DOI: https://doi.org/10.17816/dv635964

Клинический случай

Первичный серопозитивный сифилис с остроконечными кондиломами кожи лица и кандидозом перианальной области

Н.С. Арсентьев, Е.С. Суханова

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Сифилис — инфекционное заболевание человека, вызываемое бледной трепонемой (*Treponema pallidum*), передаётся преимущественно половым путём и характеризуется прогредиентным течением с периодизацией клинических симптомов и поражением кожи, слизистых оболочек, нервной системы, внутренних органов и опорно-двигательного аппарата, заболеваемость которым остаётся важной и актуальной проблемой, требующей настороженности врачей.

В настоящей статье подробно проанализированы актуальные данные и основные тенденции заболеваемости сифилисом в Российской Федерации за несколько лет (с 2019 по 2023 год). Установлено, что за указанный временной период увеличилось количество новых случаев инфекционного заболевания. Особое влияние на статистику заболеваемости сифилисом оказала пандемия COVID-19. Кроме того, введение дополнительных мер, таких как обязательное тестирование иностранных граждан на наличие опасных инфекций, в том числе сифилиса, с обязательным предоставлением результатов в Министерство внутренних дел Российской Федерации, также оказало влияние на статистические данные заболеваемости.

В статье представлен уникальный клинический случай пациента мужского пола с первичным серопозитивным сифилисом (шанкры перианальной области), наличием остроконечных кондилом кожи лица и кандидоза перианальной области. Первично врачом-колопроктологом был выставлен неверный диагноз, несмотря на анамнез (незащищённый половой контакт), характерную клиническую картину заболевания и определённую локализацию высыпаний, свидетельствующую о месте внедрения возбудителя. Диагноз был подтверждён положительными результатами нетрепонемного теста, специфических трепонемных тестов, а также реакцией пассивной гемагглютинации. Бледная трепонема обнаружена также методом темнопольной микроскопии. В связи с отягощённым аллергологическим анамнезом — непереносимостью антибиотиков пенициллинового ряда — пациенту назначено специфическое противосифилитическое лечение цефтриаксоном. По результатам контрольных анализов проведённое лечение дало положительный результат. Остроконечные кондиломы кожи лица удалены радиоволновым методом после комплексного лечения основного заболевания. По окончании специфического лечения пациенту рекомендован клинико-серологический контроль 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения и 1 раз в 6 месяцев в последующие годы с постановкой нетрепонемных тестов.

Ключевые слова: первичный серопозитивный сифилис; остроконечные кондиломы; кандидоз; клинический случай.

Как цитировать:
Арсентьев Н.С., Суханова Е.С. Первичный серопозитивный сифилис с остроконечными кондиломами кожи лица и кандидозом перианальной области // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2024. Т. 27, № 6. С. 707–714. DOI: https://doi.org/10.17816/dv635964

Рукопись получена: 12.09.2024 **Рукопись одобрена:** 23.11.2024 **Опубликована online:** 10.12.2024

Статья доступна по лицензии CC BY-NC-ND 4.0 International
© Эко-Вектор, 2024

DOI: https://doi.org/10.17816/dv635964

Case report

Primary seropositive syphilis with acute condylomas of the facial skin and perianal candidiasis

Nikolai S. Arsentev, Elena S. Sukhanova

The First Sechenov Moscow State Medical University (Sechenov University),, Moscow, Russia

ABSTRACT

Syphilis is an infectious human disease caused by pale treponema (*Treponema pallidum*), transmitted mainly by sexual intercourse and characterised by a progressive course with periodisation of clinical symptoms and lesions of the skin, mucous membranes, nervous system, internal organs and musculoskeletal apparatus, the incidence of which remains an important and urgent problem requiring medical alertness.

The current data and the main trends of syphilis morbidity in the Russian Federation for several years (from 2019 to 2023) are analyses in detail in the article. It is established that the number of new cases of the infectious disease has increased over the specified time period. The COVID-19 pandemic had a particular impact on syphilis morbidity statistics. In addition, the introduction of additional measures, such as mandatory testing of foreign citizens for dangerous infections, including syphilis, with mandatory submission of the results to the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation also had an impact on the statistics of morbidity.

