

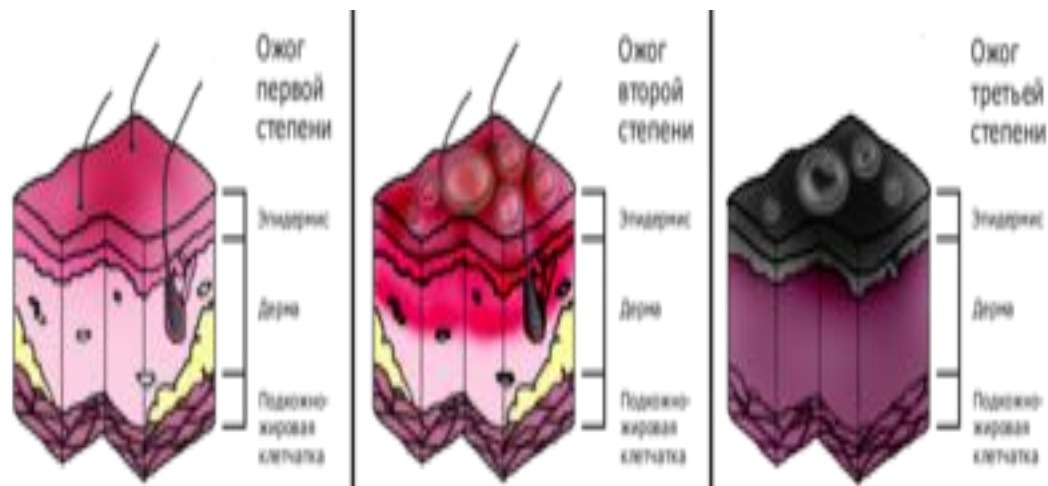
Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Балалар жасындағы стоматология және хирургиялық
стоматология кафедрасы

Бет күйіктері. Клиникасы, нақтамасы, емі.

Дәріскер: доцент Закишева С.М.
Пәні ”Хирургиялық стоматология”
Мамандығы 051302 «Стоматология»
Курс 5
Уақыты (ұзақтығы) 1 сағат

Қарағанды 2016

- Мақсаты: бет жақсүйек аймағының күйіктері кезіндегі клиникалық ағымымен студенттерді таныстыру.



Жоспар:

- Кіріспе.
- Күйіктердің жіктелуі
- Бет күйіктері, жіктелуі.
- Клиникасы.
- Күйіктік шок.
- Емі.

Кіріспе

- Термиялық жарақаттардың патогенезі қиын және толық жеткілікті зерттелмеген. Терең және кең ауқымды күйіктер кезінде барлық мүшелер мен ұлпалардың қызметтерімен қатар олардың морфологиясы жаңынан терең ығысулар дамиды, олардың бір бірімен байланысы клеткалық деңгейде жатыр.
- Ауыр жағдайдағы науқастардың қазіргі замандағы емі толық хирургиялық шараларды құрады-олар ерте сатысындағы некроэктомиа және қан жоғалтуға қарсы ерекше шаралармен қамтамасыз ету, сепсис және шокпен күресу болып табылады.

