

# Настанова Департаменту охорони здоров'я і соціальних служб Центру з контролю і профілактики захворювань США «Лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом» (витяг)

## Сифіліс\*

Сифіліс — системне захворювання, яке викликає збудник *T. pallidum*. У перебігу захворювання розрізняють стадії на основі клінічних ознак, кожна зі стадій має різні підходи до лікування та подальшого спостереження. Особи, що захворіли на сифіліс, звертаються до медичних працівників після появи ознак або симптомів. Клініка первинного сифілісу зазвичай характеризується одиночною безболісною виразкою або шанкром в місці інфікування, але також може проявлятися у вигляді множинних, атипичних або болісних уражень [564]. За вторинного сифілісу клінічні прояви включають шкірний висип, ураження шкіри та слизових оболонок, лімфаденопатію. Третинний сифіліс може проявлятися ураженнями серця, гумозними ураженнями, спинною сухоткою та генералізованим парезом.

Латентну інфекцію (яка не має клінічних проявів) виявляють шляхом серологічного тестування. Латентний сифіліс, зараження яким відбулось протягом попереднього року, називають раннім латентним сифілісом; всі інші випадки латентного сифілісу класифікуються як пізній латентний сифіліс або латентний сифіліс невідомої тривалості.

*T. pallidum* може інфікувати центральну нервову систему (ЦНС) на будь-якій стадії хвороби, що може призвести до розвитку нейросифілісу. Ранні неврологічні клінічні прояви або сифілітичний менінгіт (наприклад, дисфункція черепних нервів, менінгіт, менінговаскулярний сифіліс, інсульт та гострі зміни психічного стану) зазвичай присутні протягом перших кількох місяців або років інфекції. Пізні неврологічні прояви (наприклад, спинна сухотка і генералізований парез) розвиваються через 10–30 років після інфікування.

Ураження системи зору (сифіліс очей) або системи слуху (отосифіліс) може виникнути на будь-якій стадії захворювання, але зазвичай виявляється на ранніх стадіях і може проявлятися із додатковим ураженням ЦНС або без нього. За ураження очей при сифілісі клініка часто проявляється панувейтом, проте при цьому можуть залучатись структури як в передньому, так і в задньому сегменті ока, що призводить до розвитку кон'юнктивіту, переднього увеїту, заднього інтерстиціального кератиту, оптичної нейропатії та васкуліту сітківки. Ураження очей при сифілісі може призвести до постійної втрати зору. Отосифіліс зазвичай проявляється кохлео-вестибулярними симптомами, включаючи шум у вухах, вертиго та нейросенсорну втрату слуху. Остання може бути одно- або двосторонньою, мати раптовий початок і швидко прогресувати. Отосифіліс може призвести до постійної втрати слуху.

## Діагностика

Оптимальними методами діагностики раннього і вродженого сифілісу є мікроскопічне дослідження методом темного поля та молекулярні тести для виявлення *T. pallidum* безпосередньо з ексудату або тканини вогнища ураження [565]. Хоча жоден з молекулярних методів ампліфікації нуклеїнових кислот для прямого виявлення *T. pallidum* не є комерційно доступним, в деяких лабораторіях використовуються локально розроблені та перевірені тести полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) для виявлення ДНК *T. pallidum*. Діагноз за підозри на сифіліс вимагає виконання двох лабораторних серологічних тестів: нетрепонемного тесту (VDRL у лабораторії або застосування експрес-тесту на реагенти плазми — RPR) з трепонемним тестом (аналіз пасивної аглютинації частинок *T. Pallidum* — TP-PA, різні імуоферментні



Настанова CDC  
Дата оприлюднення  
23 липня 2021 року

аналізи — ІФА, імунологічні аналізи хемілюмінесценції — CIA та імуноблоту або трепонемні експрес-аналізи) [566–568]. У США дозволені для використання щонайменше 18 трепонемно-специфічних тестів. Використання лише одного типу серологічного тесту (нетрепонемного або трепонемного) є недостатнім для діагностики і може призвести до отримання хибно-негативних результатів серед осіб, протестованих під час розвитку в них первинного сифілісу, і хибно-позитивних результатів серед осіб без сифілісу, або з раніше вилікованим сифілісом.

## Нетрепонемні тести та традиційний алгоритм

Хибно-позитивні результати нетрепонемного тесту можуть асоціюватися з численними захворюваннями та факторами, не пов'язаними з сифілісом, включаючи інші інфекції (наприклад, ВІЛ), аутоімунні захворювання, щеплення, застосування ін'єкційних наркотиків, вагітність та старший вік [566, 569]. Тому особи з реактивним нетрепонемним тестом завжди по-

\*Друкується зі скороченнями

