

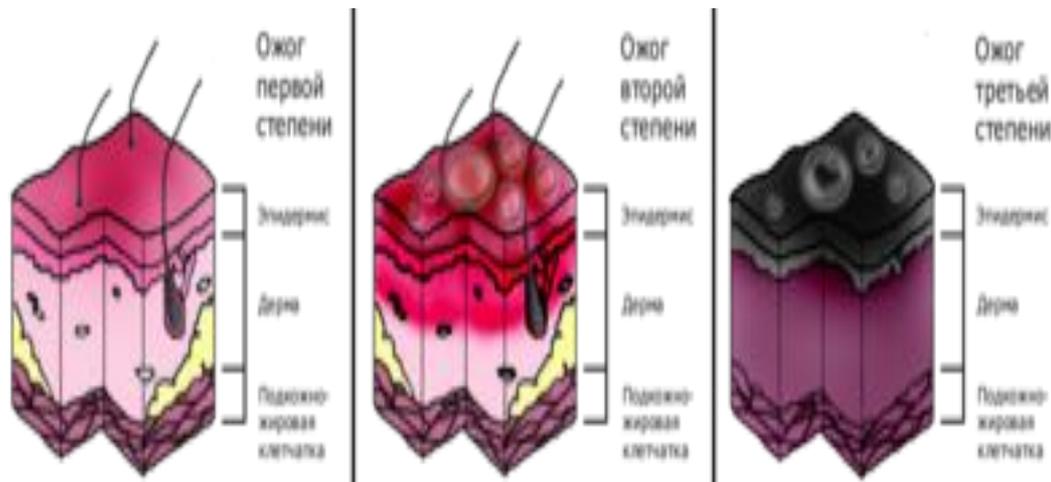
Карагандинский Государственный медицинский
университет
Кафедра хирургической стоматологии

Ожоги лица. Клиника, диагностика, лечение.

Проверил: доцент Закишева С.М.
Факультет: 051302 «Стоматология»
Курс 5
Время (продолжительность) 1 час

Караганда 2016

Цель: Ознакомить студентов с клиническим течением при ожогах в челюстно-лицевой области



План:

- Введение
- Классификация
- Лицевые ожоги, классификация
- Клиника.
- Ожоговый шок.
- Лечение.

Введение

- Термические травмы имеют сложный и недостаточно изученный патогенез. При обширных и глубоких ожогах возникают глубокие сдвиги как в функциях, так и в морфологии почти всех основных органов и систем, причем причинная взаимосвязь нарушения находится на клеточном уровне, что значительно усложняет распознавание этих тонких патологических процессов.
- Современные методы лечения тяжелобольных включает целую систему хирургических мероприятий—это и ранняя некрэктомия, и обеспечение особых условий борьбы с кровопотерей, и борьба с основным шоком и сепсисом.

Основной отдел

Ожоги

```
graph TD; A[Ожоги] --- B[термический ожог]; A --- C[Электроожог]; A --- D[Лучевой ожог]; A --- E[Химический]
```

