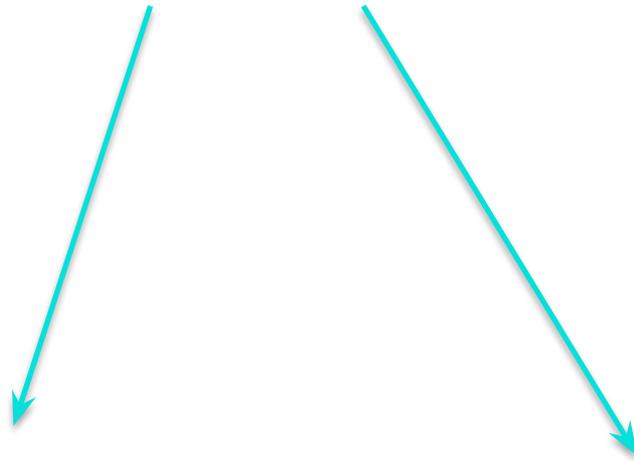


# Особенности гнойно-воспалительных заболеваний головы, лица и полости рта



# Вспоминаем анатомию:

1. Какие отделы черепа Вы знаете?



**Лицевой череп (*cranium viscerale*) и  
мозговой череп (*cranium cerebrale*)**

# Строение черепа





2. Каким нервом осуществляется чувствительная иннервация лица?

**Тройничным нервом (V пара)**

3. Каким нервом осуществляется двигательная иннервация лица?

**Лицевым нервом (VII пара)**



4. Какие две основные группы мышц лица вы знаете?

**Жевательные и мимические**

5. Какой артерией осуществляется кровоснабжение лица и полости рта?

**Наружной сонной артерии**

# Фурункул

-острое воспаление волосяного мешочка и сальной железы.  
Возбудитель: чаще золотистый стафилококк;

- Заболевание происходит от загрязнения и попадания инфекции в поры кожи;
- **Клинически** фурункул представляет собой небольшой плотный инфильтрат в толще кожи, в центре которого имеется гнойно-расплавленный волосяной мешок.
- **Локализация:** чаще всего в области верхней губы, носа, подбородка, височных областях.
- **Осложнения:** некроз окружающей клетчатки, тогда инфильтрат распространяется вглубь подкожной клетчатки.
- **Симптомы:** сопровождается повышением температуры тела (иногда озноб) и болями в области воспаления.

