

- lates collagen accumulation in naturally aged human skin. *J. Invest. Dermatol.* 2000; 114(3): 480–6.
10. Varani J., Dame M.K., Rittie L., Fligel S.E., Kang S., Fisher G.J., Voorhees J.J. Decreased collagen production in chronologically aged skin: roles of age-dependent alteration in fibroblast function and defective mechanical stimulation. *Am. J. Pathol.* 2006; 168(6): 1861–8.
  11. Тихонова И.В. Исследование регуляции кровотока в микроциркуляционном русле кожи человека в процессе старения: Автореф. дис. ... канд. биол. наук. Пушино; 2006.
  - [Tikhonova I.V. Research regulation of blood-groove in microcirculator source of aging human skin. Dis. Puschino; 2006]. (in Russian)
  12. Смирнова И. Функциональная морфология старения. *Ученые геронтологи.* 2004; 13: 44–51.
  - [Smirnova I. Functional morphology of aging. *Uspekhi gerontologii.* 2004; 13: 44–51]. (in Russian)
  13. Quan T., Qin Z., Xia W., Shao Y., Voorhees J.J., Fisher G.J. Matrix-degrading metalloproteinases in photoaging. *J. Invest. Dermatol. Symp. Proc.* 2009; 14(1): 20–4.
  14. Fisher G.J., Kang S., Varani J., Bata-Csorgo Z., Wan Y., Datta S., Voorhees J.J. Mechanism of photoaging and chronological skin aging. *Arch. Dermatol.* 2002; 138(11): 1462–70.
  15. Румянцова Е.Е., Саромышская А.Н., Ковальская М.А. Роль аминокислот в поддержании структурной целостности волокон коллагена: возможности заместительной терапии. *Инъекционные методы в косметологии.* 2011; 3: 52–63.
  - [Rumyantseva E.E., Saromitskaya A.N., Kovalskaya M.A. Aminoacids role in maintenance structural integrity fibres of collagen: possibility of substitution therapy. *Inektsionnye metody v kosmetologii.* 2011; 3: 52–63]. (in Russian)
  16. Дьяченко Ю.Ю., Румянцова Е.Е. Наиболее эффективные лифтинговые методики в мезотерапии. III Международный форум Валлекс, Москва, 1–3 октября 2011. М.; 2011.
  - [Dyachenko Yu. Yu., Rumyantseva E.E. The most efficacy lifting methods in mesotherapy. Moscow's III International Forum Vallex. Moscow, 3 oct., 2011.
  17. Тимофеев Г.А. Методы аппаратного исследования кожи человека. *Косметика и медицина.* 2005; 4: 28–36.
  - [Timofeev G.A. Methods hardware the study of human skin. *Kosmetika i meditsina.* 2005; 4: 28–36.
  18. Витрук Т.Ю. Особенности изменений клеточно-матричных взаимоотношений в коже при ее хронологическом и фотоиндуцированном старении: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск; 2008.
  - [Vitruk T.Yu. The features of matrix-cellular changes in human skin at the chronic and photoinduced aging. Dis. Tomsk; 2008.
  19. Wang F., Garza L.A., Kang S., Varani J., Orringer J.S., Fisher G.J., Voorhees J.J. In vivo stimulation of de novo collagen production caused by cross-linked hyaluronic acid dermal filler injections in photodamaged human skin. *Arch. Dermatol.* 2007; 143(2): 155–63.
  20. Jenkins G. Molecular mechanisms of skin ageing. Mechanisms of ageing and development. *Biol. Ageing.* 2002; 123(7): 801–10.
  21. Лащинина Е., Спаравинья А. Препарат JALUPRO в комплексе ухода за стареющей кожей. *Инъекционные методы в косметологии.* 2010; 2: 76–7. [Laschinina E., Sparaviniya A. Jalupro aminoacids in complex treatment of the growing old skin. *Inektsionnye metody v kosmetologii.* 2010; 2: 76–7].
  22. Piérard G.E. EEMCO guidance for the assessment of dry skin (xerosis) and ichthyosis: evaluation by stratum corneum strippings. *Skin Res. Technol.* 1996; 2(1): 3–11.
  23. DeLorenci C., Weinberg M., Solish N., Swift A. Multicenter study of the efficacy and safety of subcutaneous non-animal-stabilized hyaluronic acid in aesthetic facial contouring: interim report. *Dermatol. Surg.* 2006; 32(2): 205–11.
  24. Sorrel J.M., Caplan A.I. Fibroblast heterogeneity more than skin deep. *J. Cell Sci.* 2004; 117(Pt 5): 667–75.
  25. Sparavigna A., Forte R., Dioguardi F.S. Multicenter study of the evaluation of tolerance and efficacy of a new integrates aminoacidic treatment on the aging face. International Italian Society of Plastic – Aesthetic and Oncologic Dermatology. 2007. www.jalupro.com
  26. Sparavigna A. Multicenter clinical and instrumental study for the evaluation of efficacy and tolerance of an intradermal injectable product as a biorevitalizer for the aging face. Institute of clinical research and Bioengineering. May 2007. www.jalupro.com
  27. Chang H.Y., Chi J.T., Dudoit S., Bondre C., van de Rijn M., Botstein D., Brown P.O. Diversity, topographic differentiation, and positional memory in human fibroblasts. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA.* 2002; 99(20): 12877–82.
  28. Marionnet C., Pierrard C., Vioux-Chagnoleau C., Sok J., Asselineau D., Bernerd F. Interactions between fibroblasts and keratinocytes in morphogenesis of dermal epidermal junction in a model of reconstructed skin. *J. Invest. Dermatol.* 2006; 126(5): 971–9.
  29. Stephens P., Genever P. Non-epithelial oral mucosal progenitor cell populations. *Oral. Dis.* 2007; 13(1): 1–10.

