

На правах рукописи

Туаева Рената Грантиковна

**Эпидемиологические и клинические особенности
коинфекции сифилис/ВИЧ в контексте патологии
сердечно-сосудистой системы**

3.1.23. Дерматовенерология

3.1.22. Инфекционные болезни

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2026

Работа выполнена на кафедре дерматовенерологии, аллергологии и косметологии медицинского института федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Научные руководители:

доктор медицинских наук, профессор

Жукова Ольга Валентиновна

доктор медицинских наук, профессор

Нагибина Маргарита Васильевна

Официальные оппоненты:

Красносельских Татьяна Валерьевна, доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации», профессор кафедры дерматовенерологии с клиникой.

Яппаров Рафаэль Галиевич, кандидат медицинских наук, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Центр профилактики и борьбы со СПИД», главный врач.

Ведущая организация

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится 19.05.2026 г. в 14 час. 00 мин. на заседании диссертационного совета ПДС 0300.019 при федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: 119071, г. Москва, Ленинский проспект, дом 17.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке РУДН по адресу по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6. и на сайтах <https://www.rudn.ru/science/dissovet> и <http://vak.ed.gov.ru/>

Автореферат диссертации разослан « ____ » апреля 2026 года.

Ученый секретарь

диссертационного совета ПДС 0300.019

кандидат медицинских наук, доцент

Острцова Мария Николаевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), во многих странах мира остается неустойчивой, чему в значительной степени способствует широкое распространение нетрадиционных форм сексуальных отношений и миграция населения (Иванова М.А. и соавт., 2022; Lasagabaster A.M. et al, 2019).

В последние два десятилетия в РФ, на фоне снижения общей заболеваемости сифилисом, отмечается тенденция к росту доли поздних манифестных форм заболевания, в том числе кардиоваскулярного сифилиса (КВС). Кардиоваскулярные поражения существенно отягощают прогноз для продолжительности жизни пациентов. [Лосева О.К. и соавт., 2013, Мавлютова Г.И. и соавт., 2017; Fernandes V. et al, 2017].

Одновременно с увеличением регистрации поздних форм сифилиса регистрируется кумулятивный рост числа больных ВИЧ-инфекцией [Кондратова С.Е. и соавт., 2022, Афтаева Л.Н. и соавт., 2023]. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о повышенной частоте развития сердечно-сосудистой патологии у ВИЧ-инфицированных в сравнении с неинфицированными лицами и более высокий уровень летальности в этой группе населения от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [French A.L. et al, 2009]. Рядом авторов ВИЧ-инфекция расценивается, как независимый фактор риска развития сердечно-сосудистой патологии, поскольку оказывает прямое влияние на сосудистую стенку, вызывает эндотелиальную дисфункцию, активирует провоспалительные факторы (СРБ, ФНО-альфа, ИЛ-6) и влияет на коагуляционную активность [Barbosa-Barros R. et al, 2018, Currier J. S., 2009, Freiberg M. S. et al, 2013].

В различных исследованиях отмечается увеличение случаев сочетанной коинфекции ВИЧ/сифилис [Красносельских Т.В. и соавт., 2019, Кулешов А.Н. и соавт, 2017, Орлова И.А. и соавт., 2015]. В распространении ИППП определенное значение имеет контингент мужчин, предпочитающих секс с мужчинами (МСМ), который традиционно рассматривается как группа высокого риска инфицирования ИППП, в том числе сифилисом и ВИЧ-инфекцией [Уфимцева М.А. и соавт., 2022, Fu R. et al, 2018, Yin L. et al, 2018]. Ряд исследователей допускают, что при наличии сифилиса, в 2-9 раз повышается вероятность передачи ВИЧ-инфекции за счет увеличения вирусной нагрузки и снижения количества CD4⁺ лимфоцитов у ВИЧ-инфицированных [Buchach K. et al, 2004, Zetola N.M. et al, 2007, Pialoux G. et al, 2008]. Представляет научный интерес вопрос о современных социально- демографических и поведенческих аспектах коинфекции сифилис/ВИЧ. В недавнем исследовании [Чирская М.А.,

2023, Чирская М.А. и соавт., 2022] в результате изучения социально-демографических и эпидемиологических характеристик пациентов с моно-инфекцией (ВИЧ) и коинфекцией ВИЧ/сифилис установлено, что при сочетании данных инфекций большинство пациентов не являлись наркопотребителями (77,5%), инфицировались половым путём (91,2%), через гомосексуальные контакты (50,4%), практиковавшие без использования индивидуальных средств барьерной защиты (88,3%). Вопрос о частоте и особенностях поражения органов сердечно-сосудистой системы в группе пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ, а также характере социально-демографических и поведенческих факторов развития смешанных форм инфекций сохраняет высокую значимость, что подтверждает актуальность изучаемой темы.

Степень разработанности темы исследования

В отечественных источниках последних десятилетий представлены данные об исследованиях в отношении влияния ВИЧ-инфекции на клинические проявления ранних форм сифилиса и нейросифилиса у ВИЧ-инфицированных пациентов.

В диссертационном исследовании Потекаева С.Н. «Влияние ВИЧ-инфекции на клинические и серологические проявления сифилиса» (1996) показана частота встречаемости сочетания сифилиса и ВИЧ-инфекции: уже 20 с лишним лет назад сифилис диагностировался у 18% взрослых больных ВИЧ-инфекцией и ещё у 6% имел место сифилис в анамнезе. Сифилис на фоне ВИЧ-инфекции отличался стремительным течением с ускоренной сменой периодов и ранним поражением нервной системы. Клинические проявления сифилиса отличались тяжестью, атипией и наличием ранее не известных сифилидов. Отмечена высокая частота рецидивов и реинфекций. Автор наблюдал преимущественно больных ранними формами сифилиса, которые составили 4/5 от их общего числа.

Красносельских Т.В. и Соколовским Е.В. (2015) в работе «Нейросифилис на фоне ВИЧ-инфекции» проведён анализ эпидемиологических данных о заболеваемости ВИЧ-инфекцией, сифилисом и нейросифилисом в период с 2003 по 2013 гг. Подчёркивается, что сегодня эпидемии сифилиса и ВИЧ-инфекции тесно взаимосвязаны, т.к. распространяются в одних и тех же субпопуляциях повышенного риска. С 2005 г. отмечается тенденция к переключению с преимущественно инъекционного на половой путь передачи, т.е. ВИЧ всё более переходит в группу инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Прогнозируется рост в ближайшие годы числа пациентов, коинфицированных ВИЧ и сифилисом. Большое внимание уделено вопросу выявления нейросифилиса у ВИЧ-инфицированных. Обсуждаются оптимальные методики лечения и критерии его эффективности у больных этой группы.

Из русскоязычных публикаций о сердечно-сосудистой патологии у больных ВИЧ-инфекцией представляет интерес обзор литературы Мудрицкой Т.Н. с соавт. (2014), в котором представлены результаты 25 работ (23 зарубежных и 2 на русском языке).

В 2018 г. Орловой И.А. выполнена диссертационная работа «Клинические и иммунологические особенности сифилиса при сочетании с ВИЧ-инфекцией», в которой показано, что нейросифилис при сочетании с ВИЧ-инфекцией протекает в виде асимптомного менингита практически у половины ВИЧ-инфицированных пациентов, а также при сочетании этих двух инфекций доминируют ранние манифестные формы заболевания.

Также имеются публикации отдельных или нескольких случаев сочетания сифилиса и ВИЧ-инфекции с рассмотрением характера наружных проявлений сифилиса, либо проявлений нейросифилиса у пациентов с ВИЧ-инфекцией, но ни одна из этих работ не освещает сердечно-сосудистой патологии у больных с коинфекцией сифилис/ВИЧ.

Представляет интерес работа Виноградовой Т.Н. с соавт. (2014), которая позволила установить высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), который составил 13,6% обследованных этой группы. Представлены варианты сексуальной ориентации и числа половых партнёров на основании данных опроса.

