

УДК 616.972-08-036.22

И. В. Боровец, Л. А. Порошина, А. С. Демиденко

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

СОВРЕМЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА

Введение

Сифилис – инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой (*Treponema pallidum*) и передающееся преимущественно половым путем, характеризующееся поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, нервной системы и опорно-двигательного аппарата и отличающееся стадийным, рецидивирующим, прогрессирующим течением. Сифилис считается одним из наиболее опасных заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем, без лечения склонен к хроническому стадийному течению [1–4]. Выделяют половой, бытовой, трансфузионный и трансплацентарный пути передачи заболевания. В 99,8% случаев инфекция передается половым путем. Внеполовое заражение возможно при исполнении профессиональных обязанностей медицинскими работниками, через предметы общего пользования в быту, поцелуи. Дети раннего возраста могут заразиться при тесном бытовом контакте от больных родителей с активными проявлениями сифилиса на коже и слизистых. При трансфузионном пути трепонема попадает сразу в кровь, и клинические проявления протекают без первичной сифиломы. Развивается обезглавленный сифилис. При врожденном сифилисе заражение плода происходит трансплацентарно, обычно не ранее 16 нед. беременности после формирования плаценты [1–4]. Для сифилиса характерно волнообразное течение со сменой периодов заболевания. Инкубационный период длится в среднем 3–4 нед. от момента инфицирования, в дальнейшем течении заболевания выделяют первичный, вторичный, скрытый и третичный периоды сифилиса. Течение болезни зависит от особенностей реактивности организма, сопутствующей патологии, качества проводимого лечения, социально-экономических условий и т. д. [1–4]. Анализ эпидемиологической ситуации сифилиса показывает, что заболевание протекает волнообразно: периоды спада заболеваемости сменяются ее ростом, что известно еще со времен F. Ricord и A. Fournier (1879–1990). Волнообразное течение сифилиса отмечается и на территории Республики Беларусь, где зарегистрировано 3 волны подъема заболеваемости [1]. Начало первой волны приходилось на годы Великой Отечественной войны и достигло максимума в 1946 г., а второй волны – с 1966 по 1975 гг., когда заболеваемость увеличилась в 8 раз и составила до 10,4 на 100 тыс. населения. Третья послевоенная волна последовала в годы распада Советского Союза с 1989 г., а с 1991 г. темпы роста сифилиса увеличились в геометрической прогрессии. Таким образом, в 1996 г. уровень заболеваемости сифилисом за всю историю нашей страны составил 209,6 на 100 тыс. населения. Республика Беларусь по уровню заболеваемости заняла 3 место среди стран СНГ [1]. Подъем заболеваемости сифилисом связан с социально-экономическими потрясениями, миграцией населения, урбанизацией, алкоголизмом, наркоманией, раскрепощенным сексуальным поведением [1]. При росте заболеваемости преобладают ранние формы сифилиса, которые являются заразными, при наличии эрозивно-язвенных элементов возможен контактно-бытовой путь инфицирования, возрастает риск врожденного сифилиса; спад заболеваемости характеризуется преоблада-

нием поздних форм заболевания. Поздние формы сифилиса являются малозаразными и эпидемиологически не опасны, но их социальная значимость заключается в возможности необратимых деструктивных изменений в органах и системах, поражении ЦНС, инвалидизации [2].

Цель

Изучить динамику и структуру заболеваемости сифилисом в Гомеле и Гомельской области в 2013–2023 гг.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ эпидемиологической ситуации на основании отчетов о заболеваемости сифилисом в г. Гомеле и Гомельской области за 2013–2023 гг. Используются данные статистического отдела У «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (отчетная форма 1-иппп) о регистрации случаев заболеваний инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения STATSOFT STATISTICA 10 (США). Для сравнения показателей использовались критерий χ^2 с поправкой Йейтса, уровень значимости p . Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В период с 2013 по 2023 гг. по г. Гомелю и Гомельской области отмечалось снижение случаев впервые выявленного сифилиса: показатель заболеваемости в 2013 г. составил 17,1 случаев на 100 тыс. населения ($n=244$), в 2014 г. – 17,8 ($n=254$), в 2015 г. – 14,04 ($n=200$), в 2016 г. – 11,6 ($n=165$), в 2017 г. – 8,9 ($n=127$), в 2018 г. – 5,5 ($n=78$), в 2019 г. – 4,4 ($n=62$), в 2020 г. – 7,3 ($n=101$), в 2021 г. – 8,1 ($n=111$), в 2022 г. – 8,9 ($n=121$) случаев на 100 тыс. населения, в 2023 г. – 4,68 ($n=70$) случаев на 100 тыс. населения. Заболеваемость сифилисом в 2013 г. составила 244 случая, а в 2023 г. – 70 случаев. Таким образом, отмечается снижение заболеваемости сифилисом на 100 тыс. населения за период нашего наблюдения с 17,1 случаев на 100 тыс. населения в 2013 г. до 4,68 случаев на 100 тыс. населения в 2023 г. Число впервые выявленных случаев сифилиса в 2023 г. по сравнению с 2013 г. уменьшилось на 71%. Наибольшее снижение заболеваемости пришлось на период с 2013 по 2019 гг., когда случаев впервые выявленного сифилиса было зарегистрировано на 74% меньше (таблица 1).

