

СИФИЛИС

Возбудителем сифилиса является *Treponema pallidum* subsp. *pallidum*. Заболевание характеризуется хроническим течением и стадийностью. Больной высоко контагиозен на I-й и II-й стадиях, когда трепонема присутствует в элементах поражения.

Первичные поражения возникают через 3-4 недели после заражения в виде одиночного или нескольких безболезненных твердых шанкров. Шанкр – характерная язва с твердым основанием. Болезненность отмечается при присоединении вторичной инфекции. Шанкр может находиться на губах, языке, небе, десне, миндалинах. 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 Вассермана).

Микробиологическая диагностика сифилиса

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