

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА
АКАДЕМІЯ**

**Кафедра післядипломної освіти
лікарів-стоматологів**

**м.Полтава -
2020**

Характеристика гострих неспецифічних- запальних процесів

Лектор доцент Гуржій О.В.

Науково-методичне обґрунтування теми

- Інфекція поширюється в організмі багатьма шляхами і викликає ускладнення, які пригнічують діяльність функцій організму та можуть мати важкий перебіг захворювання, що є небезпечним для життя пацієнта

Навчальні цілі лекції

- Поглибити знання лікарів-інтернів з питань клініки, діагностики, диференційної діагностики та лікування ускладнень гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки, а також методів їх профілактики

План лекції

- Актуальність теми.
- Визначення поняття “запалення”.
- Шляхи розповсюдження інфекції.
- Основні ознаки клінічних проявів ускладнень гнійно-запальних процесів щлд.
- Основні принципи лікування ускладнень гнійно-запальних процесів щлд.

Актуальність теми

- Високий рівень захворюваності населення на запальні процеси щлд одонтогенної та неодонтогенної етіології.
- Швидке поширення інфекції в організмі пацієнта з виникненням гнійно-запальних ускладнень, що призводять до потенційно небезпечних ситуацій.
- Особливості проведення профілактичних міроприємств ускладнень гнійно-запальних процесів

Етіологія і патогенез гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої локалізації

Запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки спричинюють інфекційні агенти-патогенні мікроорганізми, які переважно паразитують в організмі людини або тварин.

Ускладнений перебіг залежить від багатьох факторів

Визначення поняття «запалення»

- Запалення – це еволюційно виниклий захисно-пристосувальний процес у живих тканинах, який виникає у відповідь на пошкодження, супроводжується місцевими та системними змінами в організмі, має за мету відмежувати та ліквідувати інфекцію, екзогенні та ендогенні патогенні агенти від організму та відновити зруйновані тканини.

Шляхи розповсюдження інфекції щлд

- 1) контактний- руйнуванням наявних прилеглих тканин з переходом на прилеглі структури;
- 2) гематогенний - по кровоносним судинам, переважно за наявності інфікованих тромбів;
- 3) лімфогенний- по лімфатичним судинам, вузлам, протокам;
- 4) протягом - переважно уздовж анатомічних фасціальних структур;
- 5) під тиском ексудату;
- 6) під вагою набряку, ексудату;
- 7) комбінований шлях .

Ускладнення гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки

- Ускладнення гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки та шиї характеризуються різним ступенем тяжкості і становлять різний рівень загрози для здоров'я і життя пацієнтів.
- Основне місце серед них займають найскладніші - сепсис, медіастеніт, вторинний кортикальний остеомієліт кісток обличчя і вторинні внутрішньо-мозкові ускладнення.
- Прогноз перебігу ускладнень гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки – сумнівний, невизначений або негативний.

Сепсис

- це поліетіологічне і неспецифічне захворювання або патологічний стан, зумовлений постійним або періодичним надходженням у кров мікроорганізмів із осередку гнійного запалення, що характеризується невідповідністю тяжкості загальних розладів місцевим його проявам та частими виникненнями осередків гнійного запалення в різних органах та тканинах.
- Сепсис як ускладнення, розвивається в термінальній фазі розповсюджених флегмон, при дифузних остеомієлітах щелеп, тромбозах вен лиця й печеристого синуса твердої мозкової оболонки.
- Виділяють наступні стадії сепсису: гнійно-резорбтивну лихоманку, початкову стадію сепсису, септицемію, септикопіємію й хронічний сепсис.



