



ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ РФ

Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО

Диагностические аспекты поражения слизистой полости рта при сифилитической и герпетической инфекциях

Проф. Проценко Т.В., проф. Провизион А.Н., доц. Тахташов И.Р.,
доц. Корчак И.В.

г.Донецк
сентябрь 2024 г.

Актуальность проблемы

Сифилис - инфекционное заболевание с волнообразным течением и разнообразием проявлений на коже и слизистых

Простой герпес - инфекционное заболевание вследствие инвазии вируса простого герпеса в клетки-мишени, с пожизненной персистенцией вируса в нервных ганглиях, полиморфизмом клинических проявлений при рецидивах инфекции

Обе эти инфекции могут поражать слизистую полости рта, красную кайму губ

Общее течение сифилиса: что нужно знать

При классическом течении выделяют 4 периода:

- Инкубационный
- Первичный
- Вторичный
- Третичный

Для всех периодов (кроме инкубационного) характерно поражение слизистых оболочек

Первичный сифилис слизистых оболочек

Твердый шанкр на слизистой полости рта чаще локализуется на губах, языке, миндалинах

- **Шанкр верхней и нижней губы - язва или эрозия, дно покрыто возвышающейся буроватой коркой с уплотнением в основании**
- **В углах рта выявляется щелевидный шанкр, напоминающий по форме трещину или заеду, которые отличаются отсутствием уплотнения в основании**
- **при растягивании складки, определяются его овальные очертания**

На красной кайме губ встречается гипертрофический твердый шанкр:

- **полушаровидной формы**
- **плотноэластической консистенции**
- **резко возвышающееся над уровнем кожи**
- **диаметром до 2-3 см**
- **с блестящей, гладкой поверхностью**
- **со скудным отделяемым**
- **без субъективных ощущений**

Первичный сифилис слизистых оболочек

Шанкр на языке резко выступает над окружающей тканью, в виде мясо-красного цвета эрозии или язвы с уплотнением в основании

Помимо эрозивной или язвенной форм, шанкр языка бывает в виде трещиноподобной эрозии или язвы с блестящим дном с отсутствием воспалительных явлений и безболезненностью

Шанкр десны, располагается в виде полулуния у шейки одного или нескольких (чаще 2-х) зубов

Язвенная форма твердого шанкра десны очень сходна с банальным изъязвлением и почти не имеет каких-либо признаков, характерных для первичной сифиломы

Первичный сифилис слизистых оболочек

В первичном периоде сифилиса развивается **регионарный аденит**.

Увеличение близлежащих лимфатических узлов происходит в конце 3-й, начале 4-й недели с момента заражения регионарные (подчелюстные) лимфатические узлы обычно увеличены с одной стороны, чаще безболезненные, подвижные, и кожа над ними не изменена

Вторичный сифилис слизистых оболочек

Выделяют 3 основных вида вторичных сифилидов при поражении слизистых оболочек:

- пятнистый сифилид
- папулезный сифилид
- пустулезный сифилид

Вторичный сифилис слизистых оболочек

Пятнистый сифилид - розеола возникает симметрично на дужках, мягком небе, язычке и миндалинах

При слиянии розеолезных высыпаний в сплошные очаги поражения застойно-красного, иногда с медным оттенком цвета, гладкой поверхностью и резкими границами образуется **сифилитическая эритематозная ангина**

Слизистая оболочка зева слегка отечна, субъективные ощущения чаще отсутствуют, но может отмечаться дискомфорт при глотании

Вторичный сифилис слизистых оболочек

Папулезные сифилиды чаще появляются на миндалинах, дужках, мягком небе

При слиянии папул в сплошные очаги поражения возникает **папулезная сифилитическая ангина**

Вид папул зависит от длительности их существования:

сначала папула представляет собой безболезненный очаг, плотный, плоский, округлый, четко отграниченный, без периферического воспалительного ободка, ярко-красного цвета

