

чем у женщин. Чесотка и микроспория чаще диагностируются среди детей школьного возраста.

Для эффективного решения вопроса об ограничении распространения ИППП, в том числе сифилиса среди иностранных граждан необходимо:

— продолжить финансирование программных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости социально значимыми инфекциями на территории Саратовской области;

— совместно с Управлением Роспотребнадзора по Саратовской области и Управлением Федеральной миграционной службы по Саратовской области разработать алгоритм организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по снижению заболеваемости инфекциями, представляющими опасность для окружающих, перечень которых содержит постановление Правительства РФ от 02.04.2003 г. № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации»;

— усилить контроль за выполнением порядка медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства, исключающий возможность лиц с подозрением на инфекционные заболевания, перечень которых утвержден постановлением Правительства РФ от 02.04.2003 г. № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации», уклониться от прохождения установленных нормативными документами обследований с целью установления диагноза.

Конфликт интересов. Данная статья выполнена в рамках Программы по улучшению мониторинга заболеваний социально значимого характера.

References (Литература)

- Ohryzko EV, Vartapetova NV, Vinogradova SA. Analysis of the incidence of sexually transmitted infections, on the territory of the Russian Federation (2008-2009). *Clin Dermatol and Venereol* 2010; (6): 33–39. Russian (Огрызко Е.В., Вартпетова Н.В., Виноградова С. А. Анализ заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, на территории Российской Федерации (2008-2009). *Клин. дерматол. и венерол.* 2010; (6): 33–39).
- Kubanova AA, Kubanov AA, Melekhina LE. Results of dermatovenerologic healthcare organizations activity in Russian Federation in 2012. *Vestn Dermatol Venereol* 2013; (5): 21–39. Russian (Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е. Результаты анализа деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля в Российской Федерации за 2012 год. *Вестн. дерматол. и венерол.* 2013; (5): 21–39).
- Tikhonova LI. Role and evaluation of dermatological institutions in the organization of work on control of sexually transmitted infections (according to the materials of the report at 9 Russian Congress of dermatovenerologists). *Vestn Dermatol Venereol* 2005; (6): 22–25. Russian (Тихонова Л.И. Роль и оценка деятельности дерматовенерологических учреждений в организации работы по контролю за инфекциями, передаваемыми половым путем (по материалам доклада на 9 Российском съезде дерматовенерологов). *Вестн. дерматол. и венерол.* 2005; (6): 22–25).
- Kubanova AA. Development of the Russian dermatology at the present stage (according to the materials of the report at 9 Russian Congress of dermatovenerologists). *Vestn Dermatol Venereol* 2005; (6): 4–11. Russian (Кубанова А.А. Развитие российской дерматовенерологии на современном этапе (по материалам доклада на 9 Российском съезде дерматовенерологов). *Вестн. дерматол. и венерол.* 2005; (6): 4–11).
- Letter of Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare from February 27 2014 № 01 / 2159-14-32 «Carried out the work of subjects of the Russian Federation on the prevention of infectious diseases among migrant workers and enhancing its effectiveness». (Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 27 февраля 2014 г. № 01/2159-14-32 «О проводимой субъектами Российской Федерации работе по профилактике инфекционных болезней среди трудовых мигрантов и повышению ее эффективности». М., 2014).

УДК 616–002.6–053.2:314.44 (470.44) "2009/2013" (045)

Авторское мнение

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ ДЕТЕЙ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2009–2013 гг.

М. А. Персашвили — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, студентка 6 курса лечебного факультета; **В. Н. Шерстнева** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры кожных и венерических болезней, кандидат медицинских наук; **Д. С. Утц** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, студент 5 курса педиатрического факультета; **Л. А. Шерстобитова** — ГУЗ «Саратовский областной кожно-венерологический диспансер», заместитель главного врача по лечебной работе

INCIDENCE OF SYPHILIS AMONG CHILDREN IN SARATOV REGION IN 2009–2013

M. A. Persashvili — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, 6th year student; **V. N. Sherstneva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal diseases, Assistant, Candidate of Medical Science; **D. S. Utz** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, 5th year student; **L. A. Sherstobitova** — Deputy Chief Physician for Medical Work SHCI «Saratov Regional Dermatology and Venereology dispensary».

