

снижают заболеваемость и частоту тяжелых форм гриппозной инфекции, что сопровождается уменьшением нагрузки на систему здравоохранения и сохранением резервов для борьбы с пандемией COVID-19 [1].

Список литературы:

1. Заплатников А.Л. Активная специфическая иммунопрофилактика гриппа в условиях пандемии COVID-19 и начало вакцинации против коронавирусной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2 / А. Л. Заплатников, Е. И. Бурцева, А. А. Гирина [и др.] // Педиатрия. Consilium Medicum. – 2020. – № 4. – С. 12-16. – DOI 10.26442/26586630.2020.4.200580.

3. Пугачева, Е. С. Биологическая оценка качества вакцины от Covid-19 / Е. С. Пугачева // Инновации и технологии в биомедицине, Владивосток, 10–12 ноября 2020 года. – Владивосток: Дальневосточный федеральный университет, 2020. – С. 237-240.

4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека/ О разрешении на применение вакцины "ЭпиВакКорона" ГНЦ ВБ Вектор для лиц старше 60 лет; 05.03.2021

5. Харченко, Е. П. Ресурсы и проблемы вакцинопрофилактики COVID-19 / Е. П. Харченко // Астма и аллергия. – 2020. – № 3. – С. 7-9.

6. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика : Учебно-методическое пособие / В. В. Никифоров, Л. В. Колобухина, С. В. Сметанина [и др.]. – Москва: Департамент здравоохранения города Москвы, 2020. – 71 с.

7. H. Holden Thorp A breakthrough for us all/Science 18 Dec 2020: Vol. 370, Issue 6523, pp. 1381//DOI: 10.1126/science.abg1254

УДК 616-002.622

**Ворошилова О.И., Жунисова Д.С., Струин Н.Л., Гурковская Е.П.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА У ВИЧ-
ПОЗИТИВНОГО МУЖЧИНЫ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Voroshilova O.I., Zhunisova D.S., Struin N.L., Gurkovskaya E.P.
CLINICAL CASE OF SECONDARY SYPHILIS IN HIV-POSITIVE
MAN**

Department of dermatovenerology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: oksa1695@mail.ru

Аннотация. В статье представлены данные литературы об этиологии патогенезе, клинических характеристиках, а также дифференциальной диагностики вторичного сифилиса. Описан клинический случай вторичного сифилиса у ВИЧ-положительного 25-летнего мужчины.

Annotation. The article presents the literature data on the etiology, pathogenesis, clinical characteristics, and differential diagnosis of secondary syphilis. Clinical case is described of secondary syphilis in an HIV-positive 25-year-old man.

Ключевые слова: вторичный сифилис, *Treponema pallidum*, ВИЧ-инфекция,

Key words: secondary syphilis, *Treponema pallidum*, HIV - infection.

Введение

Сифилис — инфекционное заболевание, вызываемое *Treponema pallidum*, передаваемое преимущественно половым путем, характеризуется периодичностью течения и относится к социально-значимым заболеваниям [1,7].

Возбудителем сифилиса является *Treponema pallidum* – бактерия спиралевидной формы, которая плохо окрашивается анилиновыми красителями, не культивируется на искусственных питательных средах. Данный микроорганизм устойчив при низких температурах и во влажной среде. Вне организма спирохета неустойчива, гибнет при нагревании, высушивании, под влиянием большинства антисептиков, в кислой и щелочной среде. Данные характеристики обуславливают трудности в микроскопической диагностике заболевания и возможность передачи контактно-бытовым путем [1,2].

В настоящее время, по официальным данным государственного статистического наблюдения, эпидемиологическая ситуация по сифилису в Российской Федерации характеризуется постепенным снижением заболеваемости в целом (в 1998 г. – 233,8 случая на 100 тысяч населения, в 2008 г. – 59,9 случая, в 2018 г. – 16,7 случая). На фоне снижения общей заболеваемости, отмечается рост числа поздних форм сифилиса (в 2010 г. – 2,5 случая на 100 тысяч населения, в 2018 г. – 4,7 случая) и увеличение доли пациентов со специфическими поражениями нервной системы с 0,9% в 2008 г. до 5,9% – в 2018 г. [2,3]. Также следует отметить, что прогнозируется увеличение удельного веса лиц с клиническими проявлениями сифилиса, что связано с неблагоприятными социально-экономическими условиями.

