

УДК 616-053.31:616.972:616.981.21/.958.7

<http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2023-15-2-114-118>

РЕАЛИЗАЦИЯ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СКРЫТОГО СИФИЛИСА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ

© ¹Т. М. Черкасова*, ¹А. Б. Казанина, ^{1,2}Н. Л. Гуревич, ^{1,2}Е. С. Кравцова, ¹В. М. Москвина¹Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия²Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства, г. Барнаул, Россия

В современном мире особую актуальность приобретает проблема одновременного заражения сифилисом и ВИЧ-инфекцией. Одинаковые условия и пути передачи, идентичные контингенты, подверженные риску заражения, заставляют предполагать наличие коинфекции с высокой степенью вероятности. Следует отметить, что у ВИЧ-инфицированной беременной на фоне приема антиретровирусной терапии изменяется клиническая картина сифилиса, затрудняется его диагностика, увеличивается риск заражения новорожденного.

Ключевые слова: сифилис, новорожденный, ранний врожденный сифилис, ВИЧ-инфекция, коинфекция

*Контакт: Черкасова Татьяна Михайловна, tanechka.cherkasova.2013@mail.ru

REALIZATION OF EARLY CONGENITAL LATENT SYPHILIS IN A NEWBORN FROM AN HIV-INFECTED MOTHER

© ¹T. M. Cherkasova*, ¹A. B. Kazanina, ^{1,2}N. L. Gurevich, ^{1,2}E. S. Kravtsova, ¹V. M. Moskvina¹Altai State Medical University, Barnaul, Russia²Altai Regional clinical Center for the Protection of Motherhood and Childhood, Barnaul, Russia

In the modern world, the problem of simultaneous infection with syphilis and HIV infection is of particular relevance. The same conditions and transmission routes, identical contingents at risk of infection, make it possible to assume the presence of coinfection with a high degree of probability. It should be noted that in an HIV-infected pregnant woman, against the background of receiving antiretroviral therapy, the clinical picture of syphilis changes, its diagnosis becomes difficult, and the risk of infection of the newborn increases.

Keywords: HIV infection, syphilis, newborn, congenital latent syphilis, coinfection, comorbidity

*Contact: Cherkasova Tatyana Mikhailovna, tanechka.cherkasova.2013@mail.ru

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Черкасова Т.М., Казанина А.Б., Гуревич Н.Л., Кравцова Е.С., Москвина В.М. Реализация раннего врожденного скрытого сифилиса у новорожденного от ВИЧ-инфицированной матери // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2023. Т. 15, № 2. С. 114–118, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2023-15-2-114-118>.

Conflict of interest: the authors stated that there is no potential conflict of interest.

For citation: Cherkasova T.M., Kazanina A.B., Gurevich N.L., Kravtsova E.S., Moskvina V.M. Realization of early congenital latent syphilis in a newborn from an HIV-infected mother // *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*. 2023. Vol. 15, No. 2. P. 114–118, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2023-15-2-114-118>.

Сочетание беременности с сифилисом является крайне отягощающим моментом [1].

Около 13% беременностей имеют неблагоприятный исход — бледная трепонема поражает имму-

нологически беззащитный плод, приводя к развитию эмбриопатий.

Часто сифилис впервые выявляется на поздних сроках гестации и даже перед родами, что влечет

за собой повышенный риск рождения детей с врожденным сифилисом [2–5].

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации: обменной карты беременной, роженицы и родильницы (форма № 113/у-20); индивидуальной медицинской карты беременной и родильницы (форма № 111/у-20); истории развития новорожденного (форма № 097/у).

Результаты и их обсуждение. Повторнородящая женщина встала на диспансерный учет по беременности в 9 недель гестации. Настоящая беременность — четвертая, возраст матери на момент наступления текущей беременности — 26 лет. В акушерском анамнезе — один искусственный аборт, трубная беременность с трубэктомией, срочные роды абдоминальным путем по поводу интранатального дистресса плода. Соматический анамнез отягощен носительством вируса простого герпеса 1 типа. ВИЧ-инфекция диагностирована в 2020 г., путь инфицирования — половой, на учете в центре по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями состоит с диагнозом «ВИЧ-инфекция, 3 (субклиническая) стадия». Антиретровирусную терапию получала. При наступлении беременности женщина продолжила лечение антиретровирусными препаратами: ламивудин 300 мг 1 раз в день, тенофовир 300 мг, лопинавир+ритонавир 750 мг 2 раза в день. Приверженность к лечению — высокая.

