

Местные изменения возникают преимущественно в зеве и миндалинах. Здесь под влиянием стрептококков развивается катаральный воспалительный процесс. Слизистая оболочка зева и миндалин становится ярко-красной, покрывается небольшим количеством слизи.

Гиперемия захватывает всю слизистую оболочку полости рта и распространяется на язык. Поверхностный эпителий языка при этом легко слущивается, язык становится гладким и приобретает ярко-красный оттенок («**малиновый язык**»). Миндалины увеличиваются в размерах вследствие воспалительной гиперплазии и в них появляются очаги некроза, проникающие на значительную глубину. Так развивается характерная для скарлатины первоначально катаральная, а затем

некротическая ангина

. При микроскопическом исследовании в глубине крипт миндалин видны скопления лейкоцитов, с поверхности и в глубине — очаги некроза, по краю которых в большом количестве видны цепочки стрептококка. В сохранившихся участках миндалин обнаруживаются очаги экстрамедуллярного кроветворения.

В более редких случаях к некротическим массам примешивается выпот фибрина и тогда ангина приобретает **дифтеритический характер**. Пленки имеют грязно-серую окраску. Некроз возникает не только в ткани миндалин, но и в слизистой оболочке зева, глотки, мягкого неба и на месте некроза появляются язвенные дефекты.

Одновременно с поражением зева и миндалин воспалительный процесс распространяется по лимфатическим путям на лимфатические узлы шеи.

Прочитать еще:

- 1) [Инфаркт миокарда](#)
- 2) [Компенсаторные процессы в ответ на заболевание](#)
- 3) [Регенерация](#)