

<https://doi.org/10.17116/profmed20192202138>

## Профилактика сифилиса: виды и стратегические направления

Н.Н. ПОТЕКАЕВ, Е.С. НЕГАШЕВА\*, Н.В. ФРИГО, О.Л. НОВОЖИЛОВА, О.В. ЖУКОВА, Н.В. КИТАЕВА

ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Одной из наиболее серьезных по своим последствиям инфекций, передаваемых половым путем, является сифилис — заболевание, известное человечеству много тысяч лет. Во время беременности сифилис ежегодно становится причиной более чем 300 тыс. случаев смерти плода и новорожденных, а еще 215 тыс. грудных детей подвергаются риску гибели в раннем возрасте. Сифилис значительно повышает риск заражения ВИЧ-инфекцией или ее передачи; физические, психологические и социальные последствия сифилиса существенно снижают качество жизни инфицированных. Поздние формы сифилиса (третичный, висцеральный, нейросифилис), нередко развивающиеся у лиц работоспособного возраста, сопровождаются развитием уродующих проявлений, приводят к инвалидности и даже смерти пациентов.

На протяжении тысячелетий человечество пережило несколько эпидемий сифилиса, начиная с разрушительной эпидемии в странах Европы, возникшей и распространившейся вскоре после экспедиции Христофора Колумба в Америку и заканчивая последней эпидемией в России и странах СНГ в середине 90-х годов, связанной с распадом СССР и разрушением советской системы диспансеризации.

Современная эпидемиологическая ситуация в мире, способствующая распространению инфекции (военные конфликты, поток беженцев, миграция, мобильные группы населения, спортивные мероприятия, туризм и т.д.), наличие скрытых резервуаров инфекции, предопределяют сохранение потенциальной возможности эпидемий сифилиса и в настоящее время. Одним из направлений борьбы с распространением инфекций вообще и сифилиса в частности является профилактика. Все меры профилактики инфекционных заболеваний подразделяются на несколько видов — общественную и индивидуальную, первичную, вторичную, третичную. Их основная цель — уменьшить количество случаев заражения.

В работе описаны как исторические моменты профилактики сифилиса, так и состояние профилактики на современном этапе, включая планы стратегии ВОЗ.

Таким образом, одно из решений проблемы заболеваемости сифилисом — все доступные методы профилактики.

*Ключевые слова:* инфекции, передаваемые половым путем, заболеваемость, сифилис, профилактика.

## Prevention of syphilis: types and strategic directions

N.N. POTEKAEV, E.S. NEGASHEVA, N.V. FRIGO, O.L. NOVOZHILOVA, O.V. ZHUKOVA, N.V. KITAEVA

Moscow Research and Practical Center for Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia

Syphilis, the disease known to mankind for thousands of years, is one of the most serious consequences of sexually transmitted infections. During pregnancy, syphilis is annually responsible for more than 300 thousand cases and neonatal deaths; and another 215 thousand babies are at risk of dying at an early age. Syphilis substantially increases the risk of HIV infection or transmission; the physical, psychological, and social consequences of syphilis considerably reduce quality of life among those infected. Late syphilis forms (tertiary, visceral, and neurosyphilis) that often develop in able-bodied people are accompanied by crippling manifestations, leading to disability and even death of patients.

For thousands of years, mankind has experienced several epidemics of syphilis, from the devastating epidemic in European countries, which emerged and spread soon after the expedition of Christopher Columbus to America, to the last epidemic in Russia and the CIS countries in the mid-1990s, which was associated with the collapse of the USSR and the destruction of the Soviet prophylactic medical examination system.

The current epidemiological situation in the world, contributing to the spread of infection (military conflicts, a stream of refugees, migration, mobile population groups, sports events, tourism, etc.) and hidden reservoirs of infection predetermine the persistence of the potential of epidemics of syphilis in the present time too.

Prevention is one of the ways to combat the spread of infections in general and syphilis in particular. All measures to prevent infectious diseases are divided into several types: social and individual, primary, secondary, and tertiary. Their main goal is to reduce the number of cases of infection.

The paper describes both the historical aspects of the prevention of syphilis and the state of prophylaxis at the present stage, including the WHO strategic plans.

Thus, all available methods of prevention are one of the solutions to the problem of the incidence of syphilis.

*Keywords:* sexually transmitted infections, morbidity, syphilis, prevention.

Во всем мире бремя заболеваемости и смертности, связанное с патогенами, передаваемыми половым путем, негативно отражается на качестве жизни, сексуальном и ре-

продуктивном здоровье людей, а также на здоровье детей и новорожденных. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП), способствуют передаче ВИЧ-инфекции и приводят к изменениям на клеточном уровне, которые предшествуют развитию некоторых видов

рака. ИППП ложатся тяжелым бременем на бюджеты конкретных людей и национальных систем здравоохранения и негативно влияют на общее благополучие [1].

Согласно данным официальной отчетности, в РФ в течение последних десятилетий отмечают значимую тенденцию к снижению заболеваемости сифилисом и другими ИППП, что притупляет настороженность специалистов к этим инфекциям и их распространению [2]. Получается, что ИППП в РФ представляют сейчас значительную редкость, лечатся амбулаторно и вообще не заслуживают внимания.

