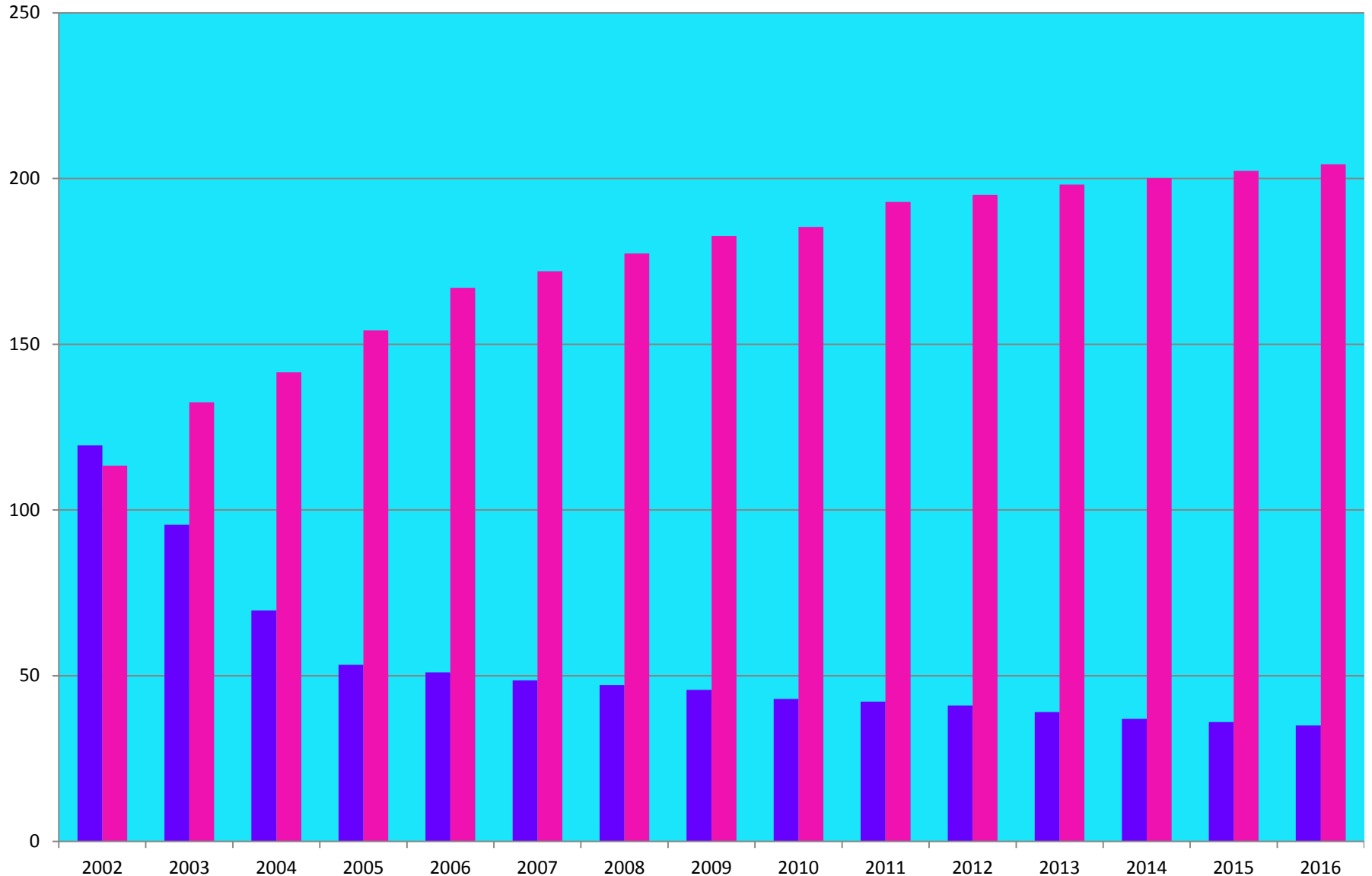


**СИФИЛИС –  
СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМАЯ ИНФЕКЦИЯ.  
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ  
КОНТРОЛЯ И ПРОФИЛАКТИКИ В  
УСЛОВИЯХ «СКРЫТОЙ» ЭПИДЕМИИ**

