

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ СОР

Элементы поражения	Клинические симптомы	Патологические процессы в слизистой оболочке полости рта. Патогенетический механизм образования элементов	Клинические примеры
Первичные патоморфологические элементы			
Пятно (рис. 2-1)	Ограниченное 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 собственной 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 соли 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 (пурпура) 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

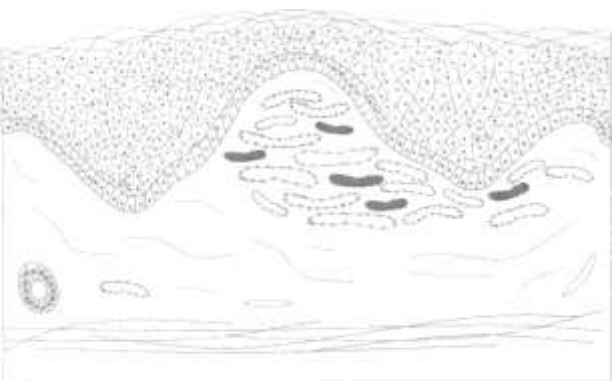


Рис. 2-1

**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-гиперемированный 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

Бугорок (рис. 2-3)	Плотное, резко ограниченное образование, возвышающееся над слизистой оболочкой, красно-желтого (туберкулезная волчанка) или красно-бурого (бугорковый 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
Узел (рис. 2-4)	Крупное плотное образование, при расположении в подслизистом слое возвышается над поверхностью слизистой оболочки. Слизистая оболочка может быть не изменена или застойно-красного цвета	Специфический воспалительный инфильтрат в подслизистом слое. Подвергается некрозу с последующим рубцеванием	Сифилитическая гумма

