

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ СОР

Элементы поражения	Клинические симптомы	Патологические процессы в слизистой оболочке полости рта. Патогенетический механизм образования элементов	Клинические примеры
<b>Первичные патоморфологические элементы</b>			
<b>Пятно (рис. 2-1)</b>	Ограниченнное изменение цвета, не выступает над поверхностью слизистой оболочки		
<i>воспалительное</i>	Ярко-красное или синюшное пятно, при надавливании исчезает. Размер от 1 до 10 мм (розеола) или более (энантема, эритема)	Острое воспаление — расширение сосудов микроциркуляторного русла собственно слизистой оболочки рта	Травма без разрушения слизистой оболочки; острые воспалительные заболевания слизистой оболочки рта (многоформная экссудативная эритема, аллергический стоматит)
<i>пигментное</i>	Участок слизистой оболочки интенсивно окрашен в темно-коричневый цвет (гиперпигментированное пятно) Участок слизистой оболочки имеет черно-синий цвет. Пятна распространены на десне, щеках, губах, небе	Повышенное отложение меланина в клетках базального слоя эпителия  Отложение в собственной пластинке слизистой оболочки на коллагеновых волокнах, вокруг сосудов черных гранул солеи тяжелых металлов	Родимые пятна. Природная окраска десны и других участков слизистой оболочки у смуглых и чернокожих людей Отравление свинцом, висмутом, ртутью
<i>геморрагическое</i>	Пятно на слизистой оболочке синюшно-красного цвета:  точечные пятна (петехии) пятно диаметром до 1 см (пурпур) обширные кровоизлияния (экхимозы)	В результате повышенной проницаемости сосудистой стенки, изменения свертывающей системы крови выход форменных элементов крови в собственную пластинку слизистой оболочки Разрыв сосудов в подслизистом слое, собственной пластинке слизистой оболочки, выход элементов крови в ткани	Заболевания крови (острый лейкоз, тромбоцитопения др.)  Острая травма, заболевания крови

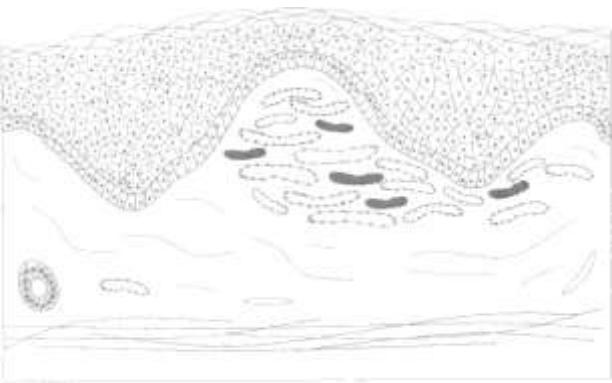


Рис. 2-1

**Узелок  
(рис. 2-2)**

Белесоватое или перламутровое, почти не возвышающееся над слизистой оболочкой (до 1 мм) образование, при поскабливании не удаляется; папулы имеют склонность к слиянию, образуя бляшки  
Застойно-гиперемированый участок слизистой оболочки размером до 5 мм с небольшим инфильтратом в основании, резкими границами, безболезненный. С развитием воспаления приобретает белесовато-серый цвет. Плотный; окружен узким гиперемированным венчиком, при поскабливании верхние слои снимаются, образуется мясо-красная эрозия

Хронический воспалительный процесс в верхних отделах собственной пластинки слизистой оболочки сопровождается утолщением эпителиального слоя (акантозом), усилением ороговения (гиперкератозом)  
Специфический воспалительный инфильтрат, локализующийся в верхних отделах собственной пластинки слизистой оболочки. Накапливающийся экссудат пропитывает покровный эпителий, вследствие чего поверхность папулы приобретает белесовато-серый цвет и некротизируется

