

11. Graeber S. Y., Vitzthum C., Mail M. A. Potential of intestinal current measurement for personalized treatment of patients with cystic fibrosis. *J. Pers. Med.* 2021;11(5):384. <https://doi.org/10.3390/jpm11050384>
12. Boj S. F., Vonk A. M., Statia M., Su J., Vries R. G. [et al.]. Forskolin-induced swelling in intestinal organoids: An in vitro assay for assessing drug response in cystic fibrosis patients. *J. Vis. Exp.* 2017;2017(120):1-12. <https://doi.org/10.3791/55159>
13. Keating C., Yonker L. M., Vermeulen F., Prais D., Linnemann R. W. [et al.]. Vanzacaftor-tezacaftor-deutivacaftor versus elexacaftor-tezacaftor-ivacaftor in individuals with cystic fibrosis aged 12 years and older (SKYLINE Trials VX20-121-102 and VX20-121-103): results from two randomised, active-controlled, phase 3 trials. *Lancet Respir. Med.* 2025;13(3):256-271. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(25\)00011-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(25)00011-6)
14. Hoppe J. E., Kasi A. S., Pittman J. E., Jensen R., Thia L. P. [et al.]. Vanzacaftor-tezacaftor-deutivacaftor for children aged 6-11 years with cystic fibrosis (RIDGELINE Trial VX21-121-105): an analysis from a single-arm, phase 3 trial. *Lancet Respir. Med.* 2025;13(3):244-255. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(24\)00407-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(24)00407-7)
15. TRIAL 1: A randomized, double-blind, Phase 3 trial in patients heterozygous for the F508del mutation and a minimal function mutation. TRIAL 2: A randomized, double-blind, Phase 3 trial in patients homozygous for F508del, heterozygous for F508del and a gating or residual function mutation, or with at least 1 other triple combination responsive CFTR mutation and no F508del mutation. <https://www.alyftrekhcp.com/trials-1-2>

Поступила 19.08.2025

#### Сведения об авторах:

Кондратьева Елена Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, руководитель научно-клинического отдела муковисцидоза, заведующая кафедрой генетики болезней дыхательной системы Института высшего и дополнительного профессионального образования; тел.: +74953242024; e-mail: elenafpk@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-6395-0407>

Ефремова Анна Сергеевна, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории генетики стволовых клеток; тел.: +74953242024; e-mail: anna.efremova.83@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-5035-6396>

Мельяновская Юлия Леонидовна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник научно-клинического отдела муковисцидоза; тел.: +74953242024; e-mail: melcat@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8814-5532>

Овсянникова Екатерина Александровна, врач-пульмонолог, педиатр, руководитель центра муковисцидоза; тел.: +79648596292; e-mail: leonidov5050@yandex.ru

Щагина Ольга Анатольевна, доктор медицинских наук, доцент, первый заместитель директора, заведующая лабораторией молекулярно-генетической диагностики 1, ведущий научный сотрудник лаборатории ДНК-диагностики, заведующая кафедрой молекулярной генетики и биоинформатики Института высшего и дополнительного профессионального образования; тел.: +74996128607; e-mail: schagina@med-gen.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4905-1303>

Воронкова Анна Юрьевна, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник научно-клинического отдела муковисцидоза; врач-педиатр; тел.: +74951110303; e-mail: voronkova111@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8183-7990>

Краснова Мария Геннадьевна, аспирант, научный сотрудник лаборатории генетики стволовых клеток; тел.: +74953242024; e-mail: krasnova.m.g.0605@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-2195-3025>

Степанова Анна Александровна, кандидат медицинских наук, врач – лабораторный генетик лаборатории молекулярно-генетической диагностики 1, старший научный сотрудник лаборатории ДНК-диагностики, доцент кафедры молекулярной генетики и биоинформатики; тел.: +74996128607; e-mail: anna\_stepanova@med-gen.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0416-8137>

