DOI: https://doi.org/10.17816/aog701915 EDN: DVWCGN

Сравнительный анализ заболеваемости сифилисом среди беременных в России и Китае: эпидемиология, стратегии контроля и профилактики

Е.В. Орлова, Е.А. Соснова, П.М. Самчук, Л.М. Смирнова, К.Р. Борщёва, Л.О. Орлова

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

Несмотря на схожесть систем организации здравоохранения в России и Китае, в нашей стране сохраняется стабильный уровень заболеваемости врождённым сифилисом, тогда как в Китае достигнуто резкое снижение. Остаётся открытым вопрос, какие именно системные факторы являются ключевыми барьерами в России. Данное исследование направлено на то, чтобы выявить и количественно оценить конкретные дефициты в системе скрининга, мониторинга и лечения сифилиса у беременных в Российской Федерации, препятствующие эффективному заимствованию успешного китайского опыта в российских условиях. Целью исследования стал сравнительный анализ заболеваемости сифилисом среди беременных в России и Китае. Ретроспективный анализ сделан на основе данных Росстата, China CDC и научных публикаций (2013–2023 гг.).

В Китае наблюдается снижение заболеваемости сифилисом среди беременных благодаря обязательному триместровому скринингу (охват >99%) и комплексной программе по профилактике материнско-детской передачи болезни. Уровень врождённого сифилиса снизился с 91,6 до 18,4 случаев на 100 тыс. живорождений (2011–2018 гг.). В России заболеваемость стабильно высока (13,1–17,6 на 100 тыс. населения в 2020–2023 гг.), при этом более 30% женщин становятся на учёт во II–III триместрах. Данные по охвату лечением отсутствуют. Снижению бремени врождённого сифилиса в России может способствовать унификация протоколов обследования и внедрение систем мониторинга беременных с ранней постановкой на учёт. Успешность китайской модели достигается за счёт всеобъемлющего скрининга и интеграции услуг в государственную систему оказания медицинской помощи, что аналогично системе медицинской помощи в Российской Федерации.

Ключевые слова: сифилис у беременных; врождённый сифилис; скрининг беременных; профилактика материнско-детской передачи; эпидемиология инфекций, передаваемых половым путём; обзор.

Как цитировать:
Орлова Е.В., Соснова Е.А., Самчук П.М., Смирнова Л.М., Борщёва К.Р., Орлова Л.О. Сравнительный анализ заболеваемости сифилисом среди беременных в России и Китае: эпидемиология, стратегии контроля и профилактики // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирёва. 2026. Т. 13, № 1. С. 5–12. DOI: 10.17816/aog701915 EDN: DVWCGN

Рукопись получена: 27.01.2026 **Рукопись одобрена:** 03.03.2026 **Опубликована online:** 25.03.2026

ЭКО • ВЕКТОР

Распространяется на условиях лицензии CC BY-NC-ND 4.0 International
© Эко-Вектор, 2026

DOI: https://doi.org/10.17816/aog701915 EDN: DVWCGN

Comparative Analysis of Syphilis Incidence Among Pregnant Women in Russia and China: Epidemiology, Control Strategies, and Prevention

Ekaterina V. Orlova, Elena A. Sosnova, Peter M. Samchuk, Lyudmila M. Smirnova, Ksenia R. Borscheva, Luydmila O. Orlova

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

ABSTRACT

Despite similarities in healthcare system organization, the incidence of congenital syphilis remains stable in Russia, whereas a marked decline has been achieved in China. The question remains which systemic factors constitute key barriers in Russia. This study seeks to identify and quantitatively assess specific gaps in screening, monitoring, and treatment of syphilis among pregnant women in Russia that hinder effective adoption of successful Chinese practices. The work aimed to perform a comparative analysis of syphilis incidence among pregnant women in Russia and China. A retrospective analysis was conducted using data from the Russian Federal State Statistics Service, the Chinese Center for Disease Control and Prevention, and scientific publications (2013–2023).