# Карбункул

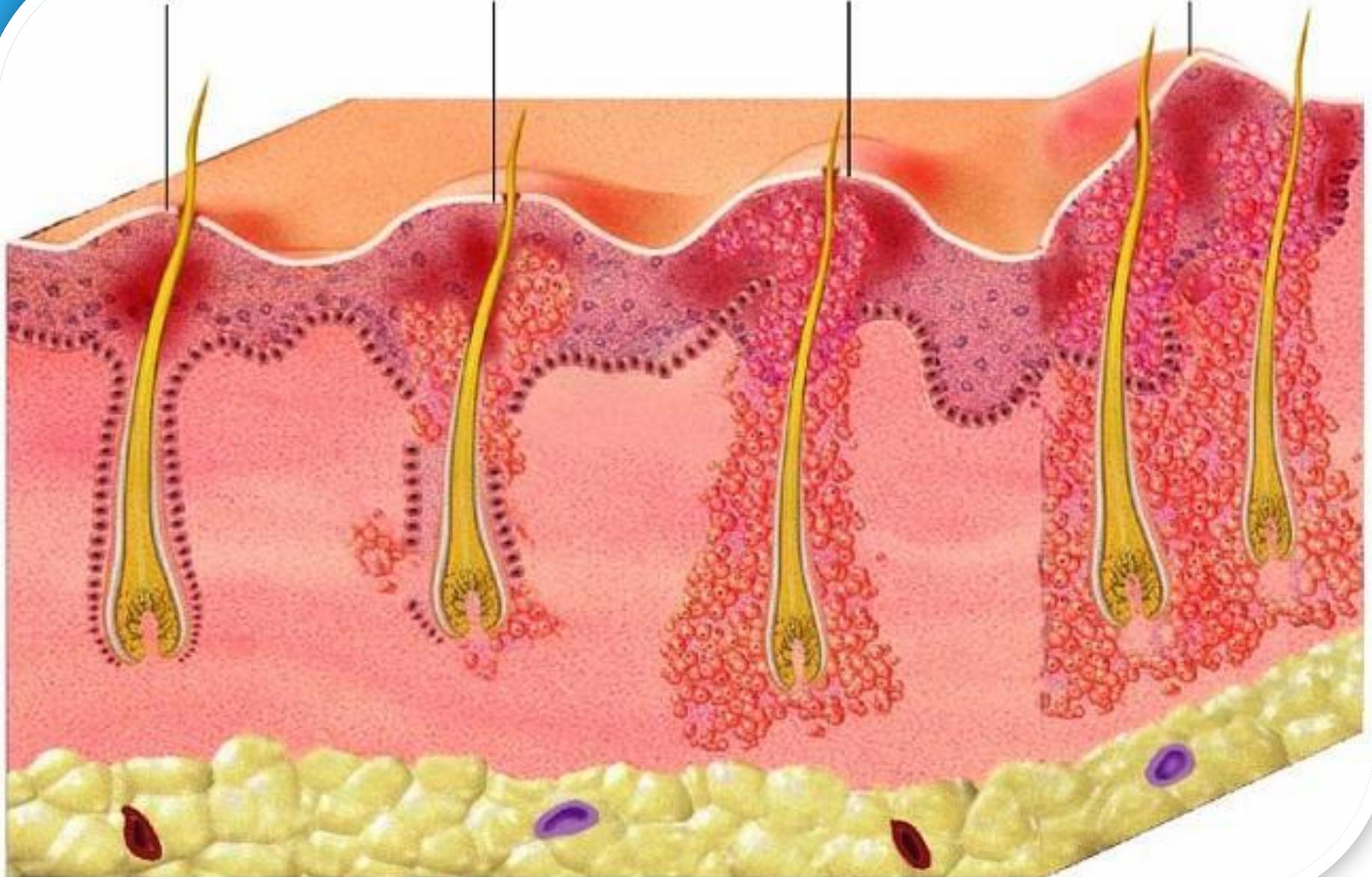
-острое воспаление нескольких расположенных рядом сальных желез и волосяных мешочков.

- Это более значительный воспалительный инфильтрат в толще кожи с покраснением кожи над ним и несколькими гнойниками.
- **Общее состояние больных при карбункулах более тяжелое, чем при фурункулах;**
- **Симптомы:** высокая температура тела, озноб, резкие боли в области инфильтрата.

поверхностный и глубокий фолликулит

фурункул

карбункул



# Причины:

- Причиной фурункулов и карбункулов является бактериальная инфекция, чаще стафилококки или стрептококки, которые населяют поверхность кожи. При порезах и других микротравмах микробы попадают в кожу и при снижении защитных сил организма могут вызвать гнойное воспаление.

