

дают в полость рта гематогенным путем. Чаще всего отмечается поражение губ, слизистой щек и неба, иногда языка. Сначала появляются маленькие бугорки (туберкулы), которые затем развиваются в очень болезненные язвы с подрытыми краями и грануляциями. Туберкулезные поражения следует дифференцировать с травматическими язвами, твердым шанкром. Диагноз туберкулеза ставят с помощью бактериологического метода, иммунолюминесценции и внутрикожных аллергических проб с туберкулином.

СКАРЛАТИНА

Возбудителем скарлатины является β -гемолитический стрептококк. Источником инфекции могут быть больные и бактерионосители. Возбудитель выделяется с секретом слизистых оболочек и носоглотки воздушно-капельным, а также контактным путем. Входными воротами инфекции является слизистая оболочка зева и носоглотки. Особую опасность в эпидемиологическом плане представляют больные с атипичной формой, протекающей в виде катаральной или лакунарной ангины. У больного скарлатиной наблюдается яркая гиперемия слизистой оболочки миндалин и неба. Язык покрыт белым налетом и на этом фоне выделяются грибовидные сосочки красного цвета. В тяжелых случаях могут быть изъязвления. На 2-3 день болезни на коже появляется ярко розовая или красная мелкоточечная сыпь. Через 10 дней изменения в полости рта проходят. Диагноз обычно ставится на основе клинического обследования.

СИФИЛИС

Возбудителем сифилиса является *Treponema pallidum* subsp. *pallidum*. Заболевание характеризуется хроническим течением и стадийностью. Больной высоко контагиозен на I-й и II-й стадиях, когда трепонема присутствует в элементах поражения.

Первичные поражения возникают через 3-4 недели после заражения в виде одиночного или нескольких безболезненных твердых шанкров. Шанкр – характерная язва с твердым основанием. Болезненность отмечается при присоединении вторичной инфекции. Шанкр может находиться на губах, языке, небе, десне,