

На правах рукописи

Волкова Светлана Борисовна

**МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ
СКРИНИНГОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ НА СИФИЛИС
(по материалам г. Москвы)**

14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва - 2017

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения, организации сестринского дела с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения факультета дополнительного профессионального образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Коновалов Олег Евгеньевич

Официальные оппоненты:

Иванова Маиса Афанасьевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением нормирования труда медицинских работников федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Захарова Марина Анатольевна – доктор медицинских наук, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический кожно-венерологический диспансер»

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «25» мая 2017 г. в 14:00 часов на заседании диссертационного совета Д.212.203.35 при Российском университете дружбы народов (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 10, к. 2).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте РУДН (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

Электронные версии диссертации и автореферата размещены на сайте РУДН по адресу: <http://dissovet.rudn.ru>

Автореферат разослан «___» _____ 2017 г.

Учёный секретарь диссертационного совета Д212.203.35
кандидат медицинских наук, доцент

Л.В. Пушко

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), в том числе сифилис, являются одной из ведущих медико-социальных проблем в различных странах. Ежегодно во всем мире более 340 миллионов мужчин и женщин в возрасте 15—49 лет заболевают инфекциями, передаваемыми половым путем (Ham D.C. et al., 2015; Lopes L. et al., 2016).

В конце XX – начале XXI веков в Российской Федерации и подавляющем большинстве постсоветских государств наблюдалось беспрецедентное обострение эпидемиологической ситуации, связанное с широким распространением среди населения сифилитической инфекции. В настоящее время уровень заболеваемости снизился, однако он подвержен значительным колебаниям в разных регионах страны (Жильцова Е.Е., Коновалов О.Е., 2013; Кубанова А.А. и соавт., 2014; Анисимова Н.С. и соавт., 2015).

Выявлен рост заболеваемости скрытым сифилисом, а также поздними его формами, в том числе нейросифилисом и висцеральным сифилисом; остается в целом высоким уровень заболеваемости сифилисом детского населения в возрасте 15-17 лет, беременных и лиц, находящихся в местах лишения свободы (Шувалова Т.М. и соавт., 2010; Городничев П.В. и соавт., 2012; Шепило С.А. и соавт., 2012).

В современных социально-экономических условиях в России возрастает распространенность факторов риска заражения сифилисом среди различных возрастно-половых групп населения (Полунина Н.В., 2010; Яковлева Т.В., Альбицкий В.Ю., 2011; Денисов И.Н., Кича Д.И., Фомина А.В. и соавт., 2016). Доказана зависимость роста заболеваемости от демографических, социальных и поведенческих факторов. Отсутствие или недостаточная осведомленность населения о путях передачи и профилактике сифилиса приводит к снижению своевременной обращаемости за медицинской помощью (Горчаков Д.А. и соавт., 2012; Кубанова А.А. и соавт., 2014).

В сложившихся условиях при диагностике сифилиса определяющую роль играют лабораторные методы исследования, среди которых абсолютный приоритет имеют серологические методы. При этом особое эпидемиологическое значение приобретает проведение скрининговых обследований населения, в том числе целенаправленно конкретных контингентов населения (Ramos J.M. et al., 2016; Sarkodie F. et al., 2016).

Актуальными являются также вопросы несовершенства законодательно-нормативной базы, низкой ответственности работодателей в части организации обязательных медицинских осмотров и кратности их проведения. Кроме того, обязательным скринингом на сифилис должны быть охвачены мигранты, работницы коммерческого секса, потребители наркотических и психоактивных препаратов, лица, страдающие алкоголизмом, заключенные, БОМЖи (Кузнецова Ю.Н. и соавт., 2015; Красносельских Т.В., Соколовский Е.В., 2016; Николаева К.И. и соавт., 2015).

Степень разработанности темы. В течение последнего десятилетия выполнен ряд исследований, посвященных изучению ИППП, в том числе и

сифилиса, как медико-социальной проблемы. Так, разработке регионального подхода к профилактике, управлению и контролю за ИППП посвящены диссертационные работы Е.Е. Жильцовой (2013), И.Н. Лесной (2011), Е.А. Чумичева (2009), М.А. Уфимцевой (2011), Р.Р. Аушевой (2010), А.Н. Беликова (2007). Вопросы организации и ресурсного обеспечения дерматовенерологической службы рассматриваются в диссертациях М.А. Ивановой (2007), В.В. Люцко (2009), А.А. Панченко (2008). Исследования С.А. Глумова (2009), Ж.Л. Мишагиной (2007) направлены на изучение влияния ИППП на репродуктивное здоровье. В работах Л.В. Лопаткиной (2006), Е.В. Шibaевой (2007), Н.Ю. Носовой (2009), А.Г. Шевченко (2008) основное внимание уделено изучению заболеваний у отдельных групп населения, включая социально дезадаптированные его группы.

Однако в современных условиях реорганизации дерматовенерологической службы, развития медицинских организаций частной формы собственности, изменения социальной структуры заболевших сифилисом актуальным является научное обоснование медико-организационных мер по оптимизации скрининговых обследований населения.

Гипотеза исследования. В период проходивших в стране преобразований в дерматовенерологической службе кожно-венерологические диспансеры г. Москвы, как самостоятельные учреждения, в значительной степени утратили действенный контроль над деятельностью других медицинских организаций по обследованию населения на сифилис. При этом имел место значительный недоучет случаев заболевания в связи с обращением части пациентов в медицинские организации частной формы собственности (С.Г. Ленкин, 2015). В связи с продолжающимися процессами трудовой и вынужденной миграции изменился контингент заболевших сифилисом, увеличилась доля среди них иностранных граждан и лиц без гражданства. Все это потребовало научного обоснования и разработки медико-организационных мер по совершенствованию проведения и повышению эффективности скрининговых обследований на сифилис.

Цель исследования: научное обоснование и разработка системы мероприятий по совершенствованию организации проведения и повышению эффективности скрининговых обследований населения на сифилис.

Задачи исследования:

1. Провести анализ динамики уровня и структуры заболеваемости сифилисом населения г. Москвы.
2. Дать оценку с использованием контент-анализа реализуемым скрининговым программам по выявлению сифилиса в условиях реорганизации дерматовенерологической помощи.
3. Исследовать мнение врачей-дерматовенерологов, а также пациентов по вопросам раннего выявления, преемственности в обследовании и лечении больных сифилисом.
4. Разработать алгоритм организации и повышения эффективности проводимых среди различных возрастно-половых и социальных групп

населения мегаполиса скрининговых обследований на сифилис.

Научная новизна данного исследования состоит в том, что была:

- получена новая информация об уровне и структуре заболеваемости сифилисом среди различных возрастно-половых и социальных групп населения мегаполиса, свидетельствующая об изменении на фоне снижения заболеваемости, ее нозологической структуры с увеличением скрытых и поздних форм заболевания;

- установлено, что среди поздних форм инфекции увеличилась распространенность нейросифилиса, в основном у лиц среднего возраста (с 45 до 55 лет), имеющих отягощенный анамнез (алкоголизм, наркомания, туберкулез, ВИЧ-инфекция и др.) и ведущих асоциальный образ жизни;

- определены медико-социальные и организационные факторы эффективности скрининговых обследований на сифилис в условиях объединения кожно-венерологических диспансеров в Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии с единым подходом к организации специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»;

- научно обоснованы медико-организационные мероприятия по оптимизации и повышению эффективности скрининговых обследований на сифилис при интенсивной трудовой миграции, росте числа беженцев и вынужденных переселенцев, а также лиц без определенного места жительства;

- на основании полученных результатов разработан и внедрен алгоритм скринингового обследования на сифилис в медицинских организациях, применение которого призвано способствовать повышению уровня его ранней выявляемости в условиях развития кабинетов анонимного обследования и частных медицинских центров, а также улучшить взаимодействие дерматовенерологов с врачами смежных специальностей (терапевтами, неврологами, психиатрами, наркологами, офтальмологами, оториноларингологами) при выявлении заболевания и тактике ведения больных.