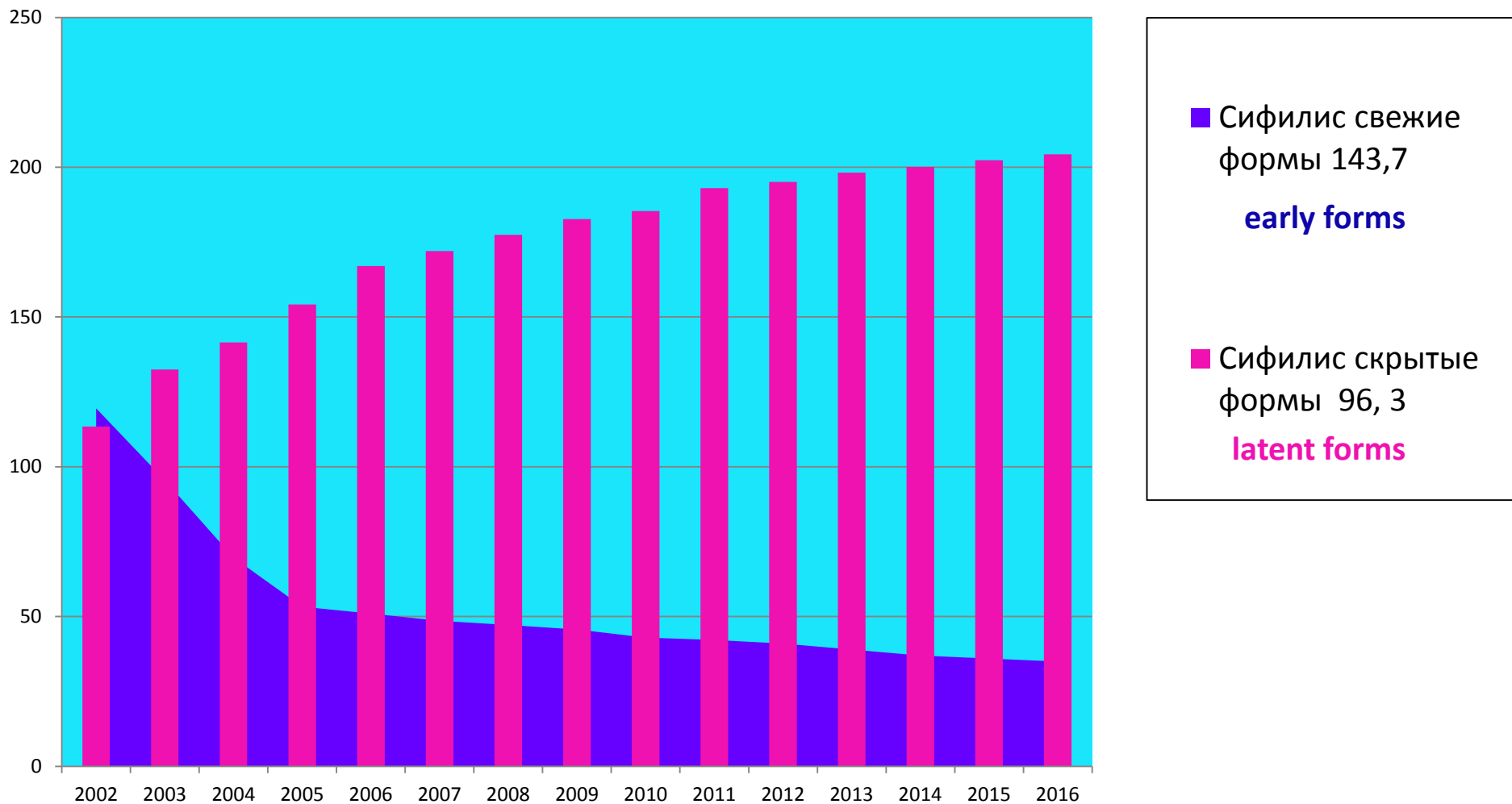
**РАЗНАТОВСКИЙ  
КОНСТАНТИН ИГОРЕВИЧ**

**Главный дерматовенеролог и косметолог  
Комитета по здравоохранению Правительства г. Санкт-Петербурга  
Заведующий кафедрой дерматовенерологии  
Северо-Западного Государственного Медицинского Университета  
имени И.И. Мечникова**

# КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ГРАФИК КАКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЫ ВИДИМ НА СЛАЙДЕ?



# Динамика показателей заболеваемости СИФИЛИСОМ в России в 2002-2016 гг.



**Снижается удельный вес первичного сифилиса, вторичного свежего сифилиса  
Значительно выросла доля латентных (скрытых форм)**

# СИФИЛИС: БЫЛА ЛИ ПРЕДСКАЗУЕМА СИТУАЦИЯ?

(В.В. Чеботарев, 2015 г.)

После угасания эпидемии увеличивается число больных скрытыми формами инфекции.

В различных регионах России удельный вес пациентов со скрытым ранним сифилисом составляет от 35,5 до 69 % больных заразными его формами\*

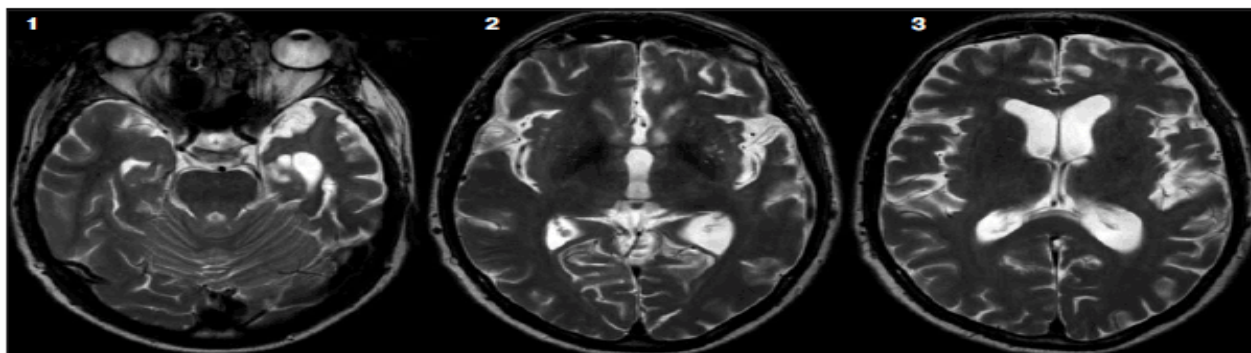
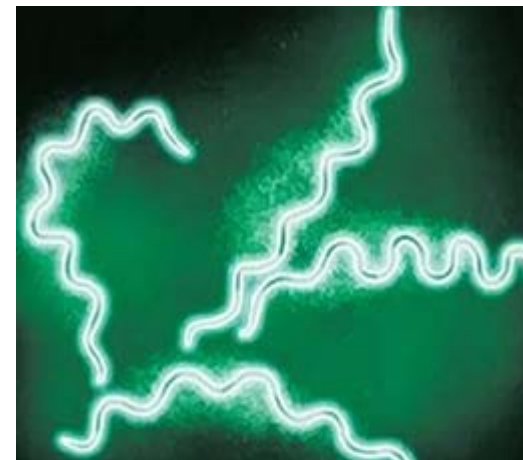


