовершеннолетних, а также раннего врожденного сифилиса. В период роста заболеваемости преобладали манифестные формы, при ее снижении и до конца 2013 года возростал удельный вес скрытых форм, серорезистентности, нейро- и висцерального сифилиса.

**Ключевые слова:** заболеваемость, сифилис, эпидемиологические особенности.

### Введение

Несмотря на то, что заболеваемость сифилисом в Украине в последние годы практически стабильна, ее уровень по-прежнему остается высоким, а проблема сифилитической инфекции продолжает оставаться весьма актуальной как для врачей практического здравоохранения, так и для научных работников, которые пытаются найти пути ее решения [6, 10, 17, 18, 23]. С учетом динамического снижения частоты выявления сифилиса эпидемиологическая ситуация в различных регионах не только Украины, но и в странах ближнего и дальнего зарубежья характеризуется неустойчивым положением и отсутствием единых тенденций развития [1, 5, 7, 13]. В настоящее время констатируют наличие в структуре общей заболеваемости сифилисом высокого удельного веса скрытых форм заболевания [2, 3, 13, 21]. На этом фоне отмечается рост частоты сифилиса с поражением центральной нервной системы (ЦНС), внутренних органов, увеличение частоты случаев серорезистентности и замедленной негитивации даже после адекватного лечения — все это определяет высокую социальную значимость этой инфекции [11, 18, 22–24, 26, 31, 33].

С начала 1990-х и до 1996–1998 гг. эпидемиологическая ситуация с заболеваемостью сифилисом как в целом по Украине [4, 15, 20, 21, 27], так и в Луганской области оставалась крайне напряженной и выросла в десятки раз, достигнув 191,2 случая на 100 тыс. населения, а в некоторых сельских районах области интенсивный показатель был выше чем 250,0 случая на 100 тыс. жителей, при среднеукраинском 150,6 в 1996 г. и 147,1 в 1997 г. (рис. 1). В сравнении с 1991 годом, когда интенсивный показатель по Луганской области составлял всего лишь 5,9 случая.

Причинами этого явления, по данным многих клиницистов, ученых и социологов, являются определенные социально-экономические, психологические, медико-биологические факторы, а именно: роль гелиомагнитных колебаний, отражающих цикличность заболеваемости сифилисом и другими инфекциями, передающимися преимущественно половым путем; миграционные процессы населения; упадок в обществе традиционных норм морали; снижение страха перед непланируемой беременностью и заражением венерическими заболеваниями; расширение проституции, в особенности среди молодежи и некоторых групп риска — наркоманов, алкоголиков и др. [25, 28, 29, 33].

### Материалы и методы

Проведен анализ заболеваемости сифилисом за последние 20 лет в Луганской области на основе статистических данных в сравнении с общей заболеваемостью по Украине.

### Результаты и обсуждение

Анализируя зарегистрированную заболеваемость сифилисом в Луганской области, необходимо отметить, что в 1997 году в сравнении с 1991 годом в области был отмечен ее рост более чем в 30 раз (с 5,9 до 191,2 на

Адрес для переписки с авторами:  
Радионо́в Влади́мир Григо́рьевич  
E-mail: sempera@mail.ru

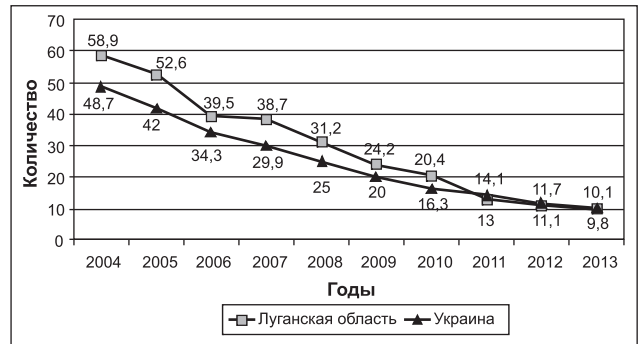
© Радионо́в В.Г., Радионо́в Д.В., Хаймино́в Е.М.,  
Прихо́дько И.А., 2016

