

## Врожденный сифилис: анализ ошибок в ведении беременных, больных сифилисом, в практике акушера-гинеколога

Т. А. Сырнева<sup>1</sup>

Н. В. Полякова<sup>2</sup> ✉

Н. П. Малишевская<sup>3</sup>

Н. В. Кунгуров<sup>4</sup>

Н. В. Зильберберг<sup>5</sup>

Т. П. Писклакова<sup>6</sup>

О. В. Лысенко<sup>7</sup>

М. А. Захарова<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии, Екатеринбург, Россия, [orgotdel\\_2008@mail.ru](mailto:orgotdel_2008@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-8963-6042>

<sup>2</sup> Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии, Екатеринбург, Россия, [pnv05.77@mail.ru](mailto:pnv05.77@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-3636-1284>

<sup>3</sup> Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии, Екатеринбург, Россия, [urniidvi-public@mis66.ru](mailto:urniidvi-public@mis66.ru), <https://orcid.org/0009-0002-0298-9388>

<sup>4</sup> Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии, Екатеринбург, Россия, [kungurovnn@mail.ru](mailto:kungurovnn@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-4134-047X>

<sup>5</sup> Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии, Екатеринбург, Россия, [zilberberg@mail.ru](mailto:zilberberg@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-7407-7575>

<sup>6</sup> Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет), Челябинск, Россия, [pisklakova@mail.ru](mailto:pisklakova@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0003-1683-1071>

<sup>7</sup> Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия, [olga\\_lisenko@bk.ru](mailto:olga_lisenko@bk.ru), <https://orcid.org/0009-0003-8390-7627>

<sup>8</sup> Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Россия, [zahmant@mail.ru](mailto:zahmant@mail.ru), <https://orcid.org/0009-0007-0922-7286>

### Резюме

**Введение.** Процесс оказания медицинской помощи беременной с впервые установленным диагнозом «сифилис» является междисциплинарной проблемой. От четких, слаженных действий дерматовенерологов и акушеров-гинекологов зависят исход беременности и предотвращение новых случаев рождения ребенка с врожденным сифилисом. Каждый случай врожденного сифилиса является чрезвычайным происшествием для здравоохранения и требует немедленного реагирования, экспертизы дефектов оказания медицинской помощи беременным на всех этапах и принятия экстренных мер, направленных на устранение трудностей, которые привели к регистрации случая врожденного сифилиса.

**Результаты.** В данной статье представлен клинический случай позднего (на сроке 38 недель беременности) выявления заразной формы сифилиса у беременной на этапе оказания акушерско-гинекологической помощи, рассмотрены ошибки акушеров-гинекологов, которые привели к развитию врожденного сифилиса.

**Заключение.** Необходима активная организационно-методическая работа с акушерами-гинекологами, в том числе организация постоянно действующего семинара для них по вопросам раннего активного выявления сифилиса и других инфекций, передающихся половым путем, разбор всех случаев несвоевременного выявления и позднего начала лечения сифилиса у беременных, создания актуальных нормативных документов по междисциплинарному взаимодействию акушеров-гинекологов и дерматовенерологов для раннего выявления сифилиса у беременных и профилактики врожденного сифилиса.

**Ключевые слова:** сифилис, беременность, акушер-гинеколог, ошибка, врожденный сифилис, клинический случай

**Для цитирования:** Сырнева Т. А., Полякова Н. В., Малишевская Н. П., Кунгуров Н. В., Зильберберг Н. В., Писклакова Т. П., Лысенко О. В., Захарова М. А. Врожденный сифилис: анализ ошибок в ведении беременных, больных сифилисом, в практике акушера-гинеколога. Лечащий Врач. 2025; 12 (28): 58-62. <https://doi.org/10.51793/OS.2025.28.12.009>

**Конфликт интересов.** Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

## Congenital syphilis: analysis of errors in the management of pregnant women with syphilis in obstetrician-gynecologist practice

Tatiana A. Syrneva<sup>1</sup>  
 Natalia V. Polyakova<sup>2</sup> ✉  
 Nina P. Malyshevskaya<sup>3</sup>  
 Nikolai V. Kungurov<sup>4</sup>  
 Natalia V. Zilberberg<sup>5</sup>  
 Tatiana P. Pisklakova<sup>6</sup>  
 Olga V. Lysenko<sup>7</sup>  
 Marina A. Zakharova<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Ural Scientific Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology, Yekaterinburg, Russia, [orgotdel\\_2008@mail.ru](mailto:orgotdel_2008@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-8963-6042>