Дата поступления — 10.09.2014 г.

Дата принятия в печать — 22.09.2014 г.

Персашвили М. А., Шерстнева В. Н., Утц Д. С., Шерстобитова Л. А. Заболеваемость сифилисом детей в Саратовской области в период 2009–2013 гг. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2014; 10 (3): 504–508.

В статье представлены результаты анализа показателей заболеваемости врожденным и приобретенным сифилисом у детей в Саратовской области за период 2009–2013 гг.

Ключевые слова: заболеваемость, врожденный сифилис, дети, беременные.

Persashvili MA, Sherstneva VN, Utz DS, Sherstobitova LA. Incidence of syphilis among children in Saratov region in 2009–2013. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2014; 10 (3): 504–508.

The article presents incidence analysis results of congenital and acquired syphilis among children in Saratov region in 2009–2013.

Key words: incidence, congenital syphilis, children, pregnant women.

В последние годы, несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости сифилитической инфекцией, ее уровень остается достаточно высоким (в 2012 г. — 33,1 случая на 100 тыс. населения), в связи с чем проблема сифилиса сохраняет свою актуальность, особенно у детей.

В детском возрасте наблюдается как врожденный, так и приобретенный сифилис. Врожденный сифилис передается от больной матери плоду и характеризуется разнообразной клинической картиной, проявляющейся в разные возрастные периоды. Согласно принятой в настоящее время классификации врожденный сифилис делится на ранний (клинические проявления возникают до двух лет) и поздний (после двух лет).

В конце прошлого века в результате роста заболеваемости населения приобретенным сифилисом (в 1995 г. — 382,9 человека на 100 тыс. населения) участились случаи врожденного сифилиса. Среди причин, способствующих этому, можно отметить следующие: нестабильность социальных, экономических и межличностных отношений, миграция населения, рост полупрофессиональной проституции, отсутствие у ряда женщин определенного места жительства, отказ от наблюдения в женской консультации, поздняя постановка беременных на учет, недостаточное лечение, использование дурных препаратов, доступность самолечения, раннее начало половой жизни [1].

Принятие ряда административных мер и решений, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 30.07.2001 № 291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем» и постановлением Правительства № 790 от 13.11.2001 «О Федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», способствовало снижению заболеваемости врожденным сифилисом [6, 7]. Так если, в 2002 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 619 случаев врожденного сифилиса, то к 2012 г. их число составило 131 [2]. Подобная статистика наблюдалась и в Саратовской области, где в период 2009–2013 гг. у 8 детей был выявлен врожденный сифилис, у 2 из них — ранний с симптомами, у 6 — скрытый, диагностированный на основании положительных серологических реакций крови и наличия нелеченного сифилиса у матери, обнаруженного только в родах. Всем детям было проведено полное клиническое обследование, включающее серологические реакции на сифилис, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, осмотр педиатра, отоларинголога, окулиста, невролога, люмбальную пункцию, рентгенографию длинных трубчатых костей. Специфические проявления в виде остеохондрита 2-й степени отмечались у 2 детей, высыпания на ладонях и подошвах поверхностных эрозий на инфильтрированном основании — у 1 больного, сифилитическим ринитом II стадии (затрудненное носовое дыхание, отек слизистой, обильное слизисто-гнойное отделя-

емое, засыхающее в корки) страдали двое. Кроме того, наблюдалось поражение печени и селезенки (гепатоспленомегалия) — 2 случая, гипоксически-ишемическое поражение ЦНС у 2 детей и врожденная катаракта у 1 ребенка.

В качестве иллюстрации приводим историю болезни мальчика П.