Плоский лишай, лейкоплакия  
Вторичный сифилис

<b>Бугорок (рис. 2-3)</b>	Плотное, резко ограниченное образование, возвышающееся над слизистой оболочкой, красно-желтого (туберкулезная волчанка) или красно-бурового (буторковый сифилид) цвета, размером до 5 мм	Очаг ограниченного продуктивного воспаления (инфекционная гранулема). Инфильтрат захватывает все слои слизистой оболочки, быстро подвергается распаду с последующим рубцеванием	Туберкулезная волчанка, бугорковый сифилид
<b>Узел (рис. 2-4)</b>	Крупное плотное образование, при расположении в подслизистом слое возвышается над поверхностью слизистой оболочки. Слизистая оболочка может быть не изменена или застойнокрасного цвета	Специфический воспалительный инфильтрат в подслизистом слое. Подвергается некрозу с последующим рубцеванием	Сифилитическая гумма



Рис. 2-2

Рис. 2-3



Рис. 2-4

Рис. 2-5

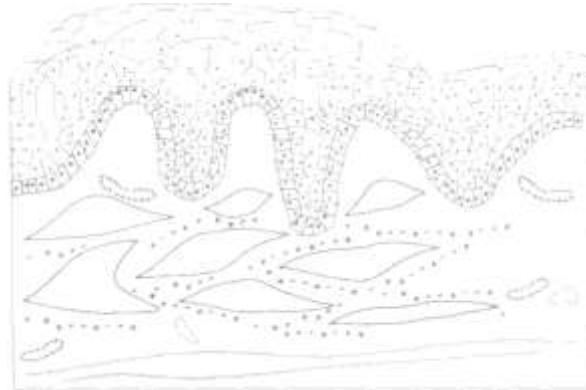
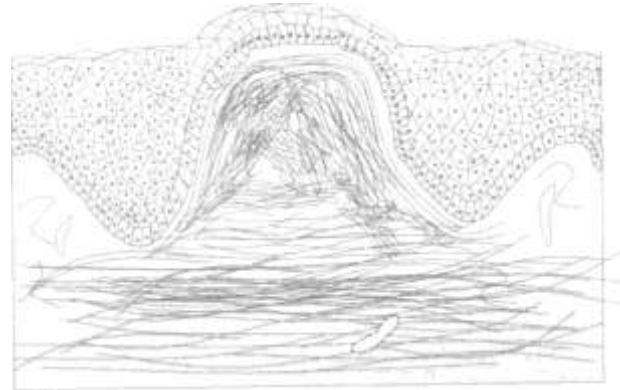


Рис. 2-4

Рис. 2-5

<b>Волдырь (рис. 2-5)</b>
Возвышающееся над кожей красное, в центре белое зудящее образование. Существует

Возвышающееся над кожей красное, в центре белое зудящее образование. Существует

Острый ограниченный отек сосочкового слоя дермы (или собственной пластиинки сли-

Аллергические заболе-  
вания (крапивница)

	вует кратковременно, на слизистой оболочке превращается в пузырь	зистой оболочки)	
<b>Пузырек (рис. 2-6)</b>	Слегка возвышающееся над поверхностью кожи образование. Имеет серозное или геморрагическое содержимое, быстро вскрывается. На слизистой оболочке быстро разрушается и всегда представлен мелкой эрозией округлых очертаний	Накопление экссудата между клетками шиповатого слоя эпителия (спонгиоз), нарушение связи между клетками, образование внутриэпителиальной полости. Одновременно жидкость скапливается внутри клеток базального и шиповатого слоев (вакуольная дистрофия), клетки разрушаются, их ядра сливаются в гигантские клетки, напоминающие шары или баллоны (баллонирующая дегенерация)	Простой герпес, опоясывающий лишай, ящур, ветряная оспа
<b>Пузырь подэпителиальный (рис. 2-7)</b>	Возвышается над поверхностью слизистой оболочки, может иметь серозный или геморрагический экссудат, плотную покрышку	Спонгиоз, вакуольная дистрофия способствуют скоплению жидкости под эпителием, разволокнению базальной мембранны	Многоформная экссудативная эритема, неакантолитическая пузырчатка, пузырно-сосудистый синдром