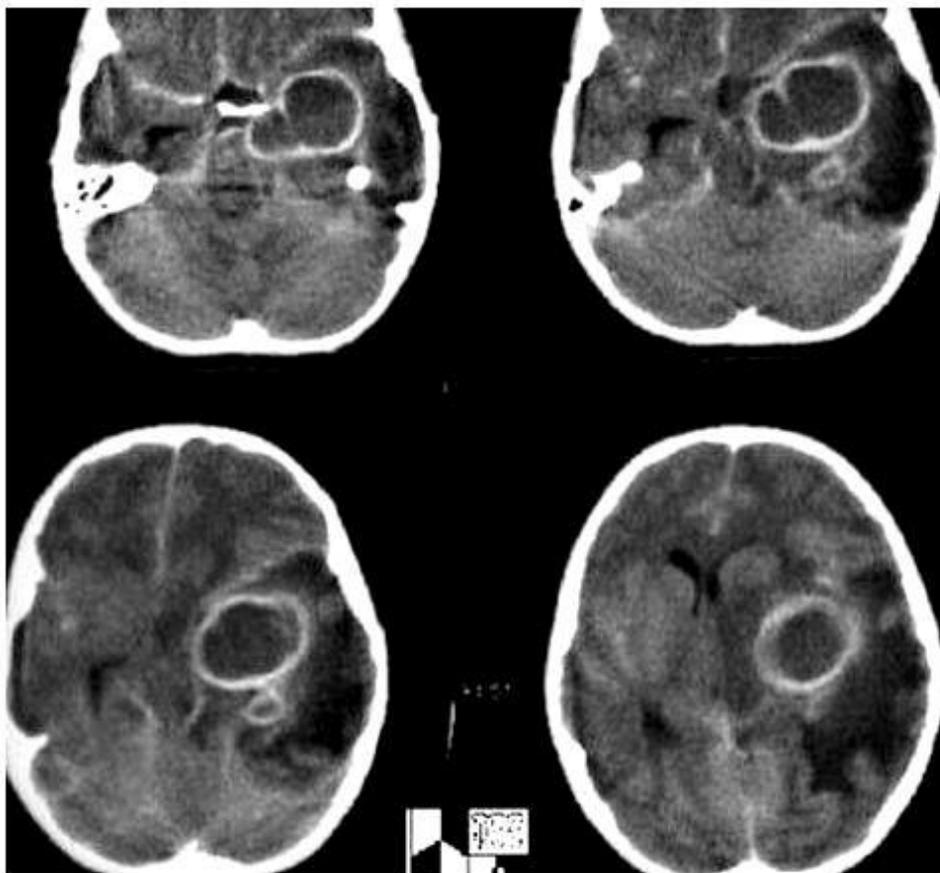
# Осложнения фурункулов и карбункулов:

- При локализации фурункула или карбункула на лице, особенно при локализации на верхней губе, щеках или на носу, могут протекать злокачественно и сопровождаться опасным для жизни осложнениями.
- Например: после самостоятельных попыток пациента выдавить фурункула, может развиваться отек кожи лица. Инфекция может распространиться по лимфатическим путям в общий круг кровообращения и привести к общему септическому заболеванию (гематогенный остеомиелит и образованию абсцессов мозга).
- Общее состояние больных при этом осложнении очень тяжелое; наблюдается высокая температура, озноб, бессознательное состояние, рвота.