Следует отметить, что в настоящее время имеется большое количество негосударственных учреждений по анонимному обследованию на ИППП и их лечению, для которых в перечне лицензионных требований и условий, предусмотренных Положением о лицензировании медицинской деятельности (постановление правительства РФ №402 от 21.05.01), нет прямого указания о необходимости предоставлять отчетность о выявленной патологии учреждениям медицинской статистики [3]. Немаловажную роль в проблеме с регистрацией и учетом ИППП играет и то, что частные структуры не обеспечены лабораторно-диагностическим оборудованием и кадрами соответствующего профиля, прием больных нередко проходит без соблюдения нормативных документов, медицинских стандартов. Деятельность несертифицированных лабораторий не позволяет во многих случаях установить такие диагнозы, как хламидиоз, генитальный герпес и т.д. [4]. К этому следует добавить, что значительное число ИППП в настоящее время протекает торпидно, с минимальными или стертыми клиническими проявлениями, что создает определенные трудности в диагностике и санации этой категории больных. Таким образом, имеются веские основания полагать, что заболеваемость ИППП в РФ значительно превышает официально регистрируемые показатели, а проблемы, касающиеся ИППП, в том числе профилактики их распространения, по-прежнему актуальны.

Одной из наиболее серьезных по своим последствиям ИППП является сифилис — заболевание, известное человечеству много тысяч лет. Еще Гиппократ (460—400 гг. до нашей эры) описал болезнь, внешними проявлениями напоминающую современную клиническую картину сифилиса.

Во время беременности сифилис ежегодно становится причиной более 300 тыс. случаев смерти плода и новорожденных, а еще 215 тыс. грудных детей подвергаются риску гибели в раннем возрасте; сифилис значительно повышает риск заражения ВИЧ-инфекцией или ее передачи; физические, психологические и социальные последствия сифилиса существенно снижают качество жизни инфицированных [1]. Поздние формы сифилиса — третичный, висцеральный, нейросифилис (НС) — нередко развиваются у лиц работоспособного возраста, сопровождаются развитием уродующих проявлений, приводят к инвалидности и даже смерти пациентов.

Согласно эпидемиологическим данным, официально регистрируемая заболеваемость сифилисом в РФ в 2017 г. составила 28 639 вновь зарегистрированных случаев, или 19,5 случаев на 100 тыс. населения. Это невысокие цифры, хотя отмечены значительные колебания заболеваемости по отдельным Федеральным округам; наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в республиках Бурятия (43,2), Тыва (63,7), в Иркутской (46,1) и Амурской областях (45,5) [2].

Однако эпидемиологическая ситуация по сифилису в мире в целом далеко не безоблачна.

В США официально регистрируемая заболеваемость сифилисом в 2017 г. составила 101 567 новых случаев, или 31,4 случая на 100 тыс. населения. Данные CDC свидетельствуют о росте заболеваемости сифилисом в США с 11,2 случаев на 100 тыс. населения в 2000 г. до 31,4 в 2017 г., т.е. рост составил 180% [5].

Рост заболеваемости всеми формами сифилиса наблюдаются также в Китае: 0,2 случая на 100 тыс. населения в 1993 г., 5,7 случаев — в 2005 г., а по состоянию на 2013 г. абсолютное количество заболевших сифилисом составило 444 952 случая (34 случая на 100 тыс. населения) [6].

Распространенность сифилитической инфекции в мире по состоянию на 2012 г. преобладает в таких регионах, как Юго-Восточная Азия, странах Америки и Африки (2,4, 1,09 и 1,07 млн новых случаев соответственно) [7].

По данным Европейского бюро ВОЗ, в 2011—2013 гг. в странах Европы и постсоветского пространства отмечалась тенденция к росту заболеваемости сифилисом. Особенно высокое число случаев заболеваемости на 100 тыс. населения отмечено в Молдове (63,6—64,7), в России (37,97—28,86) и Грузии (11,3—25,82) [8].

В последние годы отмечают рост заболеваемости сифилисом в многонациональном мегаполисе Москва. Так, в 2017 г. в сравнении с 2015 г. заболеваемость сифилисом выросла на 38,8% и составила 30,4 на 100 тыс. населения. Рост заболеваемости сифилисом в Москве во многом обусловлен выявлением заболевания среди иностранных граждан и лиц без гражданства, желающих получить разрешение на временное проживание, вид на жительство, патент или разрешение на работу в Российской Федерации (58,4% от всех зарегистрированных случаев заболевания).

На протяжении тысячелетий человечество пережило несколько эпидемий сифилиса, начиная с разрушительной эпидемии в странах Европы, возникшей и распространившейся вскоре после экспедиции Христофора Колумба в Америку и заканчивая последней эпидемией в России и странах СНГ в середине 90-х годов, связанной с распадом СССР и разрушением советской системы диспансеризации.

