

# Клінічний перебіг та епідеміологічна характеристика сучасного сифілісу у вагітних

С.В. Унучко, В.М. Волкославська, Т.В. Губенко, В.В. Кутова, І.Є. Намли  
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

## Резюме

Серед жінок, що хворіють на сифіліс, більш ніж 70% становлять жінки з раннім латентним, пізнім і неуточненим сифілісом. Своєчасно не виявлена на ранніх строках вагітності інфекція при передачі від матері до дитини може призвести до вродженого сифілісу. Проблема сифілітичної інфекції у вагітних і профілактика вродженого сифілісу потребують вивчення і розробки новітніх підходів до менеджменту цієї інфекції.

**Мета дослідження** – вивчити захворюваність і особливості клінічних проявів сифілісу у вагітних на сучасному етапі.

**Матеріали і методи.** Проведено дослідження клініко-епідеміологічних особливостей 70 вагітних, хворих на сифіліс, що обстежувались у клініці ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України» та регіонах України. Методи дослідження – соціологічні, епідеміологічні, клінічні, серологічні, імунологічні, статистичні.

**Результати.** У вагітних, хворих на сифіліс, виявлено неуточнені, приховані ранні та пізні форми сифілісу. У більшості вагітних діагноз сифілісу був встановлений на пізніх строках вагітності, що ускладнювало проведення ефективної специфічної терапії. Результати серологічних досліджень показали, що нетрепонемні тести були негативними в більшості випадків – 45 (64,3%) вагітних. Трепонемні тести – імуноферментний аналіз (ІФА), реакція імунофлюоресценції (РІФ), реакція пасивної гемаглютинації (РПГА) виявилися позитивними майже у 90% вагітних. Результати досліджень в усіх проведених випадках методом імуноблотингу (ІБТ) були позитивними.

**Висновки.** Проведені серологічні дослідження підтверджують необхідність застосування трепонемних тестів для виявлення і підтвердження сифілітичної інфекції у вагітних. Основними етіотропними засобами для лікування сифілісу є препарати групи пеніциліну.

**Ключові слова:** сифіліс, вагітні, уразливі групи населення, профілактика, лікування, лабораторна діагностика.

**DOI:** 10.33743/2308-1066-2021-2-20-24

## Вступ

Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), особливо сифіліс, належать до соціально небезпечних інфекційних хвороб. За оцінками ВООЗ, у 2012 р. серед населення віком 15–49 років було зареєстровано 5,5 млн випадків сифілісу. За незалежними неофіційними статистичними даними, на сифіліс хворіють 18 млн осіб [6, 7].

Останні результати досліджень вказують на значні зміни клінічного перебігу та епідеміології сучасного сифілісу [3, 4, 9]. Останніми роками зростає кількість жінок із групи підвищеного ризику (жінки, що надають секс-послуги, споживачі ін'єкційних наркотиків, особи, що зловживають алкоголем, жінки без певних занять і місця проживання). Найявність у ВІЛ-інфікованої матері сифілітичної інфекції значно збільшує ризик інфікування плоду обома інфекціями [1, 6, 7]. Своєчасно не виявлена на ранніх строках вагітності інфекція при передачі від матері до дитини може призвести до вродженого сифілісу.

До основних причин, що сприяють поширенню сифілітичної інфекції серед населення, можна віднести як соціальні передумови, так і значні міграційні процеси

(поява вимушених переселенців), війну з Росією на Сході Донбасу, окупацію Криму, пропаганду в засобах масової інформації насильства і статевої нестриманості тощо [3, 8, 9]. Історичний досвід показує, що в період війн і вимушених міграцій населення відбувається зростання захворюваності на ІПСШ, в першу чергу сифіліс, гонорею та ін. Мігранти є найвразливішою групою щодо зараження ІПСШ.

В Україні на середину 2019 р. налічувалося приблизно 1,5 млн внутрішньопереміщених осіб. Відірваність від сім'ї і звичних умов життя, побутова невлаштованість і постійний стрес провокують більш ризиковану поведінку, нехтування соціальними нормами. Захворюваність на соціальні інфекції серед мігрантів перевищує показники автохтонного населення, особливо серед жінок [10, 11, 15].