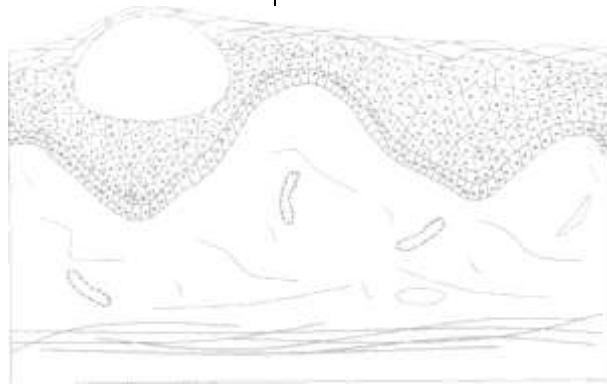


Рис. 2-6

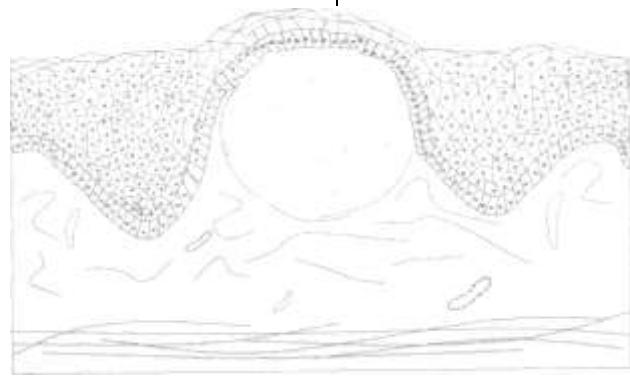


Рис. 2-7

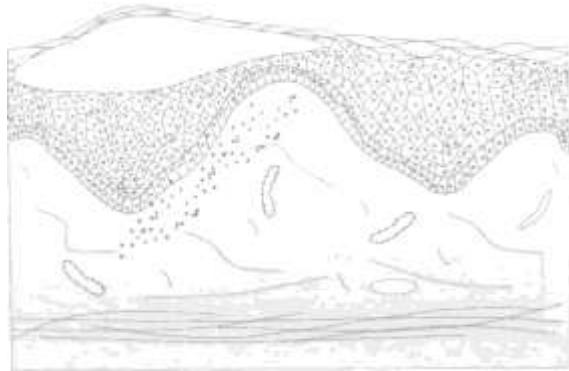


Рис. 2-8

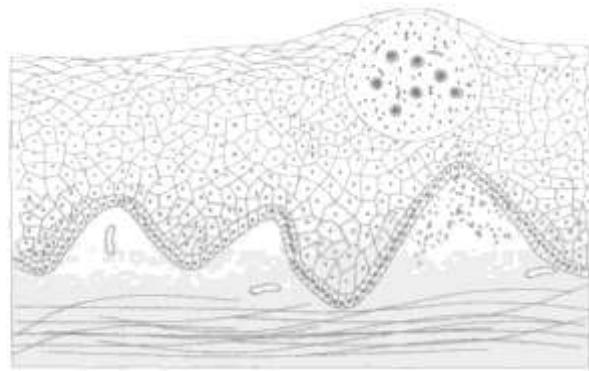


Рис. 2-9

<b>Пузырь внутриэпителиальный (рис. 2-8)</b>	В полости рта быстро вскрывается и проявляется эрозией с обрывками покрышки пузыря по краям. При трении или потягивании видимо здоровой слизистой оболочки в окружности эрозии определяется расследование слизистой оболочки — симптомом Никольского	Нарушение иммунных механизмов ведет к расплавлению межклеточных связей шиповатых клеток (акантолиз). Возникают полости внутри шиповатого слоя эпителия	Вульгарная пузырчатка
<b>Гнойничок (рис. 2-9)</b>	Пузырек с гноевым содержимым, слегка возвышается над поверхностью кожи	Спонгиоз, вакуольная дистрофия, баллонирующая дегенерация с последующим инфицированием экссудата гноеродной (стафилококковой или стрептококковой) флорой	Возникает на коже и красной кайме губ при хроническом рецидивирующем герпесе, ветряной оспе
<b>Киста (рис. 2-10)</b>	Возвышается над слизистой оболочкой рта, содержит прозрачную жидкость	Закупорка выводного протока малых слюнных желез, приводящая к скоплению жидкости. Формируется образование округлых очертаний с эпителиальной выстилкой внутри	Ретенционная киста малых слюнных желез

