

Карагандинский Государственный медицинский университет
Кафедра хирургической стоматологии

Лекция: «Ожоги лица. Клиника, диагностика, лечение.»

Лектор: доцент Закишева С.М.

Дисциплина «Хирургическая стоматология»

Специальность 051302 «Стоматология»

Курс: 5

Время (продолжительность) 1 час

Караганда 2013

Цель: Ознакомить студентов с клиническим течением ожогов лица ЧЛО. Лечение ожогов лица ЧЛО. Дифференциальной диагностикой.

● План лекции:

1. Актуальность.
2. Проблемный случай
3. Введение.
4. Классификация.
5. Материалы и методы исследования (клинический случай).
6. Заключение.
7. Обратная связь
8. Литература

Актуальность

- Ожоговая травма является наиболее часто встречающейся патологией и представляет серьезную медицинскую, социальную и экономическую проблему. Особое беспокойство вызывают ожоги лица, т.к. сопровождаются резкими болями, сильным отеком тканей, выраженной экссудацией, неравномерностью поражения с формированием косметических дефектов и деформацией органов, расположенных на лице.

Проблемный 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.

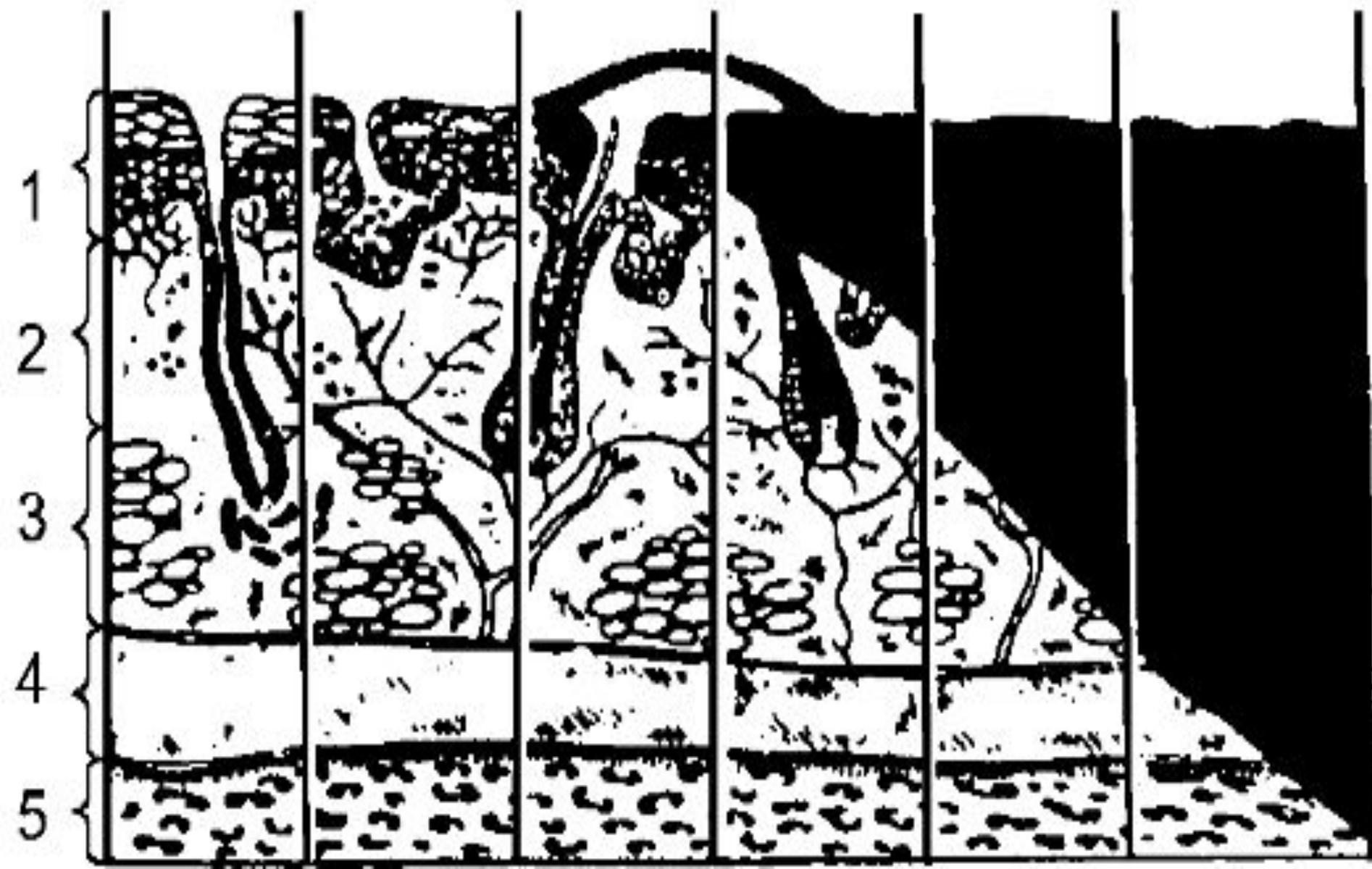
Введение

- 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.
- Температура внутри человеческого тела может изменяться незначительно, тогда как температура на поверхности варьирует в широких диапазонах. Даже длительной воздействию повышенной температуры на поверхность человеческого тела не приводит к значительным изменениям в тканях благодаря быстрому распространению и расслаиванию тепла. Однако если степень поглощения тепла превысит степень его рассеивания, то температура тканей поднимается до уровня, при котором начинается клеточный распад. Локальное воздействие высокой температуры вызывает разрушение клеток в месте ее приложения. При температуре ниже 44С гибель клеток происходит только при длительном воздействии тепла, а при температуре 44 С уже через 6 часов наступает стойкое нарушение базальных клеток эпидермиса. При температуре от 44С до 51 С для разрушения клеток достаточно кратковременной экспозиции. Особенно быстро идет разрушение клеток при температуре, превышающей 51 С.

Классификация ожогов

- I степень – гиперемия кожи
- II степень- образование пузырей
- III А степень- омертвление поверхностных слоев дермы
- III Б степень- омертвление глубоких слоев дермы
- IV степень омертвление тканей, расположенных под кожей.

I II III a III b IV



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.

- При осмотре после снятия повязки отмечается гиперемия и отек кожи лица в щечной области справа, пузыри с геморрагическим содержимым на подбородочной области справа, обугливание концевого отдела носа справа.