термический
ожог

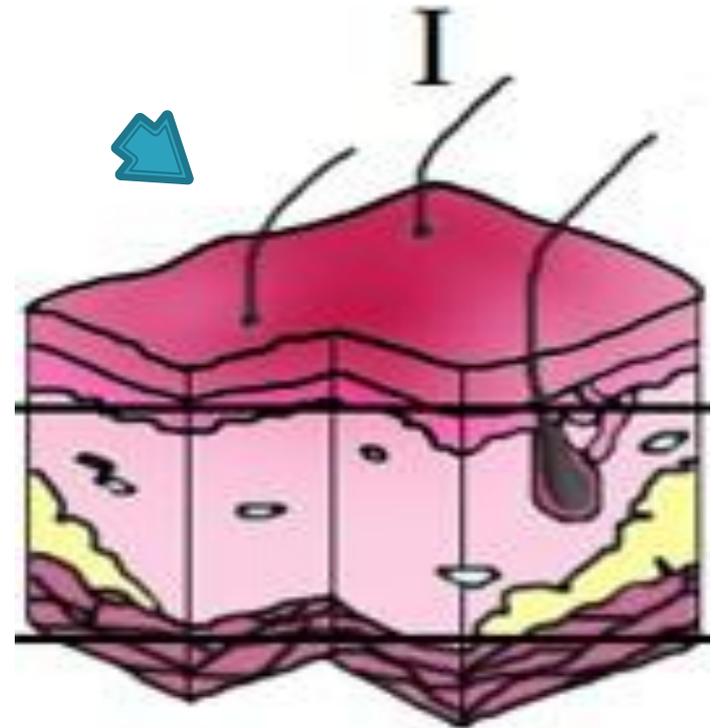
Электроожог

Лучевой ожог

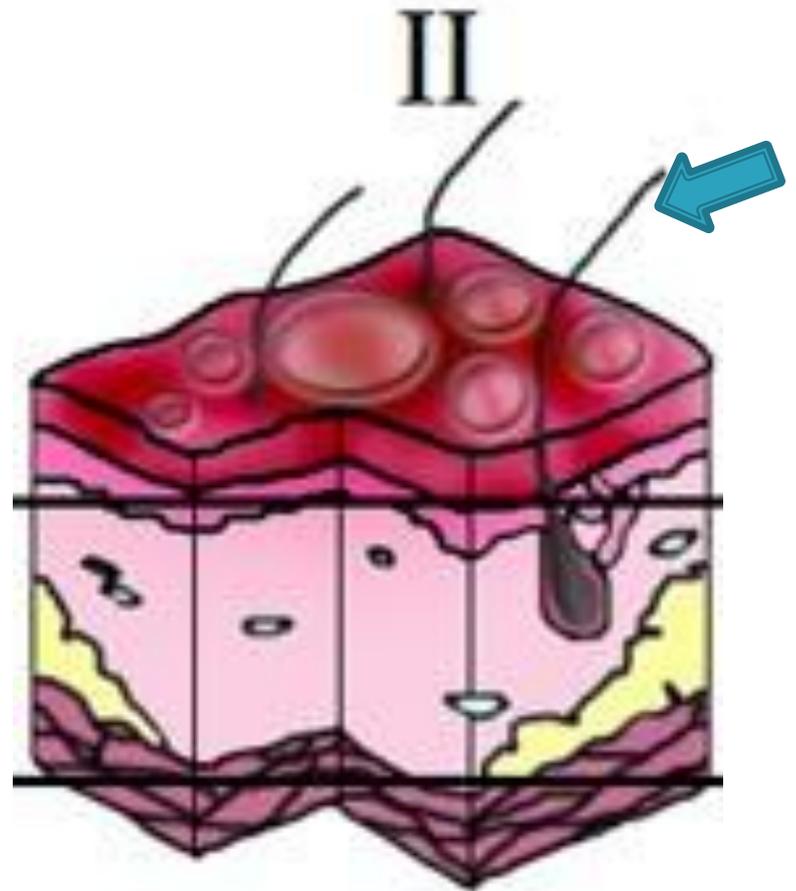
Химический

В зависимости от глубины поражения тканей различают четыре степени термических ожогов:

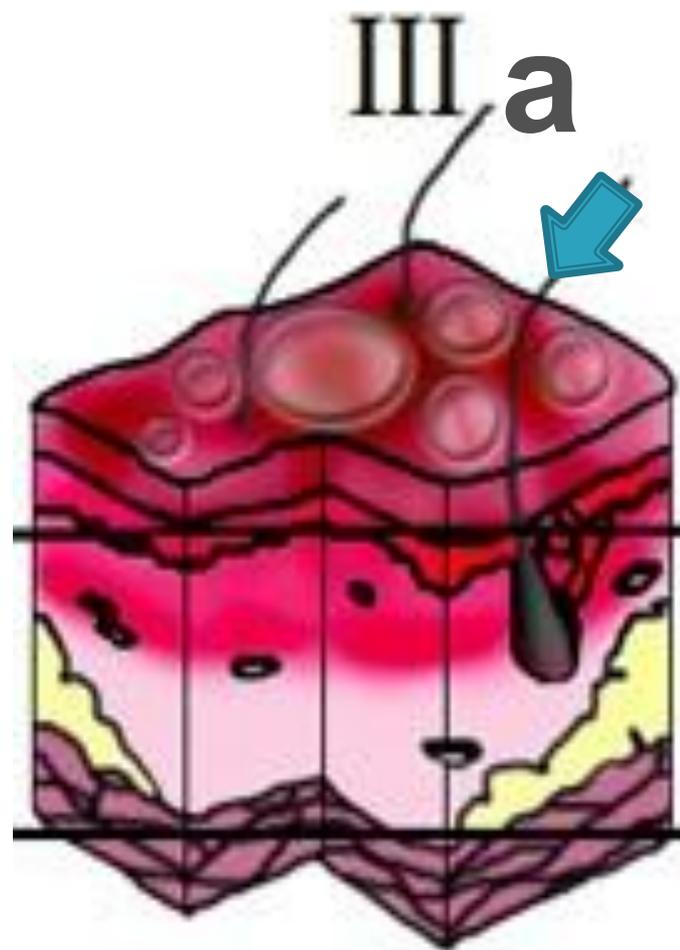
- I. *Первая степень.* Поражается верхний слой ороговевшего эпителия. Проявляется покраснением кожи, небольшим отёком и болью. Через 2—4 дня происходит выздоровление. Погибший эпителий слущивается, следов поражения не остаётся.