Во время данной беременности обследована согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 г. № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю „акушерство и гинекология”», исследования проведены в скрининговые сроки. При обследовании в течение беременности иммуносупрессии и вирусной нагрузки не выявлено.

Беременность протекала на фоне гипофункции желтого тела, женщина получала гормональную поддержку дидрогестероном. Течение беременности осложнилось транзиторным тиреотоксикозом в первом триместре. По данным второго УЗ-скрининга в 20 недель были выявлены: патологическая (низкая) плацентация с повышением резистентности кровотока в маточных сосудах, умеренный гидронефроз плода справа, гиперэхогенный фокус в левом желудочке сердца у плода. Пациентка проконсультирована врачом-генетиком, от проведения инвазивной диагностики отказалась.

Перенесла острую респираторно-вирусную инфекцию в 28 недель, получала симптоматиче-

скую терапию. С 32-й недели гестации отмечалась железодефицитная анемия, в связи с чем принимала препараты железа. В III триместре у данной пациентки также была выявлена умеренная преэклампсия.

Первые два результата серологических обследований данной беременной были отрицательные. Однако при плановой госпитализации в акушерский стационар третьего уровня в 38 недель и 3 дня методом ИФА на сифилис были обнаружены суммарные антитела и антикардиолипиновый экспресс-тест показал положительный результат. Посредством телемедицинской консультации (ТМК) врачом-дерматовенерологом рекомендовано лечение антибиотиком широкого спектра действия — цефтриаксоном, в дозе 2,0 г/сут. Также были даны рекомендации обследовать новорожденного методом ИФА и провести экспресс-тест на сифилис. С 39 недель гестации начата антибактериальная терапия, которая была проведена не в полном объеме. С учетом нарастания тяжести преэклампсии, рубца на матке после кесарева сечения на фоне отсутствия признаков биологической готовности организма беременной к родам роды проведены абдоминальным путем в плановом порядке в 39 недель 3 дня. За 3 часа до начала оперативного вмешательства начато внутривенное введение раствора зидовудина из расчета 0,002 г (0,2 мл) на 1 кг массы пациентки в течение 1 часа, далее 0,001 г (0,1 мл) на 1 кг массы в час до момента пересечения пуповины. Послеродовый период у пациентки протекал без осложнений.

Извлечен новорожденный мужского пола массой 3590 г, ростом 52 см, окружностями головы и груди 35 см и 33 см соответственно, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов, что соответствует удовлетворительному состоянию. Процесс острой адаптации к внеутробному периоду протекал в пределах физиологической нормы: новорожденный закричал сразу, дыхание регулярное, мышечный тонус достаточный, частота сердечных сокращений больше 100 в минуту, целевые значения сатурации достигнуты самостоятельно, реанимационные мероприятия не проводились.

Новорожденному ребенку от ВИЧ-инфицированной матери проводилась гигиеническая ванна с водным раствором хлоргексидина (50 мл 0,25% раствора хлоргексидина на 10 литров воды), в родзале к груди не прикладывался. Дальнейшее наблюдение за новорожденным осуществлялось в физиологическом послеродовом отделении в условиях совместного пребывания матери

и ребенка. Произведены лабораторные исследования крови: определение ДНК ВИЧ в плазме крови методом ПЦР в первые сутки после рождения, результаты отрицательные. Согласно рекомендациям врача-педиатра из центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями ребенку с рождения начата антиретровирусная терапия зидовудином по 4 мг/кг 2 раза в сутки.

Новорожденный находился на искусственном вскармливании по показаниям со стороны матери (ВИЧ-инфекция, субклиническая стадия 3). В динамике состояние стабильное, отмечалась негрубая неврологическая симптоматика в виде синдрома угнетения: вялость, слабый крик, умеренная гипотония, гипорефлексия. На 3-и сутки жизни переведен в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей. Целью перевода явилось обследование и лечение ребенка в связи с высокой вероятностью реализации раннего врожденного сифилиса.

На данном этапе ребенку были проведены общеклинические и серологические лабораторные, инструментальные обследования и консультации узких специалистов. Результаты лабораторных исследований представлены в табл. 1 и 2.

Однако более высокочувствительные и специфичные тесты показали следующие результаты: методом ИФА выявлено наличие суммарных антител (IgG+IgM) 14,71, реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) также выявила высокий титр антител — 1:1280. По результатам ТМК с врачом-дерматовенерологом было начато лечение цефтриаксоном 50 мг/кг в сутки в течение 28 суток. Исследование спинномозговой жидкости у данного пациента не проводилось.