Таблица 1 – Заболеваемость сифилисом в Гомеле и Гомельской области за 2013–2023 гг., случаев на 100 тыс. населения

Год	Количество зарегистрированных случаев, n	На 100 тыс. населения
2013	244	17,1
2014	254	17,8
2015	200	14,04
2016	165	11,6
2017	127	8,9
2018	78	5,5
2019	62	4,4
2020	101	7,3
2021	111	8,1
2022	121	8,9
2023	70	4,68

Изучив структуру заболеваемости сифилисом за 2013–2023 гг. в Гомеле и Гомельской области, выявлено снижение случаев ранних форм сифилиса, на которые в 2023 г. пришлось 27,14% от всех случаев впервые выявленного сифилиса (в 2013 г. – 90,2%). Отмечен рост поздних форм сифилиса, представленных поздним скрытым сифилисом, в 2023 г. – 72,85% (в 2013 г. – 9,8%) от всех случаев впервые выявленного сифилиса, рисунок 1 ($p < 0,05$).

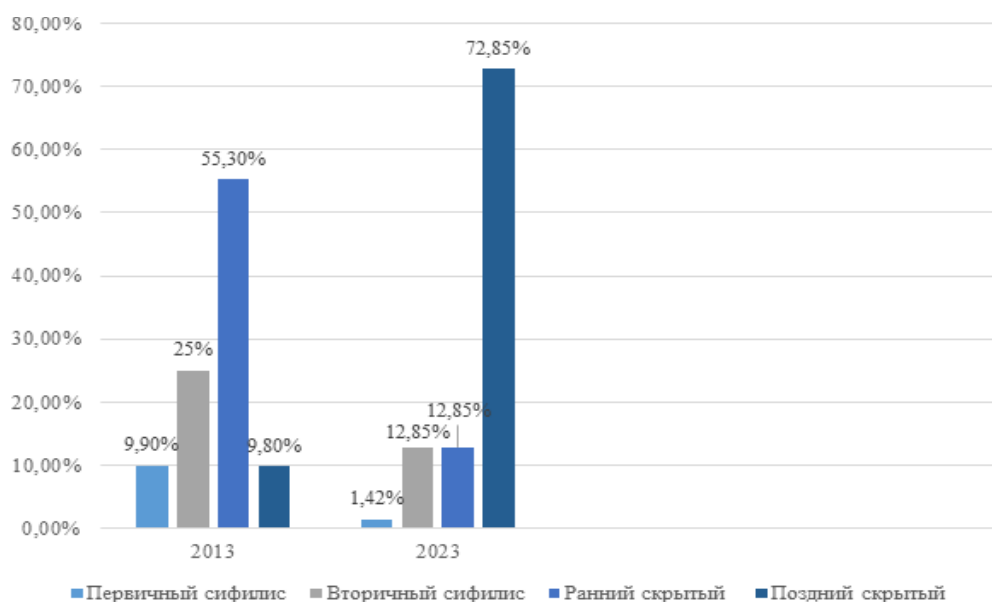


Рисунок 1 – Структура заболеваемости сифилисом в г. Гомеле и Гомельской области за 2013–2023 гг.