We present a unique clinical case that demonstrates the presence of primary seropositive syphilis (perianal chancres) in a male patient with acute condylomas of the facial skin and perianal candidiasis. Initially, a coloproctologist made an incorrect diagnosis, despite the history (unprotected sexual intercourse), the characteristic clinical picture of the disease and the specific localisation of the rashes, indicating the site of the pathogen's introduction. The diagnosis was confirmed by positive results of nontreponemal test, specific treponemal tests and passive haemagglutination reaction. Pale treponema was also detected by dark-field microscopy. Due to aggravated allergological anamnesis — intolerance to penicillin antibiotics — specific antisyphilitic treatment with ceftriaxone was prescribed. According to the results of control analyses, the treatment was positive. Acute condylomas of the facial skin were removed by the radio wave method after complex treatment of the underlying disease. After completion of the specific treatment, it was recommended to carry out clinical and serological control once every 3 months.

Keywords: primary seropositive syphilis; acute condylomas; candidiasis; clinical case.

To cite this article:
Arsentev NS, Sukhanova ES. Primary seropositive syphilis with acute condylomas of the facial skin and perianal candidiasis. *Russian journal of skin and venereal diseases.* 2024;27(6):707–714. DOI: https://doi.org/10.17816/dv635964

Submitted: 12.09.2024 **Accepted:** 23.11.2024 **Published online:** 10.12.2024

ECO•VECTOR

Article can be used under the CC BY-NC-ND 4.0 International License
© Eco-Vector, 2024

АКТУАЛЬНОСТЬ

Сифилис — инфекционное заболевание человека, вызываемое бледной трепонемой (*Treponema pallidum*), передаётся преимущественно половым путём и характеризуется прогредиентным течением с периодизацией клинических симптомов и поражением кожи, слизистых оболочек, нервной системы, внутренних органов и опорно-двигательного аппарата [1–3].

Сифилис на сегодняшний день для современной дерматовенерологии — одна из наиболее актуальных проблем. В странах Восточной Европы и в Российской Федерации в частности окончание прошлого века охарактеризовалось чрезвычайно высокой заболеваемостью данной инфекцией. В Российской Федерации в период с 1990 по 1997 год отмечался непрерывный рост заболеваемости сифилисом. Максимум был зафиксирован в 1997 году — 277 случаев на 100 000 населения, при этом показатель превысил уровень 1989 года более чем в 60 раз. В настоящее время уровень заболеваемости сифилисом в нашей стране остаётся высоким и является эпидемиологически неблагополучным [4].

За период с 2015 по 2019 год отмечено существенное снижение количества зарегистрированных случаев сифилиса (на 12 394, или 36%): в 2015 году — 34 426, в 2019 году — 22 032 [5].

В Российской Федерации в 2020 году резко снизилась заболеваемость практически всеми инфекционными заболеваниями. Например, в 2020 году по сравнению с 2019 годом заболеваемость острым энтеритом снизилась на 46%, гепатитом — на 36%, туберкулёзом — на 23%. Это можно объяснить вводом ряда мер, направленных на недопущение распространения новой коронавирусной инфекции и организацию оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, таких как приостановка оказания плановой медицинской помощи в условиях круглосуточных и дневных стационаров дерматовенерологического профиля; перепрофилирование круглосуточных дерматовенерологических коек; приостановка оказания плановой медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в амбулаторных условиях; приостановка профилактических медицинских осмотров и диспансеризации; привлечение медицинских работников профильных организаций к оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19; карантинные мероприятия и самоизоляция граждан [5].

В 2022 году произошёл резкий скачок заболеваемости сифилисом: число зарегистрированных случаев увеличилось на 33% по сравнению с предыдущим годом, общее число заболевших составило 25,7 тыс. человек (рис. 1). Особенно значительный рост произошёл в Москве: в 2022 году выявлено в 2 раза больше случаев сифилиса по сравнению с 2021 годом, при этом на столицу пришлась практически половина всех новых случаев. Во всей совокупности с 2019 года в Москве число заболевших увеличилось практически в 4 раза, а уровень

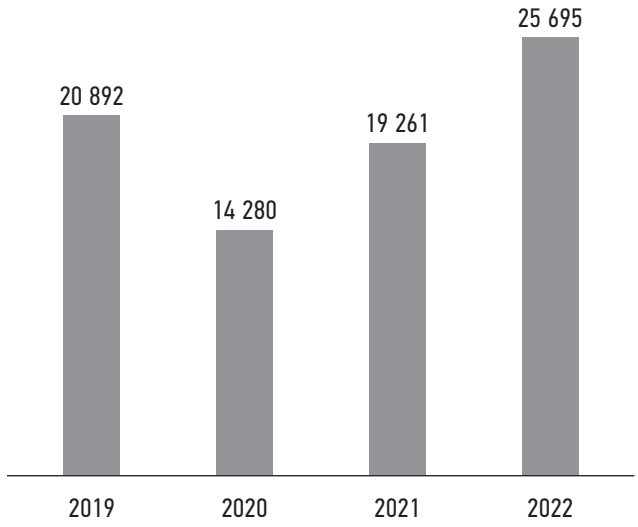

Рис. 1. Число выявленных случаев сифилиса в Российской Федерации (данные Роспотребнадзора).
Fig. 1. Number of detected cases of syphilis in the Russian Federation according to Rospotrebnadzor data.