В результате воспаления экссудат пропитывает покрывающий папулу эпителий, и она приобретает серовато-белый цвет с воспалительным венчиком по периферии, при удалении которого обнажается эрозия мясо-красного цвета

Эрозивные папулы слегка болезненны (в углу рта - сифилитическая заеда) и чрезвычайно заразны

Вторичный сифилис слизистых оболочек

Сифилиды, расположенные на спинке языка отличаются по своему виду:

- нитевидные сосочки языка в области папул четко выражены и папула выступает над уровнем окружающей слизистой оболочки в виде неровных серых очагов (т.н. "опаловые бляшки")
- в области высыпаний сосочки отсутствуют, создается впечатление, что пораженные участки располагаются чуть ниже уровня окружающей слизистой оболочки (т.н. "лоснящиеся" папулы, бляшки "скошенного луга")

Поражение слизистой оболочки гортани ведет к появлению сифилитической осиплости (рауцедо), вплоть до полной афонии

При осмотре выявляется равномерная застойная гиперемия слизистой оболочки гортани и утолщение голосовых связок, которые не смыкаются

На фоне застойной гиперемии возможно обнаружение папул

Вторичный сифилис слизистых оболочек

Пустулезные сифилиды, приобретающие в дальнейшем язвенный характер, встречаются редко и обычно являются проявлением злокачественного течения заболевания

Пустулезно-язвенные сифилиды характеризуются чаще одиночными, глубокими, разнообразной формы болезненными элементами

Края их подрытые, крутые, дно изрытое или гладкое, покрыто гнойным отделяемым

Третичный сифилис слизистых оболочек

Поражения слизистых оболочек в третичном периоде сифилиса встречаются в среднем у 30% больных

Клинически возникают бугорковые и гуммозные поражения; чаще развиваются гуммы и диффузные гуммозные инфильтраты

Третичные сифилиды локализуются в полости рта, носа, зева и глотки

На слизистых оболочках половых органов третичные поражения встречаются очень редко

Сифилиды слизистых оболочек отличаются более ярким цветом, заметной отечностью из-за более выраженных экссудативных явлений

Третичный сифилис слизистых оболочек

Гуммозные сифилиды твердого неба возникают в виде ограниченного плотного инфильтрата застойно-красного цвета, после вскрытия которого образуется язва правильно округлых очертаний

Процесс почти всегда распространяется на окружающие костные ткани, перфорация которых приводит к сообщению полости рта и полости носа, нарушению фонации (гносавый голос), затруднению приема пищи, вследствие заброса содержимого из ротовой полости в носовую

Третичный сифилис слизистых оболочек

В области мягкого неба и небной занавески возможны бугорковые и гуммозные поражения

Гуммозный сифилид чаще проявляется в виде диффузной инфильтрации

После распада инфильтрата образуются глубокие язвы и перфорации мягкого неба

После заживления язв возникают стойкие деформации небной занавески и язычка; иногда они полностью разрушаются

Гуммозные поражения задней стенки глотки после заживления оставляют характерный втянутый лучистый рубец и различные дефекты: отсутствие язычка, сращение небной занавески с задней стенкой глотки, что ведет к нарушению речи и затруднению приема пищи

Третичный сифилис слизистых оболочек

Поражения языка при третичном сифилисе встречаются в виде:

- гуммозного, или узловатого глоссита - патологический процесс характеризуется образованием гумм языка

- диффузного склерозирующего, или интерстициального глоссита - вначале язык увеличивается в размерах, затем появляется скротальная складчатость, слизистая становится гладкой в результате атрофии сосочков

в дальнейшем язык уменьшается в размерах, становится твердым, плотным, малоподвижным, асимметричным с нарушением функции: затрудняется прием пищи, искажается произношение некоторых звуков

Третичный сифилис слизистых оболочек

Гуммы слизистой носа могут развиваться первично или переходят с прилежащих участков

Инфильтрат формируется на границе костной и хрящевой ткани носовой перегородки, что приводит к сужению просвета и затруднению дыхания