Современная эпидемиологическая ситуация в мире, способствующая распространению инфекции (военные конфликты, поток беженцев, миграция, мобильные группы населения, спортивные мероприятия, туризм и т.д.), наличие скрытых резервуаров инфекции, определяют сохранение потенциальной возможности эпидемий сифилиса и в настоящее время.

Одним из направлений борьбы с распространением инфекций вообще и сифилиса в частности является профилактика. Все меры профилактики инфекционных заболеваний подразделяются на несколько видов — общественную и индивидуальную, первичную, вторичную, третичную. Их основная цель — уменьшить количество случаев заражения.

*Общественная профилактика сифилиса.* Наиболее радикальные меры общественной профилактики сифилиса предпринимались в эпоху Средневековья. Так, знаменитый гуманист и правозащитник Эразм Роттердамский высказал наиболее радикальную для своего времени точку зрения на методы борьбы с этой страшной болезнью. Он предложил сифилитиков сжигать заживо и публично. Кроме того, он проповедовал развод между супругами и даже сожжение супругов, больных сифилисом. Такая негуманная проповедь звучала в интересах нравственности и общественного здоровья [9, 10].

Подобно Эразму, король Англии Яков IV в 1497 г. приказал погрузить всех сифилитиков Эдинбурга на корабль и вывезти в море «для дальнейшего выздоровления». О судьбе этих людей исторические хроники больше ничего не упоминают [10].

К медико-полицейским мерам относится также постановление парижского парламента от 6 марта 1496 г. против «grosse verole» («тайная болезнь» — пер. с фр.) и нюрнбергский закон того же года, запрещающий банщикам допускать сифилитиков в бани и употреблять для других лиц ножицы и ножи, служившие для сифилитиков. Наконец сюда относится устройство сифилитических больниц [10, 11].

В Средние века католической церковью были объявлены грехом все половые отношения, не направленные на рождение детей. Однако это не помогло верхушке церковной конфессии — сифилисом страдали три Римских Папы: Александр VI (1431—1503 гг.), Юлий II (1443—1513 гг.), Лев X (1475—1521 гг.) [12].

В настоящее время *общественная профилактика* сифилиса подразумевает просветительную работу с группами здоровых людей, в том числе среди подростков и молодежи, предоставление информации о заболевании с целью уменьшения риска инфицирования сифилисом. Важно отметить необходимость использования современных средств массовой информации, в том числе Интернета.

В рамках общественной профилактики сифилиса осуществляется обязательный учет больных сифилисом. Система эпидемиологического надзора за ИППП в РФ включает в себя регистрацию случаев заболевания на основе определения этиологического фактора, вызвавшего заболевание (этиологический надзор; статистические формы № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийных инфекций, трихомоноза, аногенитальной герпетической вирусной инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок, микоза, чесотки»; форма №9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями»; форма №34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем и заразными кожными болезнями», утвержденные приказом Росстата от 29.12.11 №520 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения») и оценку уровня заболеваемости.

Помимо этого, общественная профилактика сифилиса предусматривает:

- лечение больных манифестными и скрытыми формами сифилиса;
- обследование всех лиц, находившихся в половом и тесном бытовом контакте с больными сифилисом;
- серологическое обследование на сифилис всех взрослых пациентов, находящихся на обследовании и лечении в общесоматических стационарах;
- регулярные осмотры и обследование декретированных групп населения (работников детских учреждений, пещевых объектов) для диагностирования заболевания;
- постановку на учет и обследование беременных;
- тщательную проверку гемотрансфузионных компонентов;
- клиничко-серологический контроль инфицированных пациентов с последующим снятием с учета [12—14].

В Москве издан и действует ряд приказов, направленных на обязательную регистрацию, раннее выявление си-

филиса и осуществление его общественной профилактики (приказ Управления Роспотребнадзора по Москве от 16.03.2018 №29 «О порядке регистрации случаев инфекционных и паразитарных заболеваний в городе Москве»; приказ Департамента здравоохранения Москвы от 21.12.16 №1023 «О совершенствовании мероприятий по раннему выявлению сифилиса у населения Москвы»; приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 13.07.16 №613 «Об организации оказания специализированной медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля в условиях стационара»).

Методы *индивидуальной профилактики* сифилиса заключаются в соблюдении определенных мер безопасности каждым конкретным человеком, который сам несет ответственность за их исполнение. Одним из ключевых моментов индивидуальной профилактики является безопасный секс, что подразумевает наличие постоянного полового партнера, использование барьерных методов контрацепции, избегание случайных связей. Перед началом половой жизни с новым партнером необходимо обговорить меры защиты, пройти обоюдное обследование. Кроме того, рекомендовано использовать строго индивидуальные предметы быта (полотенца, мочалки, бритвы, другие средства индивидуальной гигиены). Медицинским работникам, контактирующим с биологическими жидкостями, необходимо использовать индивидуальные средства защиты.

*Первичная профилактика* направлена на предупреждение возникновения и воздействия факторов риска заражения сифилисом. Поскольку основным путем заражения сифилисом является половой, первичная профилактика сифилиса достигается путем снижения вероятности сексуальных контактов между инфицированными и неинфицированными лицами или снижения риска передачи с помощью презерватива, если такие контакты происходят.