Негізгі бөлім

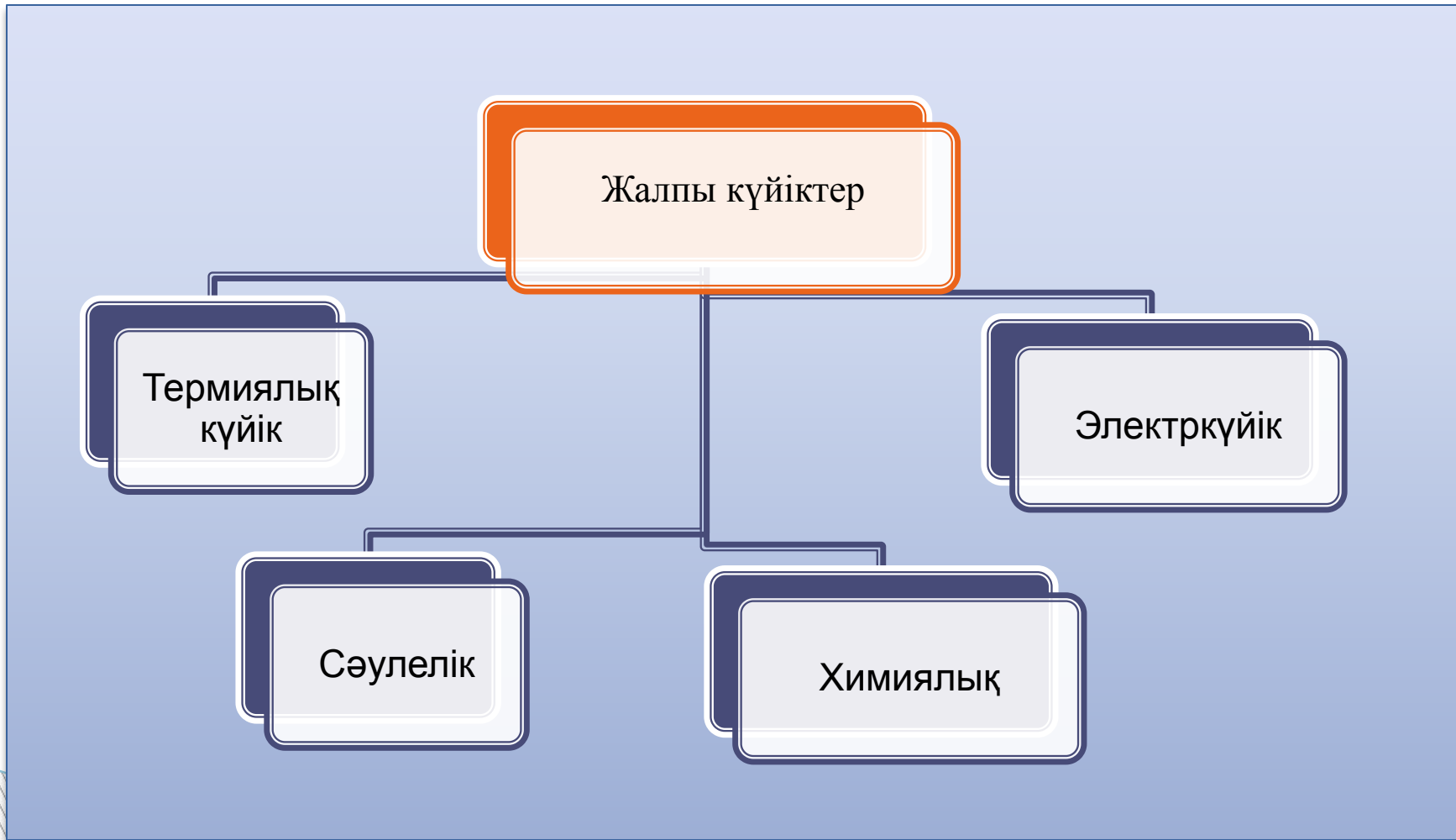
Жалпы күйіктер

Термиялық күйік

Электркүйік

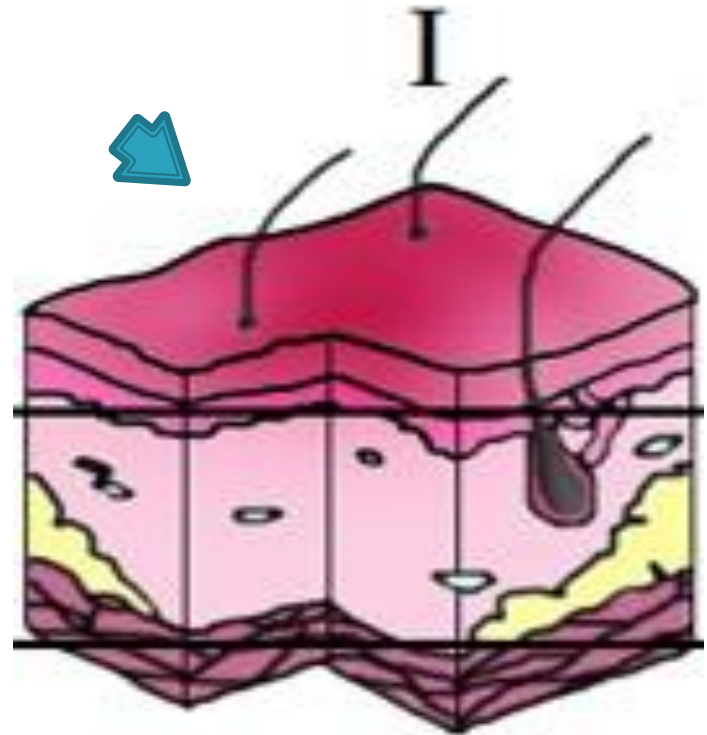
Сәулелік

Химиялық

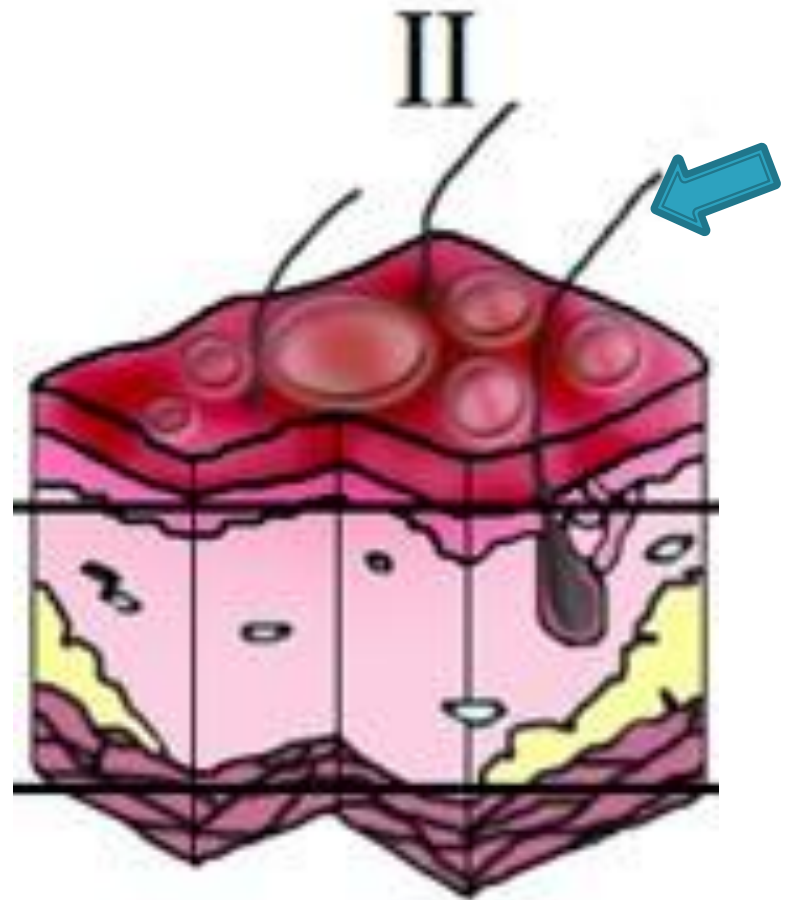


Термиялық факторлар әсерінен пайда болған барлық күйіктерді 4 дәрежеге бөледі.