Имеется ряд исследований, выявляющих социально-демографические и поведенческие характеристики лиц с коинфекцией сифилис/ВИЧ. Так, в работе Коробко А.В. с соавт. (2016) обсуждались данные подобных пациентов, госпитализированных в Санкт-Петербурге: возраст, пол, семейный статус, уровень образования, трудовая занятость, судимость в анамнезе, сексуальное поведение. Группой сравнения служили пациенты с сифилисом без ВИЧ-инфекции. В основной группе большинство составили молодые люди в возрасте 20–29 лет. В браке не состояли почти 74% опрошенных. Отмечается низкий уровень образования: не окончили среднюю школу 23,5%, а высшее, в том числе и неполное, образование имели лишь 12,1% лиц с коинфекцией. Значительная часть (65,8%) не работали. Судимость в прошлом отметили 27,2%. Приводятся данные о сексуальном поведении, числе партнёров, использовании коммерческого секса. В гомосексуальных связях признались лишь 1% опрошенных.

Сходные данные, касающиеся характеристик лиц с коинфекцией, получены в Новосибирском регионе Хряниным А.А. с соавт. (2020). Отмечено превалирование молодых людей 20–29 лет, состояли в браке лишь 10,6% опрошенных. Указывается число половых партнёров, причём случайные связи отметили половина лиц, состоящих в браке, а гомосексуальные контакты имели 2,7% респондентов.

Согласно данным Чирской М.А. с соавт. (2022), пациенты с коинфекцией показали более высокий уровень образования, чем цитированные выше результаты: только среднее образование имели 22,4% опрошенных, среднеспециальное – 34,4%, а высшее – 43,2%. Полная трудовая занятость отмечена у 77% пациентов. Инфицированы ВИЧ гетеросексуальным путём 34,8%, гомосексуальным – 46,6%, бисексуальную ориентацию отметили 18,6%. Постоянного партнёра на момент опроса имели 22,8%, множественные связи – 57% респондентов. Реинфекция сифилиса отмечена в 23% случаев.

Цель исследования

Разработать научно обоснованные подходы к ведению пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ с учетом результатов изучения социально-демографических, поведенческих и клинических (патология сердечно-сосудистой системы) параметров.

Задачи исследования

1. Изучить частоту выявления коинфекции сифилис/ВИЧ среди пациентов амбулаторного приема ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии» (МНПЦДК) и МГЦ СПИД за период 2012–2022 гг.
2. Охарактеризовать социально-демографические и поведенческие параметры пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ в сопоставлении с группами сравнения.
3. Изучить частоту и спектр клинических проявлений поражения органов сердечно-сосудистой системы у пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ.
4. Изучить частоту и характер поражения сердечно-сосудистой системы у пациентов с ВИЧ-инфекцией и коинфекцией сифилис/ВИЧ, в зависимости от режима приёма антиретровирусной терапии (АРТ).

Научная новизна

1. Установлено возрастание числа случаев коинфекции сифилис/ВИЧ в 4,3 и в 4,8 раза за период с 2012–2014 по 2022 годы по данным амбулаторного приема МНПЦДК и МГЦ СПИД.
2. Основным фактором риска коинфекции сифилис/ВИЧ является принадлежность пациентов к ядерной группе мужчин, предпочитающих секс с мужчинами (63,3% из 79 пациентов-мужчин).

3. Охарактеризован спектр клинических проявлений кардиологической патологии у лиц с коинфекцией сифилис/ВИЧ в сопоставлении с аналогичными показателями в группах сравнения (сифилис или ВИЧ). Наиболее часто кардиологическая патология имела место у пациентов с ВИЧ-инфекцией (46,7%) – инфекционный эндокардит, перикардит, легочная артериальная гипертензия, токсическая и дилатационная кардиомиопатия; менее часто (11,5%) – у пациентов с сифилисом – сифилитический мезоартит, осложненный недостаточностью аортального клапана, сужением устьев коронарных артерий и аневризмой аорты; у 11,1% лиц с коинфекцией сифилис/ВИЧ диагностированы вышеперечисленные виды кардиологической патологии.

4. Установлено положительное влияние АРТ в предупреждении поражения органов сердечно-сосудистой системы у пациентов с ВИЧ-инфекцией и с коинфекцией сифилис/ВИЧ. Так, доля пациентов с сердечно-сосудистой патологией при своевременном начале АРТ в группе «ВИЧ» - 12,5% - была меньше, чем при позднем начале или отсутствии АРТ – 59%, а доля пациентов с сердечно-сосудистой патологией при своевременном начале АРТ в группе «Сифилис/ВИЧ» - 2,2% - была меньше, чем при позднем начале или отсутствии приёма АРТ – 20%, разница статистически значима ($p=0,001$ и $p=0,007$, соответственно; ВК).

5. Расширена информация о современных эпидемиологических, социально-демографических, поведенческих и клинических характеристиках контингента пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ.

6. Научно обоснована необходимость внедрения комплексного подхода к ведению пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ с учетом результатов эпидемиологических, социально-демографических, поведенческих данных и клинических параметров.

Теоретическая и практическая значимость

Полученные результаты изучения эпидемиологических, социально-демографических, поведенческих и клинических параметров при коинфекции сифилис/ВИЧ существенно расширяют представление о контингенте пациентов, страдающих двумя тяжелыми инфекционными заболеваниями – сифилисом и ВИЧ-инфекцией. Научно обоснован комплексный подход к ведению этой группы больных, с учетом всех изученных параметров.

Данные настоящего исследования обосновывают необходимость привлечения к диагностическому поиску врачей различных специальностей, в компетенции которых могут находиться пациенты со смешанной инфекцией (терапевт, кардиолог, невролог, оториноларинголог, проктолог, уролог и др.).

Разработаны научно-обоснованные подходы к ведению пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ на основании результатов изучения эпидемиологических, социально-демографических, поведенческих и клинических (патология сердечно-сосудистой системы) параметров, оформленные в виде методических рекомендаций для врачей «Сифилис и ВИЧ-инфекция. Особенности поражения сердечно-сосудистой системы».

Методология и методы исследования

Теоретической предпосылкой исследования стали отечественные и зарубежные исследования, посвященные изучению различных аспектов здоровья и поведения пациентов, страдающих сочетанием двух тяжёлых инфекций – сифилиса и ВИЧ-инфекции. Проблема коинфекции сифилис/ВИЧ в последние годы приобрела актуальность в связи с увеличением числа пациентов с этой патологией.

Объект исследования: 90 пациентов с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции (3–4 ст.) в сочетании с сифилисом: 1) не получающие АРТ или получающие до шести месяцев и 2) получающие АРТ более шести месяцев; 60 пациентов с ВИЧ-инфекцией (3–4 ст.) без диагноза сифилиса; 130 пациентов с первоначальным диагнозом «скрытый сифилис» или сифилис в анамнезе без сопутствующей ВИЧ-инфекции.

Контрольную группу составили 50 пациентов без сифилиса и ВИЧ-инфекции.

Изучение анамнеза и опрос пациентов дал возможность судить об их социально-демографических характеристиках, образовательном и профессиональном уровне, а также особенностях сексуального поведения и использовании мер профилактики инфицирования.

Лабораторные методы включали в себя серологическое обследование, направленное на установление/подтверждение диагноза сифилиса (РМП, РПГА, ИФА, РИФ, РИБТ, ИБ). Лабораторное обследование, направленное на установление/подтверждение диагноза ВИЧ-инфекции (ИБ, определение уровня CD4 и CD8-лимфоцитов, определение вирусной нагрузки). Биохимическое исследование, направленное на выявление возможной патологии ССС (уровень холестерина, ЛПНП, ЛПОНП, глюкоза). Инструментальное обследование, направленное на выявление патологии сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, Эхо-КГ и по необходимости УЗДГ брахиоцефальных артерий, рентгенография грудной клетки, КТ грудной клетки).

Методом наблюдения в динамике изучалась сравнительная частота развития сердечно-сосудистой патологии в группах пациентов с ВИЧ-инфекцией (без сифилиса) и с коинфекцией сифилис/ВИЧ, получавших и не получавших АРТ.

Основные положения, выносимые на защиту

1. По данным амбулаторного приема МНПЦДК и МГЦ СПИД в течение 2012–2022 гг. среди населения города Москвы установлено существенное (соответственно в 4,3 и в 4,8 раза) возрастание числа случаев коинфекции сифилис/ВИЧ.

2. Основным фактором риска коинфицирования сифилис/ВИЧ является принадлежность человека к ядерной группе мужчин, предпочитающих секс с мужчинами, и бисексуалов.