© «Актуальная инфектология», 2016

© Заславский А.Ю., 2016



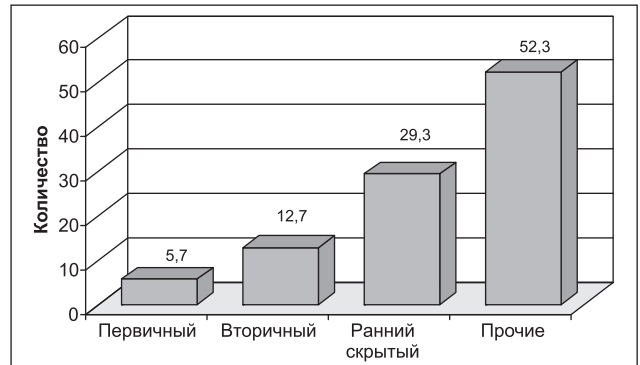
**Рисунок 1.** Динамика заболеваемости сифилисом в Украине и Луганской области за период с 1993 по 2003 г. (в интенсивных показателях)



**Рисунок 2.** Динамика заболеваемости сифилисом в Украине и Луганской области за период с 2004 по 2013 г. (в интенсивных показателях)



**Рисунок 3.** Инфраструктура сифилиса в период пикового подъема заболеваемости (1997 г.) (в %)



**Рисунок 4.** Инфраструктура сифилиса в 2013 г. (в %)

100 тыс. населения), а в сравнении с 2013 г. снизился почти в 20 раз, с 191,2 до 9,8 (рис. 1).

Заболеваемость сифилисом в Украине к 1996 г. (150,6 случая на 100 тыс. жителей) в сравнении с 1993 г. (34,9 случая на 100 тыс. жителей) повысилась почти в 4 раза, а в Луганской области в 1997 г. (191,2 случая на 100 тыс. жителей) в сравнении с 1993 г. (29,0 на 100 тыс. жителей) — почти в 7 раз. Начало подъема заболеваемости сифилисом как в целом по Украине, так и в Луганской области практически совпадает, но показатель заболеваемости в области был выше, чем среднеукраинский, в 1,2 раза (рис. 1).

Однако с 1995 по 2000 год показатель заболеваемости сифилисом в Луганской области значительно повысился в сравнении со среднеукраинским в силу объективных и субъективных причин, а к 2002 году незначительно снизился и составил 79,1 и 68,8 соответственно. Начиная с 1997 года в области отмечается устойчивая тенденция к уменьшению заболеваемости, уровень которой снизился к концу 2013 года в 19,5 раза (с 191,2 до 9,8 на 100 тыс. населения). Необходимо отметить, что интенсивный показатель с 2011 г. впервые стал ниже среднеукраинского и на конец 2013 г. составил 9,8, а украинский показатель был равен 10,1. За последние 10 лет, то есть с 2004 до начала 2014 года, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения Луганской области уменьшился в 6 раз, с 58,9 в 2004 году до 9,8 в 2013 году, а по Украине он уменьшился в 4,8 раза (рис. 2).

Такая динамика колебаний за последние 20 лет заболеваемости сифилисом с пиковым ее подъемом в 1997 г. (среди городского населения и.п. был равен 202,7, а среди сельского — 119,1) больше характерна для городов, чем для сельских районов, где пик заболеваемости пришелся на 1998 год и составил 134,8 на 100 тыс. населения. Однако в отдельных сельскохозяйственных районах области в 1998 году уровень заболеваемости составил от 251,9 до 203,7 случая на 100 тыс. населения, что требовало проведения определенных организационно-профилактических мероприятий, иногда с привлечением правоохранительных органов. Наблюдавшийся рост заболеваемости сифилисом среди всего населения области распределялся крайне неравномерно и порой зависел от места жительства, социального положения, пола, возраста и т.д.

