

ARTIGO ORIGINAL

BARROS, Yara Lorrane Souza de ^[1], FECURY, Amanda Alves ^[2], OLIVEIRA, Euzébio de ^[3], DENDASCK, Carla Viana ^[4], ARAÚJO, Maria Helena Mendonça de ^[5], SOUZA, Keulle Oliveira da ^[6], DIAS, Claudio Alberto Gellis de Mattos ^[7]

BARROS, Yara Lorrane Souza de. Эт аль. Число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в Бразилии в период с 2009 по 2013 год. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 05-й год, Эд. 11, Vol. 25, стр. 53-61. Ноябрь 2020 года. ISSN: 2448-0959, Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/sifilis-em-gestantes>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/sifilis-em-pregnant

Contents

- РЕЗЮМЕ
- ВВЕДЕНИЕ
- Цель
- Метод
- Результаты
- Обсуждения
- ЗАКЛЮЧЕНИЕ
- ССЫЛКИ

РЕЗЮМЕ

Сифилис является бактериальным заболеванием, передаваемым половым путем от беременных женщин с сифилисом к плоду. Диагноз сифилиса у беременных женщин подтверждается экзаменом VDRL. Цель этой работы состоит в том, чтобы показать количество подтвержденных случаев сифилиса у беременных женщин в Бразилии, как год диагностики, возрастная группа, регионы Бразилии, жилой район, тип теста, классификации и эволюции в период с 2009 по 2013 год. Вторичные данные использовались из компьютерного отдела SUS - DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br>).

Большее количество тестов позволяет лучше лечение и сокращение числа случаев. Однако отсутствие профилактической помощи во время половых отношений приводит к увеличению числа случаев заболевания, особенно среди женщин репродуктивного возраста. Районы с большим населением имеют большее число случаев заболевания. Высокие различия партнеров в этих областях приводят к увеличению загрязнения. Тип теста влияет на цифры. Менее конкретные, более общие тесты находят специфические и неспецифические антитела для бактерии. Это может изменить фактические цифры. Медицинское обслуживание женщин ставит диагноз на ранней стадии, облегчая лечение. Сифилис не несет непосредственной ответственности за более высокую смертность среди беременных женщин.

Ключевые слова: Эпидемиология, сифилис, беременные женщины.

ВВЕДЕНИЕ

Сифилис является бактериальным заболеванием, которое поражает весь организм, передается половым путем; путем донорства крови; прямой контакт с зараженной кровью; и беременная женщина с сифилисом для плода. Заболевание бактерией является *Treponema Pallidum* (CARVALHO et al., 2014; JUNIOR et al., 2009; ROCHA et al., 2020).

Симптомы сифилиса проявляются в три фазы. На первом этапе могут появиться красные пятна на теле, раны обычно на половых органах. На втором этапе возможно, что болезнь будет бездействующей в течение периода до восьми месяцев, когда бактерия может быть распределена затрагивающих кожу и органы. На третьей фазе часто появляются воспаления в тканях организма, таких как кости, мышцы и печень (AVELLEIRA et al., 2006; BRETAS et al., 2008).

Болезнь должна быть диагностирована таким образом, чтобы пациент можно было сделать соответствующее лечение, предотвращая передачу болезни с помощью мужских / женских презервативов. Наиболее эффективным методом лечения является препарат бензайцин пенициллин. До 2015 года не было зарегистрировано ни одного случая сопротивления ему. Другие препараты используются в лечении сифилиса, но

тот, который имеет самую высокую эффективность в лечении / лечение этого типа пенициллина (KALININ и др., 2015; BRASIL, 2015).

Диагноз сифилиса у беременных женщин подтверждается обследованием *VDRL* (*Venereal Disease Research Laboratory*) во время дородового ухода. Открытие заболевания и лечение беременных женщин во время дородового ухода с пенициллином предотвращают врожденный сифилис (SUTO et al., 2016; MESQUITA et al., 2012).

Число случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в Бразилии в 2012 и 2013 годах составило 21382 (BRASIL 2015).

В 2012 и 2013 годах число случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в Северо-Восточном регионе составило 4433. За тот же период число случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в юго-восточном регионе составило 10 052; в южном регионе – 2795; в регионе Среднего Запада был 1961; а в Северном регионе – 214 (БРАЗИЛИЯ, 2015).

В 2012 и 2013 годах (BRASIL 2015) число случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в Амапах составило 176.

Цель

Цель этой статьи состоит в том, чтобы показать количество подтвержденных случаев сифилиса у беременных женщин в Бразилии, таких как год диагностики, возрастная группа, регионы Бразилии, жилой район, тип теста, классификация и эволюция в период с 2009 по 2013 год.