<sup>2</sup> Ural Scientific Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology, Yekaterinburg, Russia, [pnv05.77@mail.ru](mailto:pnv05.77@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-3636-1284>

<sup>3</sup> Ural Scientific Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology, Yekaterinburg, Russia, [urniidvi-public@mis66.ru](mailto:urniidvi-public@mis66.ru), <https://orcid.org/0009-0002-0298-9388>

<sup>4</sup> Ural Scientific Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology, Yekaterinburg, Russia, [kungurovnn@mail.ru](mailto:kungurovnn@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-4134-047X>

<sup>5</sup> Ural Scientific Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology, Yekaterinburg, Russia, [zilberberg@mail.ru](mailto:zilberberg@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-7407-7575>

<sup>6</sup> South Ural State University (National Research University), Chelyabinsk, Russia, [pisklakova@mail.ru](mailto:pisklakova@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0003-1683-1071>

<sup>7</sup> South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia, [olga\\_lisenko@bk.ru](mailto:olga_lisenko@bk.ru), <https://orcid.org/0009-0003-8390-7627>

<sup>8</sup> South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia, [zahmant@mail.ru](mailto:zahmant@mail.ru), <https://orcid.org/0009-0007-0922-7286>

### Abstract

**Background.** Providing medical care to a pregnant woman newly diagnosed with syphilis is an interdisciplinary process. The pregnancy outcome and the risk of delivering a child with congenital syphilis depend on clear, coordinated actions between dermatovenereologists and obstetrician-gynecologists. Every case of congenital syphilis represents a critical healthcare incident requiring immediate response, expert case review, identification of deficiencies in medical care at all stages of pregnancy management, and urgent implementation of corrective measures to address the underlying causes.

**Results.** This article presents a clinical case of late detection (at 38 weeks of gestation) of an infectious form of syphilis in a pregnant woman during obstetric-gynecological care. It examines the errors made by obstetrician-gynecologists that led to the development of congenital syphilis.

**Conclusion.** Active organizational and methodological efforts targeting obstetrician-gynecologists are essential. These should include establishing regular ongoing seminars on early and proactive detection of syphilis and other STIs, systematic review of all cases involving delayed diagnosis or late initiation of syphilis treatment in pregnant women, and development of up-to-date regulatory guidelines for interdisciplinary collaboration between obstetrician-gynecologists and dermatovenereologists aimed at early syphilis detection in pregnancy and prevention of congenital syphilis.

**Keywords:** syphilis, pregnancy, obstetrician-gynecologist, error, congenital syphilis, clinical case

**For citation:** Syrneva T. A., Polyakova N. V., Malyshevskaya N. P., Kungurov N. V., Zilberberg N. V., Pisklakova T. P., Lysenko O. V., Zakharova M. A. Congenital syphilis: analysis of errors in the management of pregnant women with syphilis in obstetrician-gynecologist practice. Lechaschi Vrach. 2025; 12 (28): 58-62. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2025.28.12.009>

**Conflict of interests.** Not declared.

**П**роцесс оказания медицинской помощи беременной с впервые установленным диагнозом «сифилис» является междисциплинарным. От четких, слаженных действий дерматовенерологов и акушеров-гинекологов зависит исход беременности и вероятность рождения ребенка с врожденным сифилисом. Каждый случай врожденного сифилиса является чрезвычайным происшествием для здравоохранения и требует немедленного реагирования, экспертного анализа, выявления дефектов оказания медицинской помощи беременным на всех этапах и принятия экстренных мер, направленных на устранение трудностей, которые привели к регистрации случая врожденного сифилиса.

Важное значение для минимизации риска трансплацентарной передачи сифилитической инфекции ребенку имеет возможность для беременной получить своевременную и адекватную терапию, что в свою очередь зависит от сроков беременности, своевременности установления диагноза «сифилис» и начала терапии [1-3].