Теоретическая и практическая значимость исследования:

- выявлены особенности динамики и структуры заболеваемости сифилисом среди различных возрастно-половых и социальных групп населения на современном этапе, включая возможную гиподиагностику заболевания среди отдельных групп риска, что позволяет обеспечить дифференцированный подход к профилактике и диагностике данной инфекции;

- установлено, что профилактическая работа по выявлению заболевших сифилисом (в том числе при осмотрах лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам), характеризуется снижением ее активности при одновременном увеличении среди заболевших доли лиц, обратившихся самостоятельно;

- в стационарных и амбулаторно-поликлинических медицинских организациях общего профиля выявлен рост числа заболевших сифилитической инфекцией, что может свидетельствовать о сохраняющемся

«резервуаре» невыявленных и нелеченных источников инфекции среди населения, при этом практически отсутствует компонент профилактической и противоэпидемической работы при выявлении заболевших сифилисом в негосударственных медицинских организациях.

- предложен и внедрен алгоритм скринингового обследования населения на сифилис в медицинских организациях г. Москвы, включающий в себя 3 основных направления: профилактическое обследование, обследование в особых целевых группах, обследование по клиническим показаниям с уточнением, последовательности действий при выявлении положительного результата исследования.

Методология и методы исследования. Методологической основой проведения исследования явился комплексный подход, позволяющий разработать систему мероприятий по совершенствованию организации скрининговых обследований на сифилис населения с учетом реорганизации дерматовенерологической службы, изменения структуры контингента пациентов, а также оценок врачей-специалистов и жителей мегаполиса.

Единицы наблюдения отобраны в соответствии с задачами исследования. Был использован комплекс методов исследования: библиографический, социологический, контент-анализ, выкопировки данных из медицинских и информационно-статистических документов, математико-статистический (в том числе моделирование трендов), изучение и обобщение имеющегося опыта.

Для математической обработки данных использованы методы вариационной статистики, корреляционного анализа, анализа динамических рядов. Для оценки достоверности различий применялся параметрический критерий Стьюдента (t). Использовались пакеты стандартных статистических программ STATISTICA 6,0 и "Excel 7.0" на IBM-PC.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Особенности распространения и течения сифилиса (гиподиагностика среди постоянного населения и возрастных групп риска, рост числа скрытых и поздних форм заболевания у асоциальных групп) среди жителей г. Москвы требуют разработки медико-организационных мер по совершенствованию проведения и повышению эффективности скрининговых обследований.

2. Проблемными зонами в организации и проведении скрининговых программ по активному выявлению сифилиса являются: отсутствие нормативного закрепления стандартов скрининговых обследований и централизации скрининга декретированных групп населения на базе определенных государственных медицинских учреждений (с одновременным запретом проведения медицинских осмотров в частных и коммерческих медицинских центрах).

3. Алгоритм скринингового обследования на сифилис должен включать комплекс мероприятий организационного характера, направленных на раннее выявление заболевания, полноценное клинико-лабораторное обследование различных контингентов населения в общей лечебной сети и учреждениях дерматовенерологического профиля, а также обеспечение преемственности в

работе врачей-дерматовенерологов с врачами смежных специальностей.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертационной работы соответствуют пунктам 1, 2, 3, 8 паспорта специальности 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение.

Внедрение результатов исследования в практику.

1. Материалы диссертации нашли практическое применение (письмо Департамента здравоохранения г. Москвы № 21-18-1 от 09.01.2017 г.):

- при подготовке приказов Департамента здравоохранения г. Москвы №190 от 15.03.2012 г. «О взаимодействии врачей-дерматовенерологов с врачами смежных специальностей (неврологами, психиатрами, наркологами, офтальмологами, оториноларингологами) при выявлении нейросифилиса и тактике ведения больных», №1145 от 31.12.2015 г. «О проведении медицинского свидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства для получения разрешения на временное проживание, вида на жительство, патента или разрешения на работу в Российской Федерации» и № 1023 от 21.12.2016 г. «О совершенствовании мероприятий по раннему выявлению сифилиса у населения города Москвы»;

- при разработке методических рекомендаций и инструкций по организации диагностики и тактике ведения пациентов с сифилисом;

- для составления годовых отчетов о деятельности дерматовенерологической службы г. Москвы за 2012-2016 гг.

2. Материалы диссертации использовались (письмо ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы № 4356 от 28.12.2016 г.) при составлении локальных нормативных актов Центра, в том числе:

- приказа №691 от 19.09.2016 г. «О порядке подготовки и представления материалов в Роспотребнадзор»;

- информационного №187 от 22.05.2014 г. письма «Совершенствование мероприятий по выявлению, регистрации и учету сифилиса»;

- при разработке алгоритма ведения пациентов с подозрением на сифилис в филиалах ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ»

- при составлении детализированной формы №065/у «Медицинская карта больного венерическим заболеванием».

3. Результаты диссертационного исследования используются в учебном процессе при чтении лекций и проведении практических занятий в системе додипломного и последипломного образования в ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской академии», ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия».

Апробация работы. Материалы диссертации доложены на:

- II Московском Форуме «Дерматовенерология и косметология: синтез науки и практики» (Москва, 2012);

- III Московском Форуме «Дерматовенерология и косметология: синтез науки и практики» (Москва, 2013)
- First Russian-Chinese science-practice conference problems of psychiatry and narcology (ethnocultural aspects) (KNR, Harbin, 2013);
- III Международной научно-практической конференции «Достижения и перспективы естественных и технических наук» (Ставрополь, 2013);
- VI Международном Форуме дерматовенерологов и косметологов (Москва, 2013);
- на научной конференции, посвященной 50-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Российского университета дружбы народов «Актуальные проблемы гигиены, общественного здоровья и здравоохранения» (Москва, 2014);
- межрегиональной научной конференции с международным участием Рязанского государственного медицинского университета (Рязань, 2014);
- 19-й республиканской научно-практической конференции с международным участием «Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения» (Рязань, 2015);
- 20-й республиканской научно-практической конференции с международным участием «Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения» (Рязань, 2016);
- на межвузовской научно-практической конференции «Трансформации здоровья и здравоохранения: состояние, исследования, образование - взгляд в будущее» (Москва, 2016).

Степень достоверности результатов. Достоверность и объективность полученных результатов определяется репрезентативностью выборки, использованием адекватных методов исследования, статистической обработкой полученных данных с использованием современных подходов. Необходимое число наблюдений, обеспечивающее достоверность полученных результатов, определялось по стандартной формуле бесповторной выборки.

Личное участие диссертанта. Все использованные в работе данные получены при непосредственном участии автора как на этапе постановки цели и задач, разработки методики исследования, так и сборе первичных данных, проведении исследований, обработке, анализе и обобщении полученных результатов для написания и оформления рукописи.