Метод

Данные взяты из компьютерного отдела SUS – DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br>) после следующих шагов: во-первых, Tab "доступ к информации" был выбран, а затем вариант "информация о здоровье (TABNET)" вскоре после варианта "эпидемиология и

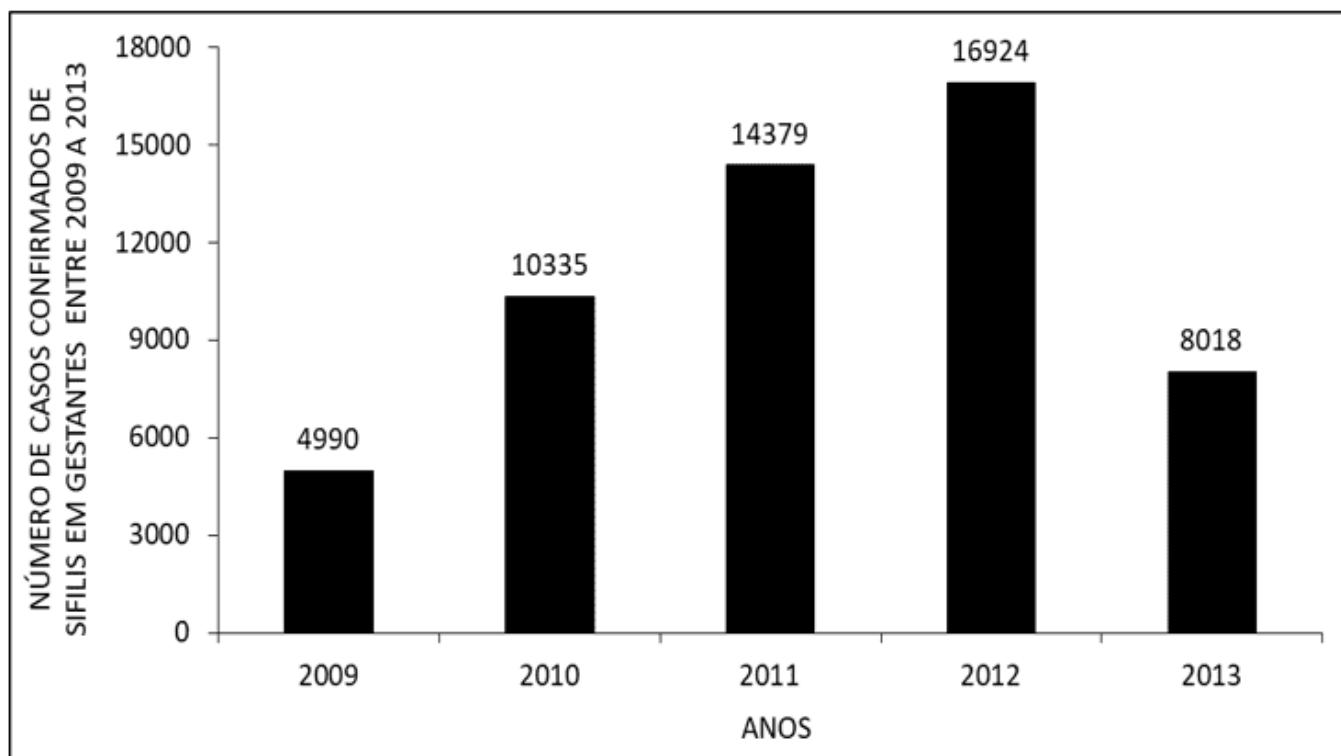
заболеваемость". Он нажал на опцию "Болезни и болезни, поддающиеся регистрации с 2007 года (SINAN)", а затем "Сифилис у беременных", а также во вкладке "географический охват" выбран "Бразилия по регионам, UF и муниципалитет". Следующими шагами были: А) в строке выбраны "Подтвержденные случаи в соответствии с Годом диагностики", в колонке "не активны" и в содержании "подтвержденных случаев". Для этого варианта и для следующих данных были собраны с 2009 по 2013 год. Б) в строке "Подтвержденные случаи в соответствии с регионом уведомлений" были отобраны, в "нео активную" колонку, и в "подтвержденных случаях" содержание. С) в строке, "Подтвержденные случаи в соответствии с возрастной группой" были выбраны, в "не действующих" колонке и в "подтвержденных случаях" содержание. D) в строке: "Случаи, подтвержденные в соответствии с эволюцией", в колонке "не активны" и в содержании были выбраны "подтвержденные случаи". Е) в строке "Подтвержденные случаи по клинической классификации", в "нео активную" колонку и по содержанию "подтвержденные случаи" были отобраны. F) в строке были отобраны "Подтвержденные случаи в соответствии с тестом non-Trep", в колонке "нео активная" и в содержании "подтвержденные случаи". G) в строке "Подтвержденные случаи в соответствии с Trep Test" были выбраны в "нео активную" колонку, в "подтвержденных случаях" содержание. H) в строке выберите "Подтвержденные случаи по зоне проживания второй год диагностики", в колонке выберите "Зона проживания" и в содержании "подтвержденных случаев". Данные были собраны в приложении Excel, компоненте пакета Microsoft Corporation Office. Библиографические исследования проводились в научных статьях с использованием компьютеров из компьютерной лаборатории Федерального института образования, науки и техники Амапе, кампус Макапе, расположенной по адресу: Rodovia BR 210 KM 3, s/n - Bairro Brasil Novo. СЕР: 68.909-398, Macapá, Amapá, Brasil.