In China, a decline in syphilis incidence among pregnant women has been observed due to mandatory trimester-based screening (coverage >99%) and a comprehensive program for the prevention of mother-to-child transmission. The incidence of congenital syphilis decreased from 91.6 to 18.4 cases per 100,000 live births (between 2011 and 2018). In Russia, the incidence remains consistently high (13.1–17.6 per 100,000 population in 2020–2023), with more than 30% of women entering antenatal care in the second or third trimester. Data on treatment coverage are lacking. Reducing the burden of congenital syphilis in Russia may be facilitated by standardization of screening protocols and implementation of monitoring systems ensuring early antenatal registration. The success of the Chinese model is driven by comprehensive screening and integration of services within the national healthcare system, which is comparable to that of the Russian Federation.

Keywords: syphilis in pregnancy; congenital syphilis; antenatal screening; prevention of mother-to-child transmission; sexually transmitted infections epidemiology; review.

To cite this article:
Orlova EV, Sosnova EA, Samchuk PM, Smirnova LM, Borscheva KR, Orlova LO. Comparative Analysis of Syphilis Incidence Among Pregnant Women in Russia and China: Epidemiology, Control Strategies, and Prevention. *V.F. Snegirev Archives of Obstetrics and Gynecology.* 2026;13(1):5–12.
DOI: 10.17816/aog701915 EDN: DVWCGN

Received: 27.01.2026 **Accepted:** 03.03.2026 **Published online:** 25.03.2026

ECO•VECTOR

The article can be used under the CC BY-NC-ND 4.0 International License
© Eco-Vector, 2026

DOI: https://doi.org/10.17816/aog701915 EDN: DVWCGN

俄中两国孕妇梅毒发病率比较分析：流行病学、控制策略与预防措施

Ekaterina V. Orlova, Elena A. Sosnova, Peter M. Samchuk, Lyudmila M. Smirnova, Ksenia R. Borscheva, Luydmila O. Orlova

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

摘要

尽管两国卫生保健组织体系相似，但俄罗斯先天性梅毒发病率保持稳定，而中国则实现了大幅下降。有待解决的问题是，究竟哪些系统性因素是俄罗斯面临的关键障碍。本研究旨在识别和量化俄罗斯联邦孕妇梅毒筛查、监测及治疗体系中的具体不足，这些缺陷阻碍了中国成功经验在俄罗斯本土环境中的有效借鉴。本研究的目的是对俄罗斯和中国孕妇梅毒发病率进行对比分析。本回顾性分析基于俄罗斯联邦统计局、中国疾病预防控制中心的统计数据以及2013-2023年期间的学术出版物。

中国通过实施强制性孕期梅毒筛查（覆盖率>99%）及预防母婴传播综合项目，孕妇梅毒发病率呈下降趋势。 先天性梅毒发病率从2011-2018年间每10万活产儿的91.6例下降至18.4例。俄罗斯的发病率持续处于高位（2020-2023年期间每10万人口发病率为13.1-17.6例）， 同时超过30%的女性在妊娠中晚期才进行产前登记。治疗覆盖率数据缺失。降低俄罗斯先天性梅毒负担可通过统一检查规程，并建立孕妇早期登记监测系统来实现。中国模式的成功在于将全面筛查和整合服务纳入国家医疗保障体系，这与俄罗斯联邦的医疗保障体系相类似。

关键词： 妊娠期梅毒；先天性梅毒；孕妇筛查；母婴传播预防；性传播感染流行病学； 综述。

引用本文:
Orlova EV, Sosnova EA, Samchuk PM, Smirnova LM, Borscheva KR, Orlova LO. 俄中两国孕妇梅毒发病率比较分析：流行病学、控制策略与预防措施. *V.F. Snegirev Archives of Obstetrics and Gynecology.* 2026;13(1):5–12. DOI: 10.17816/aog701915 EDN: DVWCGN

收到: 27.01.2026 **接受:** 03.03.2026 **发布日期:** 25.03.2026

ECO•VECTOR
The article can be used under the CC BY-NC-ND 4.0 International License
© Eco-Vector, 2026

ВВЕДЕНИЕ

Сифилис у беременных остаётся серьёзной глобальной проблемой общественного здравоохранения из-за высокого риска вертикальной передачи инфекции и развития врождённого сифилиса, который при несвоевременной диагностике и лечении может привести к выкидышам, мертворождениям, преждевременным родам и тяжёлым поражениям органов новорождённых [1]. Несмотря на то что это предотвратимое заболевание, его бремя сохраняется в различных странах мира.

