

- ▶ ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России
- ▶ Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом
ПО
- ▶ Зав.кафедрой: д.м.н. проф. Шнякин П.Г

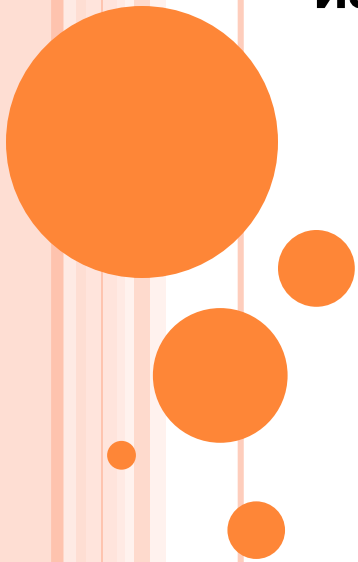
Термические поражения конечностей (Ожоги)

Клинический ординатор:
Шарафетдинов А.И.



ОЖОГ (COMBUSTIO)

- Это повреждение тканей организма, возникающее в результате местного действия высокой температуры, химических веществ, электрического тока или ионизирующего излучения.



КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ:

(ПО ХАРАКТЕРУ ПОВРЕЖДАЮЩЕГО ФАКТОРА)

- ▶ Термические
- ▶ Химические
- ▶ Электрические
- ▶ Лучевые
- ▶ Смешанные (термические +химические, лучевые + термические и т.д.)



По локализации:

- Функционально активных частей тела (конечности)
- Неподвижных частей (туловище)
- Лица
- Волосистой части головы
- Верхних дыхательных путей
- Промежности



По ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ:

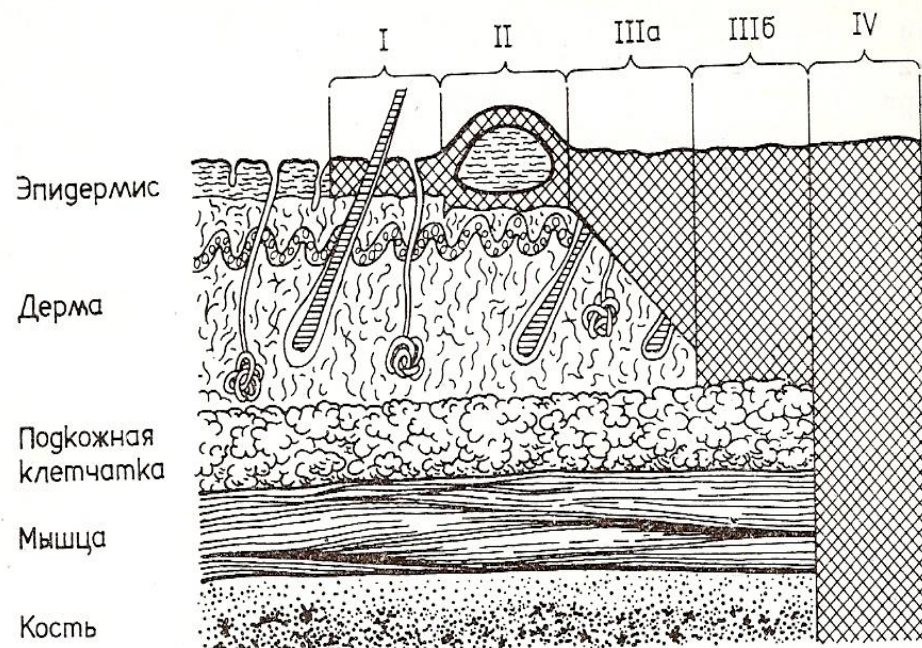
(КЛАССИФИКАЦИЯ XXVII ВСЕСОЮЗНОГО СЪЕЗДА ХИРУРГОВ, 1961 г.)