Результаты

На рисунке 1 показано число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в год в Бразилии в период с 2009 по 2013 год. Данные свидетельствуют об увеличении числа подтвержденных случаев заболевания с 2009 по 2012 год. В 2013 году это число сократилось вдвое по сравнению с предыдущим годом.

Число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в Бразилии в период с 2009 по 2013 год

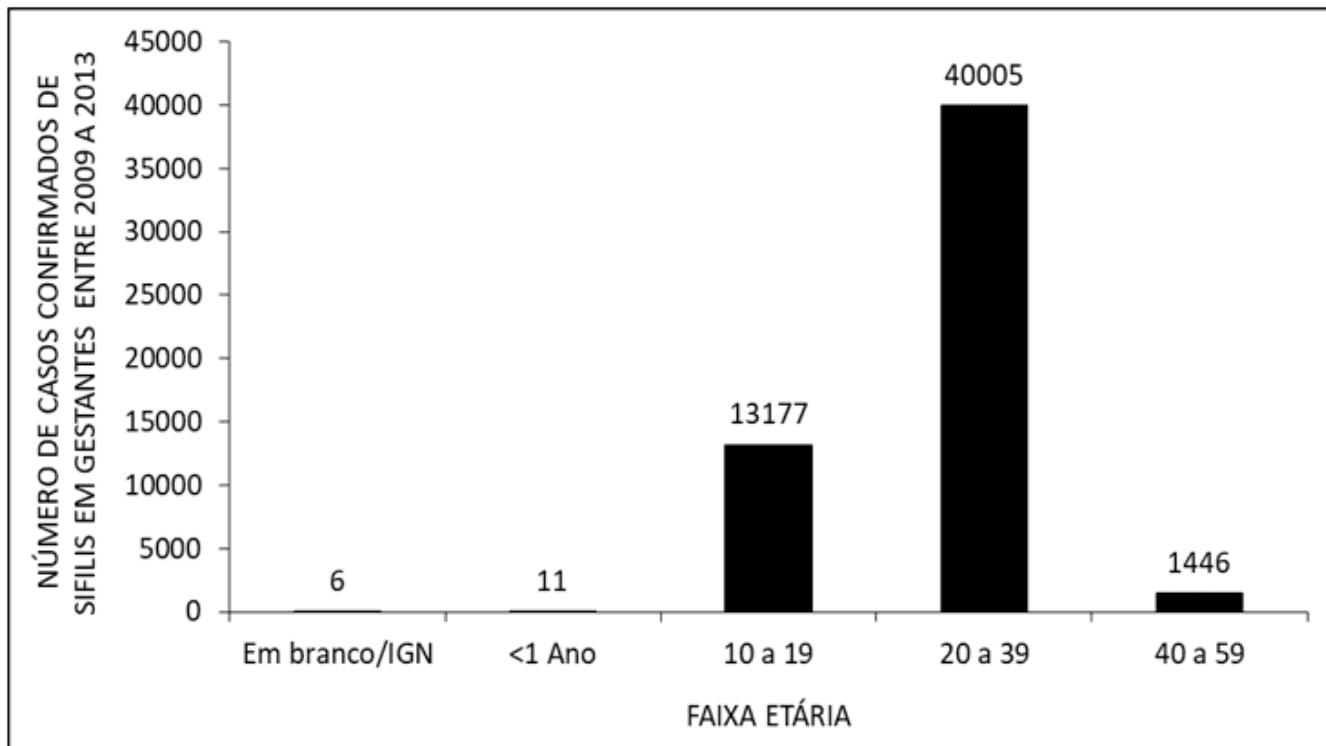
Рисунок 1 Количество подтвержденных случаев сифилиса у беременных женщин в год в Бразилии в период с 2009 по 2013 год.



На рисунке 2 показано число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин по возрастным группам в Бразилии в период с 2009 по 2013 год. В возрасте от 10 до 39 лет был рост. Это число уменьшается в возрасте от 40 до 64 лет.

Рисунок 2 Количество подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин по возрастным группам в Бразилии в период с 2009 по 2013 год.