Россия и Китай представляют собой два крупных государства с разными системами здравоохранения и подходами к контролю за инфекциями, передаваемыми половым путём. Сравнение их опыта позволяет оценить эффективность национальных программ по скринингу, диагностике и лечению сифилиса у беременных.

Целью обзора стал сравнительный анализ динамики заболеваемости сифилисом среди беременных в России и Китае за последнее десятилетие, а также оценка ключевых различий в стратегиях диагностики, лечения и профилактики сифилиса беременных и врождённого сифилиса.

Проведён ретроспективный анализ на основе систематического обзора официальных статистических данных и научных публикаций.

Источниками информации по Китаю послужили данные Центра по контролю и профилактике заболеваний (China CDC) [2, 3], включая данные Национальной системы информации по профилактике материнско-детской передачи ВИЧ, сифилиса и вируса гепатита В, а также данные из публикаций China CDC Weekly и исследований, проведённых в провинции Цзянсу [2].

Источниками данных по России стали официальная статистика Росстата, представленная в отчёте «Здравоохранение в России: 2023» [4], и данные из специализированных исследований [5].

Также использовали информацию Международных организаций: документы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), включая руководящие принципы по ликвидации материнско-детской передачи сифилиса [1], и глобальные рекомендации по скринингу и лечению сифилиса у беременных. Для поиска метаанализов, клинических рекомендаций и дополнительных исследований по теме использовали научные базы данных PubMed, Google Scholar (период 2013–2023 гг.).

В анализ включали только официальные статистические отчёты, национальные клинические протоколы и рецензируемые научные публикации, содержащие количественные данные по заболеваемости сифилисом среди беременных, охвату скринингом, уровню адекватного лечения, частоте врожденного сифилиса.

Критерии невключения и исключения не применяли, так как исследование основано на агрегированных популяционных данных.

Основной рассматриваемый показатель: уровень заболеваемости врождённым сифилисом (на 100 тыс. живорождений).

Дополнительные показатели:

- заболеваемость сифилисом среди беременных (на 100 тыс. населения);
- охват скринингом (%);
- доля женщин, поставленных на учёт после 12 недель гестации (%);
- охват адекватным лечением серопозитивных беременных (%).

Все показатели извлечены непосредственно из официальных отчётов. Заболеваемость рассчитывали как число новых случаев на 100 тыс. населения/живорождений. Охват скринингом и лечением определяли как долю охваченных женщин от общего числа беременных или серопозитивных соответственно. Сроки постановки на учёт получены из российских эпидемиологических отчётов.

Показатели заболеваемости рассчитывали на 100 тыс. человек населения или живорождений. Для сравнения динамики использовали расчёт среднегодового темпа изменения. Анализ выполнен описательно. Статистическую обработку не проводили из-за природы агрегированных данных.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

Полученные данные демонстрируют различие показателей в тенденциях заболеваемости сифилисом между двумя странами.

За последнее десятилетие Китай добился значительного прогресса в контроле сифилиса благодаря целенаправленной национальной программе, начавшейся в 2010 г. [2]. По данным наблюдательного исследования в провинции Цзянсу, показатель раннего сифилиса среди населения снизился с 21,1 до 8,8 случаев на 100 тыс. человек с 2010 по 2020 г. (среднегодовой темп изменения: –7,5%, p <0,001) [2]. На национальном уровне отмечено резкое снижение числа случаев врождённого сифилиса: с 91,6 случаев на 100 тыс. живорождений в 2011 г. до 18,4 случаев на 100 тыс. живорождений в 2018 г. [3].

Российские данные, представленные в отчёте «Здравоохранение в России: 2023» [4], свидетельствуют о стабильном уровне заболеваемости. В условиях вариабельности систем надзора за заболеваемостью сифилисом среди беременных в различных странах сравнивать показатели довольно затруднительно. Однако данные более ранних исследований, выполненных S.K. Hira и соавт. [6], продемонстрировали значительные колебания доли серопозитивных лиц среди беременных, посещающих женские консультации: от 0,03% в Шотландии до 16,0% в Бразилии. А более поздние данные 2003 г., опубликованные ВОЗ, показывали максимальную долю серопозитивных беременных в Южной Африке (8,4%) и Папуа — Новой

