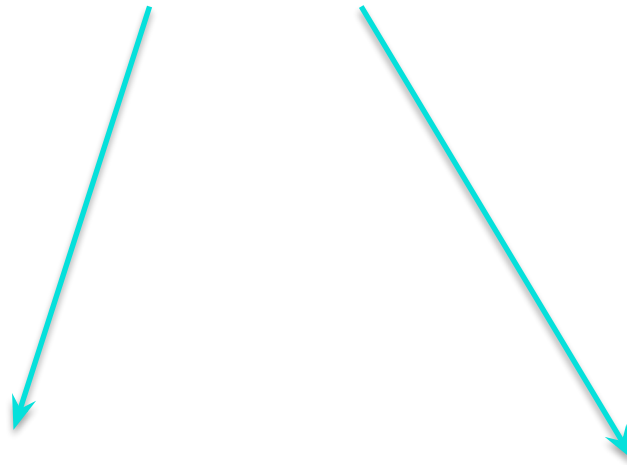


Особенности гнойно-воспалительных заболеваний головы, лица и полости рта



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

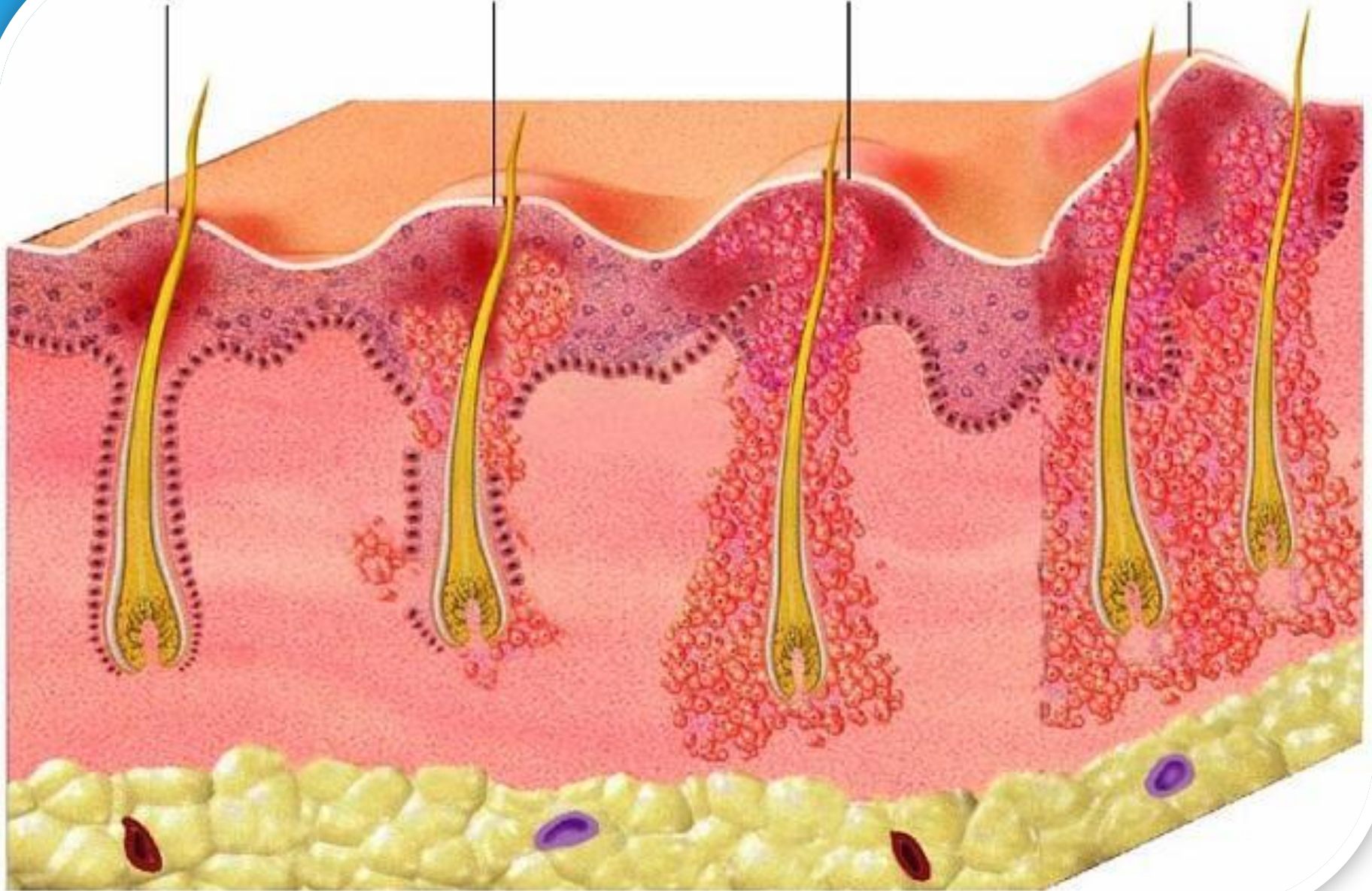
-острое воспаление нескольких расположенных рядом сальных желез и волосяных мешочков.