Крім того, мають місце і причини організаційного порядку: незадовільний стан матеріально-технічної бази дерматовенерологічних установ, особливо лабораторної служби, зростання нелегальної венерологічної практики, неповний облік виявлених хворих структурами, які отримали ліцензію на венерологічну практику,

недостатнє використання можливостей кабінетів анонімного обстеження, низький рівень санітарно-просвітницької роботи в регіонах.

У хворих на сифіліс патологічний період вагітності розвивається в 75,6% обстежених жінок. При патогістологічному дослідженні плаценти хворих виявляють специфічні або неспецифічні зміни ворсин хоріона, які в подальшому можуть призвести до симптомокомплексу хронічної плацентарної недостатності. За оцінками фахівців, у світі в 2012 р. із сифілісом було пов'язано 350 000 несприятливих наслідків вагітності, у тому числі 143 000 випадків мертвонародженості або загибелі плоду на ранніх строках вагітності, 62 000 смертей новонароджених, 44 000 недоношених новонароджених і немовлят, 102 000 інфікованих малюків [7].

Україна не є винятком у цьому процесі. За останні 10 років було зареєстровано більш ніж 40 тис. нових випадків сифілісу [6, 16]. Кількість повідомлених випадків сифілісу серед вагітних значно впала за останні 10 років з 924 випадків у 2009 р. до 211 у 2018 р. (див. рисунок).

Кількість випадків вродженого сифілісу має таку саму тенденцію до зниження. З 1990 по 2017 р. було зареєстровано 626 дітей, хворих на вроджений сифіліс, у тому числі з 2007 по 2018 р. – 79 дітей. Непокоїть той факт, що більш ніж 70% серед хворих жінок становлять жінки з раннім латентним, пізнім і неуточненим сифілісом. На жаль, ці показники є стабільними. Так, у 2016 р. кількість випадків сифілісу серед жінок становила 1405,0; раннього латентного, пізнього та неуточненого сифілісу – 1051 (75%); в 2018 р., відповідно, 1128,0 і 922 (82%) випадків [6].

Україна досягла істотних успіхів у впровадженні заходів контролю сифілісу, зокрема запобіганні передачі інфекції від матері – дитині. Важливими показниками є охоплення тестуванням на маркери збудника сифілісу вагітних жінок у 2017 і 2018 р. (відповідно, 96,6 і 93,4%. Охоплення лікуванням вагітних із серопозитивним сифілісом за ці роки – 100% [6, 16].

Епідемія сифілісу останніми роками залишається значною і натепер не втрачає актуальності у зв'язку з ростом захворюваності на приховані форми сифілісу, появою пізніх (вісцеральних), інших і неуточнених форм. Проблема сифілітичної інфекції у вагітних і профілактика вродженого сифілісу є досить актуальною, що потребує профілактичних і лікувальних заходів [2, 11–13, 15]. Недостатнє обстеження на сифіліс (не завжди в повному обсязі використовують трепонемні тести (ТТ)) та пізню постановку на облік у жіночих консультаціях (у II, III триместрах вагітності) може призводити

до розвитку патології плоду, і навіть до його загибелі [2, 14, 17]. Таким чином, назріла необхідність проведення досліджень, спрямованих на аналіз нових даних з епідеміології та патогенезу сифілісу у вагітних у сучасних умовах, оптимізації організаційних заходів, спрямованих на боротьбу із сифілісом в Україні.

**Мета роботи** – вивчити захворюваність і особливості клінічних проявів сифілісу на сучасному етапі у вагітних.

### Матеріали і методи досліджень

У дослідження було включено 70 вагітних, хворих на сифіліс, з різних регіонів України за період з січня 2015 р. до листопада 2019 р. віком від 19 до 43 років. Всім пацієнткам проводили серологічні тести (нетрепонемні тести – НТТ, а також ТТ).

