



ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ
Минздрава России
Кафедра микробиологии и вирусологии

ПРОЯВЛЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ПОЛОСТИ РТА

Разработчик: доцент кафедры микробиологии
и вирусологии, к.м.н. А.Д. Даудова

Скарлатина - это острое заболевание, характеризующееся развитием ангины, лихорадки с появлением мелкоточечной сыпи.



Возбудитель



бета – гемолитический стрептококк
группы А
Streptococcus pyogenes



Источник инфекции



больной человек



Пути передачи



Входные ворота



Клинические проявления

- яркая гиперемия миндалин,
 - дужек,
 - язычка,
- мягкого неба и задней стенки глотки
- точечная энантема



Заболевание начинается остро — резкое повышение температуры и **сильная боль в горле**. Головная боль, озноб и общее недомогание. Значительная интоксикация может провоцировать рвоту.





некроз на миндалинах

К концу первого дня от начала болезни в области щек, туловища и конечностей появляется розовая точечная сыпь на фоне гиперемированной кожи. Сначала появляется в области шеи, затем распространяется на спину и верхнюю часть груди. Сыпь наиболее интенсивна в области кожных складок локтевых сгибов и подмышечных впадин. Часто она сопровождается зудом.

розовая или красная мелкоточечная сыпь

Лицо больного «пылает», но вокруг рта и носа остается бледный носогубный треугольник неповрежденной кожи (**симптом Филатова**). При надавливании на месте высыпания сыпь исчезает на время, но потом вновь появляется.

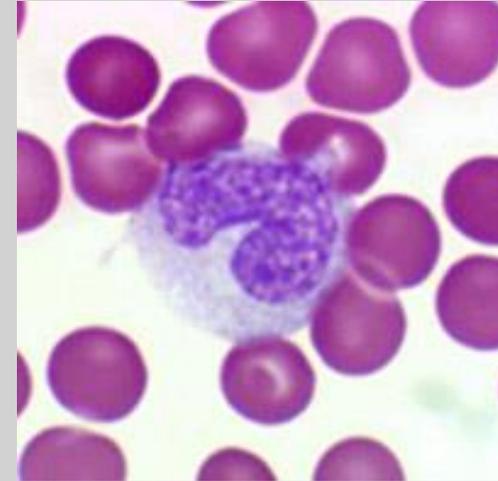


Инфекционный мононуклеоз

- **Инфекционный мононуклеоз** – острое вирусное заболевание, которое характеризуется лихорадкой, поражением зева, лимфатических узлов, печени, селезёнки и своеобразными изменениями состава крови
- Возбудитель – вирус Эпштейна – Барр из семейства герпесвирусов. Семейство **Herpesviridae** род **Lymphocryptovirus**
- Одновременно с подъемом температуры или спустя 4 – 6 дней развивается **ангина**. Она может быть катаральной, фолликулярной, лакунарной, язвенно – некротической. Иногда образуются **фибринозные пленки**, как при дифтерии.
- Лимфаденит: увеличиваются шейные, затылочные, подчелюстные, паховые, абдоминальные лимфоузлы.
- При исследовании крови обнаруживается **лейкоцитоз с повышением доли мононуклеаров до 50 – 80%**.

Моноциты

- Моноциты наряду с нейтрофилами относятся к профессиональным фагоцитам, однако имеют отличительные признаки:
- Только моноциты и их особая форма (макрофаги) после поглощения чужеродного агента не гибнут сразу, а продолжают выполнять свою непосредственную задачу. Поражение в битве с опасными веществами происходит крайне редко.
- Моноциты живут значительно дольше, чем нейтрофилы.
- Моноциты эффективнее против вирусов, тогда как нейтрофилы занимаются в основном бактериями.
- За счет того, что моноциты не разрушаются после столкновения с чужеродными веществами, в местах их скопления не образуется гной.
- Моноциты и макрофаги способны накапливаться в очагах хронического воспаления.



Инфекционный мононуклеоз



Гонококковый стоматит

Возбудитель – *Neisseria gonorrhoeae*

Острое высококонтагиозное заболевание, которое характеризуется поражением слизистой полости рта, глотки, миндалин.

