

Sifilis tarp nėščiųjų – epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje, 2013–2017 m.

SYPHILIS AMONG PREGNANT WOMEN – EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OVERVIEW IN LITHUANIA, 2013–2017

IRMA ČAPLINSKIENĖ, AGNĖ ŠIMKŪNAITĖ-ZAŽECKĖ
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

Santrauka. Tikslas. Išanalizuoti per pastaruosius penkerius (2013–2017) metus Lietuvoje nustatytų sifilio atvejų tarp nėščiųjų ypatybes. **Tyrimo metodai.** Analizei naudota 2013–2017 m. Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje sukaupta statistinė informacija apie Lietuvoje užregistruotus susirgimo sifiliu atvejus (f. Nr. 151-9/a), nustatytus stebint nėščiąsias. **Rezultatai.** Per pastaruosius penkerius (2013–2017) metus sifilis diagnozuotas 79 antenatalinėje priežiūroje besilankančioms nėščiosioms: 60 – nustatytas ankstyvasis sifilis (A51), 10 – latentinis (A53.0, A52.8), 9 – kitų formų sifilis (A53, A52.8, A53.9). Nėščiųjų, kurioms diagnozuotas sifilis, per pastarųjų penkerių metų (2013–2017) laikotarpį sumažėjo tris kartus – atitinkamai nuo 22 iki 8. 2013–2017 m. laikotarpiu užregistruoti septyni įgimto sifilio atvejai. **Išvados.** Per pastaruosius penkerius (2013–2017) metus sifilis nėštumo laikotarpiu daugiausia (44,3 proc.) diagnozuotas 25–34 metų moterims, gyvenančioms mieste, turinčioms pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą, bedarbėms arba priklausančioms darbininkų socialinei grupei. Šešioms iš dešimties diagnozuotas ankstyvasis sifilis (A 51).

Reikšminiai žodžiai: sifilis, įgimtas sifilis, sifilio atvejai tarp nėščiųjų.

Summary. Objective. The aim of the study was to analyse the characteristics of pregnant women diagnosed with syphilis during last five years (2013–2017) in Lithuania. **Methods.** Retrospective analysis is based on statistical information about antenatal syphilis cases accumulated in the State information system of infectious diseases and their agents. **Results.** Between 2013 and 2017, totally 79 syphilis cases among pregnant women were detected through antenatal screening programme: 60 – early syphilis (A51), 10 – latent (A53.0, A52.8), remaining 9 – other forms of syphilis (A53, A52.8, A53.9). The number of pregnant women with syphilis decreased from 22 to 9 cases in 2013 and 2017 respectively and seven cases of congenital syphilis were registered. **Conclusions.** During last five years (2013–2017), syphilis during pregnancy was diagnosed in 25–34 aged women, living in urban areas with basic or secondary education, unemployed or referred to workers' social group. Six out of ten were diagnosed with early syphilis (A51).

Keywords: syphilis, congenital syphilis, syphilis among pregnant women.

IVADAS

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) sifilio ir ŽIV perdavimo iš motinos vaikui eliminavimą priskiria prie visuomenės sveikatos prioritetų. Eliminavimo

strategijos uždaviniais siekiama, kad ne mažiau nei 95 proc. nėščiųjų būtų ištirtos dėl ŽIV ir sifilio bei ne mažiau kaip 95 proc. užsikrėtusiųjų gautų gydymą ir ne mažiau kaip 90 proc. – antiretrovirusinę

Irma Čaplinskienė, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų priežiūros skyriaus vedėja, gydytoja. Mokslinių tyrinėjimų sritys: per kraują ir lytinius santykius plintančių infekcijų paplitimas ir valdymas tikslinėse grupėse. 28 metodinių leidinių apie ŽIV/LPI ir kitų infekcijų valdymą autorė ir/ar bendraautorė, paskelbė 186 mokslines ir mokslo populiarinimo publikacijas infekcijų valdymo temomis. Tarptautinės AIDS draugijos, Europos ŽIV/AIDS stebėsenos tinklo, Lietuvos infektologų, dermatovenerologų draugijos narė. El. paštas: irma.caplinskiene@gmail.com

Agnė Šimkūnaitė-Zažeckė, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro ŽIV/AIDS, lytiškai plintančių infekcijų ir hepatitų priežiūros skyriaus gydytoja epidemiologė. Domėjimosi sritys: lytiškai plintančios infekcijos, reprodukcinė sveikata, seksualinė medicina, tikslinių grupių LPI prevencija. Lietuvos infektologų draugijos narė. El. paštas: agne.simkunaite@ulac.lt.