3. Не установлено существенного влияния коинфицирования сифилис/ВИЧ на частоту развития патологии сердечно-сосудистой системы, специфичной для инфекционного поражения. Патология сердечно-сосудистой системы, характерная для инфекционного поражения, наиболее часто регистрируется у пациентов с ВИЧ-инфекцией (46,7%) – инфекционный эндокардит, перикардит, легочная артериальная гипертензия, токсическая и дилатационная кардиомиопатия; менее часто (11,5%) – у больных сифилисом – сифилитический мезоартит, осложненный недостаточностью аортального клапана, сужением устьев коронарных артерий и аневризмой аорты и у лиц с коинфекцией сифилис/ВИЧ (11,1%) – вышеперечисленные виды патологии, характерные для обеих инфекций.

4. Выявлено значимое профилактическое воздействие регулярно проводимой антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов, предотвращающее или тормозящее развитие патологии сердечно-сосудистой системы (как у лиц с ВИЧ-инфекцией без сифилиса, так и в случаях коинфекции сифилис/ВИЧ), что подтверждено статистически.

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты работы внедрены в практику филиалов МНПЦДК и МГЦ СПИД, а также в процесс преподавания на кафедре кожных и венерических болезней с курсом косметологии медицинского института непрерывного образования ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)».

Личный вклад автора

Автором самостоятельно проведен анализ российских и зарубежных источников литературы по теме исследования, по результатам которого подготовлен аналитический обзор.

Проанализированы статистические данные по заболеваемости коинфекцией сифилис/ВИЧ в Москве за 2012–2022 гг., что позволило обозначить актуальность изучения проблемы. Проведен набор пациентов, включаемых в исследовательскую работу, и формирование групп пациентов – основной и двух групп сравнения. В клинической работе с пациентами автором лично проведен сбор анамнеза, назначение лабораторных исследований, заполнение амбулаторных карт, лечение и дальнейшее наблюдение пациентов. Так же автор самостоятельно осуществляла обобщение полученных лабораторных данных и результатов обследования у смежных специалистов. Формулировала тезисы докладов, текст докладов, создавала презентации докладов и выступала с докладами на конференциях и форумах. Оформила текст диссертации, подготовила иллюстративный материал. Осуществляла статистическую обработку полученных данных и вводила результаты обработки в текст диссертации. Сформулировала выводы и практические рекомендации.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационное исследование соответствует паспорту специальностей 3.1.23. Дерматовенерология (медицинские науки), а именно: пунктам 1, 3 и 5, и 3.1.22. Инфекционные болезни (медицинские науки), а именно: пунктам 2 и 4.

Степень достоверности и апробация результатов

Результаты исследования доложены и обсуждены на следующих конференциях: X Межрегиональный Форум дерматовенерологов и косметологов, Москва, 12–13 октября 2020 г.; XIV Международный форум дерматовенерологов и косметологов, Москва, 11–13 марта 2021 г.; III Межрегиональная научно-практическая конференции с международным участием, Смоленск, 26–28 мая 2021 г.; XI Межрегиональный форум дерматовенерологов и косметологов, Москва, 05–06 октября 2021 г.; XV Международный форум дерматовенерологов и косметологов «Синтез науки и практики», Москва, 15–17 марта 2022 г.; Национальная on-line школа по инфекционным болезням «Инфекционные заболевания взрослых и детей в условиях пандемии COVID-19», Рязань, 13–14 апреля 2022 г.; IV Межрегиональная научно-практической конференции с международным участием. «Интегративная и синтетическая дерматовенерология», Смоленск, 18–20 мая 2022 г.; Научно-практическая конференция «Реализация мер по противодействию ВИЧ-инфекции в Северо-Западном федеральном округе». Санкт-Петербург, 23–24 мая 2022 г.; V Юбилейная межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Интегративная и синтетическая дерматовенерология», посвященная 100-летию кафедры

дерматовенерологии, косметологии и ДПО, Смоленск, 18–20 мая 2022 г.; 13 Всероссийский Форум Национального Альянса дерматовенерологов и косметологов, «Дерматовенерология и косметология: синтез науки и практики», Москва, 17–18 октября 2023 г.; VI Международная Российско-Белорусская научно-практическая конференция «Интегративная и синтетическая дерматовенерология», Смоленск, 23 мая 2024 г.; Научно-практическая конференция, посвященная Дню медицинского работника. Москва, 11 июня 2024 г.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 22 печатных работы, из них 10 статей в журналах, рекомендованных Перечнем ВАК РФ, 1 – в иных изданиях, 1 – методические рекомендации, 1 глава в монографии, 9 – в сборниках научно-практических конференций и форумов.

Объем и структура диссертации

Диссертация оформлена и изложена в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011 РФ на 148 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 4 рисунками, 27 таблицами. Работа состоит из введения, 5 глав с описанием данных литературы, материала и методов исследования, результатов собственных исследований и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, содержащего 163 источников, из них 90 – российских и 73 – зарубежных авторов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Частота выявления коинфекции сифилис/ВИЧ в Москве

По данным амбулаторного приема МНПЦДК и МГЦ СПИД за 2012–2022 годы установлено существенное (в 4,2–4,8 раз) возрастание числа случаев коинфекции сифилис/ВИЧ среди населения города Москвы. Достоверность различий статистически подтверждена ($p < 0,001$; ВК) (Рисунок 1).

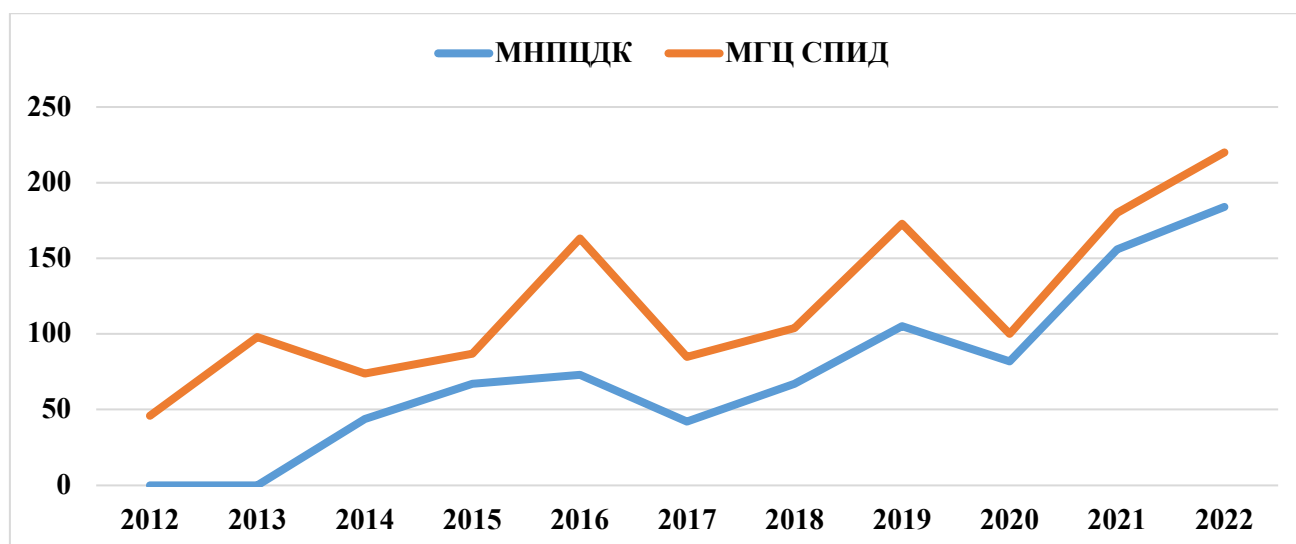


Рисунок 1 – Число пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ по данным МНПЦДК и МГЦ СПИД

Гендерные, возрастные и клинические характеристики пациентов

Всего было обследовано 330 пациентов в возрасте от 18 до 70 лет (средний возраст 43,4 лет). Наибольшую долю обследованных составляли пациенты в возрасте 41–50 лет – 123 человека (37,3%). Мужчин было статистически значимо больше – 266 (80,6%), чем женщин – 64 (19,4%) ($p < 0,001$; ВК).