Клінічне обстеження хворих проводили за загальноприйнятим алгоритмом. У хворих ретельно збирали анамнез і основні скарги, з'ясували час появи симптомів захворювання, їх характер, локалізацію та форми, тривалість періоду ремісії і загострення. В анамнезі захворювання встановлювали характер статевого життя хворого, подружжя, наявність позашлюбних контактів. Уточнювали дані про статевих партнерів, передбачуване джерело зараження. З'ясували, чи хворів пацієнт раніше на венеричні хвороби. Якщо хворів, уточнювали, коли і як він лікувався, чи приймав антибіотики, в яких дозах і протягом якого часу, чи проводилось контрольне обстеження.

**Метод анкетування.** Для вивчення сифілітичної інфекції у вагітних, хворих на сифіліс, в Україні було розроблено індивідуальну реєстраційну форму «Вагітні, хворі на сифіліс», яка містила декілька блоків запитань. Паспортна частина анкети передбачала внесення вичерпних даних про хворих. Вивчався соціальний статус, анамнез життя і хвороби, дані обстежень і проведені курси лікування сифілітичної інфекції.

**Серологічні методи дослідження.** При встановленні діагнозу всім хворим проводили серологічне обстеження. Обстеження охоплювало НТТ: реакцію мікропреципітації (РМП), реакцію визначення швидких плазмових реагів (РПР), а також ТТ: модифікація реакції імунофлюоресценції (РІФ) із розведенням сироватки в 200 разів (РІФ – 200), модифікація РІФ з абсорбцією (РІФа<sub>бс.</sub>), реакція пасивної гемаглютинації (РПГА), імуноферментний аналіз (ІФА) (IgM, IgG до *Treponema pallidum*), імуноблотинг (ІБТ). Серологічні реакції проводили згідно з наказами МОЗ України [5].

Результати опрацьовані з використанням методів описової статистики.

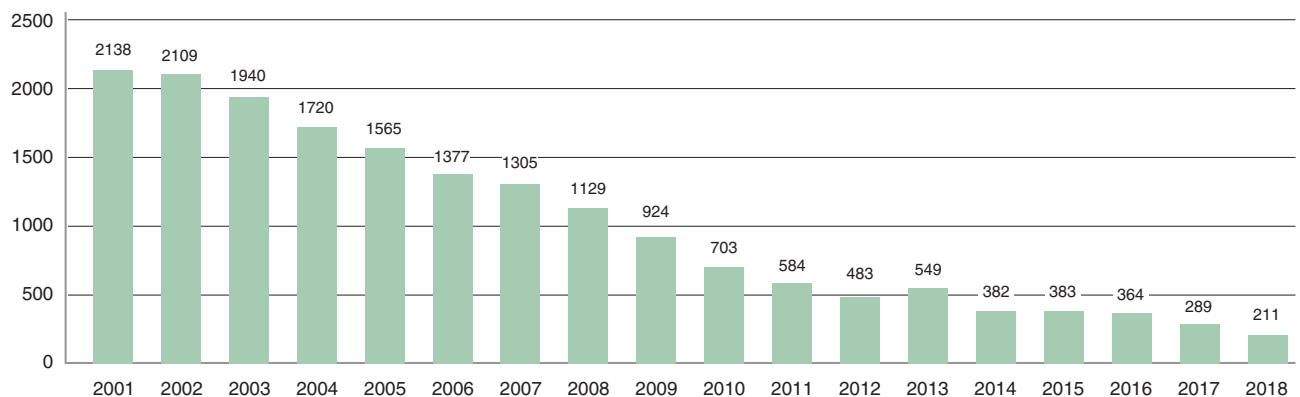


Рисунок. Кількість випадків сифілісу серед вагітних, 2001–2018 рр.

### Результати та їх обговорення

Дані проведених досліджень наведені в таблицях 1 та 2. У дослідженні взяла участь 70 вагітних, хворих на сифіліс, за період 2015–2019 рр. Середній вік жінок становив  $29,32 \pm 0,87$  року. За місцем проживання: жителі міста були 36 жінок (51,4%), села – 34 (48,6%) хворих. За соціальним становищем пацієнти розподілялися таким чином: кількість працюючих – 13 (22,8%), не працюючих – 57 (77,2%). Вища освіта була у 5 (7,1%), середня – 65 (92,9%) хворих. Відсутність постійної роботи і невисокий рівень освіти характеризує більшість вагітних, хворих на сифіліс.