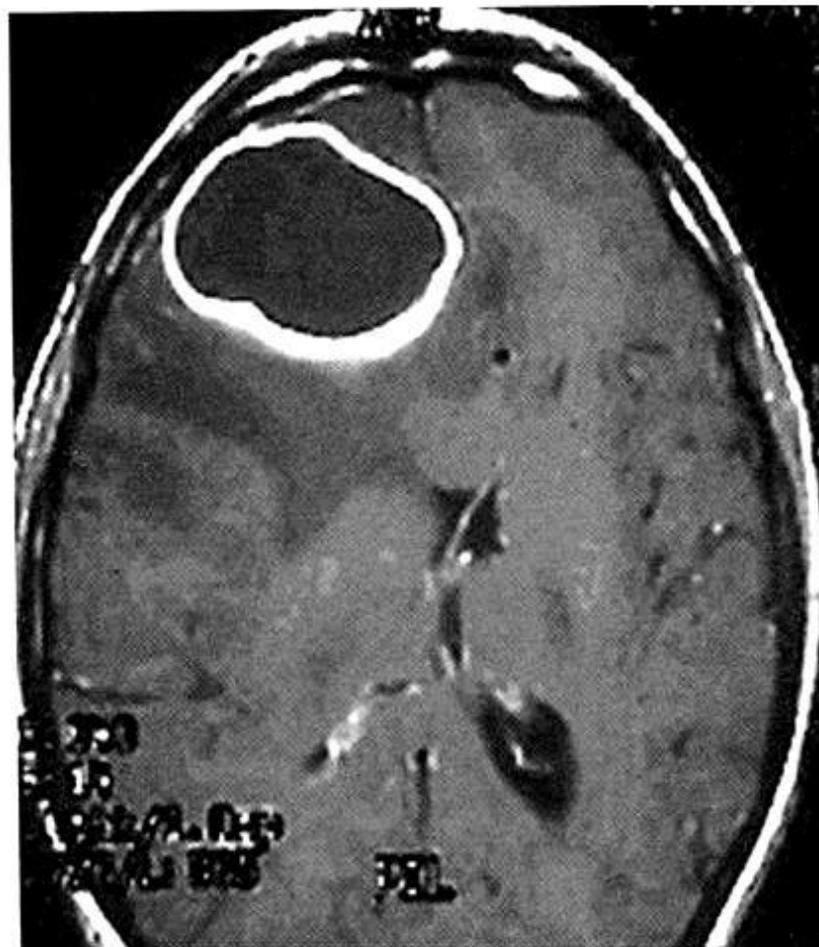


**ΦΥΡΥΗΚΥΛ**

**ΚΑΡΒΥΗΚΥΛ**



Абсцесс головного мозга



МРТ T1-режим. Аксиальная проекция. Большой внутримозговой абсцесс лобной доли с зоной перифокального отека. После введения контраста четко определяется капсула абсцесса.

# Лечение:

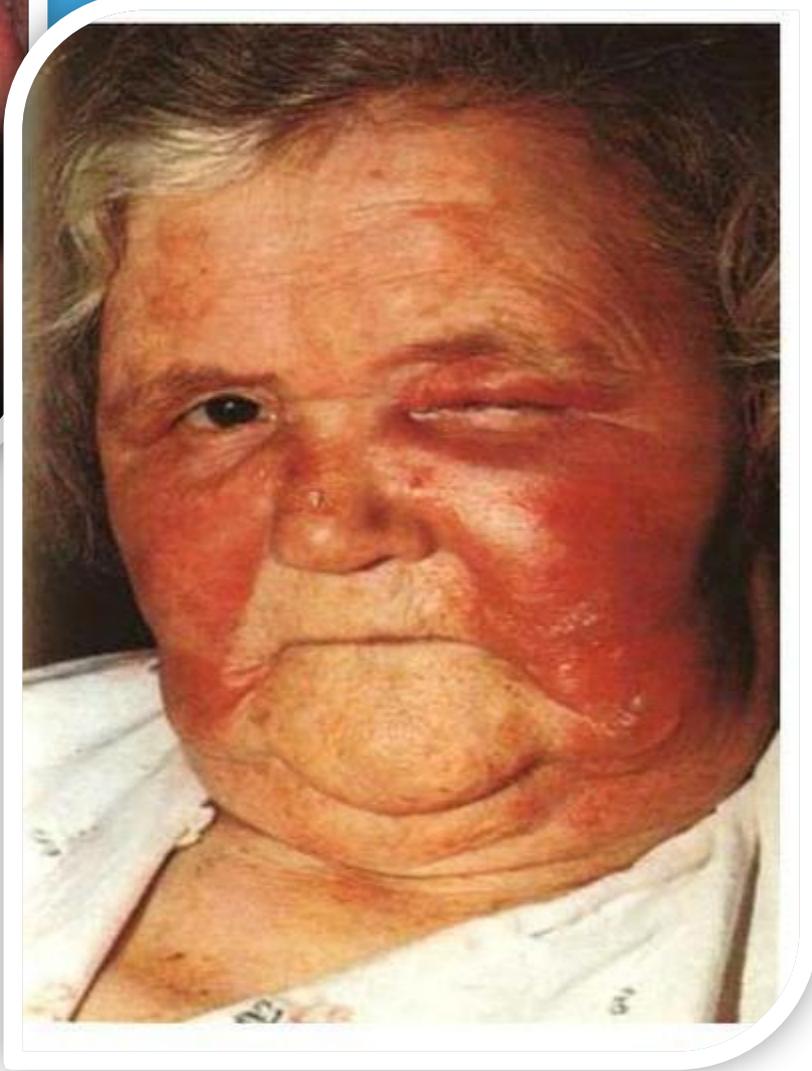
- **Режим:** строгий постельный режим (полный покой);
- **Больных предупреждают, что нельзя:** разговаривать, жевать твердую пищу;
- **Питание:** с помощью поильника и только жидкой пищей;
- **Назначают антибиотики:**
- Линкомицин (Антибиотик группы линкозамидов) **600** мг в/м по **3** раза в сутки или Цефазолин (Антибиотик первого поколения цефалоспоринов) **внутри** по **1** грамму **3** раза в сутки;
- Местно на область фурункула/карбункула прикладывают кристаллы салициловой кислоты, что способствует быстрому отторжению наркотизированной клетчатки.
- Так же протирают кожу вокруг очага воспаления: **70%** спиртом или **2 %** салициловым спиртом и смазывают **1 %** спиртовым раствором метиленового синего или бриллиантового зеленого;
- При отсутствии эффекта от такого лечения показано оперативное вмешательство. Оно заключается в рассечении крестообразным разрезом инфильтрата для более быстрого отторжения наркотизированной клетчатки



# Рожистое воспаление (рожа)

- это заболевание, которое вызывается микроорганизмом - стрептококком и характеризуется местным воспалительным процессом кожи и слизистых оболочек, повышением температуры и проявлениями интоксикации организма.