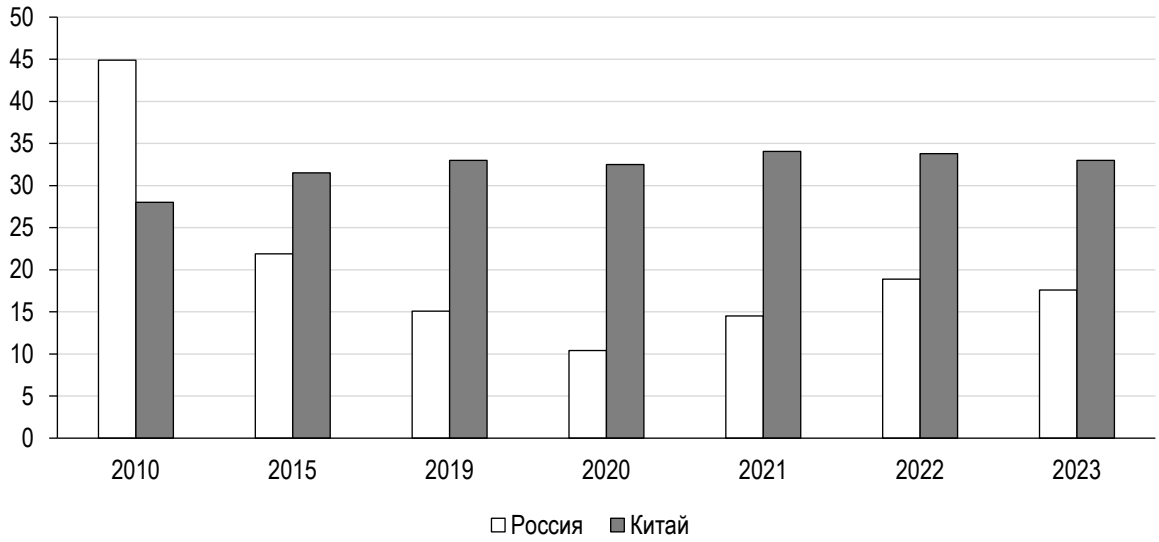

Рис. 1. Сравнение заболеваемости сифилисом в России и Китае (на 100 тыс. населения).

Гвинее (7,1%)[1].

В Российской Федерации уровень первично зарегистрированных случаев сифилиса на 100 тыс. населения составлял 14,9 в 2019 г., 10,4 — в 2020 г., 14,4 — в 2021 г., 18,9 — в 2022 г. [4]. В Китае среднегодовая распространённость составила 25,7063 случая на 100 тыс. населения, в целом наблюдается тенденция к росту [7] (рис. 1).

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДИНАМИКУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Анализ эпидемиологической ситуации в обеих странах выявил некоторые факторы, которые могут оказывать влияние как на общий уровень заболеваемости, так и на показатели заболеваемости сифилисом у беременных. В Российской Федерации значение имеет постановка на учёт большинства беременных к концу первого триместра, а также недостаточное обеспечение регионов специфическими препаратами для лечения сифилиса беременных.

Поздняя диагностика напрямую связана с поздними сроками постановки на учёт и является одним из ключевых факторов, способствующих сохранению стабильного показателя заболеваемости врождённым сифилисом в России. По данным 2023 г., более 30% беременных, у которых был впервые установлен диагноз сифилиса, были взяты на учёт во втором или третьем триместре беременности, что значительно снижает эффективность профилактического лечения [5]. В 2009 г. этот показатель был ещё выше — 42,9% [5]. Важным фактором повышения эффективности лечения сифилиса беременных является обеспечение регионов достаточным количеством бензатина бензилпенициллина, который является препаратом первой линии для лечения сифилиса у беременных согласно клиническим рекомендациям [6]. Перебои в поставках могут приводить к назначению менее эффективных схем терапии.

В то же время в Китайской республике многократный скрининг является обязательным, что во многом обеспечивается проведением «тройного теста» на сифилис соответственно каждому триместру беременности. Это позволяет не только выявить инфицированных женщин на ранних сроках, но и диагностировать сероконверсию (новое инфицирование), произошедшую во время беременности, что критически важно для предотвращения вертикальной передачи [3, 8]. Влияние на ситуацию оказывают и социально-правовые меры в некоторых административных округах Китая, где действуют жёсткие санкции за сокрытие факта инфицирования сифилисом, что служит мощным стимулом для честного поведения пациентов и повышает прозрачность данных [3].