Рис. 1. МРТ больной С. 48 лет. Поздний нейросифилис: спинная сухотка с психическими нарушениями. T2-ВИ.

- 1 – видны гиперинтенсивные очаги в области правого гиппокампа, локальное расширение субарахноидального пространства в области полюса правой височной доли.
- 2 – значительное расширение 3-го желудочка и силвиевых щелей, широкие Вирхов-Робеновские пространства.
- 3 – расширение субарахноидальных щелей и боковых желудочков, перивентрикулярные и субкортикальные гиперинтенсивные очаги



# ПРИЧИНЫ СОХРАНЕНИЯ ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСА В РОССИИ

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ:

- РАННЕЕ НАЧАЛО ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ;
- МИГРАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ\*;
- РОСТ НАРКОМАНИИ, АЛКОГОЛИЗМА И ПРОСТИТУЦИИ;
- НЕДОСТАТОЧНАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИППП;
- НАЛИЧИЕ «ТЕНЕВОЙ МЕДИЦИНЫ», БЕЗРЕЦЕПТУРНАЯ ПРОДАЖА АНТИБИОТИКОВ

## МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ:

- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЮРАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ С ДАВНОСТЬЮ ИНФЕКЦИИ БОЛЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ\*
- ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТСТАВАНИЕ В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ МОНИТОРИНГА ИППП

# ПРИЧИНЫ СОХРАНЕНИЯ ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В РОССИИ

ДЕТИ и ПОДРОСТКИ



**АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ СИФИЛИСА В РОССИИ** определяется не только неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, но и кардинальными политическими, социальными и экономическими изменениями, происходящими в стране в последние годы.

В течение всего периода существования советской власти «особенностями борьбы с венерическими болезнями в СССР являлись ее государственный характер, профилактическое направление на основе **ДИСПАНСЕРНОГО МЕТОДА**, единственно научно обоснованных методов профилактики, диагностики и лечения»

**Практика последних лет, однако, показала, что государственная система борьбы с распространением СИФИЛИСА, основанная на диспансерном методе, пришла в противоречие с рыночными преобразованиями в Российском обществе, как якобы ущемляющая права человека, и претерпела существенные изменения.**

**В то же время, общественность, органы здравоохранения, да и население (больные), оказались неготовыми к использованию методов контроля, профилактики СИФИЛИСА и ИППП, самозащиты и собственной ответственности, принятых в развитых странах.**