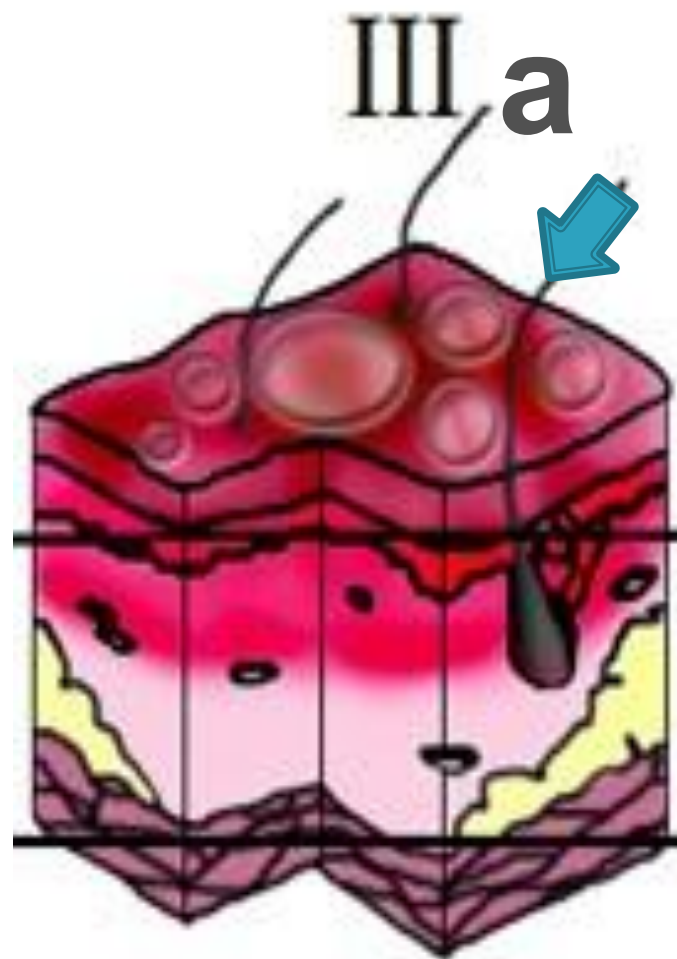
- I. Эпидермис жарақаттанады, тері ісініп әрі қызарып, аздап ауыру сезімі байқалады. 2—3 күннен кейін осы белгілер қайтады. Жарақаттанған эпидермис қабыршақтанып күйіктің беті өздігінен эпителиймен жабылады. Біраз уақыт күйген жерде дақ сақталады, кейін ол ізсіз жоғалады



