

Матыскина Н.В., Таранушенко Т.Е., Карачева Ю.В.

## ВЛИЯНИЕ СИФИЛИСА БЕРЕМЕННЫХ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, 660022, г. Красноярск, Россия

*Особую проблему для детского здравоохранения представляют случаи раннего врожденного сифилиса, которые характеризуются тяжелой полиорганной патологией у детей и высокой летальностью у новорожденных.*

**Цель работы** – изучение частоты встречаемости раннего врожденного сифилиса в зависимости от срока выявления сифилитической инфекции у женщин и представить клинические особенности данной патологии у новорожденных с учетом частоты выявления наиболее значимых специфических проявлений заболевания.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 114 женщин с доказанной сифилитической инфекцией и новорожденные от этих матерей.

**Результаты.** Представленные данные указывают на преобладание *Lues latens praecox* в структуре сифилитической инфекции у беременных женщин с впервые выявленным заболеванием. У 27 (77,1%) детей от женщин с диагностированным во время данной беременности сифилисом установлен ранний врожденный сифилис; у 19 (70,4%) из этой группы новорожденных сифилис сопровождался клиническими проявлениями.

**Заключение.** В патологический процесс при врожденной сифилитической инфекции с наибольшей частотой вовлекается костная ткань, чуть реже встречается поражение слизистых оболочек (ринит).

**Ключевые слова:** беременная женщина; сифилис; ранний врожденный сифилис.

**Для цитирования:** Матыскина Н.В., Таранушенко Т.Е., Карачева Ю.В. Влияние сифилиса беременных на состояние здоровья новорожденных. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2017; 20(3): 188-192. DOI: <http://dx.doi.org/doi:10.18821/1560-9588-2017-20-3-188-192>

*Matyskina N.V., Taranushenko T.E., Karacheva Yu.V.*

### INFLUENCE SIFILITIC IN PREGNANT WOMEN ON THE HEALTH OF NEWBORN CHILDREN

Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation

*A particular challenge for child health represent cases of early and congenital syphilis, which is characterized by a severe multiorgan pathology in children and high mortality in newborns.*

**Purpose.** To study the incidence of early congenital syphilis, depending on the time of detection of syphilis infection in women and to present the clinical features of this disease in newborns with the frequency of the detection of the most important specific manifestations of the disease.

**Material and methods.** We observed 114 women with confirmed syphilis infection and newborns from these mothers.

**Results.** The data presented indicate the prevalence of *Lues latens praecox* in the structure of syphilis infection in pregnant women with newly diagnosed disease. In children from women who were diagnosed with syphilis during this pregnancy early congenital syphilis (PBC) exhibited in 74.3% of cases, while 27 cases in 19 newborns syphilis was accompanied by clinical symptoms.

**Conclusion.** In the pathological process in congenital syphilis, with greatest frequency involved bone, followed – mucous membranes (rhinitis).

**Key words:** pregnant woman; syphilis; early congenital syphilis.

**For citation:** Matyskina N. V., Taranushenko T. E., Karacheva Yu. V. The influence of syphilis in pregnant women on the health of newborn children. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2017; 20(3): 188-192. (in Russian). DOI: <http://dx.doi.org/doi:10.18821/1560-9588-2017-20-3-188-192>

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.

Received 07 February 2017

Accepted 26 April 2017

#### Для корреспонденции:

Матыскина Наталья Владимировна, кандидат мед. наук, ассистент кафедры поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, 660022 г. Красноярск, Россия. E-mail: [mnv72@mail.ru](mailto:mnv72@mail.ru).

#### For correspondence:

Matyskina Natalya Vladimirovna, MD, PhD, assistant of the Department of polyclinic Pediatrics and propaedeutics childhood diseases with the course of the Krasnoyarsk State Medical University n.a. prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation, E-mail: [mnv72@mail.ru](mailto:mnv72@mail.ru).

#### Information about authors:

Matyskina N. V., <http://orcid.org/0000-0002-9312-0129>; Taranushenko T. E., <http://orcid.org/0000-0003-2500-8001>.