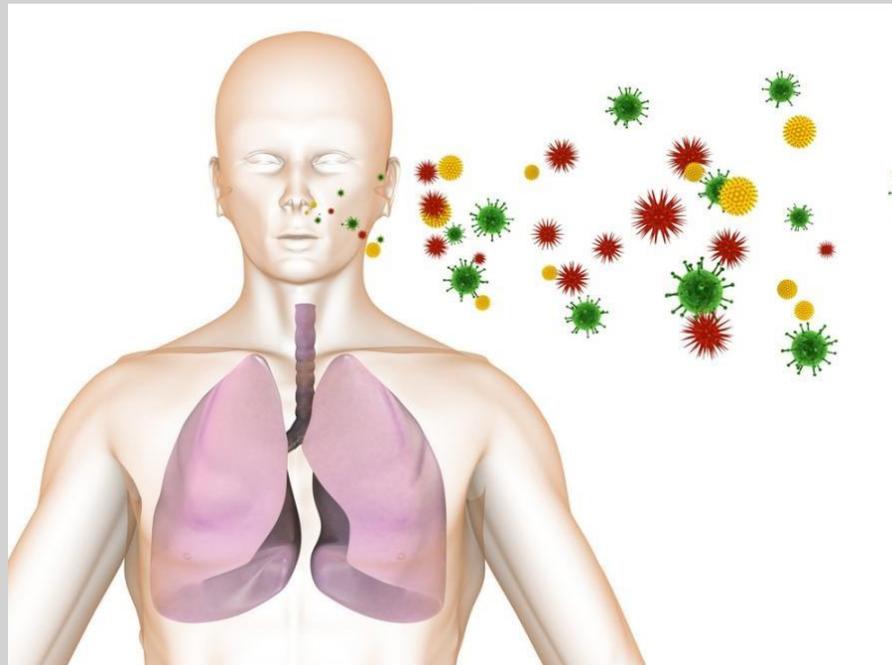


Причина возникновения:

орогенитальные контакты

Туберкулез - хроническое инфекционное заболевание, характеризующееся формированием в тканях и органах специфических очагов продуктивного воспаления.

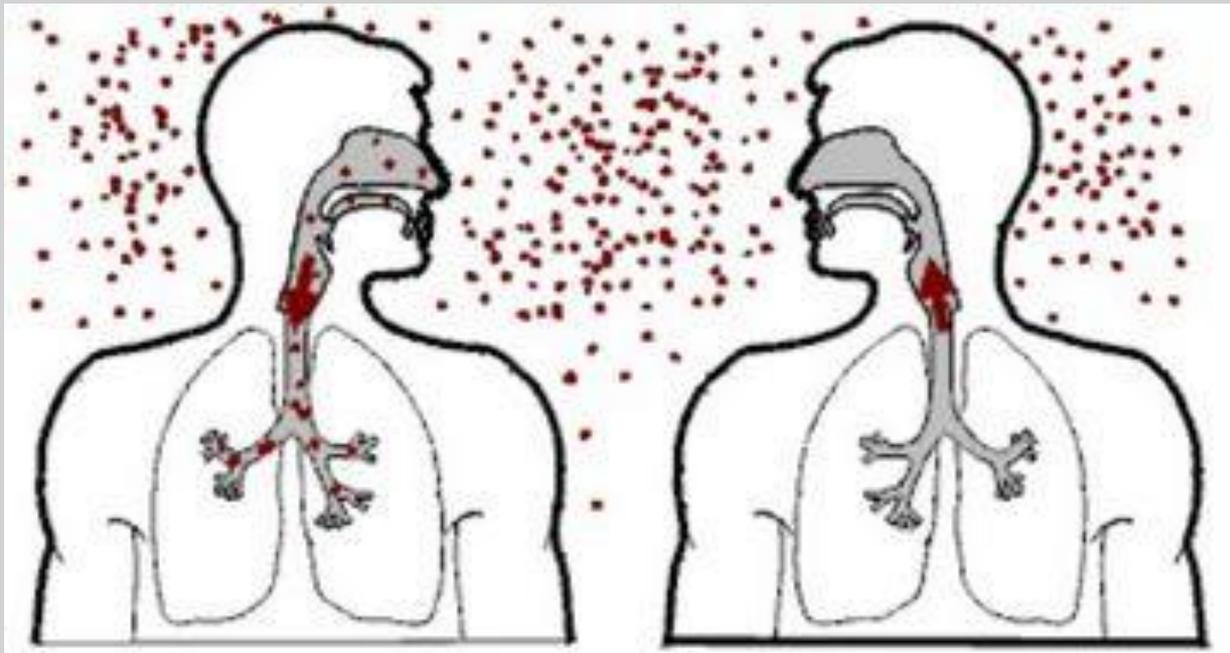
- **Возбудитель: *Mycobacterium tuberculosis***