- 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.

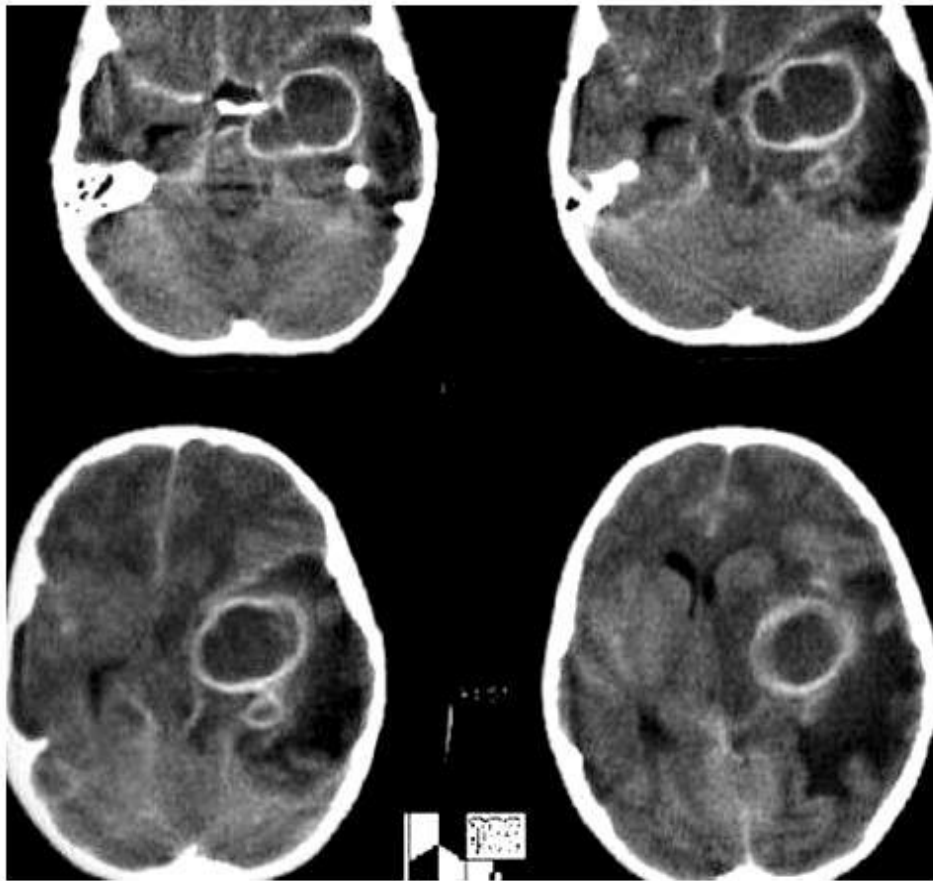
Осложнения фурункулов и карбункулов:

- 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.

