

При микроскопическом исследовании мазков, приготовленных из соскоба с язв, выявляются в большом количестве веретенообразные палочки (фузобактерии) и обилие извитых форм – спирохет, спирилл. Поэтому данное заболевание получило название фузоспирохетоза, хотя при этом выявляются и другие анаэробы – бактероиды, пептострептококки, нитевидные формы.

Быстро прогрессирующая гангрена мягких тканей челюстно-лицевой области (нома) чаще встречается у истощенных детей, после кори, когда резко снижается резистентность организма. В данном случае также превалируют строгие анаэробы, особенно фузобактерии и извитые формы, но могут присоединяться к процессу пиогенные кокки, иногда обнаруживают и дифтерийные палочки.

Язвенно-некротическим поражением невыясненной этиологии является злокачественная гранулема или летальная гранулема средней линии. Клинически она выражается в появлении на небе больших язв. В процесс вовлекаются не только мягкие и костные ткани полости рта, но и полости носа, с выходом поражений на поверхность лица и секвестрацией.

В последние годы отмечается рост заболеваемости *кандидомикозом*. Это связано с широким применением в лечебной практике антибиотиков, кортикостероидов, цитостатиков. Длительное применение этих препаратов приводит к снижению активности систем резистентности организма, нарушению состава нормальной микробной флоры (дисбактериозу).

КАНДИДОЗ

Кандидоз – антропонозный микоз, характеризующийся поражением слизистых оболочек и кожи. Возможны тяжелые висцеральные формы, чаще с вовлечением лёгких, и органов пищеварения. Кандидоз обычно возникает эндогенно как следствие дисметаболических расстройств и дисфункций иммунной системы.

Возбудители – дрожжеподобные грибы рода *Candida*. Кандиды не относят к истинным диморфным грибам, так как в тканях можно выявлять как дрожжевые клетки, так и гифы. Переход в мицелиальную фазу можно наблюдать при культивировании при более низкой температуре (22-25°C) или при истощении питательной среды.