© Коллектив авторов, 2025

УДК 616. 972

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2025.20082>

ISSN – 2073-8137

## Современные особенности течения сифилиса (клиническое наблюдение)

А. В. Одинец<sup>1,2</sup>, В. В. Любомищенко<sup>1</sup>, Е. Е. Халайчева<sup>2</sup>, С. Д. Сподина<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ставропольский государственный медицинский университет,  
Российская Федерация

<sup>2</sup>Ставропольский краевой клинический кожно-венерологический диспансер,  
Российская Федерация

## Modern features of the course of syphilis (clinical observation)

Odinets A. V.<sup>1,2</sup>, Lyubomishchenko V. V.<sup>1</sup>, Khalaiicheva E. E.<sup>2</sup>, Spodina S. D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Stavropol State Medical University, Russian Federation

<sup>2</sup>Stavropol Regional Clinical Skin and Venereological Dispensary, Russian Federation

В России заболеваемость сифилисом остается на высоком уровне, с каждым днем возрастает по ряду причин, и существует необходимость в медицинских работниках различных слоев общества для распознавания этого заболевания. По данным ВОЗ, ежегодно в мире заболевают сифилисом более 50 млн человек. Согласно

Всемирной организации здравоохранения, одной из важных особенностей эпидемиологии и клиники сифилиса является его распространение среди гомосексуальных мужчин. Доля зараженных сифилисом через гомосексуальные контакты составляет от 30 % до 80 %. Количество случаев сифилиса в России в период 2020 г. было 10,5 на 100 тыс. (более 60 % составляли мужчины), в 2023 г. показатель составил 34,6 на 100 тыс. населения, заболеваемость увеличилась более чем вдвое. Приводится разбор клинического случая сифилиса у гомосексуального юноши.

*Ключевые слова: сифилис, гомосексуальные связи*

The incidence of syphilis in Russia remains high, while increasing daily for a number of reasons, all this entailing a need for various medical professionals to be able to recognize this disease. According to WHO, over 50 million people worldwide contract syphilis every year. As the World Health Organization reports, one of the important features of the epidemiology and clinic of syphilis is its spread among homosexual men. Both national and international claim that the share of people infected with syphilis through homosexual contact ranges from 30 % to 80 %. The number of cases of syphilis in Russia in 2020 was 10.5 per 100 000 (men accounted for more than 60 %), compared with 2023 (34.6 per 100 000 population) the incidence rate more than doubled. The article presents of the clinical case of a homosexual young man.

*Keywords: syphilis, homosexual relations*

**Для цитирования:** Одиноц А. В., Любомыщенко В. В., Халайчева Е. Е., Сподина С. Д. Современные особенности течения сифилиса (клиническое наблюдение). *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2025;20(4):379-382. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2025.20082>

**For citation:** Odinets A. V., Lyubomishchenko V. V., Khalaiчева E. E., Spodina S. D. Modern features of the course of syphilis (clinical observation). *Medical News of North Caucasus*. 2025;20(4):379-382. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2025.20082> (In Russ.)

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека  
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения  
ИППП – инфекции, передаваемые половым путем  
ИФА – иммуноферментный анализ

ЛГБТ – лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендерные люди  
ПЦР – полимеразная цепная реакция  
РМП – реакция микропреципитации  
РПГА – реакция пассивной гемагглютинации

**Во всем мире венерические заболевания оказывают существенное негативное влияние на сексуальное и репродуктивное здоровье населения. Существует более 30 различных патогенов, в том числе бактерии, вирусы и паразиты, передающихся половым путем. Сифилис – это хроническая венерическая инфекция, поражающая человека, возбудителем является бактерия *Treponema pallidum*. Для сифилиса характерно первичное поражение кожи и слизистых оболочек в месте проникновения инфекции, с дальнейшим вовлечением в патологический процесс внутренних органов, костной ткани и нервной системы, а также прогрессирующее течение [1, 2].**

Несмотря на значительные успехи, достигнутые современной медициной в изучении сифилиса, своевременное выявление ранних стадий (первичной, вторичной и ранней латентной) остается сложной задачей. Это обусловлено характером передачи инфекции на ранних этапах, так как специфические симптомы на коже и слизистых оболочках у больных сифилисом являются контагиозными, что увеличивает риск заражения сексуальных партнеров. Из-за задержки в постановке диагноза на ранних стадиях заболевания наблюдается увеличение числа случаев поздних форм сифилиса и нейросифилиса [3, 4].