1 lentelė. Užregistruoti sifilio atvejai ir sergamumas sifiliu Lietuvoje 2013–2017 m.

Metai	Užregistruota atvejų (abs. sk.)	Sergamumo rodiklis (atvejai 100 tūkst. gyventojų)	Tarp moterų	
			Užregistruota atvejų (abs. sk.)	Sergamumo rodiklis (atvejai 100 tūkst. moterų)
		Iš viso	Tarp moterų	
2013 m.	269	9,09	124	7,77
2014 m.	257	8,76	128	8,09
2015 m.	281	9,67	121	7,72
2016 m.	151	5,26	64	4,14
2017 m.	157	5,55	74	4,86

terapiją [1]. Naujausiais PSO duomenimis, 2017 m. 95 proc. ir didesnės nėščiųjų tyrimo apimtys buvo pasiektos trečdalyje (26 iš 84), o sifilio gydymo – pusėje (30 iš 64) duomenis pateikusių šalių [2]. PSO skaičiavimais, 2012 m. 930 tūkst. nėščiųjų užsikrėtė sifiliu, iš kurių 350 tūkst. nustatytos nėštumo komplikacijos: pusę jų sudarė ankstyvosios vaisaus žūtys, nevygamių ir kūdikių mirties atvejai [3]. Nėščiosios, sergančios ankstyvuotu sifiliu ir negydomos, 70–100 proc. pagimdo užkrėtą naujagimį. Apie vienas trečdalis užkrėtų naujagimių gimsta negyvi [4]. Sifilis – antra pagal dažnį Europos Sąjungos ir Europos Ekonominės Erdvės (ES/EEE) šalyse registruojama lytiškai plintanti infekcija (LPI) [5]. 2016 m. ES/EEE šalyse užregistruoti 29 365 sifilio atvejai, o tai sudarė 6,1 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Sergamumas sifiliu Lietuvoje per 2003–2012 m. laikotarpį turėjo mažėjimo tendenciją [6]. Per pastaruosius penkerius metus (2013–2017) sergamumas sifiliu Lietuvoje sumažėjo – atitinkamai nuo 9,1 iki 5,6 atvejo 100 tūkst. gyventojų [7]. Taip pat minėtu laikotarpiu tyrimų dėl sifilio sumažėjo 9 proc. – atitinkamai nuo 212,7 (2013) iki 193,2 tūkst. (2017) [7, 8]. Lietuvoje kasmet dėl sifilio ištiriama vidutiniškai 30,5 tūkst. nėščiųjų [9]. Lietuvoje nuo 2007 m. visoms nėščiosioms sudarytos galimybės nemokamai pasitikrinti dėl sifilio du kartus nėštumo laikotarpiu. Tyrimo išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto [10]. Šiame straipsnyje apžvelgiamos per pastaruosius penkerius (2013–2017) metus Lietuvoje nustatytų sifilio atvejų tarp

nėščiųjų ypatybės.

METODIKA

Išanalizuota pastarųjų penkerių (2013–2017) metų Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje (ULS-VIS) sukaupta statistinė informacija apie Lietuvoje užregistruotus susirgimo sifiliu atvejus (forma Nr. 151-9/a „Lytiškai plintančios infekcijos, ŽIV ligos ir ŽIV nešiojimo epidemiologinio tyrimo protokolas“), nustatytus stebint nėščiąsias. Išanalizuotas nėščiųjų pasiskirstymas pagal socialines ir demografines charakteristikas (amžius, gyvenamoji viena, išsilavinimas ir kt.) ir epidemiologiniai duomenys (tariamasis infekcijos šaltinis, lytinių partnerių skaičius ir kt.). Lentelėse duomenys pateikiami absoliučiaisiais skaičiais ir procentais, atvejais 100 tūkst. gyventojų.