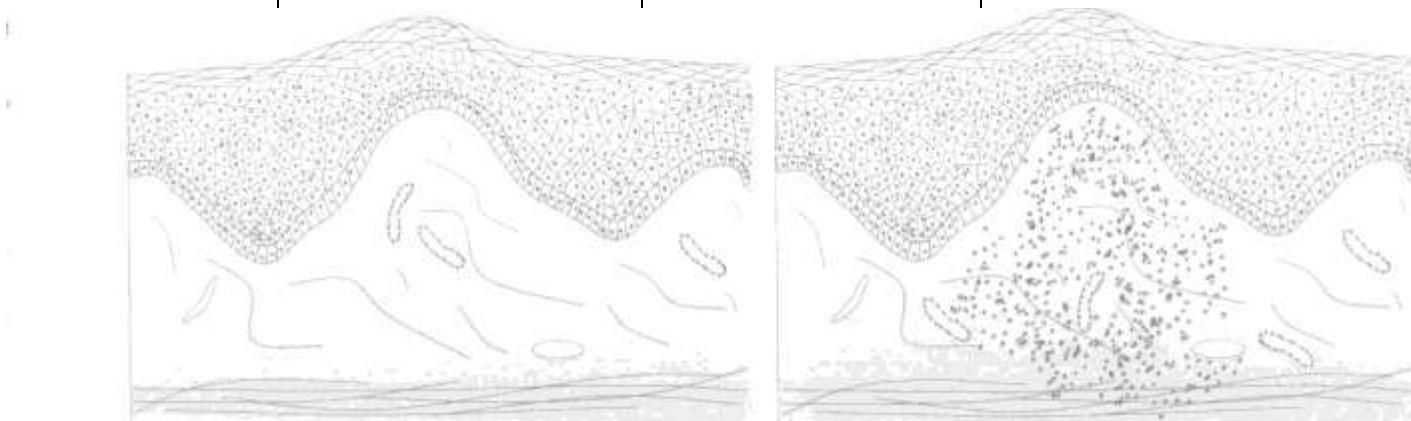


Рис. 2-2

Рис. 2-3

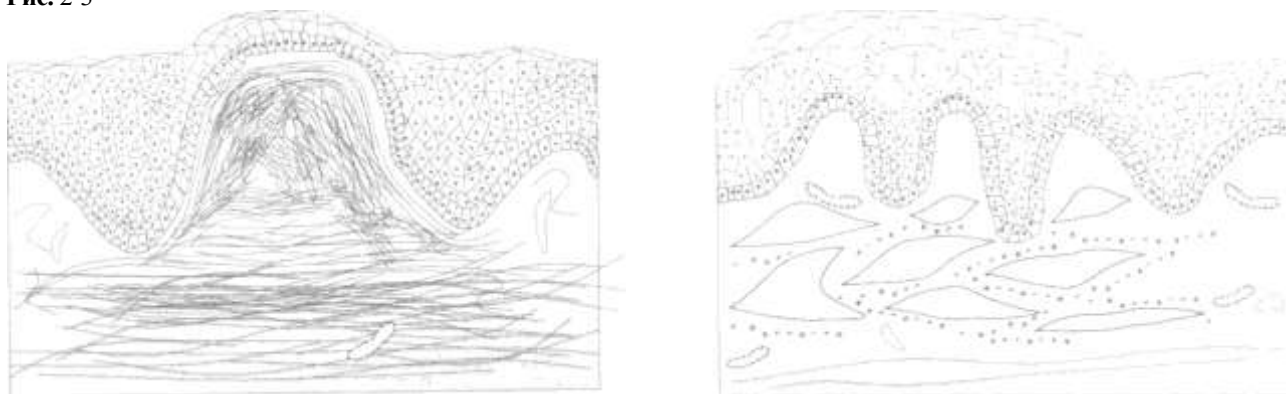


Рис. 2-4

Рис. 2-5

Волдырь
(рис. 2-5)

Возвышающееся над кожей красное, в центре белое зудящее образование. Сущест-

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

Аллергические заболевания (крапивница)

	вует кратковременно, на слизистой оболочке превращается в пузырь	зистой оболочки)	
Пузырек (рис. 2-6)	Слегка возвышающееся над поверхностью кожи образование. Имеет серозное или геморрагическое содержимое, быстро вскрывается. На слизистой оболочке быстро разрушается и всегда представлен мелкой эрозией окружающих 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 (баллонизирующая дегенерация)	Простой герпес, опоясывающий лишай, ящур, ветряная оспа
Пузырь подэпителиальный (рис. 2-7)	Возвышается над поверхностью слизистой оболочки, может иметь серозный или геморрагический экссудат, плотную покрывку	Спонгиоз, вакуольная дистрофия способствуют скоплению жидкости под эпителием, разволокнению базальной мембраны	Многочисленная эритема, неакантолитическая пузырчатка, пузырно-сосудистый синдром

