

# КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИФІЛІСУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

**Г.М. Бондаренко, С.В. Унучко, Т.В. Губенко, В.П. Матюшенко**

*ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»*

**Резюме.** Для вивчення клініко-епідеміологічних особливостей сифілісу на сучасному етапі було обстежено та проліковано 615 хворих на різні форми сифілісу. Отримані нами дані по захворюваності на сифіліс свідчать про зниження кількості випадків у 2,5 рази, а хворих на ранній прихований сифіліс – у 4,3 рази. Кількість хворих на пізній сифіліс зросла в 1,6 рази. Кількість випадків неуточненого сифілісу за той же період збільшилась в 2,3 рази. Для сифілісу характерні епідеміологічні особливості: переважають хворі фертильного віку [(64,6±6,5) %] з низьким соціальним статусом [(46,5±1,4) %], серед яких, високий відсоток осіб які не працюють [(61,5±3,6) %].

**Ключові слова:** епідеміологія, сифіліс.

## ВСТУП

Сифіліс залишається однією з найважливіших медико-соціальних проблем в багатьох країнах світу, в тому числі, в Україні [1,6,7]. Сучасний сифіліс характеризується подовженням інкубаційного періоду, переважають приховані та рецидивні форми. Збудник сифілісу-*T.Pallidum* є «нейротропним» паразитом, який виявляється у нервовій тканині дерми вже на ранніх стадіях захворювання. Сифіліс, а особливо скриті форми захворювання, може бути причиною виникнення специфічного ураження внутрішніх органів, нервової системи, призводити до внутрішньоутробної загибелі плоду у вагітних, а також виникненню вродженого сифілісу. Частіш за все, прихований сифіліс супроводжується ураженням серцево-судинної системи. Були описані випадки ураження органів зору, травлення вже при ранніх формах сифілісу, включно хворих на ранній прихований сифіліс. [3,4]. Присутність пізнього сифілісу може призводити до появи вісцеральних форм захворювання. У літературі описані випадки, коли пізній прихований сифіліс супроводжувався полі-

органною патологією–сифілітичним коронаритом та інфарктом міокарда з смертельним наслідком, в поєднанні з специфічними множинними змінами інших органів і систем, вираженими змінами кісток. Не рідко, встановленню діагнозу пізнього вісцерального сифілісу, перешкоджає відсутність зазначень про сифіліс в анамнезі, негативні стандартні серологічні реакції у 20-50% випадків, а при активному вісцеральному сифілісі навіть РІФ та РІТ не завжди позитивні. Прижиттєва діагностика вісцерального сифілісу сягає лише в 10% випадків [4].

Ряд проведених досліджень засвідчує, що за останні роки суттєво змінилась епідеміологія сифілісу. Встановлено, що захворюваність на сифіліс розвивається хвилеподібно. Підвищення захворюваності відмічалось з інтервалами приблизно в 15-17 років. У другій половині ХХ сторіччя найбільш інтенсивний ріст захворюваності сифілісом спостерігався у 1995-1996 роках. Рівень захворюваності у цей період був більш ніж у 5 разів вище рівня захворюваності у 60-ті роки, коли реєструвались мінімальні показники захворюваності. Пік захворюваності на сифіліс припав на 1996 рік, коли інтенсивний

показник був 150,8 випадків на 100 000 населення. Підвищення захворюваності сифілісом у ці роки спостерігалось практично у всіх регіонах України. Починаючи з 1998 року відмічається зниження захворюваності [4, 5, 6]. Статистичні дані за 2012 р. по Україні склали: число виявлених випадків – 5334 або 11,7 на 100 тис. населення. Наведені дані - це офіційна статистика, яка відображає, по різним оцінкам, від 10% до 40% реальної кількості випадків сифілісу [1,5].