Ребенок П. родился 18 сентября 2012 г. на 35-й неделе беременности с массой тела 2150 г., ростом 45 см, с признаками дыхательной недостаточности (одышка с участием дополнительной мускулатуры), в связи с чем была подключена поддержка увлажненным кислородом. На коже и видимых слизистых активных проявлений сифилиса не было. Мать не работала, по месту прописки не проживала, на учете в женской консультации не состояла, написала отказ от ребенка. При родах у матери и ребенка реакция микропреципитации (РМП) и иммуноферментный анализ (ИФА) на сифилис положительные. На 10-й день жизни переведен в детскую инфекционную больницу № 6 г. Саратова с диагнозом: врожденный сифилис. У ребенка помимо гипоксически-ишемического поражения ЦНС обнаружены гепатомегалия (+5см), спленомегалия (+3см), затрудненное носовое дыхание. В биохимическом анализе крови гипербилирубинемия — 144 мкмоль/л (норма до 40 мкмоль/л), повышенная активность аспартатамино-трансферазы — 75 ЕД/л (норма до 40 ЕД/л), резко положительный С-реактивный белок. В клиническом анализе крови умеренный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Анализ мочи без патологии. Результаты серологического обследования на 10-й день жизни: РМП 3+, антиген (АГ) трепонемный 2+, АГ кардиолипидный 3+, реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) 4+, ИФА (IgM) положительный, коэффициент позитивности (КП) 7,6. При рентгенологическом исследовании длинных трубчатых костей выявлен остеохондрит 2-й степени. Осмотрен отоларингологом, поставлен диагноз: сифилитический ринит, II стадия. Врач-окулист выявил врожденную катаракту. На основании анамнеза и клинико-серологических показателей поставлен диагноз: ранний врожденный сифилис с симптомами. Сифилитический ринит, II стадия. Остеохондрит 2-й степени.

Ребенок получал лечение цефтриаксоном с 10-го по 30-й день жизни (в общей сложности 20 дней) в сочетании с бифидумбактерином, вливаниями глюкозо-калиево-магниевого раствора. При выписке из стационара: РМП 3+, АГ трепонемный 2+, АГ кардиолипидный 3+, РПГА 4+, ИФА (IgG) положительный, ИФА (IgM) положительный, КП 10,6. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии и взят на учет в ГУЗ «СОКВД». С 14.11.2012 г. находился в Доме ребенка г. Вольска, осматривался дерматовенерологом с обследованием крови каждые 3 месяца. 29.03.13 г. серологические реакции полностью негативировались. Через год (20.03.2014 г.) обследован специалистами Областной детской больницы, которые установили: педиатр — малую аномалию развития сердца; невролог — энцефалопатию, задержку этапов развития; ортопед — дисплазию тазобедренных суставов и вальгусную установку стоп. Окулистом, отоларингологом, хирургом, психиатром патологиче-

Ответственный автор — Персашвили Мария Автандиловна
Тел.: 89050316661
E-mail: persa9@yandex.ru

ских изменений не выявлено. В связи с отсутствием клинических проявлений и негативацией серологических реакций диагноз врожденного сифилиса снят. Ребенок отдан на международное усыновление.

Для профилактики и раннего выявления врожденного сифилиса необходимо взаимодействие врачей-дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, неонатологов и педиатров, своевременное обследование беременных женщин на сифилис и адекватное лечение [6, 7]. Реализация мероприятий, предусмотренных приказом Минздравсоцразвития РФ от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», позволила изменить подход к вопросу сохранения беременности у женщин с диагнозом «сифилис», исключить данное заболевание из перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности [8]. При лечении беременных прекращено назначение дюранных препаратов пенициллина, так как они не проникают через плацентарный барьер. Применение препаратов цефалоспоринов III поколения позволило уменьшить число случаев врожденного сифилиса. Однако, несмотря на положительную динамику, уровень заболеваемости врожденным сифилисом еще не достигает показателей эпидемиологического благополучия, наблюдавшегося в 1970-е годы, когда регистрировались лишь спорадические случаи заболевания [2].

Анализ статистических данных по Саратовской области за 2009–2013 гг. относительно распространенности сифилитической инфекции среди беременных, времени ее диагностирования и структуры исходов беременности показал как положительные, так и негативные тенденции проблемы заболеваемости сифилисом. В 2009 г. на диспансерном учете состояло 662 беременных, у 479 из них сифилис отмечался в анамнезе, у 183 установлен впервые. Несмотря на снижение к 2013 г. по Саратовской области указанных выше показателей на фоне относительного уве-

личения случаев выявления сифилиса у беременных в I, II триместрах, остается почти неизменным число женщин, которые не состояли на учете в женской консультации, не обследовались и впервые диагноз «сифилис» был поставлен в родах (рис. 1). Отмечаются положительные изменения в вопросе сохранения беременности. В 2013 г. увеличилось число женщин, у которых она закончилась родами (372 чел.) на фоне незначительного уменьшения самопроизвольных и медицинских аборт (рис. 2).