Сифилис первоначально распространялся преимущественно среди мужчин, практикующих гомосексуальные связи. Однако со временем инфекция вышла за пределы этой группы и затронула различные слои населения. В частности, наблюдался рост заболеваемости среди секс-работников и их клиентов, мигрантов, а также среди гетеросексуальных взрослых людей, которые активно используют интернет для поиска партнеров и ведут беспорядочную половую жизнь. Таким образом, эпидемия сифилиса перестала быть

ограниченной какой-то одной группой и стала более распространенной и разнообразной по социальному составу заболевших [5].

Приводим собственное наблюдение из клинической практики. Пациент И., 16 лет. В марте 2023 г. обратился за помощью в Ставропольский краевой кожно-венерологический диспансер с жалобами на высыпания на коже туловища.

Из анамнеза заболевания: заметил высыпания на коже туловища 2–3 недели назад. Появление высыпаний ни с чем не связывает. Самолечением не занимался. Антибиотики не применял. Половой жизнью живет с 15 лет. Венерические заболевания в прошлом отрицает.

Перенесенные заболевания: ОРВИ. Аллергические реакции, непереносимость лекарственных средств, туберкулез, гепатиты А, В, С, гемотрансфузии – отрицает. Рентгенография органов грудной полости в норме. Вредные привычки: курит, алкоголь употребляет редко.

Объективное состояние на момент поступления без особенностей.

При осмотре пациента на коже боковых поверхностей грудной клетки, живота, спины многочисленные пятна, не возвышающиеся над уровнем кожи, розово-красного цвета, округлой и овальной формы, исчезающие при надавливании (рис. 1). На слизистой нижней губы имеются папулы округлой формы, белого цвета, с узким воспалительным венчиком по периферии, который резко отграничен от окружающей нормальной слизистой оболочки («опаловые» бляшки). В углах рта эрозированные папулы с белесоватым и желтым налетом (сифилитическая заеда) (рис. 2). Папулы на языке овальной формы, с гладкой поверхностью, нитевидные сосочки языка отсутствуют (папулы по типу «скошенного лука») (рис. 3).



Рис. 1. Внешний вид пациента. Многочисленные розово-красные пятна, не возвышающиеся над кожей, округлой и овальной формы

Лабораторные исследования: в общем анализе крови, общем анализе мочи патологических изменений не выявлено. Мазок из уретры на *N. gonorrhoeae* и *Trich. vaginalis* – не обнаружены, лейкоциты единичные в поле зрения.

Обнаружена бледная трепонема методом ПЦР с очагов в полости рта, положительные реакции крови на сифилис РМП 4+ (1:16), РПГА положительный, ИФА (IgG+IgM) положительный. Также получен положительный результат на ВИЧ-инфекцию.

По результатам лабораторных исследований, клинического осмотра, данных конfrontации установлен диагноз: Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек (розеола туловища, сифилитические заеды, папулы в полости рта, языка).

Назначено лечение в соответствии с клиническими рекомендациями Российского общества дерматовенерологов и косметологов: натриевая соль бензилпенициллина по 1 000 000 ЕД 6 раз в сутки внутримышечно в течение 28 дней. На курс 168 000 000 ЕД. Через 2,5–3 часа после первого введения пенициллина отмечены повышение температуры тела до 39,0 °С, озноб, общее недомогание (реакция обострения Яриша – Герксгеймера). В течение суток состояние нормализовалось. После проведенного курса пенициллинотерапии клинические проявления сифилиса регрессировали.