Первичная профилактика сифилиса включает санитарное просвещение и информирование населения об ИППП, их последствиях и профилактике; работу с группами повышенного риска в сообществах (специфические местности и отдельные субпопуляции); содействие изменению поведения лиц, относящихся к группам риска (больные наркологических или ИППП-клиник); пропаганду культуры половых отношений через средства массовой информации, Интернет (уменьшение числа половых партнеров; избегание сексуальных контактов высокого риска; повышение частоты использования презервативов; увеличение степени доступности презервативов и пропаганда их применения) [15].

*Вторичная профилактика* — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут обусловить возникновение, обострение и рецидив заболевания.

К мерам вторичной профилактики сифилиса относят *превентивное лечение*, назначаемое всем пациентам, которые имели контакт с больным сифилисом, в том числе и детям, и *профилактическое лечение*, назначаемое женщинам в период беременности, а также новорожденным.

По данным ряда авторов, среди лиц, бывших в контакте с больными сифилисом, инфицированными оказываются 46—60% [16]. В связи с этим лица без клинических проявлений сифилиса при отсутствии иммунохимических маркеров в сыворотке крови, но имевшие контакты с больными ранними формами заболевания, подлежат обязательному превентивному лечению, если с момента последнего контакта прошло менее 3 мес (по европейским и амери-



канским стандартам) или 2 мес (по российским критериям). Если с момента последнего контакта с потенциальным источником заражения прошло более 3 мес, необходимо выполнить повторное клинико-серологическое обследование спустя 1,5 и 3 мес без проведения превентивного лечения. Таким образом, общее время наблюдения за пациентом должно соответствовать максимальной продолжительности инкубационного периода сифилиса — 6 мес. Превентивное лечение показано всем детям до 3 лет, имеющим контакт с больным любыми формами сифилиса. У детей старше 3 лет вопрос о назначении такого лечения решается индивидуально с учетом клинической формы сифилиса у взрослого, локализации высыпаний, близости контакта ребенка с больным [17].

По российским рекомендациям, профилактическое лечение беременным назначают в случае, если женщина получала лечение по поводу сифилиса в прошлом и при этом отсутствует негативация нетрепонемных тестов во время беременности, а также в случае проведения специфического лечения сифилиса во время беременности; новорожденным — родившимся без проявлений сифилиса от нелеченной либо неадекватно леченной во время беременности матери (специфическое лечение начато после 32-й недели беременности, с нарушением или изменением утвержденных схем лечения), а также новорожденным, матери которых, при наличии показаний во время беременности не получили профилактического лечения [17].

Кроме вышеперечисленного, к мерам вторичной профилактики сифилиса относятся обязательная регистрация случаев болезней, проведение скрининга на инфекцию, уведомление партнеров, увеличение доступности и улучшение качества диагностики и лечения сифилиса в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным ИППП [11]. В соответствии с требованиями ВОЗ национальная статистика должна располагать данными по сифилису, проводить текущий мониторинг распространенности сифилиса среди беременных и представителей особых групп населения, включая мужчин, практикующих секс с мужчинами, секс-работников и подростков [1].

*Третичная профилактика* имеет целью социальную, трудовую, психологическую и медицинскую реабилитацию больных, получивших полный курс лечения по поводу сифилиса. К мерам третичной профилактики относятся клинико-серологический контроль и снятие с учета больных сифилисом. Эти факторы играют огромную роль, так как многие иммунохимические специфические реакции остаются положительными долгие годы или пожизненно.

Длительность клинико-серологического контроля больных ранним сифилисом определяется в зависимости от первоначального клинического диагноза, установленно в соответствии с клинической классификацией сифилиса, и отдаленных результатов лечения. Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения больных ранними формами сифилиса осуществляется с применением нетрепонемных тестов 1 раз в 3 мес в течение 1-го года наблюдения и 1 раз в 6 мес — в последующие годы; при этом 1 раз в год проводится обследование с постановкой того трепонемного теста, который использовался при выявлении заболевания у пациента. Длительность клинико-серологического наблюдения определяется индивидуально в зависимости от полученных результатов [17, 18].

В Москве существует специальный Центр по снятию с учета больных сифилисом, где проводится полное обследование пациентов и решается вопрос о снятии с учета и

предоставлении документа, подтверждающего полноценное проведенное лечение, отсутствие клинических симптомов и лабораторных признаков наличия сифилиса. Клинико-серологическое наблюдение лиц, получивших специфическое лечение по поводу сифилиса, осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями Департамента здравоохранения Москвы [18].

В настоящее время особое внимание в аспекте профилактики сифилиса, на наш взгляд, заслуживают два направления — *профилактика врожденного сифилиса* и *профилактика поздних форм инфекции*, нередко развивающихся у лиц трудоспособного возраста и становящихся причиной инвалидности пациентов и даже смерти.