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ

Помимо эффективного и своевременного лечения сифилиса беременных, важно оценивать и организацию профилактических стратегий в двух странах (табл. 1).

Особенностью китайской модели является использование единой информационной системы. Профилактика врождённого сифилиса в Китае основана на использовании интегрированной системы, в которой услуги по охране материнства и детства напрямую связаны с национальной программой по профилактике материнско-детской передачи заболевания. Это реализуется через единую электронную систему учёта всех беременных, что гарантирует высокий охват услугами и возможность отслеживания

[1] World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Режим доступа: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)

Таблица 1. Сравнительный анализ ключевых показателей по сифилису у беременных в России и Китае (2011–2023 гг.)

Показатель	Россия	Китай
Уровень заболеваемости сифилисом на 100 тыс. населения	13,1–13,7 (2019–2022 гг.)	8,8 (2020 г., ранний сифилис)
Охват скринингом беременных, %	Данные не опубликованы	≥99,5 (2018 г.)
Рекомендуемый скрининг	При постановке на учёт, повторно в III триместре	Обязательный «тройной тест» (I, II, III триместры)
Уровень врождённого сифилиса на 100 тыс. живорождений	Данные не опубликованы	18,4 (2018 г.)
Охват адекватным лечением, %	Данные не опубликованы	69,5 (2018 г.)
Сроки постановки на учёт	Более 30% после 12 недель (2023 г.)	Не указано, но программа ориентирована на I триместр
Основной фактор роста заболеваемости	Инфицированные мигранты	Социально-экономические факторы (до 2012 г.), затем замедление роста

каждого случая [3].

Преимуществом могут быть и финансовые стимулы. В рамках программы предоставляется бесплатное лечение как для матери, так и для ребенка. Кроме того, в некоторых регионах существуют денежные компенсации или другие социальные выплаты для женщин, которые обращаются за медицинской помощью на ранних сроках беременности, что дополнительно повышает мотивацию к раннему обследованию [3].

Российские инициативы, сдерживающие рост заболеваемости, заключаются во введении экспресс-тестирования. В ряде регионов, таких как Москва и Республика Татарстан, реализуются пилотные проекты по внедрению экспресс-тестирования на сифилис (например, ИФА IgM/IgG) в группах повышенного риска [9]. Эти технологии позволяют получить результат в течение одного визита и немедленно начать лечение, что особенно важно при позднем обращении.

Проведённый сравнительный анализ демонстрирует, что масштабная, хорошо финансируемая и всесторонняя национальная программа, подобная китайской модели, способна значительно снизить бремя врождённого сифилиса и сифилиса беременных. Успехи Китая объясняются несколькими ключевыми факторами: универсальным охватом скринингом, интеграцией услуг в систему охраны материнства и детства, а также политической приверженностью решению этой проблемы на самом высоком уровне [3].

Тем не менее даже в Китае существуют серьёзные вызовы. Основным препятствием на пути к полной ликвидации врождённого сифилиса является недостаточный уровень адекватного лечения. Как отмечают исследователи, поздняя диагностика (особенно в третьем триместре) и начало лечения после 37 недель гестации являются значимыми факторами риска развития врождённого сифилиса [3].

Ситуация в России, судя по представленным данным, позволяет добиваться стабильных показателей заболеваемости, но вызывает большую обеспокоенность из-за изменения миграционных потоков и увеличения нагрузки на систему здравоохранения [10]. Неснижающиеся показатели заболеваемости за последние годы свидетельствуют о необходимости пересмотра и усиления текущих стратегий. Ключевой проблемой является отсутствие открытых данных по таким важным показателям, как охват скринингом и доля пациенток, получивших адекватное лечение. Без этих данных невозможно объективно оценить эффективность системы и выявить слабые места.

Глобальные критерии ВОЗ для валидации ликвидации материнско-детской передачи сифилиса включают достижение уровня заболеваемости врождённым сифилисом ≤50 случаев на 100 тыс. живорождений, охвата тестированием ≥95% беременных и адекватного лечения ≥95% серопозитивных беременных [1]. Ни Россия, ни Китай (по уровню лечения) пока не достигли желаемых целевых показателей, однако Китай демонстрирует чёткую тенденцию к их достижению.