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

???

???

Какие дополнительные данные

нужны

???

Больная Н.

- Ан.крови: Нв 135 г/л; эр. – $4,6 \times 10^{12}$ /л; л – $9,2 \times 10^9$ /л. Э. 2%, п. 10%, н.61%, лимф. 13%, мон. 9%.
СОЭ 10 мм/ч
- Ан мочи: без патологии



???

Ожог III а степени

Ожог IV степени

???

Симптомы ожога IV степени

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

Изменения при ожоге IV степени

- В общем анализе крови: Отмечается лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы в лева, что говорит о нормергическом воспалительном характере процесса.

!!!

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.

Информация к размышлению

Степень детальности

- Малой осведомленностью врачей;
- Недостаточной технической оснащённостью клиник;
- Трудностями в выборе лечения в связи с поздним обращением больных (неосведомлённость больных о неблагоприятном прогнозе заболевания).

Дифференциальная диагностика

Ожог IV степени

- ухудшение самочувствия;
- слабость;
- жар;
- боли в лице;
- гиперемия и отек кожи лица в щечной области справа;
- пузыри с геморрагическим содержимым.
- гибель подлежащих тканей, обугливание мышц, костей, подкожно-жировой клетчатки

Ожог III а степени

- частично поражается дерма, дном раны служит неповреждённая часть дермы с оставшимися эпителиальными элементами
- могут формироваться пузыри большого размера, склонные к слиянию, с серозно-геморрагическим содержимым.
- болевая чувствительность снижена.

Больная Н.

- Клинический диагноз: Ожог IV степени.



Лечение ожога IV степени.

- КОГДА ЛЕЧИТЬ
- КОГО ЛЕЧИТЬ
- ЧЕМ ЛЕЧИТЬ
- КАК ЛЕЧИТЬ

Когда лечить?

- Сразу после уточнения диагноза

Кого лечить?

- при отсутствии положительной динамики
 - при высокой активности процесса

Чем лечить?

- консервативное лечение
- хирургическое лечение: пластика лица

Как лечить?

- Больной Н. в условиях стационара провели консервативное лечение.
- В результате проведённого лечения состояние больной улучшилось.
- Рекомендовано провести пластику лица.

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.

Обратная связь

- Принципы и основы классификации ожога.
- Ожог IV степени, клиническая характеристика, методы диагностики.
- Методы лечения.
- Обоснование выбора метода лечения в зависимости от клинической характеристики ожога IV степени.
- Дифференциальные признаки ожога IV степени.

Использованная литература

1. Хирургическая стоматология: Учебник/Под Ред. Т.Г.Робустовой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.
2. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, А.А.Тимофеев. – Киев, 2002

СПАСИБО

ЗА

ВНИМАНИЕ!