Рожистое воспаление - это широко распространенное инфекционное заболевание с низкой степенью заразности. Болезнь встречается повсеместно, ежегодно диагностируется 15-20 случаев заболевания на **10000** населения. До **70%** процентов всех случаев заболевания приходятся на летние и осенние месяцы.



# ИСТОЧНИК

```
graph TD; A[ИСТОЧНИК] --> B[Больной человек с признаками рожи]; A --> C[Носитель];
```

Больной человек с  
признаками рожи

Носитель

# Факторы:

- имеющиеся заболевания, связанные с повреждением целостности кожных покровов и нарушением питания кожи: грибковое поражение кожи, сахарный диабет, ожирение, хроническая венозная недостаточность;
- постоянная травматизация кожных покровов при выполнении профессиональных обязанностей, работа, связанная с постоянным загрязнением кожи
- снижение иммунитета после перенесенного заболевания, переохлаждения, гиповитаминоза;
- наличие источников хронической инфекции (тонзиллит, кариес зубов, отит и др.).

# Клиническая картина:

- От заражения до появления первых симптомов рожи проходит несколько часов, реже 2-3 суток. Как правило, заболевание начинается внезапно с повышения температуры тела до 39-40° С, появления головной боли, боли в мышцах, слабости, тошноты, в некоторых случаях рвоты в момент повышения температуры. Очень быстро увеличиваются лимфатические узлы, в первую очередь наиболее близко расположенные к зоне поражения.
- На коже в области поражения в начале заболевания появляется зуд, жжение. Приблизительно в течение суток в этом месте развивается боль, жар, покраснение, которое буквально за несколько часов значительно увеличивается в размерах. Классическое рожистое воспаление представляет собой участок кожи ярко красного цвета с четкими границами, неровными краями в виде «языков пламени», несколько возвышается над поверхностью здоровой кожи.

# Лечение:

**Госпитализация:** в инфекционное отделение рекомендована только при тяжелом течении заболевания с выраженным проявлением интоксикации, при значительном распространении воспаления, при частых рецидивах, а также в любом случае при развитии заболевания у детей и пожилых людей.

При повышении температуры тела рекомендуется усиленное потребление жидкости. Жаропонижающие препараты (аспирин) показаны только при повышении температуры до 39° С и выше. В период лихорадки, а также при развитии рожистого воспаления кожи нижних конечностей всем пациентам необходим постельный режим.

# Лечение:

Лекарственная терапия рожи включает в себя следующие составляющие:

**1) Антибактериальные препараты:**

Для лечения дома, таблетки: эритромицин, доксициклин, азитромицин, ципрофлоксацин

В стационаре, в/м: препараты пенициллинового ряда и цефалоспорины

**2) Противовоспалительные средства** рекомендуются при выраженном отеке и болезненности кожи пораженной области:

бутадион, хлортазол, которые назначаются на 10-15 дней

**3) Местное лечение** рожи необходимо только при возникновении пузырьков в зоне воспаления. В противном случае применение мазей и компрессов будет не только бесполезным, но и вредным. При наличии неповрежденных пузырей их аккуратно вскрывают, а после выхода содержимого применяются повязки с риванолом или фурацилином. Смена повязок осуществляется несколько раз в день. При местных кровоизлияниях рекомендуются аппликации с дибунолом