Приоритетом в выявлении и *профилактике врожденного сифилиса* пользуется акушерско-гинекологическая служба. Во многих странах мира, в том числе в РФ, разрабатывают и совершенствуют алгоритмы профилактики врожденного сифилиса, так как наблюдение беременных обычно сопровождается высокой посещаемостью женских консультаций, а при необходимости — смежных специалистов [19—21].

В отличие от многих других внутриутробных инфекций, врожденный сифилис можно предупредить, используя разработанные способы ведения пациенток [22—24]. Максимально снизить и предотвратить развитие врожденного сифилиса позволяют скрининговое обследование беременных в дородовой период и лечение [25, 26].

Профилактика врожденного сифилиса подразделяется на антенатальную и постнатальную. Антенатальная профилактика включает работу со здоровыми людьми, в том числе предоставление информации о возможности внутриутробной передачи сифилиса и необходимости раннего начала дородового наблюдения; трехкратное серологическое обследование беременных (в РФ скрининговое обследование беременных на сифилис проводят 3 раза: при обращении в женскую консультацию, на сроке 28—30 нед и за 2—3 нед до родов); при выявлении сифилиса — адекватное специфическое и профилактическое лечение. Постнатальная профилактика врожденного сифилиса заключается в обследовании и ведении ребенка, родившегося от матери, больной или болевшей сифилисом [27]. Если женщина в период беременности болела сифилисом или пребывала в контакте с больным сифилисом, в первые 3 мес после рождения ребенка должен осмотреть педиатр, дерматовенеролог, невролог, окулист, оториноларинголог. Обязательно проводятся исследование сыворотки крови и рентгенография конечностей; по показаниям — исследование cerebroспинальной жидкости. Профилактику врожденного сифилиса не проводят при соблюдении одновременно трех условий:

- если женщина болела сифилисом до беременности, получила полноценное лечение и была снята с учета;
- если в период беременности было проведено профилактическое лечение;
- у ребенка отсутствуют клинические и лабораторные признаки заболевания.

Несмотря на проводимые профилактические мероприятия, случаи врожденного сифилиса продолжают регистрировать. Так, в РФ в 2016 г. было зарегистрировано 47 случаев раннего врожденного сифилиса, в 2017 г. — 38. Наибольшее число случаев зарегистрировано в Центральном и Приволжском федеральных округах [2].

В Москве в 2018 г. были выявлены три ребенка с врожденным сифилисом при обстоятельствах, сопровождав-

шихся нарушением со стороны врачей-акушеров-гинекологов действующей нормативной документации, регламентирующей диагностику и профилактику врожденного сифилиса, что значительно повысило риск внутриутробного инфицирования у данных пациентов. Имели место случаи выписки из родильных домов новорожденных детей с положительными результатами серологических исследований на сифилис, рожденных от матерей, не получавших противосифилитического лечения. Согласно нормативной документации, в указанных случаях требуется консультация врача-дерматовенеролога, а при необходимости госпитализация. Кроме того, не проводилось скрининговое исследование на наличие сифилиса (комплекс нетрепонемного и трепонемного тестов) в особых целевых группах, включающих беременных, поступающих на роды, пациенток гинекологических стационаров.

Вышеуказанные дефекты являются нарушением федеральной и региональной нормативной документации, касающейся профилактики врожденного сифилиса на территории РФ и Москвы, в частности приказа Минздрава России от 01.11.12 №572н в ред. от 12.01.16 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»; приказ Минздрава России от 30.07.01 №291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем»; приказ Минздрава России от 26.03.01 №87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса»; приказ Управления Роспотребнадзора по Москве от 16.03.18 №29 «О порядке регистрации случаев инфекционных и паразитарных заболеваний в Москве»; приказ Департамента здравоохранения Москвы от 21.12.16 №1023 «О совершенствовании мероприятий по раннему выявлению сифилиса у населения Москвы»; приказ Департамента здравоохранения Москвы от 13.07.16 №613 «Об организации оказания специализированной медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля в условиях стационара»; приказ Главного медицинского управления Москвы от 30.06.94 №346 «О совершенствовании мероприятий по предупреждению раннего врожденного и бытового сифилиса у детей».

В течение последних десятилетий как в РФ, так и в Москве отмечают рост поздних форм сифилиса, в том числе НС, в связи с чем особое значение приобретает *профилактика этой формы заболевания*. Так, в РФ с 2013 по 2015 г. отмечен рост заболеваемости поздними формами сифилиса на 52,1% [2, 28, 29].

Число случаев НС в Москве с 2009 по 2014 г. возросло почти в 10 раз, что может быть связано как с истинным ростом заболеваемости, так и с улучшением выявления заболевания [29].