Публикации. По теме диссертации опубликованы 14 печатных работ, в том числе 4 статьи в журналах, рекомендуемых ВАК РФ.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 180 страницах машинописного текста и состоит из введения и пяти глав (обзор литературы, методология и организация исследования, 3 глав собственных исследований), заключения, выводов, предложений, списка литературы. Работа иллюстрирована 27 рисунками, 43 таблицами. Библиографический указатель содержит 231 источник, из них 130 – отечественных и 101 – иностранных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, определены цель и задачи, научная новизна и практическая значимость работы, а также выносимые на защиту положения.

В первой главе представлен обзор отечественной и зарубежной литературы по теме исследования, который показал актуальность проблемы ранней диагностики сифилиса и скрининговых обследований для его выявления. Обзор литературы показал, что в современных условиях среди пациентов с сифилисом увеличилась доля иностранных граждан и лиц без гражданства, увеличилось число скрытых и поздних форм заболевания. Практически не проводится профилактическая и противоэпидемическая работа в случаях выявления заболеваний сифилисом в негосударственных медицинских организациях.

Во второй главе изложена программа, дана характеристика базы, материала и методов исследования. Основные направления работы были определены на основании анализа отечественных и зарубежных источников литературы, документов ВОЗ, докладов о состоянии здоровья населения в России и в мире. Особое внимание было уделено состоянию и проблемам организации лабораторной диагностики и скринингу сифилитической инфекции.

По данным Федеральной службы Госстатистики на начало 2016 года в городе Москва проживало 12,325 млн. человек. При этом на долю мужского населения приходилось 46,2%, женского – 53,8%. Численность детского населения в возрасте 0-17 лет достигала 1,78 млн. человек, что в общей структуре населения составило 14,5%.

В Москве, как ни в одном субъекте Федерации, имеют место интенсивные миграционные процессы. Коэффициенты миграционного прироста в г. Москве в среднем в 4 раза превышают таковые в РФ в целом.

Предмет исследования: состояние и пути повышения эффективности реализуемых скрининговых программ по активному выявлению сифилиса.

Объектами исследования являлись: население г. Москвы; врачи-дерматовенерологи; нормативно-правовая база по вопросам оказания специализированной дерматовенерологической помощи.

Единицы наблюдения: житель г. Москвы, врач-дерматовенеролог.

Базой исследования явились медицинские организации г. Москвы, обеспечивающие население мегаполиса дерматовенерологической помощью, которая осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях и в условиях дневных и круглосуточных стационаров – всего в 24 филиалах ГБУЗ г. Москвы «Московский научно-практического центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ»).

В 2015 году в ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» выполнено 3 948 219 посещений, из них посещения по заболеваниям – 2 294 650, посещения с профилактической целью – 1 653 569, посещения на дому – 10 520. За 2015 год по поводу

заболеваний обратились – 601 233 пациента, из них дети в возрасте 0-14 лет – 121 256, в возрасте 15-17 лет – 33117, взрослые – 446 860.

Анализ заболеваемости сифилисом осуществлялся в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ-10).

Исследование проводилось по разработанной программе и включало несколько последовательных этапов (таблица 1). Полученные результаты сравнивались с соответствующими показателями по Российской Федерации в целом и по Центральному федеральному округу (ЦФО).

Таблица 1 – Этапы, источники информации, объемы и методы исследования

Этапы исследования	Источники информации	Объемы, периоды, (методы)
1. Оценка степени разработанности проблемы профилактики и раннего выявления сифилиса, обоснование программы исследования	Анализ отечественной и зарубежной литературы	231 источник (библиографический)
2. Анализ уровня и тенденций заболеваемости сифилисом населения г. Москвы и организации специализированной дерматовенерологической помощи	Статистические отчетные формы Росстата № 9, 34 Статистические сборники	36 форм статистической отчетности за 2009-2015 гг. по РФ, ЦФО и г. Москве (медико-статистический, математико-статистический)
3. Изучение мнения врачей-дерматовенерологов и пациентов по вопросам раннего выявления, преимущества в обследовании и оказания медицинской помощи пациентам с сифилисом	Анкеты опроса врачей дерматовенерологов; Анкеты опроса пациентов	346 анкет врачей-дерматовенерологов 578 анкет опроса пациентов (социологический)
4. Анализ нормативной правовой базы по вопросам профилактики и выявления сифилиса	Нормативная правовая база по вопросам организации специализированной дерматовенерологической помощи	Нормативные документы по РФ – 19 по г. Москве - 21 2000-2016 гг. (контент-анализ)
5. Научное обоснование и разработка модели оптимизации организации и повышения эффективности проводимых скрининговых обследований на сифилис	Материалы предыдущих этапов	Материалы предыдущих этапов (аналитический)

Информационная база исследования представлена формами №9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями», формами №34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем и заразными кожными

заболеваниями», данными, содержащимися в базе Федеральной службы государственной статистики (Росстат), материалами социологического опроса врачей-дерматовенерологов и населения г. Москвы, нормативно-правовыми актами, регламентирующими оказание дерматовенерологической помощи.

В работе использовались следующие методы исследования: библиографический, медико-статистический, социологический, контент-анализ, аналитический, математико-статистический (моделирование трендов). Репрезентативность выборки была определена по таблице В.И. Паниотто и соавт. (2004) с допущением 5% ошибки.

Генеральная совокупность врачей-дерматовенерологов, работающих в Москве, в 2009 г. составила 1302, а в 2015 г. – 782 человека. Была определена позиция, где объем генеральной совокупности составлял «2000», которой соответствует выборочная совокупность 333 человека. В наше исследование вошло 346 врачей-дерматовенерологов.

Генеральная совокупность населения г. Москвы достигает 12 млн. человек, поэтому была выбрана позиция, где объем генеральной совокупности составлял «Бесконечная», которой соответствует выборочная совокупность 400 человек. В связи с этим нами было опрошено 578 жителей г. Москвы.

Математическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов вариационной статистики, корреляционного анализа. Доверительный интервал для средних величин вычислялся с заданным уровнем достоверности 0,95. Использовались пакеты стандартных статистических программ STATISTICA 6,0 и "Excel 7.0" на IBM-PC. Для оценки достоверности различий применялся параметрический критерий Стьюдента (t). Исходным материалом для вычисления были абсолютные числа по наблюдениям в группах. Определялись тренды изучаемых явлений методом скользящей средней.

В третьей главе представлены результаты анализа уровня и тенденций заболеваемости сифилисом населения г. Москвы различных возрастно-половых и социально-профессиональных групп, а также организации специализированной дерматовенерологической помощи по данным официальной статистики.

В 2015 году в Москве было зарегистрировано 2677 пациентов, с впервые установленным диагнозом «сифилис», что составило 21,9 на 100 тыс. населения. Среди субъектов ЦФО г. Москва является самым крупным и обеспечивает более 20% пациентам с сифилисом, определяя его уровень заболеваемости (коэффициент корреляции – 0,49). Из общего числа зарегистрированных пациентов с сифилисом в г. Москве женщины составили – 906 человек (33,8%) мужчины составили – 1771 человек (66,1%). Таким образом, в 2015 году заболеваемость мужчин была в 1,9 раза выше, чем среди женщин.

Иными словами, имело место снижение заболеваемости сифилисом в г. Москве – с 31,2 в 2009 г. до 21,9 в 2015 г. на 100 тыс. населения, стабильно низкие показатели (особенно среди постоянных жителей) по сравнению с

таковыми в РФ и ЦФО ($p < 0,05$), что может свидетельствовать о недоучете случаев заболевания (рисунок 1).

Моделирование трендов также показало, что, несмотря на некоторые колебания уровня заболеваемости сифилисом, в целом имела место достоверная тенденция к его снижению, так как коэффициент аппроксимации приближался к 1,0 и составил 0,8378.