Група факторів чинять суттєвий вплив на епідеміологічну ситуацію як в окремому регіоні, так і в країні в цілому. Суттєво важливими є біологічні фактори мікросередовища (мікробіологічні, нейроендокринні, імунологічні), фактори, які впливають на поведінку суб'єкта (психологічні особливості людини, рівень культури, стереотипи поведінки), а також фактори макросередовища – ступінь соціальної захищеності, часткове безробіття, низький рівень фінансування охорони здоров'я, ступінь доступності медичної допомоги мешканцям сіл. Також з'явилися нові механізми стійкості збудників бактеріального та вірусного походження до антибіотиків і хіміопрепаратів [3, 4].

Таким чином, вивчення клініко-епідеміологічних особливостей сифілісу на сучасному етапі дозволить розробити не тільки адекватні протиепідемічні заходи, але й удосконалити лікування.

Мета роботи - вивчити клініко-епідеміологічні особливості сифілісу на сучасному етапі.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вивчення клініко-епідеміологічних особливостей сифілісу на сучасному етапі в клініці ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН» було обстежено та проліковано 615 хворих на різні форми сифілісу. Діагноз встановлювався за допомогою серологічних досліджень крові (КСР, РІФ-200, РІФ-абс). Статистична обробка даних проводилась з використанням комп'ютерних програм «Microsoft Excel» та «STATISTIKA».

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Пік захворюваності на сифіліс в Україні припав на 1996-1998 роки [2, 3, 5]. Нині відзначається зниження захворюваності, проте показники залишаються стабільно високими в останньому десятиріччі. Статистичні дані за 2012 р. по Україні склали: число виявлених випадків – 5334 або 11,7 на 100 тис. населення. З 2003 р. по 2012 р. захворюваність на сифіліс в Україні знизилася практично у 4,8 рази.

Отримані нами статистичні дані щодо захворюваності на сифіліс також свідчать про зниження кількості випадків (рис. 1).

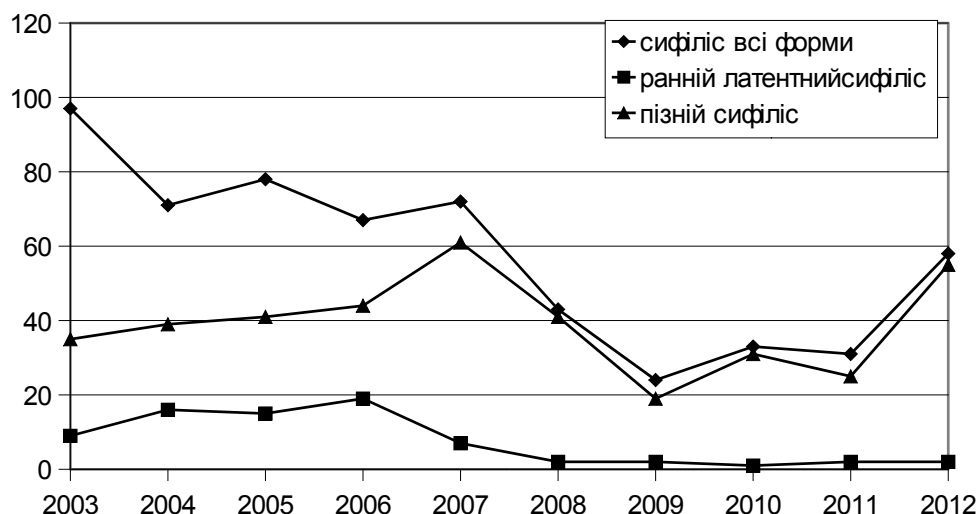


Рисунок 1. Захворюваність на сифіліс за даними ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН» за період 2003-2012 роки

Так, з 2003 року по 2012 рік спостерігалось зниження захворюваності в 2,5 рази (усі форми сифілісу). Але з 2009 року по 2012 рік спостерігалось підвищення захворюваності в 2,3 рази (за виключенням сифілісу раннього прихованого). Серед мешканців міста кількість хворих зменшилася в 3 рази, серед жителів сільської місцевості – в 2,5 рази. Нами виявлено зниження захворюваності на ранній сифіліс (первинний, вторинний свіжий, вторинний рецидивний, ранній прихований сифіліс) у 7,6 разів. Якщо серед мешканців міста кількість хворих знизилася у 7,7 разів, то серед жителів села – у 7,4 разів.