Наметившееся с 1998 года снижение заболеваемости сопровождалось изменениями клинической картины и характера течения самого заболевания (рис. 3). В это же время наблюдалась и обратная пропорциональная тенденция в регистрации прочих (кроме первичного, вторичного и раннего скрытого) форм сифилиса — позднего скрытого, серорезистентного, висцерального, нейросифилиса и др. Если в 1997 году, в период пикового подъема заболеваемости, процент ранних форм сифилиса составил 98,8 (рис. 3), то к 2014 году процент ранних форм был равен 47,7, поздних — 52,3, а их соотношение сравнялось и составило практически 1 : 1 (рис. 4).

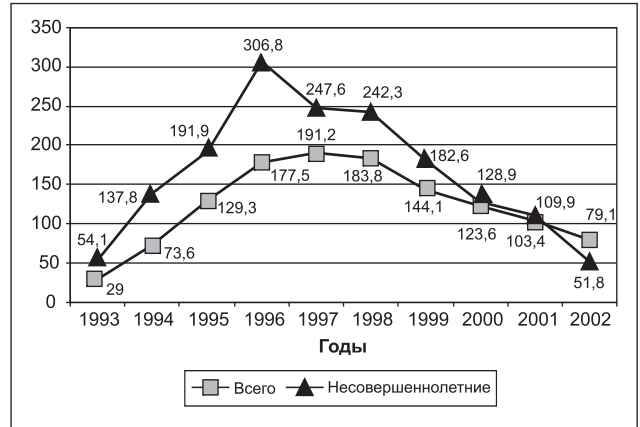
При этом процентное соотношение от общего числа зарегистрированных случаев при первичном сифилисе снизилось более чем в 6 раз, с 35,7 % в 1993 году до 5,7 % в 2013 году; вторичном — почти в 4 раза, с 50,4 до 12,7 %, а поздние, неуточненные, нейро- и висцеральные формы сифилиса выросли более чем в 50 раз (с 0 до 52,3 %), то есть в период роста заболеваемости сифилисом преобладали его манифестные формы, при снижении повышался удельный вес поздних, скрытых форм, нейро- и висцерального сифилиса, изменилась частота встречаемости основных симптомов заболевания.

В период подъема заболеваемости в общей популяции с 1996 по 1998 год параллельно отмечалось увеличение числа заразных форм сифилиса, что в интенсивных показателях соответственно составило от 147,8 до 126,9 случая на 100 тыс. жителей. Разница между общей заболеваемостью сифилисом и его заразными формами на тот период составила 1,3 : 1.

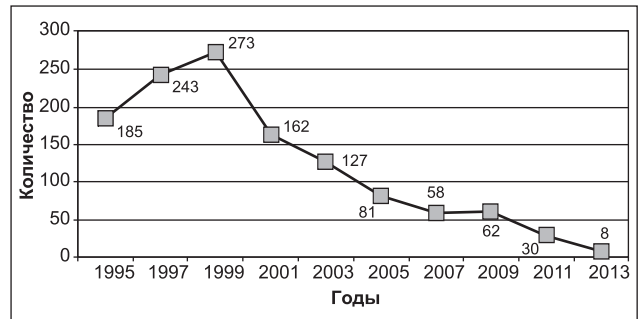
В дальнейшем, до начала 2014 г., разница между общей заболеваемостью сифилисом и заразными его формами все больше увеличивалась и к концу 2013 года составила 5 : 1, что явно свидетельствовало об увеличении числа поздних, серорезистентных, нейро- и висцеральных форм сифилиса (рис. 4).