Контроль над распространением инфекций, передаваемых половым путем, и особенно сифилисом, – приоритетная задача здравоохранения любой страны, поэтому вопросы своевременной диагностики сифилиса как одной из социальных болезней имеют актуальное значение для врачей многих специальностей. На фоне сложной демографической ситуации в России проблема социально значимых заболеваний, ухудшающих здоровье нации, в том числе врожденного сифилиса, остается актуальной [1–4].

Исследования, проведенные в России, подтверждают наличие проблем в профилактике и контроле за врожденным сифилисом. Сохраняется высокий процент беременных, больных сифилисом, которые по необъективным причинам встали на учет в женскую консультацию на поздних сроках беременности и в связи с этим не были охвачены дородовым наблюдением, и, как следствие этого, в период беременности им проведен не полный курс специфической и профилактической терапии. Особую проблему для детского здравоохранения представляют случаи раннего врожденного сифилиса, которые характеризуется тяжелой полиорганной патологией у детей и высокой летальностью у новорожденных, а также могут приводить к заболеваниям с серьезными последствиями в виде психоневрологических и соматических нарушений, ранней смертности, инвалидизации, снижению качества жизни [5–9].

Цель исследования – изучить частоту встречаемости раннего врожденного сифилиса в зависимости от срока выявления сифилитической инфекции у женщин и представить клинические особенности данной патологии у новорожденных с учетом частоты выявляемости наиболее значимых специфических проявлений заболевания.

### Материал и методы

Под наблюдением находились 114 женщин с доказанной сифилитической инфекцией. В контрольную группу вошли 30 женщин, не болевшие сифилисом. Беременные поступали на дородовую госпитализацию и родоразрешение в родильные дома Красноярска.

Были сформированы три группы женщин с сифилитической инфекцией с учетом давности выявления заболевания и результатов комплекса серологических реакций (КСР) во время настоящей беременности.

В 1-ю группу включены 43 женщины (средний возраст  $23 \pm 0,7$  года), которым диагноз сифилиса установлен впервые в период настоящей беременности или в родильном доме. Во 2-ю группу вошли 34 женщины (средний возраст  $23 \pm 0,5$  года), которые перенесли сифилис до настоящей беременности, прошли курс специфической терапии, но во время данной беременности имели положительный

КСР. В 3-ю группу включили 38 женщин (средний возраст  $23 \pm 0,5$  года), перенесших сифилис и получивших курс специфической терапии до настоящей беременности, с отрицательным КСР на протяжении данной беременности.

Диагноз сифилиса был верифицирован данными клинического осмотра и результатами КСР.

Группу контроля составили 30 женщин, не болевшие сифилисом, и их новорожденные. Рассматриваемые группы сопоставимы по возрасту, семейному положению и роду занятий.

Всем женщинам во время настоящей беременности проводили диагностику, направленную на выявление других врожденных инфекций: определение специфических IgM и IgG к вирусу простого герпеса (ВПГ) 1-го и 2-го типов, цитомегаловирусной инфекции, токсоплазмозу и хламидийной инфекции; беременных с положительными специфическими IgM или IgG с индексом авидности ниже 15–50% исключали из исследования. Бактериологическое исследование отделяемого из половых органов проводили по показаниям, но результатов с диагностически значимым микробным титром не зафиксировано.

При статистической обработке использованы программы IBM SPSS Statistics 20. На основе полученных результатов формировали вариационные ряды с последующим расчетом средних арифметических величин ( $M$ ), стандартных ошибок ( $m$ ), нижней и верхней границ 95% доверительного интервала (ДИ), а также медианы ( $Me$ ), нижнего и верхнего квартилей ( $Q_1, Q_3$ ). В случае пропущенных значений переменные исключали из соответствующего анализа. Для сравнения использовали непараметрический  $U$ -критерий Манна–Уитни. Сравнение показателей, измеренных в номинальной шкале, проводили с помощью  $\chi^2$ -критерия Пирсона, позволяющего оценить значимость различий между фактическим (выявленным в результате исследования) количеством исходов или качественных характеристик выборки, попадающих в каждую категорию, и теоретическим количеством, которое можно ожидать в изучаемых группах при справедливости нулевой гипотезы. Рассчитанные показатели критерия  $\chi^2$  сравнивали с критическими значениями для заданного числа степеней свободы. В том случае, если значение  $\chi^2$  превышало критическое, делали вывод о наличии статистической взаимосвязи между изучаемым фактором риска и исходом при соответствующем уровне значимости. При сравнении номинальных данных, когда число ожидаемых наблюдений в любой из ячеек 4-польной таблицы было менее 10, для оценки уровня значимости различий использовали точный критерий Фишера. Полученное значение точного критерия Фишера более 0,05 свидетельствовало об отсутствии статистически значимых различий, менее 0,05 – об их наличии.