▶ Поверхностные:

- ▶ 1 ст- реактивные изменения эпидермиса (гиперемия кожи)
- ▶ 2 ст- некроз эпидермиса (наличие серозных пузырей)
- ▶ 3А ст- поверхностный некроз (до росткового слоя) дермы

▶ Глубокие:

- ▶ 3Б ст- некроз всех слоев дермы (с волосяными луковицами, потовыми и сальными железами).
- ▶ 4 ст- некроз всей кожи и глубжележащих тканей (подкожная клетчатка, мышцы, сухожилия, кости)



По ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ:

(КЛАССИФИКАЦИЯ ИНВХ им. В.К. ГУСАКА АМН УКРАИНЫ,
УТВЕРЖДЕННАЯ XX СЪЕЗДОМ ХИРУРГОВ УКРАИНЫ, 2002 г.)

- ▶ I ст- эпидермальный ожог (1+2 ст.)
 - ▶ II ст – дермальный поверхностный ожог (3а ст.)
 - ▶ III ст – дермальный глубокий ожог (3Б ст.)
 - ▶ IVст – субфасциальный ожог (4 ст.)
-
- ▶ **Примечание:** *В скобках приведена соответствующая глубина поражения по классификации 1961г.*



ПОВЕРХНОСТНЫЕ ОЖОГИ



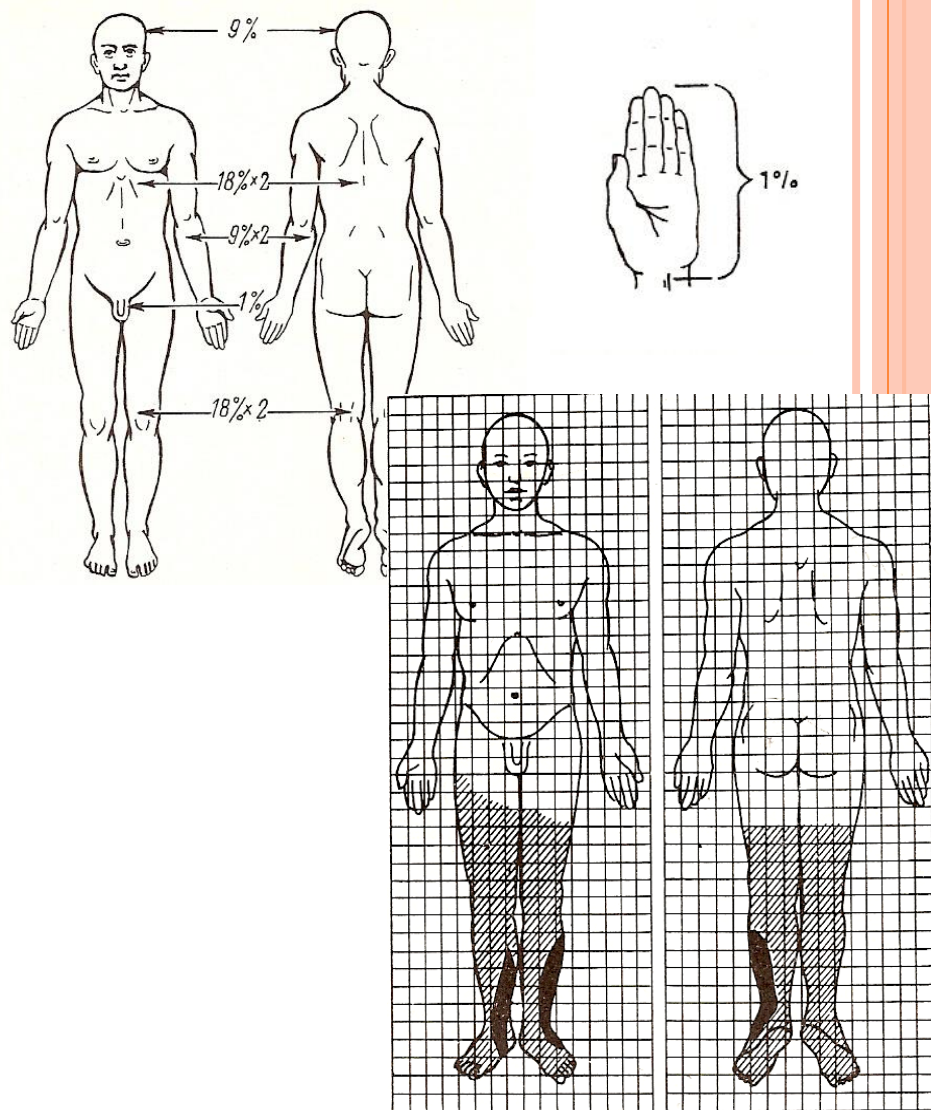
ГЛУБОКИЕ ОЖОГИ



По площади поражения:

(Методы определения площади ожога)

- ▶ **Метод А.Уоллеса (1951) – «правило девяток»** (поверхность основных частей тела кратная «9»).