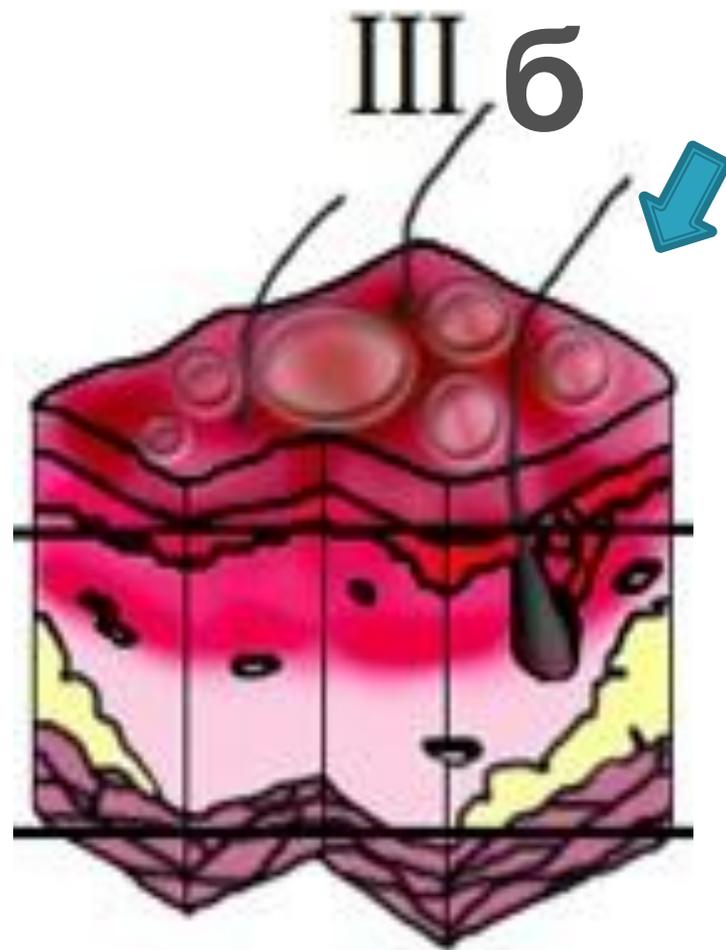
- II. *Вторая степень.*
Повреждается ороговевший эпителий до росткового слоя. Формируются небольшие пузыри с серозным содержимым. Полностью заживают за счёт регенерации из сохранившегося росткового слоя за 1—2 недели.