заболеваемости населения — в 5 раз, чем в среднем по Российской Федерации[1, 2].

На территории Костромской области (в 2022 году больше на 230%, чем в 2019 году), в Карелии (на 188% больше) и Тыве (на 154% больше) также наблюдался значительный рост заболеваемости сифилисом, однако в каждом регионе уровень заболеваемости населения был ниже, чем в Москве: 5,2 случая на 100 000 человек в Костромской области, 3,8 — в Карелии, 63,3 — в Тыве, 80,6 — в Москве. В общей сложности в 33 регионах уровень заболеваемости сифилисом в 2022 году увеличился по сравнению с 2019 годом (рис. 2). Такой резкий рост заболеваемости может быть связан с эффектом пандемии COVID-19: во время локдауна 2020 года число новых случаев сифилиса сократилось на 32% по сравнению с предыдущим годом (на 11% в 2019 году и на 15% в 2018 году). С мая 2020 года отмечалось умеренное снижение числа новых случаев по сравнению с началом года (табл. 1), однако в 2022 году заболеваемость большинством инфекционных заболеваний оставалась ниже или была близка к допандемическому уровню. Исключение составлял сифилис: число зарегистрированных случаев в 2022 году увеличилось на 23% по сравнению с 2019 годом (за исключением Москвы, где показатель снизился на 18%)[1, 2].

По мнению Е.В. Огрызко и соавт. [6], рост заболеваемости сифилисом в Российской Федерации в постковидный период обусловлен в большей степени миграционным

[1] rospn.gov.ru [Интернет]. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Режим доступа: https://www.rospotrebnadzor.ru

[2] rosstat.gov.ru [Интернет]. Федеральная служба государственной статистики. Доступ по ссылке: https://rosstat.gov.ru

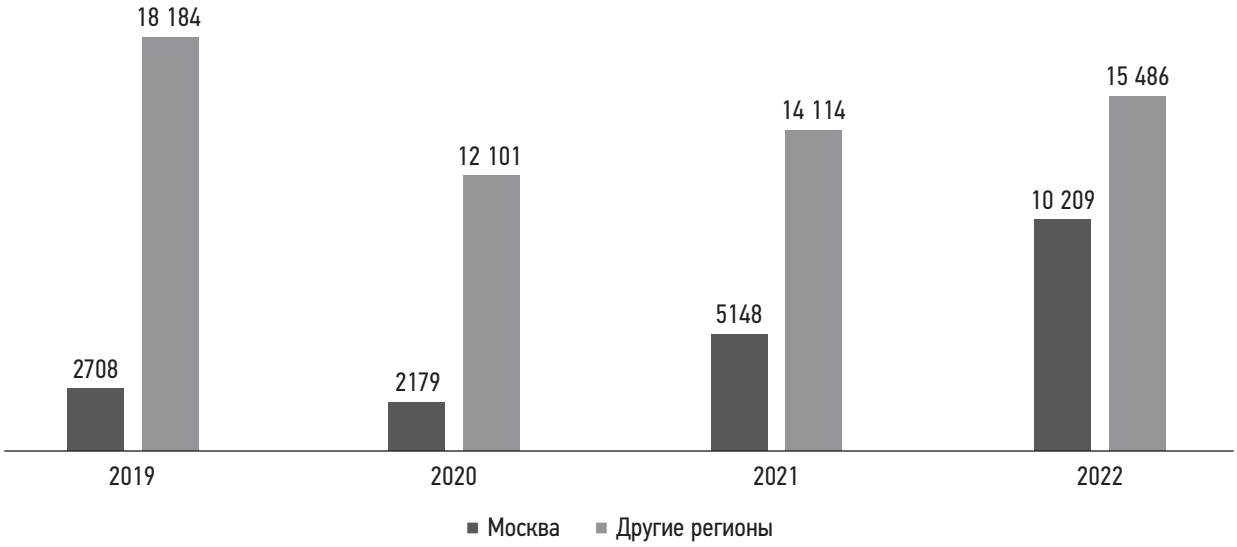

Рис. 2. Количество выявленных случаев сифилиса по регионам Российской Федерации (данные Роспотребнадзора).
Fig. 2. Number of detected cases of syphilis by region in the Russian Federation, according to Rospotrebnadzor data.