Механизм передачи

Эндогенный путь
(через кровь и
лимфу)

Экзогенный
путь



Очаги специфического воспаления

1. Первичное поражение слизистой полости рта. Развивается у маленьких детей при повреждении слизистой. На месте внедрения появляется инфильтрат, который через 8 – 10 дней изъязвляется. Локализация: язык, десна, губы. Увеличиваются лимфоузлы.



2. Вторичный туберкулез слизистой полости рта – возникает как следствие туберкулеза легких или кожи.

Могут быть 2 формы:



туберкулезная волчанка



милиарно – язвенный туберкулез.



Туберкулезная волчанка: поражает кожу лица.

Кожа носа



Кожа верхней
губы



красная кайма губ



слизистая рта



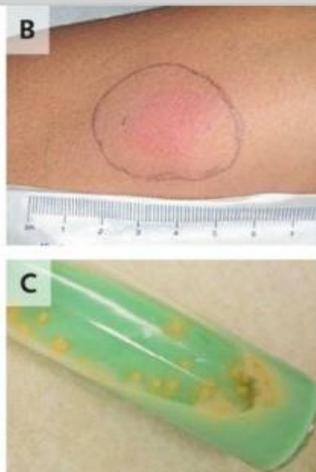
Рисунок 10. Туберкулезная волчанка: опухолевидная форма [6]

Милиарно – язвенный туберкулез -
развивается на слизистой оболочке рта в
результате попадания туберкулезных
палочек чаще всего из легких, при тяжелом
течении процесса

Милиарно-язвенный туберкулез



Скрофулодерма (колликвативный туберкулёз кожи)



Скрофулодерма

- **Колликативный туберкулез кожи (скрофулодерма)** – часто встречающаяся детско-юношеская форма туберкулёзного поражения кожи.
- Представляет собой плотный флюктуирующий узел без типичной локализации, чаще единичный, реже множественный, обладающий тенденцией к медленному росту. Разрешается свищами с изъязвлением и кровянисто-гнойным отделяемым.
- Исход – рубцевание **специфичным «мостовидным» рубцом**. Колликативный туберкулёз кожи может быть первичным (**гематогенным**) и вторичным (**лимфогенным**).

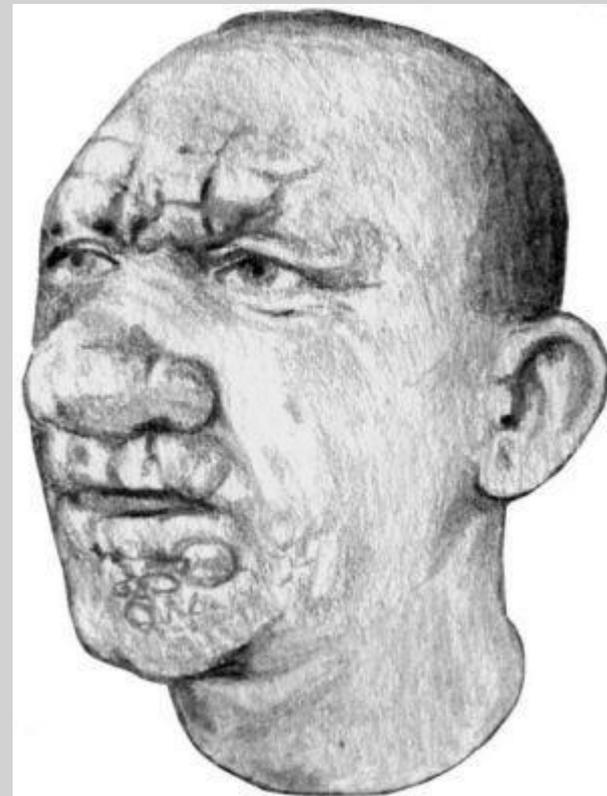
Заболевание диагностируют клинически с использованием туберкулиновых проб, рентгенографии, гистологии и микроскопии. Лечение проводится противотуберкулезными средствами.