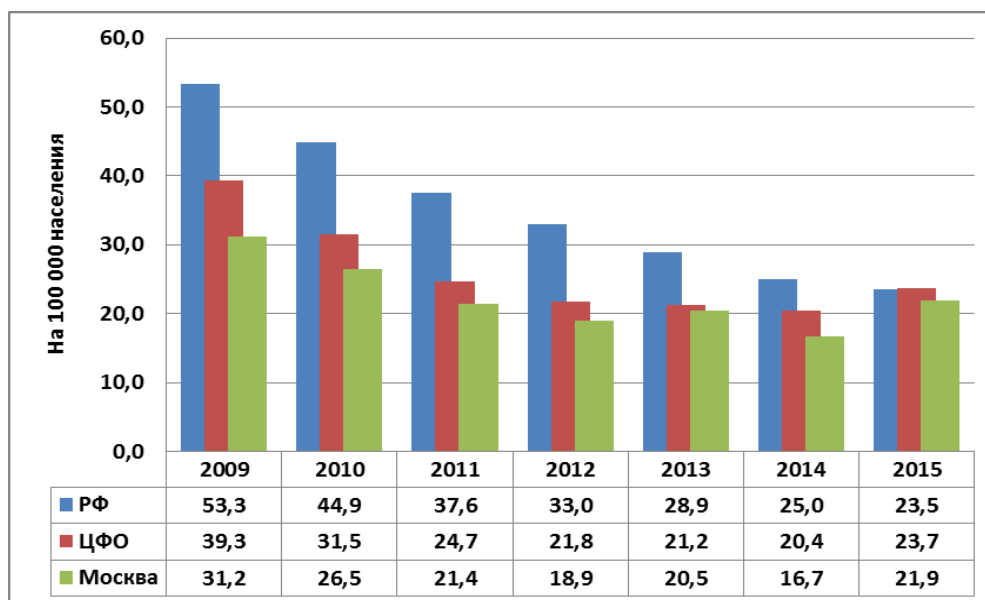


Рисунок 1 – Заболеваемость сифилисом населения РФ, ЦФО и г. Москвы (на 100 тыс. населения)

При этом отмечалась гиподиагностика сифилиса среди возрастных групп риска - детей, подростков и лиц молодого возраста. Распространенность сифилиса среди детей г. Москвы в возрасте 0-14 лет с 2009 г. сократилась в 2,7 раза, в возрасте 15-17 лет – в 3,4 раза, среди взрослого населения (18 лет и старше) – на 16,2%.

За период 2009-2015 гг. произошли изменения в структуре клинических форм сифилиса у жителей г. Москвы (таблица 2). Так, если доля врожденного, первичного и вторичного сифилиса оставалась практически неизменной – 0,15-0,4%, 4,2-8,7% и 13,3-17,2%, соответственно, то увеличилась и доля поздних форм заболевания (с 13,4% в 2009 г. до 44,8% в 2015 г.), в том числе нейросифилиса (с 0,7% до 7,0%) ($p < 0,05$). В 2015 г. отмечено увеличение заболеваемости сифилисом по сравнению с 2014 г. на 31,1%.

С одной стороны, было отмечено сокращение числа и доли беременных женщин среди лиц с вновь установленным диагнозом сифилиса (с 7,0% до 3,1%), тенденция к выявлению заболевания до беременности (с 2,8% до 3,6%), а также интенсивное снижение частоты искусственных абортов среди данного контингента (с 5,6% до 1,2%).

С другой стороны, имело место снижение охвата специфическим лечением

(с 89,9% до 86,9%), превышение над российскими показателями по частоте рождения детей с врожденным сифилисом у беременных женщин с вновь установленным диагнозом сифилиса (4,12% против 0,76%) ($p < 0,05$) и доли детей, нуждающихся в специфическом лечении (4,1% против 1%).

Таблица 2 – Структура клинических форм сифилиса в г. Москве (в %)

Клинические формы	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Врожденный	0,15	0,2	0,24	0,22	0,4	0,14	0,18
Первичный	7,4	6,9	7,34	8,7	7,7	6,0	4,2
Вторичный	16,7	16,3	13,3	16,6	16,7	17,2	13,8
Ранний скрытый	62,2*	55,2*	49,6*	45,3*	46,0*	41,1*	36,8*
Поздние формы сифилиса**	13,4	21,3	29,3	29,0	28,75	34,5	44,8
Из них: нейросифилис	0,7	1,0	1,8	4,2	7,3	11,7	7,0
Скрытые формы сифилиса (поздние и ранние)	74,9*	75,4*	76,8*	69,7*	67,2*	63,5*	74,1*

* различия с показателями других нозологических форм достоверны, $p < 0,05$

** Поздние формы сифилиса с давностью заражения более двух лет содержат сведения не только о скрытых формах, но и формах с клиническими проявлениями.

Отмечалось снижение частоты выявления заболевших сифилисом при профилактических осмотрах (с 26,8% до 15,8%), в том числе при осмотрах лиц, подлежащих периодическим осмотрам, среди контактов заболевших и в анонимных кабинетах, увеличение среди заболевших доли лиц, обратившихся самостоятельно (с 24,8% до 29,1%). Рост случаев выявления заболевших сифилитической инфекцией при работе стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений общего профиля (с 43,1% до 53,7%) свидетельствовал о распространении невыявленных и нелеченных источников инфекции среди населения. Большое значение при этом имеет отсутствие профилактической и противоэпидемической работы в деятельности негосударственных медицинских организаций, проводящих диагностику сифилиса.

Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии был создан в соответствии с Приказами Департамента здравоохранения г. Москвы № 567 от 23.06.2011 г. и № 716 от 08.08.2011 года.

Создание центра преследовало следующие цели:

- координация деятельности дерматовенерологической и косметологической службы Москвы, а также профильных медицинских организаций подчиненных как Департаменту здравоохранения города Москвы, так и иного подчинения;

- обеспечение населения квалифицированной лечебно-диагностической помощью в соответствии с объемом бюджетного финансирования и городскими целевыми программами;

- контроль качества работы медицинских организаций дерматовенерологического и косметологического профиля и лабораторий, производящих диагностику кожных болезней и ИППП, в том числе сифилиса, а

также осуществление статистического учета.

Преимуществами централизации лабораторной службы при этом были:

- обеспечение качества лабораторных исследований на преаналитическом этапе посредством внедрения автоматизированной сортировки доставляемого материала;

- эффективное использование оборудования с максимальной загруженностью;

- возможность приобретения высокотехнологического оборудования;

- эффективное использование диагностических систем;

- эффективное использование человеческих ресурсов за счет рациональной расстановки оборудования.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывалась в 24 филиалах МНПЦДК ДЗМ, в 25 поликлиниках и 24 поликлинических отделениях медицинских организаций, а также в консультативно-диагностическом отделении МНПЦДК. Стационарная помощь (410 коек) осуществлялась в филиале «Клиника им. В.Г. Короленко», в филиале «Вешняковский» МНПЦДК и в дерматовенерологическом отделении Вороновской районной больницы. Дневной стационар (всего 200 коек) организован в филиалах «Клиники им В.Г. Короленко» (60 коек), МНПЦДК («Вешняковский» - 50 коек, «Центральный» - 60 коек, «Черёмушкинский» - 20 коек) и ЦДДК МНПЦДК (10 коек).

В структуре МНПЦДК ДЗМ функционировали 24 клиничко-диагностические лаборатории, в том числе, выполняющие серологические исследования на сифилис.