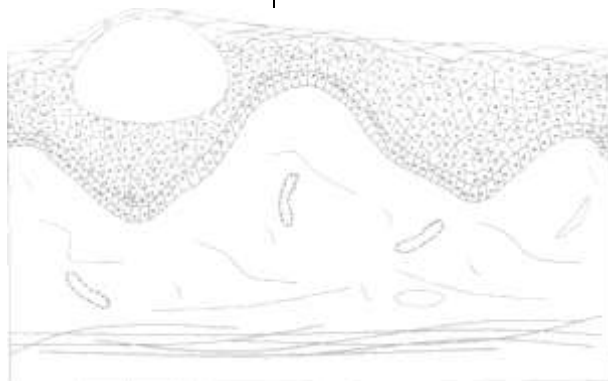


Рис. 2-6

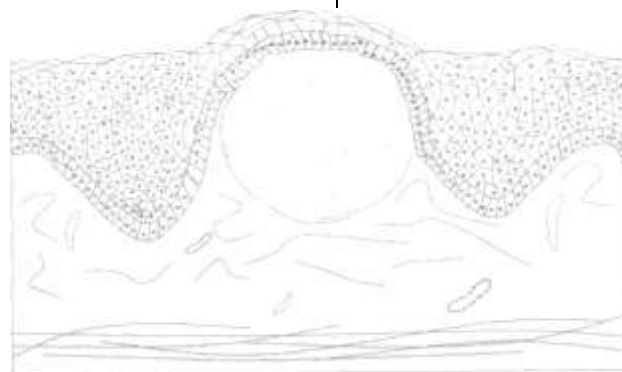


Рис. 2-7

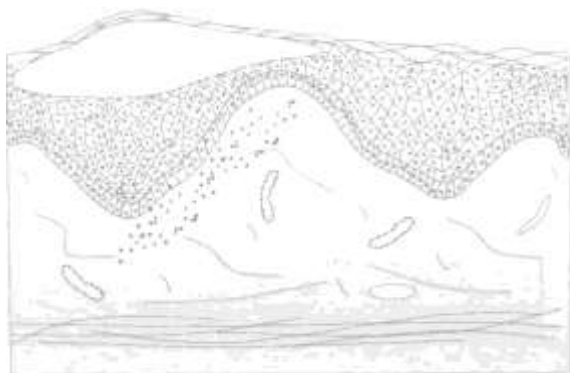


Рис. 2-8

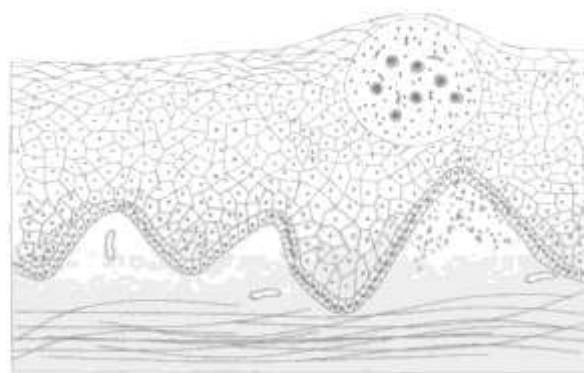


Рис. 2-9

Пузырь внутриэпителиальный (рис. 2-8)	В полости рта быстро вскрывается и проявляется эрозией с обрывками покрывки пузыря по краям. При трении или потягивании видимо здоровой слизистой оболочки в окружности эрозии определяется расслоение слизистой оболочки — симптом Никольского	Нарушение иммунных механизмов ведет к расплавлению межклеточных связей шиповатых клеток (акантолиз). Возникают полости внутри шиповатого слоя эпителия	Вульгарная пузырчатка
Гнойничок (рис. 2-9)	Пузырек с гнойным содержанием, слегка возвышается над поверхностью кожи	Спонгиоз, вакуольная дистрофия, баллонизирующая дегенерация с последующим инфицированием экссудата гноеродной (стафилококковой или стрептококковой) флорой	Возникает на коже и красной кайме губ при хроническом рецидивирующем герпесе, ветряной оспе
Киста (рис. 2-10)	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

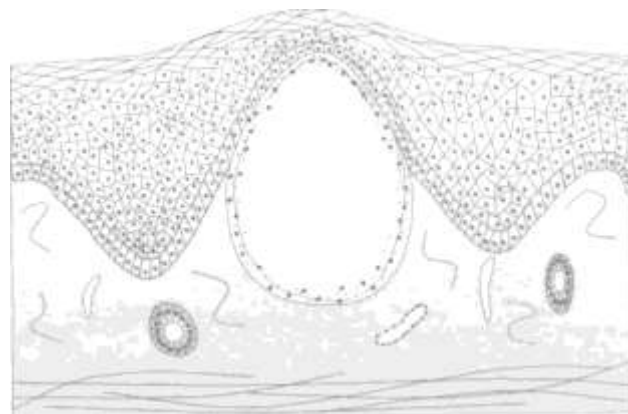


Рис. 2-10

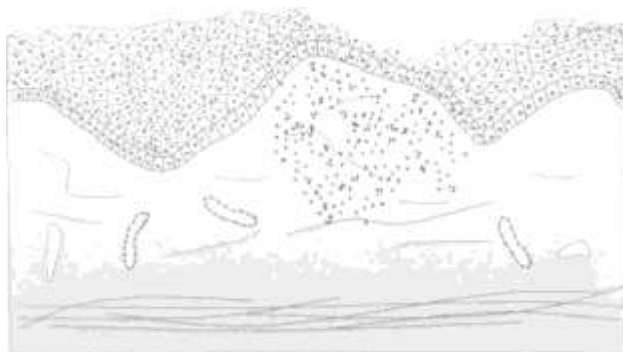


Рис. 2-11

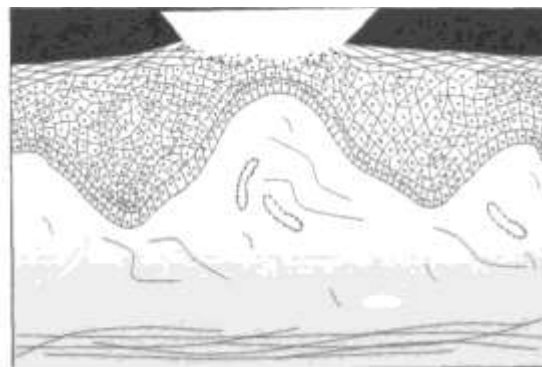


Рис. 2-12

Абсцесс	Возвышается над слизистой оболочкой при расположении в подслизистом слое. Слизистая оболочка может быть изменена. Границы четко определяются	Гнойное воспаление тканей с формированием полости	Пародонтальный абсцесс
Вторичные патоморфологические элементы Эрозия (рис. 2-11)	Поверхностный дефект эпителия	Образуется при вскрытии пузырьки, пузырька или повреждении узелка	Герпетический стоматит, многоформная экссудативная эритема, аллергический стоматит, плоский лишай, травма
Афта (рис. 2-12)	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
Язва (рис. 2-13)	Глубокий дефект слизистой оболочки рта. Определяются края и дно	Разрушение эпителия и подлежащих тканей, воспалительная инфильтрация. Распад опухоли или специфической гранулемы	Травма, рак, туберкулез, сифилис