# Препараты:

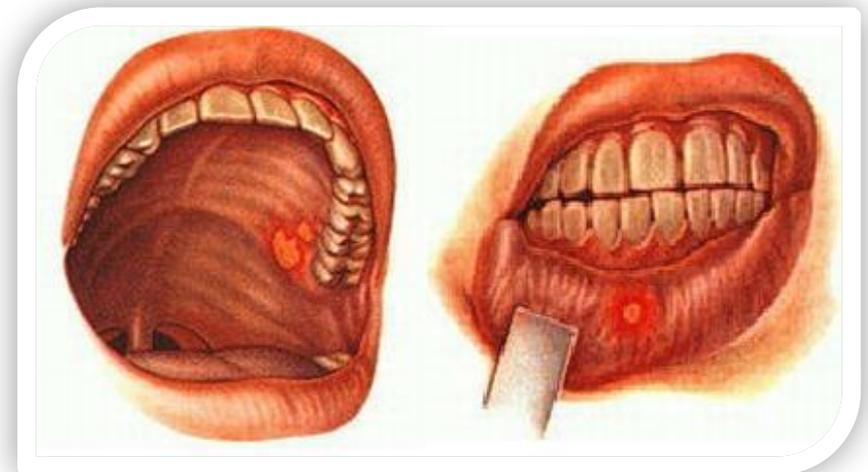


**Рожистое воспаление - это заболевание с доказанным механизмом развития, которое при несвоевременном лечении может привести к гибели пациента.**

**Поэтому использование народных методов лечения, а также заговоров при уже развившемся поражении кожи противопоказано.**

# Стоматит

- воспаление слизистой оболочки полости рта, возникающее как осложнение инфекционных заболеваний, общих отравлений (ртутью, свинцом и тд) , при авитаминозах, длительное лечение ротовой полости антибиотиками и после повреждений.



# Причины:

- грибковая инфекция;
- аллергическая реакция;
- осложнение другого воспалительно-инфекционного процесса, локализирующегося в ротоглотке;
- механические травмы, повреждение десен сколотыми зубами, зубными протезами, чрезмерно жесткой пищей;
- скопление на зубах мягких и твердых зубных отложений;
- ожог горячими напитками, едой, агрессивными лекарственными препаратами, спиртом;
- прием медикаментов, которые снижают активность иммунной системы (кортикостероидных средств);
- некачественный уход за зубами и деснами;
- эндокринные нарушения и системные заболевания (провоцируют развитие инфекционных стоматитов).

# Виды и диагностика:

## Виды:

- афтозными;
- аллергическими;
- травматическими;
- кандидозными;
- язвенными;
- герпетическими.

## Диагностика:

- ПЦР-диагностика (на грибки и герпетическую инфекцию);
- бакпосев мазка из мест воспаления;
- кал на [дисбактериоз](#);
- лабораторная диагностика (анализ крови).

# Клиническое проявление:

- \* Симптоматика при стоматитах зависит от их вида и места локализации очагов воспаления. В большинстве случаев заболевание протекает без повышения температуры и хорошо переносится пациентами. Но в детском возрасте стоматиты могут сопровождаться лихорадкой, тревожностью, плаксивостью и нарушением самочувствия. Ребенок может отказываться от еды, плохо спать.

\*

# Лечение:

Тактика лечения стоматита подбирается индивидуально. При этом обязательно учитывается форма болезни. На период активной воспалительной реакции запрещается принимать острую, пряную, холодную или чрезмерно горячую пищу. + алкоголь, курение

Назначают: полоскание рта слабым раствором перманганата.

+ Оксолиновая мазь

# Нома (“Водяной рак”)

- \* Нома (разъедающая язва) - тяжелое острое заболевание тканей полости рта, которое представляет собой своеобразную флегмону, характеризующуюся быстро развивающимся гангренозным распадом всех тканей полости рта и лица, которые охвачены патологическим процессом.
- \* Номой заболевают преимущественно дети раннего возраста - от 1 года до 3 лет, реже в возрасте от 4 до 8 лет, еще реже заболевание встречается среди более старших детей - от 9 до 15 лет. Болезнь развивается преимущественно у ослабленных детей, истощенных острыми инфекционными заболеваниями ([корь](#), [скарлатина](#) и т. п.). У здоровых детей нома обычно не встречается.

В настоящее время нома встречается редко, в единичных случаях.