- ▶ **Метод И.И. Глумова (1953) - «правило ладони»** (площадь ладони составляет 1%).
- ▶ **Схемы Г.Д. Вилявина** – использование штампов с изображением силуэта человека спереди и сзади («скиццы») разбитые на квадраты, соответствующей площади тела.
- ▶ **Метод Б.Н. Постникова (1949)**- на ожоговую поверхность накладывают стерильный целлофан, на который наносятся контуры ожога и высчитывается площадь при помощи миллиметровой бумаги.



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ

- ▶ Прекратить действие термического агента на кожу
- ▶ Охладить обожженные участки (пузырь со льдом или струя холодной воды – в течение 10-15 мин)
- ▶ Наложить асептическую повязку
- ▶ Обезболивание и проведение противошоковой терапии (инфузии реополиглюкина, рефортана, гекодеза, желатиноля)
- ▶ Доставка пострадавшего в стационар



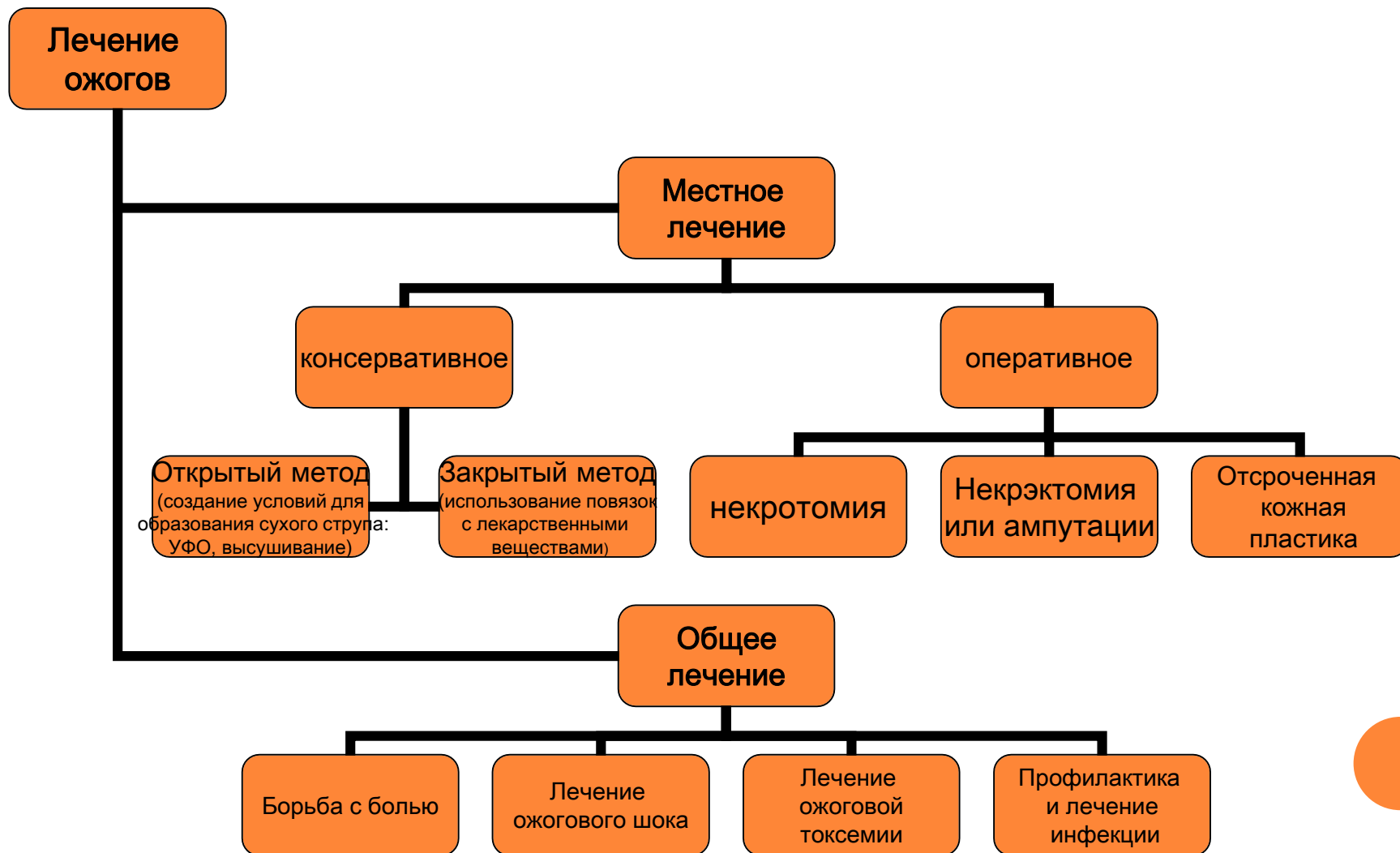
ПРИ ОБШИРНЫХ (БОЛЕЕ 15-20% ПОВЕРХНОСТНЫХ) И ГЛУБОКИХ (БОЛЕЕ 10%) ПОРАЖЕНИЯХ РАЗВИВАЕТСЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК **ОЖГОВАЯ БОЛЕЗНЬ**