Причинами данного соотношения ранних и поздних форм сифилиса в последнее десятилетие являются не только поздняя обращаемость пациентов, неадекватное лечение или лечение дюрантными препаратами пеницилина, но и диагностические ошибки, порой допускаемые врачами всех специальностей, которые, по данным разных авторов, составляют до 30 % случаев при распознавании манифестных форм сифилиса, что нередко приводит к запоздалому выявлению болезни в ее поздних формах, а это, несомненно, влияет на качество проводимого лечения, эпидемиологическую опасность и, как следствие, приводит к развитию серологической резистентности. При этом часто прослеживается узкопрофессиональный подход к обследованию пациентов, нередко отсутствие учета врачами-смежниками необычных клинических проявлений сифилиса и преемственности со стороны терапевтов, педиатров, невропатологов, рентгенологов, окулистов, хирургов и других специалистов [10, 12, 15, 18, 24, 29].

Рост заболеваемости сифилисом, носящий характер эпидемии с 1996 по 1998 год, закономерно привел и к росту распространенности случаев сифилиса в отдельных возрастных категориях, у несовершеннолетних и детей. Так, если в 1991–1992 гг. число болеющих было незначительным и составило 14,4 на 100 тыс. подросткового населения области (возрастной категории 15–17 лет), то начиная с 1993 года отмечается значительный рост заболеваемости, и к 1996 году он был равен 306,8, что составило 7,4 % от всего количества подросткового населения области. Со снижением заболеваемости сифилисом в общей популяции более чем в 5 раз снизился и интенсивный показатель заболеваемости сифилисом среди подростков, и к 2013 г. он составил 1,3 на 100 тыс. подросткового населения (рис. 5).



**Рисунок 5. Динамика заболеваемости сифилисом среди несовершеннолетних в Луганской области за период с 1993 по 2013 г. (в интенсивных показателях)**



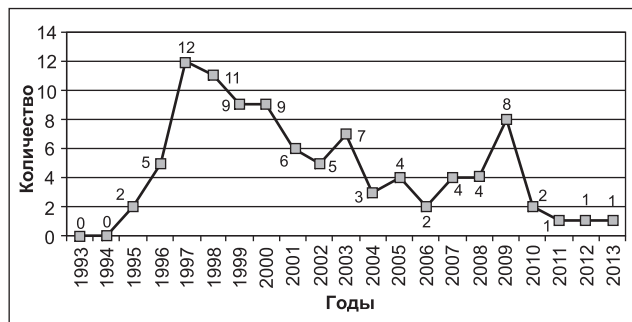
**Рисунок 6. Динамика заболеваемости сифилисом среди беременных по Луганской области с 1993 по 2013 г. (в абсолютных цифрах)**

Анализ возрастных показателей в общей структуре заболеваемости свидетельствует о том, что в возрастных категориях 0–14 лет, 15–17 лет и 18–19 лет преобладают лица женского пола. Наибольшая заболеваемость лиц мужского и женского пола отмечается в возрастной категории от 20 до 29 лет. Среди детей заболеваемость прямо пропорционально повышалась, соответствуя уровню повышения заболеваемости в общей популяции, с максимальным подъемом с 1997 по 2000 год, и составила от 6,8 до 7,2 случая на 100 тыс. жителей области возрастной категории 0–14 лет.

Рост заболеваемости сифилисом привел к увеличению количества инфицированных беременных женщин, что повлекло за собой появление раннего врожденного сифилиса, причем особое беспокойство вызывают случаи установления диагноза во второй половине беременности, на что также обращают внимание ряд отечественных и зарубежных авторов [8, 9, 12, 16, 30, 33].

Так, за последние 19 лет, с 1995 г. (с первого случая регистрации в области) по 2013 г., в Луганской области зарегистрировано 2424 случая сифилиса у беременных (рис. 6).

Приведенные данные свидетельствуют о том, что в период максимального подъема заболеваемости среди беременных с 1997 по 1999 год отношение всех женщин



**Рисунок 7. Заболеваемость врожденным сифилисом (в абсолютных цифрах)**

репродуктивного возраста, заболевших сифилисом, к беременным женщинам данной категории составило 1 : 5, 1 : 6, то есть каждая 5–6-я женщина, болеющая сифилисом, была беременной, что вызывает определенную тревогу как среди врачей дерматовенерологов, так и среди акушеров-гинекологов.