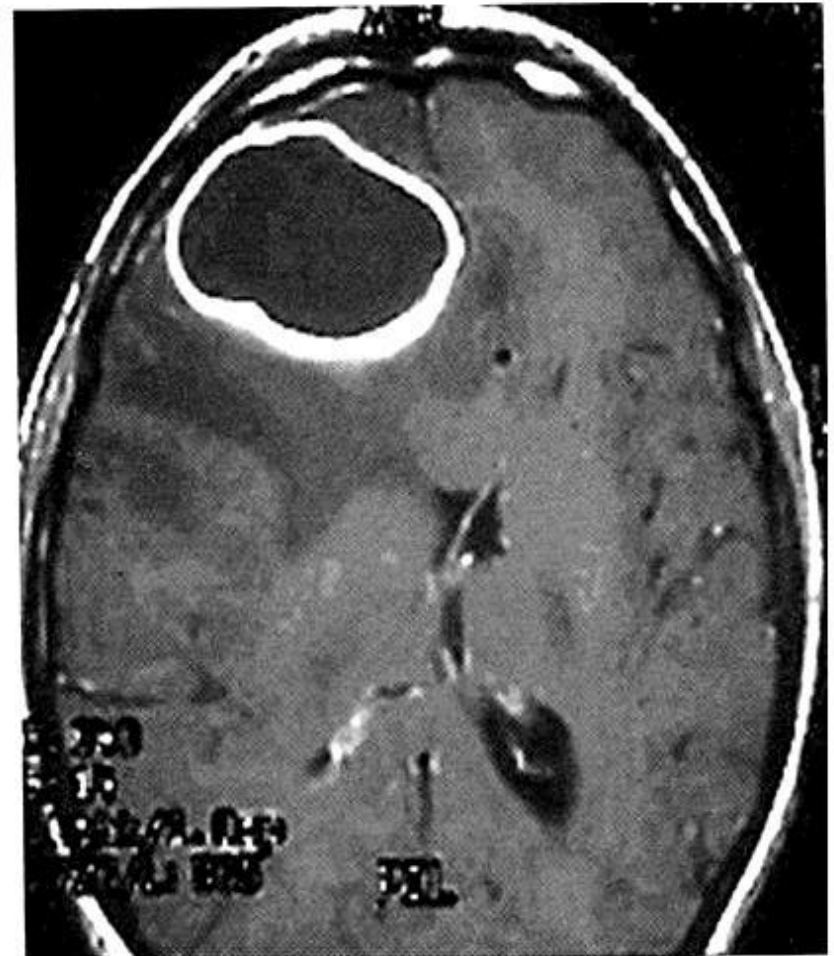


ΦΥΡΥΗΚΥΛ

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 приходится 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, хлортазон, 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:

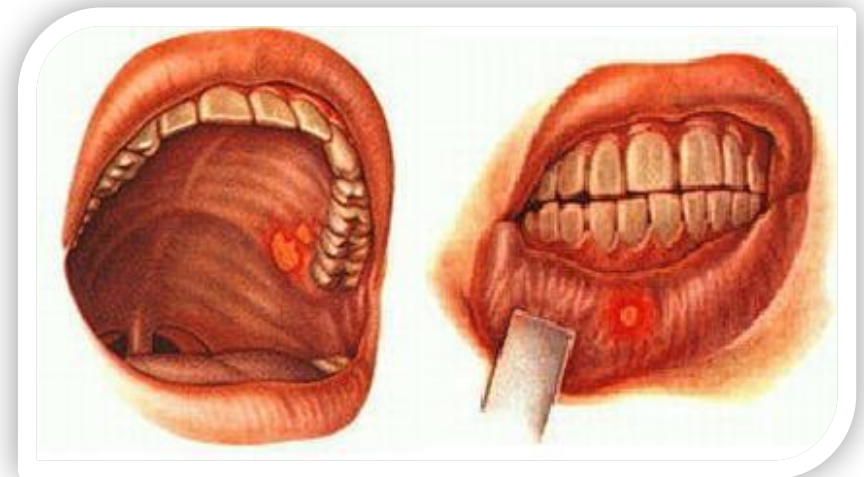


Рожистое воспаление - это заболевание с доказанным механизмом развития, которое при несвоевременном лечении может привести к гибели пациента.

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, локализующегося 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.

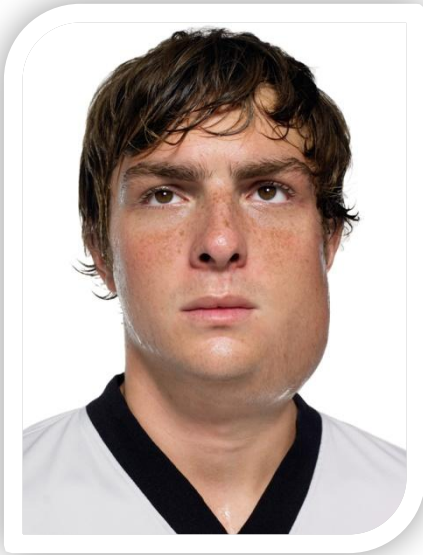
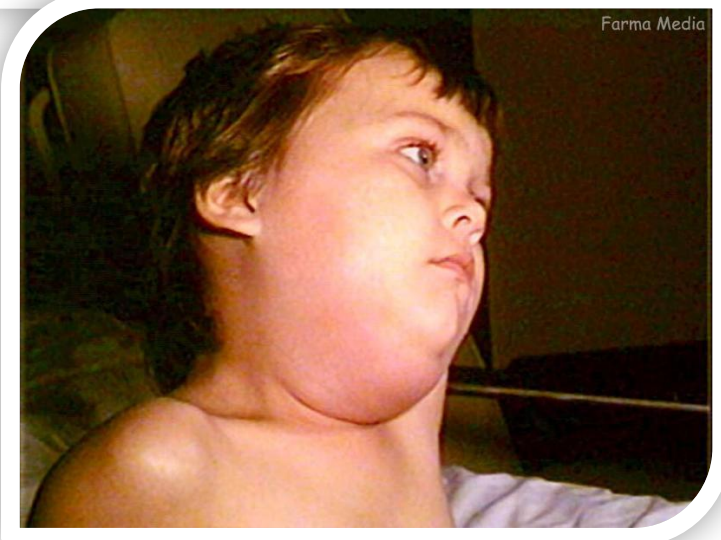
После выздоровления для закрытия дефектов лица выполняют пластические операции.

