

## ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ СИФИЛИСА

Андреев С. В.

*Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург, Россия (460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6), e-mail: [eevy@mail.ru](mailto:eevy@mail.ru)*

**В статье представлены обзор литературных данных о предрасполагающих факторах риска сифилиса, связанные с образом жизни пациента, наличием аддиктивного, безответственного медицинского и гигиенического поведенческого стереотипа, уровнем информированности о вопросах инфекций, передаваемых преимущественно половым путём. Показаны факторы риска возникновения сифилиса: ранний половой дебют, неполная семья, негармоничные, ранний алкогольный дебют, опыт употребления наркотических препаратов и иных психоактивных веществ, наличие более четырех беременностей, фактов сексуального насилия и судимости в анамнезе. Рассматриваются «ядерные группы» как основной источник поддержания заболеваемости сифилисом. Показаны факторы риска социально адаптированных групп населения. Приведены методы оценки риска возникновения сифилиса, аспекты несовершенства системы профилактики.**

Ключевые слова: ИППП, сифилис, факторы риска, профилактика.

## RISK FACTORS AND DEVELOPMENT SYPHILIS

Andreev S. V.

*Orenburg State Medical Academy, Orenburg, Russia (460000, Orenburg, Sovetskayastr. 6), e-mail: [eevy@mail.ru](mailto:eevy@mail.ru)*

**The article presents an overview of published data on predisposing risk factors of syphilis associated with the image of the patient's life, the presence of addictive, irresponsible medical and hygienic behavior pattern, the level of awareness on sexually transmitted primarily through sexual contact. Showing the risk factors for socio-adapted populations: early sexual debut, incomplete family, inharmonious, early alcohol debut, the experience of the use of narcotic drugs and other psychoactive substances, the presence of more than four pregnancies, the facts of sexual violence and criminal record history. Considered "core groups" as the main source of support syphilis. Showing the risk factors for socio-adapted populations. The methods of evaluation of the risk of syphilis, imperfect aspects of prevention.**

Keywords: STD, syphilis, risk factors, prevention.

Заболеваемость инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путём (ИППП), характеризуется неоднородностью по своей структуре. Несмотря на общую тенденцию к снижению общей заболеваемости, эпидемиологическая ситуация является неблагоприятной как среди взрослого населения, так и среди несовершеннолетних [7,11,23]. Социальная значимость ИППП обусловлена их влиянием на репродуктивное здоровье населения и повышением риска врождённой патологии детей [8,16,22,25,29,30].

Уровень заболеваемости ИППП является достаточно высоким во всём мире. По литературным данным 250 млн человек перенесло ИППП в 2000 году. Ежегодно регистрируется 92 млн случаев хламидийной инфекции, 60 млн случаев гонококковой инфекции и 2 млн случаев сифилиса [35].

За последние 15 лет заболеваемость сифилисом и гонореей в странах Западной Европы и США значительно снизилась, достигнув показателей 2–3,5 на 100 тыс. населения (15). Уровень заболеваемости другими ИППП продолжает оставаться высоким [35,36].

Неблагополучие в плане заболеваемости ИППП подчёркивается резким омоложением контингента больных – среди молодёжи заболеваемость венерическими болезнями в 4–5 раз выше заболеваемости среди населения в целом [2,15,27].

С конца последнего десятилетия двадцатого века эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом в России характеризовалась как крайне негативная. Так, в 1997 году заболеваемость сифилисом составила 277,3 на 100 тысяч населения [11,13]. Принятые меры по снижению заболеваемости сифилисом, основанные на «Глобальной стратегии профилактики инфекций, передаваемых половым путём, борьбе с ними, 2006–2015 гг.» Всемирной организации здравоохранения, Федеральных целевых программах «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями...» (на 2002–2006, 2007–2012 гг.) позволили к 2011 году достигнуть показателей заболеваемости сифилисом 30,8 на 100 тыс. населения, что всё же превышает показатель заболеваемости на 1991 г. в 7,2 раза [11,13].