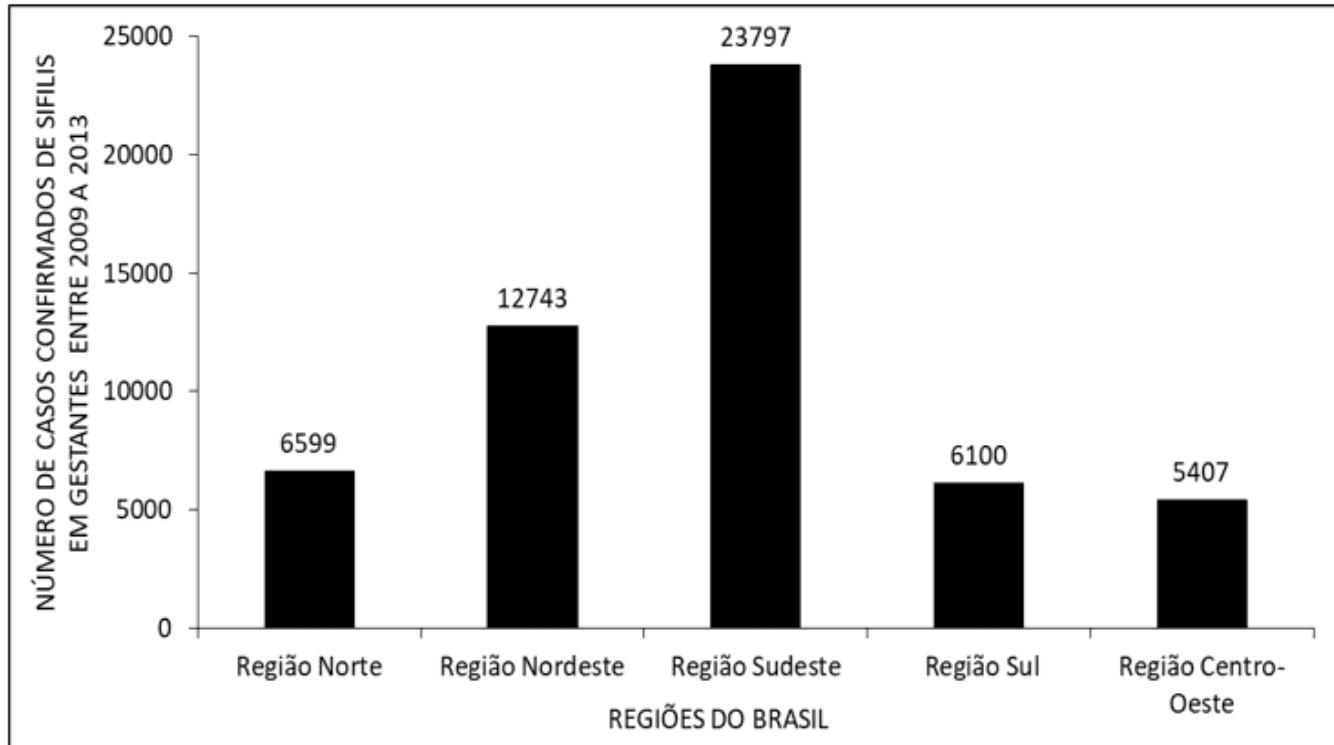
Число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в Бразилии в период с 2009 по 2013 год



На рисунке 3 показано число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин по регионам Бразилии в период с 2009 по 2013 год. Наибольшее число подтвержденных случаев заболевания зарегистрировано в юго-восточном регионе, за которым следуют соответственно северо-восточные, северные, южные и средние регионы.

Рисунок 3 Количество подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин по регионам страны в Бразилии в период с 2009 по 2013 год.

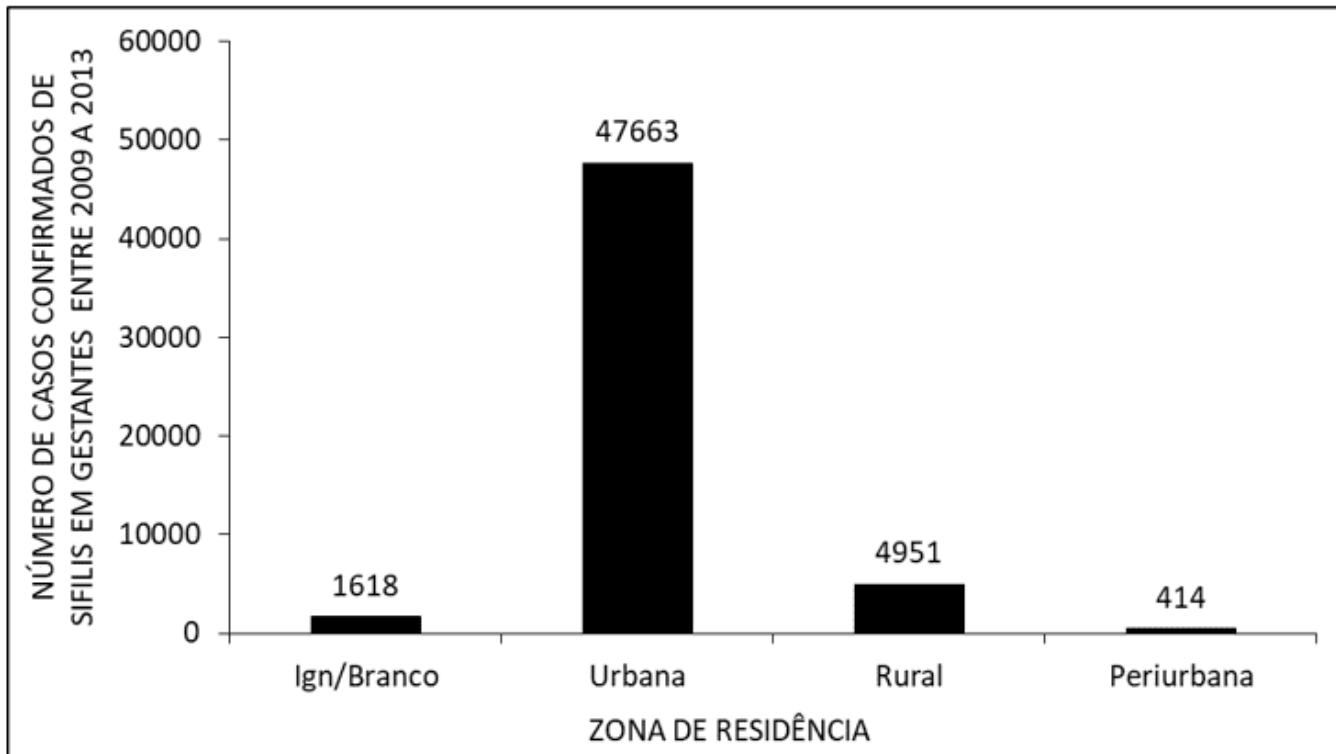
Число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в Бразилии в период с 2009 по 2013 год