Поступила 06.02.15  
Received 06.02.15

## СИФИЛИС И УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616.972-053.1:312.6(470+571)

### Клинико-эпидемиологические аспекты врожденного сифилиса в России

Сырнева Т.А.<sup>1</sup>, Малишевская Н.П.<sup>1</sup>, Макаренко А.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии Минздрава России, 602076, г. Екатеринбург, Россия; <sup>2</sup>ГБУЗ СО Свердловский областной кожно-венерологический диспансер, 620151, г. Екатеринбург

Представлена динамика показателей заболеваемости врожденным сифилисом в Российской Федерации за период 2008–2012 гг. в расчете на 100 000 детей, родившихся живыми. Приведены клинико-эпидемиологические и анамнестические данные двух групп женщин: 1-я группа – 103 пациентки, получившие во время беременности своевременное и адекватное лечение сифилиса; 2-я группа – 45 женщин, родивших детей с врожденным клиническим и эпидемиологическим сифилисом. Анализ исходов родов проводили с помощью критерия эпидемиологических случаев врожденного сифилиса (CDC, США).

Ключевые слова: врожденный сифилис; заболеваемость; исходы родов; эпидемиологический случай врожденного сифилиса.

Для цитирования: Сырнева Т.А., Малишевская Н.П., Макаренко А.В. Клинико-эпидемиологические аспекты врожденного сифилиса в России. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2015; 18(2): 57–60.

## CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF CONGENITAL SYPHILIS IN RUSSIA

Syrneva T.A.<sup>1</sup>, Malishevskaya N.P.<sup>1</sup>, Makarenko A.V.<sup>2</sup><sup>1</sup>Ural Institute of Dermatovenerology and Immunopathology, Ekaterinburg, Russia; <sup>2</sup>Sverdlovsk Regional Center of Skin and Sexually-Transmitted Diseases, Ekaterinburg, Russia

*The time course of congenital syphilis incidence in the Russian Federation in 2009-2012 is presented per 100 000 infants born live. Clinical epidemiological data of 2 groups of women and their case histories are presented: group 1 – 103 patients receiving timely adequate therapy for syphilis during pregnancy and group 2 – 45 women who had babies with congenital clinical and epidemiological syphilis. Labor outcomes were analyzed using the congenital syphilis epidemiological case test (CDC, USA).*

**Key words:** congenital syphilis; disease incidence; labor outcomes; epidemiological case of congenital syphilis.

Citation: Syrneva T.A., Malishevskaya N.P., Makarenko A.V. Clinical Epidemiological Aspects of Congenital Syphilis in Russia. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney*. 2015; 18(2): 57–60. (in Russ.)

Медицинская и социальная значимость проблемы врожденного сифилиса (ВС) обусловлена сохраняющейся заболеваемостью детей этой инфекцией в Российской Федерации, мультиорганный патологией и высокой летальностью новорожденных, сложностью диагностики.