Таблица 1. Количество выявленных случаев сифилиса в 2020 году ежемесячно по данным Роспотребнадзора

Table 1. Number of detected cases of syphilis in 2020 monthly according to Rospotrebnadzor data

Месяц	Число случаев
Январь	1504
Февраль	1678
Март	1873
Апрель	1241
Май	**660**
Июнь	813
Июль	832
Август	895
Сентябрь	1165
Октябрь	1047
Ноябрь	1141
Декабрь	1431

фактором. Несмотря на то, что количество иностранных граждан, прибывших на территорию Российской Федерации в 2022 году (16,9 млн человек), было на 13% меньше в сравнении с 2019 годом (19,5 млн человек), количество случаев сифилиса, выявленного у них, возросло в 2,7 раза. При этом удельный вес сифилиса, выявленного у иностранных граждан, в структуре всей заболеваемости сифилисом в Российской Федерации в 2022 году увеличился более чем в 2 раза по сравнению с 2019 годом. Это может быть связано с введением обязательного тестирования для иностранных граждан на опасные инфекции, в том числе сифилис, и предоставление результатов в Министерство внутренних дел Российской Федерации[3]. Срез данных по результатам анализа выявляемости сифилисом у иностранных граждан и лиц без гражданства в медицинских организациях города Москвы проводился с 2013 по 2018 год. Полученные результаты дали возможность сделать вывод, что для сохранения социального благополучия населения Москвы и своевременного принятия организационных решений необходимо продолжить изучение частоты выявления социально значимых заболеваний среди вышеуказанных лиц [7].

Другие российские исследования подтверждают, что трудовая миграция не оказывает статистически значимого влияния на распространение инфекций, передающихся половым путём, что согласуется с выводами Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения [8]. Однако И.И. Глузмин и соавт. [9] по результатам проведённого с 2001 по 2020 год исследования делают вывод, что данные об уровне заболеваемости мигрантов вносят основной вклад в статистику сифилиса на территории Кубани. Так, в 2018 году заболеваемость мигрантов сифилисом составила 210,7 на 100 000 освидетельствованных, в 2019 году — 209,0. В 2020 году показатель несколько снизился — до 196,8 на 100 000 освидетельствованных (при среднем интенсивном показателе по краю 13,2 на 100 000 жителей), а в 2021 существенно вырос — до 238,6 (при среднем интенсивном показателе по краю — 15,0 на 100 000 жителей) [9].

[3] Федеральный закон от 1 июля 2021 г. № 274-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «О государственной дактилоскопической регистрации в Российской Федерации»». Режим доступа: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/401315604/?ysclid=m3wmpubsld960673764.

В Республике Татарстан за последние годы весомая часть зарегистрированных случаев сифилиса среди населения приходится на иностранных граждан. Эти данные подтверждают их активное участие в поддержании эпидемического процесса в качестве источников инфекции. Медицинское освидетельствование иностранных граждан с проведением широкого спектра клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования позволяет ежегодно выявлять лиц с социально-значимыми инфекциями. На иностранных граждан республики приходится 25% сифилиса, зарегистрированного среди населения [10].

По данным статистики за 2014–2022 годы, в Уральском федеральном округе тенденции распространения сифилитической инфекции характеризуются повышением уровня заболеваемости среди иностранных граждан [11].

На Межрегиональной научно-практической конференции «Дерматовенерология и косметология: от инноваций к практике» главный врач ГБУЗ «Самарский областной кожно-венерологический диспансер» д-р мед. наук И.Г. Шакуров отметил, что для снижения случаев, связанных с заболеваемостью сифилисом, необходимо грамотно обследовать не только местных жителей, но и мигрантов [12].

Приводим описание клинического случая, выявленного на консультативном приёме в Клинике кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

О пациенте

Пациент Д., 34 года, житель Москвы, обратился к дерматологу с жалобами на высыпания на коже нижней трети лица, а также болезненные высыпания в области заднего прохода.

Анамнез заболевания. Со слов больного, впервые заметил высыпания на коже нижней челюсти в конце августа 2022 года. Обратился в частную клинику, где была произведена электрокоагуляция высыпаний, однако в начале сентября 2022 года высыпания рецидивировали. В то же время отметил дискомфорт в области анального отверстия. Обратился к врачу-проктологу по месту жительства, был выставлен диагноз «Анальная трещина» и назначено лечение (Релиф Про) со слабой положительной динамикой в виде купирования субъективных ощущений. В связи с торпидностью кожного процесса 06.09.2022 обратился в Клинику кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова, откуда был направлен на дообследование.