Вместе с тем на фоне снижения общей заболеваемости сифилисом регистрируется высокий уровень заболеваемости населения репродуктивного возраста, при этом имеется негативная тенденция: продолжается рост поздних форм данной инфекции. Снижение заболеваемости сифилисом однозначно свидетельствует не столько о благополучии и успешности мер первичной профилактики, сколько говорит о том, что пациенты стали чаще обращаться в негосударственные клиники и частнопрактикующим врачам с целью обследования и лечения [9,13].

Увеличение в структуре клинического течения сифилиса частоты скрытых форм, рост процентной доли серорезистентных случаев, преобладание эрозивных форм в первичном и вторичном периодах свидетельствует о патоморфозе нозологии. Сопутствующий регионарный лимфаденит в классическом течении сифилитической инфекции являлся важным диагностическим дополнением, но в последние годы исследователи отмечают снижение частоты проявления этого клинического признака [31,35].

Приведённые выше данные свидетельствуют о необходимости совершенствования комплекса профилактических мероприятий.

В современных условиях система первичной профилактики недостаточно учитывает гигиенические и социальные факторы риска, не отлажен механизм эпидемиологического контроля за лицами, которые не относятся к общепризнанным группам риска, но имеют риск развития сифилиса – социально адаптированные женщины и мужчины, которые имеют работу, семью, не употребляющие психоактивные вещества [20,31].

Общепризнано, что для поддержания заболеваемости ИППП и их распространения главную роль играет небольшой слой населения, который некоторые авторы называют «ядерными группами», именно они и являются резервуаром данных инфекций [3,39].

Особенности лечения и последующего динамического наблюдения при сифилисе таковы, что полностью санировать «ядерные группы» от инфекций затруднительно в связи с крайне низкой комплаентностью данной категории пациентов [10,27]. Поэтому классический подход с целью уменьшения периода инфекционности и, как следствие, снижения риска инфицирования, здесь не играет значимой роли, как при других ИППП.

В этом свете модификацию поведенческого стереотипа пациентов следует рассматривать как приоритетную. При этом такой вариант будет универсальным для профилактики всех ИППП, а не только сифилиса.

Небезопасное рискованное сексуальное поведение является одной из ведущих причин возникновения и развития ИППП, при этом можно выделить ряд факторов, которые связаны с таким поведением.

Основными факторами являются социальные и экономические изменения, которые оказывают влияние на всё население страны. Финансовые трудности, сложность с поиском работы, негативное микросоциальное окружение приводят к снижению морально-этических принципов – повышению интереса к употреблению наркотических препаратов, беспорядочные половые связи с частыми сменами малознакомых партнёров.

Венерические заболевания среди молодёжи во многом обусловлены закрепившимся половым поведением, на которое оказывает влияние микросоциальное окружение. При этом значимыми факторами риска выступают раннее начало половой жизни, неполная семья, эмоциональная отчуждённость родителей от своих детей и нежелание вникать в их проблемы, ранний алкогольный дебют, опыт употребления наркотических препаратов и иных психоактивных веществ, безответственное медицинское поведение (которое включает в себя отсутствие факта обращения к врачу при наличии симптомов заболевания и/или самолечение пациента, в особенности антибактериальными препаратами), отсутствие информированности по вопросам профилактики ИППП [12, 27].

При анализе заболеваемости сифилисом ряд авторов указывают, что самый высокий уровень заболеваемости сифилисом отмечается в возрасте 20–29 лет: у мужчин заболеваемость в 2,1 раз чаще, чем в среднем по популяции, и у женщин в 2,8 раза [24].

Касательно низкого уровня образованности и недостаточности знаний о ИППП, использование сомнительных источников знаний об этих вопросах оказывает значительное влияние на распространение венерических заболеваний, в первую очередь, среди молодёжи.

Эволюция норм сексуального поведения, всеобщая доступность сети интернет с большим

количеством порнографических материалов привело к значительной девальвации ценности института брака и моногамии. Полигамия стала считаться нормой, а для части населения – промискуитет.

Раннее начало половой жизни и пренебрежение в использовании барьерных методов контрацепции многократно повышают заболеваемость ИПППП. Первый сексуальный контакт часто сопровождается употреблением тех или иных психоактивных веществ, в т. ч. алкоголя и наркотических препаратов. Ранний алкогольный дебют кратно повышает риск заболеваемости ИППП.