Приоритет в выявлении сифилиса у беременных принадлежит акушерско-гинекологической службе [4, 5]. Мероприятия по раннему выявлению сифилиса у беременной и вторичной профилактике врожденного сифилиса осуществляются акушером-гинекологом с момента первого визита будущей мамы в женскую консультацию и на протяжении всей беременности. Речь идет о трехкратном серологическом скрининге на сифилис (при постановке на учет, на сроке 28-30 недель и за 2-3 недели до родов). При каждом визите обязателен также тщательный клинический осмотр. При выявлении признаков, подозрительных на сифилис, акушер-гинеколог должен незамедлительно отправить беременную к дерматовенерологу в течение трех рабочих дней для исключения инфекции.

Проведен экспертный анализ случаев сифилиса у беременных с впервые установленным диагнозом, пролеченных в круглосуточном стационаре ГБУ СО «УрНИИДВиИ», – 51,8% (58 из 114) от всех зарегистрированных случаев в Свердловской области за 2022-2024 гг. У 62,1% (36) беременных были заразные ранние формы инфекции: вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек – 29,3% (17), ранний скрытый сифилис – 32,8% (19). Именно при этих формах наиболее вероятен риск трансплацентарного инфицирования и развития врожденного сифилиса у ребенка. Поздний скрытый сифилис установлен у 37,9% (22) беременных. При этом для постановки на учет в женскую консультацию 74,1% (43) женщин впервые обратились на сроке 8-13 недель беременности, а случаи поздней постановки на учет на сроке 28-37 недель составили 13,7% (8) случаев – речь идет о пациентках с сифилисом.

Сроки, прошедшие от получения положительных результатов серологических тестов на сифилис в женской консультации до госпитализации в стационар УрНИИДВиИ и начала терапии, составили 5-15 дней – 31,2%, до 30 дней – 31,2%, до 60 дней – 25%. Максимальные сроки составили от 120 до 150 дней у 2,6% беременных, то есть 5 месяцев беременная с сифилисом оставалась без лечения! Удлинение догоспитального этапа от 60 до 150 дней преимущественно установлено у женщин, проживающих в малых городах и сельской местности, и может свидетельствовать о низкой доступности и удаленности специализированной медицинской помощи беременным.

Лечение начато в III триместре беременности 18,9% беременных, в том числе на 37-39-й неделе гестации, что полностью исключает возможность получения полноценной адекватной терапии.

В качестве примера приводим случай позднего выявления вторичного сифилиса кожи и слизистых оболочек у беременной, приведший к рождению ребенка с врожденным сифилисом.

### **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Пациентка К., 27 лет, жительница Свердловской области, находилась на лечении в отделении венерологии стационара ГБУ СО «УрНИИДВиИ» с 03.09.2025 г. с диагнозом «вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек, 38-39 недель беременности».

Жалобы при поступлении: высыпания на коже туловища, конечностей, наружных половых органов, ануса, в ротовой полости.

*Anamnesis morbi:* встала на учет в женскую консультацию на сроке беременности 8 недель 2 дня. Первый скрининг на сифилис проведен при постановке на учет на сроке 9 недель: иммуноферментный анализ (ИФА), суммарные антитела и реакция микропреципитации (РМП) – отрицательный результат. На сроке беременности 30 недель проводился второй скрининг на сифилис: ИФА (суммарные антитела) и РМП – отрицательный результат.

На сроке 32 недели появились жалобы на болезненность, покраснение и увеличение правой половой губы, в связи с чем обратилась к акушеру-гинекологу в женскую консультацию по месту жительства. Заключение акушера-гинеколога: 32 недели беременности, варикозное расширение вен наружных половых органов. Назначенная терапия не дала эффекта, жалобы сохранялись.

Акушером-гинекологом в женской консультации на сроке 34 недели диагностирован геморрой, возникший во время беременности, варикозное расширение вен наружных половых органов, неспецифический вагинит, что было проявлением вторичного периода сифилиса. Назначенная терапия оказалась неэффективной.

Пациентка посещала акушера-гинеколога также на 36-й неделе беременности с жалобами на высыпания на половых органах, в области ануса, но обследование на сифилис и консультации дерматовенеролога не были назначены.

На 37-й неделе акушером-гинекологом диагностирована эрозия слизистой наружных половых органов с левосторонним паховым лимфаденитом. Были рекомендованы консультация хирурга и исследование крови на сифилис – третий скрининг.