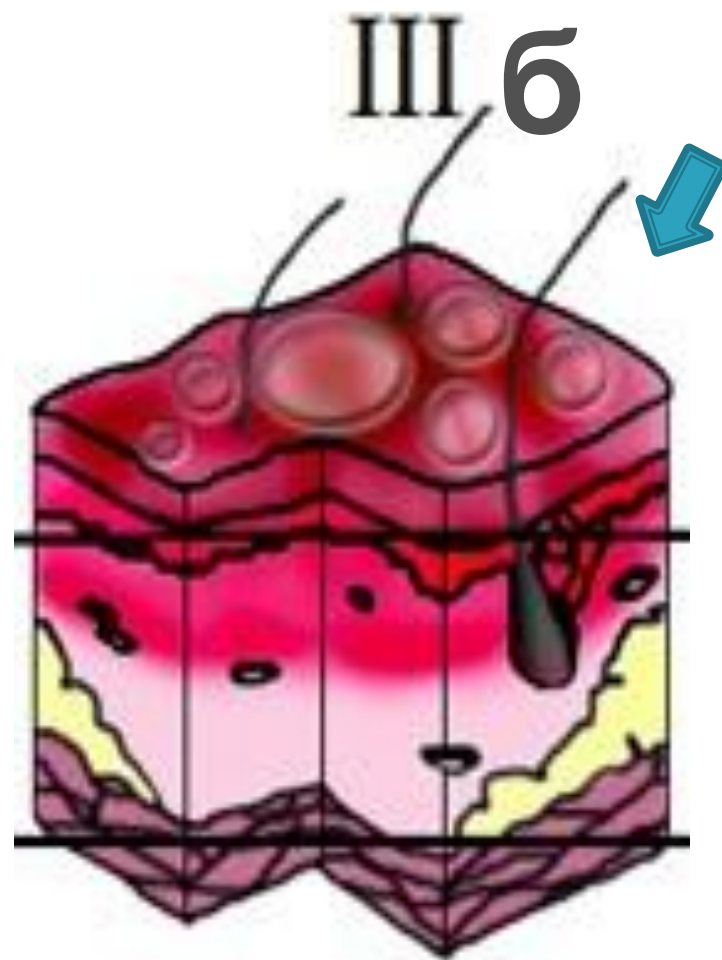
- II. Эпидермиспен бірге дерманың беткей қабаты жарақаттанады. Қызарған теріде сары мөлдір сұйықтық толған көпіршіктер пайда болады. Оның астында ашық-қызыл түсті ылғалды тін көрінеді. Жара 1—2 апта ішінде тыртықсыз өздігінен эпителиймен жабылады.



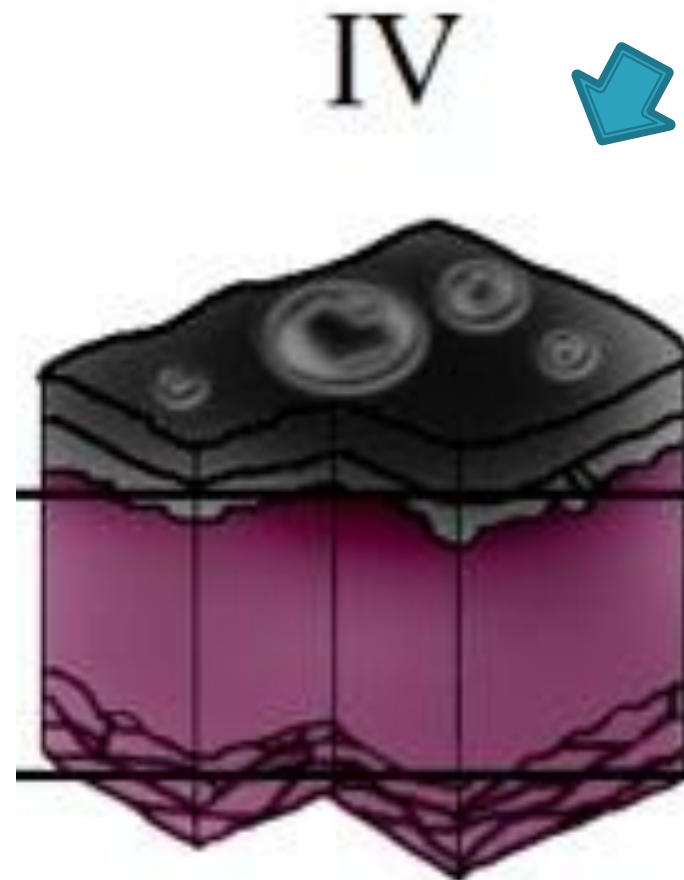
- III а. Эпидермиспен қоса дерманың торлы және емізiктi қабаты бұзылады, Тек терi бездерi және тiк қапшықтары жарақаттанбайды. Олар сарғыштау түстi сұйыққа толған. Күйiктi жараның түбi ашық-қызғылт түстi және ылғалды болады. Ауыру сезiмi толығымен сақталған немесе төмендеген. Күйiктiң айналасы ашық-сұрғылт және қоңырқай түстi болып келедi. Оның бетi жұмсақ, ауыру сезiмi төмендеген, сезгiштiгi сақталған. 4—6 аптаның iшiнде жұмсақ тыртықтар пайда бола отырып өздiгiнен жазылады, күйiктiң бетiнде эпителий болуы мүмкiн. Кейде келлоидты тыртықтар пайда болады; олар функционалды өзгерiстерге алып келедi.