У шлюбі перебували 33 (46,1%) пацієнтки. На частку хворих, що не перебували в шлюбі з тих або інших причин (розлучені, овдовілі, такі що мають статеві стосунки поза шлюбом), припадало 37 (53,9%) жінок, що вказує на практично однаковий рівень захворюваності в шлюбі й поза ним. Джерелом зараження в 29 випадках (41,4%) був чоловік, в 41 випадку (58,6%) – випадкові знайомі. Таким чином, інфікування найчастіше пов'язано з випадковими статевими стосунками.

Менше половини випадків захворювання було виявлено дерматовенерологом – 32 вагітні (45,7%). Найбільша кількість випадків (38 (54,3%)) була виявлена в медичних установах різного профілю (соматичні стаціонари переважно гінекологічного профілю).

Результати серологічних досліджень показали, що НТТ (РМП) були негативні в 45 (64,3%) випадках. Усі ТТ (ІФА, РІФ, РПГА) виявилися позитивними у 63 (90%) пацієнток. Дослідження на ІБТ були проведені 6 (8,6%) жінкам і виявились позитивними в усіх випадках. Проведені серологічні дослідження підтверджують необхідність застосування ТТ, і особливо ІБТ, для виявлення та підтвердження сифілітичної інфекції у вагітних [5].

До 16-го тижня вагітності за результатами серологічних тестів 25 (35,7%) хворим було встановлено такі діагнози: сифіліс ранній прихований – 21 вагітній жінці, сифіліс пізній прихований – 4 вагітним. З 16-го тижня вагітності діагноз сифілісу було встановлено 45 (64,3%) хворим: 31 жінці – сифіліс ранній прихований, 11 жінкам – сифіліс пізній прихований, 3 – сифіліс неуточнений. Встановлення діагнозу сифілісу в пізні строки вагітності значно ускладнювало проведення адекватної терапії. Усім вагітним, хворим на сифіліс, була проведена пеніцилінотерапія згідно з наказами МОЗ.

### Висновки

1. Проведено дослідження клініко-епідеміологічних особливостей 70 вагітних, хворих на сифіліс, що обстежувались у клініці ДУ «ІДВ НАМН України» та регіонах України. У вагітних, хворих на сифіліс, виявлено неуточнені, приховані ранні та пізні форми сифілісу. У переважній більшості вагітних (64,3%) діагноз сифілісу був встановлений в пізні строки вагітності, що значно ускладнювало проведення адекватної терапії.

2. Найбільша кількість хворих (54,3%) була виявлена в медичних установах різного профілю (соматичні стаціонари переважно гінекологічного профілю). Джерелом інфікування в більшості випадків (58,8%) були випадкові статеві партнери. Відсутність постійної роботи характеризує більшість вагітних, хворих на сифіліс (77,2%).

3. Результати серологічних досліджень показали, що НТТ були негативні в більшості випадків – 45 (64,3%) вагітних. Проведені серологічні дослідження підтверджують необхідність застосування саме ТТ, у тому числі ІБТ для виявлення та підтвердження сифілітичної інфекції у вагітних жінок.

4. Основними етіотропними засобами для лікування сифілісу є препарати групи пеніциліну.

Таблиця 1. Деякі медичні показники здоров'я вагітних, хворих на сифіліс (n = 70)