В ходе проведения работы нами были обследованы **130 пациентов с сифилисом**, 114 мужчин (87,7%) и 16 женщин (12,3%). Все пациенты были распределены по первоначальным диагнозам: ранний скрытый сифилис - 50 пациентов, скрытый сифилис, неуточненный как ранний или поздний - 30 пациентов, поздний скрытый сифилис – 28. Сифилис в анамнезе отмечен у 22 пациентов.

Повторное инфицирование (реинфекция) было диагностировано у 1 мужчины.

Дополнительное лечение в связи с серорезистентностью получили 18 человек, в связи с развитием поздних форм сифилиса (кардиоваскулярного и нейросифилиса) – 14 пациентов. В связи с недостаточной эффективностью первоначального лечения дополнительное лечение получили 15 пациента.

С ВИЧ-инфекцией были обследованы 60 пациентов, 47 мужчин (78,3%) и 13 женщин (21,7%). Все пациенты были распределены на 4 подгруппы по стадиям ВИЧ-инфекции: с 3-й (субклинической) стадией - 20 пациентов, со стадией 4А - 10 человек, с 4Б стадией – 14, с 4В стадией было 16 пациентов.

Из 90 пациентов основной группы с коинфекцией сифилис/ВИЧ было 79 мужчин (87,8 %) и 11 женщин (12,2%).

Первоначальный диагноз сифилиса был установлен в первичной стадии у 15 пациентов, во вторичной – у 31, в стадии раннего скрытого – у 21. Скрытый сифилис, неуточненный как ранний или поздний, был установлен у 2-х пациентов, поздний скрытый сифилис у 5. У 5 человек диагностирован нейросифилис, причем у 2-х из них с симптомами. У 11 пациентов - стадия сифилиса осталась неуточненной.

В анамнезе пациентов нередко встречалось указание на повторное инфицирование сифилисом (реинфекцию): 36 из 79 мужчин (45.6%) имели реинфекцию. У 15 пациентов из 36 реинфекция была неоднократной (41,7 % из имевших реинфекции). Интервалы между заражениями сифилисом составляли от 4 месяцев до 26 лет.

Первая реинфекция была диагностирована в первичном периоде у 3 больных, во вторичном – у 14, в раннем скрытом периоде – у 10 человек, в стадии неуточнённого как ранний или поздний – у 2. У 6 пациентов диагнозы первой реинфекции остались неуточненными по стадии. Еще у одного пациента диагноз “поздний скрытый сифилис” был установлен через 12 лет после леченного раннего скрытого, предположительно это можно было бы расценить как реинфекцию. Однако, от ликворологического обследования пациент отказался, и КСК после первоначального лечения был неполноценным. Все это позволяет думать о реинфекции только предположительно.

Вторая реинфекция диагностировалась как ранний скрытый сифилис в 11 случаях, как вторичный - в 3-х случаях и в одном случае - неуточнённый как ранний или поздний. У одного пациента стадия сифилиса при второй реинфекции осталась неуточненной.

Третья реинфекция диагностирована у двух пациентов: у одного как ранний скрытый сифилис, а у второго во вторичном периоде.

Дополнительное лечение в связи с серорезистентностью получили 6 человек, в связи с развитием поздних форм сифилиса (кардиоваскулярного и нейросифилиса) – 10 пациентов. В связи с недостаточной эффективностью первоначального лечения дополнительное лечение получили 5 пациентов.

В этой группе пациенты, также были разделены по стадиям ВИЧ – инфекции: с 3-й (субклинической) стадией было 48 человек, 4А стадией – 20, с 4Б стадией – 12, с 4В стадией -10.

Социально-демографические и поведенческие характеристики обследованных пациентов

По результатам данного исследования, пациенты с коинфекцией сифилис/ВИЧ в 87,8% имели высшее образование, с сифилисом – 57,7%, с ВИЧ-инфекцией – 46,7%.

Среднеспециальное образование отмечали чаще пациенты с моноинфекцией ВИЧ (40%) и сифилисом (38,5%), в отличие от пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ (7,8%). Только среднее образование имели чаще пациенты с ВИЧ-инфекцией (13,3%), с сифилисом – 3,8%. Среди пациентов с коинфекцией лиц со средним образованием без средне-специального или высшего не встретилось, студентов было 4 (4,4%).

Пациенты с коинфекцией сифилис/ВИЧ чаще работали на условиях полной занятости (68,9%), в отличие от групп сравнения (с сифилисом – 42,3%, с ВИЧ – 30%). Доля безработных была наибольшей в группе с моноинфекцией ВИЧ (15%), у пациентов с сифилисом – 3,8%, с коинфекцией сифилис/ВИЧ – 5,6%.

Диагноз сифилиса устанавливался в подавляющем большинстве случаев (62,3%) при плановом обследовании, диагноз ВИЧ-инфекции (53,3%) – при обследовании по направлению из других медицинских учреждений. Установление сочетанного поражения – ВИЧ-инфекцией и сифилисом - происходило преимущественно (72,2%) при направлении из другого медицинского учреждения (как правило, сифилис выявлялся в дерматовенерологическом учреждении у пациента, направленного из МГЦ СПИД, где периодически проводится исследование серореакций на сифилис).

Типичной локализацией первичных проявлений в группе больных с коинфекцией сифилис/ВИЧ являются глотка и прямая кишка. В связи с этим пациенты, как правило, обращаются за помощью к отоларингологам и проктологам.

По числу потребителей ПАВ доминирует группа сравнения с диагнозом «ВИЧ-инфекция», в которой более трети пациентов (38,3%) страдали зависимостью от ПАВ. В этой же группе больше, чем в других, лиц, злоупотребляющих алкоголем (28,5%), хотя их всё же меньше, чем наркозависимых. На удивление много в группе с диагнозом «сифилис» потребителей никотина (70%!), а в группе с ВИЧ-инфекцией их вдвое меньше (35%).

При анализе сведений о сексуальной ориентации мужчин основной группы и групп сравнения установлены достоверные различия между группами. Доли гетеросексуалов в группах «Сифилис» - 88,6% - и «ВИЧ» - 91,5% - были значимо больше, чем в группе «Сифилис/ВИЧ» - 20,3% (статистически подтверждено $p < 0,001$ и $p < 0,001$, соответственно; ВК). Мужчин бисексуалов в группе «ВИЧ» не было. Доля бисексуалов в группе «Сифилис/ВИЧ» - 16,5% – была статистически значимо больше, чем в группе «Сифилис» - 7,9% ($p = 0,048$, соответственно; ВК). Доля гомосексуалов в группе «Сифилис/ВИЧ» - 63,3% - была статистически значимо больше, чем в группах «Сифилис» - 3,5% - и «ВИЧ» - 8,5% ($p < 0,001$ и $p < 0,001$, соответственно; ВК). Таким образом, в группах сравнения преобладают лица

гетеросексуальной ориентации (88,6% и 91,5% соответственно), а в основной группе – гомо- и бисексуальной ориентации (79,8%).

Женщины всех трёх групп имели гетеросексуальную ориентацию.

Было обращено внимание на наличие постоянных половых партнёров у лиц с би- и гомосексуальной ориентацией. Выяснилось, что в группе «Сифилис» – 46,2% доля би/гомосексуальных мужчин, имеющих постоянных половых партнеров, была статистически значимо больше, чем в группе «Сифилис/ВИЧ» - 17,5% ($p=0,023$; ВК). В группе "ВИЧ" среди би/гомосексуальных мужчин имеющих постоянных половых партнеров не было.

Поскольку случайные контакты с малознакомыми партнёрами, и прежде всего контакты без использования средств индивидуальной защиты, ведут чаще всего к инфицированию ИППП, мы проанализировали сведения о таких контактах. Мужчины всех трёх сравниваемых групп имеют случайные контакты почти вчетверо чаще женщин. Но в группе больных сифилисом эти контакты в большинстве случаев защищены (59,3%). В группе пациентов с ВИЧ-инфекцией случайные контакты, напротив, значительно чаще незащищённые (65,7%). Но максимум незащищённых контактов (86,8%), отмечен в группе пациентов с коинфекцией ($p<0,001$ и $p=0,011$, соответственно; ВК) (Таблица 1). Результат вполне ожидаемый. Опасность инфицирования в этой группе реализуется чаще всего, и обе инфекции сочетаются у одного пациента.

