

### О ПАТОМОРФОЗЕ РАННИХ ФОРМ СИФИЛИСА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ (ОБЗОР)

**С. Р. Утц** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук; **А. И. Завьялов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук; **Н. А. Слесаренко** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук; **А. Л. Бакулев** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук.

### PATHOMORPHISM IN EARLY FORMS OF SYPHILIS TODAY (REVIEW)

**S. R. Utz** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **A. I. Zavyalov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **N. A. Slesarenko** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **A. L. Bakulev** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Skin and Venereal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 28.02.2012 г.

Дата принятия в печать — 04.06.2012 г.

**Утц С. Р., Завьялов А. И., Слесаренко Н. А., Бакулев А. Л. О патоморфозе ранних форм сифилиса в настоящее время (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 2. С. 660–663.**

Представлен анализ данных литературы и собственных наблюдений в отношении некоторых изменений в клинике больных ранними формами сифилиса.

**Ключевые слова:** сифилис, патоморфоз, клиника.

**Utz S. R., Zavyalov A. I., Slesarenko N. A., Bakulev A. L. Pathomorphism in early forms of syphilis today (review) // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 2. P. 660–663.**

The article presents the analysis of literature data and own supervision concerning some changes in clinic of patients with early forms of syphilis.

**Key words:** syphilis, pathomorphism, clinic.

В настоящее время, когда закончился XX в., можно ретроспективно провести анализ, свидетельствующий об изменении клинической картины и характера течения сифилитической инфекции, а также выявить наиболее значимые факторы, определяющие этот процесс в разные годы прошлого столетия. Особой вехой в изучении огромного многообразия клинических проявлений заболевания стала эпидемия сифилиса, начавшаяся в России в 1990-е годы.

Со второй половины XX в. венерологи многих стран мира стали отмечать наличие определенных изменений в частоте встречаемости основных симптомов приобретенного сифилиса, а также перераспределение удельного веса его форм в общей структуре заболеваемости. Вместе с тем основные клинические признаки приобретенного сифилиса сохраняют свои классические черты, описанные ведущим сифилидологом Франции А. Fournier во второй половине XIX столетия [1–8].

Особенности проявлений современного сифилиса, по мнению ряда авторов [3, 9–11], обусловлены изменениями биологических свойств бледной трепонемы, иммунного статуса организма [12], широко, не всегда оправданным, применением антибиотиков [2, 3, 5, 9, 10, 13–17], а также ассоциацией с другими болезнями, передаваемыми половым путем, и ВИЧ — инфекцией [18, 19].

На фоне высокой заболеваемости сифилисом в нашей стране (в 1997 г. 277,3 и в 2000 г. 165,3 случая на 100 000 населения) врачам всех специальностей нередко приходится диагностировать в том числе его заразные формы. В этой связи знания современных особенностей клинических проявлений сифилиса представляют не только теоретический интерес для клиницистов, но и помогают избежать диагностических ошибок.

**Ответственный автор** — Утц Сергей Рудольфович.  
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.  
Тел.: 22-38-13.  
E-mail: info@sarderma.ru

За последнее десятилетие, по мнению ряда авторов, увеличилось число латентных и малосимптомных форм заболевания, значительно вырос удельный вес нейро- и висцерального сифилиса [1, 9, 20–29]. Кроме этого, произошел сдвиг в сторону уменьшения частоты встречаемости основных клинических симптомов болезни, что нередко вызывает сложность в диагностике, приводит к диагностическим ошибкам и, как следствие, несвоевременному выявлению больных и неадекватному лечению [1, 2, 10, 12, 30–33].

**Цель** настоящей работы: изучение особенностей клиники манифестных форм сифилиса на современном этапе.

Нами проведен анализ данных 2337 историй болезни больных с ранними формами сифилиса, получавших лечение в клинике кожных и венерических болезней Саратовского государственного медицинского университета за период с 1993 по 2003 г. Мужчин было 1265 (41,1%), женщин 1812 (58,9%) в возрасте от 14 до 78 лет. Большинство пациентов (60,4%) находилось в возрастной группе 16–40 лет.