Діагноз	Строки вагітності			Джерело зараження		Виявлення хворого	Серологічна діагностика (позитивні РМП, ІФА, РІФ, РПГА, ІБ)					Лікування (пеніцилінотерапія)
	I триместр	II триместр	III триместр	Чоловік	Знайомий	Дерматовенеролог	РМП	ІФА	РІФ	РПГА	ІБ	
Сифіліс, усього (n = 70)	15 (21,4%)	10 (14,3%)	45 (64,3%)	29 (41,4%)	41 (58,6%)	32 (45,7%)	25 (35,7%)	56 (80%)	48 (68,5%)	57 (81,3%)	6 (8,6%)	70 (100%)
Сифіліс неуточнений (n = 3)	–	–	3	1	2	3	–	–	–	1	2	3
Сифіліс пізній прихований (n = 15)	2 (13,3%)	2 (13,4)	11 (73,3%)	14 (93,3%)	1 (6,7%)	15 (100%)	1	4 (26,6%)	2 (13,3%)	4 (26,6%)	4 (26,6%)	15 (100%)
Сифіліс ранній прихований (n = 52)	10 (19,2%)	11 (21,2%)	31 (59,6%)	14 (26,9%)	38 (73,1%)	14 (26,9%)	25 (48%)	52 (100%)	46 (88,5%)	52 (100%)	–	52 (100%)

Таблиця 2. Соціальний статус вагітних, хворих на сифіліс (n = 70)

Середній вік	Місце проживання				Сімейне становище				Працює (так/ні)				Освіта			
	місто		село		заміжня		не заміжня		так		ні		вища		середня	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
$29,32 \pm 0,87$	36	51,4	34	48,6	33	46,1	37	53,9	13	22,8	57	77,2	5	7,1	65	92,9

Література

1. Волкославська В.М. Стан та основні організаційні задачі дерматовенерологічної служби на сучасному етапі в Україні. *Дерматологія та венерологія*. 2015. № 2 (68). С. 85–93.
2. Деревянко Л.А., Марциновская В.А. Ликвидация передачи от матери ребенку ВИЧ-инфекции и сифилиса в Украине: прогресс и вызовы. *Scientific Journal « ScienceRise: Medical Science»*. 2017. № 12(20). С. 32–36. DOI: 10.15587/2519-4798.2017.119389
3. Клініко-епідеміологічні особливості сифілісу на сучасному етапі / Г.М. Бондаренко, С.В. Унучко, Т.В. Губенко, В.П. Матиюшенко. *Дерматологія та венерологія*. 2014. № 2 (64). С. 65–71.
4. Мавров Г.І., Маняк Н.В., Миронюк В.І. Динаміка поширення та клініко-епідеміологічні особливості сифілісу в Рівненській області. *Дерматологія та венерологія*. № 3 (81). С. 66–73.
5. Методичні рекомендації «Удосконалення лабораторної діагностики сифілісу в Україні» / Я.Ф. Кутасевич, О.І. Літус, В.В. Кутова, І.В. Свістунюк, Г.І. Мавров, В.М. Волкославська, Г.М. Бондаренко, О.М. Білохонь, Ю.В. Щербаківа, І.М. Нікітенко. Київ, 2019. 28 с.
6. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні у 2018 р. / Відповід. за вип. В.М. Заболотко. К.: Центр медичної статистики МОЗ України. 2019. 120 с.
7. Проекты глобальных стратегий сектора здравоохранения. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016–2021 гг. / Доклад Секретариата ВОЗ. Шестидесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения А69/33. Пункт 15.1 предварительной повестки дня 16 мая 2016 г. 66 с. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253296/A69\\_33-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253296/A69_33-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Річна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік / МОЗ України. ДУ «УІДС МОЗ України». К.: МВЦ «Медінформ». 2018. 458 с.
9. Современные особенности патоморфоза сифилиса (обзор) / Г.М. Бондаренко, С.В. Унучко, И.Н. Никитенко, Ю.В. Щербаківа. *Georgian medical news*. 2019. № 3 (288). С. 105–110.
10. Differential effects of migration and deportation on HIV infection among male and female injection drug users in Tijuana, Mexico / S.A. Strathdee, R. Lozada, V.D. Ojeda et al. *Proyecto El Cuete. PLoS One*. 2008. 3(7). P. e2690. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0002690>
11. New tests for syphilis: rational design of a PCR method for detection of *Treponema pallidum* in clinical specimens using unique regions of the DNA polymerase I gene / H. Liu, B. Rodes, C.Y. Chen, B. Steiner. *J. Clin. Microbiol.* 2001. Vol. 39(5). P. 1941–1946.
12. Screening for Syphilis Infection in Nonpregnant Adults and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement / K. Bibbins-Domingo, D.C. Grossman, S.J. Curry et al. *JAMA*. 2016. 315(21). P. 2321–7. DOI: 10.1001/jama.2016.5824
13. Self-reported use of cocaine, crack, heroin, methamphetamine, and injection drugs among primary and secondary syphilis cases in the United States, by sex and sexual behavior – National notifiable disease surveillance system, 2012–2016 / J. Grey, S. Kidd, S. Trivedi, E. Torrone, H. Weinstock. *Sexually transmitted diseases*. 2018. 45. P. 13.
14. Shortages of benzathine penicillin for prevention of mother-to-child transmission of syphilis: An evaluation from multi-country surveys and stakeholder interviews / S. Nurse-Findlay S., M.M. Taylor, M. Savage, M.B. Mello, S. Saliyou, M. Lavayen, et al. *PLoS Med*. 2017. 14(12). P. e1002473. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002473
15. Syphilis is on the rise: Increasing syphilis diagnoses among women who deliver infants, United States, 2010–2014 / M. Aslam, K. Owusu-Edusei, S. Kidd et al. *Sex Transm Dis*. 2019. N46(3). P. 147–152. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000000945
16. The role of in-migrants in the increasing rural HIV-1 epidemic: results from a village population survey in the Kilimanjaro region of Tanzania / E.J. Mmbaga, G.H. Leyna, A. Hussain, K.S. Mnyika, N.E. Sam, K.I. Klepp. *Int. J. Infect Dis*. 2008. 12(5). P. 519–525.
17. Tsimis M.E. Update on syphilis and pregnancy. *Birth defects research*. 2017. N109(5). P. 347–352.