Таблица 1 – Случайные и незащищённые половые контакты у лиц основной и групп сравнения

Случайные половые контакты		Сифилис	ВИЧ-инфекция	Сифилис/ВИЧ-инфекция
У мужчин	Всего:	81 (71%)	35 (74,5%)	68 (86,1%)
	защищенные	48 (59,3%)	12 (34,3%)	9 (13,2%)
	незащищенные	33 (40,7%)	23 (65,7%)	59 (86,8%)
У женщин	Всего:	3 (18,8%)	8 (61,5%)	1 (9,1%)
	защищенные	3 (100%)	3 (37,5%)	1 (100%)
	незащищенные	-	5 (62,5%)	-

В группе «Сифилис/ВИЧ» - 86,1%" - доля мужчин, имевших случайные половые связи, была статистически значимо больше, чем в группе «Сифилис» - 71,1% ($p=0,009$; ВК); В группе «Сифилис/ВИЧ» - 86,8%" - доля мужчин, имевших незащищенные случайные половые связи, была статистически значимо больше, чем в группах – «Сифилис» - 40,7% - и «ВИЧ» - 65,7% ($p<0,001$ и $p=0,011$, соответственно; ВК). В группе «Сифилис» - 59,3% - доля мужчин, имевших случайные половые связи с использованием средств индивидуальной профилактики, была

статистически значимо больше, чем в группах «ВИЧ» - 34,3% - и «Сифилис/ВИЧ» - 13,2%" ($p=0,013$ и $p<0,001$, ВК).

В группе «ВИЧ» - 61,5% - доля женщин, имевших случайные половые связи, была статистически значимо больше, чем в группе «Сифилис» - 18,8% - и «Сифилис/ВИЧ» - 9,1%" ($p=0,018$ и $p=0,008$; ВК). Женщины, имевшие незащищенные случайные половые связи, были только в группе «ВИЧ» - 5 (62,5%) из 8, имевших случайные половые связи.

Результаты изучения состояния сердечно-сосудистой системы наблюдаемых пациентов

Всем пациентам было проведено клиническое, лабораторное и инструментальное обследование (ЭКГ, ЭХО-КГ), а также УЗДГ БЦА и консультация кардиолога в случае выявления патологии. Представлялось необходимым дифференцирование сердечно-сосудистой патологии, возникающей под влиянием инфекции, и патологии, с инфекцией не связанной, а обусловленной атеросклерозом. Основные критерии (признаки, симптомы), которые мы рассматривали с этой целью, представлены в Таблице 2.

Таблица 2 – Критерии дифференциальной диагностики сердечно-сосудистой патологии у пациентов с сифилисом и ВИЧ-инфекцией

Признаки патологии	СС патология, связанная с инфекцией		СС патология, связанная с атеросклерозом
	сифилисом	ВИЧ-инфекцией	
Положительные серореакции на сифилис	+	-	-
Положительный ИБ к белкам ВИЧ	-	+	-
Уплотнение аорты	+	-	+
Уплотнение АК, АР	+	-	+
Уплотнение МК, МР	-	-	+
Уплотнение ТК, ТР	-	-	+
Аневризма аорты	+	-	+
Стеноз устьев коронарных артерий	+	-	-
Стеноз по ходу КА	+	-	+
Бляшки в БЦА	-	-	+
Кардиомиопатия	+	+	-
Инфекционный эндокардит	-	+	-
Легочная гипертензия	-	+	-
Перикардит	-	+	-

Инструментальное обследование для выявления кардиологической патологии начиналось с электрокардиограммы (ЭКГ). Анализ ЭКГ позволил зафиксировать ряд изменений, которые представлены в Таблице 3 (суммарные данные по всем группам обследуемых).

Таблица 3 – Изменения на ЭКГ у пациентов обследованных групп

Патология на ЭКГ	Группы			
	Коинфекция сифилис/ВИЧ	Сифилис	ВИЧ-инфекция	Условно здоровые
Нарушение процессов реполяризации	9 (10%)	32 (24,6%)	6 (10%)	-
Нарушение внутрижелудочковой проводимости	23 (25,6%)	32 (24,6%)	-	-
Неспецифические изменения в миокарде	5 (5,6%)	10 (7,7%)	-	-
Гипертрофия миокарда ЛЖ	12 (13,3%)	15 (11,5%)	2 (3,3%)	1 (2%)
Гипертрофия миокарда ПЖ	-	-	8 (13,3%)	-
Блокада левой/правой н. п. Гиса	14 (15,6%)	7 (5,4%)	-	3 (6%)
АВ-блокада	-	-	2 (3,3%)	-

Из 130 пациентов группы сравнения с диагнозом «сифилис» СС-патология, связанная с инфекцией и расцененная как кардиоваскулярный сифилис, имела место в 15 случаях (11,5% обследованных), а обусловленная атеросклерозом – в 28 случаях (20,8% обследованных).

Из 15 пациентов с КВС у 6 (40%) диагностирован неосложненный мезаортит, а у 9 (60%) аортит был осложнен: недостаточностью аортальных клапанов - у 3 (33,3%), аневризмой аорты у 3 (33,3%), и еще в 3 (33,3%) случаях эти два диагноза сочетались.

Из 60 пациентов группы сравнения с диагнозом «ВИЧ-инфекция» патология, связанная с ВИЧ-инфекцией, выявлена у 24 (40%) пациентов, с атеросклерозом - у 11 (18,3%), патология, связанная с ВИЧ – инфекцией и атеросклерозом - у 4 (6,6%).

У 20 (33%) пациентов из 60 обследованных диагностирован инфекционный эндокардит: у 15 (75%), т.е. наиболее часто, отмечалось поражение ТК (на ЭХО-КГ – дополнительные наложения на створках ТК, недостаточность ТК – 2-3 степени), у 2 поражение АК в сочетании с ТК. Кроме того, у одного пациента с ИЭ установлено поражение МК, у одного – АК и еще у одного сочетание патологии ТК и МК. Перикардит диагностирован в 18 (30%) случаях, ЛГ - в 15 (25%), а также у 1 (1,7%) пациента

диагностировали токсическую кардиомиопатию и еще у 1 (1,7%) – дилатационную кардиомиопатию.

Из 50 условно здоровых лиц сердечная патология была выявлена у 15 (30%), причём связанная с атеросклерозом – у 12 (24%), у остальных трёх – другие виды патологии: врождённый порок сердца, последствия перенесённого в анамнезе инфаркта миокарда, гипертрофическая кардиомиопатия.

Из 90 пациентов основной группы с коинфекцией сифилис/ВИЧ патология ССС выявлена у 34 (37,8%). У 24 (26,7%) пациентов выявленные изменения можно было объяснить развивающимся атеросклерозом. В 10 случаях (11,1%) СС-патология была связана с инфекцией: у двух (2,2%) пациентов диагностированы изменения ССС, типичные для ВИЧ-инфекции; у 4 (4,4%) пациентов отмечалась сочетанная патология, связанная с ВИЧ-инфекцией и атеросклерозом; у 3 (3,3%) диагностирован КВС; ещё у одного (1,1%) мужчины выявлена патология ССС, спровоцированная как сифилисом, так и ВИЧ-инфекцией.

Суммарные данные об СС-патологии, зависимой от инфекции, отражены в Таблице 4 и на Рисунке 2.