▶ Периоды ожоговой болезни:

- ▶ **I период**- ожоговый шок (может продолжаться до 3 суток)
- ▶ **II период**- острая ожоговая токсемия (в течение 10-15 дней до начала нагноения)
- ▶ **III период** – септикотоксемия (от 2-3 недель до 2-3 месяцев, на протяжении всего периода отторжения некроза)
- ▶ **IV период** – реконвалесценция (после заживления ожоговых ран)



ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ



ЛЕЧЕНИЕ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ :

- ПРОВЕДЕНИЕМ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ
- ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИЕЙ (ПЛАМАФЕРЕЗ, ГЕМОСОРБЦИЯ)
- ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- КОРРЕКЦИЕЙ АЦИДОЗА



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ
ТЕРАПИИ

АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТСЯ С ПЕРВЫХ СУТОК ПОСЛЕ ОЖОГА
ПРИ ПЛОЩАДИ БОЛЕЕ 10% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА



МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВ

- ▶ **Лечение** ожоговых поражений может быть консервативным и оперативным. Выбор метода лечения зависит от глубины поражения.
- ▶ **При поверхностных ожогах (I-II ст.)** единственным и окончательным методом лечения является консервативный метод.
- ▶ **При глубоких (III-IV ст.)** ожогах необходимо оперативное лечение – удаление некротизированных тканей и пластического замещения ран.
- ▶ Консервативное лечение в данных случаях является только этапом предоперационной подготовки.



НЕКРОТОМИЯ

- Проводятся при формировании плотного циркулярного некроза, который как панцырем охватывает конечности или вызывает нарушения кровообращения или дыхания



ПОСЛЕ НЕКРЭКТОМИИ ОБРАЗУЮТСЯ ОБШИРНЫЕ РАНЫ, КОТОРЫЕ ТРЕБУЮТ ИХ ЗАКРЫТИЯ

- ▶ Для этой цели используют:
- ▶ Собственную кожу
- ▶ Аллокожу (трупную)
- ▶ Ксенокожу (кожу свиньи- на снимке внизу)
- ▶ Искусственную кожу