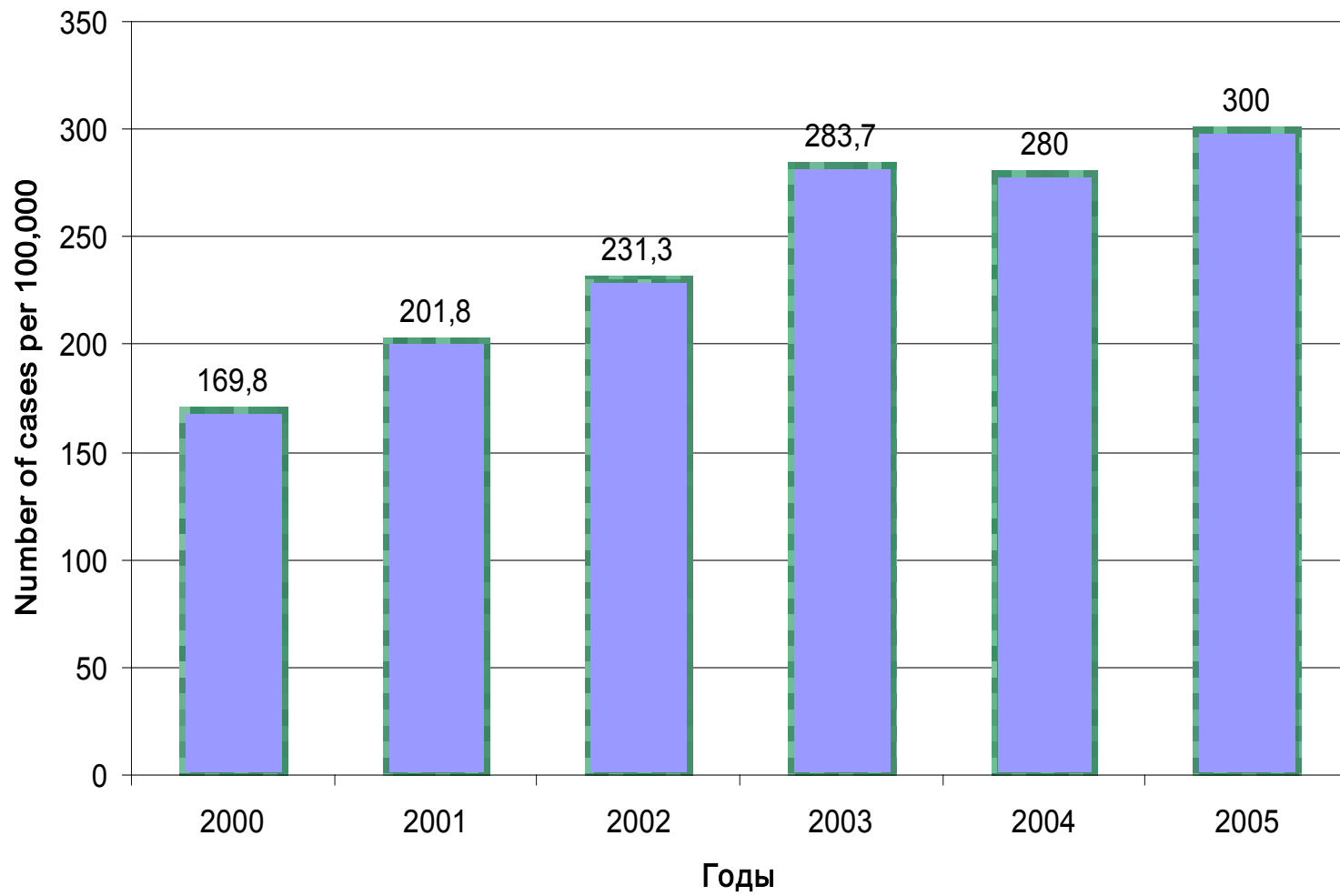


# ДИСПАНСЕРНЫЙ МЕТОД

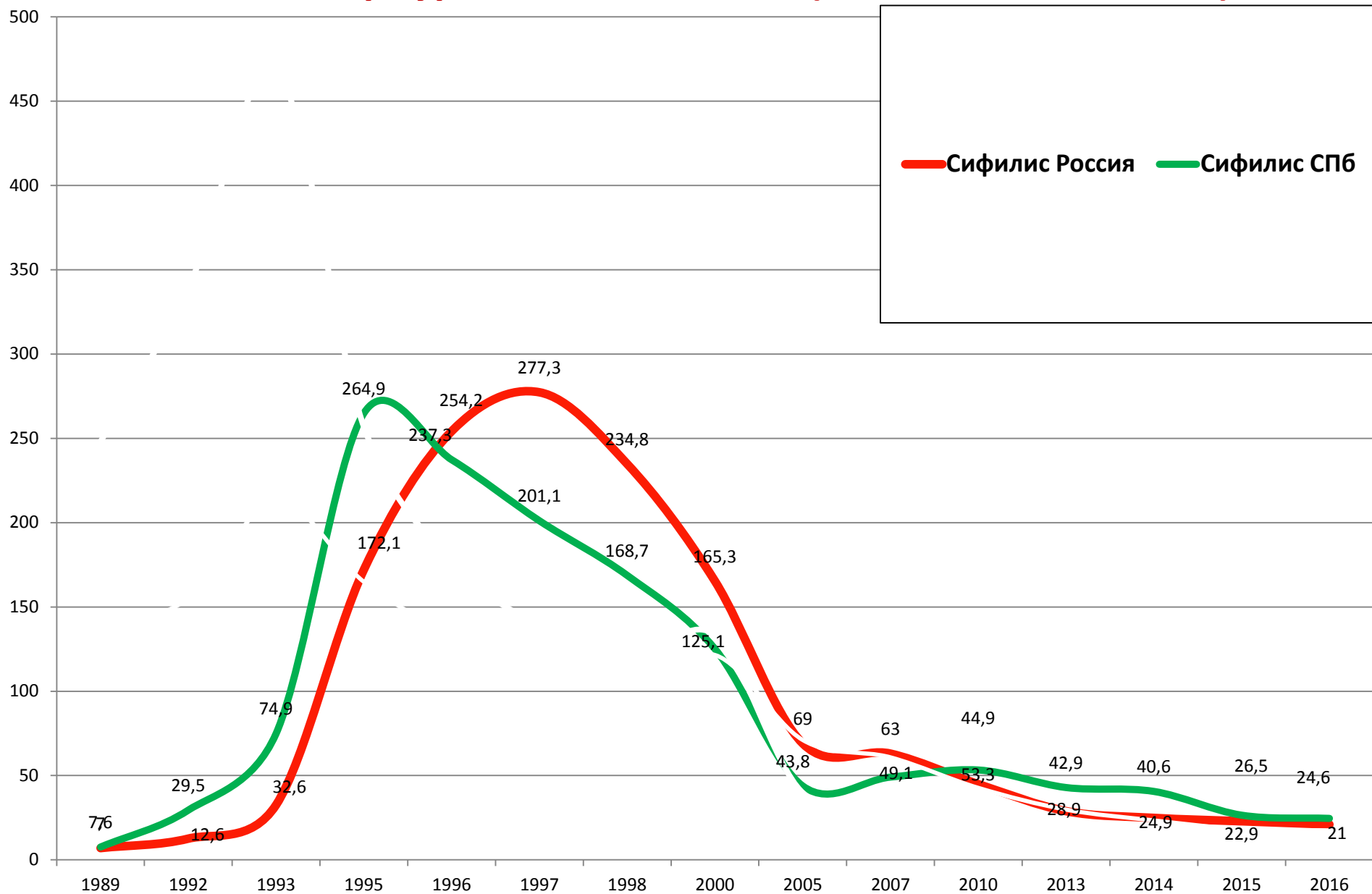
- В течение многих десятилетий существования СССР в стране сложилась и достаточно успешно и монополю действовала государственная система контроля и профилактики СИФИЛИСА на основе **диспансерного метода.**
- При диспансерном методе венерические болезни рассматриваются с точки зрения общей эпидемиологии, а борьба с ними - с позиций общей борьбы с опасными инфекционными заболеваниями, сочетая **принципы добровольности и принудительности** в интересах личного и общественного здоровья.

## ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ДИСПАНСЕРНОГО МЕТОДА БОРЬБЫ С СИФИЛИСОМ В СССР

- обязательный учет больных;
- обязательная госпитализация больных с заразными формами сифилиса и гонореи в 24 часа после установления диагноза;
- обследование членов семьи и лиц, бывших в контакте с больными, то есть закрытых эпидемиологических очагов;
- контроль за аккуратностью лечения и диспансерного наблюдения;
- серологическое и бактериоскопическое обследование беременных с целью профилактики врожденного сифилиса и гонобленореи новорожденных;
- серологический контроль за больными, находящимися в общесоматических стационарах, больных психоневрологических, наркологических, противотуберкулезных диспансерах, донорских пунктах и т.д.;
- обязательное профилактическое медицинское обследование на венерические болезни ряда контингентов, так называемых декретированных профессий
- санитарное просвещение и т.д.



# Динамика показателей заболеваемости сифилисом в России и Санкт-Петербурге в 1989-2016 гг. (на 100 тыс. человек)



**Динамика показателей заболеваемости СИФИЛИСОМ  
в России и Санкт-Петербурге в 1989-2016 гг. (на 100 тыс. человек)**

Год	Россия	СПб
1989	4,3	7,6
1992	12,6	29,5
1993	32,6	74,9
1995	172,1	264,9
1996	254,2	237,3
1997	277,3	201,1
1998	234,8	168,7
2000	165,3	125,1
2005	69,0	43,8
2007	63,0	49,1
2010	44,9	53,3
2013	28,9	42,9
2014	24,9	40,6
2015	22,9	26,5

**2016**

**20,5** ↓

**24,6** ↓

# Структура заболеваемости СИФИЛИСОМ в Санкт-Петербурге

	Код по МКБ X пересмотра	2015 год	2016 год
<b>Сифилис – все формы</b>	<b>A50-A53</b>	<b>1375</b>	<b>1285</b> ↓
<b>врожденный сифилис</b>	<b>A50.0-A50.9</b>	<b>2-0,2%</b>	<b>1-0,1%</b>
<b>ранний врожденный с симптомами</b>	A50.0	2	1-0,1%
<b>ранний сифилис</b>	<b>A51.0-A51.9</b>	<b>721-52,4%</b>	<b>691-53,8%</b> ↑
из них: первичный	A51.0-A51.2	96-7,0%	76-6,0%
вторичный	A51.3-A51.4	246-17,9%	239-18,6% ↑
ранний скрытый	A51.5	379-27,6%	376-29,3%
нейросифилис ранний	A51.4	2%	50- 3,9% ↑
<b>поздний сифилис</b>	<b>A52.0-A52.9</b>	<b>637-46,3%</b>	<b>585-45,5%</b>
из них сифилис сердечно-сосудистой системы	A52.0	8-0,6%	5-0,4%
нейросифилис поздний	A52.1-A52.3	46-3,3%	51-4,0% ↑
поздний скрытый	A52.8	578-41,5%	529-42,2% ↑
поздний неуточненный	A52.9	5-0,4%	-
<b>др. и неуточненные формы сифилиса</b>	<b>A53.0, A53.9</b>	<b>15-1,1%</b>	<b>8-0,6%</b>

Годы	Сифилис (уд. вес в %)						
	Первичный	Вторичный	Скрытый ранний	Скрытый поздний и неуточнен - ный	Врож- денный	Нервной системы	
						Ранний (из L 2)	поздний
<b>1989 г.</b> минимальная заболеваемость	29	$\frac{26}{47} \quad \frac{21}{21}$	$\frac{20}{23} \quad \frac{3}{3}$		0,3	***	0,3
<b>1995 г.</b> пиковая забол.-сть	36	$\frac{26}{50} \quad \frac{24}{24}$	$\frac{14}{14} \quad \frac{0,1}{0,1}$		0,03	***	0,1
<b>2009 г.</b>	19	34	$\frac{34}{44} \quad \frac{10}{10}$		0,1	2	2,6
<b>2012 г.</b>	5	13	$\frac{45}{78} \quad \frac{33}{33}$		0,2	1,1	1,5
<b>2013 г.</b>	5,5	14,6	$\frac{37}{77,6} \quad \frac{40,6}{40,6}$		0,2	0,8	1,3
<b>2014 г.</b>	4	14,8	$\frac{29}{80} \quad \frac{51}{51}$		0,14	1,8	2,5
<b>2015 г.</b>	7	18	$\frac{28}{70} \quad \frac{42}{42}$		0,2	2	3,3
<b>2016</b>	6	18,6 ↑ ↘	$\frac{29}{72} \quad \frac{43}{43}$ ↑		0,1	3,9 ↑↑	4,0 ↑