Существенное значение для минимизации риска трансплацентарной передачи сифилиса имеет раннее дородовое обследование беременных с целью выявления сифилиса, адекватное лечение и наблюдение, что позволяет беременным женщинам, в том числе и с бессимптомным течением, получить своевременную и адекватную медицинскую помощь. Большинство случаев ВС – результат неполноценного лечения сифилиса у беременных [1–4]. На современном этапе отмечается увеличение числа женщин с впервые выявленной сифилитической инфекцией после родов, у каждой третьей сифилис диагностируется во второй половине беременности – т.е. значительная часть женщин не успевает пройти курс специфической и профилактической терапии, что снижает шанс рождения здорового ребенка [1, 2]. Немаловажно отметить, что женщины, заболевшие сифилисом во время беременности, также подвержены повышенному риску заболевания ВИЧ-инфекцией, что в свою очередь увеличивает вероятность рождения детей, больных как ВС, так и ВИЧ [3].

Задача изучения и выявления факторов риска, определяющих условия развития ВС, стоит весьма остро и требует немедленных действий с целью усиления профилактических мер.

За период 2008–2012 гг. в Российской Федерации зарегистрировано 873 новых случая ВС с динамикой явного снижения заболеваемости ВС – с 249 до 131 случая, т.е. в 1,9 раза. В расчете на 100 000 детей, родившихся живыми за 5-летний период, заболеваемость ВС снизилась на 53,8% [5] (см. **таблицу**).

В 2012 г. наиболее высокие абсолютные показатели заболеваемости ВС были зарегистрированы в Самарской области – 9 случаев, в Санкт-Петербурге и Приморском крае – по 7 случаев, в Московской области и Москве, Астраханской области, Забайкальском и Красноярском краях – по 5 случаев [5].

В 2012 г. в клинической структуре этой формы инфекции у новорожденных превалировал (58,4%) ранний ВС с симптомами. Ранний врожденный скрытый сифилис со-

ставлял 37,4%, поздний врожденный – 3,1%, врожденный неуточненный – 0,1% [5].

Для более достоверной эпидемиологической ситуации по ВС американским Центром по контролю за инфекционной заболеваемостью введено понятие «эпидемиологический случай ВС» (ЭСВС), который включает случаи сифилитического мертворождения (вероятные и подтвержденные) и поздние выкидыши [6].

### Материалы и методы

С учетом критериев эпидемиологического случая ВС в одном из крупных промышленных центров России с населением 1 500 000 жителей (г. Екатеринбург) в Уральском НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии Минздрава России проведено проспективное исследование по изучению исходов родов у всех серопозитивных по сифилису женщин, включая случаи мертворождений и поздних выкидышей.

Исследование проводили сплошным методом в течение 12 мес. Критерием включения в выборку были положительные нетрепонемные серологические тесты у рожениц и родильниц с помощью реакции микропреципитации с кардиолипидным антигеном. Показанием к исключению пациенток из исследования стали подтвержденные ложноположительные серологические реакции на сифилис. За указанный период 148 серопозитивными женщинами было рождено 152 ребенка (1 двойня и 1 тройня). Всех женщин и новорожденных разделили на две группы. В 1-ю группу вошли 103 женщины и 105 детей, не относящихся к эпидемиологическим случаям, во 2-ю – 45 женщин и 47 новорожденных, соответствующим критериям эпидемиологического случая ВС. Проведен сравнительный анализ социально-демографических, медицинских факторов сифилиса у беременных, а также дана характеристика новорожденных в двух исследовательских группах.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием методов вариационной статистики, выражали в виде средней арифметической и ее стандартной ошибки ( $M \pm m$ ). При анализе количественных признаков оценка статистически значимых различий между группами производили с помощью *t*-критерия Стьюдента. Результаты исследования обрабатывали с использованием прикладных программ Statistica for Windows 6.0, Vortex 6.0.

### Результаты и обсуждение

Проведен сравнительный анализ двух групп женщин: 1-ю группу составили 103 женщины, получившие адекватное лечение по поводу сифилиса; 2-ю группу – 45 женщин, родившие детей с клиническим или эпидемиологическим сифилисом, а также женщины, беременность у которых закончилась мертворождением или поздним выкидышем (не получившие специфического лечения).

Из 103 женщин 1-й группы нерезиденты составили 15,5%. Возраст пациенток варьировал от 15 до 32 лет, из них 2,9% в возрасте до 16 лет, 7,8% – от 17 до 19 лет, 89,3% – старше 20 лет. Большая часть (70,9%) не состояла в браке. У 8 (7,8%) больных выявлена ВИЧ-инфекция, из них 5 (4,9%) оформили официальный отказ от ребенка.