Из инструментальных методов исследования применялись рентгенография органов грудной клетки, эхокардиография и электрокардиография сердца. По результатам этих исследований патологии не выявлено.

По данным нейросонографии отмечалось умеренное повышение эхогенности в перивентрикулярной области, снижение индекса резистентности в передней мозговой артерии, что в сочетании с клиническими проявлениями в виде синдрома угнетения было расценено врачом-неврологом как перинатальное поражение ЦНС гипоксическо-ишемического генеза.

По данным ультразвукового исследования почек подтвердился заподозренный на УЗИ-скрининге

Результаты общего анализа крови у новорожденного

Таблица 1

Results of a clinical blood test in a newborn

Table 1

Возраст, сут	Гемоглобин, г/л	Эритроциты, $10^{12}/л$	Лейкоциты, $10^9/л$	Эозинофилы, %	Лимфоциты, %	Сегментоядерные, %	Моноциты, %
1	165	4,49	23,63	—	—	—	—
4	176	4,74	19,7	2	28	52	18
7	118	3,42	15,0	1	34	50	15

Результаты биохимического анализа крови у новорожденного

Таблица 2

The results of a biochemical blood test in a newborn

Table 2

Возраст, сут	Общий белок, г/л	АЛТ, ед	АСТ, ед	Глюкоза ммоль/л	Мочевина, ммоль/л	Креатинин, мкмоль/л	К, ммоль/л	Na, ммоль/л	Общий билирубин, мкмоль/л	Прямая фракция, мкмоль/л
3	48,3	20,6	96,9	—	0,8	50,9	4,44	138,8	117,4	12,1
7	50,0	19,6	33,7	5,1	1,7	27,3	5,67	135,5	—	—

В общем анализе крови отмечается анемия, лейкоцитоз с умеренным нейтрофильным сдвигом, персистирующий моноцитоз.

Биохимический анализ крови и общий анализ мочи соответствовали возрастным нормам.

При серологическом исследовании образца крови новорожденного нетрепонемным тестом (антикардиолипидный тест) получен отрицательный результат.

порок развития мочевыделительной системы — гидронефроз справа II степени. Ребенок был осмотрен урологом, даны рекомендации для динамического наблюдения и мониторинга данных общего анализа мочи и УЗИ почек в декретированные сроки по месту жительства.

В лечении получал антиретровирусную терапию зидовудином по схеме профилактики ВИЧ-инфекции

у новорожденных; антибактериальную терапию по рекомендации врача-дерматовенеролога.

На фоне проводимой терапии состояние улучшилось: ребенок стал более активным, уменьшилась степень выраженности гипотонии, гипорефлексии. Ребенок выписан домой. Рекомендовано клинко-лабораторное наблюдение врачом-дерматовенерологом в течение 2 лет, а также наблюдение у врача-педиатра в центре по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

Данный случай представляет интерес редко встречающегося в медицинской литературе заражения первичным сифилисом беременной с ВИЧ-инфекцией.