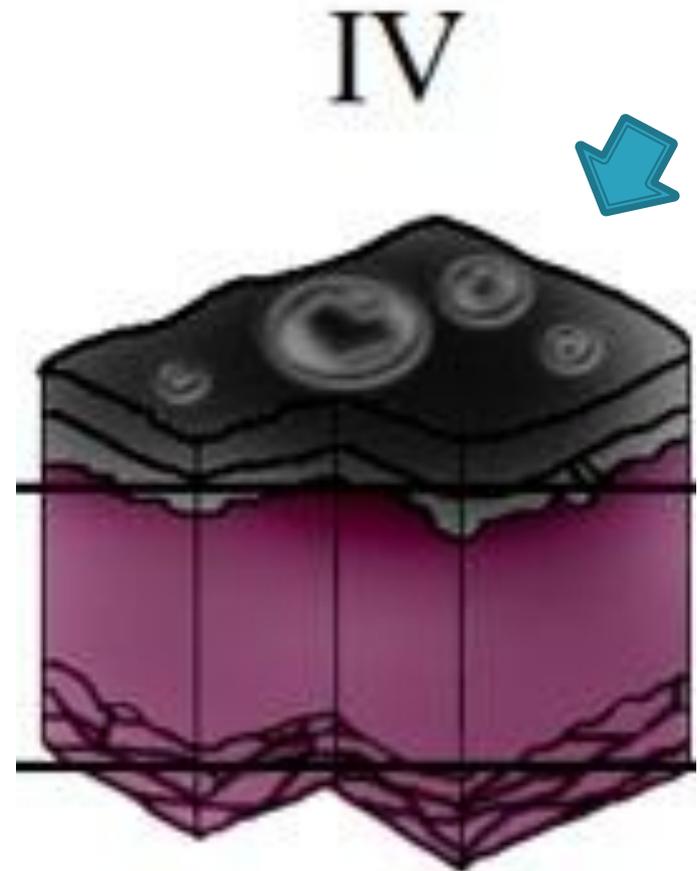
▣ *Третья А степень.* Частично поражается дерма, дном раны служит неповреждённая часть дермы с оставшимися эпителиальными элементами (сальными, потовыми железами, волосяными фолликулами). Сразу после ожога выглядит, как чёрный или коричневый струп. Могут формироваться пузыри большого размера, склонные к слиянию, с серозно-геморрагическим содержимым. Болевая чувствительность снижена. Возможно самостоятельное восстановление поверхности кожи, если ожог не осложнится инфекцией и не произойдёт вторичного углубления раны.



▣ *Третья Б степень.* Тотальная гибель кожи до подкожно-жировой клетчатки.



▣ Четвёртая степень.
Гибель подлежащих
тканей,
обугливание мышц, кост
ей, подкожно-жировой
клетчатки.



- Особенности ожогов лица.
- Среди всех видов повреждений тканей челюстно-лицевой области ожоги лица составляют примерно 2%. Ожоги головы, лица и шеи составляют до 25% от ожогов всех локализаций.





□ **Симптомы ожога носа**

- Ожоги характеризуются появлением болезненной гиперемии, кожи, ощущения припухлости. Через 4—5 дней боль исчезает, кожа приобретает темную окраску. В последующие дни наблюдается шелушение рогового слоя кожи.

Диагноз ожога носа ставится на основании данных анамнеза и осмотра. Ожоги носа обычно относят к ожогам I степени.



□ Поверхность кожи губ нежная и самая незащищенная часть человеческого организма, поэтому она часто подвергается негативному воздействию окружающей среды. Ожог губы может случиться в результате химического воздействия или после взаимодействия с повышенными температурами. В том и в ином случае после травматического повреждения пострадавшему необходимо оказать своевременное лечение.

Электроожоги

- Повреждения, вызванные воздействием электрического тока, не являются частым видом травмы, но тяжелое течение заболевания, высокая частота смертельных исходов и инвалидизации пострадавших ставит ее на одно из первых мест по значимости.

□ Повреждения, вызванные воздействием электрического тока, не являются частым видом травмы, но тяжелое течение заболевания, высокая частота смертельных исходов и инвалидизации пострадавших ставит ее на одно из первых мест по значимости.

Причины Электроожогов

- **Источником электротравмы** служит главным образом техническое и в меньшей мере атмосферное (молния) электричество. Электротравма может возникнуть при включении пострадавшего в электрическую цепь или прохождении тока через его тело в землю, а также от воздействия "наведенного" индуктивного тока. При электротравме возникают местные и общие проявления. При этом наблюдаются значительные расстройства функции различных систем организма, прежде всего сердца и органов дыхания, сопровождающиеся, как правило, повреждением кожных покровов и подлежащих тканей

Патогенез

- Местное действие тока обусловлено превращением электрической энергии в тепловую, что приводит к свертыванию белков, высушиванию и обугливанию тканей. В результате этого возникают специфические "знаки" тока в виде сухих желтобурых поверхностных безболезненных участков некроза кожи величиной до 2-3 см или электроожоги различной интенсивности и соответствующие им деструктивные изменения в тканях.

