

Заболеваемость сифилисом у беременных и новорожденных в Республике Армения

Г.А.Арутюнян

ЕрГМУ им. М.Гераци, кафедра дерматовенерологии
375025 Ереван, ул. Корюна, 2

Ключевые слова: сифилис беременных, врожденный сифилис, недоношенность, новорожденные

За последнее десятилетие почти во всех странах СНГ, в том числе в Республике Армения, наблюдается тенденция роста заболеваемости сифилисом. Это связано с многочисленными факторами социально-экономического и демографического характера, а также низким уровнем медико-гигиенического образования населения, недостаточностью знаний о профилактике СПИ.

На общем фоне заболеваемости сифилисом в настоящее время серьезно беспокоит факт увеличения числа случаев сифилиса у беременных. О заболеваемости беременных, больных сифилисом (ББС), имеется ряд исследований, проведенных как у нас, так и в других регионах [1–10].

С заболеваемостью ББС неразрывно связана проблема врожденного сифилиса (ВС). Неоспорим тот факт, что ВС является результатом несвоевременно выявленного, не вылеченного или же неполноценно леченного сифилиса у матери. Наблюдающиеся в последние годы трудности получения медицинской помощи в новых условиях реформирования здравоохранения привели к нарушению преемственной связи между акушерско-гинекологической и дерматовенерологической службами. Этим и можно объяснить то, что после почти десятилетнего перерыва в РА стали вновь регистрироваться случаи ВС (с 1995 года). Однако несмотря на заметный рост заболеваемости ББС и ВС, в Армении данная проблема до сих пор не подвергалась глубокому и всестороннему изучению, не проводился детальный социально-эпидемиологический анализ зарегистрированных случаев ББС и ВС, не уточнены факторы риска возникновения ВС и не разработаны соответствующие эффективные противоэпидемические меры.

Целью нашего исследования является проведение подробного социально-эпидемиологического исследования зарегистрированных случаев ББС за 1991–2000

и ВС за 1995–2000 гг и разработка соответствующих мер профилактики.

Материал и методы

Материалом исследования являются архивные данные Республиканского научно-медицинского центра дерматологии (НМЦД) и СПИ МЗ РА за 1991–2000 гг, истории болезней всех ББС и ВС, годовые отчеты региональных дерматовенерологических диспансеров (Гюмри, Ванадзор, Капан), а также данные собственных наблюдений за 1997–2000 гг. Материал подвергнут детальной статистической обработке. В частности, были использованы следующие статистические методы: вычисление относительных величин, показателей анализа динамических рядов, оценка достоверности результатов статистического исследования. Для более наглядного представления основных тенденций в динамике заболеваемости исследуемый период был разделен на две части (два десятилетия), для каждой из них вычислены среднегодовые показатели, их средние ошибки и сопоставлены между собой. В исследованиях был применен также метод эпидемиологического обследования с целью выявления источников инфекции и возможных путей передачи.

Результаты и обсуждение

В РА по официальным статистическим данным за 1991–2000 гг было зарегистрировано 462 случая ББС, в том числе у 139 (30.1%) беременность завершилась выкидышами, мертворождением или абортотом. Сводные данные о динамике сифилиса у беременных по РА представлены в табл. 1.

Таблица 1

Динамика заболеваемости ББС

Годы	Общее число больных сифилисом женщин	Общее число ББС	Интенсивный показатель на 10 000 женского населения	Средний уровень заболеваемости
1991	92	20	0.10	0.17±0.03
1992	119	23	0.12	
1993	138	31	0.16	
1994	213	45	0.23	
1995	227	48	0.25	
1996	364	81	0.41	0.3±0.04
1997	328	66	0.34	
1998	308	58	0.29	
1999	227	54	0.28	
2000	139	36	0.18	
Всего	2064	462		

Сопоставляя среднегодовые интенсивные показатели заболеваемости второго пятилетнего периода (1996–2000гг) с предыдущим (1991–1995), нетрудно констатировать, что в РА в последние годы наблюдается существенное повышение (почти в 2 раза) заболеваемости ББС (разность статистически достоверна с вероятностью более чем в 95%, $t_{раз}=2.6$).

