

# РЕЗОЛЮЦИЯ

**Евразийского Форума «Дерматовенерология: время реальных дел»**

**(12-13 апреля 2018 года, г. Екатеринбург)**

Заболеваемость сифилисом и другими социально значимыми болезнями, является одним из критериев оценки социального благополучия населения и используется при комплексной оценке эффективности работы руководителей регионов.

По данным официальной статистики заболеваемость сифилисом в последние годы снижается, однако в 2016 г. в 14 субъектах РФ зарегистрирован рост заболеваемости сифилисом (в некоторых из них на 52,0-147,8%), а в ряде территорий превышает среднероссийский уровень в 2-4 раза. Важно отметить, что на стадии первичного сифилиса в большинстве Федеральных округов выявляется лишь 5,1-5,7% больных. Последние три года продолжается рост скрытых форм сифилитической инфекции (достигающей в некоторых территориях 70,0-80,0%), все это свидетельствует о дефектах в регистрации и несвоевременности выявления больных, что приводит к росту скрытого резервуара инфекции и актуализирует необходимость повышения результативности активного выявления больных (работы с источниками и контактами, в очагах инфекции, проведения адекватных видов серологического обследования населения, в том числе беременных и «групп риска»). Серьезной проблемой становится прогрессирующее нарастание числа лиц, ранее переболевших сифилисом и пролеченных дюрантными препаратами в период эпидемической вспышки заболеваемости (1991-2001 гг.). Поздний скрытый и серорезистентный сифилис являются резервуаром нейросифилиса, вызывающего инвалидизацию лиц трудоспособного возраста и приводящего к летальным исходам. В настоящий момент отсутствует утвержденная тактика дерматовенерологической службы как по раннему выявлению нейросифилиса, так и по его предупреждению. Растет удельный вес больных нейросифилисом, в

том числе поздними формами, доля которых в последние годы составляет 79-81,0% от всех случаев нейросифилиса, что обусловлено, в том числе, отсутствием единой системы своевременной адекватной диагностики.

В выявлении поздних форм сифилиса значительную роль играет реверсивный скрининг (на основе трепонемных тестов), в тоже время неадекватный выбор серологического теста приводит к диагностическим ошибкам. Актуальной и значимой представляется разработка целевой серологической диагностики. В Проекте Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-дерматовенеролог" (подготовлен Минтрудом России 01.09.2017) предусмотрено наличие знаний только по таким смежным дисциплинам, как "урология", "андрология", "акушерство и гинекология" и "онкология", тогда как в условиях возрастающего риска распространения нейросифилиса знание основных симптомов и основ обследования при подозрении на сифилитическое поражение нервной системы также является необходимым.

Назрела необходимость: проанализировать сведения о диагностических и клинических подходах, направленных на оптимизацию процесса выявления и лечения больных нейросифилисом в РФ; регламентировать единую схему мониторингования пациентов групп риска по развитию нейросифилиса (больные с серорезистентностью, ВИЧ-инфицированные, больные поздними формами сифилиса); установить критерии оценки их состояния и осуществления, необходимых клиничко-лабораторных, инструментальных и лечебных мероприятий, и с участием смежных специалистов (неврологов, офтальмологов, оториноларингологов, психиатров) провести актуализацию стандартов диагностики нейросифилиса.

Продолжает снижаться заболеваемость сифилисом детской популяции. Однако в 2016 г. заболеваемость детей 15-17 лет выросла в 9 субъектах РФ, из них в 4-х более чем в 2-3 раза. Максимальный уровень заболеваемости подросткового населения зарегистрирован в Еврейской АО (83,5 случаев на

100 тыс. соответствующего населения) и Республике Тыва (246,7), что 1,9-2 раза выше заболеваемости сифилисом взрослого населения этих территорий.