На рисунке 4 показано число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в районе проживания в Бразилии в период с 2009 по 2013 год. В городских районах их примерно в 8 раз больше, чем в сельской местности. Наименьшее число случаев на один район проживания – этоperiурбанди Инь/Бранко, соответственно.

Рисунок 4 Количество подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в зависимости от типа района проживания в Бразилии в период с 2009 по 2013 год.

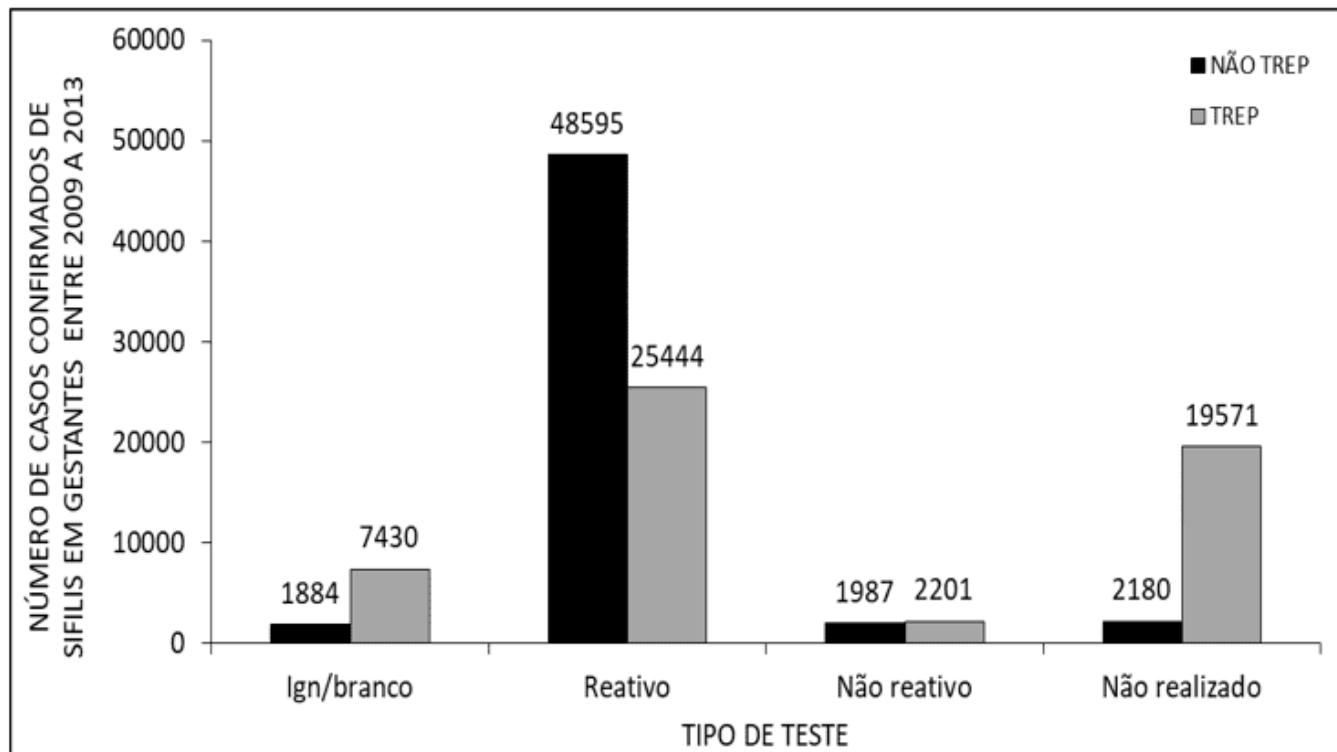
Число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в Бразилии в период с 2009 по 2013 год



На рисунке 5 показано число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин по типу теста, проведенного в Бразилии в период с 2009 по 2013 год. Количество случаев винь /белых тестов, выполняемых в тесте TREP, в разы выше, чем тестов NON-TREP. Число реактивных случаев с помощью тестов NON-TREP почти в два раза превышает число случаев, связанных с тестами TREP. Число нереактивных случаев между тестами NON-TREP и TREP является приблизительным. Число неудовлетворительных случаев TREP-тестов в девять раз превышает число случаев, не выполненных тестами NON-TREP.

