Классификация сифилиса:

-первичный серонегативный сифилис;

-первичный серопозитивный сифилис;

-первичный скрытый сифилис;-

-вторичный свежий сифилис;

-вторичный рецидивный (нелеченный) сифилис;

-вторичный рецидивный (ранее леченный) сифилис;

-вторичный скрытый сифилис: указывается результат серологических реакций и в скобках - первоначальный диагноз;

-серорецидивный сифилис обозначается как "вторичный скрытый сифилис, серологический рецидив";

-скрытый серорезистентный сифилис;

-скрытый серофиксированный сифилис; серо-резистентный сифилис, иногда серологические реакции остаются положительными после дополнительного лечения, включая неспецифические методы воздействия, при условии, что комплексное обследование не выявляет патологии;-третичный активный сифилис;-

-третичный скрытый сифилис;

-ранний врожденный сифилис. Врожденный сифилис грудного (до 1 года) и раннего детского (до 2 лет) возраста;

-поздний врожденный сифилис - более 2 лет давности;

-скрытый врожденный сифилис, в скобках указывается первоначальный диагноз;

-сифилис нервной системы ранний - при давности сифилитической инфекции до 5 лет;

-сифилис нервной системы поздний - при давности сифилитической инфекции свыше 5 лет;

-спинная сухотка;

-прогрессирующий паралич;

-висцеральный сифилис с указанием пораженного органа.

-сифилис скрытый ранний. Сифилис (приобретенный) без клинических проявлений с положительной серологической реакцией давностью менее 2 лет после заражения;

-сифилис скрытый поздний. Сифилис (приобретенный) без клинических проявлений с положительной серологической реакцией давностью 2 года и более с момента заражения;

-скрытый сифилис неуточненный. Случаи с положительной серологической реакцией на сифилис при невозможности установить сроки заражения. В эту группу включаются лица, начавшие лечение в не установленной в прошлом стадии сифилиса;

Диагностика скрытого сифилиса:

Ранний: В диагностике этой формы сифилиса могут помочь следующие данные:

1. анамнез, который следует собирать тщательно, обращая внимание на наличие в прошлом (в течение 1-2 лет) эрозивноязвенных эффлоресценций на гениталиях, в полости рта, различных сыпей на коже, прием антибиотиков (по поводу «ангины», «гриппозного состояния»), лечение гонореи (без обследования источника заражения), если не приводилось превентивное лечение и др.;

2. результаты конфронтации (обследование лица, находившегося в половом контакте с больным, и выявление у него ранней формы сифилиса);

3. обнаружение рубца или уплотнения на месте первичной сифиломы, увеличенных (чаще паховых) лимфатических узлов, клинически соответствующих регионарному склерадениту;

4. высокий титр реагинов (1:120, 1:360) при резкоположительных результатах всех серологических реакций (у больных, лечившихся по поводу гонореи или занимавшихся самолечением, он может быть низким);

5. температурная реакция обострения в начале пенициллинотерапии;

6. быстрое снижение титра реагинов уже в течение первого курса специфического лечения; серологические реакции негативируются к концу 1-2-го курсов лечения;

7. резкоположительный результат РИФ у этих больных, хотя РИБТ у ряда больных может быть еще отрицательной;

8. возраст больных чаще до 40 лет;

9. возможность нормального ликвора; при наличии скрытого сифилитического менингита отмечается быстрая санация в процессе противосифилитического лечения.

Диагностике позднего скрытого сифилиса способствуют:

1. данные анамнеза (если больной указывает, что он мог заразиться от какого-то источника более 2 лет назад);

2. низкий титр реагинов (1:5, 1:10, 1:20) при резкоположительных результатах по классическим серологическим реакциям (КСР) или слабоположительные результаты по КСР (с подтверждением в обоих случаях по РИФ, РИТТ и РПГА);

3. негативация серологических реакций к середине или концу специфического лечения, а также

нередко отсутствие негативации КСР, РИФ, РИТТ, несмотря на энергичное противосифилитическое лечение с применением неспецифических средств;

4. отсутствие реакции обострения в начале пенициллинотерапии (лечение таких больных предпочтительнее начинать с подготовки - препаратами йода, бийохинолом);

5. патология в ликворе (скрытый сифилитический менингит), наблюдаемая у этих больных чаще, чем при раннем скрытом сифилисе, и очень медленная санация ликвора.