По диагнозам пациенты распределились следующим образом: Lues I — у 189 (6,1%), Lues II recens — у 536 (17,4%), Lues II recidiva — у 883 (28,7%), Lues latens praesens — у 407 (13,2%), латентный не уточненный — у 28 (0,9%). Ранний нейросифилис выявлен у 77 (2,5%) пациентов, серологическая резистентность у 125 (4,1%), клинико-серологический рецидив у 31 (1,0%), третичный активный у 6 (0,2%), поздний сифилис скрытый у 114 (3,7%). Превентивное лечение получили 503 (16,3%) больных, профилактическое 178 (5,8%). Анализ и статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью разработанной компьютерной программы.

Сифилис первичный серонегативный зарегистрирован у 12 (0,39%) пациентов, в том числе у 10 (83,3) мужчин и 2 (16,7%) женщин.

Первичный серопозитивный сифилис диагностирован у 177 (5,75%) больных, из них у 57 (32,2%)

мужчин и у 120 (67,8%) женщин. Среди обследованных первичным сифилисом 72,5% составляли лица в возрасте до 35 лет.

При первичном сифилисе точно установить сроки инкубационного периода удалось у 56 больных (из них у 84,8% инкубационный период продолжался от 22 до 39 дней). Значительное увеличение периода инкубации (до 45–53 дней) наблюдалось у трех пациентов, из них двое получали лечение по поводу гонореи, а один страдал хроническим алкоголизмом.

В подавляющем большинстве случаев (у 189 больных) твердые шанкры локализовались в области гениталий. Лишь у 4 пациентов отмечалось экстрагенитальное расположение первичного аффекта (у 2 пациентов на лобке, у одного на животе и у одного на нижней губе).

Преобладающими локализациями генитальной области были: у мужчин крайняя плоть (у 64; 33,86%), венечная борозда у 42 (22,22%), головка и тело полового члена у 40 (21,16%), уздечка у 7 (3,7%); у женщин малые и большие половые губы (у 87, 71,3%).

Наиболее часто встречались эрозивные шанкры — у 99 (52,4%), реже язвенные и эрозивно — язвенные: соответственно у 74 (39,1%) и у 12 (6,4%) больных. Атипичное течение шанкра в виде индуративного отека отмечено только у 4 (2,1%) пациентов. Одиночные твердые шанкры констатированы у 101 (53,4%), множественные у 88 (46,6%) больных.

У всех больных в основании первичного аффекта определялся специфический инфильтрат. Дорзальный лимфангоит выявлен у 7 (12,3%) пациентов.

Осложнения твердого шанкра отмечены у 40 (21,2%) пациентов, из них в виде фимоза у 27 (14,3%), парафимоза у 8 (4,2%), баланопостита у 2 (1,05%) и гангренизации у 3 (1,6%).

Регионарный лимфаденит установлен у 183 (96,8%) больных, из них односторонний у 76 (40,2%), двухсторонний у 107 (56,6% и полиаденит у 3 (1,6%)). Отсутствие специфического аденита отмечено у 4 (2,1%) пациентов.

Группу больных вторичным свежим сифилисом составляли 536 (17,4%) человек. Основной тип высыпаний — розеолезная сыпь, которая констатирована у 481 (89,7%), сочетание розеолезной с папулезной у 251 (46,8%), только папулезная у 53 (9,9%) и папуло-пустулезная у 2 (0,4%) больных.

Розеолезные элементы имели распространенный, симметричный характер и располагались на коже туловища и конечностей у 83,6% пациентов. Типичный розеолезный сифилид констатирован у 466 (96,9%), атипичный у 15 (3,1%): эвелирующий у 9 (1,9), сливной у 4 (0,8%), шелушащийся у 2 (0,4%).