Таблица 4 – Сердечно-сосудистая патология, связанная с инфекцией, в том числе с инфекцией в сочетании с атеросклерозом и при влиянии обеих инфекций

Группы	Всего пациентов	Всего СС патологии	Патологии, связанной с инфекцией	Атеросклероз	Другие формы СС патологии
Сифилис	130	42 (32,3%)	15 (11,5%)	27 (20,8%)	-
ВИЧ-инфекция	60	39 (65%)	28 (46,7%)	11 (18,3%)	-
Условно здоровые	50	15 (30%)	-	12 (24%)	3 (6%)
Сифилис/ВИЧ	90	34 (37,8%)	10 (11,1%) (6 с ВИЧ, 3 с КВС, 1 сиф/ВИЧ)	24 (26,7%)	-

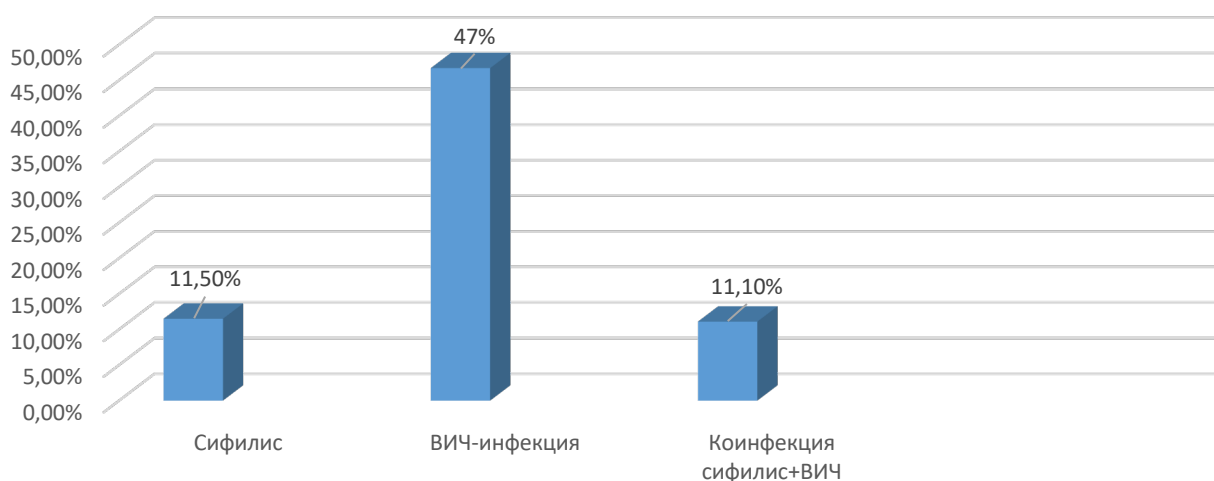


Рисунок 2 – Частота СС-патологии, связанной с инфекцией, у больных сифилисом, ВИЧ-инфекцией и лиц с коинфекцией сифилис/ВИЧ

В группе «ВИЧ» - 46,7% - доля патологии, связанная с инфекцией, была статистически значимо больше, чем в группах «Сифилис» - 11,5% ($p < 0,001$; ВК), «Сифилис/ВИЧ» - 11,1% ($p < 0,001$; ВК). В группах «Сифилис» - 11,5% - и «Сифилис/ВИЧ» - 11,1% - доли патологий, связанных с инфекцией, статистически значимо не различались ($p = 0,926$; ВК).

Влияние АРТ на развитие сердечно-сосудистой патологии у пациентов с ВИЧ-инфекцией и с коинфекцией сифилис/ВИЧ

Из 60 пациентов с ВИЧ-инфекцией начали приём АРТ сразу или вскоре после установления диагноза и принимали АРТ регулярно – 16 человек, из них СС-патология, связанная с инфекцией, была выявлена у 2 (12,5%). Остальные 44 пациента начали приём с запозданием от 1 до 9 лет после установления диагноза, принимали АРТ нерегулярно, либо вовсе не принимали АРТ. СС-патология, связанная с инфекцией, была диагностирована у 26 из них (59%).

Из 90 пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ начали принимать АРТ своевременно и принимали регулярно 45(50%), СС-патология, связанная с ВИЧ-инфекцией, не была выявлена ни у одного из них. Среди других 45 пациентов, которые начали приём АРТ с большим запозданием, принимали АРТ нерегулярно, либо вовсе не принимали АРТ, кардиоваскулярная патология, связанная с ВИЧ-инфекцией, была констатирована в 7 случаях (15,5%).

Доля пациентов с СС-патологией при своевременном начале АРТ в группе «ВИЧ» - 12,5% - была меньше, чем при позднем начале или отсутствии АРТ - 59%, а доля пациентов с СС-патологией при своевременном начале АРТ в группе «Сифилис/ВИЧ» - 2,2% - была

меньше, чем при позднем начале или отсутствии АРТ - 20%, разница статистически значима ($p=0,001$ и $p=0,007$, соответственно; ВК) (Рисунок 3).

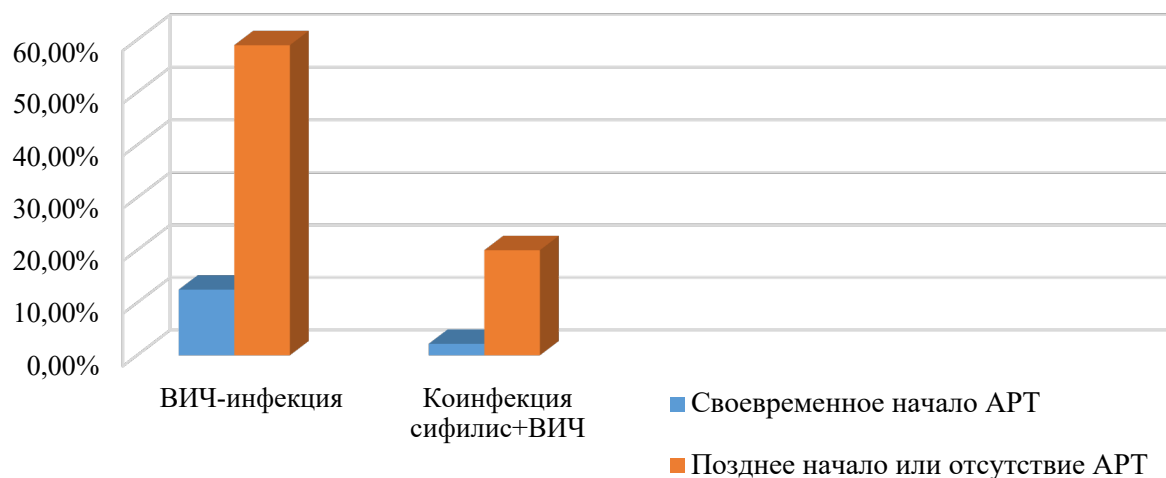


Рисунок 3 – Частота развития сердечно-сосудистой патологии у больных ВИЧ-инфекцией и коинфекцией сифилис/ВИЧ в зависимости от приема антиретровирусной терапии

Приведённые данные позволяют считать, что регулярный приём АРТ препятствует развитию сердечно-сосудистой патологии, связанной с ВИЧ-инфекцией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках настоящей работы был проведён анализ статистических данных о выявлении пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ, представленных по данным ежегодных отчётов с амбулаторного приёма пациентов в МНПЦДК и МГЦ СПИД с 2012 по 2022 гг. Было показано, что в течение указанного периода число выявленных случаев коинфекции сифилис/ВИЧ в Москве возросло в 4,3 – 4,8 раза.

По теме настоящего исследования было проведено обследование большой группы пациентов – 330 человек.

При сопоставлении уровня образования пациентов обследованных групп показано, что доля лиц с высшим образованием была наиболее высокой в группе пациентов с коинфекцией (у мужчин - 89,9%, у женщин - 72,7%), что подтверждено статистически ($p<0,001$ и $p<0,001$, соответственно; ВК).

При сравнении групп по характеру трудовой деятельности было установлено, что доля пациентов с полной занятостью была наибольшей в группе пациентов с коинфекцией (68,9%), статистически подтверждено ($p < 0,001$ и $p = 0,019$, соответственно; ВК).

Данные о сексуальной ориентации: доли пациентов мужчин гетеросексуалов в группах «Сифилис» - 88,6% - и «ВИЧ» - 91,5% - статистически значимо не различались, но они были значимо больше, чем в группе «Сифилис/ВИЧ» - 20,3% ($p < 0,001$ и $p < 0,001$, соответственно; ВК). Из 79 мужчин основной группы подавляющее большинство – 50 пациентов (63,3%) имели гомосексуальную ориентацию (МСМ), бисексуалов было 13 (16,5%). Таким образом, гетеросексуалы были в группе с коинфекцией меньшинством, а всего с гомо- и бисексуальной направленностью было 79,8% лиц с коинфекцией сифилис/ВИЧ. Доля пациентов мужчин, имевших случайные половые связи, была статистически значимо больше в группе «Сифилис/ВИЧ» (86,1%), чем в группе «Сифилис» - 71,1% ($p = 0,009$; ВК). Доля пациентов мужчин, имевших незащищенные случайные половые связи, была статистически значимо больше в группе с коинфекцией (86,8%), чем в группах – «Сифилис» (40,7%) и «ВИЧ» (65,7%) ($p < 0,001$ и $p = 0,011$, соответственно; ВК).