REZULTATAI

Per pastaruosius penkerius (2013–2017) metus Lietuvoje užregistruota 1115 susirgimo sifiliu atvejų. Sergamumo sifiliu rodiklis minėtu laikotarpiu sumažėjo nuo 9,1 atvejo 2013 m. iki 5,6 atvejo 100 tūkst. gyventojų 2017 m. Moterų sergamumas 2013 m. buvo mažesnis už bendrą sergamumą, o 2017 m. ženkliai nesiskyrė. Per 2013–2017 m. laikotarpį moterų sergamumo sifiliu rodiklis sumažėjo 1,6 karto (1 lentelė).

Moterys, kurioms nustatytas sifilis, sudarė 45,8 proc. (n=511) visų 2013–2017 m. užregistruotų atvejų (n=1115). Per pastaruosius penkerius (2013–2017) metus 79 antenatalinėje priežiūroje besilankančioms moterims diagnozuotas sifilis. Daugiausia sifilio atvejų tarp nėščiųjų (24) išaiškinta 2015 m. 2013–2017 m. laikotarpiu 60 moterų nustatytas ankstyvasis sifilis (A51), 10 – latentinis (A53.0, A52.8), 9 – kitų formų sifilis (A53, A52.8, A53.9). Nėščiųjų, kurioms diagnozuotas sifilis, skaičius per pastarųjų penkerių (2013–2017) metų laikotarpį sumažėjo tris kartus – atitinkamai nuo 22 iki 9 atvejų (2 lentelė).

Analizuojant nėščiųjų, 2013–2017 m. laikotarpiu užsikrėtusių *T. pallidum* infekcija, socialines charakteristikas, nustatyta, kad visų moterų amžiaus vidurkis siekė 26,7 metų (SD ±6,8 m.), jauniausiai buvo 15 metų, vyriausiai – 52 metų. Sifilis diagnozuotas trimis nepilnametėms. Dauguma (83,5 proc., n=66) nėščiųjų buvo socialiai

2 lentelė. Nėščiujų, kurioms diagnozuotas sifilis, sociodemografinių charakteristikų tendencijos 2013–2017 m.

		2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.	Iš viso
		Abs. sk. (proc.)					
Imtis (N)		22	16	24	8	9	79
Amžiaus grupės	15–24 metų	9 (40,9)	6 (37,5)	9 (37,5)	4 (50,0)	4 (44,4)	32 (40,5)
	25–29 metų	9 (40,9)	7 (43,8)	11 (45,8)	4 (50,0)	4 (44,4)	35 (44,3)
	35 metų ir vyresni	4 (18,2)	3 (18,8)	4 (16,7)	0 (0,0)	1 (11,1)	12 (15,2)
Socialinis draustumas	Taip	21 (95,5)	14 (87,5)	20 (83,3)	6 (75,0)	5 (55,6)	66 (83,5)
	Ne	0 (0,0)	1 (6,3)	1 (4,2)	1 (12,5)	1 (11,1)	4 (5,1)
	Nežinomas	1 (4,5)	1 (6,3)	3 (12,5)	1 (12,5)	3 (33,3)	9 (11,4)
Išsilavinimas	Pradinis	1 (4,5)	2 (12,5)	1 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (5,1)
	Pagrindinis	5 (22,7)	6 (37,5)	8 (33,3)	4 (50,0)	3 (33,3)	26 (32,9)
	Vidurinis	10 (45,5)	6 (37,5)	11 (45,8)	2 (25,0)	3 (33,3)	32 (40,5)
	Aukštasis	3 (13,6)	2 (12,5)	1 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (8,9)
	Kitas	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (12,5)	1 (11,1)	1 (1,3)
	Nežinomas	3 (13,6)	0 (0,0)	3 (12,5)	1 (12,5)	2 (22,2)	9 (11,4)
Socialinė grupė	Bedarbių	9 (40,9)	5 (31,3)	5 (20,8)	3 (37,5)	2 (22,2)	24 (30,4)
	Darbininkų	4 (18,2)	1 (6,3)	5 (20,8)	3 (37,5)	3 (33,3)	16 (20,3)
	Tarnautojų	3 (13,6)	4 (25,0)	3 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (12,7)
	Moksleivių	2 (9,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (11,1)	3 (3,8)
	Studentų	1 (4,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,3)
	Kita	0 (0,0)	2 (12,5)	3 (12,5)	1 (12,5)	1 (11,1)	7 (8,9)
	Nežinoma	3 (13,6)	4 (25,0)	8 (33,3)	1 (12,5)	2 (22,2)	18 (22,8)
Gyvenamoji vieta	Miestas	19 (86,4)	9 (56,3)	15 (62,5)	5 (62,5)	4 (44,4)	52 (65,8)
	Kaimas	3 (13,6)	7 (43,8)	9 (37,5)	3 (37,5)	5 (55,6)	27 (34,2)