У 56,9% больных вторичным свежим сифилисом наблюдались высыпания папулезного характера, которые локализовались в области аногенитальной (39,6%), ладоней и подошв (21,4%), волосистой части головы и лица (8,6%). Узелковые эфлоресценции данных локализаций во всех случаях сочетались с папулезным сифилидом кожи туловища у 109 (20,1%), слизистых оболочках полости рта у 135 (25,2%), а также с папулами на гладкой коже и слизистых оболочках полости рта одновременно у 16 (2,99%). Мокнувший эрозивный сифилид был диагностирован у 67 (12,5%) пациентов.

Наряду с высыпаниями розеол и папул, у всех больных сохранялись шанкры разной степени развития с локализацией в основном в области половых органов. Лишь у 13 (2,4%) пациентов наблюдалась экстрагенитальная локализация твердых шанкров.

Полиаденит констатирован у 243 (45,3%) больных, из них у 137 (25,6%) был регионарный лимфаденит. Реакция со стороны лимфатической системы отсутствовала у 11 пациентов.

У 45 (8,4%) больных констатировано осложнение первичной сифиломы фимозом и у 19 (3,5%) парафимозом.

Сифилитическая алопеция волосистой части головы выявлена у 24 больных, из них у 17 диффузная, у четырех смешанная и у трех мелкоочаговая. Лейкодерма отмечена у 19 пациентов.

Сифилис вторичный рецидивный диагностирован у 883 (28,7%) больных, из них у 362 (41%) имелись розеолезные эфлоресценции. Сыпь носила преимущественно распространенный (у 298), симметричный (у 64) характер и без тенденции к группировке (у 82). Обильная рецидивная розеола отмечена у 103 (28,4%), а скудная у 139 (38,4%) пациентов.

Папулезный сифилид кожи констатирован у 735 (82,3%) больных, из которых у 387 (43,8%) пациентов папулезные высыпания располагались одновременно на коже и слизистых оболочках полости рта. У 621 (70,3%) больного папулы локализовались в области гениталий, а у 413 (46,8%) на ладонях и подошвах. С меньшей частотой выявлен папулезный сифилид волосистой части головы и лица (6,9%) и анальной области (13,2%). Мокнувший папулезный сифилид диагностирован у 224 больных (из них эрозивный у 211, язвенный у 7 и эрозивно-язвенный у 6). Широкие кондиломы обнаружены у 87 (9,85%) пациентов.

Эритематозная сифилитическая ангина отмечена у 69 (7,8%) больных, папулезный сифилид слизистой оболочки полости рта у 441 (47,1%). Наиболее часто папулы встречались на миндалинах у 117, языке — у 98 и красной кайме губ — у 73 пациентов.

Пустулезные элементы обнаружены лишь у 13 (1,5%) больных, из них у 11 они носили импетигиозный характер, у одного наблюдался угревидный сифилид и у двух эктима.

Сифилитическая алопеция волосистой части головы наблюдалась у 93 (10,5%), больных вторичным рецидивным сифилисом: мелкоочаговая у 13 (1,5%), диффузная у 52 (5,9%) и смешанная у 28 (3,1%). Сифилитическая лейкодерма диагностирована у 51 (5,8%) пациента.

Полиаденит констатирован у 659 (74,6%) пациентов, из них у 28 сочетался с регионарным лимфаденитом, а у 41 был диагностирован только регионарный лимфаденит.

Результаты проведенного анализа совпадают с данными многочисленных публикаций [3, 12, 14, 18, 24, 34–36], свидетельствующих о превалировании в настоящее время при первичном сифилисе эрозивного твердого шанкра. Кроме того, нами подтверждены результаты ряда исследователей [3, 12, 24, 36–38], отметивших увеличение числа больных с множественными эрозивными сифиломами, а также их генитальной локализацией.

При этом не было установлено увеличение частоты выявления экстрагенитальных твердых шанкров, что не согласуется с исследованиями других авторов [3, 13, 18, 31, 37, 39].