- III б. Эпидермис және дерманың түк қапшықтары тер бездерімен бірге толығымен зақымданады. Жанында жатқан тіндер жарақаттануы мүмкін. Күйіктің беті сарғыштау, сұр немесе қоңырлау түсті, III а дәрежесіне қарағанда қаралау болады. Пайда болған көпіршіктер қанды суға толған. Жараның түбі құрғақ және анық емес ақ дақтар көрінеді. Ауыру сезімі бірден төмендеген немесе толық жойылған. Гранулденген жара нәзік тыртықтанып жазылады. Жазылу мерзімі жараның көлеміне және орналасуына байланысты. III а және III б дәрежелі күйіктерді өзара клиникалық белгілері бойынша ажырату қиын.



- IV. Эпидермиспен және дермамен бірге, теріасты майлы клетчаткасы, фасциясы, бұлшықеттері, кейде сүйектер жарақаттанады



□ **Бас, бет және мойын күйіктерінің ерекшеліктері.** Жалпы дене аумағының 3,1 2%-ін беттің беткейі құрайды. Беттің жақсы иннервациясы мен васкуляризациясы, аурудың психикалық жағдайының нашарлығы, беттің ұсқынсыздануы, II—IV дәрежедегі беттің оқшауланған күйігінде науқастың жағдайын нашарлатады. Бет әлпеті тегіс емес, терісі жұқа және әртүрлі аймақтарда қалыңдығы бірдей емес. Сондықтан бетте бір-біріне жақын аймақтардың өзінде күйіктің тереңдігі әртүрлі болуы мүмкін: беткей күйіктен терең күйікке дейін. Терең күйіктер беттің шығыңқы аймақтарында қас үстіндегі доғада, құлақта, мұрында, бетсүйек аймағында, ерінде, иекте кездеседі.



- Құлақ қалқаны терең күйсе шеміршек мүлдем зақымданады, сөйтіп хондрит дамып ісінеді, қатты ауырады. Іріндеген аймақта жалқықтың жиналуынан флюктуация пайда болады. Шеміршектің жансызданған аймақтары түскендіктен құлақ қалқанының ақаулары мен деформациясы пайда болады. Құлақ қалқанының түгелдей зақымдануында сипағанда қатты ауырмайды, ақ немесе қара түсті келеді.





- Мұрынның анатомиясы күрделі, қырының терісі жұқа. Оның астында теріасты май клетчаткасы болмайды, тек аздаған борпылдақ дәнекер тін қабаты болады. Мұрын қанатшалары аймағында жұқа шеміршектер орналасқан. Күйік кезінде мұрын ұшы және мұрын қанатшалары, кейде үшбұрышты және қанатша шеміршектер зақымданады. Ол хондриттің дамуына әкеліп одан әрі некрозға ұшыратады.



Ерін — беттің қозғалмалы бөлігі. Олар тамақ қабылдауда үлкен рөл атқарады. Еріннің қызыл жиегінде тер және кілегейлі бездер түкті талшықтар болмайды. Жабынды эпителий жұқа және мөлдір.



Ісіну салдарынан айналып, „балық ауыз” түзіледі. Еріннің күйінен микростома пайда болады. Төменгі ерінмен бірге иек те зақымданады.



Ерін күйген кезде қызыл жиегі өліп жансызданады және қалпына келмейді. Түзілген қабықтар жарақаттанады, қан кетеді. Ерін жарылып, тамақ қабылдаған кезде ауырады



Мандайдың терең күйігінде мандай сүйегі зақымданып өлеттенеді, фронтит дамиды. Одан әрі ми қабатына қабыну процесі таралуы мүмкін.