draustos, 5,1 proc. (n=4) – be socialinio draudimo, likusiųjų – ši informacija neišaiškinta. Lyginant 2013 su 2017 m., socialiai apdraustų nėščiujų dalis sumažėjo – atitinkamai nuo 95,5 proc. (n=21) iki 55,6 proc. (n=5). Dauguma – 73,4 proc. (n=58) nėščiujų turėjo pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą, aukštąjį – 8,9 proc. (n=7).

Pagal socialinę grupę trečdalis (30,4 proc., n=24) nėščiujų diagnozės nustatymo metu buvo bedarbės, kas penkta (20,3 proc., n=16) priklausė darbininkų socialinei grupei. Pagal gyvenamąją vietą dauguma – 65,8 proc. (n=52) moterų buvo iš miesto, daugiau nei trečdalis (34,2 proc., n=27) – iš kaimo (2 lentelė).

Analizuojant sifilio atvejų tarp nėščiujų

epidemiologinius duomenis, nustatyta, kad keturios iš dešimties (44,3 proc., n=35). *T. pallidum* galimai užsikrėtė nuo sutuoktinio, sugyventinio, 12 moterų (15,2 proc.) nurodė, kad jas galėjo užkrėsti atsitiktinis arba pažįstamas asmuo, tačiau daugiau nei trečdalis (36,7 proc., n=29) tariamas infekcijos šaltinis protokoluose nebuvo užfiksuotas. Per penkerius (2013–2017) metus sumažėjo moterų, galimai užsikrėtusių nuo sutuoktinio, sugyventinio. Pagal lytinių partnerių skaičių per metus dauguma – 78,5 proc. (n=62) moterų nurodė vieną, 11,4 proc. (n=9) – 2–3 ir daugiau lytinių partnerių per metus. Analizuojat atvejų pasiskirstymą pagal lytinių partnerių skaičių 2013–2017 m. laikotarpiu, nustatyta,

Moksliniai darbai

3 lentelė. Nėščiujų, kurioms diagnozuotas sifilis, epidemiologinių charakteristikų tendencijos 2013–2017 m.

		2013 m.	2014 m.	2015 m.	2016 m.	2017 m.	Iš viso
		Abs. sk. (proc.)					
Imtis (N)		22	16	24	8	9	79
Tiriamas infekcijos šaltinis	Pažįstamas	0 (0,0)	5 (31,3)	3 (12,5)	0 (0,0)	1 (11,1)	9 (11,4)
	Atsitiktinis	1 (4,5)	0 (0,0)	1 (4,2)	0 (0,0)	1 (11,1)	3 (3,8)
	Nuolatinis partneris	1 (4,5)	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (12,5)	0 (0)	3 (3,8)
	Sutuoktinis / sugyventinis	12 (54,5)	7 (43,8)	10 (41,7)	3 (37,5)	3 (33,3)	35 (44,3)
	Nežinomas	8 (36,4)	4 (25,0)	9 (37,5)	4 (50,0)	4 (44,4)	29 (36,7)
Lytinių partnerių skaičius	1	17 (77,3)	13 (81,3)	20 (83,3)	4 (50,0)	6 (66,7)	62 (78,5)
	2–3	2 (9,1)	2 (12,5)	3 (12,5)	2 (25,0)	1 (11,1)	8 (10,1)
	4 ir daugiau	1 (4,5)	0 (0,0)	1 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,3)
	Neturėjo	0 (0,)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	1 (11,1)	1 (1,3)
	Nežinomas	2 (9,1)	1 (6,3)	0 (0,0)	2 (25,0)	1 (11,1)	7 (8,9)
Kontaktinių asmenų nustatymas	Pradėtas	15 (68,2)	15 (93,8)	19 (79,2)	4 (50,0)	6 (66,7)	59 (74,7)

4 lentelė. Nėščiujų patikros dėl sifilio rezultatai ir sergamumas įgimtu sifiliu Lietuvoje bei ES/EEE šalyse, 2013–2017 m.