Рисунок 5 Количество подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в зависимости от типа теста, выполненного в Бразилии в период с 2009 по 2013 год.

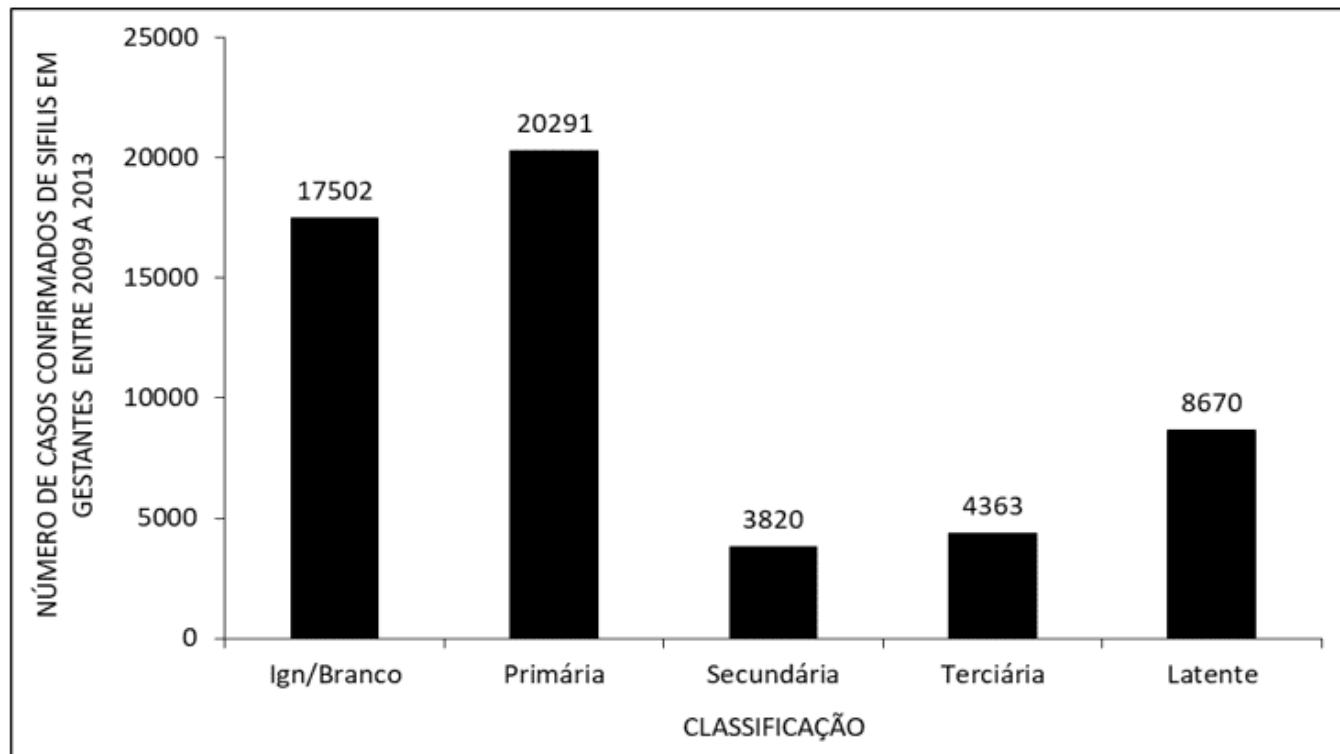
Число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в Бразилии в период с 2009 по 2013 год



На рисунке 6 показано число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в соответствии с классификацией в Бразилии в период с 2009 по 2013 год. Первичная классификация имеет наибольшее число случаев, за которыми следуют соответственно Ign/White и скрытые. Классификация, вторичная и третичная, имеет наименьшее число подтвержденных случаев заболевания.

Рисунок 6 Число подтвержденных случаев сифилиса у беременных женщин в соответствии с классификацией в Бразилии в период с 2009 по 2013 год.