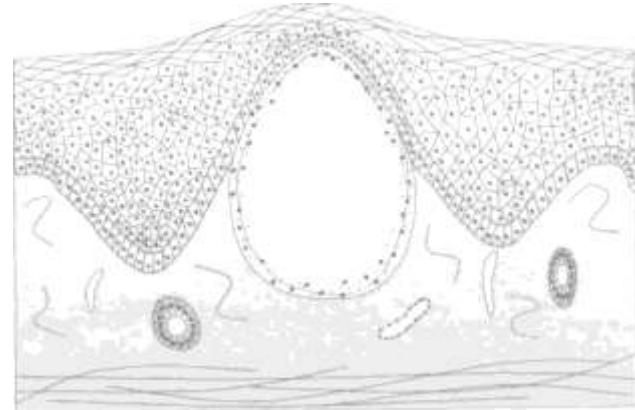


Рис. 2-10

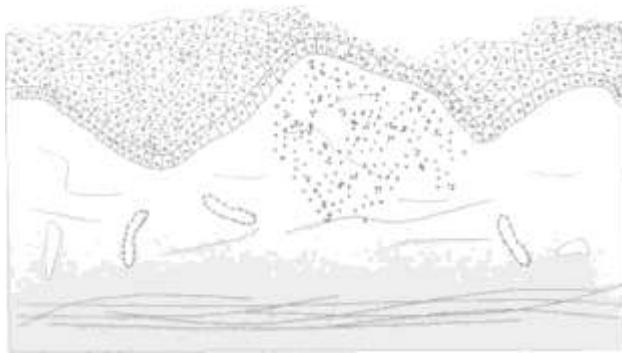


Рис. 2-11

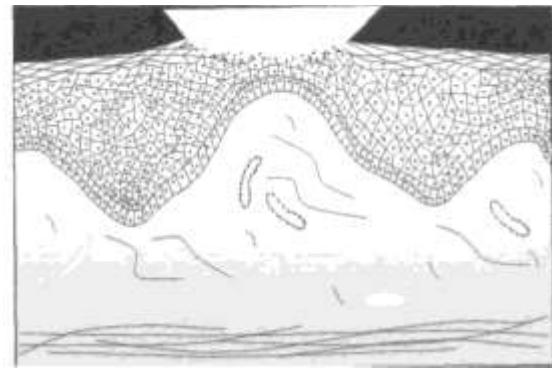


Рис. 2-12

<b>Абсцесс</b>	Возникает над слизистой оболочкой при расположении в подслизистом слое. Слизистая оболочка может быть изменена. Границы четко определяются	Гнойное воспаление тканей с формированием полости	Пародонтальный абсцесс
<b>Вторичные патоморфологические элементы</b> <b>Эрозия (рис. 2-11)</b>	Поверхностный дефект эпителия	Образуется при вскрытии покрышки пузыря, пузырька или повреждении узелка	Герпетический стоматит, многоформная экссудативная эритема, аллергический стоматит, плоский лишай, травма
<b>Афта (рис. 2-12)</b>	Поверхностный дефект слизистой оболочки рта, имеющий округлые четкие контуры, ярко-красный ободок, размером до 7 мм, покрыт фибринозным налетом	Острое альтеративное воспаление, сопровождающееся разрушением поверхностного эпителия с воспалительной инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки полости рта	Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
<b>Язва (рис. 2-13)</b>	Глубокий дефект слизистой оболочки рта. Определяются края и дно	Разрушение эпителия и нижележащих тканей, воспалительная инфильтрация. Распад опухоли или специфической гранулемы	Травма, рак, туберкулез, сифилис