Қабакпен бірге көздің склерасы мен мүйізді қабығы зақымданады. Көз аймағының ісінуі 5—6 күндерге қарай асылады. Кірпіктері өлеттеңіп ірінді қабықпен жабылады. Кератит дамуы мүмкін. Қабақтың тыртықтануы шеміршекті пластинканың деформациясымен жалғасады.



Мойын күйігі беттің төменгі бөлігімен, көкірек клетчаткасымен бірге жүреді. Мойынның алдыңғы беті жиі, бүйір беті сирек күйеді. Ал артқы беті мен оның айнала күйі сирек кездеседі.

Электркүйіктер

- Электркүйіктер электр тогы тіндермен жанасқан жерінде пайда болады. Мұнда электр энергиясы жылуға айналып 3000—4000 С° дейін жылу түзеді де әртүрлі мүшелердің бірінші кезекте жүрек-қан тамыр және тыныс алу жүйелерінің қызметін бұзады. Электр тогы қысқа уақыт қана әсер еткеннің өзінде тыныс алу, тоқтап, жүрек бұлшықеттерінің фибрилляциясы жүреді. I—II дәрежеде есін жоғалтуы немесе жоғалтпауы мүмкін, III дәрежеде жүрек бұлшықеті қызметі бұзылып естен тану, ал IV дәрежеде клиникалық өлімге әкеледі.

- Беттің электркүйігі күйік жарақаттарының 1,3% кұрайды. Олар кәдімгі термиялық күйіктен өзгеше және терімен жанасу алаңына байланысты нүктелі (нысана және „ток белгісі" түрінде) немесе үлкен көлемді болады. „Ток белгісі" кұрғақ, жылтыр, терінің ауырмайтын аймағы ақшыл сары немесе сұрғылт түсті. Олар терінің сау бөлігінен анық көтеріліп тұрады. Кейін тығыз қабыршаққа айналады. Найзағай түскенде „ток белгісі" қызыл жолақты бұтақ пішіндес болады. Электркүйтіктер терең болады, сондықтан теріасты май клетчаткасы ғана емес, бұлшықеттер мен бет сүйек қаңқасының бөліктері де күйеді. Бұлардың ерекшеліктері, тері жарақаты локальды, ал бұған жататын тіндерде көлемі жағынан кеңірек таралған болуы мүмкін.



Бұл әртүрлі тіндердің электр өткізгіштігінің бірдей еместігіне және қан айналымының бұзуларына байланысты. Жарақатты процесс, термиялық күйіктердегі сияқты дамиды, бірақ мұнда тіндердің бұзылуынан анық интоксикация белгілері болады. Егер ірінді инфекция қосылса терең іріндіктер (абсцесс, флегмона) дамуы мүмкін. Электр жарақат алғаннан кейін 2—4 аптадан соң ірі тамырлардан эрозивті қан кетуі мүмкін. Жанасқан электр тогының әсерімен түзілген беттің күйік беткейі ауырмайды, кейде аздап ауырады. Күйік маңында тіндердің ісінуі мен терінің гиперемиясы болмайды. Жарақат ірінді микрофлораға тұрақты. Трофикалық бұзылулар айқын. Тіндердің регенерациясы баяу.

Химиялық күйіктер

- Химиялық күйіктер тұрмыста немесе өндірісте теріге қышқылдардың (азот, күкірт, тұз, фторсутегілік), сілтілер (натрий, калий, өшпеген известь), ауыр металл тұздарының (көмір нитраты, цинк хлориді) түсуінен пайда болады. Күйіктің тереңдігі химиялық заттардың концентрациясына, температурасына, терімен жанасу ұзақтығына байланысты. Химиялық күйіктер химиялық агенттің сипатына байланысты термиялық күйіктен ерекшеленеді. Қышқылдар ұйытады, ал сілтілер — сұйылтады. Қышқылдар мен сілтілер сау тіндердің трофикасы мен микроциркуляциясын бұзады. Сондықтан химиялық күйіктер кезінде жарақаттардың жазылуы баяу жүреді. Қышқылдармен, сілтілермен, ауыр металдармен күйгенде тіндер коагуляциялық (күрғақ) тип бойынша некрозданады. Олар белоктардың ыдырап, тіндердің күрғап, коагуляцияланған аймақтардың түзілуіне әкеледі.



- Күкірт қышқылымен күйгенде зақымданған тері сұрланып немесе қарайып кетеді, тұздармен күйсе — сары, фтор сутегімен күйсе — лас-сары немесе ақ болады. Сілтілермен күйгенде колликвациялық (ылғалды) некроз дамиды. Сілтілер белоктарды, сілтілі протеин түзіп, майларды ерітеді. Теріге түскенде бірінші эпидермисті бұзады. Ол жерде ашық-қызыл эрозия пайда болады. Некрозға ұшыраған тіндер, бірнеше күндер бойы сілтіні сақтайды да жақсы сіңетін улы альбулинаттар түзеді. Сілтілер баяу, ұзақ әсер етіп тіндерге терең сіңеді. Сондықтан басқаларға қарағанда сілтімен күйу тереңдігі кеш анықталады.