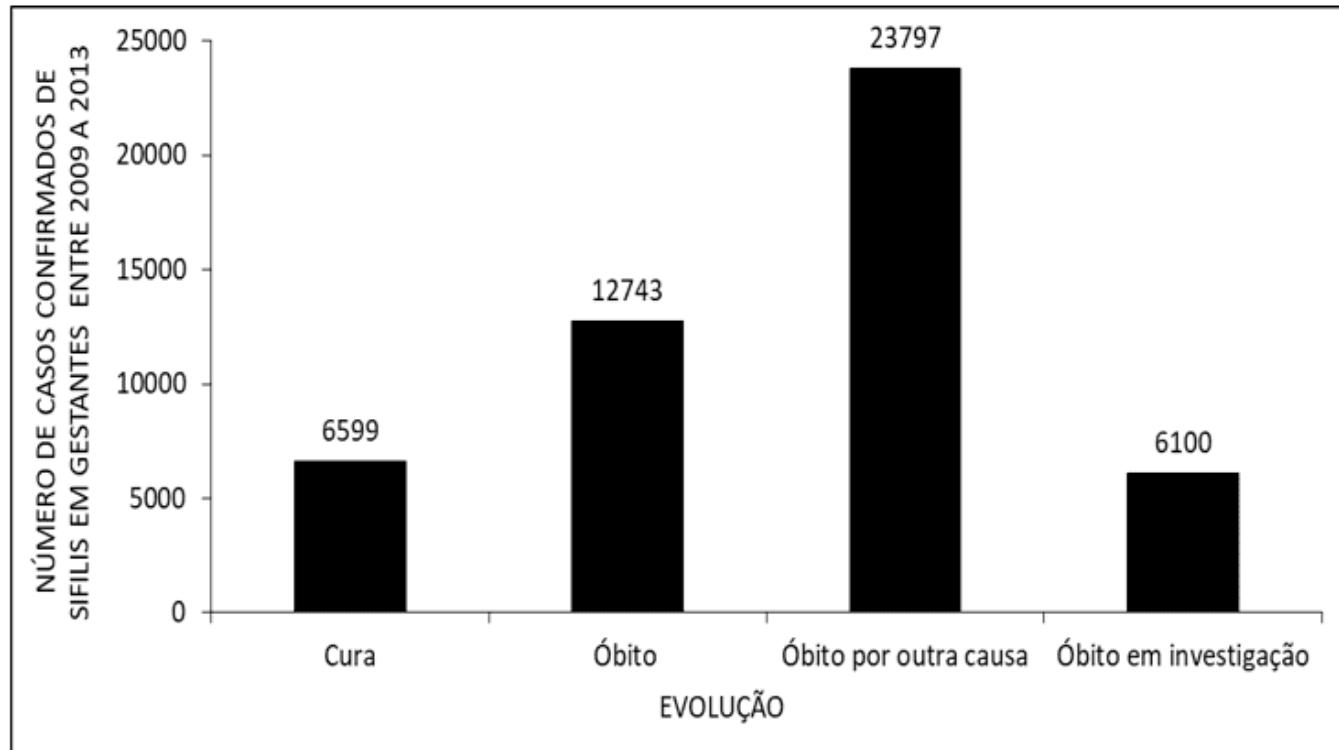
Число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в Бразилии в период с 2009 по 2013 год



На рисунке 7 показано число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в соответствии с эволюцией в Бразилии в период с 2009 по 2013 год. Данные свидетельствуют о том, что число случаев смерти беременных женщин, завехавший сифилис в этот период, в два раза превышает число лекарств. Наибольшее число смертей произошло по другим причинам. Наименьшее число случаев смерти за этот период, как представляется, находится под следствием.

Рисунок 7 Количество подтвержденных случаев сифилиса у беременных женщин в соответствии с эволюцией в Бразилии в период с 2009 по 2013 год.

Число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин в Бразилии в период с 2009 по 2013 год



Обсуждения

В период с 2009 по 2012 год было зарегистрировано увеличение числа подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин. В период с 2011 по 2013 год было увеличение количества тестов, с 31,5 тыс. до 1,7 млн, что, по-видимому, сделало возможным лечение больного сифилисом. Такой сценарий, возможно, повлиял на падение подтвержденных случаев заболевания беременных женщин в 2013 году (BRASIL, 2013; 2017).

Данные свидетельствуют о том, что число случаев заболевания сифилисом у беременных женщин увеличилось в возрасте от 10 до 39 лет, а в период от 40 до 64 лет (рисунок 2), что подтверждается литературой. В возрастной группе от 20 до 34 лет женщины находятся на пике репродуктивной фазы. Как представляется, в этой возрастной группе выше уровень беременных женщин с сифилисом, что, возможно, объясняется практикой незащищенного секса (COSTA et al, 2012).

На юго-востоке бразилии зарегистрировано наибольшее число случаев заболевания сифилисом у беременных женщин за обследованный период. Эти данные можно объяснить тем фактом, что на юго-востоке сосредоточено большинство бразильского населения, и примерно половина населения признает, что не будут использовать презервативы в сексуальных отношениях (BRASIL, 2011; IBGE, 2010).

За изучаемый период в городских районах Бразилии было зарегистрировано большее число случаев заболевания беременных женщин сифилисом по сравнению с сельским районом (рисунок 4). Согласно литературе, люди из городского населения сексуально связаны с большим числом партнеров. Это может привести к увеличению вероятности того, что человек без стабильного или фиксированного сексуального партнера приобретет инфекции, передаваемые половым путем, такие как сифилис (BRASIL, 2011).

Наибольшее число подтвержденных случаев заболевания было зарегистрировано в тестах NON-TREP, чем в тестах TREP. Вероятно, это произошло потому, что тесты TREP более специфичны, найдя только антитела к бактерии, в то время как тесты NON-TREP находят специфические и неспецифические антитела к бактерии *Treponema pallidum* (BRASIL, 2015).

Было зарегистрировано большое число подтвержденных случаев заболевания сифилисом у беременных женщин по первичной классификации. Предполагается, что после первого симптома, в данном случае тяжелого рака, пациентка госпитализирована, когда ей ставится диагноз первичного сифилиса (AVELLEIRA et al, 2006).