## Структура нейросифилиса в 2015-2016гг.

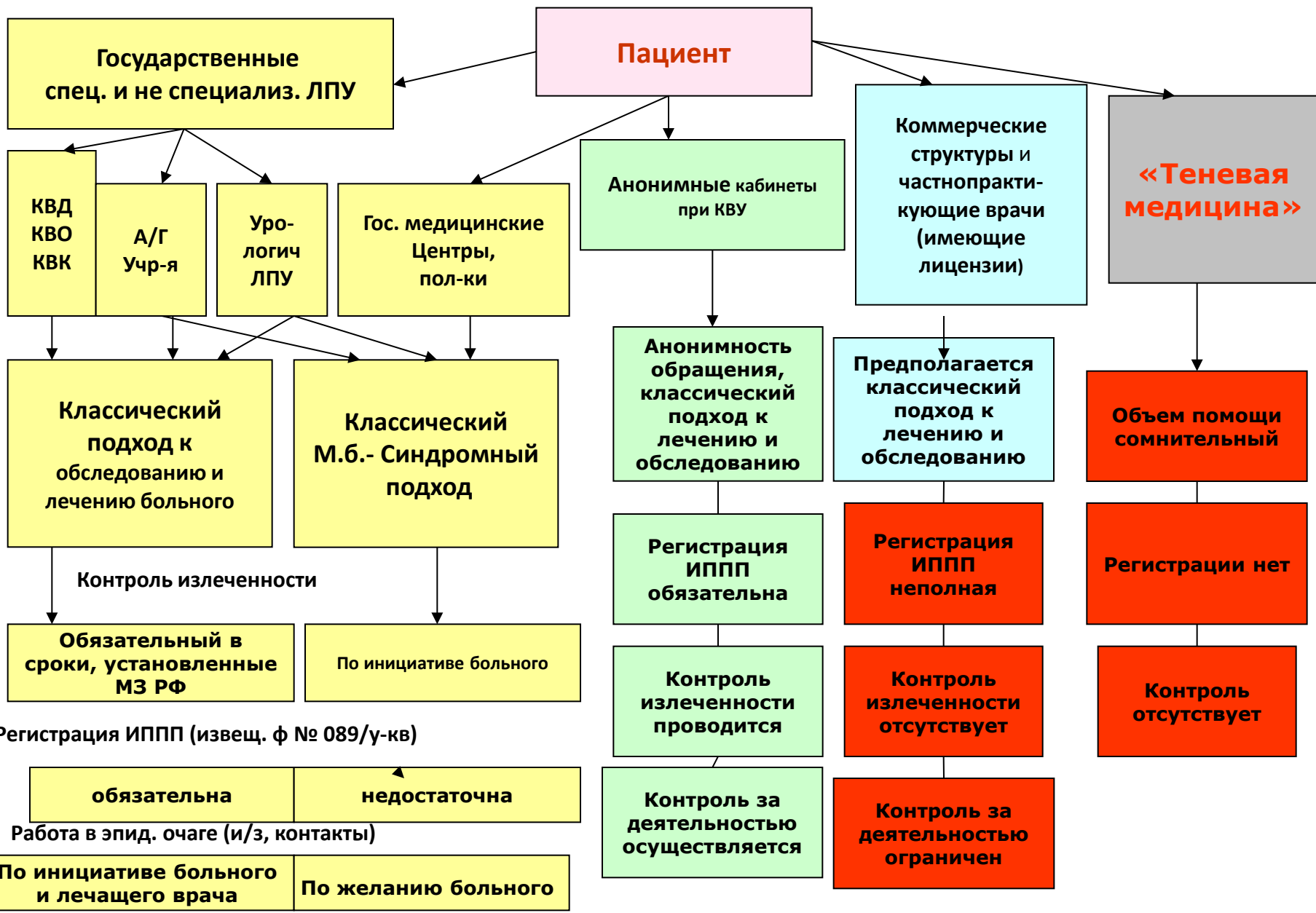
	2015 г.	2016 г.
<b><u>Всего больных нейросифилисом</u></b>	<b>63 - 4,6%</b>	<b>101 - 7,9%</b>
<b>Ранний нейросифилис (А 51.4) –</b>	<b>27- 2%</b>	<b>50 – 3,9%</b>
<b>Поздние формы нейросифилиса</b>	<b>36 - 2,6 %</b>	<b>51 – 4%</b>
<b>Сифилис скрытый ранний на 100 тыс. населения</b>	<b>379– 27,6% 7,30</b>	<b>376 - 29,3% 7,20</b>
<b>Сифилис скрытый поздний На 100 тыс. населения</b>	<b>583- 41,4% 11,23</b>	<b>531- 42,2% 11,16</b>
<b>Активность выявления больных</b>	<b>82,3%</b>	<b>83,8%</b>