Высокий уровень заболеваемости сифилисом среди женщин фертильного возраста привел в период эпидемии сифилиса в Украине к появлению в области в 1997 году 12 случаев врожденного сифилиса с последующей ежегодной его регистрацией. Всего за период с 1995 г. (с первой регистрации 2 случаев) до начала 2014 г. в области было зарегистрировано 96 случаев раннего врожденного сифилиса (рис. 7).

Необходимо отметить, что число зарегистрированных случаев врожденного сифилиса коррелировало с уровнем заболеваемости сифилисом среди женщин репродуктивного возраста. Уровень заболеваемости ранним врожденным сифилисом до 2004 года оставался высоким, и только начиная с 2010 года наметилась тенденция к его снижению.

Такая же ситуация прослеживалась и в Украине, однако уже в 2003 году обращает на себя внимание резкое снижение заболеваемости по стране, где она составила 0,3 на 100 тыс. детского населения, и стабильно сохраняющаяся в Луганской области, что составляло 1,9 случая. Диагноз раннего врожденного сифилиса в среднем устанавливался детям в первый месяц жизни. Проявления манифестного врожденного сифилиса характеризовались разнообразием клинической симптоматики. Преимущественно имели место перинатальное поражение центральной нервной системы, поражение слизистых оболочек в виде ринита и конъюнктивита, гепато- и сплено-мегалии, гепатита, остеохондритов I–III степени, остеопероститов, сифилитической пузырчатки, диффузной папулезной инфильтрации кожи Гошзингера, папулезных высыпаний, гипохромной анемии, гипотрофии I–III степени, патологии бронхолегочной системы, кардиопатии и др. Указанная патология свидетельствует о том, что преобладали манифестные формы раннего врожденного сифилиса над скрытыми, что позволяло на основании клинико-лабораторных данных устанавливать диагноз врожденного сифилиса.

Высокая заболеваемость врожденным сифилисом детей в области обусловлена, по нашему мнению, неблагоприятными на тот период социально-экономическими факторами, усилением миграционных процессов в нашем регионе, определенными поведенческими и бактериологическими особенностями беременных и др.

Имеющуюся высокую заболеваемость врожденным сифилисом в Луганской области в сравнении с украинскими показателями можно объяснить еще и ситуацией, сложившейся по рейтинговой оценке деятельности лечебных учреждений, проводимой на тот период МЗ Украины. Минздраву Украины надо было учесть, что рейтинговая оценка деятельности службы любой области должна быть прямо пропорциональной количеству выявляемых случаев врожденного сифилиса в регионе. Чем выше выявляемость, а это качественный показатель специалистов на местах, тем выше и рейтинговая оценка, а не наоборот. Следствием проводимого рейтинга по общей заболеваемости и раннего врожденного сифилиса, в частности, явилось отсутствие должного внимания к скрытым случаям врожденного сифилиса дерматовенерологами и акушерами-гинекологами, а в последнее десятилетие — и печальный исход — развитие у данного контингента больных третичного периода и поздних форм сифилиса с поражением ЦНС, которые сейчас приводят к инвалидизации и летальности.

## Выводы

Таким образом, анализ заболеваемости сифилисом в Луганской области в период с 1993 по 2013 год позволяет сделать определенные выводы по некоторым эпидемиологическим особенностям его течения.

Так, пиковый подъем заболеваемости в общей популяции наблюдался в 1997 году и составил в интенсивных показателях 191,2 случая на 100 тыс. жителей, притом среди городского населения он был равен 202,7, среди сельского — 119,1, а в отдельных сельскохозяйственных районах области в 1998 году уровень заболеваемости составил от 251,9 до 203,7 случая на 100 тыс. населения при интенсивном показателе в этот год 183,8 в общей популяции по области, что требовало проведения определенных профилактических мероприятий. При снижении в 1998 году заболеваемости среди всех жителей области, в том числе и городского населения, показатель среди жителей села имел тенденцию к его повышению еще в течение года.