Атипичные шанкры, по нашим результатам и наблюдениям других авторов [1, 14, 24, 37, 40], представляют исключение и являются относительно редкими, составляя удельный вес от 0,2 до 7,1%. Первое место по частоте среди атипичных твердых шанкров занимает индуративный отек. Следует отметить, что не выявлено увеличения числа осложненных сифи-

лом в отличие от результатов других исследователей [1, 12, 14, 18, 31, 37, 39], которые сообщают о достаточно высокой частоте осложненных твердых шанкров.

Имеющиеся публикации об отсутствии регионарного лимфаденита и слабо выраженной реакции со стороны лимфатической системы у больных первичным сифилисом [3, 12, 14, 26, 39] в настоящее время не являются редкостью. Нами установлено, что наиболее часто регионарный лимфаденит не был зарегистрирован у пациентов с первичным серонегативным сифилисом.

В настоящее время отмечается снижение количества больных вторичным свежим сифилисом с полиаденитом по сравнению с данными других авторов [1, 4, 13, 14, 37]. Удельный вес розеолезного сифилида значительно увеличился, что не соответствует данным литературы [13, 40, 41]. За последние годы в клинической картине стали чаще регистрироваться сифилитическая лейкодерма, алопеция (особенно у мужчин), поражение слизистой оболочки (папулезные сифилиды рта, языка, гортани и сифилитическая ангина).

При вторичном рецидивном сифилисе наблюдается тенденция к увеличению обнаружения папулезного сифилида. Констатировано некоторое снижение числа больных вторичным рецидивным сифилисом с поражением слизистых оболочек полости рта. Уменьшилось количество пациентов с пустулезным сифилидом до 1,5%. Реже встречается сифилитическая лейкодерма и алопеция по сравнению с данными 40–70-х годов XX в. [1, 4, 13, 14, 16, 31, 42].

Таким образом, проведенное нами исследование свидетельствует о наличии определенных изменений в клинической картине и течении ранних форм сифилиса в последние годы, в их числе следующие: 1) преобладание эрозивных форм твердого шанкра над язвенными; 2) более частая регистрация множественных первичных сифилом; 3) редкая локализация сифилом на слизистых оболочках; 4) частое отсутствие регионарного лимфаденита; 5) уменьшение ладонно — подошвенных сифилидов при вторичном сифилисе; 6) редкая встречаемость пустулезных эфлоресценций; 7) увеличение случаев обнаружения сифилитической алопеции и лейкодермы у пациентов при вторичном свежем сифилисе; 8) снижение удельного веса сифилитической алопеции при вторичном рецидивном сифилисе.

