

## **СИФИЛИС У БЕРЕМЕННЫХ**

*Алтайский государственный медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии с курсом ДПО, г. Барнаул*

**Мамакова Т. А., Чернова Е. А.**

Научный руководитель – Николаева М.Г., д. м. н., профессор.

---

**Ключевые слова:** сифилис, беременность, диагностика, профилактика.

### **Актуальность**

С учетом значительной распространенности сифилиса среди беременных женщин (от 46,3 до 53,7 на 100 тыс. населения) [2] и увеличения случаев скрытого сифилиса (до 64,2 на 100 тыс. беременных) [1] обозначенная проблема остается весьма актуальной. В работе отражается роль скрининговых программ для своевременного выявления и лечения сифилиса у беременных пациенток и профилактических мероприятий для снижения заболеваемости и предотвращения врожденного сифилиса у новорожденных [3].

**Целью** работы является обобщение современных научных данных для выявления ключевых тенденций, проблем и перспективных направлений в области профилактики, диагностики и лечения сифилиса у беременных, а также оценка влияния данного заболевания на здоровье матери и плода.

### **Материалы и методы**

Обзор основан на анализе российских и международных баз данных PubMed, Scopus, E-Library и КиберЛенинка за период 2020-2024 гг., а также Клинические рекомендации Российской Федерации, Сифилис (2024). Методы исследования – сбор, анализ и обобщение информации.

### **Результаты и обсуждения.**

Разные стадии и сроки беременности, а также продолжительность сифилиса диктуют различные стратегии лечения беременных женщин, инфицированных этим заболеванием, из-за возможных различий в исходах.

Так, в I триместре беременности сифилис представляет особую опасность для плода, приводя к высокому риску врожденного сифилиса. Авторы научных статей подчеркивают необходимость ранней диагностики и лечения сифилиса у беременных для предотвращения негативных последствий. Так же обсуждается необходимость обучения медицинских работников и повышения осведомленности беременных женщин о важности скрининга на сифилис и другие инфекции. Эффективный скрининг в первом триместре беременности позволяет своевременно выявить инфицированных женщин и начать лечение, что значительно снижает риск передачи инфекции плоду и предотвращает развитие врожденного сифилиса [3].

Во II триместре беременности сифилис может приводить к серьезным осложнениям, таким как мертворождение, преждевременные роды, плацентарные нарушения. Скрининг на сифилис во втором триместре беременности является важной составляющей комплекса мер, позволяющей своевременно выявить инфицированных женщин и предотвратить негативные последствия для здоровья матери и плода [5, 7].

В III триместре лечение сифилиса может оказаться слишком поздним, так как последствия могут быть необратимыми. Поэтому крайне важно своевременно диагностировать заболевание, чтобы избежать развития поздних проявлений врожденного сифилиса у новорожденного, таких как поражения костей, зубов, нервной системы и других органов. Подчеркивается необходимость повышения настороженности врачей в отношении диагностики раннего врожденного сифилиса, особенно у детей, рожденных от матерей, не прошедших скрининг на сифилис во время беременности и/или получивших неадекватное лечение. Ранняя диагностика и своевременное лечение раннего врожденного сифилиса имеют решающее значение для предотвращения тяжелых осложнений и инвалидности [4, 5, 6, 7].

## Выводы

Проведя анализ доступной современной российской и зарубежной литературы, можно сделать соответствующие выводы о важности профилактики, ранней диагностики и лечения сифилиса у беременных женщин с целью предотвращения негативных последствий для здоровья матери и ребенка. Необходимо проведение скрининга на сифилис на протяжении всей беременности, особенно в первом триместре, а также повышение осведомленности населения о путях передачи и методах профилактики ИППП. Для эффективной борьбы с сифилисом у беременных нужен комплексный подход, включающий профилактические меры, раннюю диагностику, своевременное и адекватное лечение, а также учет социальных и экономических факторов, способствующих распространению инфекции.

## Список литературы:

1. Blencowe H., Cousens S., Lawn J. E. [et al.] Lives saved tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related stillbirths and neonatal mortality. *BMC Public Health*. 2011; 11 (3): S9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S3-S9>. – EDN OLYIKH.
2. Wendel G.D., Sheffield J.S., Hollier L.M. [et al.] Treatment of syphilis in pregnancy and prevention of congenital syphilis. *Clinical Infectious Diseases*. 2002; 2. <https://doi.org/10.1086/342108>. – EDN LOAUSL.
3. Иванова М.А., Варавикова Е.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путём, 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>
4. Науменко Н.С., Никонов А.П., Асцатурова О.Р., Белова А.В. Структура инфекционного скрининга беременных: российская и общемировая практика. *Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева*. 2018; 5(1): 26-30. <https://doi.org/10.18821/2313-8726-2018-5-1-26-30>.

5. 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>.

6. Хохлова А.П., Комарова А.А., Саркисян Е.А., Журавлева И.В., Миронова В.А., Зизюкина К.С., Жиркова Ю.В., Макарова Л.М., Овсянникова М.А., Белая А.Л., Шумилов П.В. Клинический случай раннего врожденного сифилиса. *Детские инфекции*. 2024; 23(2):61-68. <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2024-23-2-61-68>

7. Клинические рекомендации РФ. Сифилис. 2024 г. URL: <https://diseases.medelement.com/disease/сифилис-кп-рф-2024/18076>.

Поступила в редакцию 09.02.2025

Принята к публикации 26.03.2025

Опубликована 27.05.2025

---

**Как цитировать:**

Мамакова Т. А., Чернова Е. А. Сифилис у беременных. *Scientist (Russia)*. 2025; 2 (31): 95-98.

---