ПРИЧИНЫ РАЗЛИЧИЙ В ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ У БЕРЕМЕННЫХ В РОССИИ И КИТАЕ

1. Организация скрининга: в Китае реализована централизованная, обязательная и многоэтапная программа скрининга, которая обеспечивает высокий охват и раннюю диагностику; в России программа, хотя и существует, но зависит от региональных особенностей и часто сталкивается с низкой приверженностью обследованию со стороны женщин, особенно мигрантов и представителей маргинализированных групп [5].

2. Социальные факторы: в Российской Федерации на ситуацию негативно влияют стигматизация заболевания, страх перед потерей конфиденциальности и сложная ситуация с миграционными потоками, которые не всегда полностью охвачены системой здравоохранения [5]; в Китае государственная поддержка, включающая финансовую помощь и социальный контроль, создаёт благоприятную среду для участия в программе профилактики.

3. Различия в системе отчётности: в Китае возможна гипердиагностика из-за всеобъемлющего скрининга

и давления на медицинские учреждения, тогда как в России данные могут быть занижены из-за недообследования определённых групп.

4. Недостаток данных: отсутствует подробная информация по отдалённым и малонаселённым регионам обеих стран, что может искажать общую картину.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сравнение ситуации в России и Китае показывает, что эффективный контроль сифилиса у беременных требует не только наличия национальной программы, но и её всесторонней реализации, включающей всеобъемлющий ранний скрининг, гарантированный доступ к адекватному лечению и надёжную систему мониторинга. Китайская модель служит примером того, как системные усилия могут привести к значительному снижению заболеваемости.

Для России эти результаты подчёркивают необходимость унифицировать скрининговые протоколы, сделав обязательным повторное тестирование во II и III триместрах, чтобы выявить новые случаи инфицирования, внедрить единую электронную систему мониторинга беременных, аналогичную китайской, для повышения прозрачности и контроля за выполнением всех этапов профилактики, расширять пилотные проекты по экспресс-диагностике в группах риска.

Перспективы сотрудничества между странами в рамках инициатив ВОЗ по ликвидации материнско-детской передачи инфекций могут стать важным шагом на пути к решению глобальной проблемы заболеваемости сифилисом среди беременных.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Е.В. Орлова — работа с данными; Е.А. Соснова — определение концепции, пересмотр и редактирование рукописи; П.М. Самчук — разработка методологии, написание черновика рукописи; Л.М. Смирнова — проведение исследования; К.Р. Борщёва — работа с данными; Л.О. Орлова — работа с данными. Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой её части.

Этическая экспертиза. Не применимо.

Источники финансирования. Отсутствуют.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Оригинальность. При создании настоящей работы авторы не использовали ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).

Доступ к данным. Доступ к данным, полученным в настоящем исследовании, закрыт.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовали.

Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали два рецензента, член редакционной коллегии и главный редактор издания.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions: E.V. Orlova: data curation; E.A. Sosnova: conceptualization, writing—review & editing; P.M. Samchuk: methodology, writing—original draft; L.M. Smirnova: investigation; K.R. Borscheva: data curation; L.O. Orlova: data curation. All the authors approved the version of the manuscript to be published and agree to be accountable for all aspects of the work, ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Ethics approval: Not applicable.

Funding sources: No funding.

Disclosure of interests: The authors have no relationships, activities, or interests for the last three years related to for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.

Statement of originality: No previously published material (text, images, or data) was used in this work.

Data availability statement: Access to the data obtained in this study is restricted.

Generative AI: No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.