Наибольшее число случаев смерти беременных женщин с сифилисом было вызвано другой причиной. Согласно литературе, более половины случаев материнской смертности во всем мире были связаны с кровоизлиянием, гипертонией и септесемией (SAY, 2014).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Большее количество тестов позволяет лучше лечение и сокращение числа случаев. Однако отсутствие профилактической помощи во время половых отношений приводит к увеличению числа случаев заболевания, особенно среди женщин репродуктивного возраста.

Районы с большим населением имеют большее число случаев заболевания. Высокие различия партнеров в этих областях приводит к увеличению загрязнения.

Тип теста влияет на цифры. Менее конкретные, более общие тесты находят специфические и неспецифические антитела для бактерии. Это может изменить фактические цифры. Медицинское обслуживание женщин ставит диагноз на ранней стадии, облегчая лечение.

Сифилис не несет непосредственной ответственности за более высокую смертность среди беременных женщин.

ССЫЛКИ

AVELLEITA, J. C. R.; BOTTINO, G; Sífilis: Diagnóstico, Tratamento e Controle. An. Bras. Dermatol, Vol.81 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2006.

BRASIL São Paulo, Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. Boletim Epidemiológico. Ano XXX. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de Recomendação, nº 159, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/aluno.SELABI/Desktop/CURSO%20DE%20ESCRITA/(BRASIL,%202015).pdf>. Acesso em: 26/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais SAF SUL Trecho 2 Boletim Epidemiológico – Sífilis Ano IV- nº 1, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde Lança Campanha de Combate à Sífilis. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-combate-a-sifilis>>. Acesso em: 19/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Combate á Sífilis Congênita. Disponivel em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/sifilis/>>. Acesso em: 19/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRETAS, J. R. S.; OHARA, C. V. S.; JARDIM, D. P.; MUROYA, R. L.; Conhecimento Sobre DST/AIDS por Estudantes Adolescentes. Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.3 São Paulo Sept. 2009.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S; Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. Epidemiol. Serv. Saúde, v.23 n.2 Brasília, 2014.

COSTA, C. C.; FEITAS, L. V.; SOUSA, D. M. N.; OLIVEIRA, L. L.; CHAGAS, A. C. M. A.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, A. K. C. Sífilis Congênita No Ceará: Análise Epidemiológica De Uma Década. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(1):149-56.

IBGE, Censo Demográfico 1960, 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=8>>. Acesso em: 26/09/2017.

JUNIOR, W. B.; SHIRATSU, R.; PINTO, V.; Abordagem nas Doenças Sexualmente Transmissíveis. An Bras Dermatol. 2009;84(2):151-59.

KALININ, Y.; NETO, A. P.; PASSARELLI, D. H. C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, Manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Odonto* 2015; 23(45-46): 65-76.

MESQUITA, K.; LIMA, G. K.; FILGUEIRA, A.; FLÔR, S. M.; FREITAS, C. A.; LINHARES, M. S.; GUBERT, F. Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2012; 24(1):20-27

ROCHA, K.D., FECURY, A.A., OLIVEIRA, E., DENDASCK, C.V., DIAS, C.A.G.M. Number of congenital syphilis cases in Brazil between 2009 and 2013. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Year 05, Ed. 05, Vol. 01, pp. 131-143. May 2020. ISSN:2448-0959. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/health/congenital-syphilis-cases.

SAY, L.; CHAU, D.; GEMMILL, A.; TUBÇALP, O.; MOLLER, A.; DANIELS, J.; GULMEZOGLU, A. M.; TEMMERMANN, M.; ALKEMA, L. Global Causes Of Maternal Death: A Who Systematic Analysis. *Lancet Glob Health*, Vol.2, 2014.

SUTO, C. S. S.; SILVA, D. L.; ALMEIDA, E. S.; COSTA, E. L.; EVANGELISTA, T. J. Assistência Pré-Natal A Gestante Com Diagnóstico De Sífilis *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde* 2016; 5(2): 18-33.

^[1] Горнодобывающая техника, в результате Федерального института Амапе (IFAP).

^[2] Биомедицинская, кандидат биологических наук в области тропических болезней, профессор и исследователь медицинского курса Федерального университета Амапе (UNIFAP).

^[3] Биолог, кандидат медицинских наук по актуальным заболеваниям, профессор и исследователь курса физкультуры Федерального университета Пара (UFPA).

^[4] Богослов, кандидат психологических наук, исследователь Центра исследований и перспективных исследований - СЕРА.

^[5] Врач, профессор и исследователь медицинского курса Федерального университета Амапе (UNIFAP).

^[6] Социолог, студент магистратуры по антропогенным исследованиям в Амазонии, член исследовательской группы "Лаборатория образования, окружающей среды и здоровья" (LEMAS/UFPA).

^[7] Биолог, кандидат теоретических и летных исследований, профессор и исследователь Высшей программы профессионального и технологического образования (PROFEPT), Федеральный институт Амапе (IFAP).

Представлено: Ноябрь 2020 года.

Утверждено: Ноябрь 2020 года.