References

1. Volkoslavs'ka VM. Stan ta osnovni organizacijni zadachi dermatovenerologichnoi sluzhbi na suchasnomu etapi v Ukraini [The state and main organizational tasks of the dermatovenerological service at the present stage in Ukraine]. *Dermatolohiia ta venerolohiia*. 2015;2(68):85–93. (In Ukr.)
2. Derelyanko LA, Martynovska VA. Lykvydatsiya peredachi ot materi rebenyku VICH-infekcii i sifilisa v Ukrainyе: progrecc i vyzovy [Elimination of the transmission mother-to-child HIV and syphilis: the progress and challenges to Ukraine]. *ScienceRise: Medical Science*. 2017;3(288):32–36. (In Russ.)
3. Bondarenko HM, Unuchko SV, Hubenko TV, Matiushenko VP. Kliniko-epidemiologichni osoblyvosti sifilisu na suchasnomu etapi [Clinical and epidemiological features of syphilis at the present stage]. *Dermatolohiia ta venerolohiia*. 2014;2(64):65–71. (In Ukr.)
4. Mavrov HI, Manyak NV, Mironyuk VI. Dinamika poshirennya ta kliniko-epidemiologichni osoblyvosti sifilisu v Rivnens'kij oblasti [Dynamics of spread and clinical and epidemiological features of syphilis in Rivne region]. *Dermatolohiia ta venerolohiia*. 2018;3(81):66–73. (In Ukr.)
5. Kutasevych YaF, Litus OI, Kutova VV, Svislunov IV, Mavrov HI, Volkoslavska VM, Bondarenko HM, Bilokon OM, Shcherbakova YuV, Nikitenko IM. Metodichni rekomendatsii «Udoskonalennya laboratornoyi diagnostyky sifilisu v Ukraini» [Methodical recommendations «Improvement of laboratory diagnosis of syphilis in Ukraine»]. 2019. P. 28. (In Ukr.)
6. Pokazniki likuval'no-profilaktichnoi dopomogi khvornim shkirnimi i venerichnimi zakhvoryuvanniyami v Ukraini u 2018 r. [Indicators of treatment and prevention of patients with skin and sexually transmitted diseases in Ukraine in 2018]. *Vidpovid. za vip. V.M. Zabolot'ko. K.: Centr medichnoi statistiki MOZ Ukraini*. 2019. 120 p. (In Ukr.)
7. Proekty global'nykh strategij sektora zdoravookhraneniya. Infekcii, peredavaemye polovym putem, 2016–2021gg [Draft Global Health Sector Strategies. Sexually transmitted infections, 2016–2021] / *Doklad Sekretariata VOZ. Shest' desyat devyataya sessiya Vsemirnoyi assamblei zdoravookhraneniya A69/33. Puntk 15.1 predvaritel'noj povestki dnia 16 maja 2016 g.* 66 p. (In Russ.) [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253296/A69\\_33-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253296/A69_33-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Shchorichna dopovid' pro stan zdoro'va y naselennya, sanitarno-epidemichnu situaciyu ta rezultati diyal'nosti sistemi okhroni zdoro'va y Ukraini. 2017 rik [Annual report on the state of health of the population, the sanitary and epidemiological situation and the results of the health care system of Ukraine]. 2017. MOZ Ukraini. DU «UISD MOZ Ukraini». K.: MVC «MedinfomR», 2018. 458 p. (In Ukr.)
9. Bondarenko HM, Unuchko SV, Nikitenko IN, Shcherbakova Yu V. Sovremennye osobennosti patomorfoza sifilisa (obzor) [Modern features of the pathomorphosis of syphilis (review)]. *Georgian medical news*. 2019;3(288):105–110. (In Russ.)