При анализе соответствующего статистического материала выяснились следующие социально-гигиенические и эпидемиологические особенности изучаемого контингента: почти половина ББС (46%) были женщины в возрасте 20–25 лет. Больные сравнительно старших и младших возрастных групп состав-

ляли соответственно 38.2 и 15.8%; 96.5% ББС имели среднее и неполное среднее образование. В исследуемой группе 57% были замужем, а остальные – разведенные, вдовы и незамужние. Источником заражения в 29% случаев были внебрачные половые партнеры, а в 71% – мужья.

На общем фоне повышения заболеваемости ББС в республике отмечается также увеличение случаев ВС. В данном сообщении представлены результаты социально-эпидемиологического анализа зарегистрированных в Республиканском НМЦД и СПИ случаев ВС. Сводные данные о динамике ВС представлены в табл.2.

Таблица 2

Заболеваемость ВС по зарегистрированным данным НМЦД и СПИ

Годы	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Число случаев	3	5	8	12	7	5
Интенсивные показатели на 10 000 родившихся	0.61	1.03	1.82	3.05	1.91	1.45
Средний показатель и его средняя ошибка	1.13±0.04			2.18±0.08		

Из таблицы видно, что за последние годы, начиная с 1997 г, в республике наблюдается рост ВС, особенно в течение последних трех лет. Так, средний уровень заболеваемости ВС за 1998–2000 гг (2.18/10 000) почти в два раза превышает аналогичный показатель за 1995–1997 гг. (1.13/10 000). Разность статистически достоверна ($t_{раз}=3.4$).

По полу больные ВС распределялись почти поровну – 21 девочка и 19 мальчиков, а по месту жительства: 17 – жители г. Еревана и 23 – остальных марзов республики. Заслуживают внимания сведения о сроках рождения этих детей. Большинство детей (30) родилось в предусмотренный срок, недоношенные составили $25.0 \pm 6.8\%$. Как известно, недоношенные составляют 6–8% от общего числа родившихся здоровых детей. По нашим данным, недоношенность у детей, больных ВС, встречается в 3–4 раза чаще, что, несомненно, является результатом влияния сифилитической инфекции на внутриутробное развитие плода. Это подтверждается также при анализе сведений о весе родившихся. В группе больных ВС удельный вес детей, имеющих вес до 2500 г, в три раза превышает аналогичный показатель в группе здоровых.

Особый интерес представляет клиническая картина больных ВС. У 7 больных был диагностирован ранний активный, у 31 – ранний скрытый и у 2 – поздний активный ВС. У больных с активными формами, помимо серопозитивных реакций, имели место также характерные для ВС клинические симптомы (сифилитический насморк, специфическая пузырчатка, диффузный папулезный сифилид, триада Гетчинсона и др.). Что же касается скрытых форм болезни, то они диагностировались на основании серореакций

(МРП, VDRL, RPR, RW) с подтверждением диагноза путем постановки реакции ТРНА. Исследования обычно проводились через 2–3 месяца после рождения с целью исключения ложноположительных результатов и ошибок в диагностике.

Общеизвестно, что главным условием профилактики ВС является своевременное выявление сифилиса у беременных. В этом вопросе чрезвычайно важна роль женских консультаций. Нами установлено, что учащение случаев врожденного сифилиса связано с недостаточной обращаемостью беременных в женские консультации и низким уровнем патронажного наблюдения со стороны акушерско-гинекологической службы. Об этом свидетельствует тот факт, что из 40 матерей, больных ВС, только двое посещали консультацию в последнем триместре беременности, и с большим опозданием у них был диагностирован сифилис. В остальных случаях сифилис был диагностирован в роддоме, практически перед родоразрешением.

Вышеуказанное позволяет заключить, что за последнее десятилетие в РА наблюдается тенденция к повышению распространенности сифилиса среди беременных и новорожденных. Создавшаяся эпидемиологическая ситуация диктует необходимость более тесного взаимодействия дерматовенерологической и акушерско-гинекологической служб. В профилактике ВС особое место занимает раннее выявление сифилиса у беременных в женских консультациях, организация их своевременного и адекватного лечения, а также проведение активного систематического санитарного просвещения, направленного на формирование ответственного отношения матерей к собственному здоровью и здоровью ребенка.