Metai	Nėščiujų ištirtų dėl sifilio (RPR) skaičius	Sifilio atvejai tarp nėščiujų (abs. sk.)	Įgimto sifilio atvejai B/M (abs. sk.)	Įgimto sifilio atvejai 100 tūkst. gyvų gimusiųjų Lietuvoje	Įgimto sifilio atvejai 100 tūkst. gyvų gimusiųjų ES/EEE šalyse
2013 m.	29 272	22	2 (1/1)	6,69	1,82
2014 m.	30 583	16	1 (1/0)	3,29	1,55
2015 m.	31 827	24	3 (2/1)	9,53	1,02
2016 m.	31 207	8	0	0,0	1,1
2017 m.	29 592	9	1 (0/1)	3,48	ND

B/M – berniukai / mergaitės, ND – nėra duomenų.

kad sumažėjo dalis moterų, kurios nurodė vieną lytinį partnerį. Kontaktinių asmenų išaiškinimas pradėtas dviem trečdaliams (74,7 proc., n=59) visų registruotų nėščiujų, kurioms diagnozuotas sifilis (3 lentelė).

2013–2017 m. laikotarpiu Lietuvoje užregistruoti septyni įgimto sifilio atvejai. Įgimto sifilio diagnozė nustatyta keturiems berniukams ir trimis mergaitėms. Šešiams vaikams diagnozuotas ankstyvasis simptominis įgimtas sifilis (A50.0), vienam – ankstyvasis latentinis įgimtas sifilis (A50.1) (4 lentelė).

REZULTATŲ APTARIMAS

Pasaulyje daugėja moterų, dalyvaujančių antenatalinėje priežiūroje, tačiau sifilio

perdavimas iš motinos vaikui išlieka vis dar yra nedideliu, neišgydytos arba netinkamai gydytos perinatalinės infekcijos priežastis [11]. PSO konstatuoja, kad sifilio perdavimą iš motinos vaikui arba įgimtą sifilį galima nesunkiai eliminuoti, nes sifilio diagnostika ir gydymas nėra brangios intervencijos. Investavimas į nėščiujų patikrą ir sifilio gydymą pripažįstami kaip ekonomiškai efektyviausios nėštumo priežiūros priemonės [12]. Ekonomiškai pagrįstos sifilio eliminavimo intervencijos apima serologinį nėščiujų tyrimą bei jų ir partnerių gydymą penicilinu. Visų nėščiujų tyrimas dėl sifilio ir gydymas priskiriami prie svarbiausių antenatalinės priežiūros paslaugų, rekomenduojamų PSO [13].