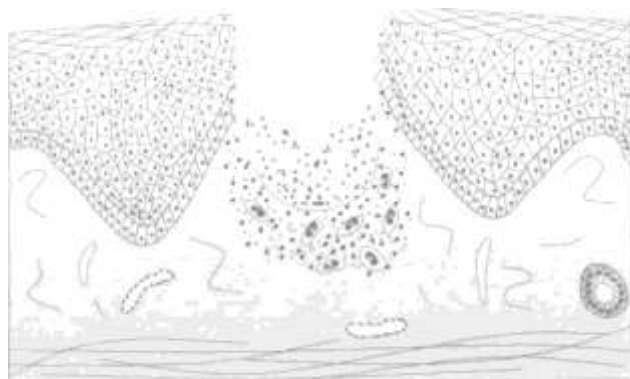


Рис. 2-13

Трещина (рис. 2-14)	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
Корка (рис. 2-15)	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.
Налет	Наслоение на поверхности слизистой оболочки от белесоватого до темно-коричневого цвета. При поскабливании снимается Фибринозный на поверхности эрозий, афт Некротический на поверхности язв	Скопление микроорганизмов, слизи, отторгшихся клеток эпителия. Цвет налета обусловлен присутствием пигментообразующих микроорганизмов, окраской продуктами питания, лекарственными веществами Альтеративное воспаление с образованием экссудата, богатого фибриногеном, который превращается в фибрин. Фибрин служит основой для образования репаративной ткани Разложение тканей, чаще при инфицировании анаэробной флорой	Кандидоз, обложенный язык Многоформная экссудативная эритема, хронический рецидивирующий афтозный стоматит, аллергический стоматит Язвенно-некротический стоматит Венсана
Рубец	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

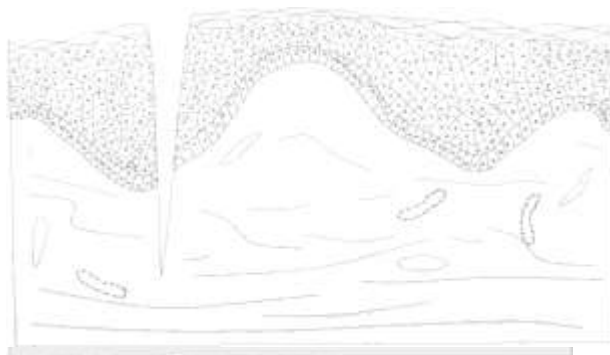


Рис. 2-14



Рис. 2-15



Рис. 2-17

<p>Чешуйка (рис. 2-18)</p>	<p>Шелушащаяся поверхность слизистой оболочки или красной каймы губ</p>	<p>Неполное ороговение эпителиальных клеток (паракератоз). Клетки легко отторгаются и в виде тонких пластинок скапливаются на поверхности красной каймы губ. Шелушащаяся шероховатая поверхность слизистой оболочки</p>	<p>Эксфолиативный хейлит (сухая форма), метеорологический хейлит</p>
<p>Вегетация (рис. 2-19)</p>	<p>Бугристые мягкие разрастания, их поверхность красного цвета, эрозирована, с серозным или гнойным экссудатом</p>	<p>Разрастание сосочков дермы с одновременным утолщением шиповатого слоя эпителия</p>	<p>Эрозии, папулы при сифилисе</p>

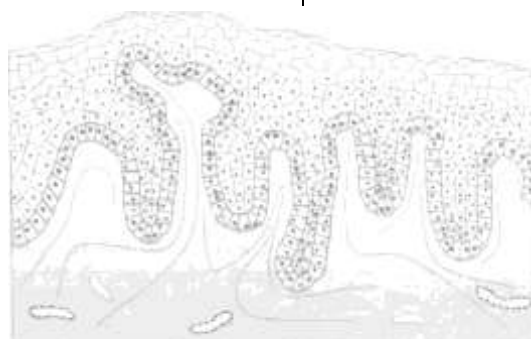
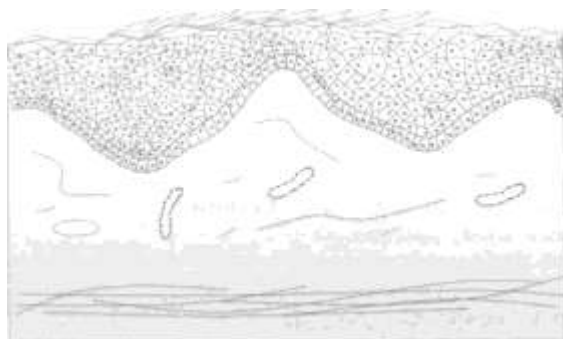


Рис. 2-19