Захворюваність на ранній сифіліс серед населення України зменшилася з 2003 р. по 2012 роки у 5,9 разів і склала: кількість виявлених випадків – 4325; на 100 000 населення – 9,5. Проте, дані захворюваності на ранній прихований сифіліс населення України в структурі захворюваності ранніми формами продовжувала зростати навіть на тлі зниження загальної кількості випадків інфікування. Якщо у 2003 році в структурі ранніх форм показники прихованого раннього сифілісу становили 44,2 %, то у 2012 році – 58,1 %. На ранній прихований сифіліс припадало 18,4% усіх хворих пролікованих нами у 2003 році на ранній сифіліс, а у 2012 році – 65 %.

Кількість хворих на сифіліс (усі форми) з 2003 до 2012 року скоротилася у 2,5 разів, а хворих на ранній прихований сифіліс – у 4,3 разів. Причому дані свідчать про зниження захворюваності на ранній прихований сифіліс серед жителів села в 4 рази, серед мешканців міста – в 4,6 рази.

Незважаючи на зниження захворюваності населення України на сифіліс у цілому, кількість випадків пізнього й неуточненого сифілісу збільшується. У 2012 році пізній сифіліс виявлено у 530 випадках (1,2 на 100 000 населення), інші й неуточнені форми сифілісу – у 475 випадках (1,0 на 100 000 населення). Серед жителів України за період 2003–2012 рр. спостерігається зростання захворюваності на пізні форми сифілісу – в 2,5 рази, неуточненого – в 1,5 рази.

За нашими результатами за 2003–2012 роки відзначалося зниження захворюваності на сифіліс (усі форми) і кількості хворих з ранніми формами сифілісу, а кількість хворих на пізній сифіліс зросла в 1,6 рази. Кількість випадків неуточненого сифілісу за той же період збільшилася в 2,3 рази. Більшість чоловіків, хворих на пізній сифіліс, була серед жителів села, а жінок – серед міських жителів. За період з 2003 р. по 2012 р. кількість хворих на пізній сифіліс серед жителів села зросла в 2 рази, а серед міських жителів – в 1,6 рази. За період 2003–2012 роки захворюваність на неуточнені форми сифілісу зросла серед чоловіків – в 2,7 рази, серед жінок – в 1,9 рази. Аналізуючи підсумовані дані захворюваності на сифіліс нами було виявлено ряд тенденцій. Відзначено превалювання серед хворих на сифіліс осіб фертильного віку ( $64,6 \pm 6,5$  %), що збігається з даними по Україні. Низький соціальний статус хворих ( $46,5 \pm 1,4$  %), також високий відсоток осіб, які не працюють, або не мають постійної роботи –  $61,5 \pm 3,6$  %. Серед жителів села більшість пацієнтів виявлено з діагнозом неуточнений сифіліс, мешканців міста – з пізнім сифілісом. Серед хворих на пізній сифіліс більшість становлять жінки. У групі пацієнтів з діагнозом неуточнений сифіліс – чоловіки. Відзначено превалювання жінок: у віковій групі 20–29 років – з усіма формами сифілісу, у віковій групі 40–59 років – хворих на пізній та неуточнений сифіліс. Жінки складають більшість серед осіб з ранніми формами сифілісу, як серед сільських, так і серед міських жителів. З ранніми формами сифілісу чоловіків було більше у віці до 20 років та 40 років і старше. Серед хворих на ранній прихований сифіліс жінки переважали у віковій групі до 40 років, чоловіки – у віці 40 років і старше.

З аналізу даних стає зрозумілим, що епідеміологія сучасного сифілісу, за нашими дослідженням, як і в Україні в цілому, змінилася. Відзначається збільшення пізнього, неуточненого й поступове зростання раннього латентного сифілісу в структурі захворюваності ранніми формами сифілісу навіть на тлі зниження загальної кількості випадків

інфікування, особливо серед жителів сільської місцевості, що потребує додаткових лікувально-профілактичних заходів.