Анамнез жизни. Семейное положение: не женат. Эпидемиологический анамнез: со слов пациента, у него имеется постоянный половой партнёр. Последний незащищённый половой контакт — в начале августа 2022 года.

При осмотре (status localis). Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Носовое дыхание свободное, в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 82 уд./мин, артериальное давление 125/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. В левой паховой области лимфатические узлы интактны, в правой паховой области — не пальпируются. Печень по краю рёберной дуги. Стул, диурез в норме. Температура тела 36,9°С.

На коже ягодичной области на эритематозном мацерированном фоне визуализируются две язвы диаметром 2,0 см и 1,0 см. В основании язв пальпируется пластинчатый инфильтрат. На 11 часах условного циферблата ближе к анусу рубцующаяся язва с розовым блюдцеобразным дном. Выше неё имеется язвенный дефект грушеобразных очертаний с ровными краями, который, видимо, сформировался за счёт слияния двух язвенных шанкров. Язвы безболезненные. Складки вокруг ануса отёчны, покрыты обильным белым налётом (рис. 3). На коже подбородка визуализируются мелкие сгруппированные папулы конической формы, с чёткими границами, мягкой консистенции, с тонким основанием в виде ножки цвета нормальной кожи, в количестве до 25 штук (рис. 4).

Аллергоанамнез: непереносимость антибиотиков пенициллинового ряда в виде крапивницы.

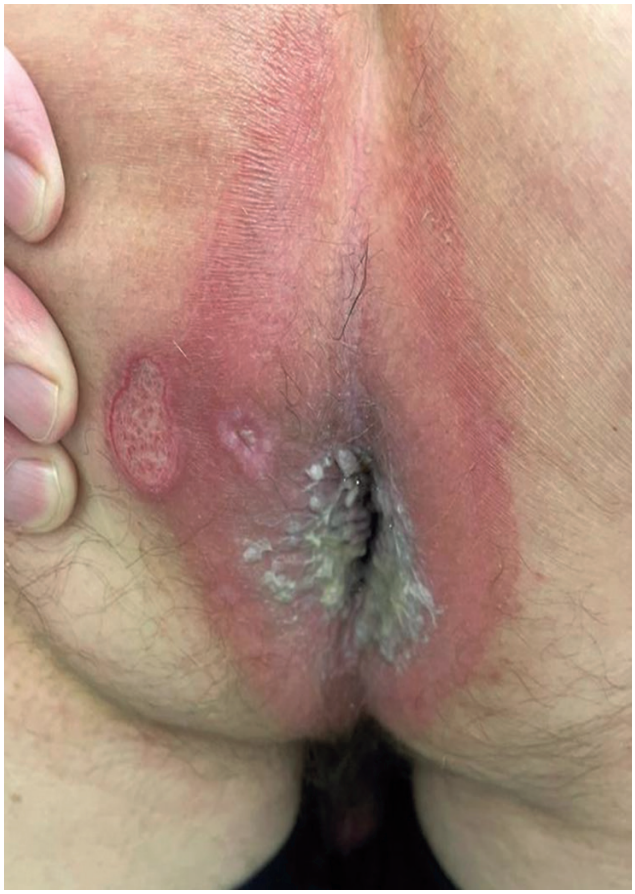

Рис. 3. Язвы на коже ягодичной области: ближе к анусу рубцующаяся язва с розовым блюдцеобразным дном, выше — язвенный дефект грушеобразных очертаний с ровными краями.
Fig. 3. Ulcers on the skin of the gluteal region: close to the anus scarring ulcer with pink saucer-shaped bottom, above — ulcerous defect of pear-shaped outlines with smooth edges.

DOI: https://doi.org/10.17816/dv635964

Рис. 4. Мелкие сгруппированные папулы конической формы на коже подбородка.
Fig. 4. Small grouped cone-shaped papules on the skin of the chin.

Результаты физикального, лабораторного и инструментального исследований

Пациенту проведены лабораторные и инструментальные исследования (07.09.2022). Клинический, биохимический анализ крови и общий анализ мочи без изменений.

Результат нетрепонемного теста: Rapid Plasma Reagin (RPR) 4+.

Результаты специфических трепонемных тестов: иммуноферментный анализ IgM 4+, IgG 4+, реакция пассивной гемагглютинации 4+.