#### Сведения об авторах:

Сырнева Татьяна Анатольевна, доктор мед. наук, профессор (orgotdel\_2008@mail.ru); Малишевская Нина Петровна, доктор мед. наук, профессор (orgotdel\_2008@mail.ru); Макаренко Александр Васильевич, кандидат мед. наук (orgsokvd@uralweb.ru).

#### Corresponding author:

Syrneva Tatyana, MD, PhD, DSc, prof. (orgotdel\_2008@mail.ru).

У 30% пациенток настоящая беременность была 1-й, у 65,6% – 2–5-й, у 4,4% – 6-й. Значительное число женщин (71,1%) были первородящими, у 23,4% настоящие роды были вторыми, остальные 5,5% рожали в 3-й раз. Подавляющее большинство пациенток (86,4%) этой группы состояли на учете в женской консультации во время беременности; остальные 13,6% не получали дородового наблюдения.

Анализ исходов беременности у женщин 1-й группы показал, что срочными родами разрешились 79,6% родильниц преждевременными – 19,5% мертворождением закончилась беременность у 1 (0,9%) женщины.

У 53,3% женщин сифилис был выявлен до наступления беременности, в том числе вторичный сифилис кожи и слизистых – у 20%, ранний скрытый – у 80%. Профилактическое лечение во время беременности получили только 65,5% беременных. Таким образом, профилактическое лечение отсутствовало у 35,5% женщин. Сифилис во время беременности был диагностирован у 46,6% пациенток, в том числе первичный – у 27,1%, вторичный – у 2,1%, ранний скрытый – у 70,8%. У 60,4% женщин сифилис выявлен только во II триместре беременности, у 17% – в III триместре.

На момент родов у всех пациенток сохранялись положительные нетрепонемные серологические тесты на сифилис (микрореакция). Степень позитивности этих реакций варьировала от сомнительной до резко положительной.

Во 2-й группе было 45 женщин и 47 новорожденных, которые соответствовали критериям ЭСВС. Получение сведений, касающихся анамнестических и паспортных данных, у этих больных представляло большие сложности из-за частых самовольных уходов из учреждений родовспоможения до получения результатов исследования на сифилис и консультаций врача-дерматовенеролога, а также в связи с предоставлением заведомо ложной информации. Уточнить информацию удалось только в отношении 40 (88,9%) женщин. Остальные 5 (11,1%) женщин дали неверную информацию о своем месте проживания. Резиденты составили 60%, нерезиденты – 40%. У 8 (17,7%) была диагностирована ВИЧ-инфекция, из них 5 (6,7%) пациентки оформили юридический отказ от ребенка.

Возраст больных 2-й группы был от 16 до 43 лет. Подавляющее большинство (85%) были старше 20 лет. Вероятно, данный факт объясняется профилактическими программами по предупреждению нежелательной беременности среди подростков.

Большинство (62,2%) беременных были не замужем, 20% состояли в браке, у 17,9% семейное положение осталось невыясненным. Акушерский анамнез установлен только у 28,3% пациенток данной группы. Рожали впервые 63,2% пациенток, 30,1% – во 2-й, 6,7% – в 3-й раз. Дородовую помощь во время беременности не получали 64,4% женщин, что в 4 раза превышает данный показатель в 1-й группе ( $p < 0,005$ ).

Исходы родов у этой группы женщин были следующими: только у 46,6% беременность закончилась срочными родами, преждевременными – у 28,9%, мертворождение и поздние выкидыши – у 24,5% женщин.

Лишь у 6,7% пациенток диагноз сифилиса был установлен до беременности, у 53,3% – после родов, 13,3% женщин разыскать не удалось. Лечение в полном объеме успели получить только 20,2% беременных. У 89,7% пациенток диагностирован ранний латентный сифилис, у 10,3% – вторичный сифилис кожи и слизистых, т.е. поздние заразные формы инфекции.