Доля лиц с СС-патологией, связанной с инфекцией, в группе «ВИЧ» - 46,7% - была статистически значимо больше, чем в группах «Сифилис» - 11,5% ($p < 0,001$; ВК), «Сифилис/ВИЧ» - 11,1% ($p < 0,001$; ВК). В группах «Сифилис» - 11,5% - и «Сифилис/ВИЧ» - 11,1% - доли патологий, связанных с инфекцией, статистически значимо не различались ($p = 0,926$; ВК).

Оценка возможного влияния приёма АРТ на развитие СС- патологии была проведена в двух группах – группе сравнения, представленной пациентами с ВИЧ-инфекцией, и основной группе пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ. Показано, что регулярный приём АРТ препятствует развитию сердечно-сосудистой патологии, связанной с ВИЧ-инфекцией.

ВЫВОДЫ

1. Установлено увеличение числа зарегистрированных случаев коинфекции сифилис/ВИЧ за период с 2012–2014 по 2022 годы в 4,3 и 4,8 раза по данным амбулаторного приема МНПЦДК и МГЦ СПИД.

2. Продемонстрировано отсутствие статистически значимых различий между группами пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ и группами сравнения (только ВИЧ и только сифилис) по таким социально-демографическим и поведенческим показателям, как возраст, социальный статус, вредные привычки. В то же время пациенты с коинфекцией сифилис/ВИЧ имели более

высокий уровень образования ($p < 0,001$ и $p = 0,011$, соответственно; ВК) и чаще имели полную трудовую занятость ($p < 0,001$ и $p = 0,019$, соответственно; ВК).

3. Выявлено наличие гендерных различий среди пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ: число мужчин составило 87,8%, против 12,2% женщин ($p < 0,05$). Коинфекция сифилис/ВИЧ достоверно чаще регистрировалась у мужчин, имеющих секс с мужчинами (63,3%) и у мужчин с бисексуальной направленностью (16,5%) в сравнении с мужчинами с гетеросексуальной ориентацией (20,3%) ($p < 0,05$). Факторами риска развития коинфекции сифилис/ВИЧ являются: принадлежность к группе МСМ и бисексуалов, наличие случайных половых связей (86,1%), указание в анамнезе на реинфекции сифилиса (45,6%), не использование барьерных средств индивидуальной профилактики инфицирования (86,8%).

4. Установлено, что патология органов сердечно-сосудистой системы имеет место у 46,7% пациентов с ВИЧ-инфекцией (инфекционный эндокардит – 83,3%, перикардит – 75%, легочная гипертензия – 62,5%, токсическая и дилатационная кардиомиопатия – 8,4%) и у 11,5% пациентов с сифилисом (неосложненный мезаортит – 40%, осложненный аортит – 60%) без существенного влияния коинфекции сифилис/ВИЧ на частоту развития специфической сердечно-сосудистой патологии (11,1%).

5. Выявлено, что своевременное назначение и регулярный приём антиретровирусной терапии препятствует развитию патологии сердечно-сосудистой системы: у лиц с ВИЧ-инфекцией без коинфекции (сифилис/ВИЧ) частота развития специфической кардиоваскулярной патологии достоверно чаще регистрировалась среди лиц, начавших получать АРТ с запозданием, принимавших АРТ нерегулярно или не принимавших ее вообще в сравнении с лицами, начавшими получать АРТ своевременно и получавшими ее регулярно (59% против 12,5%, $p < 0,05$). У лиц с коинфекцией сифилис/ВИЧ, регулярно принимавших антиретровирусную терапию, патология сердечно-сосудистой системы регистрировалась в 2,2% случаев, в то время как при вышеперечисленных недостатках в приёме АРТ она была констатирована в 20% случаев ($p < 0,05$).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Представленные в работе социально-демографические и поведенческие характеристики пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ обосновывают необходимость разработки индивидуализированного подхода к пациентам данного профиля.

2. Результаты исследования о распространённости и характере поражений сердечно-сосудистой системы у пациентов с сифилисом, ВИЧ-инфекцией и коинфекцией отражены в

методических рекомендациях по диагностике и лечению данной формы патологии, предназначенных для дерматовенерологов, инфекционистов, кардиологов и терапевтов.

3. Показано позитивное влияние АРТ на предупреждение развития сердечно-сосудистой патологии у лиц с ВИЧ-инфекцией, что необходимо учитывать при ведении пациентов данной категории.

ПЕРСПЕКТИВА ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Перспективы дальнейшей разработки темы могут заключаться в сравнительных исследованиях о частоте коинфекции сифилис/ВИЧ в других регионах и РФ в целом, в изучении возрастных особенностей проявлений сочетания этих инфекций, в анализе сроков выявления сопутствующей второй инфекции, причин запоздания с её выявлением и оценке эффективности профилактической просветительской работы с соответствующими группами населения. Всё перечисленное поможет замедлить развитие современной тенденции к росту случаев коинфекции сифилис/ВИЧ.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Сифилис и ВИЧ-инфекция: патология сердечно-сосудистой системы / **Р. Г. Туаева**, О. К. Лосева, Т. П. Бессараб, М. В. Нагибина // Клиническая дерматология и венерология. – 2021. – Т. 20. - № 5. – С. 51-54. [**ВАК, Scopus**]
2. Кардиоваскулярная патология при ВИЧ-инфекции / **Р. Г. Туаева**, О. К. Лосева, М. В. Нагибина, Т. П. Бессараб // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2021. – Т. 26, № 3. – С. 135-140. [**RSCI**]
3. Особенности кардиоваскулярной патологии при ВИЧ-инфекции / **Р. Г. Туаева**, О. В. Жукова, О. К. Лосева [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2022. – Т. 27, № 5. – С. 265-271. [**RSCI**]
4. Кардиоваскулярная патология при ВИЧ-инфекции / **Р. Г. Туаева**, О. К. Лосева, А. И. Мазус [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2023. – Т. 13. - № 1. – С. 55-59. [**ВАК**]
5. Клинический случай кардиологической патологии у пациента с коинфекцией сифилис/ВИЧ / **Р. Г. Туаева**, О. В. Жукова, О. К. Лосева, Т. П. Бессараб // Клиническая дерматология и венерология. – 2023. – Т. 22. - № 5. – С. 560-564. [**ВАК, Scopus**]

6. Особенности диагностики первичного сифилиса у пациентов из группы MSM / О. К. Лосева, О. В. Жукова, И. С. Титов, **Р.Г. Туаева** [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2023. – Т. 22, № 6. – С. 715-723. [ВАК, Scopus]
7. Поражение органа зрения у пациента с коинфекцией сифилис/ВИЧ. Клинический случай / О. К. Лосева, **Р. Г. Туаева**, О. В. Жукова [и др.] // Российский офтальмологический журнал. – 2023. – Т. 16, № 4. – С. 133-140. [ВАК, Scopus]
8. Поражение органа зрения при вторичном сифилисе / О. К. Лосева, **Р. Г. Туаева**, О. В. Жукова [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2024. – Т.23, № 6. – С. 713-719. [ВАК, Scopus]
9. Сердечно-сосудистая патология у больных с ВИЧ-инфекцией на фоне антиретровирусной терапии / **Р.Г. Туаева**, Б.М. Тугланова, О.К. Лосева [и др.] // Клинический разбор в общей медицине. – 2024. – Т. 5. - № 2. – С.53-56. [ВАК, Scopus]
10. Туаева, Р.Г. Социально-демографические и поведенческие характеристики пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ / **Р.Г. Туаева**, О.В. Жукова, О.К. Лосева // Клиническая дерматология и венерология. – 2025. – Т. 24. – №5. – С. 604-607. [ВАК, Scopus]
11. Патология сердечно-сосудистой системы у пациентов с поздними стадиями сифилиса и ВИЧ-инфекции / **Р.Г. Туаева**, О.К. Лосева, Р.О. Жуковский [и др.] // Смоленский медицинский альманах. – 2021. – № 2. – С. 135-140.
12. Поздние формы сифилиса с симптомами и без симптомов / О. К. Лосева, О. В. Залевская, О. В. Кисель ... **Р.Г. Туаева** [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2023. – 184 с.
13. Сифилис и ВИЧ-инфекция. Особенности поражения сердечно-сосудистой системы: Методические рекомендации № 35. / О.К. Лосева, О.В. Жукова, М.В. Нагибина, **Р.Г. Туаева** [и др.]. – Москва : ООО «СТ», 2024. – 39 с.
14. Поздние формы сифилиса-с симптомами и без симптомов / О.К. Лосева, Д.В. Бохонович, Р.О. Жуковский ... **Р.Г. Туаева**, О.В. Кисель // Сборник тезисов 14 международного форума дерматовенерологов и косметологов. - Москва, 2021. - С. 104.
15. Сифилис и ВИЧ-инфекция: патология сердечно-сосудистой системы / **Р.Г. Туаева**, О.К. Лосева, М.В. Нагибина, Т.П. Бессараб // Сборник тезисов 14 международного форума дерматовенерологов и косметологов. - Москва, 2021. - С. 110.
16. Особенности диагностики патологии сердечно-сосудистой системы у пациентов с коинфекцией сифилис+ВИЧ / **Р.Г. Туаева**, О.К. Лосева, М.В. Нагибина, Т.П. Бессараб // Сборник тезисов 11 межрегионального форума дерматовенерологов и косметологов. – Москва, 2021. – С. 66.