На 38-й неделе при визите к акушеру-гинекологу у пациентки появились розеолезные высыпания на туловище и конечностях, расцененные как дерматит неуточненного генеза. Рекомендации: кровь на сифилис, консультация дерматовенеролога.

В сроке 38 недель пациентка направлена к дерматовенерологу по месту жительства, где проведено серологическое исследование на сифилис: РМП – 4+ 1/126, реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) – 4+, после чего женщина в срочном порядке направлена на лечение в круглосуточный стационар УрНИИДВиИ.

**Эпидемиологический анамнез:** гражданский брак. Постоянный половой контакт – гражданский муж, половые контакты в течение 5 лет, последний – за 2 месяца до госпитализации. Половой партнер обследован у дерматовенеролога в поликлинике по месту жительства, клинических и серологических проявлений сифилиса не выявлено. Проведен курс превентивного лечения.

На сроке 28-29 недель беременности были незащищенные половые контакты (орогенитальные, генитальные) со знакомым Д., 25 лет, которого разыскать не представилось возможным.

**Status specialis при поступлении в стационар:** в ротовой полости определяется гиперемия нёбных дужек, папулезные высыпания на языке. На коже туловища и верхних конечностей – обильная розеолезная сыпь розового цвета размером до 0,5 см. На коже малых половых губ, в области ануса – множественные широкие кондиломы, некоторые элементы частично эрозированы. Увеличены паховые лимфоузлы слева до 3,0 см в диаметре, безболезненные при пальпации.

Результаты серологического обследования при госпитализации: РМП – 4+ 1/64, ИФА IgG – 4+, IgM – 4+, РПГА – 4+, РИФ 4+.

**Клинический диагноз:** вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек (папулы языка, розеола туловища, верхних конечностей, широкие кондиломы половых органов, ануса, паховый лимфаденит слева). Беременность 38-39 недель.

Проведено лечение в круглосуточном стационаре: цефтриаксон 1,0 внутримышечно, один раз в день в течение пяти суток. На пятый день пребывания в стационаре у пациентки началась родовая деятельность на сроке 39 недель. На фоне неоконченной терапии женщина переведена в наблюдательное отделение родильного дома. На сроке 39 недель у пациентки родился доношенный мальчик (вес – 3430 грамм, рост – 54 см), у которого на основании исследования сыворотки крови и ликвора диагностирован ранний врожденный сифилис. Ребенку назначено специфическое лечение.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленный клинический случай явился результатом целого комплекса диагностических и тактических ошибок по ведению беременной на этапе оказания акушерско-гинекологической помощи:

1. Недостаточное знание клинических проявлений сифилиса акушером-гинекологом привело к несвоевременному началу специфической терапии, которая оказалась неадекватной и незаконченной до наступления родов. Клинические симптомы сифилиса были расценены как проявления других заболеваний (варикозного расширения вен наружных половых органов, геморроя, дерматита неуточненного).

2. При выявлении эрозивно-язвенных высыпаний на половых органах, тем более у беременной, не было назначено обследование на сифилис.

## ВЫВОДЫ

Для предупреждения распространения сифилиса у беременных и новорожденных необходимо:

1) проведение активной организационно-методической работы с акушерами-гинекологами, в том числе организа-

ция постоянно действующего семинара для них по вопросам раннего активного выявления сифилиса и других инфекций, передаваемых половым путем;

2) разбор всех случаев несвоевременного выявления и позднего начала лечения сифилиса у беременных;

3) создание актуальных нормативных документов по междисциплинарному взаимодействию акушеров-гинекологов и дерматологов по раннему выявлению сифилиса у беременных и профилактике врожденного сифилиса. **ЛВ**

## Вклад авторов:

Концепция статьи – Кунгуров Н. В., Сырнева Т. А.

Концепция и дизайн исследования – Полякова Н. В., Сырнева Т. А.

Написание текста – Малишевская Н. П., Пискалова Т. П.

Сбор и обработка материала – Полякова Н. В., Лысенко М. А.

Анализ материала – Захарова М. А.

Редактирование – Зильберберг Н. В., Малишевская Н. П.

Утверждение окончательного варианта статьи – Кунгуров Н. В., Зильберберг Н. В.