Оқолға дұқпазла промывать лододной водрой...



Затем наложите повязку и отправляться к врачу

- Көмек көрсеткенде мүмкіндігінше теріні химиялық заттан тез тазарту керек. Концентрациясын азайтып, тіннің зақымданған аймағын суытады. Бәрінен де жеңіл, қарапайым түрі зақымданған аймақты ағынды сумен 20—30 минут бойы жуу. Өшпеген известь, күкірт қышқылы суға тигенде жылу бөліп химиялық реакцияға түседі. Сондықтан қосымша тіндердің химиялық зақымдануына әкелуі мүмкін. Диэтиламин гидридi мен және триэтиламинмен күйген кезде сумен шаюға болмайды, себебі олар қосылғанда жалын береді.



Күйік ауруының 4 кезеңін ажыратады.

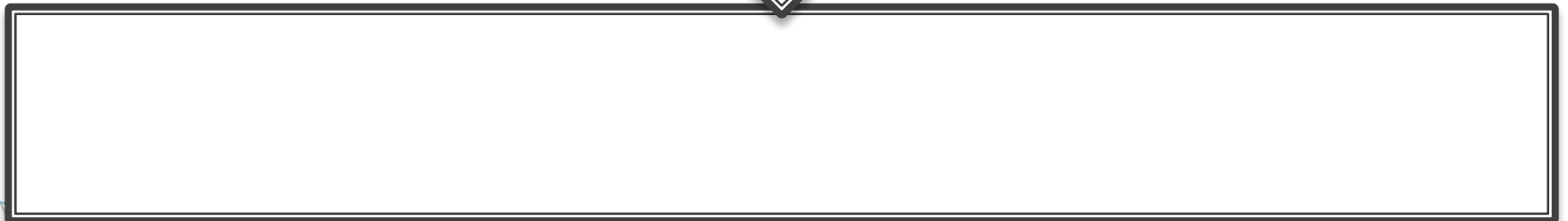
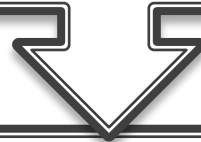
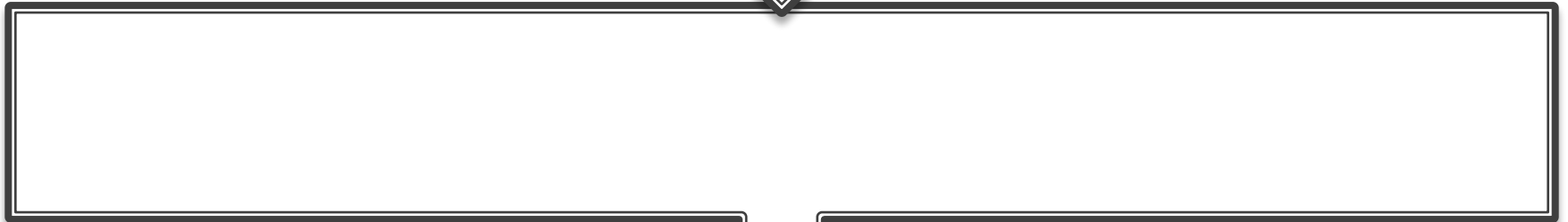
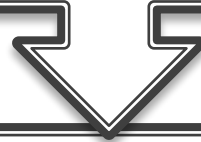


Күйіктік шок. Этиологиясы мен патологиясы.

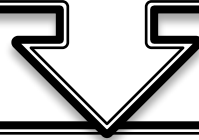
- Термиялық жарақат әсеріне болатын организмнің біріншілік реакциясы күйік шоғы деп аталады. Ол дене беткейінің 15% алатын кең және терең күйіктерде пайда болады. Күйік шоғы күйіктен кейін немесе бірнеше уақыттан соң шеткі қан тамырларының жиырылуы нәтижесінде 4—6 сағат ішінде дамиды. Сондықтан оның клиникалық белгілері болмайды. Клиникалық көрінісі қосымша жа-рақаттанғанда, әсіресе тасымалдағанда болуы мүмкін. Патофизиологиялық және биохимиялық тексерулер күйік шоғының патогенезінің күрделілігін көрсетеді. Оның механизмі толық ашылмаған. Диагнозды негізгі зерттеулерге, патофизиологиялық және биохимиялық мәліметтеріне сүйеніп қояды. Күйіктің ауырлығы оның көлемі мен аумағына байланысты және тыныс алу жолдарының жағдайына назар аудару керек.