При темнопольной микроскопии обнаружена бледная трепонема (*Treponema pallidum*).

Антитела к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) типов 1 и 2 (Anti-HIV 1, 2 Ab): ВИЧ 1/2 не обнаружены.

Определение антител к поверхностному антигену вируса гепатита B (Anti-HBs) в крови: не обнаружены.

Определение антител к вирусу гепатита C (Anti-HCV IgG/IgM) в крови: не обнаружены.

В соскобе со складок ануса при полимеразной цепной реакции в режиме реального времени обнаружена ДНК *Candida albicans*.

Диагноз

На основании клинических данных и лабораторных исследований установлен диагноз: «Первичный серопозитивный сифилис (шанкры перианальной области). Остроконечные кондиломы кожи лица. Кандидоз анальной области».

Лечение

Назначено специфическое противосифилитическое лечение: цефтриаксон в дозе 1,0 г внутримышечно 1 раз в сутки в течение 14 дней; флуконазол по 150 мг 1 капсула 1 раз в неделю в течение 3 недель; левоцетиризин по 5 мг 1 таблетка 1 раз в сутки за час до инъекции в течение 14 дней.

Температурная реакция на начало лечения 37,8ºС (реакция Яриша–Герксгеймера–Лукашевича).

После комплексного лечения основного заболевания остроконечные кондиломы кожи лица были удалены радиоволновым методом на аппарате «Сургитрон» (Ellman, США).

Исход и последующее наблюдение

Лечение получено в полном объёме: общая курсовая доза цефтриаксона внутримышечно составила 14,0 г, флуконазола — 450 мг, левоцетиризина — 70 мг. Лечение перенёс удовлетворительно.

Данные лабораторных исследований от 03.10.2022: результат нетрепонемного теста: Rapid Plasma Reagin (RPR) отрицательный; результаты трепонемных тестов: иммуноферментный анализ IgM +, IgG 4+, реакция пассивной гемагглютинации 4+.

Пациент находится под наблюдением врача-дерматовенеролога по месту жительства. Половой партнёр больного обследуется в городском диспансере.

Рекомендовано осуществлять клинико-серологический контроль 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения и 1 раз в 6 месяцев в последующие годы с постановкой нетрепонемных тестов.

ОБСУЖДЕНИЕ

Представлен клинический случай заболевания первичным серопозитивным сифилисом (шанкры перианальной области) с остроконечными кондиломами кожи лица и кандидозом анальной области. Диагноз «Первичный серопозитивный сифилис (шанкры перианальной области) с остроконечными кондиломами кожи лица и кандидозом перианальной области» был подтверждён рядом лабораторных диагностических исследований: Rapid Plasma Reagin (RPR) 4+, иммуноферментный анализ IgM 4+, IgG 4+, реакция пассивной гемагглютинации 4+; при темнопольной микроскопии обнаружена бледная трепонема (*T. pallidum*).

Первично врачом-колопроктологом был выставлен неверный диагноз, несмотря на анамнез (незащищённый половой контакт), характерную клиническую картину заболевания и определённую локализацию высыпаний, свидетельствующую о месте внедрения возбудителя.

Остроконечные кондиломы необходимо дифференцировать с такими заболеваниями кожи, как широкие кондиломы, контагиозный моллюск, фиброэпителиальные папилломы, множественные кисты сальных желёз, себорейный кератоз, мягкие фибромы и др. Остроконечные кондиломы могут быть также маркером наличия иммунодефицита, что требует лабораторного диагностического исследования на ВИЧ-инфекцию для каждого пациента.

В ответ на начало специфического лечения отмечалась реакция организма на распад бледных трепонем (реакция обострения Яриша–Герксгеймера–Лукашевича) в виде озноба и повышения температуры тела до 37,8ºС. По результатам контрольных лабораторных диагностических исследований отмечалась нормализация показателей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заболеваемость сифилисом остаётся важной и актуальной проблемой, требующей настороженности врачей. Ошибки диагностики сифилиса возникают вследствие недостаточности знаний о клинической картине и иммунологии данной инфекции. В связи с несвоевременной постановкой диагноза пролонгируются сроки течения сифилиса, что может привести к возникновению поздних форм инфекции.

Результаты статистических данных демонстрируют необходимость включения сифилиса — венерического инфекционного заболевания — в дифференциальный диагноз практикующих врачей всех специальностей.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при подготовке статьи.