## ВИСНОВКИ

Виялені тенденції захворюваності на сифіліс в останні роки, а саме: зниження загальної захворюваності на сифіліс, у тому числі на ранні форми сифілісу; зростання пізнього, неуточненого сифілісу, відсотку ран-

нього латентного сифілісу в структурі ранніх форм. Для сифілісу характерні наступні епідеміологічні особливості: переважають хворі фертильного віку  $[(64,6 \pm 6,5) \%$ ] з низьким соціальним статутом  $[(46,5 \pm 1,4) \%$ ], серед яких високий відсоток осіб непрацюючих  $[(61,5 \pm 3,6) \%$ ]. Отримані результати клініко-епідеміологічних особливостей сифілісу дозволяють розробити не тільки адекватні протиепідемічні заходи, але й удосконалити лікування сифілісу на сучасному етапі.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бондаренко Г.М. Прихований сифіліс: шляхи покращення метаболічної терапії / Г.М. Бондаренко, В.В. Процак // Журнал дерматовенерології та косметології ім. М.О. Торсуєва. – 2011. – № 1–2 (24). – С. 162.

2. Волкославская В.Н. Динамика заболеваемости патологией кожи и инфекциями, передающимися половым путем населения Украины за последние годы (2000-2010 гг.) / В.Н. Волкославская, А.Л. Гутнев // Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии: материалы VI съезда дерматовенерологов Республики Беларусь, Витебск, 24-25 нояб. 2011 г. – Опубл. ARS медика. – 2011. – №15. – С.23-

3. Волкославская В.Н., Гутнев А.Л. О заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, в Украине. Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. Спецвипуск № 1, 2011. – С. 10–12.

4. Мавров Г.И. Инфекции, передающиеся половым путем, и проблема сексуального и репродуктивного здоровья нации./ Г.И. Мавров, А.Е. Нагорный, Г.П. Чинов// Клінічна імунологія. Алергологія, інфектологія. Спецвипуск. – № 1, 2010. – С.5–14.

5. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні // Відповідальний за випуск Голубчиков М.В.- Центр медичної статистики МОЗ України. – К.:, 2009. – 110с.

6. Процак В.В. Лечение больных поздним скрытым сифилисом с применением препаратов антибактериального действия и средств метаболической терапии / В.В. Про-

## REFERENCES

1. Bondarenko G.M., Protsak V.V. Prihovaniy sifilisa: shlyahi pokraschennya metabolichnoy terapiyi // Zhurnal dermatovenerologiyi ta kosmetologiyi Im. M.O. TorsuEva. – 2011. – N 1–2 (24). – S. 162.

2. Volkoslavskaya V.N., Gutnev A.L. Dinamika zaboлеваemosti patologiyey kozhi i infektsiyami, peredayuschimisya polovym putem naseleniya Ukrainyi za poslednie godyi (2000-2010 gg.) // Aktualnyie voprosyi dermatovenerologii i kosmetologii: materialyi VI s'ezda dermatovenerologov Respubliki Belarus, Vitebsk, 24-25 noyab. 2011 g. – Opubl. ARS medika. – 2011. – N15. – S.23-

3. Volkoslavskaya V.N., Gutnev A.L. O zaboлеваemosti infektsiyami, peredayuschimisya polovym putem, v Ukraine // Klinichna Imunologiya. Alergologiya. Infektologiya. Spetsvipusk # 1, 2011. – S. 10–12.

4. Mavrov G.I., Nagorniy A. E., Chinov G. P. Infektsii, peredayuschiesya polovym putem, i problema seksualnogo i reproductivnogo zdorovya natsii.// Klinichna Imunologiya. Alergologiya, Infektologiya. Spetsvipusk. – N 1, 2010. – S.5–14.

5. Pokazniki Ikuvalno-proflaktichnoyi dopomogi hvorim shkIrnimi I venerichnimi zahvoryuvannyami v UkraYini // VidpovIdalnyiy za vipusk Golubchikov M.V.- Tsentr medichnoiyi statistiki MOZ UkraYini. – K.:, 2009. – 110s.