Закономерно, что в период имевшей место эпидемии в 1997 и 1998 годах прослеживается рост случаев раннего врожденного сифилиса — 12 и 11 соответственно. Значительное повышение заболеваемости сифилисом отмечено среди несовершеннолетних с пиковым подъемом в 1996 году, где интенсивный показатель в общей популяции был на уровне 191,2, а среди несовершеннолетних он составил 306,8, что вызывало определенную тревогу у дерматовенерологов.

Наметившееся с 1998 года снижение заболеваемости сопровождалось изменениями клинической карти-

ны и характера течения самого заболевания. В период роста заболеваемости преобладали манифестные формы, при снижении и до конца 2013 года — рост удельного веса скрытых форм, нейро- и висцерального сифилиса, изменилась частота встречаемости основных симптомов заболевания, форм сифилиса, первично протекающих латентно или со стертой клинической картиной, формированием серорезистентности и замедленной негативацией серологических реакций после перенесенного сифилиса почти у 10 % больных, что, безусловно, приводит к врачебным диагностическим ошибкам, несвоевременному выявлению и лечению таких больных.

## Список литературы

1. Анфілова М.Р. Сучасні регіональні клініко-епідеміологічні особливості сифілітичної інфекції / М.Р. Анфілова // *Дерматовенерология, косметология, сексопатология*. — 2008. — № 3–4(11). — С. 85-90.
2. Баркалова Э.Л. Асимптомный сифилитический менингит в структуре современного сифилиса / Э.Л. Баркалова // *Дерматология та венерология*. — 2011. — № 3. — С. 27-33.
3. Бондаренко Г.М. Стан функції ендотелію в пацієнтів з латентними формами сифілісу та їх корекція препаратом кардонат / Г.М. Бондаренко, В.В. Процак, Т.Д. Новоська // *Дерматология та венерология*. — 2011. — № 1. — С. 76-78.
4. Волкославская В.Н. Заболеваемость сифилисом в Украине в XX веке / В.Н. Волкославская // *Лік. справа*. — 1998. — № 1. — С. 199-204.
5. Дмитриев Г.А. Сифилис: феномен, эволюция, новации / Г.А. Дмитриев, О.В. Доля, Т.И. Василенко. — М.: Бином, 2010. — 256 с.
6. Домашенко О.М. Щодо діагностики нейросифілісу в інфекційному стаціонарі / О.М. Домашенко, А.О. Мантула, О.О. Слюсар [та ін.] // *Актуальная инфектология*. — 2014. — № 4(5). — С. 128-130.
7. Иванова М.А. Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации за период с 2000 по 2008 г.: основные тенденции / М.А. Иванова, О.К. Лосева, Н.С. Малыгина, О.В. Поршина, С.А. Меркулова // *Клиническая дерматология и венерология*. — 2009. — № 6. — С. 26-30.
8. Иванова М.А. Механизмы профилактики врожденного и приобретенного сифилиса у детского населения / М.А. Иванова, Н.С. Малыгина // *Информ.-аналит. вестн. «Социальные аспекты здоровья населения»*. — 2010. — № 2(14).
9. Калюжна Л.Д. Вроджений сифіліс в Україні: оптимізація менеджменту / Л.Д. Калюжна, Л.А. Дерев'янюк // *Дерматология та венерология*. — 2007. — № 2(36). — С. 45-49.
10. Каменев В.И. Современные проблемы заболеваний, передающихся половым путем, в Полтавском регионе Украины / В.И. Каменев // *Дерматология та венерология*. — 2002. — № 4(18). — С. 57-59.
11. Катунин Г.Л. Особенности клинического течения нейросифилиса на современном этапе / Г.Л. Катунин, Н.В. Китаева, Н.В. Фриго и др. // *III Всероссийский конгресс дерматовенерологов: тез. научн. работ*. — Казань, 2009. — С. 93.
12. Кунгуров Н.В. Эпидемиологические аспекты заболеваемости сифилисом беременных и новорожденных / Н.В. Кунгуров

// *Российский журнал кожных и венерологических болезней*. — 2008. — № 1. — С. 56-58.