Повышенный риск по заболеваемости сифилисом имеют женщины без определённого места жительства; имеющие более 4 половых партнёров, старше их по возрасту, факты принуждения к сексу и физическое насилие, а также наличие беременностей в анамнезе; имевшие факты совершения противоправных деяний и/или наличие судимости [33].

Употребление наркотиков и иных психоактивных веществ вызывает расторможенность, отсутствие морального контроля за своими действиями, ряд психоактивных веществ повышают либидо. Все это приводит к формированию рискованного поведения. Такое поведение имеют 96 % потребителей кокаина, вступающие в незащищённые половые связи и в 70 % случаев практикующие промискуитет [34].

Употребление наркотиков часто связано с оказанием коммерческих сексуальных услуг. Порядка 70 % потребителей инъекционных наркотиков регулярно или время от времени оказывают такие услуги, и лишь пятая часть из них использует презервативы при половых контактах. Уровень заболеваемости сифилисом среди инъекционных наркоманов достигает 58 % [37].

Отсутствие семьи, новая среда, в которую попадают мигранты с различными целями в РФ, приводят к изменениям стереотипов поведения. Заболеваемость ИПППП среди мигрантов в 2007 г. превысила общероссийский в 3,5 раза [11, 14].

Заболеваемость сифилисом среди данной категории превышала аналогичную среди местного населения в разных территориях РФ от 5 до 30 раз. При этом заразные формы сифилиса диагностировали у 62,7 % исследованных. Мигранты более склонны пользоваться услугами коммерческих секс-работниц. Характерным для них является и низкая осведомлённость в вопросах профилактики ИППП [17].

В ряде публикаций отмечают определённые особенности факторов риска среди социально адаптированных групп. Несмотря на кажущуюся благополучность, эта группа характеризуется пренебрежением к своему здоровью (более половины пациентов не обращаются к врачу на протяжении 2 месяцев при наличии симптомов заболевания со стороны урогенитального тракта), с момента начала сексуальной жизни отмечают наличие

более 3 партнёров 56 % исследованных, при этом постоянно используют барьерные методы контрацепции лишь 20,9 % [10,12].

Определение самих факторов риска не позволяет сделать вывод, в какой степени тот или иной фактор влияет на развитие заболевания и того или иного исхода болезни. С этой целью применяют методики расчёта риска как «ожидаемую вероятность (частоту) события (заболевания), возникающую от заданного воздействия фактора» [12]. С этой целью используются различные методики. Наиболее распространённой является построение таблиц сопряжённости и расчёт рисков, отношений шансов [28, 32].

Таким образом, выявление факторов и количественный расчёт риска возникновения и развития сифилиса позволит разработать профилактические мероприятия, разработанные для конкретной целевой группы.

### Список литературы

1. Андреева И. В., Рачина С. А., Петроченкова Н. А. Самостоятельное применение антимикробных препаратов населением: результаты многоцентрового исследования // Клиническая фармакологическая терапия. – 2002. – № 11. – С. 25-29.
2. Аравийская Е. Р. Анализ факторов, связанных с рискованным сексуальным поведением в подростковой субпопуляции // Российский журнал дерматологии и венерологии. – 2001. – № 5. – С. 61-65.
3. Барина А. Н. Понятие о группах риска инфекций, передающихся половым путём, и ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. // Российский семейный врач. – 2012. – Т. 16. – № 1. – С. 33-39.
4. Барина А. Н., Плавинский С. Л., Ерошина К. М. Группы риска как основной источник заболеваемости инфекциями, передающимися половым путём (ИППП), в Российской Федерации // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2012. – Т. 4, № 4. – 2012. – С. 97-102.
5. Батыршина С. В. Современные признаки эволюции инфекций, передаваемых половым путём / С. В. Батыршина, В. Н. Рокицкая, Г. И. Мавлютова, Р. М. Абдрахманов, Е. И. Юнусова, О. В. Торбина, З. Ш. Гараева, Е. В. Бильдюк // Казанский медицинский журнал. – 2005. – Т. 86, № 2. – С. 171-174.
6. Вислобоков А. В. Некоторые организационные факторы, влияющие на уровень заболеваемости ИППП // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2006. – № 2. – С. 49-52.
7. Генеральная Ассамблея ООН, Декларация тысячелетия, No.55 / 2, 18 сентября 2000.
8. Зиндобрая Ю. Е., Позднякова О. Н. К вопросу о нарушении фертильности у пациентов с урогенитальным трихомонозом // Сибирское медицинское обозрение. – 2010. – Т. 64, № 4. –

С. 96-98.