17. Инфекционный эндокардит у пациентов ВИЧ-инфекцией / **Р.Г. Туаева**, О.К. Лосева, М.В. Нагибина, Т.П. Бессараб // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Безопасность и качество медицинской помощи при инфекционных болезнях». – Сочи, 2022. - С. 44-46.

18. Реинфекции у пациентов с коинфекцией сифилис + ВИЧ / О.В. Жукова, О.К. Лосева, **Р.Г. Туаева** // Сборник тезисов 15 международного форума дерматовенерологов и косметологов, «Синтез науки и практики». – Москва, 2022. – С. 40.

19. Диагностика первичного сифилиса у пациентов МСМ / О.К. Лосева, О.В. Жукова, И.С. Титов, **Р.Г. Туаева**, Т.П. Бессараб // Сборник тезисов 12 межрегионального форума дерматовенерологов и косметологов. – Москва, 2022. – С. 35.

20. Поражение органа зрения при коинфекции сифилис/ВИЧ / **Р.Г. Туаева**, О.К. Лосева, О.В. Жукова [и др.] // Сборник трудов 13-го Всероссийского Форума Национального Альянса дерматовенерологов и косметологов. – Москва, 2023. - С.30.

21. Поражение сердечно-сосудистой системы при коинфекции сифилис/ВИЧ / **Р.Г. Туаева**, О.В. Жукова, О.К. Лосева [и др.] // Сборник трудов 13-го Всероссийского Форума Национального Альянса дерматовенерологов и косметологов. – Москва, 2023. - С.30.

22. Кардиоваскулярная патология у пациентов с коинфекцией сифилис+ВИЧ / **Р.Г. Туаева**, О.В. Жукова, О.К. Лосева, М.В. Нагибина – Текст : непосредственный // Тезисы докладов V съезда инфекционистов, паразитологов, микробиологов и вирусологов Узбекистана «Уроки пандемии и профилактика новых угроз». – Узбекистан, 2024. – С. 103.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АРТ – антиретровирусная терапия

БЦА – брахиоцефальные артерии

ВК – вероятностный калькулятор

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

ИС – иммунный статус

ИФА - иммуноферментный анализ

ИЭ – инфекционный эндокардит

КВС - кардиоваскулярный сифилис

КП - коэффициент позитивности

КСК – клинико-серологический контроль

ЛГ – легочная гипертензия

МК – митральный клапан

МНПЦДК – Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы, ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии»

МР – митральная регургитация

МСМ - мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами

ОБП - органы брюшной полости

ПАВ – психоактивные вещества

РИБТ – реакция иммобилизации бледной трепонемы

РИФ - реакция иммунофлуоресценции

РМП - реакция микропреципитации

РПГА - реакция пассивной гемагглютинации

МГЦ СПИД – Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом Департамента здравоохранения г. Москвы

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания

ССС – сердечно-сосудистая система

ТК – трикуспидальный клапан

ТР – трикуспидальная регургитация

УЗДГ – ультразвуковая доплерография

УЗИ – ультразвуковое исследование

ЭКГ – электрокардиография

ЭХО – КГ – эхокардиография

АННОТАЦИЯ

Туаева Р.Г. «Эпидемиологические и клинические особенности коинфекции сифилис/ВИЧ в контексте патологии сердечно-сосудистой системы»

Целью исследования является разработка научно обоснованных подходов к ведению пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ на основе изучения социально-демографических, поведенческих и клинических (патология сердечно-сосудистой системы) характеристик пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ. Основной при проведении исследования была группа пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ. Параллельно по тем же параметрам исследовались 2 группы сравнения – 1) пациенты с сифилисом и 2) пациенты с ВИЧ-инфекцией. Кроме этого, изучалась ещё одна – контрольная – группа условно здоровых лиц, прошедших плановое медицинское обследование по месту работы.

В результате проведённой работы был установлен ряд значимых положений: 1) за последнее десятилетие (2012-2022 гг.) в Москве число пациентов с коинфекцией сифилис/ВИЧ на амбулаторном приёме выросло в 4,3-4,8 раз; коинфекция сифилис/ВИЧ достоверно чаще регистрировалась у мужчин, имеющих секс с мужчинами (63,3%) и у мужчин с бисексуальной направленностью (16,5%) в сравнении с мужчинами с гетеросексуальной ориентацией (20,3%); факторами риска развития коинфекции сифилис/ВИЧ являются: принадлежность к группе MSM и бисексуалов, наличие случайных половых связей (86,1%), указание в анамнезе на реинфекции сифилиса (45,6%), неиспользование барьерных средств индивидуальной профилактики инфицирования (86,8%). Максимальная частота поражения сердечно-сосудистой системы имеет место у пациентов с ВИЧ-инфекцией (46,7%), наличие коинфекции не увеличивает частоту сердечно-сосудистой патологии, связанной с инфекцией; своевременное назначение и регулярный приём антиретровирусной терапии препятствует развитию патологии сердечно-сосудистой системы как у лиц с ВИЧ-инфекцией, так и с коинфекцией сифилис/ВИЧ.

Ключевые слова: коинфекция сифилис/ВИЧ, характеристики пациентов с коинфекцией, сердечно-сосудистая патология при коинфекции сифилис/ВИЧ.

ANNOTATION

Tuaeva R.G. "Epidemiological and clinical features of syphilis/HIV coinfection in the context of cardiovascular pathology"

The aim of the study is to develop evidence-based approaches to the management of patients with syphilis/HIV coinfection based on the study of socio-demographic, behavioral and clinical (cardiovascular pathology) characteristics of patients with syphilis/HIV coinfection. The primary study group was patients with syphilis/HIV coinfection. Two comparison groups were also studied using the same parameters: 1) patients with syphilis and 2) patients with HIV infection. In addition, a control group of apparently healthy individuals who had undergone routine medical examinations at their place of work was also studied.

As a result of the work, a number of significant provisions were established: 1) over the past decade (2012-2022) in Moscow, the number of patients with syphilis/HIV coinfection at outpatient appointments increased by 4.3-4.8 times; syphilis/HIV coinfection was significantly more often registered in men who have sex with men (63.3%) and in bisexual men (16.5%) compared to heterosexual men (20.3%); risk factors for the development of syphilis/HIV coinfection are: belonging to the MSM and bisexual group, the presence of casual sexual relations (86.1%), a history of syphilis reinfection (45.6%), and failure to use barrier methods of individual infection prophylaxis (86.8%). The highest frequency of cardiovascular damage occurs in patients with HIV infection (46.7%); the presence of coinfection does not increase the frequency of infection-associated cardiovascular pathology; timely prescription and regular administration of antiretroviral therapy prevents the development of cardiovascular pathology in both HIV-infected and syphilis/HIV-coinfected individuals.

Key words: syphilis/HIV coinfection, characteristics of patients with coinfection, cardiovascular pathology in syphilis/HIV coinfection.