10. Strathdee SA, Lozada R, Ojeda VD, Robin AP, Kimberly CB, Vera A, Cornelius W, Nguyen L, Magis-Rodriguez C, Patterson TL. Differential effects of migration and deportation on HIV infection among male and female injection drug users in Tijuana, Mexico. *Proyecto El Cuete. PLoS One*. 2008;3(7):e2690. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0002690>
11. Liu H, Rodes B, Chen CY, Steiner B. New tests for syphilis: rational design of a PCR method for detection of *Treponema pallidum* in clinical specimens using unique regions of the DNA polymerase I gene. *J. Clin. Microbiol.* 2001;39(5):1941–1946.
12. Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, Davidson KW, Epling Jr JW, Garcia FA, Gillman MW, Harper DM, Kemper AR, Krist AH, Kurth AE, Landefeld CS, Mangione CM, Phillips WR, Phipps MG, Pignone MP. Screening for Syphilis Infection in Nonpregnant Adults and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2016;315(21):2321–7. DOI: 10.1001/jama.2016.5824
13. Grey J, Kidd S, Trivedi S, Torrone E, Weinstock H. Self-reported use of cocaine, crack, heroin, methamphetamine, and injection drugs among primary and secondary syphilis cases in the United States, by sex and sexual behavior – National notifiable disease surveillance system, 2012–2016. *Sexually transmitted diseases*. 2018;45:13.
14. Nurse-Findlay S, Taylor MM, Savage M, Mello MB, Saliyou S, Lavayen M, Seghers F, Campbell ML, Birgirirmana F, Ouedraogo L, Owiredo MN, Kidula N, Pyne-Mercier L. Shortages of benzathine penicillin for prevention of mother-to-child transmission of syphilis: An evaluation from multi-country surveys and stakeholder interviews. *PLoS Med*. 2017;14(12):e1002473. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002473
15. Aslam A, Owusu-Edusei K, Kidd S, Torrone EA, Dietz PM. Syphilis is on the rise: Increasing syphilis diagnoses among women who deliver infants, United States, 2010–2014. *J. Sexually transmitted diseases*. 2018;45:147–152. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000000945
16. Mmbaga EJ, Leyna GH, Hussain A, Mnyika KS, Sam NE, Klepp KI. The role of in-migrants in the increasing rural HIV-1 epidemic: results from a village population survey in the Kilimanjaro region of Tanzania. *Int. J. Infect Dis*. 2008;12(5):519–525.
17. Tsimis ME. Update on syphilis and pregnancy. *Birth defects research*. 2017;109(5):347–352.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННОГО СИФИЛИСА У БЕРЕМЕННЫХ

С.В. Унучко, В.М. Волкославская, Т.В. Губенко, В.В. Кутова, И.Е. Намлы  
 ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Резюме

Среди женщин, больных сифилисом, более 70% составляют женщины с ранним латентным, поздним и неуточненным сифилисом. Своевременно не выявленная на ранних сроках беременности инфекция при передаче от матери к ребенку может приводить к врожденному сифилису. Проблема сифилитической инфекции у беременных и профилактика врожденного сифилиса требуют изучения и разработки новых подходов к менеджменту данной инфекции.