На базе государственных медицинских организаций здравоохранения г. Москвы специализированная медицинская помощь беременным с сифилисом оказывалась в родильном отделении Инфекционной клинической больницы №2 и в филиале «Клиника им. В.Г. Короленко», новорожденным, доношенным и недоношенным детям, в детской инфекционной клинической больнице №6.

Необходимо отметить, что сокращение коек в стационарах дерматовенерологического профиля (с 0,99 до 0,39 на 10 тыс. населения) происходило на фоне организации оказания специализированной помощи в условиях дневных стационаров. Однако использование коечного фонда в стационарах дневного и круглосуточного пребывания осуществлялось в неполном объеме по показателям работы дерматовенерологической койки в году (279 против 313 дней в РФ) и среднего числа дней пребывания пациента на койке (13,9 против 15,7 дней в РФ).

За период 2009-2014 гг. в г. Москве произошло также сокращение числа врачей-дерматовенерологов на 35,9%. Кроме этого имел место недостаточный уровень обеспеченности врачами клинической лабораторной диагностики, врачами-бактериологами и низкая их укомплектованность (56,6-79,5%). Более половины (54,7%) врачей-дерматовенерологов не имели квалификационной категории.

Четвертая глава посвящена результатам социологических исследований (опросов врачей-дерматовенерологов и пациентов) по вопросам раннего

выявления, преемственности в обследовании и лечении пациентов с сифилисом.

По мнению врачей-дерматовенерологов, принявших участие в опросе, основными, связанными с сифилисом, проблемами для современного здравоохранения являются его неполная (в 69,8 случаев в расчете на 100 ответивших) и поздняя (в 57 случаях) выявляемость, распространенность самолечения (в 48,8), частота случаев врожденного сифилиса (в 36), а также распространенность заболеваний, связанных с невыявленным и нелеченным сифилисом (в 33,7 случаев 100 ответивших).

Указывалось также на негативные последствия безрецептурного отпуска антибиотиков (в 79,1%), заключающиеся в создании условий для самолечения и нерационального лечения при данном заболевании и как результат формирование скрытых форм сифилиса, а возможность замены препаратов по рекомендации работников аптеки - к искажению диагностики, развитию резистентных форм заболевания.

Выявлено отрицательное отношение врачей-дерматовенерологов к организации сети частных и коммерческих центров (кабинетов) (в 36%) в связи с отсутствием при этом контроля эффективности лечения, клинико-серологического контроля над пациентами после завершения курса лечения и эпидемиологической работы с контактными лицами.

Преобладало мнение (в 44,2%), что отмена со стороны государства принудительного характера оказания медицинской помощи при сифилисе и выявление контактных с заболевшими не повысила выявляемость пациентов сифилисом, не улучшила выявляемость и обследование контактных с заболевшими сифилисом, не изменила ситуацию со своевременностью и качеством выявления очагов сифилиса.

Следует отметить, что в качестве перспективного направления совершенствования медицинской помощи больным сифилисом и прочими ИППП врачами-дерматовенерологами называлась стандартизация порядка взаимодействия дерматовенерологической службы и медицинских организаций общей сети с частными и коммерческими медицинскими центрами (кабинетами) в части выявления и оказания медицинской помощи пациентам, укрепление лабораторного звена диагностики (таблица 4).

Было установлено, что только половина респондентов считали адекватными и достаточными существующие в настоящее время стандарты диагностики сифилиса, лабораторные скрининговые обследования населения на сифилис одной из основных мер ограничения распространения и профилактики данного заболевания и одна треть опрошенных врачей – достаточным существующий скрининг населения на сифилис в настоящее время.

Таблица 4 – Перспективные направления совершенствования существующей системы медицинской помощи пациентам с сифилисом и прочими ИППП, по мнению врачей-дерматовенерологов (на 100 ответивших)

Направления	На 100 ответивших
Расширение объема и финансирования территориальных целевых программ по борьбе с сифилисом и прочими ИППП	45,3*
Расширение сети дерматовенерологических кабинетов в территориальных поликлиниках	15,1
Расширение сети дневных дерматовенерологических стационаров	11,6
Интеграция дерматовенерологической службы с центрами по борьбе и профилактике СПИДА	17,4
Укрепление лабораторного звена диагностики ИППП	23,3
Воссоздание патронажной службы и эпидемиологической службы по работе с лицами, контактными с пациентами с ИППП	45,3*
Создание и развитие сети кабинетов социально-психологической помощи пациентам с ИППП и их контактам	14,0
Стандартизация порядка взаимодействия дерматовенерологической службы и медицинских учреждений общей сети с частными и коммерческими медицинскими центрами (кабинетами) в части выявления и оказания медицинской помощи при ИППП	52,3*
Другое	3,6

* различия с частотой других ответов достоверны, $p < 0,05$

Проведенное исследование показало, что подавляющее большинство респондентов положительно оценивали скрининговые обследования на сифилис, используемые в настоящее время, по результативности с точки зрения выявления заболевших скрытыми формами заболевания среди различных контингентов населения. Особенно это касается обследования декретированных контингентов населения при прохождении предварительных и периодических медицинских осмотров, что отметило 84,9% врачей (таблица 5).

Таблица 5 – Мнение врачей-дерматовенерологов о результативности скринингового обследования на сифилис при выявлении больных со скрытыми формами заболевания среди различных контингентов населения (на 100 ответивших)

Контингенты населения	На 100 отв.
Обследование стационарных пациентов неврологического и кардиологического профиля	79,1
Обследование стационарных пациентов прочего профиля	80,2
Обследование беременных	82,6
Обследование женщин, направленных на искусственное прерывание беременности	79,1
Обследование доноров	80,2
Обследование декретированных контингентов населения при прохождении предварительных и периодических медицинских осмотров	84,9

По мнению врачей-дерматовенерологов, целесообразно расширить скрининг на сифилис и предлагалась централизация скрининга декретированных групп населения на сифилис на базе определенных государственных медицинских учреждений (с одновременным запретом проведения медицинских осмотров в частных и коммерческих медицинских центрах).

В связи с неудовлетворительным уровнем информированности населения о путях, способах передачи сифилиса и прочих ИППП, симптоматике и опасности данных заболеваний, методах и способах их профилактики обосновывалась необходимость разработки единых стандартов обследования среди населения в целом и групп риска, проведения масштабных дополнительных мероприятий по профилактике.

При социологическом опросе пациентов установлено, что 38,3% из них считали заболеваемость сифилисом проблемой для современного общества и здравоохранения в связи со снижением уровня общественной морали, неблагоприятными последствиями распространения сифилиса, как заразного заболевания, угрозой для здоровья детей, неполной выявляемостью заболевших сифилисом среди населения.

По мнению 37,4% опрошенных пациентов, их знания об инфекциях, передаваемых половым путем (в том числе о сифилисе) являются недостаточными. Согласно полученным ответам, это связано с отсутствием эффективной государственной политики по данному вопросу (19,1 на 100 ответивших), отсутствием полового воспитания в школе (27), неадекватным отношением к данным вопросам родителей в семье (18,3), либерализацией взглядов по вопросам половых отношений в обществе (20), пропагандой либеральных половых отношений в СМИ (16,5), отсутствием интереса у молодежи к получению данных знаний (13,9), недостаточной профилактической и информационной работой медицинских учреждений (14,8 на 100 ответивших). При этом было установлено в основном (67,8%) положительное отношение к проведению активных мероприятий по предупреждению распространения ИППП среди населения.