**Социально-эпидемиологическая характеристика  
беременных, заболевших сифилисом  
(Санкт-Петербург, 2016 г.)**

Показатели		2016	
		Абс. число	%
<b>Всего</b>		125	100
Возраст:	15-17 лет	5	4,0
	18-29	99	79,2
	30 и ст.	21	16,8
<u>Диагноз:</u>		33	26,4
-манифестные формы сифилиса			
скрытые формы сифилиса		92	73,6
<u>Как выявлены:</u> обратились сами		10	8,1
-гинекологами		81	64,8
-дерматовенерологами (на КСК и из числа ПК)		12	9,6 !!!!!
- (необработанные беременные)		20	16,0

# Схема оказания медицинской помощи больным СИФИЛИСОМ и ИППП



Регистрация ИППП (извещ. ф № 089/у-кв)

обязательна	недостаточна
-------------	--------------

Работа в эпид. очаге (и/з, контакты)

По инициативе больного и лечащего врача	По желанию больного
---	---------------------

# «СКРЫТАЯ» ЭПИДЕМИЯ СИФИЛИСА

- 1. Вопросы глобального Контроля и профилактики сифилиса выходят за рамки дерматовенерологической специальности и приобретают социально-значимую государственную проблему**
- 2. Разработка мероприятий по контролю за заболеваемостью сифилисом требует междисциплинарного взаимодействия и должна объединять усилия не только дерматовенерологов, но и специалистов общественного здоровья и организации здравоохранения, эпидемиологов, семейных врачей и врачей общей практики**

# МЕТОДЫ БОРЬБЫ С СИФИЛИСОМ и ИППП В РОССИИ

## 90-е – ДИСПАНСЕРНЫЙ МЕТОД РАБОТЫ

Утвержден Приказ №291 «О мерах по предупреждению распространения ИППП»

**2001 г.**

Открывались Кабинеты анонимного обследования, лечение ИППП в амбулаторных условиях

Отменены статьи Уголовного Кодекса за распространение ИППП

Внедрялись элементы консультирования пациентов

## **СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СИФИЛИСА ОПРЕДЕЛЕНА ПОСТАНОВЛЕНИЯМИ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ**

**2001 г  
№ 790**

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА  
«Предупреждение и борьба с заболеваниями  
социального характера (2002 – 2006 годы)»,  
ПОДПРОГРАММА ИППП**

**2004 г  
№715**

**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ СОЦИАЛЬНО  
ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПЕРЕЧНЯ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ  
ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ»**

**2007 г  
№280**

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА «Предупреждение  
и борьба с социально значимыми заболеваниями  
(2007 – 2012 годы)», ПОДПРОГРАММА ИППП**

# **ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2012 годы)», ПОДПРОГРАММА ИППП**

- Затраты на Программу составили 2565,38 млрд. руб.
- На основе федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями на 2007 – 2012 гг.» (подпрограмма ИППП) были созданы подростковые специализированные центры профилактики
- Положения об этих центрах прописаны в Порядке оказания медицинской помощи по профилю дерматовенерология
- Проводился мониторинг резистентности возбудителей ИППП к антимикробным препаратам.

# **ПРОГРАММА ЗАКОНЧИЛАСЬ – ПРОБЛЕМЫ ОСТАЛИСЬ**

- Продолжается отток декретированных групп населения (в т.ч. сотрудников ДДУ) в коммерческие медицинские структуры, где зачастую отмечается низкое качество медицинских осмотров;**
- Повышается вероятность заноса сифилиса в коллективы, включая ДДУ\*;**
- Отсутствуют региональные нормативные акты, регламентирующие деятельность и преемственность медицинских организаций по оказанию дерматовенерологической помощи и КДЛ (алгоритм) по серодиагностике сифилиса;**

*\*Н.В. Кунгуров и соавт., Вестник дерматологии и венерологии 2012; 5: 11—18.*

*\*\*В.В. Чеботарев и соав. MEDICUS. 2015; 1: 12-14*

# **ПРОГРАММА ЗАКОНЧИЛАСЬ – ПРОБЛЕМЫ ОСТАЛИСЬ**

- В неспециализированных медицинских организациях отсутствует должная преемственность по ведению больных СИФИЛИСОМ, отмечаются нарушения требований нормативных правовых актов по передаче информации об этих больных;**
- Отсутствует консолидированная работа дерматовенерологов, неврологов, психиатров, окулистов, терапевтов в активном выявлении больных нейросифилисом, висцеральным сифилисом на первых этапах его развития\*\***

*\*Н.В. Кунгуров и соавт., Вестник дерматологии и венерологии 2012; 5: 11—18.*

*\*\*В.В. Чеботарев и соав. MEDICUS. 2015; 1: 12-14*



# Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ)

## ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ИНФЕКЦИЯМ, ПЕРЕДАВАЕМЫМ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ 2016–2021 гг.