При распаде инфильтрата образуется язва с четкими границами, плотными краями, гнойным отделяемым с неприятным запахом

Инфильтрат распространяется на костную ткань, в результате чего может произойти перфорация носовой перегородки, деформация носа (формируется так называемый седловидный нос)

Лабораторные методы диагностики первичного сифилиса слизистых оболочек

1. Микробиологические исследования – исследование на бледную трепонему при темнопольной микроскопии

2. Серологические исследования:

реакции связывания комплемента (РСК) с трепонемным и кардиолипиновым антигеном положительны с 6-7-й недели заражения

реакции иммунофлюоресценции (РИФ), становятся положительными с 3-й недели заражения

Поражение слизистой при инфекции, вызванной вирусом простого герпеса 1-го типа (ВПГ-1)

Вирус простого герпеса 1-го типа (ВПГ-1) вызывает:

- Лабиальный герпес
- Герпес кожи и слизистых
- Офтальмогерпес
- Генитальный герпес
- Герпетические энцефалиты и пневмониты

Поражение слизистой при инфекции, вызванной вирусом простого герпеса 1-го типа (ВПГ-1)

Stomatitis herpica acuta

Стоматит, гингивит, фарингит и тонзиллит, наиболее частое проявлением инфекции, вызванной ВПГ-1, встречаются у детей и лиц молодого возраста

Инкубационный период заболевания обычно продолжается 6-8 суток, но может составлять от 2 дней до 4 недель

Продромальный период (от нескольких часов до нескольких суток)

Поражение слизистой при инфекции, вызванной ВПГ-1

Период высыпаний характеризуется появлением на отечной и покрасневшей слизистой оболочке полости рта — губ, щек, языка, небных дужек, дна полости рта, миндалин, глотки и десен — одиночных или сгруппированных множественных мелких (1-2 мм) пузырьков с прозрачным содержимым

Пузырьки мутнеют, через 1–3 дня лопаются, и на фоне снижения температуры на их месте образуются эрозии и очаги некроза

Эрозии мелкие, округлой формы, с некрозом в центре, покрыты фибринозным налетом, могут сливаться, образуя более крупные эрозии с фестончатыми краями

Характерна болезненность пораженных участков, затруднение при приеме пищи, слюнотечение

Поражение слизистой при инфекции, вызванной ВПГ-1

Herpes labialis acuta

Локализация: граница красной каймы губ с кожей

Возникновению пузырьков предшествует ощущение зуда, онемения, жжения
Затем на отечно-гиперемированной коже появляются несколько сгруппированных
пузырьков с прозрачным серозным содержимым, которое затем мутнеет

После вскрытия образуются эрозии, покрывающиеся коркой, под которой идет
эпителизация

Возможны признаки общей интоксикации

Через 6–9 дней с начала заболевания корки отпадают, на их месте остается
постепенно исчезающая пигментация

В типичных случаях весь процесс продолжается 1–2 недели

Заболевание сопровождается лимфаденитом

Лабораторные методы диагностики герпетического поражения слизистых оболочек

В настоящее время используются следующие лабораторные методы:

- 1) методы выявления антигенов ВПГ — иммуно-флюоресцентный и иммуноферментный анализ;
 - 2) полимеразная цепная реакция (ПЦР);
 - 3) цитоморфологические методы;
 - 4) выявление антител с помощью ИФА (иммуноферментный анализ);
 - 5) методы исследования и оценки иммунного статуса;
 - 6) вирусологические методы обнаружения и идентификации ВПГ
- Серологические реакции на сифилис отрицательные**

Выводы

Дифференциальная диагностика сифилитической и герпетической инфекции слизистой полости рта сложна и только комплексный анализ анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, клинического осмотра, данных лабораторного обследования позволит своевременно установить клинический диагноз и своевременно начать лечение, что способствует более быстрому выздоровлению



Спасибо за внимание