□ При длительном воздействии электрического тока наблюдаются глубокие повреждения тканей с разрушением кожи, расслаиванием мышц и обугливанием костей. Границы поражения глубоко расположенных тканей всегда превышают границы повреждения кожи в местах входа электротока. Глубокие поражения больших массивов мягких тканей, сопровождающиеся распадом мышц, приводят к тяжелой интоксикации организма с явлениями острой почечной недостаточности.

СИМПТОМЫ

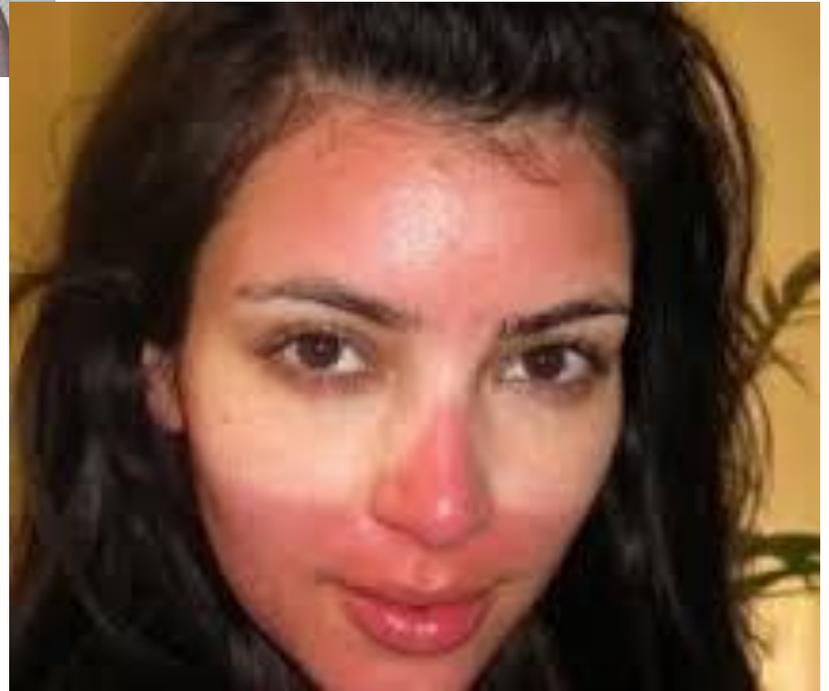
- Электрический ток оказывает значительное общее действие на организм пострадавшего по всему пути прохождения, что обусловлено влиянием тока на центральную и вегетативную нервную систему. Это выражается в угнетении всех жизненно важных центров, сосудистых расстройствах, повышении тонуса мышц.



Термические ожоги

- Термический ожог - это ожог, который получен при контакте с жидким, твёрдым или газообразным источником тепла. Таким источником тепла могут быть раскалённые тела, пламя, пар, горячие жидкости. Первое место в статистике занимают ожоги пламенем (около 84% всех термических ожогов), следом идут ожоги жидкими веществами и электроожоги (приблизительно 7% у каждого вида). У 2% пострадавших ожоги спровоцированы влиянием других факторов.

- Сразу несколько слоёв кожи способен повредить термический ожог: эпидермис (внешний слой), дерму, подкожные ткани. В зависимости от количества повреждённых слоёв выделяют четыре степени термических ожогов. Нередко ожог включает в себя все эти степени одновременно. Многие врачи, описывая ожоги, классифицируют их и по глубине повреждений: поверхностные, частичные, полные.
- Степень тяжести ожога зависит и от площади поражённых тканей. Её выражают в процентах относительно площади всей поверхности кожных покровов. При приблизительном оценивании ожога используют так называемое “правило ладони”: площадь человеческой ладони приравнивается к одному проценту площади тела.