6. Protsak V.V. Lechenie bolnyih pozdnim skrytym sifilisom s primeneniem preparatov antibakterialnogo deystviya i sredstv metabolicheskoy terapii // Dermatologiya ta venerologiya. – 2011. – N 4 (54). – S. 68–75.4.

цак // Дерматологія та венерологія. – 2011. – № 4 (54). – С. 68–75.4.

7. Радионов В.Г., Любимцева В.Н., Шатилов А.В. Проблемные вопросы лечения сифилиса у беременных и детей/ В.Г Радионов, В.Н. Любимцева, А.В. Шатилов// Журнал дерматологии и венерологии, 2009. № 4 (46). – С.90–93.

**КЛИНИКО-  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ  
СИФИЛИСА НА  
СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

**Бондаренко Г.М.,  
Унучко С.В.,  
Губенко Т.В.,  
Матюшенко В. П.**

*ГУ «Институт дерматологии  
и венерологии НАМН Украины».*

**Резюме.** Для изучения клинико-эпидемиологических особенностей сифилиса на современном этапе было обследовано и пролечено 615 больных с различными формами сифилиса. Полученные нами данные по заболеваемости сифилисом свидетельствуют о снижении количества случаев в 2,5 раза, а больных ранним скрытым сифилисом – в 4,3 раза. Количество больных поздним сифилисом выросла в 1,6 раза. Количество случаев неуточненного сифилиса за тот же период увеличилось в 2,3 раза. Для сифилиса характерны эпидемиологические особенности: преобладают больные фертильного возраста ( $64,6 \pm 6,5 \%$ ) с низким социальным статусом ( $36,5 \pm 1,4 \%$ ), среди которых высокий процент безработных ( $61,5 \pm 3,6 \%$ ). Таким образом, установлено снижение общей заболеваемости сифилисом, ранними формами сифилиса; отмечен рост позднего, неуточненного сифилиса, процента раннего скрытого сифилиса в структуре ранних форм.

**Ключевые слова:** эпидемиология, сифилис.

7. Radionov V.G., Lyubimtseva V.N., Shatilov A.V. Problemye voprosy lecheniya sifilisa u beremennyih i detey // Zhurnal dermatologii i venerologii. - 2009. – N 4 (46). – S.90–93.

**CLINICAL AND  
EPIDEMIOLOGICAL  
FEATURES OF  
SYPHILIS ON THE  
MODERN STAGE**

**Bondarenko G.,  
Unuchko S.,  
Gubenko T.,  
Matiushenko V.**

*SE «The Institute of Dermatology  
and Venereology of NAMS of Ukraine»*

**Abstract.** To study of the clinical and epidemiological features of syphilis of 615 patients with the different forms of syphilis were inspected and treated in order to complete the analysis on the modern stage. The results of syphilis morbidity testify the decrease of cases for 2,5 times, for patients with the syphilis praecox latents -for 4,3 times. The amount of patients with syphilis tarda grew in 1,6 times. The amount of cases of the syphilis ingnorata for the same period increased in 2,3 times. For a syphilis characteristic epidemiology features: the patients of fertile age ( $64,6 \pm 6,5 \%$ ) prevail with sub-zero social status ( $36,5 \pm 1,4 \%$ ), among that there is a high percent of persons unworking ( $61,5 \pm 3,6 \%$ ). The decline of general syphilis morbidity, as well as on the early stages of syphilis; the increase of the syphilis tarda, syphilis ingnorata, as well as the percent of the syphilis praecox latents in the structure of early forms, that needs additional medical and preventive measures.

**Keywords:** epidemiology, syphilis.

---

**Об авторах:**

Бондаренко Глеб Михайлович – доктор мед. наук, профессор, заведующий отделом инфекций, передающихся половым путем ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»;

Унучко Сергей Васильевич – кандидат мед. наук, научный сотрудник отдела инфекций, передающихся половым путем ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»;

Губенко Татьяна Владимировна – кандидат мед. наук, заведующая отделением венерологии ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»;

Матюшенко Валерия Павловна – клинический ординатор ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

тел. (057) 706-32-04