На территории Саратовской области с 2009 по 2013 г. зарегистрировано 79 случаев сифилиса у детей (без учета врожденного). Следует отметить, что наиболее высокие показатели заболеваемости в возрастной группе от 15 до 17 лет — 62 случая (рис. 3). Причинами распространения сифилиса среди подростков являются прежде всего либерализация сексуальной морали и отсутствие контроля над половым влечением (девиантное поведение). По данным современных исследований, лишь 5% подростков считают, что сексуальные отношения допустимы в юридически оформленном браке [3]. Зачастую первый половой контакт у них происходит на фоне алкогольного и наркотического опьянения без контрацептивной защиты, что приводит к подростковой беременности и создает возможность заражения сифилисом. Кроме того, к факторам риска заражения сифилитической инфекцией относятся: отсутствие осведомленности о последствиях этого заболевания, низкий уровень общего и сексуального образования, неблагоприятный психологический микроклимат в семье, знакомство с порнографической продукцией, отсутствие занятости [5]. Определенную роль играют Интернет и сервисы знакомств, которыми пользуются уже школьники для анонимного поиска половых партнеров [4]. Клинические проявления сифилиса у подростков различны и зависят от формы сексуального общения.

На основе проведенной динамической оценки заболеваемости сифилитической инфекцией детей в