### Результаты

Нозологическая структура по основному заболеванию в рассматриваемых группах имела некоторые особенности (табл. 1).

Таблица 1

Нозологическая структура заболеваемости и лечения сифилиса в рассматриваемых группах

Группа женщин и формы сифилиса	n		Заболевание выявлено				Терапия					
			при обращении в лечебное учреждение		в родильном доме		специфическая + профилактическая		специфическая		не проводили или проведен неполный курс	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<b>1-я группа</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	26	62	16	38	14	33	7	17	21	50
<i>Lues II recens</i>	5	12	2	40	3	60	1	20	1	20	3	60
<i>Lues II recidiva</i>	15	36	10	67	5	33	6	40	2	13	7	47
<i>Lues latens praecox</i>	22	52	14	64	8	36	7	32	5	23	10	45
<b>2-я группа</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	-	-	-	-	21	62	11	32	2	6
<i>Lues II recens</i>	4	12	-	-	-	-	2	50	2	50	-	-
<i>Lues II recidiva</i>	22	65	-	-	-	-	12	55	8	36	1	9
<i>Lues latens praecox</i>	8	23	-	-	-	-	7	88	1	12	-	-
<b>3-я группа</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	-	-	-	-	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	<b>84</b>	-	-
<i>Lues II recens</i>	7	18	-	-	-	-	3	57	4	43	-	-
<i>Lues II recidiva</i>	22	58	-	-	-	-	3	14	19	86	-	-
<i>Lues latens praecox</i>	9	24	-	-	-	-	-	-	9	100	-	-

Таблица 2

## Исход беременности у обследованных женщин

Группа женщин	n		Дети с РВС						Дети с трансплацентарным переносом антител		Здоровые новорожденные	
			всего		РВС с симптомами		РВС скрытый					
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1-я	35	100	27***	77,1	19**	70,4	8	29,6	8	22,9	–	–
2-я	23	100	18**	78,3	10**	55,6	8	44,4	4	17,4	1	4,3
3-я	14	100	1	7,1	1	7,1	–	–	9	64,3	4	28,6
4-я	30	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Примечание. \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,01$  статистическая значимость различий указана по отношению к 3-й группе (точный критерий Фишера). РВС – ранний врожденный сифилис.

В 1-й группе женщин, перенесших сифилис во время настоящей беременности, установлено преобладание *Lues latens praecox* (52%), *Lues II recidiva* – у 36%, *Lues II recens* – у 12%. Основная часть (62%) беременных, больных сифилисом, в указанной группе выявлена при их обращении в женские консультации, 38% – при поступлении в родильный дом. В I половине беременности при сроке гестации до 20 нед заболевание диагностировано у 19% женщин, в срок после 20 нед – у 81%. Полный курс специфического и профилактического лечения получили только 33% беременных женщин; не прошли лечение или получили неполный курс 50% беременных, больных сифилисом.

Во 2-й группе женщин с сифилисом в анамнезе и положительным КСР во время данной беременности наиболее часто (в 65%) диагностирован *Lues II recidiva*, *Lues latens praecox* – у 24%, *Lues II recens* – у 12%. Профилактическое лечение проведено у 62%, у 13 (38%) беременных женщин курс профилактической терапии был неполным или неадекватным.

В 3-й группе беременных с отрицательным КСР во время данной беременности основной удельный вес составили женщины, перенесшие в анамнезе *Lues II recidiva* (58%), *Lues latens praecox* – 24%, *Lues II recens* – 18,4%. Специфическое лечение получили все женщины (100%).