В ряде территорий в 2016 г. показатели заболеваемости сифилисом детей 0-14 лет в 5-15 раз превышают среднероссийский показатель. Особую тревогу вызывает уровень заболеваемости детей 0-1 года (1,7 на 100 тыс. соответственно), который в 2016 г. почти в 3 раза выше, чем всей детской популяции в возрасте 0-14 лет. При этом в 14 территориях РФ показатели заболеваемости сифилисом детей 0-1 года в 3,0-12,8 раза превышали среднероссийский. В некоторых территориях в 2016 г. уровень заболеваемости сифилисом детей до 1 года в 2-3 раза выше среднероссийского уровня заболеваемости подростков. Из 65 зарегистрированных случаев сифилиса у детей 0-1 года у 18 детей – приобретенный сифилис.

Ежегодно в течение 2015-2016 гг. в РФ выявляется 2678-2177 беременных, больных сифилисом, при этом в некоторых территориях диагноз сифилиса у 15-42,9% женщин был установлен лишь в период родов и послеродовой период. По-прежнему в РФ регистрируется заболеваемость врожденным сифилисом. За 2015-2016 гг. зарегистрировано 110 новых случаев. Наиболее неблагоприятная ситуация по врожденному сифилису в Центральном, Приволжском и Сибирском ФО (2/3 от всех случаев врожденного сифилиса в РФ).

В Российской Федерации появились новые ядерные и уязвимые группы в отношении сифилитической инфекции: наркозависимые; внутренние и внешние мигранты; ВИЧ-инфицированные; мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ); подростки, требующие активной работы службы и адресных противоэпидемических и профилактических мер.

В последние годы возникают трудности с производством и приобретением медицинскими организациями натриевой соли бензилпенициллина. Назрела необходимость закрепить роль водорастворимого пенициллина как препарата выбора при лечении вторичного сифилиса, скрытого сифилиса, нейросифилиса,

висцерального сифилиса, всех поздних форм заболевания и серологической резистентности. Необходимость проведения сравнительных многоцентровых исследований эффективности водорастворимого пенициллина с цефтриаксоном (отечественного и зарубежного производства).

Ввиду недостаточного в последние годы внимания главных специалистов различного уровня даже к управляемым и условно управляемым факторам, влияющим на заболеваемость сифилисом, таким как ресурсное обеспечение КВД (кадровое, материально-техническое, финансовое, правовое), ослабление межведомственного подхода и эффективного контроля за функционированием системы противоэпидемических и профилактических мер, сформировались вышеперечисленные негативные эпидемиологические тенденции. Недопустимо низким в РФ является число обследованных контактов на одного зарегистрированного больного сифилисом (1,4), особенно бывших с ним в половом контакте (0,8), а в 10 субъектах федерации этот показатель ниже 0,5, в то время как во многих территориях доля больных сифилисом, выявленных среди обследованных контактных лиц, достигает 20,0-46,0%. В некоторых территориях эффективность (результативность) всех видов медицинских осмотров низкая (<10%) и варьирует от 0,0% до 9,3% при среднем показателе по РФ 29,5%.

Выявление контактов уже не считается в ряде регионов неотъемлемой частью работы венеролога, что сопряжено с недостаточным финансированием подразделений, выполняющих функции патронажа. Противоэпидемический раздел работы венеролога в Проекте Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-дерматовенеролог" (подготовлен Минтрудом России 01.09.2017) почти полностью отсутствует, в качестве трудовых действий предусмотрено только «консультирование пациента с целью информирования полового партнера о возможном наличии заболевания и необходимости проведения диагностического обследования и лечения».

Наблюдающееся ослабление системы диспансерного наблюдения делает невозможной объективную оценку эффективности различных методик лечения больных сифилисом и дифференциальную диагностику реинфекций и неудач терапии (серорезистентность, серологические и клинические рецидивы). В нормативных документах имеется ряд нерешенных вопросов: не разработаны оптимальные или ожидаемые критерии оценки результатов лабораторных исследований, рекомендованных для обследования пациентов в период их наблюдения, дифференцированные в зависимости от исходных уровней показателей и клинической формы заболевания; не установлены критерии оценки их динамики; отсутствует системный подход к осуществлению клинико-серологического наблюдения больных, получивших специфическую терапию по поводу сифилиса.