У ВИЧ-инфицированной беременной первичное заражение сифилисом выявлено на поздних сроках гестации, лечебные мероприятия проведены в неполном объеме, что влечет за собой повышенный риск рождения ребенка с врожденным сифилисом.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Кокина О.А. *Врожденный сифилис*: учебное пособие для ординаторов по специальностям «дерматовенерология», «акушерство и гинекология», «педиатрия» / под ред. О. А. Кокиной, В. А. Гурьевой, Ю. С. Ковалевой и др. Барнаул: Изд-во ФГОУ ВО АГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. 72 с.: ил. 32 с. [Kokina O.A. *Congenital syphilis: a manual for residents in the specialties «dermatovenereology», «obstetrics and gynecology», «pediatrics»* / ed. O. A. Koankina, V. A. Guryeva, Yu. S. Kovaleva et al. Barnaul: Publishing House of the Federal State Educational Institution of Higher Education of the ASMU of the Ministry of Health of Russia, 2021. 72 p., ill., p. 32 (In Russ.).]
2. Иванова М.А. Беременность и сифилис / под ред. М. А. Иванова, Т. А. Соколовская, Н. В. Фриго // *Клиническая дерматология и венерология*. 2019. Т. 18, № 5. С. 556–561. [Ivanova M.A., Sokolovskaya T.A., Frigo N.V. Pregnancy and syphilis. *Clinic Dermatology and Venerology*, 2019, Vol. 18, No. 5, pp. 556–561 (In Russ.).] <https://doi.org/10.17116/klinderma201918051556>.
3. Гурьева В.А. *Особенности течения беременности, перинатальная патология у женщин с сифилисом в анамнезе и мероприятия реабилитации*: учебное пособие для врачей-слушателей ФПК и ППС, интернов, ординаторов, акушеров-гинекологов / под ред. В. А. Гурьевой, О. А. Кокиной, Т. М. Черкасовой и др. Барнаул: Изд-во ФГОУ ВО АГМУ Минздрава России, 2011. 20 с., ил. с. 7–8. [Guryeva V.A. *Features of the course of pregnancy, perinatal pathology in women with a history of syphilis and rehabilitation measures: a textbook for doctors-students of the FPC and teaching staff, interns, residents, obstetricians-gynecologists* / ed. V. A. Guryeva, O. A. Kokina, T. M. Cherkasova et al. Barnaul: Publishing house of FGOU VO ASMU of the Ministry of Health of Russia, 2011. 20 p., ill., p. 7–8 (In Russ.).]
4. Ремнёва О.В. Внутриутробные инфекции: учебное пособие для ординаторов по специальностям «акушерство и гинекология», «неонатология» / под ред. О. В. Ремнёвой и др. 3-е изд., перераб. и доп. Барнаул: Изд-во ФГОУ ВО АГМУ Минздрава России, 2020. 140 с.; ил., 71 с. [Remneva O.V. *Intrauterine infections: a manual for residents in the specialties «obstetrics and gynecology», «neonatology»* / ed. O. V. Remneva et al. 3rd ed., revised and additional. Barnaul: Publishing house of the Federal State Educational Institution of Higher Education of the ASMU of the Ministry of Health of Russia, 2020. 140 p., ill., 71 p. (In Russ.).]
5. Красносельских Т.В. Коморбидность сифилиса и ВИЧ-инфекции: отрицательный эпидемиологический и клинический синергизм / под ред. Т. В. Красносельских, Е. Б. Манашева, М. А. Гейзе // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2018. Т. 10, № 3. С. 7–16. [Krasnoselskikh T.V., Manasheva E.B., Gezei M.A. Syphilis and HIV comorbidity: negative clinical and epidemiologic synergy. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2018, Vol. 10, No. 3, pp. 7–16 (In Russ.).] <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2018-10-3-7-16>.

Поступила в редакцию/Received by the Editor: 26.01.2023 г.

Авторство: Вклад в концепцию и план исследования — Т. М. Черкасова. Вклад в сбор данных — Е. С. Кравцова, В. М. Москвина. Вклад в анализ данных и выводы — А. Б. Казанина, Н. Л. Гуревич. Вклад в подготовку рукописи — Т. М. Черкасова, А. Б. Казанина.

Сведения об авторах:

Черкасова Татьяна Михайловна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры неонатологии и детской анестезиологии с курсом дополнительного профессионального образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; врач-неонатолог высшей квалификационной категории; 656067, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Панфиловцев, д. 14; e-mail: tanechka.cherkasova.2013@mail.ru; ORCID 0000-0001-6841-7134; SPIN 6476-6134;

Казанина Анастасия Борисовна — ассистент кафедры неонатологии и детской анестезиологии с курсом дополнительного профессионального образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 656065, Алтайский край, г. Барнаул, ул. 65 лет Победы, д. 53, кв. 37; e-mail: asia_kor@mail.ru; ORCID 0009-0006-2320-4964; SPIN 8753-9330;

Гуревич Наталья Леонидовна — федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения

«Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства (перинатальный центр)», ассистент кафедры неонатологии и детской анестезиологии с курсом дополнительного профессионального образования; врач-неонатолог первой категории; 656039, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Советской армии, д. 121а-184; e-mail: reinartis@mail.ru; ORCID 0000-0002-8309-2398; SPIN 1843-8207;

Кравцова Елена Станиславовна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом дополнительного профессионального образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства (перинатальный центр)», врач акушер-гинеколог высшей категории; 656019, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ермака, д. 1; e-mail: es.kravcova@yandex.ru; ORCID 0000-0003-4412-899X; SPIN 2159-5773;

Москвина Виктория Марковна — клинический ординатор кафедры неонатологии и детской анестезиологии с курсом дополнительного профессионального образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 656064, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Павловский тракт, д. 227-286; e-mail: moskvina.vika@mail.ru; ORCID 0009-0004-4408-387X.

ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии

Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС77-38240

Редактор: Т. В. Руксина

Верстка: К. К. Ершов

Подписано в печать 30.06.22 г. Формат 60×90 1/8. Бумага офсетная. Печать офсетная. Печ. л. 18. Тираж 1000 экз.

Отпечатано в типографии ООО «РИП СПб», Санкт-Петербург.