Таблица 3  
Специфические проявления раннего врожденного сифилиса (n = 30)

Клинические проявления	n	
	абс.	%
Розеолезная сыпь	4	13,3
Шелушение ладоней и подошв	3	10
Ринит	6	20
Остеохондрит:		
1-й степени	2	20
2-й степени	20	66,7
Периостит	4	13,3
Пневмония	3	10
Гепатит	4	13,3
Нефрит	2	6,7
Менингоэнцефалит	3	10
Катаракта	1	3,3
Хориоретинит	1	3,3

Вместе с тем отмечена низкая обращаемость женщин в лечебные учреждения для обследования в период планирования беременности, случаи выявления заболевания на поздних сроках гестации и, соответственно, отсутствие полноценного специфического лечения – в связи с поздним выявлением заболевания большинство беременных не получили полный курс необходимой терапии.

По данным соматического и акушерского анамнезов нами установлено, что частота сопутствующей соматической патологии, выкидышей, медицинских аборт и воспалительных заболеваний мочеполовых органов не имела статистически значимых различий в рассматриваемых группах. Не выявлено существенных различий в частоте гестозов в I половине беременности, но отмечено преобладание гестозов во II половине – у 50% женщин в 1-й группе ( $p < 0,01$ ) против 24% во 2-й и 19% в 3-й группе.

При оценке исходов беременности установлена частота выявленных случаев раннего врожденного сифилиса в рассматриваемых группах (табл. 2).

У 74% детей, рожденных от женщин с выявленным во время данной беременности сифилисом (1-я группа женщин) диагностирован ранний врожденный сифилис, при этом у 19 из 27 новорожденных сифилис сопровождался клиническими проявлениями (ранний врожденный сифилис с симптомами), у 8 детей клинические симптомы раннего врожденного сифилиса отсутствовали (скрытый ранний врожденный сифилис).

Среди детей от женщин с сифилисом в анамнезе и положительным КСР во время настоящей беременности (2-я группа женщин) ранний врожденный сифилис верифицирован у 78% новорожденных, из них у 10 из 18 больных отмечен ранний врожденный сифилис с симптомами, у 8 – скрытый ранний врожденный сифилис.

Из числа детей от женщин с перенесенным сифилисом и отрицательным КСР во время данной беременности (3-я группа женщин) ранний врожденный сифилис с симптомами установлен у 1 ребенка.

При врожденной сифилитической инфекции наблюдается поражение разных органов и систем с нарушением их функции.

На основании наблюдений за детьми с подтвержденным ранним врожденным сифилисом с симптомами мы установили частоту специфических клинических симптомов (табл. 3).

По результатам настоящего исследования, ведущим клиническим проявлением раннего врожденного сифилиса был остеохондрит 1-й или 2-й степени (87% новорожденных – 1-й степени у 20%, 2-й степени у 67%). Диагноз подтвержден результатами рентгенологического исследования. Периостит диагностирован у 13% детей и рассматривался как специфический процесс только в сочетании с положительными серологическими реакциями.

Вторым по частоте клиническим проявлением был сифилитический ринит, который выявлялся сразу после рождения у 20% новорожденных и проявлялся заложенностью носа и необильным слизистым отделяемым.

С одинаковой частотой (10%) диагностирован менингоэнцефалит и пневмония (по результатам секционного материала), а также поражение кожи в виде розеолезной сыпи. У 1 ребенка после начала антибактериальной терапии отмечено ухудшение состояния с повышением температуры до субфебрильных цифр и появлением розеолезных высыпаний. Подобное явление расценено как реакция обострения Лукашевича–Яриша–Герксгеймера.

У 10% больных наблюдалось шелушение на ладонях и подошвах.

Гепатит, который сопровождался желтушным и гепатолиенальным синдромами, диагностирован у 13% новорожденных; максимальная концентрация общего билирубина при данной патологии составила 464,6 мкмоль/л с преобладанием прямой фракции.

Зарегистрировано 2 больных нефрозонофритом, 1 больной катарактой, 1 больной врожденным хориоретинитом.