# Клиническая картина:

- \* **Симптомы номы.** Общее состояние больных крайне тяжелое, напоминает тяжелый сепсис. Температура повышается сравнительно незначительно - до 37-37,5°. Пульс быстро падает, не соответствует температуре, становится частым, плохого наполнения, развивается крайняя слабость, сознание затемняется. Лицо землистого цвета. Больные апатичны, адинамичны, слабо реагируют на окружающее. Все это свидетельствует о сильной общей интоксикации. Заглатывание продуктов гангренозного распада влечет за собой осложнения в виде желудочно-кишечных расстройств, [пневмонии](#) и гангрены легких.

# Лечение:

В прошлом нома давала исключительно высокую смертность (75-85%). Оставшиеся в живых нуждались в многоэтапных пластических операциях, не всегда полноценно устранявших тяжелые уродства.

Диета: пища богатая белками, жирами и витаминами.

Препараты:

Антибиотики, противогангренозную сыворотку  
+полоскание рта раствором перманганата калия, 0,1% раствора меди сульфата.

Иногда прибегают к иссечению или электрокоагуляции наркотизированных тканей.

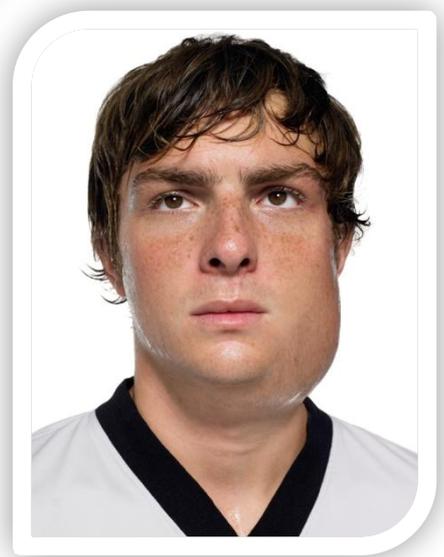
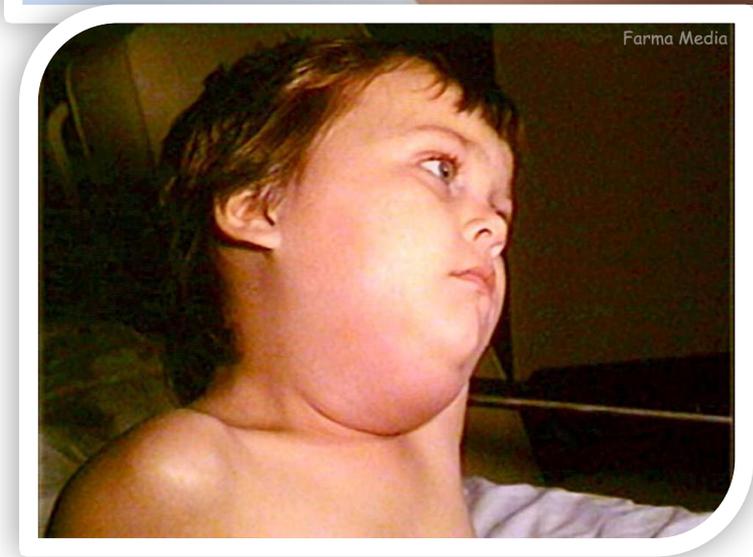
После выздоровления для закрытия дефектов лица выполняют пластические операции.

# Острый паротит

-острое воспаление слюнной околоушной железы, которое возникает в результате её инфицирования микроорганизмами, проникающие из полости рта при наличии кариозных зубов, стоматите на фоне недостаточного выделения слюны.

Заболевание возникает у тяжелобольных в послеоперационном периоде или как осложнение различных инфекционных заболеваний.





# Клиническая картина:

- Характеризуется появлением боли и отеков в области околоушной железы с асимметрией лица. Температура тела повышается до 39-40 С°.
- Открывание рта и жевание затруднены.
- Слизистая оболочка рта и язык сухие.
- В тяжелых случаях воспалительный отек распространяется на шею и лицо. При нагноении желез отмечается флюктуация.