Конфликт интересов. Авторы декларируют об отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией). Наибольший вклад распределён следующим образом: Н.С. Арсентьев — обследование и лечение пациента, концепция статьи, внесение в рукопись существенной (важной) правки с целью повышения научной ценности работы; Е.С. Суханова — подготовка и написание текста статьи, обзор литературы, сбор и обработка клинического материала для описания клинического случая.

Информированное согласие на публикацию. Пациент добровольно подписал информированное согласие на публикацию персональной медицинской информации в обезличенной форме в журнале «Российский журнал кожных и венерических болезней», а также на передачу электронной копии подписанной формы информированного согласия сотрудникам редакции журнала (дата подписания 21.05.2024).

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Author's contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work. N.S. Arsentev — examination and treatment of the patient, development the concept of the article, editing and making the significant edits to the article in order to increase the scientific value of the clinical case; E.S. Sukhanova — preparation and writing of the text of the article, literature review, collection and processing of clinical material to describe the clinical case.

Consent for publication. The patient voluntarily signed an informed consent for the publication of personal medical information in anonymised form in the Russian Journal of Skin and Venereal Diseases, as well as for the transfer of an electronic copy of the signed informed consent form to the journal's editorial staff (date of signing 21.05.2024).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоусова Т.А., Владимиров В.В., Кочергин Н Г., и др. Кожные и венерические болезни: учебник / под ред. О.Ю. Олисовой. Москва: Практическая медицина, 2015. 287 с.

2. Дерматовенерология / под ред. А.А. Кубановой. 4-е изд., перераб. и доп. Москва: ДЭКС-Пресс, 2010. 428 с. (Клинические рекомендации Российского общества дерматовенерологов).

3. Сифилис. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных сифилисом. Версия: Клинические рекомендации РФ 2013–2017 (Россия). Москва: Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2015.

4. Кошкин С.В., Чермных Т.В., Рябова В.В., Евсеева А.Л. Сифилитическая инфекция на современном этапе: эпидемиология, клинические проявления, диагностика и лечение. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 136 с. EDN: AXTTZA doi: 10.33029/9704-6495-3-SIM-2021-1-136

5. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Итоги деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю дерматовенерология, в 2020 году: работа в условиях пандемии // Вестник дерматологии и венерологии. 2021. Т. 97, № 4. С. 8–32. EDN: UMLVLD doi: 10.25208/vdv1261

6. Огрызко Е.В., Залевская О.В., Миргородская О.В. Анализ заболеваемости сифилисом в Российской Федерации в до- и постковидное время // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. № 1. С. 433–454. EDN: KDBBJJ doi: 10.24412/2312-2935-2024-1-433-454

7. Потекаев Н.Н., Иванова М.А., Жукова О.В., и др. Выявляемость сифилиса и других социально значимых инфекций среди иностранных граждан и лиц без гражданства в медицинских организациях города Москвы: эпидемиологические и организационные аспекты // Клиническая дерматология

и венерология. 2019. Т. 18, № 4. С. 399–404. EDN: BWYOVK doi: 10.17116/klinderma201918041399
8. Лифиц М.Л., Асклюдова Н.П. Факторный анализ влияния трудовой миграции на распространение социально опасных заболеваний в регионах России // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11, № 6. С. 229–243. EDN: YSQEUX doi: 10.15838/esc.2018.6.60.14
9. Глузмин М.И., Хоружий Е.В., Шевченко А.Г., и др. Парадигма динамики сифилиса на Кубани с учетом влияния заболеваемости мигрантов-иностранцев // Актуальные проблемы инфекционной патологии Юга России: сборник материалов XV Научно-практической конференции, Краснодар, 19–20 мая. Краснодар: Новация, 2022. С. 54–57. EDN: JRVWIY
10. Минуллин И.К., Вафина Г.Г., Бильдюк Е.В., и др. Социально-значимые инфекции у мигрантов в Республике Татарстан // Практическая медицина. 2023. Т. 21, № 5. С. 40–44. EDN: YJXIDC doi: 10.32000/2072-1757-2023-5-40-44
11. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Сырнева Т.А., и др. Современные особенности заболеваемости сифилисом в Уральском федеральном округе // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2023. Т. 26, № 2. С. 193–204. EDN: QNPYGN doi: 10.17816/dv217675
12. Московская медицина [Интернет]. Дерматовенерология и косметология: от Поволжья до Сибири [13.06.2023]. Режим доступа: https://mosderm.ru/news/64a540bf01a1/dermatovenerologiya-i-kosmetologiyaot-povoljya-do-sibiri. Дата обращения: 15.10.2024.