9. Иванова М. А., Поршина О. В., Воронина Л. Г. Заболеваемость сифилисом в структуре инфекций, передаваемых половым путём, в Оренбургском регионе в 2009–2011 гг. // Социальные аспекты здоровья населения: электронное периодическое издание. – 2012. – № 4. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/424/30/lang,ru/> (дата обращения: 20.06.2013).
10. Кубанова, А. А. Организация первичной профилактики ИППП на основе изучения сексуального поведения различных групп населения: Пособие для врачей /А. А. Кубанова, О. К. Лосева, И. Н. Бобкова и соавт. – М., 2000. – 21 с.
11. Кубанова А. А. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путём, и дерматозами на территории российской федерации / А. А. Кубанова, И. Н. Лесная, А. А. Кубанов, Л. Е. Мелехина, М. А. Каспирович // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – № 5. – С. 4–21.
12. Кузнецова Ю. Н. Инфекции, передаваемые половым путём, у молодёжи социально адаптированных групп / Ю. Н. Кузнецова, Н. В. Кунгуров, Н. М. Герасимова, Н. И. Скидан, А. П. Горбунов // Современные проблемы дерматологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2007. – № 1. – С.15-25.
13. Кунгуров Н. В., Сырнева Т. А., Бердицкая Л. Ю. Эпидемиологические аспекты заболеваемости сифилисом беременных и новорождённых. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2008. – № 1. – С. 56-58.
14. Кунгуров Н. В. Эпидемиологическая роль мигрантов в распространении сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока / Н. В. Кунгуров, М. А. Уфимцева, Н. П. Малишевская, Т. А. Сырнева, Н. Л. Струин, В. И. Сурганова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – № 2. – С. 4-9.
15. Лосева О. К., Кравец Т. А. Динамика факторов риска среди подростков. // Профилактика заболеваний и укрепления здоровья. – 2001. – № 5. – С. 26-27.
16. Лучкевич В. С. Репродуктивное здоровье населения как проблема современного общества / В. С. Лучкевич, В. В. Семенова, Н. В. Дармограй, Н. А. Татарова, С. А. Сельков, А. Н. Игнатюк, Н. В. Туркина, В. А. Рындин, Л. П. Жибура, В. А. Лукин, Т. А. Дудниченко, Д. С. Россолько // Профилактическая и клиническая медицина. – 2005. – № 1. – С. 176-181.
17. Максимов С. А.. Риски и их оценка в медико-биологических исследованиях / С. А. Максимов, С. Ф. Зинчук, Е. А. Давыдова, В. Г. Зинчук. – Кемерово, 2010. – 28 с. – Электронный ресурс: URL: [http://kemcardio.ru/attaches/115/Riski\\_ocenka.pdf](http://kemcardio.ru/attaches/115/Riski_ocenka.pdf)(дата обращения: 21.06.2013).
18. Онищенко Г. Г. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в РФ. Основные проблемы и приоритетные направления профилактической деятельности на современном этапе.

// Вестник РАМН. – 2009. – № 7. – С. 30-36.

19. Плавинский С. Л. Сексуальное поведение лиц группы риска и его значение для поддержания неблагоприятной ситуации с заболеваемостью ИППП / С. Л. Плавинский, А. Н. Барина, А. В. Бобрик, К. М. Ерошина // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2011. – Т. 3. № 2. – С. 49-56.

20. Подольная М. А., Кобринский Б. А. Показатели и методика расчёта эпидемиологических характеристик риска // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. – № 6. – С. 52-54.

