

## **Методы диагностики**

**Бактериоскопическое исследование.** В ранних стадиях заболевания (I, II период) возбудитель в исследуемом материале (отделяемом шанкра, аспирате из высыпных 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 поступательно-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 непрямого 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