**Ожоги.**

**Ожо́г** — повреждение [тканей](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D1%8C_%28%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F%29) организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ ([щелочей](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A9%D1%91%D0%BB%D0%BE%D1%87%D1%8C), [кислот](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B8%D1%81%D0%BB%D0%BE%D1%82%D0%B0), солей [тяжёлых металлов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%8F%D0%B6%D1%91%D0%BB%D1%8B%D0%B5_%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%BB%D0%BB%D1%8B) и других).

Тяжесть ожога определяется величиной площади и глубиной повреждения тканей. Чем больше площадь и глубже повреждение тканей, тем тяжелее течение ожоговой травмы.

Особые формы — [лучевые](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D0%B4%D0%B8%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5_%D1%8D%D1%84%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%8B) ожоги (солнечные, [рентгеновские](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5) и другие) и поражение электричеством.

**Классификация.**

Существует множество классификаций ожогов, большая часть из них основана на клиническом течении и тактике врача при той или иной ожоговой травме. Две наиболее распространённые и наглядные классификации — по глубине поражения и по типу повреждения.

### По глубине поражения:

### Первая степень.

### Проявляется покраснением кожи, небольшим отёком и болью. Через 2—4 дня происходит выздоровление.

### Вторая степень.

### Формируются небольшие пузыри с серозным содержимым. Полностью заживают за счёт [регенерации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) за 1—2 недели.

### Третья степень.

### Поражаются все слои эпидермиса и [дерма](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B0).

### Третья А степень.

### Сразу после ожога выглядит, как чёрный или коричневый [струп](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BF). Могут формироваться пузыри большого размера, склонные к слиянию. Болевая чувствительность снижена. Возможно самостоятельное восстановление поверхности кожи, если ожог не осложнится [инфекцией](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F) и не произойдёт вторичного углубления раны.

### Третья Б степень.

### Тотальная гибель кожи до подкожно-жировой клетчатки.

### Четвёртая степень.

### Гибель подлежащих тканей, обугливание [мышц](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%8B%D1%88%D1%86%D1%8B), [костей](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8), подкожно-жировой клетчатки.

### По типу повреждения:

**Термические.** Возникают в результате воздействия высокой температуры – пламя, жидкость, пар, раскаленные предметы.

**Химические.** Возникают в результате воздействия химически активных веществ: кислоты, щёлочи, соли тяжелых металлов.

[**Электрические**](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE) ожоги разрядной дугой. Возникают в точках входа и выхода заряда из тела.

**Лучевые.** Возникают в результате воздействия излучения разных типов: световое излучение (солнечные ожоги), ионизирующее излучение.

**Сочетанные.** Поражение несколькими факторами различной [этиологии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D1%82%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F) — например, паром и кислотой.

**Определение площади поражения.**

Важную роль в определении тяжести поражения играет не только глубина, но и площадь ожога. Существует несколько методов вычисления площади ожога.

### Правило девяток.

Поверхности разных частей тела составляют примерно по 9 % (или кратно этому числу) от

### Правило ладони.

Ладонь человека соответствует приблизительно 0,80-1,5 % 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.

**Основные клинические проявления.**

Ожоговая травма в зависимости от глубины поражения и поражающего фактора может проявляться разными клиническими формами. Некоторые из них способны изменяться, превращаясь в другие в процессе развития заболевания[[11]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B6%D0%BE%D0%B3#cite_note-11).

[Эритема](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0). Представляет собой покраснение и отёк поражённой поверхности.

[Везикула](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%B0). Пузырёк с серозным или геморрагическим содержимым

[Булла](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%91%D1%83%D0%BB%D0%BB%D0%B0_(%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0)&action=edit&redlink=1). Относительно большой пузырь от 1,5 до 2 см и более.

[Эрозия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D1%8F_%28%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%29). Поверхность, лишённая эпидермиса, как правило, кровоточащая или легко повреждающаяся.

[Язва](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AF%D0%B7%D0%B2%D0%B0). Напоминает эрозию, но превосходит её по глубине. Язва может продолжаться на всю глубину тканей, вплоть до кости.

[Коагуляционный некроз](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%B0%D0%B3%D1%83%D0%BB%D1%8F%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BD%D0%B5%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B7) («сухой некроз»). Гибнет и высыхает поражённая ткань. [Колликвационный некроз](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BB%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D0%B2%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BD%D0%B5%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B7) («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 зеленоватой жидкости.

**Лечение.**

### Первая помощь

Важную роль играет оказание само- и взаимопомощи. Основной её целью является прекращение действия поражающего фактора на пострадавшего:

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.

Нельзя:

 - применять масляные мази и другие жиросодержащие продукты. Очень распространено заблуждение, что ожог надо смазать чем-то жирным — например, сметаной или растительным маслом. Подобное недопустимо, такое действие только усугубит тяжесть поражения, а персоналу в больнице придётся удалять масляную плёнку, причиняя дополнительные страдания больному.

- самостоятельно удалять с пострадавшего фрагменты сгоревшей одежды: данная манипуляция может привести к отслоению больших участков кожи, кровотечению, а впоследствии и к [инфицированию](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F) раны.

- не располагая навыками и необходимым оснащением и при возможности получения первой врачебной помощи в течение часа, не следует проводить первичную обработку раны самостоятельно. Без [обезболивания](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D1%8F) этот процесс причинит дополнительные страдания больному и может привести к [шоку](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%BE%D0%BA) или усугубить его.

#### Распространённые ошибки при оказании первой помощи.

Не оценивается тяжесть сопутствующих травм. Прежде чем транспортировать больного, следует проверить наличие [переломов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%BC_%D0%BA%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8), [вывихов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%8B%D0%B2%D0%B8%D1%85), проходимость дыхательных путей.

Введение препаратов, наложение мазей без понимания патологических процессов, происходящих с больным. Это приводит только к ухудшению состояния.

Самостоятельное очищение ожоговых ран при отсутствии перевязочного материала и адекватного обезболивания.

Неверное наложение повязок. Это приводит к усилению [отёка](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%82%D1%91%D0%BA) и ухудшению состояния больного.

Наложение [жгута](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B3%D1%83%D1%82) без крайней необходимости. Это приводит к усугублению течения ожоговой болезни, ухудшению состояния и может впоследствии привести к потере конечности.

Основные принципы лечения ожогов в условиях ЛПУ.

- адекватное обезболивание с использованием пероральных препаратов (таблетки, капсулы и т.п.), парентеральных (в\м в в\в инъекции анальгетиков), местноанестезирующих препаратов;

- тщательная первичная хирургическая обработка ран с удалением остатков одежды, инородных тем, иссечением некротизированных тканей;

- антибиотикотерапия – для профилактики гнойных осложнений, а при их появлении – лечение;

- регулярные перевязки ожоговых ран с применением различных лекарственных препаратов для контроля заживления, а также коррекции терапии;

- при более тяжелых ожогах (3й, 4й степеней), поражениях большой площади поверхности тела требуется лечение в стационаре, отделении реанимации, хирургическое лечение с применением пластики кожных дефектов и т.д.