Siekiant eliminuoti sifilį, PSO rekomenduoja didesnes nei 95 proc. lankymosi antenatalinėje priežiūroje, nėščiųjų patikros ir gydymo apimtis [1]. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ELPKC) duomenimis, 2013 m. ES/EEE šalyse nėščiųjų patikra siekė daugiau nei 90 proc. [14]. Nėščiųjų patikra dėl sifilio Lietuvoje pradėta įgyvendinti nuo 2007 m. Pagal Lietuvoje galiojančią nėščiųjų sveikatos tikrinimo tvarką, numatyta visoms nėščiosioms siūlyti nemokamą tyrimą dėl sifilio du kartus – iki 12 nėštumo savaitės ir 29–40 nėštumo savaitę [10]. Jei nėščioji nesilankė sveikatos priežiūros įstaigoje, abu sifilio patikros tyrimus reikia atlikti nėščiajai atvykus gimdyti [4]. Tai, kad antenatalinė priežiūra prieinama beveik visoms moterims, yra reikšmingas prevencinės medicinos – visuomenės sveikatos priežiūros pasiekimo rodiklis. PSO tyrimas parodė, kad pirminės patikros ir gimdymo metu sifilis atitinkamai nustatomas 0,9 ir 0,4 proc. nėščiųjų, todėl, remiantis šiuo tyrimu, rekomenduojama, kad nėščiosios po pirminio sifilio tyrimo privalo būti tiriamos trečiąjį nėštumo trimestrą, netgi mažo paplitimo šalyse [15]. Lietuvoje 2016 m. antenatalinės priežiūros įstaigose iki 12 nėštumo savaitės apsilankė 73,7 proc., po 28 savaitės – 1,7 proc. nėščiųjų, o nėščiųjų patikros dėl sifilio apimtys nesiekė 80 proc. [9, 16, 17]. Vadinas, dėl įvairių priežasčių dalis moterų nesikreipia ir lieka neištirtos. Moterų, kurios nesilanko nėštumo priežiūroje, patikra ir gydymas yra didelis iššūkis. Kalifornijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad moterys, kurioms gimė naujagimis su įgimtu sifiliu, dažniau nei moterys, kurioms gimė naujagimis be įgimto sifilio, pirmą kartą nėštumo priežiūroje apsilankė paskutinį nėštumo trimestrą. Abiejose grupėse nustatyti rizikos veiksniai: rizikinga lytinė elgsena, metamfetamino vartojimas, įkalinimas [18].

Elgsenos ir socialiniai ir ekonominiai veiksniai sudaro kliūtis įgimto sifilio eliminavimui pasiekti [19]. Aiškus motinų rizikos veiksnių supratimas yra svarbus nustatant intervencijas konkrečioje bendruomenėje. Biologiniai ir socialiniai veiksniai, tokie kaip, skurdas, nepakankamas kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, seksualinė kultūra, lytiškumo ugdymo stygius gali turėti įtakos

moters sveikatai, o vėliau ir jos kūdikiui [6]. Užsikrėtimo LPI (įskaitant sifilį) riziką didina daugiau nei vienas lytinis partneris, dažna lytinių partnerių kaita, apsaugos priemonių nenaudojimas [20]. Išanalizavus 2013–2017 m. užregistruotus sifilio atvejus tarp nėščiųjų, nustatyta, kad daliai nėščiųjų būdinga rizikinga lytinė elgsena: 15,2 proc. nėščiųjų tariamu infekcijos šaltiniu nurodė atsitiktinį arba pažįstamą asmenį, viena iš dešimties nurodė, kad turėjo 2–3 ir daugiau lytinių partnerių per metus, o apsaugos priemonėmis naudojasi retai arba iš viso nesinaudoja. Lyginant pastarųjų penkerių metų (2013–2017) laikotarpį, nustatyta, kad sumažėjo dalis nėščiųjų, galimai užsikrėtusių nuo vieno lytinio partnerio, sutuoktinio – sugyventinio. Analizė parodė, kad kontaktinių asmenų išaiškinimas pradėtas daugumai (74,7 proc.) nėščiųjų, tačiau trims iš dešimties sifiliu sergančių nėščiųjų lytinių partnerių nustatymas nepradėtas. Norint užkirsti kelią pakartotinei infekcijai ir užtikrinti perinatalinės infekcijos prevenciją, diagnozavus LPI, visada svarbu inicijuoti kontaktinių asmenų nustatymą [21]. Šiuo tikslu būtina informuoti nėščiąją apie kontaktų nustatymo ir gydymo svarbą.

Šios analizės metu nustatyta, kad socialiai draustų sifiliu užsikrėtusių nėščiųjų per pastaruosius penkerius metus (2013–2017) mažėjo, t. y. padaugėjo tų, kurios neturėjo socialinio draudimo. Pagal socialinę grupę trečdalis nėščiųjų diagnozės nustatymo metu buvo bedarbės, penktadalis – darbininkės ir tik dešimtadalis tarnautojos. Taip pat beveik du trečdaliai nėščiųjų turėjo pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą, o aukštąjį – 8,9 proc. nėščiųjų. Kitose šalyse atlikti tyrimai rodo, kad žemesnis socialinis statusas ir pagrindinis išsilavinimas, prieigos prie komunikacijos priemonių nebuvimas, šeiminių statusas: vieniša / išsituokusi, keturi ir daugiau nėštumų, narkotikų vartojimas nesulaukus 18 metų ir daugiau nei trys lytiniai partneriai per pastaruosius metus, didino riziką užsikrėsti sifiliu nėštumo laikotarpiu [22].