Высказывалось негативное отношение к возможности самостоятельного лечения при сифилисе (в 53% случаев). Большинство респондентов не имели представления о доступности для населения, в настоящее время, препаратов для лечения заболевших сифилисом в аптеках и не знали, какие из них используются для лечения сифилиса.

Следует отметить, что большинство респондентов (66,1%) считает, что существующая в настоящее время система оказания медицинской помощи пациентам с инфекциями, передаваемые половым путем, является в целом доступной.

В пятой главе представлены результаты контент-анализа существующей законодательной базы, регламентирующей порядок и условия проведения скрининговых обследований как по Российской Федерации в целом, так и по г. Москве.

Установлено, что скрининговое обследование на сифилис в г. Москве проводился в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ № 87 от 26.03. 2001 г. «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса»; Приказом Руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы от 27.04.2006 г. №181 «О совершенствовании лабораторной диагностики сифилиса» и методическими рекомендациями Департамента здравоохранения г. Москвы от 06.11.2013 г. № 34 «Сифилис (клиника, диагностика, лечение, профилактика)».

На основании анализа данных официальной статистики по организации дерматовенерологической помощи в г. Москве, социологического опроса населения по вопросам информированности об ИППП и врачей дерматовенерологов по вопросам ранней диагностики сифилиса, контент-анализа нормативно-правовых и программных документов, обеспечивающих оказание специализированной дерматовенерологической помощи и, в частности, лабораторную скрининг-диагностику сифилиса в указанном регионе были разработаны мероприятия, использованные при формировании приказа о скрининговом обследовании на сифилис населения г. Москвы (рисунок 6).

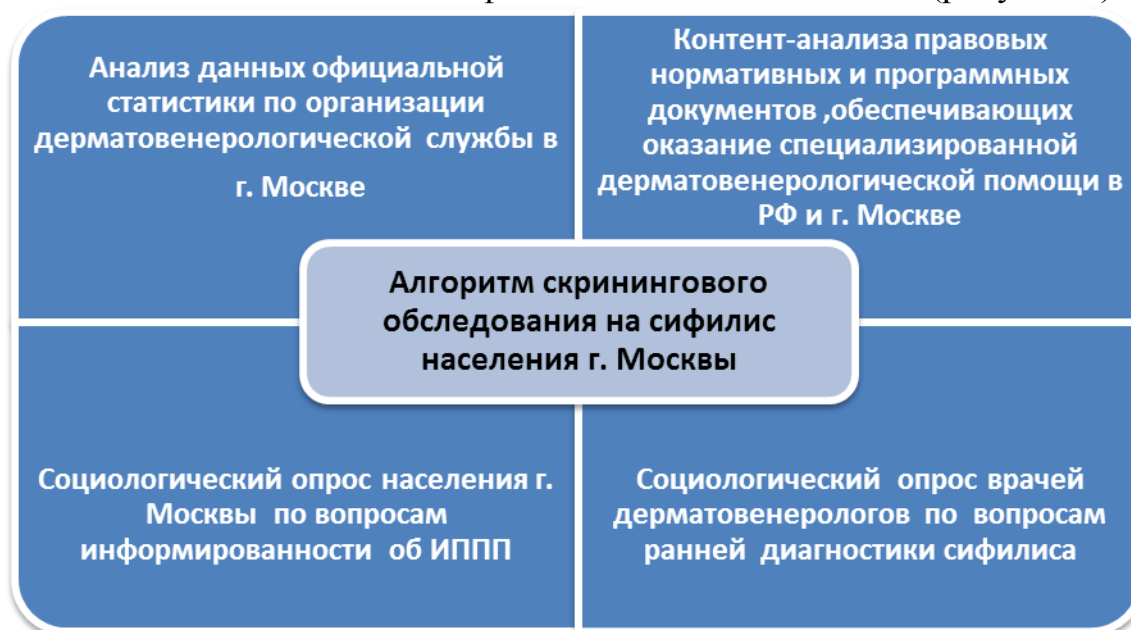


Рисунок 6 – Информационные и аналитические данные, использованные при разработке алгоритма скринингового обследования на сифилис населения г. Москвы

Основные из них касались разработки механизмов контроля и управления качеством медицинских услуг при оказании дерматовенерологической помощи, с применением скорректированных нормативов объема медицинской помощи, с соблюдением законодательства Российской Федерации, осуществления этапного ведения пациентов в условиях круглосуточного и дневного стационаров, совершенствования дерматовенерологической помощи детям, внедрения электронного документооборота и программного обеспечения.

Изменения федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», сформировали новый, дополнительный поток иностранных граждан, обязанных с 1 января 2015 года проходить медицинское освидетельствование. К ним относятся трудовые мигранты из стран с безвизовым порядком въезда в РФ, оформляющие патент для легализации своей трудовой деятельности на территории г. Москвы.

В соответствии с распоряжением Правительства Москвы от 10.11.2014 г. № 629-РП «О создании государственного бюджетного учреждения города Москвы «Многофункциональный миграционный центр» в Москве с 2015 года начал функционировать «Многофункциональный медицинский центр трудовой миграции» (далее – «ММЦТМ»), где иностранные граждане проходят, в том числе, медицинское обследование и приобретают полис добровольного медицинского страхования.

В «ММЦТМ» работают 14 врачей-дерматовенерологов. Число выявленных случаев сифилиса за 9 месяцев 2016 года возросло по сравнению с 2015 годом в 3,6 раза (с 381 до 1354 случаев).

С учетом вышесказанного, основными причинами подготовки и принятия нового нормативного документа по скринингу сифилиса были:

- преобладание скрытых и поздних форм в нозологической структуре сифилиса;

- изменение законодательства в отношении пациентов с сифилисом;

- увеличение доли иностранных граждан и лиц без гражданства среди больных сифилисом в связи с интенсификацией процессов трудовой миграции и военных действий в сопредельных государствах;

- изменение структуры дерматовенерологической службы в г. Москве – объединение кожно-венерологических диспансеров в Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии с единым подходом к организации специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»;

- утрата действенного контроля кожно-венерологических диспансеров г. Москвы, как самостоятельных учреждений, за деятельностью других медицинских организаций по обследованию на сифилис;

- недоучет статистической информации о выявлении и оказании медицинской помощи пациентам с сифилисом в связи с обращением многих пациентов в медицинские организации частной формы собственности, которые не предоставляют данные в Бюро медицинской статистики и в МНПЦДК.

Структура алгоритма скринингового обследования различных категорий населения на сифилис определена приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 21.12.2016 г. №1023 «О совершенствовании мероприятий по раннему выявлению сифилиса у населения города Москвы», разработанного при непосредственном участии диссертанта.

Контингенты населения и методы их обследования при массовом скрининге на сифилис представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Контингенты населения и методы их обследования при массовом скрининге на сифилис

№	Наименование контингента	Методы исследования*
1	Граждане, проходящие периодические профилактические осмотры и осмотры при поступлении на работу	Нетрепонемные тесты (РМП, РПР, VDRL и другие аналоги) или трепонемные тесты
2	Граждане (вне зависимости от возраста) при подготовке к плановой госпитализации по любому профилю	
3	Граждане, обратившиеся за амбулаторно-поликлинической помощью впервые в текущем календарном году к врачам-специалистам, включая врачей-дерматовенерологов	
4	Член семьи, осуществляющий уход за пациентом в условиях круглосуточного стационара	
5	Граждане, оформляющиеся в учреждения круглосуточного пребывания по медико-социальным показаниям (интернаты, приюты, и пр.)	
6	Граждане, состоящие на учете у врачей психиатров-наркологов, психиатров и фтизиатров	

*В случае получения не отрицательного результата теста (положительного с дифферентной степенью позитивности, сомнительного, неопределенного) к пациенту больничного учреждения приглашается врач-дерматовенеролог для определения дальнейшей тактики ведения пациента и в случае необходимости организации проведения противоэпидемических мероприятий. В свою очередь, данная проба передается в верификационную лабораторию.