REFERENCES

1. Belousova TA, Vladimirov VV, Kochergin NG, et al. *Skin and venereal diseases*: Book. Ed. by O.Y. Olisova. Moscow: Prakticheskaya meditsina; 2015. 288 p. (In Russ.)
2. *Dermatovenerology.* Ed. by A.A. Kubanova. 4th ed., revised and updated. Moscow: DEKS-Press; 2010. 428 p. (Clinical recommendations of the Russian Society of Dermatovenerologists). (In Russ.)
3. *Syphilis.* Federal clinical guidelines for the management of patients with syphilis. Version: Clinical Recommendations of the Russian Federation 2013-2017 (Russia). Moscow: Russian Society of Dermatovenerologists and Cosmetologists; 2015. (In Russ.)
4. Koshkin SV, Chermnykh TV, Ryabova VV, Evseeva AL. *Syphilitic infection at the present stage: epidemiology, clinical manifestations, diagnosis and treatment.* Moscow: GEOTAR-Media; 2021. 136 p. (In Russ.) EDN: AXTTZA doi: 10.33029/9704-6495-3-SIM-2021-1-136
5. Kubanov AA, Bogdanova EV. Dermatovenereology of Russian Federation in 2020: Working under a pandemic. *Vestnik dermatologii i venerologii.* 2021;97(4):8–32. EDN: UMLVLD doi: 10.25208/vdv1261
6. Ogryzko EV, Zalevskaya OV, Mirgorodskaya OV. The analysis of the incidence of syphilis in the pre- and post-Covid period. *Current problems of health care and medical statistics.* 2024;(1):433–454. EDN: KDBBJJ doi: 10.24412/2312-2935-2024-1-433-454
7. Potekaev NN, Ivanova MA, Zhukova OV, et al. Detectability of syphilis and other socially significant infections among foreign citizens and stateless persons in medical organizations of Moscow: Epidemiological and organizational aspects. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya = Russ J Clin Dermatol Venereol.* 2019;18(4):399–404. EDN: BWYOVK doi: 10.17116/klinderma201918041399
8. Lifits ML, Askludova NP. Factor analysis reflecting the impact of labor migration on the spread of socially dangerous diseases in Russia. *Economic and social shanges: facts, trends, forecast.* 2018;11(6):229–243. EDN: YSQEUX doi: 10.15838/esc.2018.6.60.14
9. Gluzmin MI, Horuzhiy EV, Shevchenko AG, et al. *Paradigm dynamics of syphilis in Kuban with the influence of the incidence of foreign migrants.* In: Actual problems of infectious pathology in the South of Russia: Proceedings of the XV Scientific and Practical Conference, Krasnodar, 19-20 May. Krasnodar: Novatsiya; 2022. P. 54–57. EDN: JRVWIY
10. Minullin IK, Vafina GG, Bildyuk EV, et al. Socially significant infections in migrants in the Republic of Tatarstan. *Practical Med.* 2023;21(5):40–44. EDN: YJXIDC doi: 10.32000/2072-1757-2023-5-40-44
11. Kungurov N, Zilberberg NV, Syrneva TA, et al. Modern trends of the incidence of syphilis in the areas of Ural Federal District. *Russ J Skin Venereal Dis = Rossiiskii zhurnal kozhnykh i venericheskikh boleznei.* 2023;26(2):193–204. EDN: QNPYGN doi: 10.17816/dv217675
12. mosderm.ru/news [Internet]. *"Dermatovenerology and cosmetology": From the Volga Region to Siberia* [cited 07 Nov 2024]. (In Russ.) Available from: https://mosderm.ru/news/64a540bf01a1/dermatovenerologiya-i-kosmetologiyaot-povoljya-do-sibiri. Accessed: 15.10.2024.

ОБ АВТОРАХ

*** Суханова Елена Сергеевна;**
адрес: Россия, 119435, Москва, ул. Большая Пироговская, д. 4, стр. 1;
ORCID: 0009-0003-4080-2921;
e-mail: md.sukhanova.elena@gmail.com

Арсентьев Николай Сабирович, канд. мед. наук;
ORCID: 0000-0002-9866-7019;
e-mail: kolendra@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

AUTHORS' INFO

*** Elena S. Sukhanova;**
address: 4/1 Bolshaya Pirogovskaya street, 119435 Moscow, Russia;
ORCID: 0009-0003-4080-2921;
e-mail: md.sukhanova.elena@gmail.com

Nikolai S. Arsentev, MD, Cand. Sci. (Medicine);
ORCID: 0000-0002-9866-7019;
e-mail: kolendra@mail.ru