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.

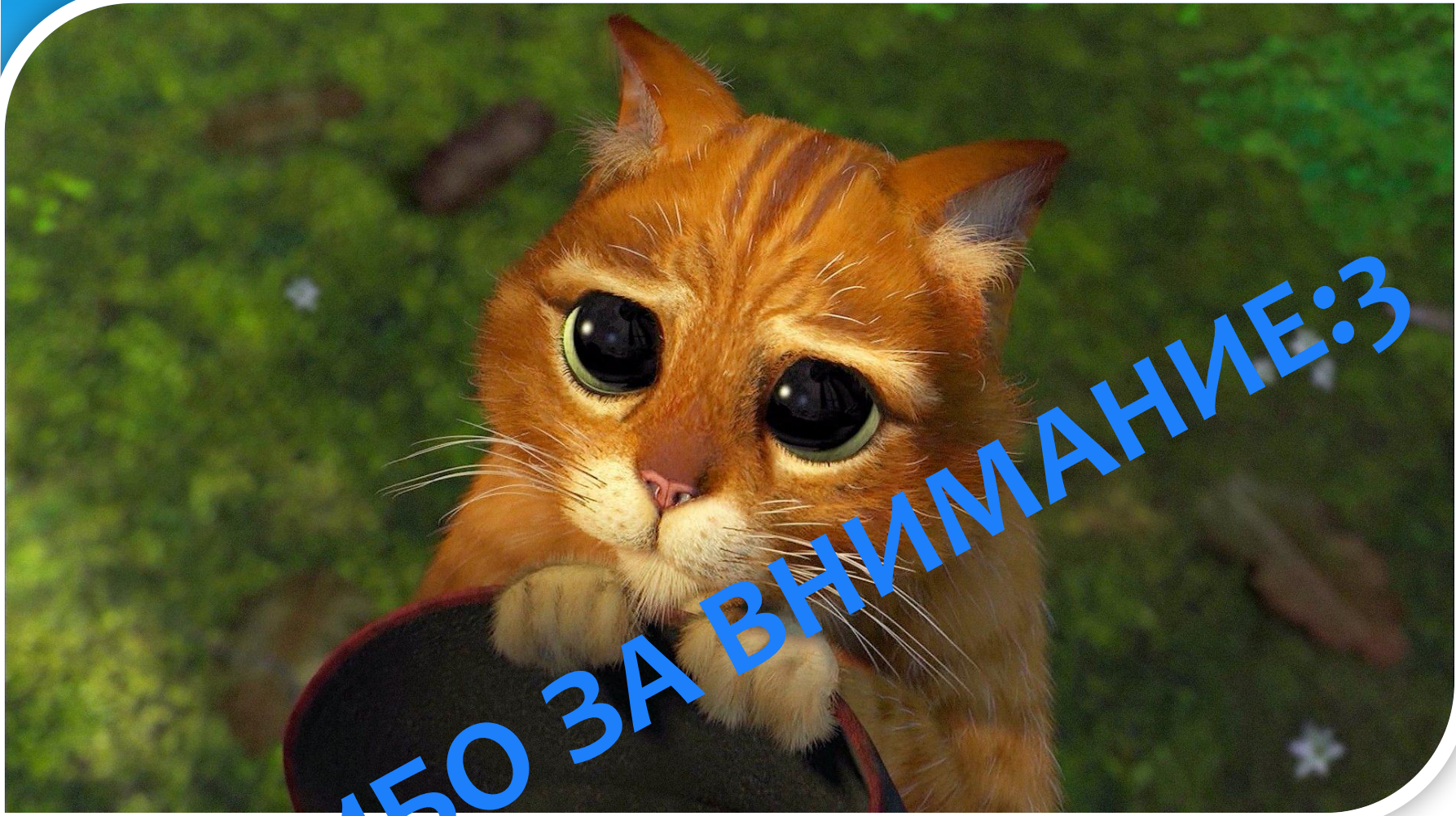
В начале заболевания назначают согревающие компресс, полоскание полости рта 3% раствором борной кислоты.

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