Проводились беседы по поводу источника заражения, в ходе разговора были заподозрены гомосексуальные связи. Оказалось, что пациент имел множество гомосексуальных контактов, назвал двоих мужчин, остальных знал только по именам, знакомился с ними через интернет на специальных сайтах и на различных встречах.

В результате обследования двух мужчин было выявлено:

– Пациент К., 23 года, РМП 4+ (1:32), РПГА положительный, ИФА (IgG+IgM) положительный, ИФА (IgM) положительный. Установлен диагноз: Вторичный си-



Рис. 2. Изменения слизистой губ с визуализацией «опаловых» блестяшек. В углах рта определяются сифилитические заеды



Рис. 3. Изменения языка в виде папул по типу «скошенного лука»

филис кожи и слизистых оболочек (розеола туловища, эритематозная ангина).

– Пациент И., 28 лет, РМП 2+, РПГА положительный, ИФА (IgG+IgM) положительный, выставлен диагноз: Скрытый ранний сифилис.

В результате множественных бесед в данном круге общения выявлено 3 больных сифилисом (вторичный), 4 ВИЧ-инфицированных пациента, 3 пациента получили превентивное антилюэтическое лечение.

Один из заболевших партнеров назвал 15 половых контактов в течение одного года. К сожалению, основная часть контактов осталась не обследованной, в связи с тем, что данных для поиска пациентов не было предоставлено.

Также проведена работа по обследованию тесных бытовых контактов, так как заболевший подросток учащийся колледжа (с одноклассниками курили одну сигарету, пили из одной бутылки), и 4 членов семьи. Все бытовые контакты оказались здоровыми, получили превентивное антилюэтическое лечение.

Хочется отметить, что все названные в данном очаге мужчины 18–40 лет из разных городов региона. Среди ЛГБТ мужчин эта проблема становится все более распространенной, это сообщество довольно замкнутая публика, где все друг друга знают. Часто эти люди полигамны, большое количество половых партнеров для них обычная норма.

Эпидемиологический риск, исходящий от лиц с гомосексуальной ориентацией, больных сифилисом, усугубляется поздним обращением к врачу и тенденцией к самостоятельному лечению (как правило, втайне), при этом они продолжают сексуальную активность с частой сменой партнеров, особенно среди молодежи.

В связи с разнообразием сексуальных актов среди лиц гомосексуальной ориентации, включающих орально-генитальные, анально-генитальные, орально-анальные контакты, пальцевой анальный секс и использование интимных аксессуаров, проявления сифилитической инфекции часто локализуются в труднодоступных областях ануса, ротовой полости, на слизистой оболочке горла и гортани. Твердые шанкры, возникающие в глубине анальных складок, нередко остаются недиагностированными, обычно представлены единичными образованиями, отличаются продолговатой формой, могут сопровождаться болевыми ощущениями и не всегда вызывают увеличение лимфатических узлов в паховой области [4].

Наличие болезненности, которую нередко гомосексуальные люди связывают с обострением геморроя, приводит к самостоятельному применению свечей или поиску помощи у проктологов и хирургов. Ошибочное определение причины болевых ощущений влечёт задержку в лечении, что в итоге способствует распространению и ухудшению сифилитических инфекций среди данной группы. Мужчины-гомосексуалисты особенно уязвимы для гонореи, хламидиоза, инфекций герпеса и папилломавирусов, что может проявляться гонореей в прямой кишке (гонорейный проктит), воспалением толстой кишки (хламидийный колит), остроконечными кондиломами в перианальной области и даже развитием абсцессов в области заднего прохода [1].

Особое внимание необходимо обратить на состояние слизистых верхних отделов дыхательных путей и полости рта: здесь часто обнаруживаются воспалительные реакции (фарингиты), твердые шанкры, вторичные сыпи, орофарингеальное гонорейное поражение или проявления герпеса. Без должной обработки

(санации) анусных и кишечных инфекционных очагов, включая слизистые рта и гортани, возрастает риск широкого распространения инфекций на другие участки организма [5].