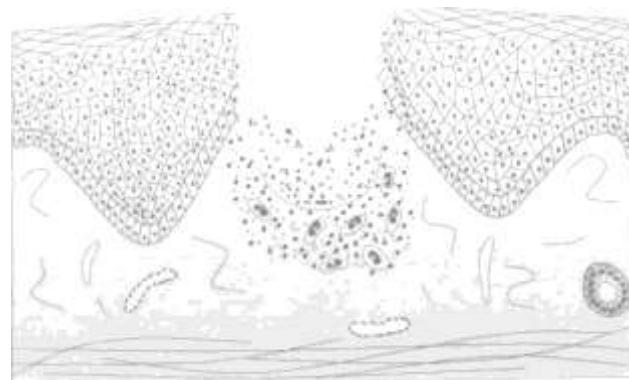


Рис. 2-13

<b>Трещина (рис. 2-14)</b>	Линейный дефект слизистой оболочки полости рта	Инфильтрация тканей. Потеря эластичности, упругости. При растяжении ткани разрушаются на всю глубину эпителия и нижележащих слоев	Хронические трещины губ
<b>Корка (рис. 2-15)</b>	Образуется на открытых участках кожи и красной каймы губ, имеет желтый, бурый цвет	Ссохшийся экссудат пузырей или отделяемое эрозий и язв. Цвет зависит от характера экссудата (кровянистая корка) или микробного инфицирования («медовые» корки при стафилококковой инфекции)	На губах при многоформной экссудативной эритеме, хронической трещине губ, вирусных поражениях и др.
<b>Налет</b>	<p>Наслоение на поверхности слизистой оболочки от белесоватого до темно-коричневого цвета. При поскабливании снимается</p> <p>Фибринозный на поверхности эрозий, афт</p> <p>Некротический на поверхности язв</p>	<p>Скопление микроорганизмов, слизи, отторгшихся клеток эпителия. Цвет налета обусловлен присутствием пигментообразующих микроорганизмов, окраской продуктами питания, лекарственными веществами</p> <p>Альтеративное воспаление с образованием экссудата, богатого фибриногеном, который превращается в фибрин. Фибрин служит основой для образования reparативной ткани</p> <p>Разложение тканей, чаще при инфицировании анаэробной флорой</p>	<p>Кандидоз, обложенный язык</p> <p>Многоформная экссудативная эритема, хронический рецидивирующий афтозный стоматит, аллергический стоматит</p> <p>Язвенно-некротический стоматит Венсана</p>
<b>Рубец</b>	Образование, возвышающееся над поверхностью слизистой оболочки (келлоидный или гипертрофический рубец) (рис. 2-16) или западающее (атрофический рубец) (рис. 2-17) на месте заживления глубокого дефекта. При пальпации плотное, грубое или гладкое, истонченное	Глубокие дефекты, проникающие в собственную пластинку, подслизистый, мышечный слои, замещаются грубой фиброзной тканью. Эпителий, покрывающий рубец, истончается	Исход глубоких язв слизистой оболочки рта, афт Сеттона