В течение 2015—2017 гг. число зарегистрированных случаев НС в Москве несколько снизилось, что может быть связано с введением комплекса профилактических мер. К данным мерам относится введение в действие ряда нормативных актов, способствующих улучшению координации деятельности и междисциплинарного взаимодействия врачей-специалистов государственной системы здравоохранения Москвы по вопросам диагностики и лечения пациентов с НС, в том числе:

- инструкции «Нейросифилис: клиника, диагностика, лечение и тактика ведения больных» (Москва, 2012), утвержденной Департаментом здравоохранения Москвы [30];

- приказ Департамента здравоохранения Москвы от 15.03.12 №190 «О взаимодействии врачей-дерматовенерологов с врачами смежных специальностей (неврологами, психиатрами, наркологами, офтальмологами, оториноларингологами) при выявлении нейросифилиса и тактике ведения больных»;

- приказ Департамента здравоохранения Москвы от 11.08.17 №565 «О дальнейшем совершенствовании организации оказания специализированной медицинской помощи больным нейросифилисом».

Таким образом, профилактика сифилиса относится к актуальным проблемам общественного здравоохранения. Хроническое течение и тяжелые последствия инфекции определяют высокие требования к ее профилактике. Действующие меры общественной профилактики (приказы, инструкции и т.д.) нередко не оказывают должного воздействия ввиду недостаточного развития системы эпидемиологического надзора над ИППП, существующих недостатков в практике обследования пациентов и их половых партнеров, разобщенности действий специалистов, к которым обращаются пациенты с ИППП, в том числе с сифилисом.

Об актуальности проблемы профилактики свидетельствует пристальное внимание авторитетных мировых организаций, прежде всего ВОЗ. Эксперты этой организации сформулировали перспективное видение, цели, целевые показатели, руководящие принципы и первоочередные действия, необходимые для того, чтобы положить конец эпидемии ИППП, в том числе сифилиса.

Проект перспективной Стратегии ВОЗ по борьбе с распространением ИППП построен на трех основополагающих принципах: всеобщий охват населения услугами здравоохранения, полный комплекс и доступность услуг, связанных с инфекциями, передаваемыми половым путем, и подход с позиций общественного здравоохранения [1].

В соответствии со Стратегией, к 2030 г. планируется сократить число случаев сифилиса на 90% во всем мире (в сравнении с глобальным исходным показателем 2018 г.); случаев врожденного сифилиса — не менее чем на 50 в 80% стран. Такие показатели планируется достичь в том числе посредством профилактических мероприятий.

В качестве первоочередных действий стран в аспекте борьбы с ИППП Стратегия предусматривает следующие направления:

- укрепление системы эпидемиологического надзора над ИППП с использованием стандартизованных показателей и рекомендаций ВОЗ;

- повышение уровня детализации статистических данных по заболеваемости ИППП на основании использования различных факторов стратификации, включая возраст, пол пациентов, их принадлежность к определенной категории населения и местонахождение;

- выявление факторов риска развития ИППП и особых, ключевых групп населения, наиболее подверженных риску ИППП, а также мест, где в основном происходит передача инфекции;

- применение методик опросных обследований с целью определения численности ключевых групп населения и получения подробной картины субнациональных эпидемий;

- интеграция биологического наблюдения с программами поведенческого надзора, в частности в отношении ВИЧ-инфицированных, включая отслеживание контактов и лечение партнеров;

- совершенствование лабораторных исследований посредством внедрения систем контроля качества и осуществ-