Лепра

Возбудитель -

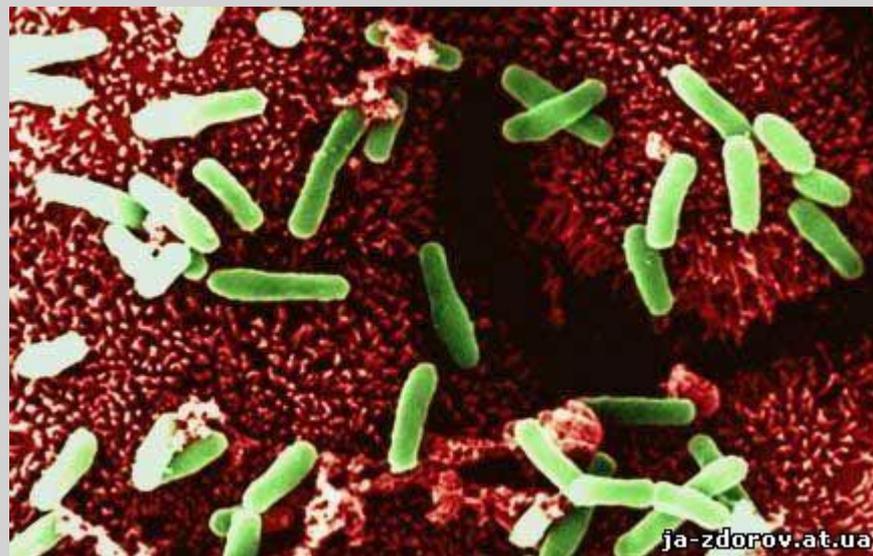
Mycobacterium leprae

– хроническое
инфекционное
заболевание с длительным
инкубационным
периодом,
малоконтагиозное, при
котором поражаются кожа,
слизистые оболочки,
периферические нервы.



В ротовой полости поражения проходят 4 стадии развития:

- 1) инфильтрация
- 2) бугорки
- 3) язвы
- 4) рубцы.

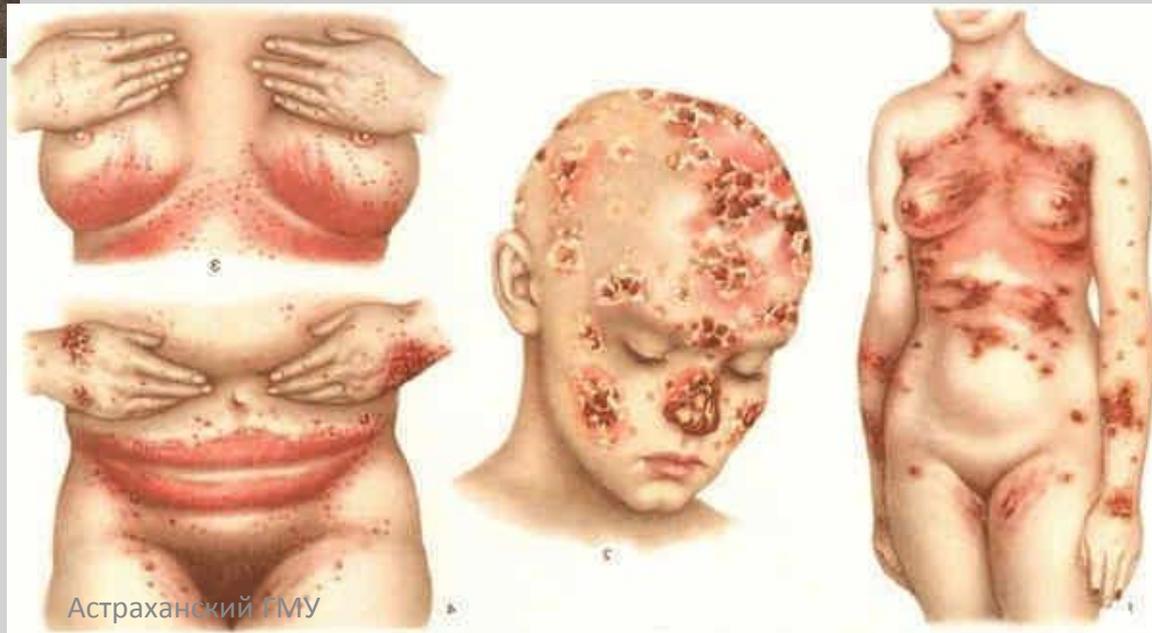
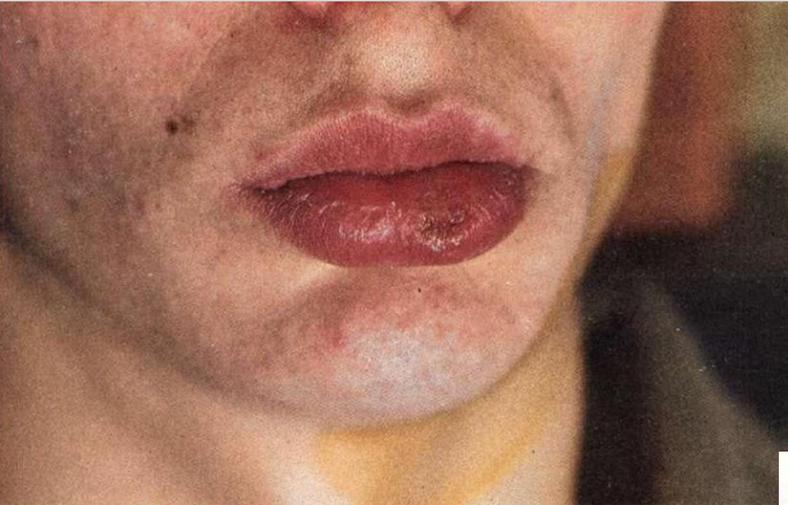