При проведении сравнительной характеристики новорожденных 1-й и 2-й групп установлено, что женщинами

#### Заболеваемость врожденным сифилисом в России в 2008–2012 гг.

Год	Число случаев врожденного сифилиса	
	абс.	на 100 тыс. детей, родившихся живыми
2008	249	14,5
2009	190	10,7
2010	175	9,7
2011	128	7,1
2012	131	6,7

1-й группы рождено 36 мальчиков и 67 девочек. Масса у недоношенных детей варьировала от 775 до 2665 г, у доношенных – от 2512 до 4500 г. Зарегистрировано 2 случая ранней перинатальной гибели плода вследствие глубокой недоношенности. У 44 (43,1%) детей, родившихся живыми, отмечены отрицательные результаты микрореакции, положительные результаты выявлены у 57 (56,9%) новорожденных. Отрицательные результаты реакции иммунофлюоресценции (РИФ) зафиксированы у 4 (3,9%) детей, у остальных – положительные. При иммуноферментном анализе (ИФА) IgM у всех новорожденных получен отрицательный результат. Все дети прошли полноценное клиническое и рентгенологическое обследование, не выявившее специфической патологии. ВС в данной группе новорожденных не выявлен. Профилактическое лечение получили 49% новорожденных.

Во 2-ю группу были включены 47 детей, в том числе 35 родившихся живыми; 10 детей родились мертвыми; 2 новорожденных соответствовали критерию позднего выкидыша, из них мальчики составили 15 (42,9%), девочки – 20 (57,1%). Масса тела у недоношенных варьировала от 1140 до 2590 г, у доношенных – от 2140 до 3590 г. При анализе результатов серологического обследования установлено, что положительные результаты нетрепонемных тестов наблюдались у 26 (74,3%) детей, отрицательные – у 9 (25,7%). Положительный результат РИФ зарегистрирован у 34 (97,1%) новорожденных. Положительный результат ИФА на определение суммарных антител и в тесте на выявление антител IgM получен у 5 (14,3%) детей, положительный ИФА на определение суммарных антител – у 26 (77,1%), отрицательный ИФА во всех модификациях – у 3 (8,5%). Диагноз врожденного сифилиса установлен у 8 новорожденных, что составило 22,8% от общего числа родившихся живыми в этой группе, из них ранний ВС с симптомами диагностирован у 7 (87,5%), ранний врожденный скрытый – у 1 (12,5%). Необходимо отметить, что у 3 детей с клиническими проявлениями ВС наблюдались отрицательные результаты теста ИФА IgM. Новорожденные, у которых данные за ВС отсутствовали, получили профилактическое лечение в соответствии с протоколом ведения больных сифилисом.

Таким образом, дополнительным резервом для своевременной профилактики и выявления ВС является регистрация эпидемиологических случаев, поскольку у значительной части женщин (36,2%) беременность заканчивается с нарушением технологии обследования, лечения и диспансерного наблюдения.

#### ЛИТЕРАТУРА [REFERENCES]

- Кубанова А.А., Мелехина Л.Е., Климина Г.М., Новикова Л.В. Заболеваемость врожденным сифилисом в Российской Федерации в период 2002–2012 гг. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2013; 6: 24–32.
- [Kubanov A.A., Melekhina L.E., Klimina G.M., Novikova L.V. Incidence of congenital syphilis in Russian Federation in 2002–2012. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2013; 6: 24–32]. (in Russian)

2. Мартынова Г.П., Прохоренков В.И., Кузнецова Н.Ф. Ранний врожденный сифилис: эпидемиологические и клинико-лабораторные аспекты течения. *Клиническая дерматология и венерология*. 2014; 2: 27–33.
- [Martynova G.R., Prokhorencov V.I., Kuznetsova N.F. Early congenital syphilis: epidemiological, clinical and laboratory aspects of the clinical course. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2014; 2: 27–33]. (in Russian)
3. Москвин И.И. Клинико-эпидемиологические особенности течения сифилиса в период беременности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Л.; 2003.
- [Moskvin I.I. Clinical and epidemiological, aspects syphilis during the pregnancy. Dis. St.Peterburg; 2003]. (in Russian)
4. Гордеева Г.В., Павлова М.П. Медико-социальные предпосылки врожденного сифилиса у детей в Чувашии. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2001; 6: 50–1.
- [Gordeeva G.V., Pavlova M.P. Medico-social premises congenital syphilis in the Chuvash Republic. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney*. 2001; 6: 50–1]. (in Russian)
5. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи за 2008–2012 гг. Статистические материалы. [Resources and activity dermatological medical organizations profile. The incidence of sexually transmitted diseases, infectious skin diseases and diseases of the skin over the 2008–2012. Statistics]. (in Russian)
6. Тихонова Л.И., Сафарова Э.А., Салахов Э.Р. Масштаб распространения, определяющие факторы и последствия врожденного сифилиса в Российской Федерации: результаты оценки в пяти регионах. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2006; 5: 41–3.
- [Tikhonova L.I., Safarova E.A., Salakhov E.R. Distribution, contributing factors, and consequences of congenital syphilis in the Russian Federation: results of assessment in five regions. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2006; 5: 41–3]. (in Russian)