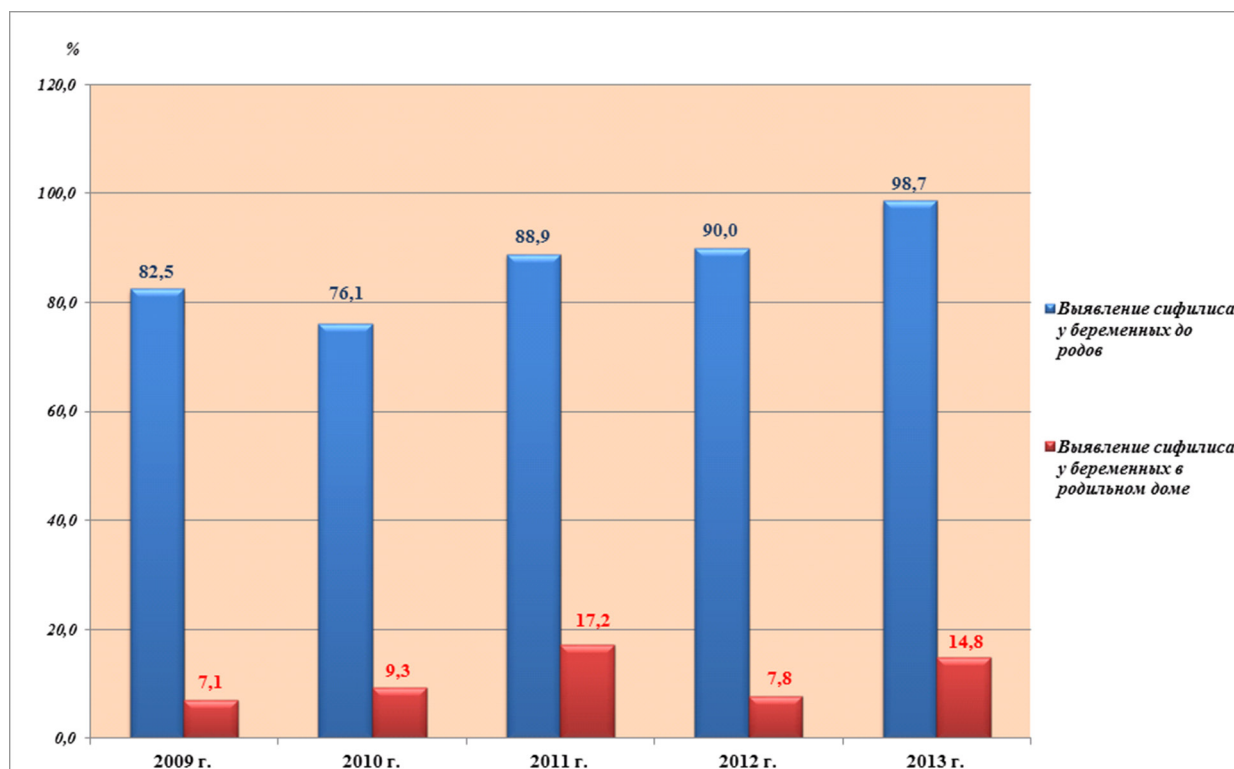


Рис. 1. Выявление сифилиса у беременных до родов и в роддоме

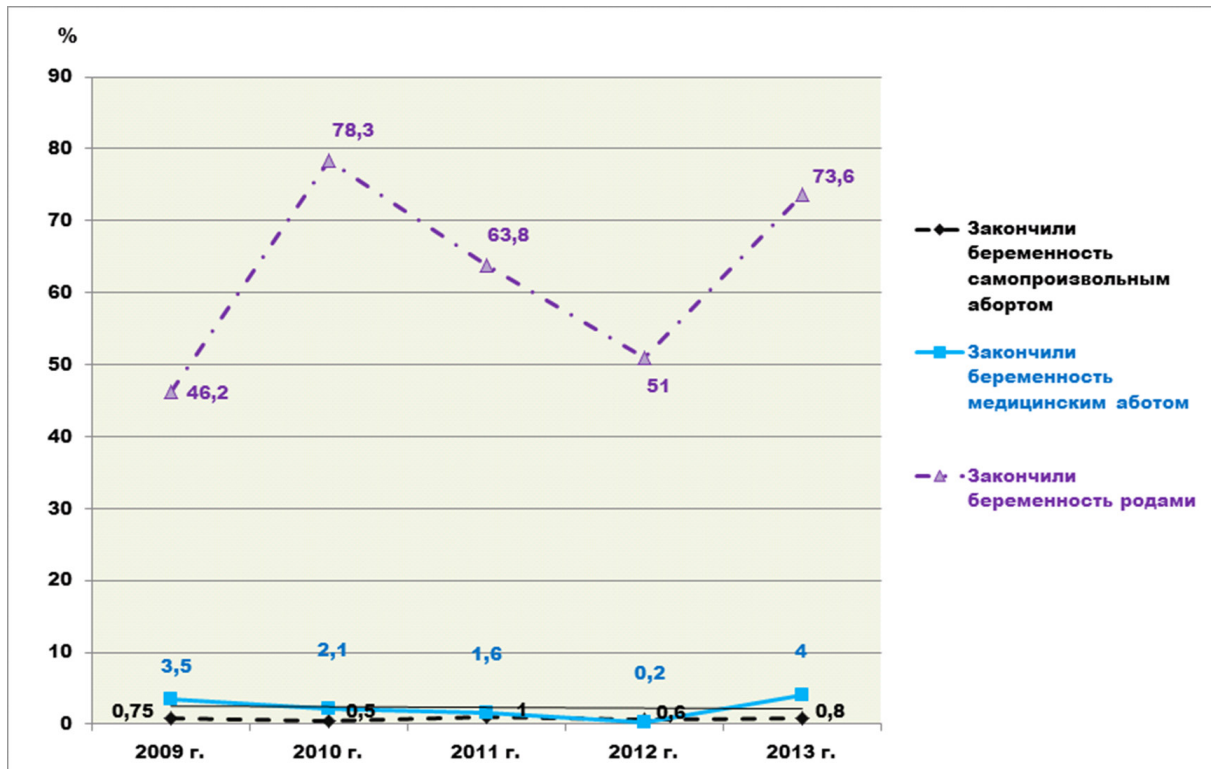


Рис. 2. Завершение беременности у женщин, больных сифилисом

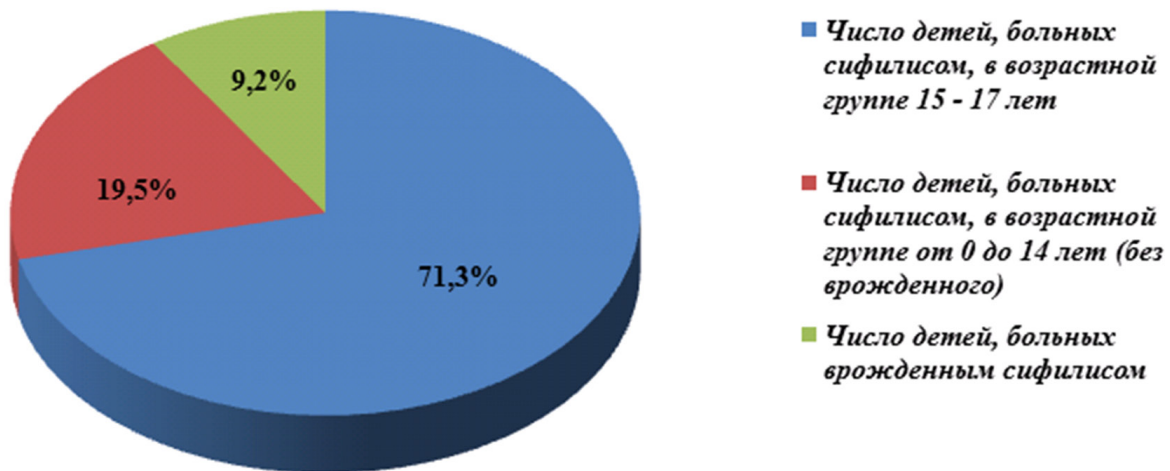


Рис. 3. Заболеваемость детей сифилисом, %

Саратовской области за 2009–2013 гг. можно сделать вывод, что, несмотря на снижение числа случаев врожденного и приобретенного сифилиса, эта медико-социальная проблема остается актуальной.

Конфликт интересов. Работа выполнена в рамках отчетности ГУЗ «Саратовский областной кожно-венерологический диспансер» за 2009–2013 гг. В процессе ее реализации отсутствовали источники финансирования в любой форме и коммерческая заинтересованность. Предложено активизировать санитарно-просветительную работу по профилактике сифилиса среди подростков.

References (Литература)

1. Gorlanov IA, Miliavskaya IR, Leina LM. Clinical picture, diagnosing and treatment of early congenital syphilis in the neonatal period. *Vestnik Dermatologii i Venerologii* 2009; 3: 73–77. Rus-

sian (Горланов И.А., Милявская И.Р., Леина Л.М. Клиника, диагностика и лечение раннего врожденного сифилиса. *Вестник дерматологии и венерологии* 2009; 3: 73–77)