**Материалы и методы.** Проведено исследование клинико-эпидемиологических особенностей 70 беременных, больных сифилисом, которые обследовались в клинике ГУ «ИДВ НАМН Украины» и регионах Украины. Используются методы – социологические, эпидемиологические, клинические, серологические, иммунологические, статистические.

**Результаты.** У беременных, больных сифилисом, выявлены неуточненные, скрытые ранние и поздние формы сифилиса. У большинства беременных диагноз сифилиса был установлен в поздние сроки беременности, что затрудняло проведение эффективной специфической терапии. Результаты серологических исследований показали, что НТТ были негативными в большинстве случаев – 45 (64,3%) беременных. ТТ (ИФА, РИФ, РПГА) оказались положительными почти у 90% пациенток. Результаты исследования методом ИБТ всех обследуемых были положительными.

**Выводы.** Проведенные серологические исследования подтверждают необходимость применения ТТ, в том числе ИБТ для выявления и подтверждения сифилитической инфекции у беременных. Основными этиотропными средствами для лечения сифилиса являются препараты группы пенициллина.

**Ключевые слова:** сифилис, беременные, уязвимые группы населения, профилактика, лечение, лабораторная диагностика.



CLINICAL CURRENT AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MODERN SYPHILIS  
IN PREGNANT WOMEN

S.V. Unuchko, V.M. Volkoslavskaya, T.V. Gubenko, V.V. Kutova, I.E. Namli  
SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

**Abstract**

More than 70% of patients among women with syphilis are women with early latent, late and unspecified syphilis. An infection that is not timely detected in the early stages of pregnancy during transmission from mother to child can lead to the congenital syphilis. The problem of syphilitic infection in pregnant women and the prevention of congenital syphilis requires the study and development of the latest approaches to the management of this infection.

**Materials and methods.** A study of the clinical and epidemiological characteristics of 70 pregnant women with syphilis was carried out, which were examined in the clinic of the Institute of Dermatology and Venereology and the regions of Ukraine. Unspecified, latent early and late forms of syphilis were revealed in pregnant women with syphilis. Methods -sociological, epidemiological, clinical, serological, immunological, statistical.

**Results.** In the majority of pregnant women the diagnosis of syphilis was established in the late stages of pregnancy, which makes it difficult to carry out effective specific therapy for pregnant women. The results of serological tests showed that NTT were negative in most cases – 45 (64.3%) pregnant women. TT (ELISA, RIF, RPHA) were positive in almost 90% of patients. IBT studies of all examined patients were positive.

**Conclusions.** Serological studies have confirmed the need for TT, including IBT for the detection and confirmation of syphilitic infection in pregnant women. The main drugs for the treatment of syphilis are drugs of the penicillin group.

**Key words:** syphilis, pregnant women, vulnerable groups among the population, prevention, treatment, laboratory diagnostics.

**Відомості про авторів:**

**Унучко Сергій Васильович** – канд. мед. наук, наук. співроб. відділу інфекцій, що передаються статевим шляхом, ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

**ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0002-9198-3748>

**Волкославська Валентина Миколаївна** – д-р мед. наук, ст. наук. співроб., зав. відділу науково-аналітичної роботи в дерматології та венерології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

**ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0002-6341-2024>

**Губенко Тетяна Володимирівна** – канд. мед. наук, мол. наук. співроб. відділу інфекцій, що передаються статевим шляхом, ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

**ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0001-0442-0409>

**Кутова Валентина Василівна** – канд. мед. наук, ст. наук. співроб., зав. лабораторії серології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

**ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0002-8043-5324>

**Намли Ірина Євгенівна** – мол. наук. співроб. відділу науково-аналітичної роботи в дерматології та венерології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

**ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0002-9917-7935>