**Конфликт интересов:** отсутствует.

#### Библиографический список

- Абдуллаев А.Х. Некоторые особенности клиники сифилиса в последние годы // *Вестн. дерматол.* 1972. № 2. С. 61–65.
- Зорин П.М. О патоморфозе сифилиса, его причинах и генезе // *Вестн. дерматол.* 1974. № 11. С. 29–35.
- Рахманов В.А., Зудин Б.И., Шелест Г.Б. Некоторые особенности клиники и течения первичного периода сифилиса в настоящее время // *Вестн. дерматол.* 1967. № 3. С. 36–40.
- Скрипкин Ю.К., Борисенко К.К., Глозман В.Н. Некоторые аспекты современного течения сифилиса // *Вестн. дерматол.* 1975. № 9. С. 40–45.
- Mindel A., Tovey S. J., Timmins D. J., Williams P. Primary and secondary syphilis, 20 years' experience // *Clin. Feat. Genitourin Med.* 1989. Vol. 65, № 1. P. 1–3.
- Красносельских Т.В., Соколовский Е.В. Сифилис: старая проблема и новые вызовы // *Тез. докл. 4-го Всероссийского конгресса дерматовенерологов.* СПб., 2011. С. 264.
- Вислобоков А.В., Ломоносов К.М., Законова Т.А. Региональные особенности заболеваемости сифилисом в Орловской области // *Рос. журн. кож. и вен. бол.* 2004. № 4. С. 35–38.
- Фурнье А., Ученье о сифилисе. М., 1899.
- Желтаков М.М., Скрипкин Ю.К., Шарапова Г.Я., Ведрова И.Н. К клинике и лечению сифилиса // *Сов. мед.* 1968. № 8. С. 65–68.
- Новикова С.И. Результаты изучения клиники вторичного сифилиса в последние годы // *Вестн. дерматол.* 1973. № 2. С. 38–41.
- Особенности течения сифилиса в настоящее время / А.Д. Попович, И.И. Каменко, Л.Е. Штейнберг [и др.] // *Актуальные вопросы дерматологии и венерологии.* Минск, 1976. С. 181–189.
- Костинская Е.М., Тотоонов Б.А., Еслева И.А. Особенности клинического течения вторичного периода сифилиса // *Вестн. дерматол.* 1976. № 3. С. 87–90.
- Бабаянц Р.С., Зудин Б.И. Современные особенности клиники и течения сифилиса // *Вестн. дерматол.* 1981. № 6. С. 4–8.
- Рахманов В.А., Зудин Б.И. Некоторые особенности клиники и течения вторичного периода сифилиса в настоящее время // *Вестн. дерматол.* 1968. № 4. С. 56–60.
- Студницин А.А., Гуранов Н.М., Васильев Т.В. Некоторые вопросы современной терапии сифилиса // *Вестн. дерматол.* 1972. № 2. С. 9–14.
- Фроленко Е.В. Особенности клинических проявлений и течения сифилиса в настоящее время // *Вестн. дерматол.* 1974. № 6. С. 84–88.
- Инфекции, передаваемые половым путем: клиника, диагностика, лечение / под ред. В.А. Молочкова, О.Л. Иванова, В.В. Чеботарева. М.: ОАО «Издательство Медицина», 2006. 632 с.
- Скрипкин Ю.К., Самсонов В.А., Селицкий Г.Д., Гомберг Н.А. Современные проблемы дерматовенерологии // *Вестн. дерматол.* 1997. № 6. С. 4–8.
- Нейросифилис: современное состояние проблемы / Д.Р. Штульман, О.К. Лосева, Д.В. Артемьев [и др.] // *Рос. журн. кожн. и вен. бол.* 1998. № 2. С. 11–15.
- Нейросифилис: наблюдения из практики последних лет / Н.Н. Соловых, В.Ф. Оркин, А.И. Завьялов [и др.] // *Рос. журн. кожн. и вен. бол.* 1998. № 5. С. 31–35.
- Чеботарев В.В., Павлик Л.В., Земцов М.А. Особенности течения сифилиса в период эпидемии // *Вести, дерматол.* 1999. № 6. С. 56–58.
- Юцковский А.Д., Дубняк Н.С., Стефанович Я.А., Каменская О.Г. Особенности клинических проявлений сифилиса // *Рос. журн. кожн. и вен. бол.* 2000. № 1. С. 41–42.
- Biro L., Kufic E. G., Hill A. Secondary syphilis with unusual clinical and laboratory findings // *Arch. Dermatol.* 1969. Vol 99. № 2. P 240–243.
- Калугина О.Г., Соколовский Е.В. Ранний манифестный сифилис: современная клиника первичного периода // *Вестн. дерматол.* 2002. № 6. С. 45–48.
- Калугина О.Г. Ранний манифестный сифилис: современная клиника вторичного периода // *Вестн. дерматол.* 2003. № 5. С. 60–66.
- Прохоренков В.И., Карачева Ю.В., Родиков М.В., Шергин С.Н. Сифилис: современные особенности клиники и течения. Красноярск: Сибирь, 2000. 64 с.
- Калюжная Л.Д. Особенности клиники заразных форм сифилиса в настоящее время // *Врач. дело.* 1974. № 9. С. 127–129.
- Особенности современного течения сифилиса / М.А. Карагезян, Н.Ф. Цераиди, А.С. Амерханов [и др.] // *Клиника, патогенез, лечение и профилактика сифилиса: сб. науч. тр. Горький, 1983.* С. 41–45.
- Васильев Т.В., Лосева О.К. Современные особенности клиники и течения ранних форм сифилиса // *Клин. мед.* 1977. № 7. С. 136–142.
- Некоторые особенности клиники и течения сифилиса в настоящее время / В.А. Гребенников, Р.А. Чалимова, В.В. Резанович [и др.] // *Клиника, патогенез, лечение и профилактика кожных и венерических болезней.* Горький, 1977. С. 59–63.
- Григорьев П.С. Учебник венерических и кожных болезней. М., 1938.
- Фришман М.П. Ошибки в диагностике сифилиса. Киев, 1983. 134 с.