## Contribution of authors:

Concept of the article – Kungurov N. V., Syrneva T. A.

Study concept and design – Polyakova N. V., Syrneva T. A.

Text development – Malyshevskaya N. P., Pisklavkova T. P.

Collection and processing of material – Polyakova N. V., Lysenko O. V.

Material analysis – Zakharova M. A.

Editing – Zilberberg N. V., Malyshevskaya N. P.

Approval of the final version of the article – Kungurov N. V., Zilberberg N. V.

## Литература/References

1. Иванова М. А., Варварикова Е. А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, и их профилактика в Российской Федерации и за рубежом. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 3. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-3-459-477>.
1. Иванова М. А., Варварикова Е. А. Incidence of sexually transmitted infection and prevention of their spread in the Russian federation and abroad. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki*. 2022; 3. (In Russ.) <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-3-459-477>.
2. Черкасова Т. М., Казанина А. Б., Гуревич Н. Л., Кравицова Е. С., Москвина В. М. Реализация раннего врожденного скрытого сифилиса у новорожденного от ВИЧ-инфицированной матери. ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2023; 2 (15): 114-118. DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2023-15-2-114-118>.
2. Черкасова Т. М., Казанина А. Б., Гуревич Н. Л., Кравицова Е. С., Москвина В. М. Realization of early congenital latent syphilis in a newborn from an HIV-infected mother. *VICH-infektsiya i immunosupressii*. 2023; 2 (15): 114-118. (In Russ.) DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2023-15-2-114-118>.
3. Сурганова В. И., Полякова Н. В., Левчик Н. К., Зильберберг Н. В., Сырнева Т. А. К проблеме диагностики раннего врожденного сифилиса: анализ клинического случая. *Лечащий Врач*. 2021; 1 (24): 20-23. <https://doi.org/10.26295/OS.2021.43.20.004>.
3. Sarganova V. I., Polyakova N. V., Levchik N. K., Zilberberg N. V., Syrneva T. A. On the problem of diagnosing early congenital syphilis: an analysis of a clinical case. *Lechaschi Vrach*. 2021; 1 (24): 20-23. (In Russ.) <https://doi.org/10.26295/OS.2021.43.20.004>.
4. Иванова М. А., Армашевская О. В., Соколовская Т. А. Современные принципы профилактики заболеваемости сифилисом женского

и детского населения в Российской Федерации. Клиническая дерматология и венерология. 2021; 20 (4): 8-14. <https://doi.org/10.17116/klinderma2021200418>.

Ivanova M. A., Armashevskaya O. V., Sokolovskaya T. A. Modern principles of the prevention of syphilis' incidence in the female and child population in the Russian Federation. Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya. 2021; 20 (4): 8-14. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/klinderma2021200418>.

5. Пименова Н. Р., Каширская Е. И., Лебедева О. В., Молев Д. А.,

Тюрина О. А., Алексеева А. В., Ушенина Д. Е. Клинический случай манифестной формы врожденного сифилиса в сочетании с микоплазменной инфекцией у новорожденного ребенка. Педиатрическая фармакология. 2025; 22 (3): 301-307.

DOI: <https://doi.org/10.15690/pf.v22i3.2914>.

Pimenova N. R., Kashirskaya E. I., Lebedeva O. V., Molev D. A., Tyurina O. A., Alekseeva A. V., Ushenina D. E. Manifest Form of Congenital Syphilis in Combination with Mycoplasma Infection in a Newborn Child: Case Report. Peditricheskaya farmakologiya. 2025; 22 (3): 301-307. (In Russ.)

DOI: <https://doi.org/10.15690/pf.v22i3.2914>.