Provenance and peer-review: This article was submitted unsolicited and reviewed following the standard procedure. The peer review process involved two reviewers, a member of the editorial board, and the in-house scientific editor.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus. Geneva: World Health Organization; 2021. 86 p. ISBN: 978-92-4-003936-0
2. Qiao Y, Wang X, Wang Q, et al. Screening and treatment of syphilis for pregnant women — China, 2011–2018. *China CDC Weekly*. 2020;2(26):476–479. doi: 10.46234/ccdcw2020.123 EDN: SRRPWB
3. Shi L, Chen L, Liu X, et al. Evaluating the effect of the plan of national syphilis control in controlling the syphilis epidemic in Jiangsu, China 2010–2020. *Front Public Health*. 2023;11:1281229. doi: 10.3389/fpubh.2023.1281229 EDN: IFONDM
4. Health care in Russia. 2023: Statistical collection Ministry of Health of the Russian Federation. Moscow; 2023. 179 p. URL: https://youthlib.mirea.ru/ru/resource/6229
5. Syphilis: Clinical Guidelines. All-Russian Public Organization "Russian Society of Dermatovenereologists and Cosmetologists". 2024. URL: https://www.rodv.ru/upload/iblock/63b/fwuq842ftfmu4pdki666vkwvc7ea08ff.pdf
6. Hira SK, Bhat GJ, Chikamata DM, et al. Syphilis intervention in pregnancy: Zambian demonstration project. *Genitourin Med*. 1990;66(3):159–164. doi: 10.1136/sti.66.3.159
7. Li J, Yang Y, Huang B, Zeng J. Epidemiological characteristics of syphilis in mainland China, 2004 to 2019. *J Int Med Res*. 2024;52(6): 3000605241258465. doi: 10.1177/03000605241258465 EDN: HKPJBJ
8. WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2017. 56 p. ISBN: 978-92-4-155009-3
9. Kourbatova EV, Akovbyan VA, Chesson HW, et al. Assessment of the routine, occupation-based gonorrhea and syphilis screening program in Moscow, Russia: an analysis of sexually transmitted infection prevalence and cost-effectiveness. *Sex Transm Dis*. 2008;35(5):453–460. doi: 10.1097/OLQ.0b013e31816f1c65 EDN: LLAUGB

10. Rakhmatulina MR, Melekhina LE, Novoselova EYu. A retrospective analysis of the increase in syphilis incidence in the Russian Federation in 2009–2023 and trends in dynamic development of epidemiological processes. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2025;101(1):7–27. doi: 10.25208/vdv16851 EDN: RKWSRH

ОБ АВТОРАХ

*** Орлова Екатерина Вадимовна,** канд. мед. наук;
адрес: Россия, 119435, Москва, ул. Большая Пироговская, д. 6, стр. 1;
ORCID: 0000-0002-1684-8781;
eLibrary SPIN: 6332-3970;
e-mail: orlovaderm@yandex.ru

Соснова Елена Алексеевна, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0002-1732-6870;
eLibrary SPIN: 6313-9959;
e-mail: sosnova-elena@inbox.ru

Самчук Петр Михайлович, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0001-7882-8922;
eLibrary SPIN: 7068-2310;
e-mail: dr_samchuk@mail.ru

Смирнова Людмила Михайловна, канд. мед. наук;
ORCID: 0000-0002-6581-4529;
eLibrary SPIN: 8355-4040;
e-mail: lmsmirnova1306@gmail.com

Борщёва Ксения Романовна;
ORCID: 0000-0001-9610-6616;
eLibrary SPIN: 4890-4730;
e-mail: Borshcheva_k_r@student.sechenov.ru

Орлова Людмила Олеговна;
ORCID: 0009-0005-8200-2716;
eLibrary SPIN: 9525-2604;
e-mail: ludaorlova375644@gmail.com

AUTHORS' INFO

*** Ekaterina V. Orlova,** MD, Cand. Sci. (Medicine);
address: 6 Bolshaya Pirogovskaya st, bldg 1, Moscow, Russia, 119435;
ORCID: 0000-0002-1684-8781;
eLibrary SPIN: 6332-3970;
e-mail: orlovaderm@yandex.ru

Elena A. Sosnova, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0002-1732-6870;
eLibrary SPIN: 6313-9959;
e-mail: sosnova-elena@inbox.ru

Peter M. Samchuk, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0001-7882-8922;
eLibrary SPIN: 7068-2310;
e-mail: dr_samchuk@mail.ru

Lyudmila M. Smirnova, MD, Cand. Sci. (Medicine);
ORCID: 0000-0002-6581-4529;
eLibrary SPIN: 8355-4040;
e-mail: lmsmirnova1306@gmail.com

Ksenia R. Borscheva;
ORCID: 0000-0001-9610-6616;
eLibrary SPIN: 4890-4730;
e-mail: Borshcheva_k_r@student.sechenov.ru

Luydmila O. Orlova;
ORCID: 0009-0005-8200-2716;
eLibrary SPIN: 9525-2604;
e-mail: ludaorlova375644@gmail.com

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author