33. Аствацатуров К.Р. Сифилис, его диагностика и лечение. М., 1965.

34. Елькин В.Д., Фельдблюм И.В., Ворожцова Т.В., Намумов О.Ю. Клинико — эпидемиологическая характеристика сифилиса в Пермской области // Рос. журн. кож. и вен. бол. 1999. № 4. С. 57–59.

35. Писклакова Т.П., Ковалев Ю.Н., Летуновская И.А. Вторичный сифилис: особенности течения на современном этапе // Рос. журн. кож. и вен. бол. 1998. № 5. С. 29–31.

36. Антоньев А.А., Пешков Н.С., Луганский Н.Е. Об особенностях проявлений сифилиса в последние годы // Вестн. дерматол. 1978. № 9. С. 75–78.

37. Карачева Ю.В., Аковбян В.А., Прохоренков В.И. О механизмах клинического полиморфизма сифилитической инфекции // Вестн. дерматол. 2001. № 3. С. 39–44.

38. Мустаев Р.К., Корнеева З.Б. Особенности течения сифилиса в современных условиях // Клиника, патогенез, лечение и профилактика кожных и венерических болезней. Горький, 1977. С. 46–49.

39. Завадский В.Н., Есенина Е.П., Кудашкина А.С. Некоторые особенности клиники и течения заразных форм сифилиса // Клиника, патогенез, лечение и профилактика сифилиса: Сб. науч. тр. Горький, 1983. С. 45–49.

40. Некоторые вопросы эпидемиологии, клиники, патогенеза и лечения сифилиса / Чумаков Н.Н., Завадский В.Н., Есенина Е.П. [и др.] // Клиника, патогенез, лечение и профилактика кожных и венерических болезней. Горький, 1977. Ч. 1. С. 40–44.

41. Рахметов Б.Р., Зоиров П.Т., Арипова Б.П., Акоева И.Д. О клинических особенностях сифилиса // Здравоохр. Таджикистана. 1976. № 6. С. 24–28.

42. Милич М.В. Эволюция сифилиса. М.: Медицина, 1987.

### Translit

1. Abdullaev A. X. Nekotorye osobennosti kliniki sifilisa v poslednie gody // Vestn. dermatol. 1972. № 2. S. 61–65.

2. Zorin P. M. O patomorfoze sifilisa, ego prichinah i geneze // Vestn. dermatol. 1974. № 11. S. 29–35.

3. Rahmanov V. A., Zudin B. I., Shelest G. B. Nekotorye osobennosti kliniki i techenija pervichnogo perioda sifilisa v nastojawee vremja // Vestn. dermatol. 1967. № 3. S. 36–40.

4. Skripkin Ju. K., Borisenko K. K., Glzman V. N. Nekotorye aspekty sovremennoego techenija sifilisa // Vestn. dermatol. 1975. № 9. S. 40–45.

5. Mindel A., Tovey S. J., Timmins D. J., Williams P. Primary and secondary syphilis, 20 years' experience // Clin. Feat Genitourin Med. 1989. Vol. 65, № 1. P. 1–3.