2. Kubanova AA, Melekhina LE, Kubanov AA, Bogdanova EV. Incidence of congenital syphilis in Russian Federation in 2002–2012. *Vestnik Dermatologii i Venerologii* 2013; 6: 24–31. Russian (Кубанова А.А., Мелехина Л.Е., Кубанов А.А., Богданова Е.В. Заболеваемость врожденным сифилисом в Российской Федерации в период 2002–2012 гг. *Вестник дерматологии и венерологии* 2013; 6: 24–31)

3. Koshkina EA, Pavlovskaya NI, Konovalova SG, Koshkin AV. Risk factors associated with unsafe sexual behavior among consumers of alcohol among young people. *Voprosi narkologii* 2004; 1: 60–67. Russian (Кошкина Е.А., Павловская Н.И., Коновалова С.Г., Кошкин А.В. Факторы риска, связанные с опасным сексуальным поведением, среди потребителей алкоголя в молодежной среде. *Вопросы наркологии* 2004; 1: 60–67)

4. Rakhmatulina MR. Results of the study of particular features of sexual behavior for underageteenagers belonging to

different social groups. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2009; 2: 13–19. Russian (Рахматулина М.Р. Результаты изучения особенностей сексуального поведения несовершеннолетних различных социальных групп. Вестник дерматологии и венерологии 2009; 2: 13–19)

5. Rakhmatullina MR, Shashkova AA. Sexually transmitted infections and their impact on the reproductive health of children and teenagers. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2013; 4: 30–37. Russian (Рахматулина М.Р., Шашкова А.А. Инфекции, передаваемые половым путем, и их влияние на репродуктивное здоровье детей и подростков. Вестник дерматологии и венерологии 2013; 4: 30–37)

