

Московский Государственный Медико- Стоматологический Университет

Кафедра хирургических болезней

Тема: Ожоги

Работу выполнила студентка
стоматологического факультета
курса группы

Москва 2011 г.

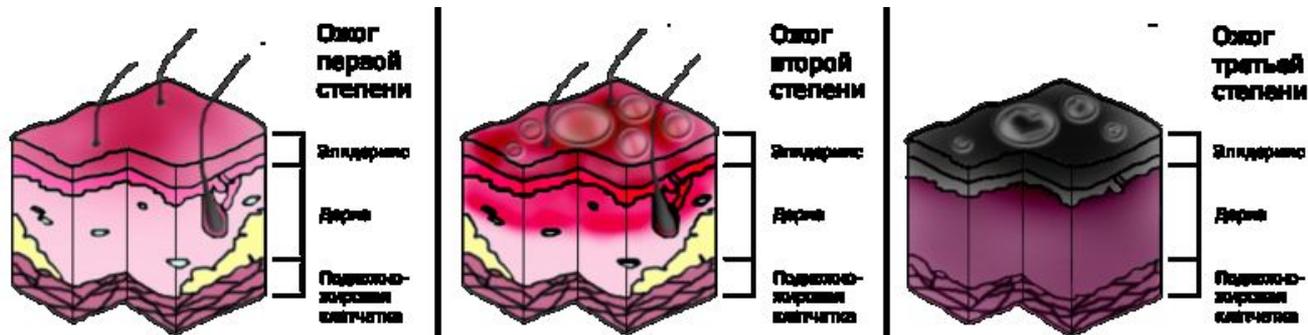
Ожоги

- Это повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.)



Классификация

- **По глубине поражения**
- I степень. Поражается верхний слой ороговевающего эпителия. Проявляется покраснением кожи, небольшим отёком и болью. Через 2—4 дня происходит выздоровление. Погибший эпителий слущивается, следов поражения не остаётся.
- II степень. Повреждается ороговевающий эпителий до росткового слоя. Формируются небольшие пузыри с серозным содержимым. Полностью заживают за счёт регенерации из сохранившегося росткового слоя за 1—2 недели.
- III степень. Поражаются все слои эпидермиса и дерма.
 - III 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.
 - III Б степень. Тотальная гибель кожи до подкожно-жировой клетчатки.
- IV степень. Гибель подлежащих тканей, обугливание мышц, костей, подкожно-жировой клетчатки



Классификация

- **По типу повреждения**
- Термические. Возникают в результате воздействия высокой температуры
- Химические. Возникают в результате воздействия химически активных веществ
- Электрические и ожоги вольтовой дугой. Возникают в точках входа и выхода заряда из тела
- Лучевые. Возникают в результате воздействия излучения разных типов
- Сочетанные. Поражение несколькими факторами различной этиологии — например, паром и кислотой.
- Комбинированные. Сочетание ожога и травмы другого рода — например, перелома



Классификация

- По стадиям течения
 - Ожоговый шок (2-3 сутки)
 - Токсемия (с 3-х по 8-е сутки)
 - Септикотоксемия (после 12 суток)
 - Восстановительный период



Клинические проявления

- **Эритема.** Представляет собой покраснение и отёк поражённой поверхности. Возникает при ожогах 1-й степени. Сопровождает все ожоговые повреждения.
- **Везикула.** Пузырёк с серозным или геморрагическим содержимым. Возникает в результате отслоения верхнего слоя эпидермиса и заполнения промежутка лимфой или кровью при ожогах 2—3-й степеней. При ожогах 3-й степени везикулы могут сливаться в буллы.
- **Булла.** Относительно большой пузырь от 1,5 до 2 см и более. Возникает преимущественно при ожогах 3-й степени.
- **Эрозия.** Поверхность, лишённая эпидермиса, как правило, кровоточащая или легко повреждающаяся. Может возникать при всех типах ожогов. Формируется при гибели и отслоении кожи или после удаления пузырей.
- **Язва.** Напоминает эрозию, но превосходит её по глубине. Язва может продолжаться на всю глубину тканей, вплоть до кости. Формируется на месте очагов некроза. Величина зависит от размеров предшествующего некроза.
- **Коагуляционный некроз («сухой некроз»).** Гибнет и высыхает поражённая ткань. Из мёртвых и высохших тканей формируется чёрный или тёмно-коричневый струп. Относительно легко устраняется хирургическим путём.
- **Колликвационный некроз («влажный некроз»).** При обилии мёртвых тканей и присутствии достаточного количества жидкости в мёртвой ткани начинают активно размножаться бактерии. Поражённый участок распухает, приобретает зеленовато-жёлтый цвет, специфический неприятный запах. При вскрытии очага изливается большое количество зеленовато-жидкости. Лечение данного типа некроза более трудное, он склонен к распространению на здоровые ткани.



Определение площади ожога

- **Правило девяток**

- Поверхности разных частей тела составляют примерно по 9 % от общей площади поверхности тела:
- площадь головы и шеи — 9 %,
- грудь — 9 %,
- живот — 9 %,
- задняя поверхность тела 18%,
- рук — каждая по 9 %,
- бедра — по 9 %,
- голени и стопы — по 9 %,
- промежность и наружные половые органы — 1 % поверхности тела.