- Бұл аймақтың күйігі ауырлығы бойынша дене бетінің 10% терең күйігіне тең болады. Күйік шоғының клиникалық көрінісі 20% және 15% терең күйікте байқалады. Мұндай науқастарда ОНЖ-нің бұзылуына байланысты қозу байқалып, тәбеті бұзылады. Науқастар төсекте дөңбекшиді, айқайлайды, 1—2 сағаттан соң ауыру сезімі басылып қозу тежелуге ауысып апатияға әкеледі. Кейде жарақаттан кейін селқостық байқалады, тоңып дірілдейді. Дене температурасы қалыпты немесе төмендеген. Терісі суық, ылғалды, көгерген, науқастар шөлдейді, бірақ су ішсе жүрегі айнып құсады. Тыныс алуы біркелкі емес. Пульс минутына 110—120-ға дейін жиілейді. Артериялық қысым көтеріліп немесе түсуі мүмкін. Гемодинамиканың маңызды көрсеткіші қан айналымындағы қан көлемі (ҚАҚК) болып табылады. Ол қалыпты жағдайда еркектерде 75 мл/кг, ал әйелдерде 65 мл/кг.

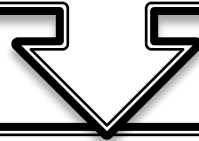
Күйік шоғын емдеу.



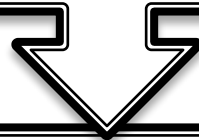
Blank rectangular box for text input.



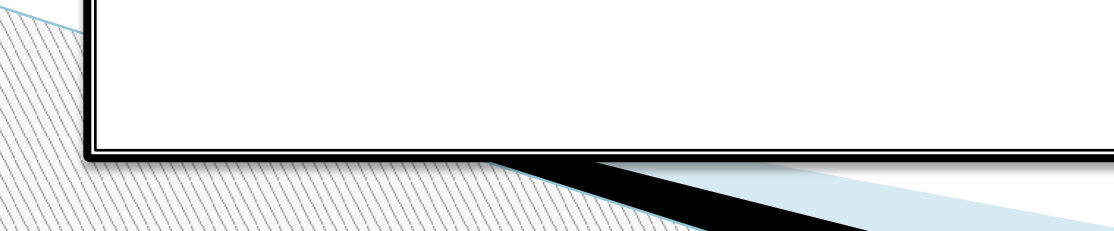
Blank rectangular box for text input.



Blank rectangular box for text input.



Blank rectangular box for text input.



Салыстрымалы диагностика

- Жалпы жағдайының нашарлануы;
- Әлсіздік;
- Қызу;
- Бет бөлімінің ауырсынуы;
- беттің оң жақ ұрт бөлімі ісінген, гиперемияленген;
- Геморрагиялық көпіршіктер;
- Тіндердің өліеттенуі
- Бұлықеттердің, тері асты майлардың, сүйектердің, жанып кетуі,

Күйіктің IV дәрежесі

- Эпидермис және дерманың түк қапшықтары тер бездерімен бірге толығымен зақымданады. Жанында жатқан тіндер жарақаттануы мүмкін. Күйіктің беті сарғыштау, сұр немесе қоңырлау түсті
- Әртүрлі көлемді көпіршіктердің түзілуі және олардың бірігуі. Құрамы серозды геморрагиялық .
- ауырсынуы сезімі төмен

Күйіктің III дәрежесі

Кері байланыс

Зерттеу материалдары және әдістері (клиникалық жағдай)

- Науқас Н. 35 жаста, клиникаға жалпы жағдайының нашарлауымен, әлсіздікке, қызу, бет бөлімінің ауырсынуына шағымданып келді. Анамнезі бойынша, бір сағат бұрын өрт ортасында қалып қойған. Реанимациялық шаралар жүргізілген.

Қарау кезінде

- Таңғышты шешкеннен кейін беттің оң жақ ұрт бөлімі ісінген, гиперемияленген. Иек бөлімінің оң жағында геморрагиялық көпіршіктер анықталды. Мұрын ұщы қарайып күйген.



Проблема = симптомы:

- Жалпы жағдайының нашарлануы;
- Әлсіздік;
- Қызу;
- Бет бөлімінің ауырсынуы;
- беттің оң жақ ұрт бөлімі ісінген, гиперемияленген;
- Геморрагиялық көпіршіктер;

СІЗДІҢ ДИАГНОЗЫҢЫЗ

Күйіктің IV дәрежесі

Қолданылған әдебиет тізімі

- 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