#### **Сведения об авторах:**

**Сырнева Татьяна Анатольевна**, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник научно-образовательного отдела, Государственное бюджетное учреждение Свердловской области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии»; 620076, Россия, Екатеринбург, ул. Щербакова, 8; [orgotdel\\_2008@mail.ru](mailto:orgotdel_2008@mail.ru)

**Полякова Наталия Владимировна**, к.м.н., старший научный сотрудник научного клинического отдела «Сифилидология и инфекций, передаваемых половым путем», Государственное бюджетное учреждение Свердловской области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии»; 620076, Россия, Екатеринбург, ул. Щербакова, 8; [pnv05.77@mail.ru](mailto:pnv05.77@mail.ru)

**Малишевская Нина Петровна**, д.м.н., профессор, заведующая научно-образовательным отделом, Государственное бюджетное учреждение Свердловской области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии»; 620076, Россия, Екатеринбург, ул. Щербакова, 8; [urniidvi-public@mis66.ru](mailto:urniidvi-public@mis66.ru)

**Кунгуров Николай Васильевич**, д.м.н., профессор, заслуженный врач России, директор, Государственное бюджетное учреждение Свердловской области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии»; 620076, Россия, Екатеринбург, ул. Щербакова, 8; [kungurovnn@mail.ru](mailto:kungurovnn@mail.ru)

**Зильберберг Наталья Владимировна**, д.м.н., профессор, заместитель директора, Государственное бюджетное учреждение Свердловской области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии»; 620076, Россия, Екатеринбург, ул. Щербакова, 8; [zilberberg@mail.ru](mailto:zilberberg@mail.ru)

**Пискалова Татьяна Павловна**, д.м.н., профессор кафедры сервиса и технологии художественной обработки материалов, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский

университет)»; Россия, 454080, Челябинск, просп. Ленина, 76; [pisklakova@mail.ru](mailto:pisklakova@mail.ru)

**Лысенко Ольга Васильевна**, д.м.н., профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 454141, Челябинск, ул. Воровского, 64; [olga\\_lisenko@bk.ru](mailto:olga_lisenko@bk.ru)

**Захарова Марина Анатольевна**, д.м.н., профессор кафедры дерматовенерологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 454141, Челябинск, ул. Воровского, 64; [zahmant@mail.ru](mailto:zahmant@mail.ru)

#### **Information about the authors:**

**Tatiana A. Syrneva**, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Leading Researcher of the, Scientific and Educational Department, State Budgetary institution of the Sverdlovsk Region Ural Scientific Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology; 8 Scherbakova str., Yekaterinburg, 620076, Russia; [orgotdel\\_2008@mail.ru](mailto:orgotdel_2008@mail.ru)

**Natalia V. Polyakova**, Cand. of Sci. (Med.), Senior Researcher, Scientific Clinical Department of "Syphilidology and sexually transmitted infections", State Budgetary institution of the Sverdlovsk Region Ural Scientific Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology; 8 Scherbakova str., Yekaterinburg, 620076, Russia; [pnv05.77@mail.ru](mailto:pnv05.77@mail.ru)

**Nina P. Malyshevskaya**, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Scientific and Educational Department, State Budgetary institution of the Sverdlovsk Region Ural Scientific Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology; 8 Scherbakova str., Yekaterinburg, 620076, Russia; [urniidvi-public@mis66.ru](mailto:urniidvi-public@mis66.ru)

**Nikolai V. Kungurov**, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Honored Physician of Russia, Director, State Budgetary institution of the Sverdlovsk Region Ural Scientific Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology; 8 Scherbakova str., Yekaterinburg, 620076, Russia; [kungurovnn@mail.ru](mailto:kungurovnn@mail.ru)

**Natalia V. Zilberberg**, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Deputy Director, State Budgetary institution of the Sverdlovsk Region Ural Scientific Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology; 8 Scherbakova str., Yekaterinburg, 620076, Russia; [zilberberg@mail.ru](mailto:zilberberg@mail.ru)

**Tatiana P. Pisklakova**, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Department of Service and Technologies of Artistic Materials Processing, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education South Ural State University (National Research University); 76 Lenina Ave., Chelyabinsk, 454080, Russia; [pisklakova@mail.ru](mailto:pisklakova@mail.ru)

**Olga V. Lysenko**, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 64 Vorovskiy str., Chelyabinsk, 454141, Russia; [olga\\_lisenko@bk.ru](mailto:olga_lisenko@bk.ru)

**Marina A. Zakharova**, Dr. of Sci. (Med.), Professor of the Department of Dermatovenereology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 64 Vorovskiy str., Chelyabinsk, 454141, Russia; [zahmant@mail.ru](mailto:zahmant@mail.ru)

**Поступила/Received 30.11.2025**

**Поступила после рецензирования/Revised 04.12.2025**

**Принята в печать/Accepted 06.12.2025**