21. Попова Н. Г., Гевондян С. В. Состояние сердечно-сосудистой системы новорождённых детей с врождённым сифилисом и перинатальным контактом // Забайкальский медицинский вестник. – 2010. – № 1. – С. 20-22.

22. Рахматулина М. Р., Васильева М. Ю. Подростковые специализированные центры профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путём: итоги работы и перспективы развития // Вестник дерматологии и венерологии. – 2011. – № 5. – С. 32–40.

23. Стекольщиков Л. В., Балакирева О. В. Заболеваемость населения трудоспособного возраста инфекциями, передаваемыми половым путём // Здравоохранение Чувашии. – 2011. – № 4. – С. 17-24.

24. Сутурина Л. В. Характеристика фертильности мужчин, состоящих в бесплодном браке и имеющих инфекции, передающиеся половым путём / Л. В. Сутурина, Е. А. Кириленко, А. В. Аталян, Н. А. Неронова, Е. В. Батунова // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра со РАМН. – 2005. – № 5. – С.93-95.

25. Сутурина Л. В. Результаты обследования бесплодных пар с инфекциями урогенитального тракта / Л. В. Сутурина, Н. А. Неронова, Е. А. Кириленко, А. В. Аталян, Т. И. Никифорова // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – № 5. – С.69-72.

26. Сырнева Т. А. Сексуальное поведение и уровень информированности об инфекциях, передаваемых половым путём (ИППП), различных субпопуляций молодёжи / Т. А. Сырнева, Н. А. Долженицына, М. А. Захарова, П. Б. Нехамкин, С. В. Глуховская, Н. О. Лысенко, В. В. Федотовских // Уральский медицинский журнал. – 2004. – № 3. – С. 24-26.

27. Таишева Л. А. Профилактика ВИЧ/ИППП среди коммерческих секс-работников на удалённом доступе // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2007. – № 3. – С. 62-66.

28. Тихонова Л. И., Сафарова Э. А., Салахов Э. Р. Масштаб распространения, определяющие факторы и последствия врождённого сифилиса в Российской Федерации: результаты оценки в пяти регионах // Вестник дерматологии и венерологии. – 2006. – № 5. – С. 41-43.

29. Федоренко И. И., Фадеев М. Ю. Роль хламидийной инфекции в развитии трубно-перитонеального фактора бесплодия // Верхневолжский медицинский журнал. – 2012. – № 3.

– С.33-35.

30. Чеботарев В. В. Подходы к профилактике и лечению ИППП в России и за рубежом / В. В.Чеботарев, Н. В.Лукьяненко // Актуальные вопросы дерматовенерологии. – Курск, 2000. – С. 218-219.

31. Шиган Е. Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях. – М.: Медицина, 1986. – 208 с.

32. Borer C. B. et al.. Associations of sociodemographic, psychosocial, and behavioral factors with sexual risk and sexually transmitted diseases in teen clinic patients // J Adolesc Health. – 2002. – Aug; 27 (2):102–11.

33. Ellen J. M. The link between the use of crack cocaine and the sexually transmitted diseases of a clinic population. A comparison of adolescents and adults // Sex TransmDis. – 1999. – Nov-Dec; 23 (6): 511–6.

34. Global prevalence and incidence of curable STIs. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/CDS/CDR/EDC/2001.10).

35. Irenajakopanec syphilis epidemiology in norway, 1992-2008: resurgence among men who have sex with men // BMC infectious diseases. – 2010. – 10:105.

36. Tabrizi S. N., Skov S., Chandeying V. et al. Prevalence of sexually transmitted infections among clients of female commercial sex workers in Thailand // Sex. Transm. Dis. – 2000. – Vol. 27. – P. 358-362.

37. Worm A. M., Lauritzen E., Jensen I. P. et al. Markers of sexually transmitted diseases in seminal fluid male clients of female sex workers // Genitourin. Med. – 1997. – Vol. 73. – P. 284–287.

#### **Рецензенты:**

Воронина Л.Г., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия», Минздравсоцразвития России, г.Оренбург.

Сетко Н.П., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой гигиены и эпидемиологии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия», Минздравсоцразвития России, г.Оренбург.