## Обсуждение

Представленные данные свидетельствуют о преобладании *Lues latens praecox* в структуре сифилитической инфекции у беременных женщин с впервые выявленным заболеванием и выявлении значительного удельного веса *Lues II recidiva* во всех группах обследованных. Указанный факт подтверждает данные литературы о возможном влиянии иммунологических сдвигов в период беременности на манифестацию заболевания и свойства возбудителя [10–13].

Объяснением серопозитивности после адекватной терапии могут быть иммунологические особенности во время беременности, а также свойства возбудителя. В литературе высказывается мнение о возможности формирования на определенном этапе заболевания иммунологического равновесия между макро- и микроорганизмом, при котором бледная трепонема не в состоянии преодолеть естественной специфической резистентности организма и вызвать клинические выраженные изменения, а иммунные механизмы не могут обеспечить полную гибель трепонем, что приводит к бессимптомному течению заболевания, однако физиологическая иммуносупрессия с угнетением иммунологической реактивности (переживание гетеротрансплантата) во время беременности увеличивает риск активации инфекционного патогена [7–11].

Полученные результаты соответствуют данным литературы о частоте развития этой внутриутробной инфекции при сифилисе у матери во время беременности. Важно, что 9 детей с ранним врожденным сифилисом родились от матерей, получивших полный курс специфической и профилактической терапии (согласно медицинской документации).

Случаи инфицирования детей во 2-й и 3-й группах могут быть объяснены неадекватностью проведенной ранее (в период заболевания) специфической терапии и особыми свойствами возбудителя (способность бледной трепонемы сохраняться в организме в виде L- и цист-форм) [10–13].

Полученные данные указывают на преобладание скрытых форм сифилиса в период беременности. В половине всех проанализированных случаев отмечена низкая обращаемость женщин в лечебные учреждения для обследования в период планирования беременности и сложности с проведением полноценного специфического лечения; в связи с поздним выявлением заболевания большинство беременных не получили необходимый курс специфической и профилактической терапии. Именно в данной группе женщин чаще рождались дети с ран-

ним врожденным сифилисом с клиническими проявлениями и скрытыми формами. В патологический процесс при сифилитической инфекции с наибольшей частотой вовлекается костная ткань, встречается поражение слизистых оболочек (ринит). Специфические клинические проявления сифилиса в виде пневмонии и менингоэнцефалита характерны для тяжелого течения сифилиса с летальным исходом.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кубанова А.А., Мелехина Л.Е., Кубанов А.А., Богданова Е.В. Заболеваемость врожденным сифилисом в Российской Федерации в период 2002–2012 гг. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2013; 6: 24–31.
2. Дмитриев Г.А., Долья О.В., Василенко Т.И. *Сифилис: феномен, эволюция, новации*. М.: Бино: 2010.
3. European health for all database (HFA-DB) World Health Organization Regional Office. Avaluated at: <http://data.euro.who.int/hfad/>.
4. Кубанова А.А. Анализ эпидемиологической ситуации по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки населения Российской Федерации по данным официальной государственной статистики. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2008; 5: 8–18.
5. Кубанова А.А., Мелехина Л.Е., Кубанов А.А., Богданова Е.В. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля в Российской Федерации в 2013 г. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2014; 3: 16–37.
6. Аковбян В.А. *Эпидемиология инфекций, передаваемых половым путем. Инфекции, передаваемые половым путем*. М.: Медицина; 2007.
7. Кубанова А.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В., Бутарева М.М. Результаты анализа деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля в Российской Федерации за 2012 г. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2013; 5: 21–40.
8. 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.
9. Важбин Л.Б., Шувалова Т.М., Залевская О.В. Эффективный скрининг – важнейший инструмент активного выявления сифилиса. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2016; 19(2): 86–7.
10. Поршина О.В. К вопросу о состоянии здоровья детей, родившихся от серопозитивных женщин. *Клиническая дерматология и венерология*. 2011; 6: 94–6.
11. Матыскина Н.В., Таранушенко Т.Е., Прохоренков В.И. Сифилитическая инфекция и патологическое течение беременности, родов и изменения плаценты. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2015; 4: 69–75.
12. Матыскина Н.В., Таранушенко Т.Е., Прохоренков В.И. Морфологическая характеристика плаценты у беременных женщин с сифилитической инфекцией. *Сибирское медицинское обозрение*. 2015; 94(4): 34–9.
13. Krüger C., Malleyeck I. Congenital syphilis: still a serious, under-diagnosed threat for children in resource-poor countries. *World J. Pediatr*. 2010; 6(2): 125–31.

