

УДК 618.132-06:616.972]:614.21

© В. М. Астахов, В. М. Гусев, 2013.

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, БОЛЕВШИХ СИФИЛИСОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В. М. Астахов, В. М. Гусев*Кафедра акушерства и гинекологии №2 (зав. – профессор В. М. Астахов), Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького; 83003, Украина, г. Донецк, пр. Ильича, 16; E-mail: gyn2@dsmu.edu.ua*

SOCIAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH SYPHILIS V. M. Astakhov, V. M. Gusev

SUMMARY

Cases of history of pregnancy and delivery of woman having syphilis during pregnancy have been analyzed on the background of epidemiological and social situation. The histories, social and personal characteristics of pregnant women with syphilis infection are presented. The findings suggest that it is necessary to implement prophylactic supervision and education programs for pregnant women concerning sexual behavior and sexually transmitted infection.

СОЦІАЛЬНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖІНОК, ЯКІ ХВОРИЛИ НА СИФІЛІС ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

В. М. Астахов, В. М. Гусев

РЕЗЮМЕ

Проаналізовано амбулаторні карти та історії пологів жінок, які хворіли на сифіліс під час вагітності, відносно епідеміологічної та соціальної ситуації. Наведено анамнестичні та соціально-особистісні характеристики пацієнток із сифілітичною інфекцією. Отримані дані свідчать про необхідність профілактичної роботи, що передбачає просвіту вагітних у питаннях сексуальної поведінки, інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Ключевые слова: сифилис, беременность.

В настоящее время в Украине отмечается некоторое снижение частоты заболеваемости сифилисом, значительный рост которой пришёлся на 1996-1998 гг., когда показатель заболеваемости вырос с 4,3 до 246,6 случаев на 100 тыс. населения, более чем в 50 раз [1-4] и определялся как эпидемиологический. Согласно статистическим данным, в 2007 г. заболеваемость сифилисом составила 13910 случаев, или 29,9 на 100 тыс. населения [2, 4, 7]. Наиболее значимыми причинами резкого увеличения заболеваемости этой инфекцией можно считать социально-экономические изменения, которые произошли в Украине. К ним относится нестабильность общественных структур, материально-экономическое расслоение общества: рост числа очень богатых людей и снижения доходов большей части населения, потеря морально-этических норм поведения, рост проституции, резкое увеличение числа таких социальных болезней, как туберкулез, наблюдается ухудшение качества жизни и здоровья населения в целом. Сифилис, как и другие половые болезни, относится к «болезням поведения». Исследования некоторых авторов выявили особенности психологических отношений супружеских пар, больных заразными

формами сифилиса, отметили легкость в отношении к разводам, до- и внебрачным связям [4]. Результаты социальных и медицинских исследований свидетельствуют о выраженной тенденции к повышению сексуальной активности людей, особенно молодежи, во всем мире. По данным анализа сексуального поведения подростков в Украине, установлено, что в 16,9% случаев юноши и девушки начинают половую жизнь в возрасте до 15 лет. А, согласно данным анализа сексуального поведения лиц с венерическими заболеваниями, именно раннее начало половой жизни лежит в основе распространения данной патологии [1-5]. Во всем мире значимость проблемы сифилиса не была оценена в полной мере до появления данных о высокой степени распространенности его среди беременных женщин. Установленная частота сифилиса в популяции среди беременных колеблется от 0,2% в развитых странах, до 13,0% – в развивающихся [2, 6, 7]. Особую тревогу вызывает тот факт, что более половины всех зарегистрированных случаев заболеваемости женщин приходится на возраст от 18 до 29 лет, т.е. возраст наибольшей репродуктивной активности. Прослеживается тенденция к увеличению скрытых

и поздних форм сифилиса среди беременных, продолжают регистрироваться случаи врожденного сифилиса, что диктует необходимость более раннего выявления заболевания у данной категории граждан с последующим адекватным лечением.

В публикациях последних лет отмечается, что сифилисом, в основном, болеют беременные женщины с неадаптированным социальным поведением, преимущественно молодого возраста, не состоящие в браке и ведущие беспорядочную половую жизнь на фоне злоупотребления алкоголем, наркотиками, низкого уровня образованности, что, очевидно, приводит к более поздней обращаемости данной категории женщин в консультации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С целью характеристики социального статуса женщин, болевших сифилисом во время беременности, были проанализированы карты беременных и истории родов 109 беременных, которые составили основную группу, группу контроля – 101 беременная с физиологическим течением беременности. Основными параметрами при анализе историй были возраст пациенток, место жительства, наличие или отсутствие места работы, уровень образования, семейное положение, вредные привычки, стадии сифилитической инфекции.

Статистическая обработка включала оценку среднего арифметического и средней ошибки среднего значения. Для характеристики межгрупповых различий применялся *t*-критерий Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный анализ показал, что подавляющее большинство женщин в обеих группах были в возрасте от 18 до 35 лет (84,40 и 92,07% соответственно, $p > 0,05$). Юные беременные составили 4,58 и 3,97%; беременные старше 35 лет – 11,00 и 3,96%. Основную возрастную группу среди беременных, болевших сифилисом, составили женщины в возрасте 18-29 лет ($p > 0,05$). По данным некоторых авторов [3, 4, 7], более 66,00% женщин, страдающих сифилисом, относятся к репродуктивному возрасту.