13. Лосева О.К. Исследование содержания цефтриаксона в жидкостях и тканях у больных сифилисом / О.К. Лосева, О.М. Ющенко, С.Г. Александрова // *Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии*. — 2008. — № 1. — С. 67-70.
14. Мавров И.И. Современное состояние проблемы венерических болезней / И.И. Мавров // *Информационный бюллетень*. — Харьков, 1996. — № 1. — С. 6-7.
15. Мавров И.И. Современные аспекты эпидемиологического надзора при венерических заболеваниях / И.И. Мавров, А.В. Тунда // *Журнал дерматологии и венерологии*. — 1997. — № 2(4). — С. 76-77.
16. Мавров Г.І. Сифіліс у другій половині вагітності: особливості діагностики та лікування / Г.І. Мавров, Т.В. Губенко // *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. — 1998. — № 3. — С. 88-91.
17. Мавров Г.І. Случай позднего менинговаскулярного сифилиса / Г.І. Мавров, Г.А. Дунаева, В.А. Савоськина, Г.М. Бондаренко // *Дерматология та венерология*. — 2011. — № 1. — С. 91-94.
18. Мавров И.И. Стратегия и тактика лечения больных скрытым сифилисом / И.И. Мавров, В.В. Процак // *Дерматология та венерология*. — 2009. — № 2. — С. 45-49.
19. Малыгина Н.С. К вопросу о медико-социальных и эпидемиологических характеристиках и профилактике врожденного сифилиса / И.И. Мавров // *Актуальные вопросы современной клинической медицины: научн.-практ. конф.: тез. докл.* — Белгород, 2010. — С. 29-30.
20. Назим В.Т. Социально-эпидемиологические аспекты сифилиса в условиях крупного промышленного региона Донбасса / В.Т. Назим // *Информационный бюллетень*. — Харьков, 1996. — № 1. — С. 9-10.
21. Радионов В.Г. Динамика заболеваемости, эпидемиология и особенности течения сифилиса в Луганской области / В.Г. Радионов, Ю.В. Семиряд, А.В. Шатилов, И.А. Приходько // *Диагностика, лечение и профилактика сифилиса у беременных и детей* / Под ред. проф. Радионова В.Г. — 2004. — С. 12-21.
22. Радионов В.Г. Место дюранных препаратов пенициллина в лечении больных ранними формами сифилиса / В.Г. Радионов, А.В. Шатилов, Д.В. Радионов // *Укр. журн. дерматол., венерол. и косметол.* — 2012. — № 2(45). — С. 107-111.
23. Радионов В.Г. Оценка эффективности лечения больных сифилисом дюранными препаратами пенициллина / В.Г. Радионов, А.В. Шатилов, Д.В. Радионов // *Украинский журнал дерматологии, венерологии и косметологии*. — 2013. — № 2(49). — С. 23-28.
24. Радионов Д.В. Серорезистентность после лечения сифилиса и некоторые причины ее возникновения / Д.В. Радионов // *Украинский журнал дерматологии, венерологии и косметологии*. — 2014. — № 1(52). — С. 7-13.
25. Радіонов Д.В. Особливості взаємовідношень мікстинфекції: сифілісу та гепатитів В і С / Д.В. Радіонов // *Украинский журнал дерматологии, венерологии и косметологии*. — 2014. — № 4(55). — С. 42-47.
26. Самцов А.В. Нейросифилис. Современные представления о диагностике и лечении: руководство для врачей / А.В. Самцов. — СПб.: СпецЛит, 2006. — 128 с.