Сифилис – венерическое заболевание с длительным течением, со сменой периодов.

Возбудитель – *Treponema pallidum*
бледная трепонема



1 период твердого шанкра + регионарный лимфаденит.



Шанкр амигдалит

— специфический амигдалит, характеризующийся увеличением и уплотнением небной миндалины без образования эрозии или язвы, но сопровождающийся болезненностью и затруднением при глотании.



Одностороннее поражение, отсутствие лихорадки и других общих явлений, плотность миндалины, одностороннее увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов (иногда передних ушных) помогают поставить правильный диагноз.

2 период – высыпания



3 период – гуммозный



Дифтерия

Возбудитель –

Corynebacterium diphtheriae

- Дифтерия острая бактериальная инфекция, характеризуется местным воспалительным процессом, появлением фибринозных пленок, токсическим поражением сердечно-сосудистой и нервной систем.
- 95-97% заболевших – дифтерия ротоглотки
- возбудитель - токсигенные штаммы *Corynebacterium diphtheriae*
- формы: катаральная (пленок нет), фибринозная: островчатая и пленчатая

Дифтерия

- Дифтерия клинические симптомы: умеренная гиперемия слизистой оболочки с цианотичным оттенком, небные миндалины отечны, увеличены в размерах, вплоть до смыкания по средней линии на миндалинах фибринозные пленки грязно-серого цвета: сплошные - пленчатая, островками - островчатая



Симптом «бычьей шеи» при дифтерии



Корь

Возбудитель - вирус кори

Семейство – Paramyxoviridae

Род - Morbillivirus

Специфические симптомы, присущие кори:

- слезоточивость;
- севший голос;
- светобоязнь;
- гнойный **конъюнктивит**
- сыпь (сначала на переносице, за ушами, затем по всему лицу и шее. На вторые сутки сыпь появляется на руках и туловище, на третьи сутки – на ногах.