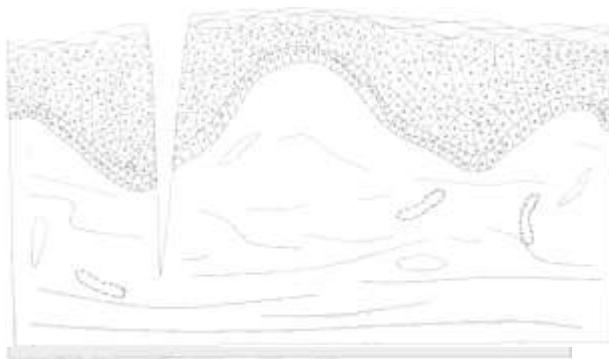


Рис. 2-14

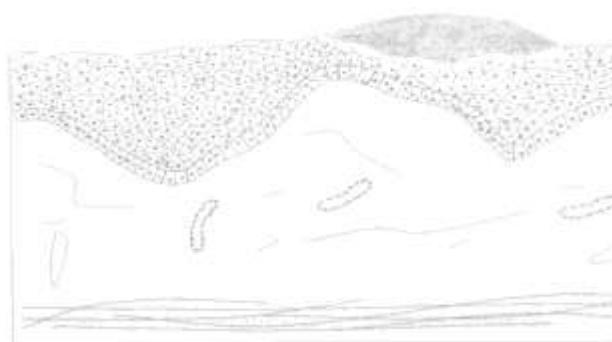


Рис. 2-15

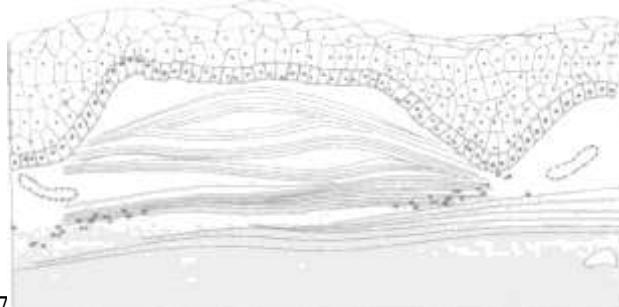


Рис. 2-17

**Чешуйка  
(рис. 2-18)**

Шелушащаяся поверхность слизистой оболочки или красной каймы губ

Неполное орогование эпителиальных клеток (паракератоз). Клетки легко отторгаются и в виде тонких пластинок скапливаются на поверхности красной каймы губ. Шелушащаяся шероховатая поверхность слизистой оболочки

Эксфолиативный хейлит (сухая форма), метеорологический хейлит

**Вегетация  
(рис. 2-19)**

Бугристые мягкие разрастания, их поверхность красного цвета, эрозирована, с серозным или гнойным экссудатом

Разрастание сосочеков дермы с одновременным утолщением шиповатого слоя эпителия

Эрозии, папулы при сифилисе

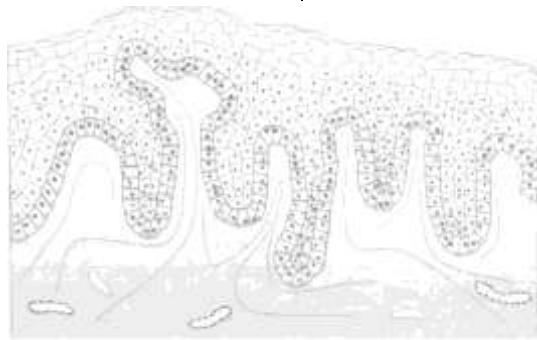
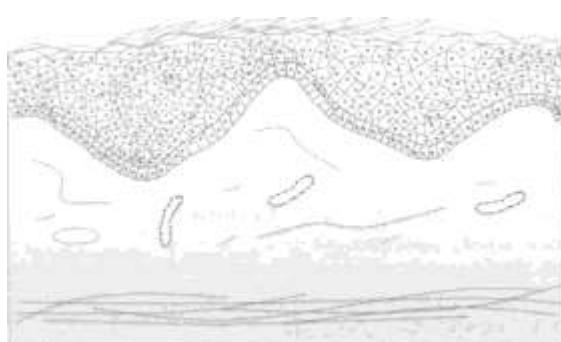


Рис. 2-19