6. Order of Health Ministry of Russian Federation from 30.07.2001 № 291 (red. from 15.11.2001) «O merakh po preduprezhdeniyu rasprostraneniya infektsiy, peredavaemykh polovym putem» (vmeste s «Polozheniem ob organizatsii deyatel'nosti respublikanskogo, kraevogo, oblastnogo, okruzhnogo kozhno-venerologicheskogo dispansera»). Russian (Приказ Минздрава РФ от 30.07.2001 № 291 (ред. от 15.11.2001) «О мерах по предупреждению распространения инфекций,

передаваемых половым путем» (вместе с «Положением об организации деятельности республиканского, краевого, областного, окружного кожно-венерологического диспансера»)

7. Russian Federation Government Decree from 13.11.2001 № 790 (red. from 21.10.2004) «O Federal'noy tselevoy programme «Preduprezhdenie i bor'ba s zabolevaniyami sotsial'nogo kharaktera (2002–2006 gg.)». Russian (Постановление Правительства РФ от 13.11.2001 № 790 (с изм. от 21.10.2004) «О Федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 гг.)»)

8. Order of Health and Social Development Ministry of Russian Federation from 03.12.2007 № 736 (red. from 27.12.2011) «Ob utverzhdenii perechnya meditsinskikh pokazaniy dly aiskusstvennogo preryvaniya beremennosti». Russian (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.12.2007 № 736 (ред. от 27.12.2011) «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»)

УДК 616.517–085.003.1 (048.8)

Обзор

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ (ОБЗОР)

О.И. Нелюбова — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, аспирант; **С.Р. Утц** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук; **Г.Ю. Сазанова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права, кандидат медицинских наук; **А.В. Моррисон** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры кожных и венерических болезней, кандидат медицинских наук.

ECONOMICAL EFFECTIVENESS OF THERAPY IN PATIENTS WITH PSORIASIS (REVIEW)

O. I. Nel'ubova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Graduate student; **S. R. Utz** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **G. Yu. Sazanova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Public Health Care Organization and Medical Law, Associate-professor, Candidate of Medical Science; **A. V. Morrison** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Associate-professor, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 5.09.2014 г.

Дата принятия в печать — 22.09.2014 г.

Нелюбова О.И., Утц С.Р., Сазанова Г.Ю., Моррисон А.В. Экономическая эффективность терапии больных псориазом (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал 2014; 10 (3): 508–511.

Проведён обзор нормативно-правовых актов и публикаций отечественных и зарубежных авторов по методикам оценки экономической эффективности лечения и качества оказания медицинской помощи больным псориазом.

Ключевые слова: псориаз, клинико-экономический анализ, здравоохранение

Nel'ubova OI, Utz SR, Sazanova GYu, Morrison AV. Economical effectiveness of therapy in patients with psoriasis (review). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2014; 10 (3): 508–511.

The review of regulatory acts and publications of domestic and foreign authors on the methods of economic evaluation of treatment effectiveness and quality of medical care to patients with psoriasis was presented.

Key words: psoriasis, clinical and economic analysis, health

¹Медицинская помощь пациентам с псориазом в стационарных условиях оказывается в соответствии со стандартом медицинской помощи этой категории больным, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 мая 2006 г. № 433, который включает в себя диагностический и лечебный компоненты [1]. Экономическая эффективность терапии больных псориазом осуществляется в соответствии с отраслевым стандартом «Клинико-экономические исследования. Об-

щие положения» (ОСТ 91500.14.0001–2002), утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 мая 2002 г. № 163 и включающим в себя свод правил по проведению и использованию результатов клинико-экономических исследований, документального оформления и представления их результатов [2].

При постоянно растущей стоимости медицинских услуг необходима разработка эффективных методов распределения всех ресурсов здравоохранения. Эффективное распределение финансовых ресурсов осуществляется на основе выбранных критериев, прежде всего критерия оптимальности как количественного показателя, выражающего предельную

Ответственный автор — Нелюбова Ольга Игоревна
Тел.: +79276299754
E-mail: nowest777@mail.ru