2013–2017 m. laikotarpiu Lietuvoje užregistruoti septyni įgimto sifilio atvejai. 2015 m. Lietuvoje sergamumas įgimtu sifiliu (9,5 atvejo/100 tūkst. gyvagimių) buvo beveik dešimt kartų didesnis lyginant su ES/EEE šalių sergamumu (1/100 tūkst.

gyvagimių) [23], tačiau atitiko PSO sifilio eliminavimo patvirtinimui iškeltą rezultatų vertinimo kriterijų ir Pasaulinės sveikatos sektoriaus strategijos dėl LPI 2016–2021 m. tikslą 2030 m. (ne daugiau kaip 50 atvejų 100 tūkst. gyvų gimusiųjų) [1, 24].

Siekiant Jungtinių Tautų tvaraus vystymosi tikslų, skirtų motinos ir vaiko sveikatos gerinimui, sifilio eliminavimo politika turėtų būti orientuota į kokybiškų antenatalinių paslaugų plėtrą, užtikrinant, kad kuo daugiau nėščiųjų apsilankytų antenatalinėje priežiūroje, būtų iširtos dėl sifilio ir laiku gautų veiksmingą gydymą [25]. Norint suprasti, kurioje grandyje patikros programa stringa, t. y. nepakankamai efektyvi, svarbu gerinti epidemiologinę priežiūrą renkant išsamią informaciją apie motinas, pagimdžiusias kūdikius su įgimtu sifiliu [26]. Didinant patikros efektyvumą, ypač tarp pažeidžiamų visuomenės grupių, rekomenduojama mažinti informacijos įsisavinimo kliūtis, pvz., gerinti moterų sveikatos raštingumą, atsižvelgti į tam tikrus kalbos, kultūrinius barjerus; plėtoti paslaugas už sveikatos priežiūros ribų, t. y. socialinės paramos, darbo gatvėse bei didinti sprendimų priėmėjų, sveikatos priežiūros darbuotojų ir visos visuomenės informuotumą apie patikros būtinybę siekiant išvengti įgimto sifilio [27].

IŠVADOS

1. Per pastaruosius penkerius (2013–2017) metus sifilis nėštumo laikotarpiu daugiausia (44,3 proc.) diagnozuotas 25–34 metų moterims, gyvenančioms mieste, turinčioms pagrindinį arba vidurinį išsilavinimą, bedarbėms arba priklausančioms darbininkų socialinei grupei.
2. Nėščiųjų, kurioms diagnozuotas sifilis per pastarųjų penkerių (2013–2017) metų laikotarpį, sumažėjo tris kartus. Šiuo laikotarpiu užregistruoti septyni įgimto sifilio atvejai.

LITERATŪRA

1. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis. Geneva: World Health Organization; 2013. Available at: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/>; <http://www.who.int/gho/sti/pregnancy/text/en/>
2. Syphilis in pregnancy. Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization; 2018. Available at: <http://www.who.int/gho/sti/pregnancy/positive/en/>