Поступила 27.01.15  
Received 27.01.15

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015  
УДК 616.972-07

## Случаи поздней диагностики третичного сифилиса

Дегтярев О.В.<sup>1</sup>, Молчанов В.М.<sup>2</sup>, Нерсисян А.Ю.<sup>1</sup>, Горюнова С.П.<sup>2</sup>, Воронина Л.М.<sup>2</sup>, Ветошкина Л.Н.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра дерматовенерологии (зав. – проф. Н.И. Рассказов) ГБОУ ВПО Астраханская государственная медицинская академия Минздрава России, г. Астрахань; <sup>2</sup>ГБУЗ Астраханский областной кожно-венерологический диспансер (главный врач В.В. Думченко), г. Астрахань

*Представлены клинические наблюдения третичного сифилиса у пациенток с поздно установленным диагнозом из-за уклонения от лечения вследствие их социальной дезадаптации. Верификация диагноза и лечение пациенток стали возможными только лишь при их поступлении в психоневрологический стационар по поводу сифилиса нервной системы и психических расстройств.*

Ключевые слова: сифилис третичный; гумма; сифилис нервной системы.

Для цитирования: Дегтярев О.В., Молчанов В.М., Нерсисян А.Ю., Горюнова С.П., Воронина Л.М., Ветошкина Л.Н. Случай поздней диагностики третичного сифилиса. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2015; 18(2): 60–62.

### CASES WITH LATE DIAGNOSIS OF TERTIARY SYPHILIS

Degtyarev O.V.<sup>1</sup>, Molchanov V.M.<sup>2</sup>, Nersesyan A.Yu.<sup>1</sup>, Goryunova S.P.<sup>2</sup>, Voronina L.M.<sup>2</sup>, Vetoshkina L.N.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Astrakhan State Medical Academy, Astrakhan, Russia; <sup>2</sup>Astrakhan Regional Center of Skin and Sexually-Transmitted Diseases, Astrakhan, Russia

*Clinical observations of tertiary syphilis in female patients are presented. The disease was diagnosed too late because the patients were refusing from therapy for a long time and the disease was detected only after hospitalization in psychoneurological center. The patients were hospitalized for lues nervosa, mental disorders, and cutaneous manifestations of syphilitic gumma with degradation and cicatrization.*

Key words: tertiary syphilis; gumma; lues nervosa.

Citation: Degtyarev O.V., Molchanov V.M., Nersesyan A.Yu., Goryunova S.P., Voronina L.M., Vetoshkina L.N. Cases with late diagnosis of tertiary syphilis. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney*. 2015; 18(2): 60–62. (in Russ.)

В последние годы постэпидемический подъем сифилитической инфекции, по данным официальной статистической отчетности, характеризуется значительным увеличением регистрации поздних форм заболевания, в том числе с поражением нервной системы, внутренних органов и опорно-двигательного аппарата [1]. Однако третичный сифилис в настоящее время встречается

исключительно редко. Обычно он развивается через 3–10 лет после заражения, но иногда может возникать и через много лет после бывшей первичной сифиломы. Многие исследователи считают, что после внедрения в практику дюранных препаратов пенициллина возможен рост частоты развития поздних форм инфекции с клиническими проявлениями [1].

Возврат третичного сифилиса, спиной сухотки и прогрессивного паралича может быть обусловлен ассоциацией бледной трепонемы с возбудителями других инфекций, передаваемых половым путем, особенно с ВИЧ-инфекцией [2–5]. Клиническими проявлениями третичного сифилиса служат деструктивные поражения кожи и костей, суставов внутренних органов и нервной системы. Существенно меняется и психика человека. Пациенты становятся «странными», страдают психической неустойчивостью, у них может наблюдаться галлюцинозный бред [6–8]. На коже и слизистых оболочках тре-

#### Сведения об авторах:

Дегтярев Олег Владимирович, доктор мед. наук, профессор; Молчанов Василий Михайлович, зав. отделением; Нерсисян Артур Юрьевич, клинический ординатор; Горюнова Светлана Павловна, врач; Воронина Людмила Михайловна, заместитель главного врача; Ветошкина Лидия Николаевна, кандидат мед. наук (lidaveto@mail.ru).

#### Corresponding author:

Vetoshkina Lidiya, MD, PhD (lidaveto@mail.ru).