Ожоговые болезни

1

2

3

4

Ожоговый шок. Этиология. патогенез

- Ожоговый шок является первой стадией ожоговой болезни и развивается при поражении поверхности тела на площади 15-20% при поверхностных и 9-10% при глубоких ожогах.
- **Патогенез ожогового шока.** В первые часы ожогов тяжесть состояния больных обусловлена болевым синдромом и психоэмоциональным стрессом, которые служат пусковым механизмом нейроэндокринного ответа, проявляющегося выбросом гормонов коры надпочечников и других биологически активных веществ гипофиза. Клинически это выражается спазмом сосудов, повышением общего периферического сопротивления сосудов, централизацией кровообращения, что приводит к тканевой гипоксии и ацидозу. Кроме того, нарушение функции внешнего дыхания (уменьшение дыхательного объема, жизненной емкости легких) способствует снижению насыщения крови кислородом и оксигенации тканей, накоплению недоокисленных продуктов, респираторному и метаболическому ацидозу.

Лечение ожогового шока

- При поступлении больного с ожоговым шоком в отделение интенсивной терапии необходимо немедленно обеспечить проходимость верхних дыхательных путей (постановка воздуховода, интубация трахеи) и выполнить правило трех катетеров (катетеризация центральной вены, мочевого пузыря и введения зонда в желудок). Аналгезия. Для лечения болевого синдрома у больных с ожоговым шоком целесообразно использовать такие аналгетики, как стадол (по 0,08 мг/кг 3 раза в сутки), нубаин (0,3 мг/кг 3 раза в сутки), обладающие минимальным влиянием на показатели гемодинамики и дыхания. В случае нахождения больного на ИВЛ допустимо введение морфина.

Обратная связь

Материалы и методы исследования (клинический случай)

Больная Н. 35 лет, поступила в клинику с жалобами на значительное ухудшение самочувствия, слабость, жар, боли в лице под повязкой. Из анамнеза выяснено, что час назад находилась в очаге загорания – собственной квартире, проводились реанимационные мероприятия.

Больная Н.

- не трудоустроена;
- в анамнезе редкие простудные заболевания;
- не курит;
- наследственность не отягощена.

Больная Н.

- Общий вид: астенического типа телосложения, цвет лица бледно-розовый.
- Сердечно сосудистая система – тоны сердца ясные ритмичные, ритм правильный, пульс 88 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст.
- Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.
- Дыхательная система – дыхание в легких везикулярное.
- Костно-мышечная система – развита соответственно возрасту.
- Нервно-психическая система – без изменений.

Больная Н.

Проблемы = симптомы:

- ухудшение самочувствия;
- слабость;
- жар;
- боли в лице;
- гиперемия и отек кожи лица в щечной области справа;
- пузыри с геморрагическим содержимым.

???

ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ

???

Клинический диагноз:
Ожог IV степени.

Ожог IV степени

- Ожоги головы, лица и шеи составляют до **10%** от ожогов всех локализаций;
- Диагноза поставлен на основе клинически данных **80%**;
- Диагностические ошибки при постановки диагноза составляют **10-15%**;
- Адекватная помощь оказывается в основном после возникновения первых признаков заболевания.

???

Какие дополнительные данные
нужны

???

Заключение

- Прогноз является важным фактором при постановке диагноза. Прогнозирование дальнейшего развития заболевания очень важно при проведении медицинской сортировки, оно позволяет распределить пострадавших по принципу нуждаемости их в медицинской помощи. Очень важно прогнозировать возможные осложнения и путь развития заболевания, особенно на ранних этапах, это во многом определяет тактику дальнейшего лечения. Совокупная комплексная оценка состояния пострадавшего позволяет провести своевременную адекватную терапию, предотвратить или уменьшить тяжесть осложнений. Во многом прогноз определяется площадью и глубиной ожогов, наличием сопутствующих травм и заболеваний, общим состоянием организма.

Использованная литература

Хирургическая стоматология и
челюстно-лицевая хирургия
детского возраста: Учебник для
медвузов/Л

В.Харьков, Л.Н.Яковенко, И.В.
Чехова; Под ред.Л.В.Харькова.-
М.:Книга

. Евсеев М.А. Уход за больными
в хирургической клинике: Учеб.
пос. для вузов.-

М.:ГЭОТАР-Медиа,2008.-192с

Интернет желісі

ИА