# Лечение:

**Лечение проводится, как правило, в стационаре.**

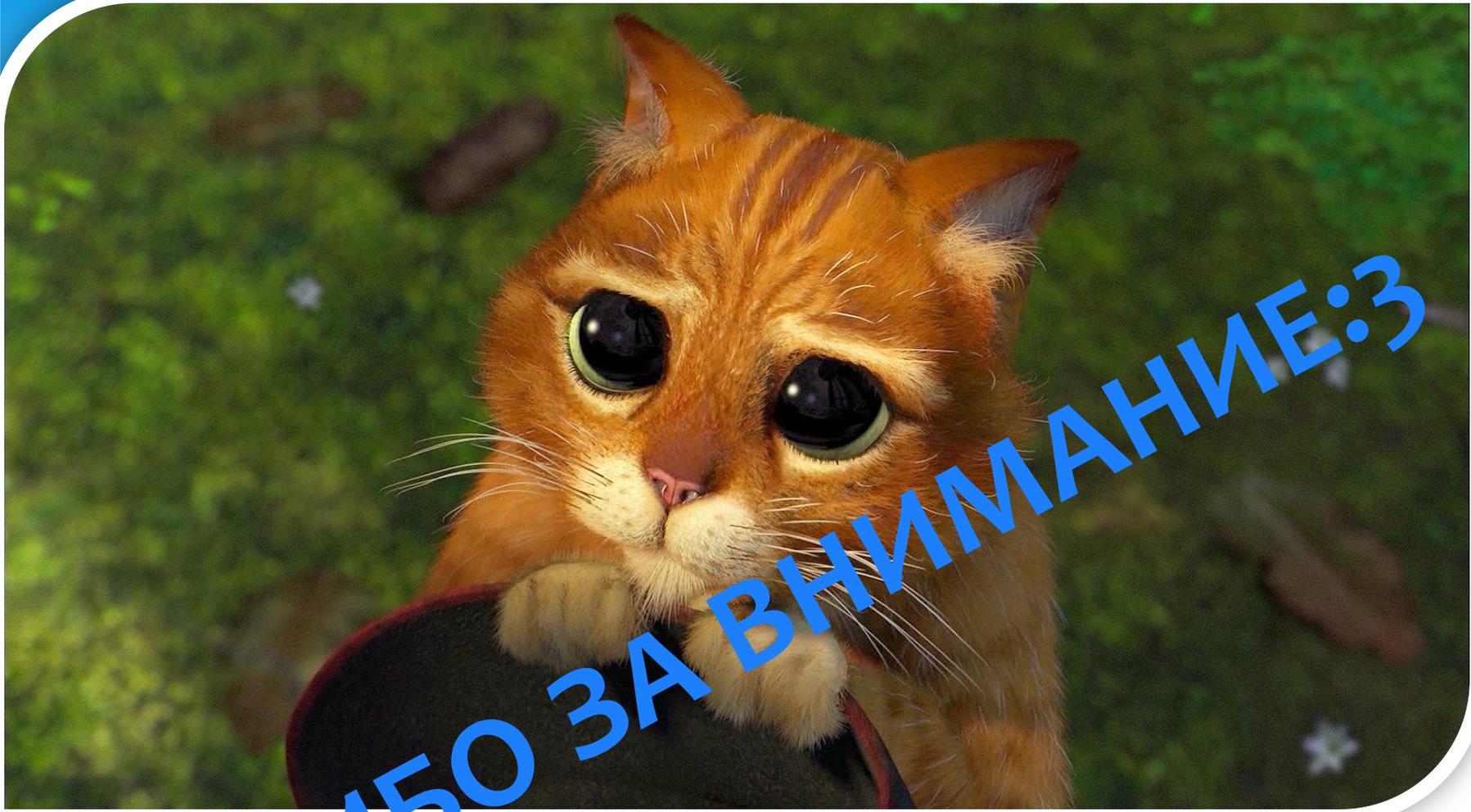
В начале заболевания назначают согревающие компресс, полоскание полости рта 3% раствором борной кислоты.

Антибиотики, сульфамидные препараты и витамины.

При тяжелом течении воспалительного процесса и развитии нагноения прибегают к оперативным вмешательствам в объеме вскрытия и дренирования гнойной полости.

# Профилактика и осложнения

- Профилактика воспаления заключается в санации полости рта, особенно перед полостными операциями.
- Осложнения: прорыв гноя в наружное слуховое отверстие, очаговый некроз железы, неврит лицевого нерва или паралич мимических мышц.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ:3**