**«В каждой стране должна иметься национальная программа по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, необходимые ресурсы и потенциал для реализации соответствующей национальной стратегии и плана, а также для мониторинга и информирования о достигнутом прогрессе».**

**ПРИНЯТИЕ  
МЕР РЕАГИРОВАНИЯ НА  
ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ  
ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ДОЛЖНО  
СТАТЬ ГЛОБАЛЬНЫМ  
ПРИОРИТЕТОМ**



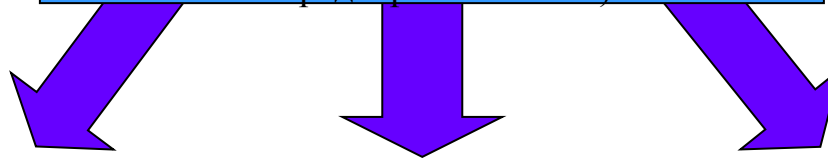
**Всемирная  
организация  
здравоохранения**

# **В РОССИИ НЕОБХОДИМА ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ СИФИЛИСА и ИППП**

- **Разработка мероприятий программы, чтобы характер распределения ресурсов отражали реальные потребности страны**
- **Установить национальные целевые и контрольные показатели, определить показатели для мониторинга и оценки национальной программы в отношении СИФИЛИСА и ИППП**
- **Обеспечить наличие адекватных механизмов мониторинга и оценки для отслеживания всего комплекса услуг в государственном и частном секторе, их согласованность с другими системами информации в области здравоохранения.**

# Профилактика сифилиса

(от греч. «prophilaktikos»  
– предохранительный)



## Первичная

Меры по предупреждению заражения ИППП

## Вторичная

Меры по выявлению уже зараженных ИППП и их адекватное лечение, обучение использованию средств индивидуальной защиты для предотвращения дальнейшего распространения и повторного заражения ИППП

## Третичная

Меры по предупреждению реинфекций, рецидивов, реабилитация

# ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ СИФИЛИСА и ИППП В РФ

## 1. Профилактика передачи и заражения:

в работу по первичной профилактике сифилиса и других ИППП, активно привлекать врачей первичного звена, врачей общей практики и общественные организации (в том числе, медицинские ассоциации), а также средства массовой информации и интернет-ресурсы\*; укрепление законов нравственности и института семьи с семейными традициями;

2. Обеспечение ранней диагностики - круглосуточное функционирование пунктов первичной помощи лицам с сифилисом и ИППП после незащищенных половых контактов и т.д. Масштаб охвата лечебными услугами может быть расширен путем совместной работы с другими государственными секторами, а также сотрудничества с местными общественными организациями (Осло, Норвегия).

# ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ В РФ

## 3. Охват ключевых групп населения надлежащими услугами

Обеспечить доступ населения к полному комплексу качественных услуг профилактики, диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, разработать методы адресной работы с особыми группами населения.

Оптимальным способом информирования является Интернет. Интернет в настоящее время пользуется наибольшей популярностью у молодежи и дает возможность не только быстро получить нужную информацию, но и обсудить ее со сверстниками в режиме реального времени.



# **ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ В РФ**

**4. Повышение образовательного уровня в системе последипломной подготовки дерматовенерологов и врачей смежных специальностей по вопросам эпидемиологии, диагностики, лечению и профилактики ИППП.**

- 5. Межведомственное взаимодействие Министерства Здравоохранения, Министерства Образования, Министерства Внутренних дел в разработке системы первичной профилактики социально-значимых инфекционных заболеваний, обратив особое внимание на вопросы духовно-нравственного воспитания в организованных подростковых и молодежных коллективах.**

# **ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ В РФ**

- 6. Усилить контроль за работой частнопрактикующих врачей и коммерческих структур, оказывающих дерматовенерологические, акушерско-гинекологические и урологические услуги, обращая внимание на методическое и консультативное руководство по ведению больных сифилисом и ИППП при выдаче и продлении лицензии на медицинскую деятельность.**
  
- 7. Обеспечить интеграцию врачей дерматовенерологов и врачей других смежных специальностей, занимающихся диагностикой, лечением и профилактикой сифилиса и других ИППП: акушеров-гинекологов, урологов, педиатров, неонатологов, врачей общей практики**

- **Проф.Матвей Яковлевич Мудров**  
**(1776-1831гг.)**

- - один из основоположников русской клинической медицины и военной гигиены, первым в России заявил о профилактической медицине, первым в России читал лекции по сифилису.

- *Автор высказывания:*

**"Легче предохранять  
от болезней,  
нежели их лечить».**





# Тарновский Вениамин Михайлович

Экстраординарный Профессор  
кафедры сифилидологии

- В 1894—1897 гг.  
возглавлял кафедру кожных и  
венерических болезней ВМедА.
- В 1885 основал Русское (первое  
в Европе) сифилидологическое  
и дерматологическое общество,  
которому в 1932 было  
присвоено его имя.
- В 1897 по его инициативе был  
проведен первый  
Всероссийский съезд  
сифилидологов и земских  
врачей для обсуждения  
мероприятий против  
распространения сифилиса в  
России.



**Тарновский В.М.**  
**1869—1894 гг.**

# **ПРОФИЛАКТИКА**

**«Профилактическая среда предполагает, с одной стороны, создание инфраструктурных, информационно-образовательных, нормативно-правовых, налоговых и других условий, позволяющих населению вести здоровый образ жизни, с другой – мотивирование населения к сохранению здоровья и долголетию...»**

**«...формирование единой профилактической среды требует общеправительственного и общесоциального подходов, каждое из которых должно стать здравоохранным.**

**Министр Здравоохранения РФ  
В.И. СКВОРЦОВА**