Большинство людей, боясь осуждения, не обращаются за медицинской помощью, малоосведомленность в отношении к венерическим заболеваниям приводит к тому, что больные прибегают к самолечению. Нередко это приводит к плачевным последствиям. А если эти больные и обращаются к врачу, то пытаются скрыть свою сексуальную жизнь.

Поэтому диагностика и лечение часто являются проблемой из-за разнообразия проявлений и сложности интерпретации серологических тестов. Лечение сифилиса основано на инъекциях пенициллина или цефтриаксона у пациентов с непереносимостью антибиотиков пенициллиновой группы.

**Заключение.** Распространенность сифилиса среди гомосексуальных партнеров создает серьезные проблемы для системы здравоохранения, учитывая его широкую распространенность, повышенную вероятность осложнений и специфику лечения этой группы больных. Для решения этой проблемы необходимы эффективные меры профилактики, оперативная диагностика и терапия.

Эпидемиологическая обстановка по сифилису в России остается сложной. Особенно тревожным является высокий уровень заболеваемости ранними формами сифилитической инфекции, имеющими значительную медико-социальную важность. Факторы, способствующие эпидемической ситуации, включают незащищенный секс, анонимные контакты, употребление наркотиков и упрощенный поиск партнеров через мобильные приложения. Это диктует необходимость анализа клинических особенностей ранних форм сифилиса в современных условиях, а также поиска новых путей и методов ранней диагностики сифилиса, в том числе путем разработки и внедрения высокочувствительных и специфичных диагностических тестов, таких как полимеразная цепная реакция и иммуноблоттинг.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**

### Литература/References

- Gong H. Z., Wu M. Y., Li J, Zheng H. Y. The Great Imitator: Atypical Cutaneous Manifestations of Primary Syphilitic Chancre. *Chin. Med. Sci. J.* 2021;36(4):279-283. <https://doi.org/10.24920/003842>
- Чеботарев В. В., Земцов М. А., Одинец А. В., Чеботарева Н. В. Исторические аспекты этиопатогенеза и лечения сифилитической инфекции в России (сообщение II). *Вестник дерматологии и венерологии.* 2021;97(1):8-15. [Chebotarev V. V., Zemtsov M. A., Odinets A. V., Chebotareva N. V. Historical aspects of etiopathogenesis and treatment of syphilitic infection in Russia (communication II). *Vestnik dermatologii i venerologii.* – *Bulletin of dermatology and venereology.* 2021;97(1):8-15. (In Russ.).] <https://doi.org/10.25208/vdv1179>
- Marra C. M., Maxwell C. L., Sahi S. K., Tantalo L. C., Dunaway S. B. [et al.]. Previous syphilis alters the course of subsequent episodes of syphilis. *Clinical Infectious Diseases.* 2022;74(4):1-5. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab287>
- Lueking R., Lazarte S. Malignant Syphilis. *New England Journal of Medicine.* 2022;386(11):26. <https://doi.org/10.1056/NEJMicm2113327>
- Ghanem K. G., Ram S., Rice P. A. The Modern Epidemic of Syphilis. *New England Journal of Medicine.* 2020;382(9):845-854. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1901593>

Поступила 04.03.2025

### Сведения об авторах:

Одинец Алексей Васильевич, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО; тел.: +79624498959; e-mail: odinets1@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-3257-4343>

Любомищенко Валерия Валериевна, ординатор; тел.: +79895081617; e-mail: zaharovav025@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0007-7584-4995>

Халайчева Елена Ефимовна, заведующая венерологическим отделением; тел.: +79054485331; e-mail: ekhalaycheva@mail.ru

Сподина Софья Дмитриевна, студентка; тел.: +79187474653; e-mail: berezhnaya\_sofya27@bk.ru; <https://orcid.org/0009-0005-4992-0355>