Поступила 13.02.02

Հղի կանանց և նորածինների հիվանդացությունը սիֆիլիսով ՀՀ-ում

Գ. Ա. Հարությունյան

Սոցիալ-համաճարակաբանական հետազոտության են ենթարկվել ՀՀ-ում 1991–2000 թթ. արձանագրված եղիների սիֆիլիսի 462 և 1996–2000 թթ. բնածին սիֆիլիսի 40 դեպք: Ներկայացված է հիվանդացության դինամիկան ըստ տարիների: Վերջին տասնամյակում համաբնակչությունում նկատվում է սիֆիլիսով հիվանդացության բարձրացման միտում եղիների և նորածինների մոտ: Բնածին սիֆիլիսով հիվանդներից 21-ը աղջիկներ են, 19-ը՝

տղաներ: Նրանցից 21-ը Երևան քաղաքի բնակիչներ են: Բնածին սիֆիլիսով հիվանդների $25 \pm 6.8\%$ -ը ծնվել են վաղաժամ, մինչև 2500 գր քաշով: 7 հիվանդի մոտ ախտորոշվել է վաղաժամ ակտիվ, 31-ի՝ վաղաժամ քաքնված և 2-ի մոտ՝ ուշացած ակտիվ սիֆիլիս: Վերջին տարիներին նկատելիորեն իջել է կանանց կոնսուլտացիաների ակտիվ կանխարգելիչ աշխատանքի մակարդակը: Հղիների մոտ սիֆիլիսը հաճախ ախտորոշվում է ծննդաբերության պահին:

The morbidity of syphilis in pregnant women and newborns in RA

G.A. Haroutyunyan

The socio-epidemiological analysis of 462 cases of syphilis in pregnant women and 40 cases of congenital syphilis (CS), which were registered in Republic of Armenia during 1991–2000 and 1995–2000 periods correspondingly, was conducted. Within the last years the tendency of increase in the morbidity rate among the pregnant women and newborns has been determined. Among newborns 21 were girls and 19 – boys. 21 of them were Yerevan residents. The percent of premature newborns with the weight

under 2500 g. was 25.0 ± 6.8 . In 7 cases active syphilis was revealed, in 31 cases – the early hidden forms and in 2 cases – late active forms of CS. Detection of syphilis in pregnant women at obstetric-gynecological facilities in the late period of the disease shows that the level of active prevention and early detection of syphilis has declined during the last years. At the same time the pregnant women consult obstetricians-gynecologists more rarely than before.

Литература

1. *Բարսեղյան Կ.Ռ.* Միֆիլիս. կլինիկան – փորձերակիչ ախտորոշումը: Եր-ան, «Լույս», 1999թ.
2. *Միրաբյան Մ.Ե., Բարսեղյան Կ.Ռ., Տանիկյան Ն.Վ.* Մեղանկան ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների համաճարակաբանությունը Հայաստանի Հանրապետությունում: ՏԵ. ԵրԳՄԱ I, I, 1997, ժող. 113.
3. *Բաբայան Կ.Ր.* Заболеваемость СПИ и совершенствование профилактических мероприятий. Автореф. дисс. докт., Ереван, 2001.
4. *Դանիելյան Ջ.Ե.* Сифилис и беременность. Матер. юб. научн. - практ. конф. педиатров. Ереван, 1996, с.70.
5. *Мушет Г.М.* Сифилис у беременных. Реф. в ИППП, 1999, 1, с. 50.
6. *Панкратов В.Г.* Врожденный сифилис в Республике Беларусь. Реф. в ИППП, 1999, 1, с.50.
7. *Тихомирова И.П.* Социально-эпидемиологические аспекты врожденного сифилиса в Приморье. НППП, 1998, 1, с. 26.
8. *Хорошин М.Х., Оречкин Э.С.* Врожденный сифилис. Киев, 1974.
9. *Шатворян Е.А.* Вестн. дерм. и венер., 1999, 6, с. 59.
10. *Шувалова Т.М.* Рос. жур. кож. и вен. болезней, 2000, 2, с. 53.