Медіастеніт

- розвивається на тлі розповсюджених флегмон: дна порожнини рота; навкологлоткової, піднижньощелепної та інших ділянок, коли незважаючи на проведенне лікування запальний процес прогресує, уражає бічні й передні відділи шиї. В інших випадках спостерігається бурхливе й швидке поширення гнійного процесу в глибокі відділи шиї. Розрізняють передні, задні й дифузійні медіастиніти.
- характеризується погіршенням загального стану, підвищенням температури тіла до 39–40°C, появою й прогресуванням порушень гемодинаміки й дихання. Хворого турбують болі за грудиною, слабкість, нездужання, запаморочення, кашель, утруднене дихання..



Тромбофлебіт лицьових вен, тромбоз печеристого синуса твердої мозкової оболонки, менінгіт, менінгоенцефаліт, абсцес мозку

- розповсюджені флегмони підскроневої й крило-піднебінної ямок, підочноямкової ділянки, очної ямки, а також дна порожнини рота можуть ускладнюватися тромбозом лицьових вен із наступним поширенням гнійної інфекції в печеристий синус твердої мозкової оболонки. Ці ускладнення часто розвиваються при фурункулах, карбункулах лиця, гнійних пансинуситах.
- характеризуються погіршенням загального стану, високою температурою тіла, ознобом і збільшенням ступеня інтоксикації, мозковими порушеннями



Вторинний кортикальний остеомієліт кісток обличчя

- Розвивається при локалізації гнійного процесу в піднижньощелепній, навколоушно-жувальній, підчоямковій, виличній, скроневій ділянках. При гнійному розплавленні навколощелепних тканин гине поверхнева ділянка кістки, що омивається гноєм. Клінічна картина характеризується відсутністю регресу запальних явищ, гноєтечією з рани, повторними загостреннями процесу.

Основні принципи лікування ускладнень гнійно-запальних процесів щлд

- Комплексний підхід, який залежить від стадії захворювання.
- Інтенсивна інфузійна терапію із включенням антибактеріальних, десенсибілізуючих, дезінтоксикаційних, дегідраційних, антикоагуляційних лікарських препаратів, яку сполучають із реанімаційними заходами.
- Застосовують гемосорбцію, плазмаферез, лімфосорбцію.
- У динаміці контролюють лабораторні показники крові, сечі, імунітету, метаболічного обміну, показники систем життєзабезпечення й відповідно коригують.

Література

- Андреищев А.Р. Осложнения, связанные с нижними третьими молярами (патогенез, клиника, диагностика, лечение): дис. ... канд. мед. наук / А.Р.Андреищев.–СПб, 2005. –274 с.
- Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи: (Руководство для врачей). Под редакцией проф. А.Г. Шаргородского. – М.: Медицина, 1985.
- Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: підручник; У 2 т. –Т. 1 / В.О. Маланчук, О.С. Воловар, І.Ю. Гарляускайте та ін.. –К. : ЛОГОС, 2011. –672 с. + 16ст. кольор. вкл.
- Самсыгина Г.А. Сепсис. Неонатология: национальное руководство /Г.А. Самсыгина, Н.П.Шабалов, М.В.Дегтярева; под ред. Н.Н.Володина. – М.: Геотар-Медиа, 2007. –С.673–87.
- Харьков Л.В., Яковенко Л.М., Чехова І.Л. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія дитячого віку. – К.: ВСВ «Медицина», 2015. – 496с.
- Laskaris, Pocket Atlas of Oral Diseases. All rights reserved. Usage subject to terms and conditions of license.–2nd revised and enlarged edition. –2006. –384с.16.
- Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock / E.Rivers, B.Nguyen, S.Havstad et al.–N.Engl.J.Med. 2001. –Vol. 345. –P. 1368–77.

Матеріали для активізації слухачів під час викладання лекцій

- **Запитання:**
 - Дайте визначення терміну «запалення».
 - Назвіть шляхи розповсюдження інфекції в щелепно-лицевій ділянці.
 - В чому полягає різниця між гострими запальними та гнійно-запальними процесами щелепно-лицевої ділянки.
 - Назвіть можливі ускладнення запальних процесів щелепно-лицевої ділянки
 - В чому полягає особливість проведення лікувальних заходів ускладнень гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки в умовах стаціонару.