

Диагностика сифилиса



- ? Диагностика сифилиса основывается на клинических и лабораторных данных. Диагноз сифилиса ставят только после лабораторного подтверждения, т. е. обнаружения бледных трепонем в отделяемом твердого шанкра, эрозивных папул при первичном и вторичном сифилисе, и данных серологического обследования.



Неспецифические (нетрепонемные) тесты

- ? Микроскопический тест - VDRL (Venereal Disease Research laboratory)
- ? Макроскопический тест - тест быстрых плазменных реагинов (Rapid Plasma Reagins, RPR)
- ? Количественный тест VDRL



Результаты микрореакции на сифилис

- ? При обнаружении антилипидных антител - положительная реакция (при проведении количественной модификации титры от 1: 2 до 1: 320 и выше)
- ? При отсутствии антилипидных антител - отрицательная реакция
- ? При низких титрах антител - сомнительная реакция

Положительная реакция

1. Сифилис (первичный серопозитивный, вторичный, третичный, скрытый)
2. Леченый сифилис (у 10% перенесших сифилис негativaция не наступает в течении всей жизни)
3. Серорезистентность после лечения сифилиса
4. Ложноположительная реакция

Отрицательная реакция

1. Сифилиса нет
2. Первичный серонегативный сифилис
3. Ложноотрицательная реакция
4. Нельзя исключить поздний сифилис

Специфические (трепонемные) тесты

- ? Реакция иммунофлюоресценции (РИФ, FTA)
- ? Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА, ТРНА)
- ? Иммуноферментный анализ (ИФА, ELISA)
- ? Иммуноблотинг
- ? Реакция иммобилизации бледных трепонем (РИБТ)





Как оценивается РПГА

- ? РПГА становится положительной через 4 недели после первичного инфицирования,
- ? При первичном сифилисе отмечаются низкие титры реакции (менее 1:320), при вторичном сифилисе титры реакции возрастают (более 1:320), при скрытом сифилисе титры реакции вновь уменьшаются до низких.
- ? После лечения сифилиса РПГА остается положительной всю жизнь практически у всех пациентов.

Результаты микрореакции оценивают совместно с трепонемными тестами РИФ и РПГА

RPR, VDRL	РИФ (FTA)	РПГА (TRH A)	Интерпретация
-	-	-	нет сифилиса или инкубационный период или очень ранняя стадия
+	+	+	нелеченный или недавно леченный сифилис
+	+	-	первичный сифилис или ложноположительные РПР и РИФ
+	-	+	ложноположительные РП и РПГА или ложноотрицательная РИФ
-	+	+	леченный сифилис или нелеченный поздний сифилис
+	-	-	биологическая ложноположительная реакция
-	+	-	ранний первичный сифилис или недавно леченный сифилис или ложноположительная РИФ
-	-	+	пролеченный сифилис или ложноположительная РПГА

Как интерпретировать результаты ИФА

Исследование наличия и уровня антител различных классов в некоторых случаях помогает определить стадии инфекционного процесса

Стадия заболевания	IgM	IgA	IgG
Первичная фаза (2 недели от инфицирования)	-	+	-
Первичная фаза (2,5 - 3 недели от инфицирования)	+	+	-
Первичная фаза (3-4 недели от инфицирования)	+	+	+
Обострение хронической фазы (2 недели от начала обострения)	-	+	+
Хроническая фаза	-	+/-	+
Прошедшая (излеченная инфекция)	-	-	+
Выздоровление	-	снижение титра в 2-4 раза после успешного лечения	снижение титра в 4-8 раз через 1-1.5 мес после успешного лечения
Отрицательный результат	-	-	-



Иммуноблотинг

- ? Определяются специфические IgM либо IgG
- ? IgG-иммуноблотинг (IgG Western blot) по чувствительности и специфичности соответствует РИФ-абс.
- ? IgM -иммуноблотинг (IgM Western blot) применяется как диагностический тест при врожденном сифилисе.



Интерпретация результатов РИБТ

Результат	Интерпретация
отрицательный	иммобилизация до 20 % бледных трепонем
слабоположительный	иммобилизация от 21 до 50 % бледных трепонем
положительный	иммобилизация от 51 до 100%

Сроки появления положительных серологических реакций при сифилисе