## REFERENCES

1. Kubanova A.A., Melekhina L.E., Kubanov A.A., Bogdanova E.V. Incidence of congenital syphilis in the Russian Federation in 2002–2012. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2013; 16(6): 24–31.
2. Dmitriev G.A., Dolya O.V., Vasilenko T.I. Syphilis: the phenomenon, evolution, innovation. Moscow: Binom; 2010. (in Russian)
3. European health for all database (HFA-DB) World Health Organization Regional Office. Avaluated at: <http://data.euro.who.int/hfad/>.
4. Kubanova A.A. Analysis of the epidemiological situation with the morbidity of STD as well as skin and hypoderm diseases among the population of the Russian Federation according to the official state statistics. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2008; 11(5): 8–18. (in Russian)
5. Kubanova A.A., Melekhina L.E., Kubanov A.A., Bogdanova E.V. Resources and activities of dermatovenereological medical organizations in Russian Federation in 2013. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2014; 17(3): 16–37. (in Russian)
6. Akovbyan V.A. Epidemiology of sexually transmitted infections. Moscow: Medicine; 2007. (in Russian)
7. Kubanova A.A., Kubanov A.A., Melekhina L.E., Bogdanova E.V. The results of the analysis of dermatovenereologic healthcare organizations

- activity in Russian Federation in 2012. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2013; 16(5): 21–40. (in Russian)
8. Symeva T.A., Malishevskaya N.P., Makarenko A.V. Clinical epidemiologic aspects of congenital syphilis in Russia. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2015; 18(2): 57–60. (in Russian)
  9. Vazhbin L.B., Shuvalova T.M., Zalevskaya O.V. The effective screening is a vital tool for active detection of syphilis. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2016; 19(2): 86–7. (in Russian)
  10. Porshina O.V. To the question about the health of children born from seropositive women. *Clinical dermatology and venereology. Russian Journal (Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya)*. 2011; 6: 94–6. (in Russian)
  11. Matyskina N.V. Taranushenko T.E., Prokhorenkov V.I. Syphilitic infection and pathological pregnancy, childbirth and the changes of the placenta. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2015; 18(4): 69–75. (in Russian)
  12. Matyskina N. V. Taranushenko T. E., Prokhorenkov V. I. Morphological characteristics of the placenta in pregnant women with syphilis infection. *Siberian medical review. Russian Journal (Sibirskoe meditsinskoe obozrenie)*. 2015; 94(4): 34–9. (in Russian)
  13. Kruger C., Malleyeck I. Congenital syphilis: still a serious, under-diagnosed threat for children in resource-poor countries. *World J. Pediatr.* 2010; 6(2): 125–31.

Поступила 07.02.17  
Принята к печати 26.04.17

## ПЛАН ПРОГРАММ

**повышения квалификации на кафедре кожных и венерических болезней  
им. В.А. Рахманова ФГАОУ ВО «Первый МГМУ  
им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)  
на II полугодие 2017 г.**

Наименование цикла	Выдается сертификат специалиста (С)	Срок проведения	Контингент слушателей	Продолжительность обучения, ч
Дерматовенерология	С	07.09–04.10	Врачи-дерматовенерологи	144
Дерматоонкология		02.11–30.11	Врачи лечебных специальностей	144
Косметология	С	21.11–18.12	Врачи-косметологи, дерматовенерологи	144
Косметология	ПП	27.09–25.01	Врачи-дерматовенерологи	576

*Адрес проведения:*

**ул. Б. Пироговская, д. 4, стр.4**  
ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Проф. Хлебникова Альбина Николаевна  
т. +7-903-102-96-96