

миндаликах. Шанкры в полости рта составляют 55% от всех других экстрагенитальных локализаций.

Вторичный период, продолжающийся 2-3 года, характеризуется полиморфной сыпью (розеолезной, папулезной, пустулезной) на коже и слизистых оболочках. На слизистой оболочке полости рта сифилитические папулы располагаются на щеках по линии смыкания зубов, на твердом небе, на миндалинах в виде плотных элементов со слегка белесоватой гладкой поверхностью. Папулы могут сливаться в сплошные бляшки с сероватым налетом, безболезненные. Нередко аналогичные высыпания имеют место на гортани, и у больного отмечается охриплость голоса. Изъязвления могут также выявляться в области мягкого неба, миндалин и напоминать афты, сопровождаясь болезненностью и повышением температуры.

Заражение врача-стоматолога возможно в результате попадания возбудителя при пальцевом обследовании пациента.

Диагноз сифилиса проводят в специальных учреждениях на основе микроскопического метода (исследование в темном поле зрения), иммунофлюоресценции и иммобилизации трепонем и серологических реакций (реакция связывания комплемента Вас-сермана).

Микробиологическая диагностика сифилиса

Материал для исследования: отделяемое шанкра (I период заболевания); аспират из сыпных элементов, пунктат регионарных лимфатических узлов (II период); кровь (II, III, IV период); спинномозговая жидкость (IV период заболевания),

Методы диагностики

Бактериоскопическое исследование. В ранних стадиях заболевания (I, II период) возбудитель в исследуемом материале (отделяемом шанкра, аспирате из сыпных элементов, пунктате регионарных лимфатических узлов) может быть выявлен методом микроскопии в темном поле (схема). Из исследуемого материала готовят препарат "раздавленная" капля. При положительном результате видны тонкие извитые нити длиной 6–14 мкм, имеющие 10–12 равномерных мелких завитков правильной формы. Для бледной трепонемы характерны маятникообразные и по-