Клиническая картина сифилиса достаточно разнообразна и каждому периоду свойственны свои специфические проявления [7].

Период вторичного сифилиса начинается спустя 2,5-3 месяца с момента внедрения *Treponema pallidum* в организм человека. Начало данного периода может характеризоваться появлением на коже и слизистых оболочках специфических морфологических элементов [4]. Сифилиды полиморфны, цвет отличается красными и розовыми тонами (красный, вишневый, медно-красный, желто-красный, синюшно-красный), очертания округлые и склонны к

группировке при рецидиве (дуги, гирлянды), рассасываются под влиянием специфической терапии [7].

Течение вторичного периода сифилиса волнообразное: период активных проявлений сменяется скрытой формой заболевания. При последующих рецидивах уменьшается число морфологических элементов, их окраска становится менее яркой, увеличиваются размеры элементов. В эрозивных сифилидах можно обнаружить большое количество бледных трепонем, поэтому больные контагиозны как при половых, так и бытовых контактах [1,7,8].

Наиболее характерными клиническими проявлениями вторичного периода сифилиса являются розеолезные, папулезные, реже — пустулезные высыпания. Характерно выпадение волос, бровей и ресниц [5, 8].

Особенностями клинической картины сифилиса на фоне ВИЧ-инфекции является стремительное течение заболевания, с поражением двух и более локализаций, атипичностью проявлений [6].

Сифилиды могут появляться на любом участке кожного покрова и слизистых оболочках, высыпаниям свойствен полиморфизм, благодаря чему сифилис называют «великой обезьяной» — он может имитировать многие заболевания, что требует проведения дифференциальной диагностики и подтверждения диагноза положительными серологическими реакциями [7].

Цель исследования – демонстрация клинического случая вторичного сифилиса кожи и слизистых оболочек у ВИЧ-позитивного пациента.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ отечественных и зарубежных литературных источников с помощью поисковых систем PubMed, Medline, SCOPUS, РИНЦ. Описан клинический случай.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациент И., 25 лет, самостоятельно обратился в кожно-венерологический диспансер с жалобами на высыпания на коже в области лица. При дополнительном расспросе выявлено наличие высыпаний на половом члене.

Anamnesis morbi: Первые высыпания на лице появились 1 месяца назад, их появление ни с чем не связывает. Ранее высыпания на коже и слизистых отрицает. Самостоятельно проводил лечение: препарат «Аугментин» в течение 5 дней и мазь «Геоксизон», без положительной динамики. На фоне проводимого лечения отметил распространение кожного процесса на лице, появление элементов на коже полового члена, в связи с чем обратился в кожно-венерологический диспансер для уточнения диагноза и назначения терапии.

Половой анамнез: Половая жизнь с 19 лет. Постоянного полового партнера нет. Последние половые контакты в ноябре и декабре 2020 года, с малознакомыми мужчинами, половые связи незащищенные. Предыдущие половые контакты уточнить не смог. ВИЧ-положительный статус с июня 2020 года - на момент обращения, специфическое лечение не получал, в связи со сменой места жительства.

Anamnesis vitae: Туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты в прошлом отрицает. Наследственность не отягощена. Перенесенные заболевания: ОРВИ в ноябре 2020 года. Образование высшее. Вредные привычки: курение, умеренное употребление алкоголя, употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий не было. Донором не был.

Status specialis: Кожный процесс локализуется на коже лица, в области лба, носогубного треугольника, в области подбородка. Представлен многочисленными папулами медно-красного цвета, округлой формы, покрытыми чешуйками серовато-желтого цвета.

На половом члене обнаружены многочисленные папулы розового цвета, плотноэластической консистенции, округлые, с резко ограниченными очертаниями, диаметром 0,3-0,5 см.