- **Правило ладони**

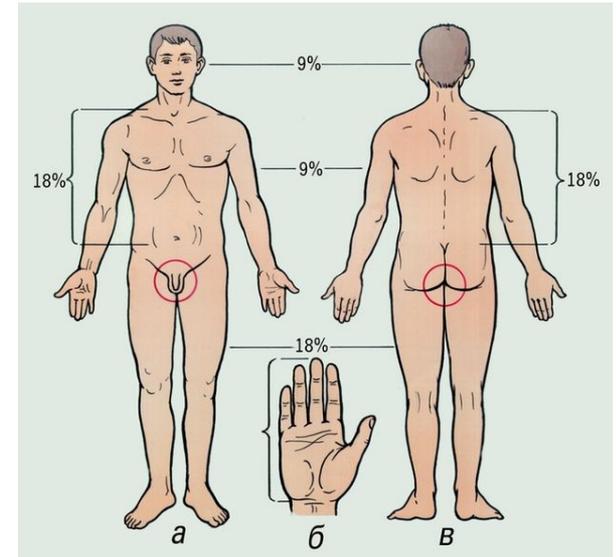
- Ладонь человека соответствует приблизительно 0,78 — 1—1,2 % поверхности кожи, что позволяет использовать её как единицу измерения площади ожогов.

- **Инструментальные методы**

- В современной медицине также используются специальные градуированные плёночные измерители, когда прозрачная поверхность с нанесённой на неё мерной сеткой накладывается на ожоговую поверхность.

- **Измерение площади ожога с помощью специальных схем-силуэтов**

- В клиниках для вычисления площади ожога у детей пользуются специальной схемой Ланда и Броудера. Схема представляет собой силуэт человеческого тела. Различные степени ожогов штрихуются на этой схеме различным цветом, после чего происходит подсчет заштрихованной площади поверхности тела с помощью таблицы, на которой указаны площади поверхности различных участков тела.



Системные эффекты ожоговой травмы

- **Ожоговая травма** — это не только местное повреждение тканей в области действия поражающего агента, но и комплексная реакция организма на полученное повреждение.
- **Ожоговая болезнь** - является комплексным ответом организма на ожоговую травму. Это состояние возникает при поверхностных ожогах, если ими занято более 30 % тела у взрослых; при глубоких ожогах (3—4-й степеней) — более 10 % тела у взрослых и 5 % у детей; у ослабленных лиц с сопутствующими заболеваниями может развиваться при глубоких ожогах 3 % поверхности тела. Выделяют четыре основных этапа развития:
- **Ожоговый шок.** Длится 12—48 часов, при тяжёлой степени — до 72 часов. Ожоговый шок по механизму возникновения — гиповолемический, это прежде всего нарушение микрогемодинамики в результате патологического перераспределения кровообращения.
- **Острая ожоговая токсемия.** Длится до появления инфекции в ранах от 3 до 12 дней, чаще — 8—9 дней. Возникает вследствие поступления в кровь продуктов распада тканей, подвергшихся ожогу.
- **Ожоговая септикотоксемия.** Этап от момента появления нагноения в ранах до момента их заживления или хирургической обработки. Длится от нескольких недель до нескольких месяцев. Является реакцией организма на жизнедеятельность микрофлоры, развивающейся в ране.
- **Восстановление.** Начинается после заживления и закрытия ожоговых ран. Рана очищается (самостоятельно или хирургически), дно раны покрывается грануляциями или эпителизируется, в зависимости от глубины поражения.



Системные эффекты ожоговой травмы

- Синдром эндогенной интоксикации — это комплекс симптомов, развивающийся в результате накопления продуктов катаболизма, уровень которых нарастает из-за недостаточной функции печени и почек, перегруженных обработкой и выведением продуктов распада повреждённых тканей.
- Ожоговая инфекция и ожоговый сепсис - ожоговая травма стимулирует все звенья иммунитета, но накопление продуктов распада тканей и массивная бактериальная агрессия через повреждённые кожные покровы приводят к истощению всех звеньев иммунной защиты, формируется вторичный иммунодефицит. Организм становится уязвимым перед окружающей его микрофлорой.



Лечение

- **Первая помощь.** Важную роль играет оказание само- и взаимопомощи. Основной её целью является прекращение действия поражающего фактора на пострадавшего. Так, например, при термическом ожоге необходимо устранить контакт пострадавшего с источником ожога и охладить поражённую поверхность (под прохладной проточной водой, не менее 15 — 20 минут (только в том случае, если не нарушена целостность кожного покрова); актуально не позднее 2 часов после получения ожога), при электрическом поражении — прервать контакт с источником тока, при химических ожогах — смыть или нейтрализовать активное вещество и т. п.
- **Первая врачебная помощь** на месте или в приёмном покое стационара заключается в обезболивании, обработке и перевязке ожоговой поверхности. Затем больного подготавливают к транспортировке в стационар.
- **Квалифицированная врачебная помощь** представляет собой лечение в хирургическом или специализированном ожоговом стационаре.