3. Wijesooriya NS, Rochat RW, Kamb ML, Turlapati P, Temmerman M, Boutet N, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis in 2008 and 2012: a health systems modelling study. *Lancet Glob Health*. 2016; 4(8):e525–33.
4. Barčaitė E, Bartusevičius A, Biržietis T, Buinauskienė J, Jančorienė L, Jarienė K, ir kt. Perinatalinė infekcija. Kaunas: LSMU; 2015.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018. Available from: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-syphilis.pdf.
6. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Įgimto sifilio prevencijos metodinės rekomendacijos. Vilnius; 2014. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/3%20-%20Igimto%20sifilio%20prevencija.pdf>
7. Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI) ir žmogaus imunodeficitu virusu (ŽIV) epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje 2017 metai. Prieiga per internetą: http://www.ulac.lt/uploads/downloads/Ataskaitos/2017/LPI_analize_2017.pdf
8. Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI) ir žmogaus imunodeficitu virusu (ŽIV) epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje 2013 metai. Prieiga per internetą: [http://www.ulac.lt/uploads/downloads/LPI%20situacijos%20analize%202014%2008%2025%20final%20\(2\).pdf](http://www.ulac.lt/uploads/downloads/LPI%20situacijos%20analize%202014%2008%2025%20final%20(2).pdf)
9. Valstybinės ligonių kasos informacija. Nacionalinės ŽIV atsako ataskaitos [angl. GARPR] duomenys. Vilnius: ULAC; 2014–2018.
10. Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo: Lietuvos respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-900. Valstybės žinios. 2013, Nr. 102-5056; TAR, 2014, Nr. 59; 2015, Nr., 3694; 2018, Nr. 12612.
11. Hawkes SJ, Gomez GB, Broutet N. Early antenatal care: does it make a difference to outcomes of pregnancy associated with syphilis? A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2013; 8(2):e56713.
12. Investment case for elimination mother to child transmission of syphilis. World Health Organization; 2012. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75480/1/9789241504348_eng.pdf
13. Testing of antenatal care attendees for syphilis. Global Health Observatory data. World Health Organization; 2017. Available at: <http://www.who.int/gho/sti/pregnancy/text/en/>
14. Antenatal screening for HIV, hepatitis B, syphilis and rubella susceptibility in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2016. Available from: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/antenatal-screening-HIV-hepatitis-B-syphilis-rubella-EU.pdf>
15. Lumbiganon P, Piaggio G, Villar J, Pinol A, Bakketeig L, Bergsjø P, et al. The epidemiology of syphilis in pregnancy. *Int J STD AIDS*. 2002; 13(7):486–494.
16. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Gimimų medicininiai duomenys, 2016. Vilnius; 2017. Prieiga per internetą: http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Gimimu/116_gim.pdf
17. Higienos institutas. Dėl informacijos teikimo: 2017 m. kovo 14 d. raštas Nr. (9.8) 01-131.
18. Biswas HH, Chew Ng RA, Murray EL, Chow JM, Stoltey JE, Watt JP, et al. Characteristics associated with delivery of an infant with congenital syphilis and missed opportunities for prevention – California, 2012 to 2014. *Sex*

- Transm Dis. 2018; 45(7):435-41.
19. **Lago EG, Rodrigues LC, Fiori RM, Stein AT.** Congenital syphilis: identification of two distinct profiles of maternal characteristics associated with risk. *Sex Transm Dis.* 2004; 31(1):33-7.
 20. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Lytiškai plintančių infekcijų prevencijos metodinės rekomendacijos. Vilnius; 2014. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/9%20-%20LPI%20metodines.pdf>
 21. Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo: Lietuvos respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. įsakymas Nr. V-117. Valstybės žinios. 2003, Nr. 27-1105; 2011, Nr. 79-3880; TAR. 2015-07-09, Nr. 11200, 2017, Nr. 13517.
 22. **Macedo VC, Lira PIC, Frias PG, Romaguera LMD, Caires SFF, Ximenes RAA.** Risk factors for syphilis in women: case-control study. *Rev Saude Publica.* 2017; 51:78.
 23. European Centre for Disease Prevention and Control. Congenital syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018. Available from: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-congenital-syphilis.pdf
 24. Global Health Sector Strategy on Sexually transmitted infections 2016–2021. Geneva: WHO; 2016. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf?sequence=1>
 25. World Health Organization. The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. Geneva: WHO; 2007. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf?sequence=1>
 26. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report 2014 – Congenital syphilis. Stockholm: ECDC; 2016. Available from: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Congenital%20syphilis%20AER.pdf>
 27. European Centre for Disease Prevention and Control. Antenatal screening for HIV, hepatitis B, syphilis and rubella susceptibility in the EU/EEA – addressing the vulnerable populations. Stockholm: ECDC; 2017. Available from: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/antenatal-screening-sci-advice-2017.pdf>

Gauta: 2018 m. spalio mėn.

Priimta spausdinti: 2018 m. spalio mėn.