6. Krasnosel'skih T. V., Sokolovskij E. V. Sifilis: staraja problema i novye vyzovy // Tez. dokl. 4-go Vserossijskogo kongressa dermatovenerologov. SPb., 2011. S. 264.

7. Vislobokov A. V., Lomonosov K. M., Zakonova T. A. Regional'nye osobennosti zabole-vaemosti sifilisom v Orlovskoj oblasti // Ros. zhurn. kozh. i ven. bol. 2004. № 4. S. 35–38.

8. Furn'e A., Uchen'e o sifilise. M., 1899.

9. Zheltakov M. M., Skripkin Ju. K., Sharapova G. Ja., Vedrova I. N. K klinike i lecheniju sifilisa // Sov. med. 1968. № 8. S. 65–68.

10. Novikova S. I. Rezul'taty izucheniya kliniki vtorichnogo sifilisa v poslednie gody // Vestn. dermatol. 1973. № 2. S. 38–41.

11. Osobennosti techenija sifilisa V nastojawee vremja / A. D. Popovich, I. I. Kamenko, L. E. Shtejnberg [i dr.] // Aktual'nye voprosy dermatologii i venerologii. Minsk, 1976. S. 181–189.

12. Kostinskaja E. M., Tootonov B. A., Espeva I. A. Osobennosti klinicheskogo techenija vtorichnogo perioda sifilisa // Vestn. dermatol. 1976. № 3. S. 87–90.

13. Babajanc R. S., Zudin B. I. Sovremennye osobennosti kliniki i techenija sifilisa // Vestn. dermatol. 1981. № 6. S. 4–8.

14. Rahmanov V. A., Zudin B. I. Nekotorye osobennosti kliniki i techenija vtorichnogo perioda sifilisa v nastojawee vremja // Vestn. dermatol. 1968. № 4. S. 56–60.

15. Studnicin A. A., Guranov N. M., Vasil'ev T. V. Nekotorye voprosy sovremennoj terapii sifilisa // Vestn. dermatol. 1972. № 2. S. 9–14.

16. Frolenko E. V. Osobennosti klinicheskikh projavlenij i techenija sifilisa v nastojawee vremja // Vestn. dermatol. 1974. № 6. S. 84–88.

17. Infekcii, peredavaemye polovym putem: klinika, diagnostika, lechenie / pod red. V. A. Molochkova, O. L. Ivanova, V. V. Chebotareva. M.: OAO «izdatel'stvo Medicina», 2006. 632 s.

18. Skripkin Ju. K., Samsonov V. A., Selisskij G. D., Gombert N. A. Sovremennye problemy dermatovenerologii // Vestn. dermatol. 1997. № 6. S. 4–8.

19. Nejrrosifilis: sovremennoe sostojanie problemy / D. R. Shtul'man, O. K. Loseva, D. V. Artem'ev [i dr.] // Ros. zhurn. kozhn. i ven. bol. 1998. № 2. С. 11–15.

20. Nejrrosifilis: nabljudeniya iz praktiki poslednih let / N. N. Solovyh, V. F. Orkin, A. I. Zav'jalov [i dr.] // Ros. zhurn. kozhn. i ven. bol. 1998. № 5. S. 31–35.

21. Chebotarev V. V., Pavlik L. V., Zemcov M. A. Osobennosti techenija sifilisa v period jepidemii // Vesti, dermatol. 1999. № 6. S. 56–58.

22. Juckovskij A. D., Dubnjak N. S., Stefanovich Ja. A., Kamenskaja O. G. Osobennosti klinicheskikh projavlenij sifilisa // Ros. zhurn. kozhn. i ven. bol. 2000. № 1. S. 41–42.

23. Biro L., Kufic E. G., Hill A. Secondary syphilis with unusual clinical and laboratory findings // Arch. Dermatol. 1969. Vol. 99. № 2. P. 240–243.

24. Kalugina O. G., Sokolovskij E. V. Rannij manifestnyj sifilis: sovremennaja klinika pervichnogo perioda // Vestn. dermatol. 2002. № 6. S. 45–48.