вления диагностики по месту оказания медицинской помощи для обеспечения текущего мониторинга ИППП и мониторинга устойчивости возбудителей к противомикробным препаратам.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем 2016–2021. На пути к ликвидации ИППП. Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1 — «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.».  
Globalnaya strategiya sektora zdoroohraneniya po infekciyam peredavaemym polovym putem 2016–2021 na puti k likvidatsii ipppp rezolyuciya generalnoj assamblei organizatsii obedinennyh natsij 70/1 — Preobrazovanie nashego mira: povestka dnya v oblasti ustojchivogo razvitiya na period do 2030. (In Russ.). URL: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R)
2. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи за 2016–2017 гг. (статистические материалы). М. 2018.  
Resursy i deyatel'nost' medicinskih organizacij dermatovenerologicheskogo profilya Zaboлеваemost' infekciyami peredavaemymi polovym putem zaraznymi kozhnymi boleznyami i boleznyami kozhi za 2016–2017 (statisticheskie materialy). Moskva 2018. (In Russ.).
3. Чекушин Р.Х., Медведева Н.Л. О современных проблемах выявления, регистрации и учета инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) в России. *Успехи современного естествознания*. 2005;4:79–80.  
Chekushin RH, Medvedeva NL. Modern problems of transmission, registration and registration of sexually transmitted infections (STIs) in Russia. O sovremennyh problemah vyavleniya registratsii i ucheta infekcij peredavaemyh polovym putem IPPPP v Rossii *Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya*. 2005;4:S79–S80. (In Russ.).
4. Кубанова А. А., Кунцевич Л.Д., Аковбян В.А. Особенности выявления заболеваний, передаваемых половым путем, у женщин, обратившихся в кабинеты анонимной диагностики. *Вестник дерматологии и венерологии*. 1998;1:21–23.  
Kubanova AA, Kuncovich LD, Akovbyan VA Osobennosti vyavleniya zabolovaniy peredavaemyh polovym putem u zhenshchin obrativshih'sya v kabinyety anonimnoj diagnostiki. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 1998;1:21–23. (In Russ.).
5. <https://www.cdc.gov/std/stats17/tables/1.htm>
6. Xiangdong G, et al. Features and Trend of Syphilis Epidemic in China during 2000 and 2013. *Chin J Dermatol*. 2014; 47:6. Syphilis in China from 2000 to 2013: epidemiological trends and characteristics. *Chin J Dermatol*. 2014;5:6.
7. Newman L, et al. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. *PLoS One*. 2015;10:12:e0143304.  
<http://data.euro.who.int/cisid/?TabID=406865>
8. Roterodami E. *Opera*. Lugd. Batav. 1733.
9. Кистенева О.А. *Терапия сифилиса в средние века SCI-ARTICLE*. 2014 декабрь; №16.  
Kisteneva OA. *Terapiya sifilisa v srednie veka SCI-ARTICLE*. 2014. (In Russ.). <http://sci-article.ru/stat.php?i=1418410536>
10. Friedberg. *Venerische Krankheiten im Alterthum u. Mittelalter*. Berlin. 1865.
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.11 №302н «Об утверждении перечней вредных и/или опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и/или опасными условиями труда». Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12. 04.11 №302н Об утверждении перечней вредных и или опасных производственных факторов и работ при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и или опасными условиями труда. (In Russ.).
12. Приказ РФ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.12 №572н (ред. от 12.01.16) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».  
Приказ Ministerstva zdoroohraneniya Rossijskoj Federacii on 01.11.12 №572n red on 12.01.16 Ob utverzhenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshchi po profilyu akusherstvo i ginekologiya za isklucheniem ispolzovaniya vspomogatelnyh reproduktivnyh tekhnologiy. (In Russ.).
13. Приказ РФ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.01 №364 «Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов».  
Приказ Ministerstva zdoroohraneniya Rossijskoj Federatsii on 14.09.01 №364 Ob utverzhenii Poryadka medicinskogo obsledovaniya donora krovi i ee komponentov. (In Russ.).
14. <https://studfiles.net/preview/5242598/page:15>
15. Janier M, Hegyi V, Dupin N, et al. European guideline on the management of syphilis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28(12):1581–1593.
16. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных сифилисом М. 2015.  
Federalnye klinicheskie rekomendatsii po vedeniyu bolnyh sifilissom. M. 2015. (In Russ.). Evaluated at: [http://www.cnikvi.ru/docs/clinic\\_reccs/infektsii-peredavaemye-polovym-putem/](http://www.cnikvi.ru/docs/clinic_reccs/infektsii-peredavaemye-polovym-putem/)
17. Методические рекомендации Департамента здравоохранения Москвы №34 Сифилис (клиника, диагностика, профилактика, лечение). 2013.  
Metodicheskie rekomendatsii Departamenta zdoroohraneniya g Moskvoy №34. Sifilis (klinika diagnostika profilaktika lechenie). 2013. (In Russ.).
18. Приказ МЗ РФ №291 от 30.07.01 г. «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем».  
Приказ MZ RF №291 30.07.01. O merah po preduprezhdeniyu rasprostraneniya infekcij peredavaemyh polovym putem. (In Russ.). <http://base.garant.ru/4177729/>
19. Указ Президента РФ от 12.05.09 №537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г.».  
Ukaz Prezidenta RF 12.05. 2009 №537 O Strategii nacionalnoj bezopasnosti Rossijskoj Federacii do 2020. (In Russ.). <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/95521/>
20. Распоряжение Правительства РФ от 24.12.12 №2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Клинические рекомендации «Дерматовенерология 2012» РОДВК.  
Rasporyazhenie Pravitelstva RF on 24.12.12 №2511-r « Ob utverzhenii gosudarstvennoj programmy Rossijskoj Federatsii Razvitie zdoroohraneniya». Klinicheskie rekomendatsii, Dermatovenerologiya, 2012. <http://static.government.ru/media/files/NfyPj24TXpc.pdf>
21. Горланов И.А., Мильявская И.Р., Леина Л.М. Клиника, диагностика и лечение раннего врожденного сифилиса. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2009;3:73–77.  
Gorlanov IA, Milyavskaya IR, Leina LM. Klinika diagnostika i lechenie ranego vrozhdennoho sifilisa. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2009;3:73–77. (In Russ.).
22. Красносельских Т.В., Соколовский Е.В. Современные стандарты терапии сифилиса: сравнение российских и зарубежных клинических рекомендаций (сообщение II). *Вестник дерматологии и венерологии*. 2015;2:23–40.  
Krasnoselskikh TV, Sokolovskiy EV. Sovremennye standarty terapii sifilisa sravnenie rossiyskikh i zarubezhnykh klinicheskikh rekomendatsiy (soobshchenie II)». *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2015. (In Russ.).
23. Ratnam S. The laboratory diagnosis of syphilis. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2005;16 (1):45–51.
24. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. По ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и уrogenитальными инфекциями. Под ред. Кубановой А.А. М. 2012.  
Klinicheskie rekomendatsii. Dermatovenerologiya. Po vedeniyu bolnykh infektsiyami peredavaemymi polovym putem i urogenitalnymi infektsiyami. Pod red AA Kubanovoj. M. 2012. (In Russ.). [http://www.cnikvi.ru/docs/2335\\_maket\\_30.pdf](http://www.cnikvi.ru/docs/2335_maket_30.pdf)