Выводы

Проанализировав динамику и структуру заболеваемости сифилисом в Гомеле и Гомельской области за 2013–2023 гг., установлено, что в структуре заболеваемости сифилисом в 2013 г. преобладал ранний скрытый сифилис, который составил на этот период 55,3%, на долю других ранних форм пришлось 34,9% всех зарегистрированных случаев (9,9% составил первичный сифилис, 25% – вторичный сифилис). Доля позднего сифилиса в 2013 г. составила 9,8% в структуре заболеваемости. В 2023 г. отмечается снижение случаев впервые выявленного сифилиса, именно заразных ранних форм – 14,27% от всех зарегистрированных случаев (1,42% – первичный сифилис, 12,85% – вторичный сифилис), 12,85% – ранний скрытый сифилис, однако отмечено увеличение случаев позднего скрытого сифилиса, преимущественно у пациентов 40 лет и старше, что составило 72,85% от всех зарегистрированных случаев.

Рост поздних форм сифилиса возможно является следствием 3-й волны сифилиса на территории Республики Беларусь в 90-х гг. XX в.: некоторые пациенты не были своевременно выявлены и соответственно не получили полноценного лечения. Также увеличение регистрации числа поздних форм сифилиса связана с применением в качестве скрининга трепонемных серологических тестов – ИФА сум. или РПГА, которые являются высокочувствительными и специфическими как при ранних, так и при поздних формах сифилиса.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Панкратов, В. Г. О волнообразном течении заболеваемости сифилисом на территории Республики Беларусь / В. Г. Панкратов, О. В. Панкратов // Военная медицина. – 2009. – № 4. – С. 92–96.

2. Хрянин, А. А. Актуальные тенденции заболеваемости поздними формами сифилиса в Новосибирске / А. А. Хрянин, Ф. А. Сухарев // Вестник дерматологии и венерологии. – 2020. – Т. 96. – № 1. – С. 28–33.

3. Потекаев, Н. Н. Эпидемиология сифилиса в современных условиях / Н. Н. Потекаев, Н. В. Фриго, А. А. Алмазова, Г. А. Лебедева // Клиническая дерматология и венерология. – 2015. – Т. 14. – № 1. – С. 22–34.

4. Порошина, Л. А. Инфекции, передаваемые половым путем : учеб.-метод. пособие для студентов-медиков = Sexually transmitted infections: manual for foreign medical students / Л. А. Порошина. – Гомель : ГомГМУ, 2016. – 72 с.

УДК [616.98:578.828]:615.015.8(476)»2018-2019»

А. С. Бунас, Е. Л. Гасич, К. Ю. Булда, А. Д. Коско

Государственное учреждение
«Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»
г. Минск, Республика Беларусь

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВИЧ-1 К ИНГИБИТОРАМ ПРОТЕАЗЫ И ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ В 2022–2024 ГГ.

Введение

В период с января по сентябрь 2024 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 862 новых случая ВИЧ-инфекции, что на 13,8% меньше по сравнению с аналогичным периодом 2023 г. [1]. Тем не менее, проблема ВИЧ-инфекции остается значимой для здравоохранения нашей страны и мира в целом. С 2018 г. в Республике Беларусь антиретровирусная терапия (АРТ) назначается всем пациентам с ВИЧ-инфекцией, что способствует снижению распространения ВИЧ-инфекции, уровня смертности и предотвращению передачи ВИЧ-1. Однако с расширением охватом АРТ возрастает и вероятность появления и распространения лекарственно устойчивых вариантов вируса. Многие из новых случаев ВИЧ-инфекции регистрируются у людей, инфицированных вариантом вируса, уже имеющим мутации лекарственной устойчивости, что может привести к «провалу» лечения. Исследования, проведенные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в ряде стран, показали высокую частоту первичной лекарственной устойчивости к лекарственным средствам группы нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (ННИОТ) в некоторых из них, что стало причиной введения в первую линию АРТ ингибиторов интегразы. В частности, в Республике Беларусь из этой группы используется препарат долутегравир [2]. В 2022 г. в Республике Беларусь был утвержден новый клинический протокол «Оказание медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией», согласно которому осуществляется переход на схемы АРТ с минимизацией или в дальнейшем исключением препаратов группы ННИОТ – невирапина и эфавиренца.

После начала АРТ в результате селективного давления лекарственных средств происходит отбор устойчивых к действию препаратов вариантов вируса с сохранением его фитнеса. Со временем такие варианты вытесняют исходный вариант, и наблюдается снижение эффективности лечения. Ряд мутаций может вызывать устойчивость сразу к нескольким лекарственным средствам одного класса ввиду схожести механизма воздействия на мишень.

Цель

Установить распространенность мутаций лекарственной устойчивости ВИЧ-1 к нуклеозидным и нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы и ингибито-