Контингенты населения и методы их обследования на сифилис при скрининге в особых целевых группах представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Контингенты населения и методы их обследования на сифилис при скрининге в особых целевых группах

№	Наименование контингента	Методы исследования
1	Беременные: при постановке на учет (на любом сроке), в 20-22 недели беременности, в 30-32 недели и при поступлении на роды.	Комплекс непотремного (РМП, РПР, VDRL и другие аналоги) и трепонемного теста (РПГА, ИФА, РИФ, РИБТ)
2	Беременные при подготовке к прерыванию беременности любым способом при любых показаниях	
3	Доноры крови, спермы и тканей	
4	Пациенты специализированных стационаров (офтальмологических, неврологических, психиатрических, наркологических, гинекологических, кардиологических и урологических).	

* В случае получения не отрицательного результата теста (положительного с различной степенью позитивности, сомнительного, неопределенного) пациент подлежит направлению к врачу-дерматовенерологу филиала (согласно прикреплению, утвержденному настоящим приказом)

Контингенты населения и методы их обследования на сифилис при скрининге по клиническим показаниям представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Контингенты населения и методы их обследования на сифилис при скрининге по клиническим показаниям

№	Наименование контингента	Методы исследования
1	Пациенты с проявлением любых высыпаний, локализованных на слизистой оболочке полости рта, гениталиях, анальной области	Комплекс непотремного (РМП, РПП, VDRL и другие аналоги) и трепонемного теста (РПГА, ИФА, РИФ, РИБТ)
2	Пациенты с алопецией	
3	Пациенты с лимфаденитом любой локализации	
4	Пациенты с ИППП	

*В случае получения не отрицательного результата теста (положительного с различной степенью позитивности, сомнительного, неопределенного) пациент подлежит консультации врача-дерматовенеролога филиала (согласно прикреплению, утвержденному настоящим приказом).

Таким образом, преимуществами принятого приказа являются:

- систематизация и расширение перечня контингента обследуемых на сифилис;
- конкретизация вида лабораторных методов в зависимости от цели исследования при сифилисе;
- представление алгоритма действия врача при получении не отрицательного результата скринингового исследования.

В качестве индикаторных показателей при оценке эффективности скрининговых обследований рекомендуется использовать процент охвата обследованием определенных категорий населения. Так, 100% беременных, мигрантов, а также лиц, поступающих на стационарное лечение, подлежат обязательному обследованию. При этом в начальном периоде ожидается рост показателей заболеваемости среди указанных категорий с последующим их снижением в среднесрочной перспективе. Кроме того, ожидается уменьшение числа случаев врожденного сифилиса.

ВЫВОДЫ

1. За период 2009 – 2015 гг. наблюдалось более интенсивное, по сравнению с таковыми в Российской Федерации и Центральном федеральном округе, снижение заболеваемости сифилисом среди всего населения г. Москвы с 30,8 до 25,8 на 100 тыс. населения, при этом стабильно низкие показатели имели место, прежде всего, среди постоянных жителей мегаполиса. Наибольшими темпами снижалась заболеваемость сифилисом детей и подростков.

2. Выявлено увеличение доли скрытых и поздних форм сифилиса с 13,4% до 27,7% ($p < 0,05$), в том числе нейросифилисом (с 0,7% до 7%), в основном у лиц в возрасте от 45 до 55 лет, страдающих алкоголизмом, наркоманией, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, а также ведущих асоциальный образ жизни.

3. В структуре общей заболеваемости сифилисом отмечается увеличение доли случаев, выявленных в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях общего профиля (с 43,1% до 53,7%), что свидетельствует о наличии среди населения неустановленных и нелеченных источников инфекции.

4. Установлено снижение частоты выявления больных сифилисом при профилактических осмотрах (с 26,8% до 15,8%), в том числе при осмотрах декретированных контингентов населения, при одновременном увеличении среди заболевших доли лиц, обратившихся за медицинской помощью самостоятельно (с 24,8% до 29,1%).

5. Сокращается доля беременных среди лиц с вновь установленным диагнозом сифилиса (с 7,0% до 3,1%), на фоне положительной тенденции к выявлению заболевания до беременности (с 2,8% до 3,6%). В то же время отмечается превышение частоты врожденного сифилиса у беременных женщин с вновь установленным диагнозом заболевания над российскими показателями, то есть 4,12% против 0,76%, ($p < 0,05$);

6. При социологическом опросе врачей-дерматовенерологов были выявлены следующие проблемы, касающиеся скрининга сифилиса в мегаполисе:

- его гиподиагностика и поздняя выявляемость и, как следствие, распространенность заболеваний, связанных с невыявленным и нелеченым сифилисом;

- недостаточный клинико-серологический контроль над пациентами после завершения курса лечения и отсутствие эпидемиологической работы с контактными лицами, особенно в частных медицинских центрах;

- необходимость разработки единых стандартов обследования среди населения в целом и групп риска;

- отсутствие централизации скрининговых обследований декретированных групп населения на сифилис на базе определенных государственных медицинских учреждений.

7. Врачи-респонденты отметили также несовершенство законодательно-нормативной базы, низкую ответственность работодателей в части организации обязательных медицинских осмотров. По мнению опрошенных, в условиях реорганизации дерматовенерологической службы кожно-венерологические диспансеры в значительной степени утратили контроль над работой медицинских организаций по выявлению сифилиса. Врачи считают, что обязательным скринингом на сифилис должны быть охвачены следующие контингенты населения: мигранты, работницы коммерческого секса, потребители наркотических и психоактивных препаратов, лица, страдающие алкоголизмом и бытовым пьянством, заключенные, БОМЖи.

8. Среди опрошенных пациентов 67,8% считали необходимым проведение активных мероприятий по предупреждению заболеваемости сифилисом, 61,7% высказались за ужесточение в российском законодательстве ответственности за его распространение, за организацию с этой целью

обязательного обследования на сифилис отдельных групп риска – 69,6% опрошенных.

9. Кроме того, в связи с развитием медицинских организаций частной формы собственности, процессов трудовой и вынужденной миграции, имел место значительный недоучет случаев заболевания сифилисом. Объединение кожно-венерологических диспансеров в Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии с единым подходом к организации специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» позволило улучшить контроль над выявлением и учетом случаев заболевания сифилисом.

10. Контент-анализ нормативно-правовой базы показал, что с целью максимального охвата населения г. Москвы, включая мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев и других социальных групп, скрининговыми обследованиями на сифилис требовалась масштабная переработка существующих нормативных актов и принятие приказа, регламентирующего данное скрининговое обследование в современных условиях.

11. Разработанный и внедренный алгоритм скринингового обследования на сифилис в медицинских организациях призван способствовать повышению ранней выявляемости при прохождении профилактических медицинских осмотров, при обращении в частные медицинские центры, а также улучшить взаимодействие дерматовенерологов с врачами смежных специальностей при выявлении заболевания.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. С целью повышения эффективности профилактической работы и раннего выявления случаев сифилиса органам управления здравоохранением на федеральном уровне необходимо принять меры:

- по утверждению стандартов оказания дерматовенерологической помощи населению, в том числе по проведению скрининговых обследований населения на сифилис, в соответствии с современными требованиями;
- по реализации программ, направленных на первичную профилактику заболевания сифилисом среди широких слоев населения, включая половое воспитание и формирование позитивной модели сексуального поведения, а также профилактику нарушений репродуктивного здоровья.