Среди включенных нами в исследование женщин, значительную часть составили домохозяйки – 48,62% в группе женщин, страдающих сифилитической инфекцией, и 24,75% в группе женщин с физиологическим течением беременности ($p < 0,05$). Большинство пациенток основной группы относили себя по социальному статусу к домохозяйкам, поскольку не имели постоянного места трудоустройства по той или иной причине. Служащих было 16,70 и 58,30% ($p < 0,05$); работниц – 25,30 и 6,70% соответственно ($p < 0,05$), а процент студенток преобладал в группе женщин, которые имели физиологическое течение беременности, и составил 9,17%, в основной группе – 4,95% ($p < 0,05$).

Почти каждая вторая беременная (50,45%) среди женщин, болевших сифилисом, была замужем. Как известно, сифилис относят к «болезням поведения», в литературе приведены данные об особенностях психологических и личностных характеристик брачных пар, которые болеют заразными формами сифилиса, где отмечается легкость во внебрачных отношениях и отношение к разводам. 54 беременные основной группы (49,55%) состояли в гражданском браке или вели беспорядочную половую жизнь. Как правило, в анамнезе указывались несколько половых партнеров: от 1 до 3 указали 10 беременных основной группы (9,17%), от 4 до 10 – 34 пациентки (31,19%).

Социальный статус женщин, включенных в исследование, характеризовался дезадаптацией в поведении, отсутствием постоянного заработка, равнодушным отношением к своему здоровью и здоровью будущего ребенка. Это подтверждается тем, что каждая четвертая беременная курила (24,80%), а в 11,01% случаев употребляла алкоголь во время беременности, 26 женщин не посещали врача во время беременности, а 9 пациенток стали на учет после 20 недель беременности. Беременные, болевшие сифилисом, отличались халатностью и безразличием к здоровью будущего ребенка, иногда скрывая факт беременности от окружающих, уклонялись от лечения, объясняя данный факт страхом быть осужденными.

В результате проведенных исследований было установлено, что у большинства беременных наблюдался сифилис скрытый ранний (38,53%), первичный серопозитивный (7,34%), вторичный свежий (8,26%) и вторичный рецидивирующий (11,01%), значительно меньший процент выделяется на неуточненные формы сифилиса (5,50%). Все женщины получили специфическое лечение, в 12,86% беременные получали профилактическое лечение после перенесенного сифилиса в связи с серорезистентностью согласно действующей инструкции, 16,50% находились на клинико-серологическом контроле по поводу сифилиса и на момент беременности имели отрицательные серологические реакции. Наши данные подтверждают результаты подобных исследований, приведенных в литературе, которые указывают на преобладание скрытых форм сифилиса у беременных женщин [2]. Это подчеркивает необходимость в эффективной современной диагностике заболевания с целью раннего выявления сифилиса.

Женщины, болевшие сифилисом во время беременности, рано вступают в половую связь, в большинстве случаев решаются на рождение ребенка вне брака. Эти пациентки чаще нигде не работают, имеют сомнительные источники доходов, злоупотребляют алкоголем, употребляют наркотики. В 32,11% беременные основной группы не наблюдались в женской консультации, что не позволило диагностировать сифилис на дородовом этапе.

ВЫВОДЫ

1. Вектор заболеваемости беременных сифилисом имеет статистически достоверную социальную направленность.

2. Социальные характеристики женщин, болевших сифилисом во время беременности, достоверно отличаются от беременных группы контроля.

3. В структуре заболеваемости сифилитической инфекцией преобладают вторичные и скрытые формы сифилиса.

4. Разработка социально-ориентированной концепции профилактики врожденного сифилиса, единой для всех звеньев антенатальной помощи, представляется актуальной задачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаев Р. А. Клинико-эпидемиологическая характеристика заболеваемости сифилисом на современном этапе : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.10 / Агаев Р. А.; Воен.-мед. акад. им. С. М. Кирова. – Санкт-Петербург, 2011. – 19 с.

2. Амозов М. Л. Некоторые особенности проявления сифилиса в настоящее время / М. Л. Амозов, Е. А. Савченко, В. Д. Коротков // 1 Российский

конгресс дерматовенерологов, Санкт-Петербург, 23 - 26 сентября 2003 г. : тез. докл. – СПб., 2003. – С. 46.

3. Батыршина С. В. Инфекции, передающиеся половым путем: особенности эпидемического процесса, клиники и диагностики / С. В. Батыршина, Р. Ф. Батыршин // Практическая медицина. – 2011. – № 48. – С. 12–16.

4. Кравченко В. Г. Роль та місце профілактичних заходів у подоланні епідемії захворювань, що передаються статевим шляхом, в Україні / В. Г. Кравченко, В. І. Степаненко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2002. – № 4 (7). – С. 57–60.

5. Мавров Г. И. Медицинские и социальные аспекты эпидемии венерических болезней / Г. И. Мавров // Журнал дерматологии и венерологии. – 2000. – № 2. – С. 62–68.

6. Мавров И. И. Состояние проблемы заболеваний, передающихся половым путем / И. И. Мавров // Дерматологія та венерологія. – 2003. – № 3 (17). – С. 3–10.

7. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні // Центр медичної статистики МОЗ України. – К., 1993-2007. – 56 с.