Пальпируются поднижнечелюстные лимфоузлы с обеих сторон (d – 1,0 см), паховые лимфатические узлы плотноэластической консистенции размером 1,5—2,0 см, лимфоузлы, не спаянные с окружающими тканями, безболезненные.

Волосы, брови, ресницы, ногти не изменены.

Результаты лабораторных исследований:

1. Серологическое исследование на сифилис: МР кач. – 4+; МР кол. – титр 1/128; ИФА IgM – полож., ИФА IgG – полож. титр 1/1280; ИФА Сум АТ – полож. КП 12,5, РПГА (кач) – 4+, РПГА (кол) – титр 1/2560, РИФ – 4+.

2. Мазок на флору: «U» L – 20-40.

3. ПЦР на ИППП: хламидии, микопlasма, уреapлазма, гонококки, трихомонады не обнаружены.

Установлен диагноз: Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек. Сопутствующие заболевания: ВИЧ-инфекция.

Рекомендовано лечение в дневном стационаре областного кожно - венерологического диспансера. Обследование и лечение половых и бытовых контактов.

Выводы

Учитывая разнообразие клинической картины сифилиса, распространенность и атипичность проявлений на фоне ВИЧ инфекции, не только врачам-дерматовенерологам, но и врачам смежных специальностей следует быть настороженными. При подозрении на сифилис необходимо тщательное клиническое обследование пациента, в том числе осмотр слизистых оболочек ротовой полости и гениталий, с проведением лабораторных исследований для подтверждения заболевания.

Список литературы:

1. Баринаова А.Н. Инфекции, передаваемые половым путем, и иные инфекции репродуктивного тракта / А.Н. Баринаова, Д.В. Заславский, К.И. Разнатовский // Общая врачебная практика. Национальное руководство в 2 томах. – Москва, 2013. – С. 622-657.

2. Кубанов А.А. Организация и результаты оказания медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология» в Российской Федерации. Итоги 2018 года.

/ А.А. Кубанов, Е.В. Богданова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2019. – 95(4) – С. 8-23.

3. Молочков А.В. Инфекции, передающиеся половым путем / А.В. Молочков, С.С. Кряжева, В.А. Молочков, А.Н. Хлебникова // Альманах клинической медицины. – 2004. – С. 380-387.

4. Николаева К.И. Организация первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем, среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях детских социальных учреждений / К.И. Николаева, М.А. Уфимцева, Т.А. Сырнева // Вестник дерматологии и венерологии. – 2016. – Т.4. – С. 39-41.

5. Одинец А.В. Вторичный период сифилиса / А.В. Одинец, М.С. Асхаков, В.В. Чеботарёв // Вестник молодого ученого. – 2016. – Т.2. – С. 34-40.

6. Сидоренко В.В. Злокачественное течение сифилиса на фоне ВИЧ-инфекции / В.В. Сидоренко, И.С. Шелягин // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации. – 2018. – Т.1. – С. 161.

7. Уфимцева М.А. Особенности клинических проявлений сифилиса в челюстно-лицевой области. Часть II / М.А. Уфимцева, И.Ф. Вишневская, Ю.М. Бочкарев, Е.П. Гурковская, А.А. Алферова, М.А. Алферова, Т.А. Береснева // Стоматология. – 2018. – Т.97, № 3. – С. 62-64.

8. Чернядьев С.А. Гангрена Фурнье / С.А. Чернядьев, М.А. Уфимцева, А.А. Ушаков, К.И. Николаева // Проблемы стоматологии. – 2017. – Т.13. – №4. – С. 87-91.

УДК 614

**Габдрахманова А.Д., Антонов С.И.
ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ. ХАРАКТЕРИСТИКА САНИТАРНЫХ
ПОТЕРЬ. СПОСОБЫ СНИЖЕНИЯ РИСКА БЕДСТВИЙ ОТ
ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЙ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Gabdrakhmanova A.D., Antonov S.I.
EARTHQUAKES. CHARACTERISTICS OF SANITARY LOSSES.
WAYS TO REDUCE DISASTER RISK FROM EARTHQUAKES**

Department of dermatovenereology and life safety
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: gabdrakhmanova.2011@mail.ru