Все вышеописанное обуславливает необходимость активизации и актуализации научно-исследовательских разработок по вопросам сифилидологии. С учетом реалий отечественной медицины, особенностей отечественного рынка диагностических тест-систем и лекарственных препаратов, опыта отечественной школы противоэпидемической работы с данной категорией пациентов. Анализ последствий последней эпидемии 90-х годов XX столетия сифилиса показал, что ориентация на западные образцы не всегда является оптимальным и приемлемым решением.

Количество защищенных диссертационных работ, посвященных проблеме сифилиса, сократилось: за 5 лет – по всей РФ – 12 работ, из них 8 – по специальности «Кожные и венерические болезни». Анализ национальной библиографической базы выявил значительное снижение (на порядок) публикационной активности по вопросам сифилидологии в последние 5 лет, в том числе и по организационным аспектам.

Анализ содержательной части образовательных программ и фондов оценочных средств выявил недостаточное освещение вопросов

дифференциальной диагностики дерматологических заболеваний, ИППП и сифилиса.

Многие запросы практического здравоохранения по проблемам сифилиса остаются неосвещенными ни в методических материалах, в том числе в клинических рекомендациях, ни в публикациях профильных журналов, количество которых за последние годы также сократилось.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Утвердить список **пилотных территорий** и «Рабочее» Положение о Пилотной территории по проблеме «Сифилис» (Приложение 1).
2. Утвердить состав и «Рабочее» Положение о деятельности **Консультативного совета** по проблеме «Сифилис» (Приложение 2).
3. Утвердить систему повышения результативности работы заинтересованных служб по проблеме «Сифилис» (Приложения 3 и 4).
4. С целью обеспечения единообразия подходов к ведению больных сифилисом в пилотных территориях реализовать внедрение маршрутизации пациентов с подозрением на сифилис или с впервые выявленным сифилисом (Приложение 5).
5. Утвердить и обеспечить мониторинг в **пилотных территориях** основных и вспомогательных индикативных показателей (Приложение 6) **оценки:**
  - ресурсного обеспечения (кадровое, финансовое, материально-техническое)
  - эпидемической ситуации по сифилису и ИППП, в том числе среди беременных и детей
  - противоэпидемической и профилактической работы
  - своевременности и адекватности принятия главным специалистом (главным врачом) пилотной территории оперативных и упреждающих, в том числе бюджетно ориентированных, управленческих решений

- медико-экономической эффективности от внедрения, утвержденных **Консультативным советом** методических материалов (пособий, методических рекомендаций и т.д.), а также осуществлять взаимообмен между субъектами Федерации по проблеме сифилиса директивными документами (постановлениями Правительства, приказами, распоряжениями).

6. **Консультативному совету** на основании научных разработок с позиции доказательной медицины и анализа индикаторов качества и результативности клинико-диагностической работы при различных клинических формах сифилиса разработать предложения для внесения изменений в Порядок оказания специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», стандарты, клинические рекомендации, профессиональный стандарт «Врача-дерматовенеролога» и другие документы. Предварительные предложения (Приложение 7).

7. Утвердить перечень актуальных научных исследований по проблеме «Сифилис» (Приложение 8). Членам **Консультативного совета** принимать участие при планировании диссертационных работ по проблеме «Сифилис», в том числе учитывая запросы практического здравоохранения. Активно обсуждать результаты работ на этапах их выполнения и защиты. Практическую значимость выполненных работ оценивать по «специальным заключениям» из пилотных территорий.

8. С целью обеспечения непрерывности образовательного процесса **Консультативному совету** разработать усовершенствованные разделы в образовательные программы ординатуры, аспирантуры и дополнительного профессионального образования врачей и врачей-лаборантов, в том числе с акцентом на дифференциальную диагностику дерматологических и венерических заболеваний (единая специальность дерматовенерология). Разработать конкретизирующие разделы в образовательные программы по профилактике сифилиса и других ИППП с целью повышения информированности населения по этим проблемам.