25. Kalugina O. G. Rannij manifestnyj sifilis: sovremennaja klinika vtorichnogo perioda // Vestn. dermatol. 2003. № 5. S. 60–66.

26. Prohorenkov V. I., Karacheva Ju. V., Rodikov M. V., Shergin S. N. Sifilis: sovremennye osobennosti kliniki i techenija. Krasnojarsk: Sibir', 2000. 64 s.

27. Kaljuzhnaja L. D. Osobennosti kliniki zaraznyh form sifilisa v nastojawee vremja // Vrach. delo. 1974. № 9. S. 127–129.

28. Osobennosti sovremennoego techenija sifilisa / M. A. Karagezjan, N. F. Ceraidi, A. S. Amerhanov [i dr.] // Klinika, patogeneza, lechenie i profilaktika sifilisa: sb. nauch. tr. Gor'kij, 1983. S. 41–45.

29. Vasil'ev T. V., Loseva O. K. Sovremennye osobennosti kliniki i techenija rannih form sifilisa // Klin. med. 1977. № 7. S. 136–142.

30. Nekotorye osobennosti kliniki i techenija sifilisa v nastojawee vremja / V. A. Grebennikov, R. A. Chalimova, V. V. Rezanovich [i dr.] // Klinika, patogeneza, lechenie i profilaktika kozhnyh i venericheskikh boleznej. Gor'kij, 1977. S. 59–63.

31. Grigor'ev P. S. Uchebnik venericheskikh i kozhnyh boleznej. M., 1938.

32. Frishman M. P. Oshibki v diagnostike sifilisa. Kiev, 1983. 134 s.

33. Astvacaturov K. R. Sifilis, ego diagnostika i lechenie. M., 1965.

34. El'kin V. D., Fel'dbljum I. V., Vorozhцова T. V., Naumov O. Ju. Kliniko — jepidemiologicheskaja harakteristika sifilisa v Permskoj oblasti // Ros. zhurn. kozh. i ven. bol. 1999. № 4. S. 57–59.

35. Pisklakova T. P., Kovalev Ju. N., Letunovskaja I. A. Vtorichnyj sifilis: osobennosti techenija na sovremennom jetape // Ros. zhurn. kozh. i ven. bol. 1998. № 5. S. 29–31.

36. Anton'ev A. A., Peshkov N. S., Luganskij N. E. Ob osobennostjah projavlenij sifilisa v poslednie gody // Vestn. dermatol. 1978. № 9. S. 75–78.

37. Karacheva Ju. V., Akovbjanc V. A., Prohorenkov V. I. O mehanizmah klinicheskogo polimorfizma sifilicheskoi infekcii // Vestn. dermatol. 2001. № 3. S. 39–44.

38. Mustaev R. K., Korneeva Z. B. Osobennosti techenija sifilisa v sovremennyh uslovijah // Klinika, patogeneza, lechenie i profilaktika kozhnyh i venericheskikh boleznej. Gor'kij, 1977. S. 46–49.

39. Zavadskij V. N., Esenina E. P., Kudashkina A. S. Nekotorye osobennosti kliniki i techenija zaraznyh form sifilisa // Klinika, patogeneza, lechenie i profilaktika sifilisa: Sb. nauch. tr. Gor'kij, 1983. S. 45–49.

40. Nekotorye voprosy jepidemiologii, kliniki, patogeneza i lechenija sifilisa / Chumakov N. N., Zavadskij V. N., Esenina E. P. [i dr.] // Klinika, patogeneza, lechenie i profilaktika kozhnyh i venericheskikh boleznej. Gor'kij, 1977. Ch. 1. S. 40–44.

41. Rahmetov B. R., Zoиров P. T., Aripova B. P., Akoeva I. D. O klinicheskikh osobennostjah sifilisa // Zdravoohr. Tadjikistana. 1976. № 6. S. 24–28.

42. Miлич M. V. Jevoljucija sifilisa. M.: Medicina, 1987.