

**Сутырина А. В.**

## **СОЧЕТАННОЕ ТЕЧЕНИЕ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ И КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЙ**

**Научный руководитель канд. мед. наук., доц. Ковкова Г. Ю.**

*Кафедра инфекционных болезней, аллергологии и иммунологии с курсом дерматовенерологии и косметологии*

*Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень*

**Актуальность.** Осложнения новой коронавирусной инфекции значительно распространены, но установление причинно-следственной связи сочетанного течения с другими инфекционными заболеваниями затруднительно.

**Цель:** установление общих патогенетических механизмов течения и влияния на нервную систему сифилиса и коронавируса.

**Материалы и методы.** Анализ отечественной и зарубежной литературы, клинический случай.

**Результаты и их обсуждение.** Сифилис — системное венерическое инфекционное заболевание с поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, костей, нервной системы с последовательной сменой стадий болезни. Попадая в мягкие мозговые оболочки, сенсibilизированные гематогенной генерализованной инфекцией, бледная трепонема вызывает в них гиперергическое воспаление с выраженными экссудативными явлениями. Инфекция поражает весь мезенхимальный аппарат нервной системы. Со временем развивается местный иммунитет, и мезенхима теряет способность удерживать бледные трепонемы. Затем они проникают в паренхиму центральной нервной системы, вызывая дегенеративные изменения. В то же время происходит прямое поражение вещества головного и спинного мозга, в отличие от ранних форм, для которых характерно повреждение оболочек и сосудов нервной системы.

Коронавирусная инфекция — острое вирусное заболевание с преимущественным поражением верхних дыхательных путей. Диссеминация SARS-CoV-2 из системного кровотока или через пластинку решетчатой кости приводит к поражению головного мозга. В головном мозге вирус поражает в первую очередь эндотелий капилляров, что приводит к повреждению нейронов без выраженных воспалительных явлений.

Пациентка считает себя больной с августа 2021 года, когда впервые заметила высыпания на коже туловища. Заражение предположительно произошло в июне 2021 года. Принимала противоаллергическое лечение — без эффекта. В конце августа отмечает повышение температуры, была диагностирована коронавирусная инфекция. Принимала антибиотики, на фоне которых заметила усиление высыпаний. Обратилась к дерматологу в областной кожно-венерологический диспансер, где был поставлен диагноз: сифилис вторичный кожи и слизистых оболочек. Лечение — раствор бензилпенициллин натриевая соль, на фоне антибиотикотерапии — повышение температуры, озноб. Специфическое лечение закончила, розеола регрессировала, пациентка начала жаловаться на головные боли и ухудшение зрения. Подозрение на нейросифилис. Дополнительные обследования на данный момент не проводились.

**Выводы.** К раннему нейросифилису относят воспалительные изменения мезенхимы, к позднему — преимущественно дегенеративные поражения нервной паренхимы. Выделяют базальный менингит, сочетающийся с невритом зрительных нервов, заканчивающийся их атрофией и слепотой, и невритом слуховых нервов; скрытый сифилитический менингит. В виду чего следует дообследовать пациентку. Под действием экзо- и эндогенных влияний бледная трепонема изменяет свои биологические свойства и при снижении иммунитета вызывает активные проявления болезни. Рецидив сифилиса, ассоциированный с коронавирусом, возникает как осложнение данной инфекции. Нейросифилис может проявляться как на более ранних этапах заболевания, так и протекать латентно.