2. Органам управления здравоохранением на региональном уровне рекомендуется:

- принять меры по реализации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении сифилиса, предусматривающие строгое соблюдение порядка прохождения профилактического обследования при обязательных периодических и предварительных медицинских осмотрах в случае поступления на работу и при прочих профилактических осмотрах в соответствии с действующими нормативными документами Департамента здравоохранения;

- активизировать пропаганду профилактики ИППП, в том числе сифилиса, через средства массовой информации (кабельное телевидение, местные средства массовой информации, лекции, памятки).

3. Руководителям медицинских организаций различных форм собственности следует:

- осуществлять систематический контроль за выявлением и регистрацией заболеваний сифилисом, а также за полнотой учета их случаев;
- повышать качество оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях с соблюдением принципов конфиденциальности в работе;
- способствовать интеграции дерматовенерологической, акушерско-гинекологической, урологической и эпидемиологической служб, проведению комплекса противоэпидемических мероприятий совместно со специалистами смежных специальностей и заинтересованными службами.

4. Рекомендуются широкое внедрение предложенного алгоритма профилактического (скринингового) серологического обследования на сифилис, включающего порядок профилактического обследования при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения к врачам-дерматовенерологам, при прохождении обязательных периодических и предварительных медицинских осмотров при поступлении на работу и при прочих профилактических осмотрах, а также среди различных возрастно-половых и социально-профессиональных групп населения мегаполиса.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Волкова, С.Б.** Совершенствование активного выявления больных сифилисом / С.Б. Волкова, Н.Ф. Заторская, Н.Н. Потекаев // Тезисы докладов на II Московском Форуме «Дерматовенерология и косметология: синтез науки и практики». – М., 2012. – С. 12-14.
2. **Волкова, С.Б.** Научно-практическое обоснование к формированию новых подходов к профилактике сифилиса среди детей и подростков / С.Б. Волкова, Н.Н. Потекаев, О.Е. Коновалов // Тезисы докладов на VI Международном форуме дерматовенерологов и косметологов – М., 2013. – С. 94
3. **Волкова, С.Б.** Совершенствование активного выявления сифилиса как один из аспектов профилактики врожденного сифилиса / С.Б. Волкова, Н.Н. Потекаев, О.В. Поршина // Тезисы докладов на III Московском Форуме «Дерматовенерология и косметология: синтез науки и практики». – М., 2013. – С. 20-21
4. **Волкова, С.Б.** Стратегия ВОЗ по профилактике сифилиса и проведению скрининговых обследований населения/ С.Б. Волкова, О.Е. Коновалов // Формирование и укрепление здоровья населения в современных

- условиях: межрегиональный сборник научных трудов. - Рязань, 2013. - Выпуск 3. - С. 69-73.
5. Жильцова, Е.Е. Медико-социальные проблемы заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (обзор литературы) / Е.Е. Жильцова, **С.Б. Волкова** // **Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова.** – 2013.- №1. – С. 145-150.
 6. Potekaev, N.N. Dynamics of prevalence of syphilis and gonorrhoea in modern conditions / N.N. Potekaev, E.E. Zhiltsova, O.E. Konovalov, **S.B. Volkova** // First Russian-Chinese conference problems of psychiatry and narcology (ethnocultural aspects) 2013 year, 27–28 September. - Harbin, 2013. – P.67-68.
 7. **Волкова, С.Б.** Возрастные особенности заболеваемости сифилисом населения мегаполиса (по материалам г. Москва) / С.Б. Волкова // Материалы межрегион. науч. конф. с международн. участием РязГМУ. – Рязань, 2014. -С. 254-256.
 8. **Волкова, С.Б.** Мнение врачей-дерматовенерологов о проблемах организации диагностики и лечения сифилиса в современных условиях / С.Б. Волкова // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: Сборник 19-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Рязань, 2015. – С.65-69.
 9. **Волкова, С.Б.** Оценка врачами-специалистами состояния и перспектив развития дерматовенерологической службы / С.Б. Волкова // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: Сборник 19-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Рязань, 2015. – С.62-65.
 10. **Волкова, С.Б.** Обращаемость жителей Москвы и Московской области в кабинеты анонимного обследования и лечения / С.Б. Волкова // **Клинический опыт «Двадцатки».** – 2015. - № 3. – С.13-17.
 11. **Волкова, С.Б.** Приоритетные направления совершенствования профилактики сифилиса среди населения мегаполиса / С.Б. Волкова // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: Сборник 19-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Рязань, 2015. – С.69-73.
 12. **Волкова, С.Б.** К вопросу об удовлетворенности пациентов дерматовенерологической помощью / С.Б. Волкова // **Вестник РУДН. Серия: Медицина.**- 2016.- №1.- С. 110-116.
 13. **Волкова, С.Б.** Нормативно-правовое обеспечение организации скрининговых обследований на сифилис / С.Б. Волкова // **Вестник РУДН. Серия: Медицина.**- 2016.- №3.- С. 93-99.
 14. **Волкова, С.Б.** Модель профилактического (скринингового) серологического обследования на сифилис населения Москвы / С.Б. Волкова // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: Сборник 20-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Рязань, 2016. – С.52-55.

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

БОМЖ	- лицо без определенного местожительства
ВИЧ	- вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
ДЗМ	- Департамент здравоохранения Москвы
ИППП	- инфекции, передаваемые половым путем
ИФА	- иммуноферментный анализ
РИФ	- реакция иммунофлюоресценции
РМП	- реакция микропреципитации
РПГА	- реакция пассивной гемагглютинации
СПИД	- синдром приобретенного иммунного дефицита
ЦФО	- Центральный федеральный округ
RPR	- тест быстрых плазменных реактивов
TP-PA	- тест частичной агглютинации
VDRL	- Venereal Disease Research Laboratory

Волкова Светлана Борисовна**Медико-организационные аспекты проведения скрининговых обследований населения на сифилис (по материалам г. Москвы)**

Работа посвящена решению актуальной задачи – научному обоснованию и разработке системы мероприятий по совершенствованию организации проведения и повышения эффективности скрининговых обследований на сифилис населения. С корректным использованием современных методов исследования изучены основные тенденции заболеваемости сифилисом населения г. Москвы в современных условиях, дана оценка реализуемым скрининговым программам по его выявлению. Исследовано мнение врачей-дерматовенерологов и пациентов по вопросам раннего выявления, преемственности в обследовании и лечении пациентов с сифилисом. В результате были разработаны и внедрены в практику предложения по совершенствованию организации и повышению эффективности проводимых среди населения мегаполиса скрининговых обследований на сифилис.

Volkova Svetlana Borisovna**Medico-organizational aspects of conducting screening surveys of the population for syphilis (based on materials of Moscow)**

The work is devoted to solution of the actual task - scientific substantiation and development of the system of measures to improve the organization and performance of screening surveys of the population for syphilis. The main trends in the incidence of syphilis in the population of Moscow in modern conditions have been studied with the correct use of modern research methods and the evaluation of the screening programs for its detection has been given. The opinion of doctors-dermatovenerologists and patients on the issues of early detection, continuity in the examination and treatment of patients with syphilis was investigated. As a result suggestions to improve the organization and to increase the efficiency of the screening surveys of the population of the megalopolis for syphilis were developed and introduced in practice.