26. Norris SJ, Pope V, Johnson RE, Larsen SA. Treponema and other human host-associated spirochetes. In: Murray PR, Baron EJ, Jorgensen JH, Pfaller MA, Tenover FC, Tenover FC, eds. *Manual of Clinical Microbiology*. Washington DC: American Society for Microbiology. 2003;995-10-71.
27. Тактика взаимодействия врачей акушеров-гинекологов, дерматовенерологов, неонатологов и педиатров по профилактике и диагностике врожденного сифилиса. Приложение 3 к приказу Минздрава России от 30.07.01 №291.  
Taktika vzaimodejstviya vrachej akusherov-ginekologov, dermatovenerologov, neonatologov i pediatrov po profilaktike i diagnostike vrozhdennogo sifilisa. Prilozhenie 3 k prikazu Minzdrava Rossii on 30.07.01 №291. (In Russ.).  
<https://www.webapteka.ru/phdocs/doc818.html>
28. Кубанова А.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В. Организация оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Российской Федерации. Динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки, 2013—2015 гг. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2016;(3):12-28.
29. Потехаев Н.Н., Пташинский Р.И., Фриго Н.В., Лебедева Г.А., Негашева Е.С. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом в Москве. *Всероссийский междисциплинарный медицинский журнал Terra Medica*. 2015;1-2 (79-80):25-29.  
Potekaev NN, Ptashinskij RI, Frigo NV, Lebedeva GA, Negasheva ES. Epidemiologicheskaya situaciya po zaboлеваemosti sifilisom v Moskve. *Vserossijskiy mezhdistsiplinarnyy meditsinskiy zhurnal «Terra Medica»*. 2015;1-2(79-80): 25-29. (In Russ.).
30. Инструкции «Нейросифилис: клиника, диагностика, лечение и тактика ведения больных». Инструкция утверждена Департаментом здравоохранения Москвы. М. 2012.  
Instruktsii «Nejrosifilis klinika, diagnostika, lechenie i taktika vedeniya bolnyh». М. 2012. (In Russ.).  
<https://yadi.sk/d/Ecz-es8fHrbrC>

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

\*Негашева Екатерина Сергеевна [Ekaterina S. Negasheva]; адрес: Россия, Москва, 127473 ул. Селезневская, 20 [address: d.20, street Seleznevskaya, 127473, Moscow, Russia]; <https://orcid.org/0000-0001-5613-6482>; eLibrary SPIN:6015-0483; e-mail [alf04ka@inbox.ru](mailto:alf04ka@inbox.ru)

Потекаев Николай Николаевич, д.м.н, проф. [Nikolay N. Potekaev MD, Ph.D., professor ]; <https://orcid.org/0000-0002-9331-7714>; eLibrary SPIN:8862-5688; e-mail: [klinderma@mail.ru](mailto:klinderma@mail.ru)

Фриго Наталья Владиславовна, д.м.н, проф. [Nataliya V. Frigo MD, Ph.D., professor ]; <https://orcid.org/0000-0001-6231-971X>; eLibrary SPIN:7009-9991; e-mail: [frigo2013@yandex.ru](mailto:frigo2013@yandex.ru)

Новожилова Ольга Леонидовна [Olga L. Novozhilova, MD]; <https://orcid.org/0000-0003-2897-3798>; eLibrary SPIN: 2695-6936; e-mail: [novozhilova@mail.ru](mailto:novozhilova@mail.ru)

Жукова Ольга Валентиновна, д.м.н., проф. [Olga V. Zhukova, MD, PhD, professor]; <https://orcid.org/0000-0001-5723-6573>; e-mail: [klinderma@list.ru](mailto:klinderma@list.ru)

Китаева Наталья Владимировна, к.м.н. [Nataliya V. Kitaeva, MD, PhD]; <https://orcid.org/0000-0003-4799-8413>; eLibrary SPIN: 7589-020; e-mail: [natvlad.01@yandex.ru](mailto:natvlad.01@yandex.ru)

#### ИНФОРМАЦИЯ

Рукопись получена: 13.02.2019. Принята к публикации: 14.03.2019.

#### КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Потекаев Н.Н., Негашева Е.С., Фриго Н.В., Новожилова О.Л., Жукова О.В., Китаева Н.В. Профилактика сифилиса: виды и стратегические направления. *Профилактическая медицина*. 2019;22(2):38-44. <https://doi.org/10.17116/profmed20192202138>

#### TO CITE THIS ARTICLE:

Potekaev NN, Negasheva ES, Frigo NV, Novozhilova OL, Zhukova OV, Kitaeva NV. Prevention of syphilis: types and strategic directions. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2019;22(2):38-44. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed20192202138>