27. Чинов Г.П. Структура захворюваності сифілісом і гонорей в трьох різних економіко-географічних зонах Криму / Г.П. Чинов // Журнал дерматології і венерології. — 1999. — № 2(8). — С. 96-97.

28. Шеклаков Н.Д. Современные аспекты гелиобиологии в дерматологии и венерологии / Н.Д. Шеклаков, М.В. Милич, Р.И. Гракович и др. // Вестник дерматологии и венерологии. — 1989. — № 7. — С. 20-26.

29. Krüger C. Congenital syphilis: still a serious, under-diagnosed threat for children in resource-poor countries / C. Krüger, I. Malleyeck // World J. Pediatr. — 2010 May. — № 6(2). — P. 125-131.

30. Liu J.B. A risk model for congenital syphilis in infants born to mothers with syphilis treated in gestation: a prospective cohort

study / J.B. Liu, F.C. Hong, P. Pan, H. Zhou, F. Yang [et al.] // Sex. Transm. Infect. — 2010 Aug. — № 86(4). — P. 292-296.

31. Chahine L.M. The changing face of neurosyphilis / L.M. Chahine, R.N. Khoriaty, W.J. Tomford, M.S. Hussain // Int. J. Stroke. — 2011. — Vol. 6, № 2. — P. 136-143.

32. Velicko I. Syphilis epidemiology in Sweden: re-emergence since 2000 primarily due to spread among men who have sex with men / I. Velicko, M. Arneborn, A. Blaxhult // Euro Surveill. — 2008. — Vol. 13(50).

33. Wu D.D. Congenital syphilis: refining newborn evaluation and management in Shenzhen, southern China / D.D. Wu, F.C. Hong, T.J. Feng, X.L. Liu, L.J. Lin // Sex. Transm. Infect. — 2010 Aug. — № 86(4). — P. 280-284.

Получено 16.01.16 ■

Радіонов В.Г., Радіонов Д.В., Хаймінов Є.М.,  
Приходько І.А.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»  
Луганський обласний шкірно-венерологічний диспансер

#### АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЩОДО ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА СИФІЛІС У ЛУГАНСЬКІЙ ОБЛАСТІ. ДВАДЦЯТЬ РОКІВ ПО ТОМУ

**Резюме.** Проведено аналіз захворюваності на сифіліс в Луганській області за останні 20 років. Найвищий рівень захворюваності відмічався в 1997 році. З 1998 р. відмічена стійка тенденція до зниження захворюваності. Зріст захворюваності закономірно призвів до зростання випадків сифілісу у неповнолітніх, а також раннього уродженого сифілісу. У період зростання захворюваності мали перевагу маніфестні форми, при її зниженні та до кінця 2013 року зростала питома вага прихованих форм, серорезистентності, нейро- та вісцерального сифілісу.

**Ключові слова:** захворюваність, сифіліс, епідеміологічні особливості.

Radionov V.H., Radionov D.V., Khaiminov Ye.M.,  
Prykhodko I.A.

Sl «Lugansk State Medical University»  
Lugansk Regional Venereal Diseases Clinic, Ukraine

#### ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION ON SYPHILIS IN LUGANSK REGION. TWENTY YEARS LATER

**Summary.** Morbidity of syphilis in Lugansk region for the last 20 years has been analyzed. The incidence of the disease was the highest in 1997. A steady tendency to the lowering of the incidence of the disease was noted beginning from 1998. A growing number of morbidity resulted in the increase of the number of syphilis incidence in minors as well as of the early congenital syphilis. During the growth of disease there prevailed symptomatic forms, its decrease until the end of 2013 was associated with the growth of the share of subclinical forms, serological resistance, neuro- and visceral syphilis.

**Key words:** morbidity, syphilis, epidemiological peculiarities.