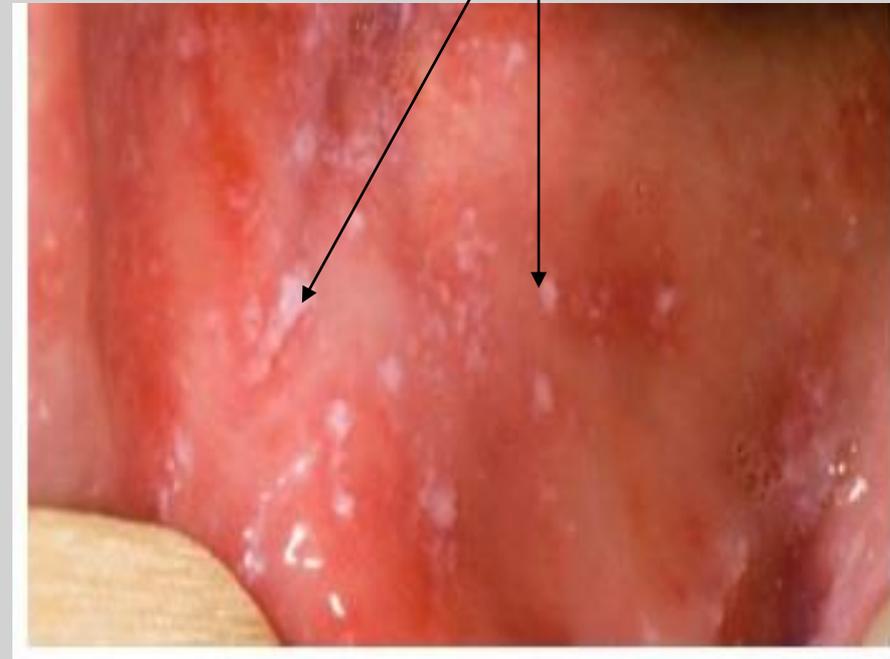
Сыпь изначально мелкая, светло-красного цвета, постепенно элементы увеличиваются в размерах, сливаются между собой и образуют крупные красные пятна с синюшным оттенком.



Корь

пятна Коплика-Филатова

- У детей по мере развития болезни возникают типичные симптомы кори в виде энантемы – пятна Филатова-Коплика, обычно они похожи на рассыпанную манную крупу, белые с красной каймой, которые расположены по зоне слизистых щек в зоне жевательных зубов.
- Также пятна могут возникать в области слизистых на губах и деснах.
- Они возникают за двое-трое суток до появления высыпаний на коже.



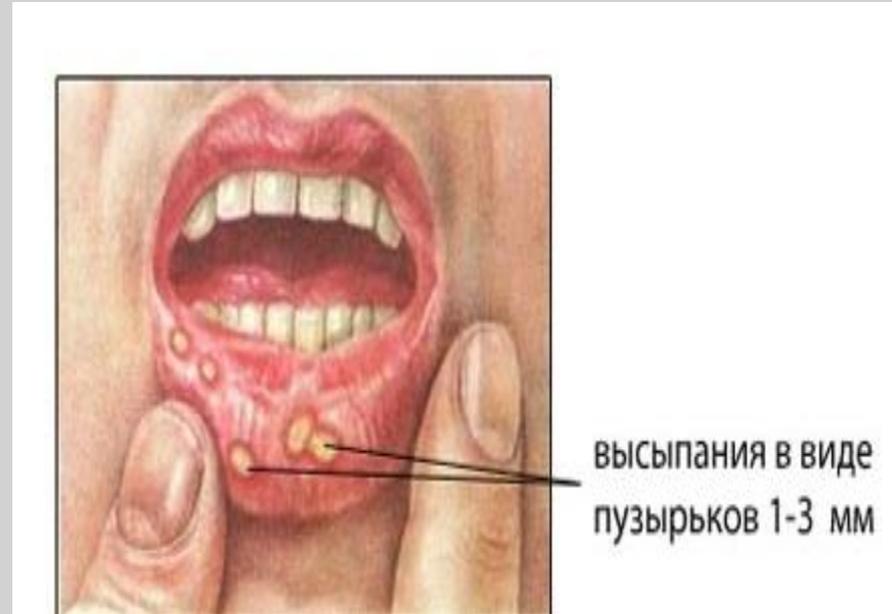
Ящур

- **Ящур** – острая инфекционная болезнь, характеризующаяся афтозными поражениями слизистой рта, кистей рук, лихорадкой и общей интоксикацией.
- Возбудитель – вирусиз семейства **Picornaviridae** рода **Aphthovirus**
- Источник инфекции – животные: крупный рогатый скот, свиньи.
- Пути передачи – контактный и алиментарный. От человека к человеку не передается. Различают «ротовую» и «кожную» формы.

Ящур

Жалобы на жжение во рту, слюнотечение, затруднения при разговоре и глотании.

При осмотре обнаруживают: на фоне гиперемированной слизистой полости рта имеется большое число мелких пузырьков, заполненных мутной жидкостью. Через сутки пузырьки превращаются в язвы. Они расположены на языке, небе, деснах. Возможны новые высыпания, затягивающие выздоровление на несколько месяцев.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!