

ступательно-сгибательные движения. При развитии поражений на слизистой оболочке рта при вторичном сифилисе, а также при локализации твердого шанкра в полости рта приходится дифференцировать этот микроорганизм от сапрофитных трепонем, являющихся представителями нормальной микрофлоры. В этом случае решающее диагностическое значение имеет обнаружение типичных трепонем в пунктате регионарных лимфатических узлов.

Бактериологическое исследование. Не применяется в связи со сложностью культивирования возбудителя.

Экспресс-методы диагностики: биохимические и молекулярно-биологические исследования. Исследуемый материал, полученный из очага инфекции, используют для обнаружения ДНК возбудителя с помощью ПЦР. В случае обнаружения соответствующих молекул можно поставить предварительный диагноз.

Серодиагностика. Наиболее доступна и применяется как основной метод диагностики сифилиса. Используют комплекс серологических реакций (КСР), который включает **реакцию Вассермана (РСК), реакцию микропреципитации, реакцию иммобилизации трепонем (РИТ) и реакцию непрямой ИФ (РИФ)** и др. Необходимо помнить, что первый период сифилиса является серонегативным и характеризуется отрицательными серологическими реакциями. Антитела в крови больных удается обнаружить не ранее чем через 2–3 нед после появления твердого шанкра.

Реакцию микропреципитации применяют главным образом для массового обследования населения. Реакцию ставят с неспецифическим кардиолипидным антигеном и исследуемой инактивированной сывороткой крови или плазмой. В лунку на пластине из плексигласа (или на обычное стекло) наносят 3 капли сыворотки и добавляют 1 каплю кардиолипидного антигена. Смесь тщательно перемешивают и учитывают результаты. Положительная реакция характеризуется образованием и выпадением хлопьев разной величины; при отрицательном результате наблюдается равномерная легкая опалесценция. Положительная реакция микропреципитации позволяет поставить предварительный диагноз и направить пациента на дальнейшее обследование.