

ФГБОУ ВПО «Чувашский Государственный Университет им.И.Н.Ульянова»
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии
Зав.кафедрой Трубин В.В.

Термические повреждения челюстно-лицевой области:

ОЖОГИ

Выполнила: студентка 4 курса
Группы М-33-11(4)
Сафина К.Н.
Преподаватель : Белкина Н.Ю.

Классификация ожогов по степени в зависимости от глубины поражения

тканей:

I степень —

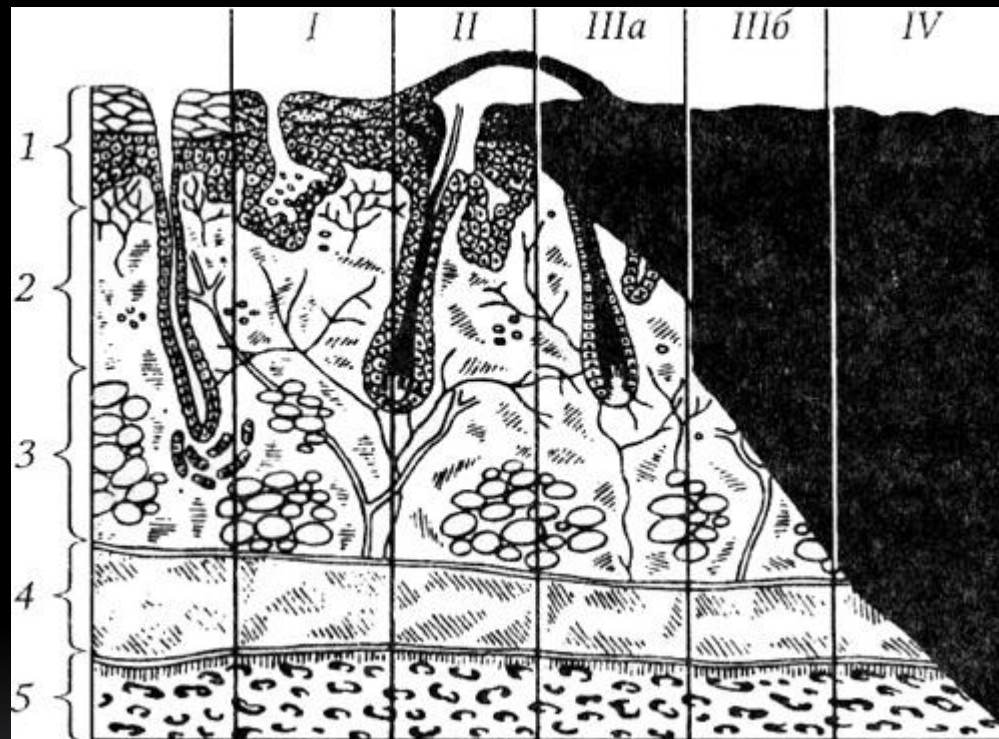
гиперемия и отек
кожи;

II степень —
образование
пузырей;

IIIa степень —
неполный некроз
кожи;

IIIб степень —
полный некроз всей
толщи кожи;

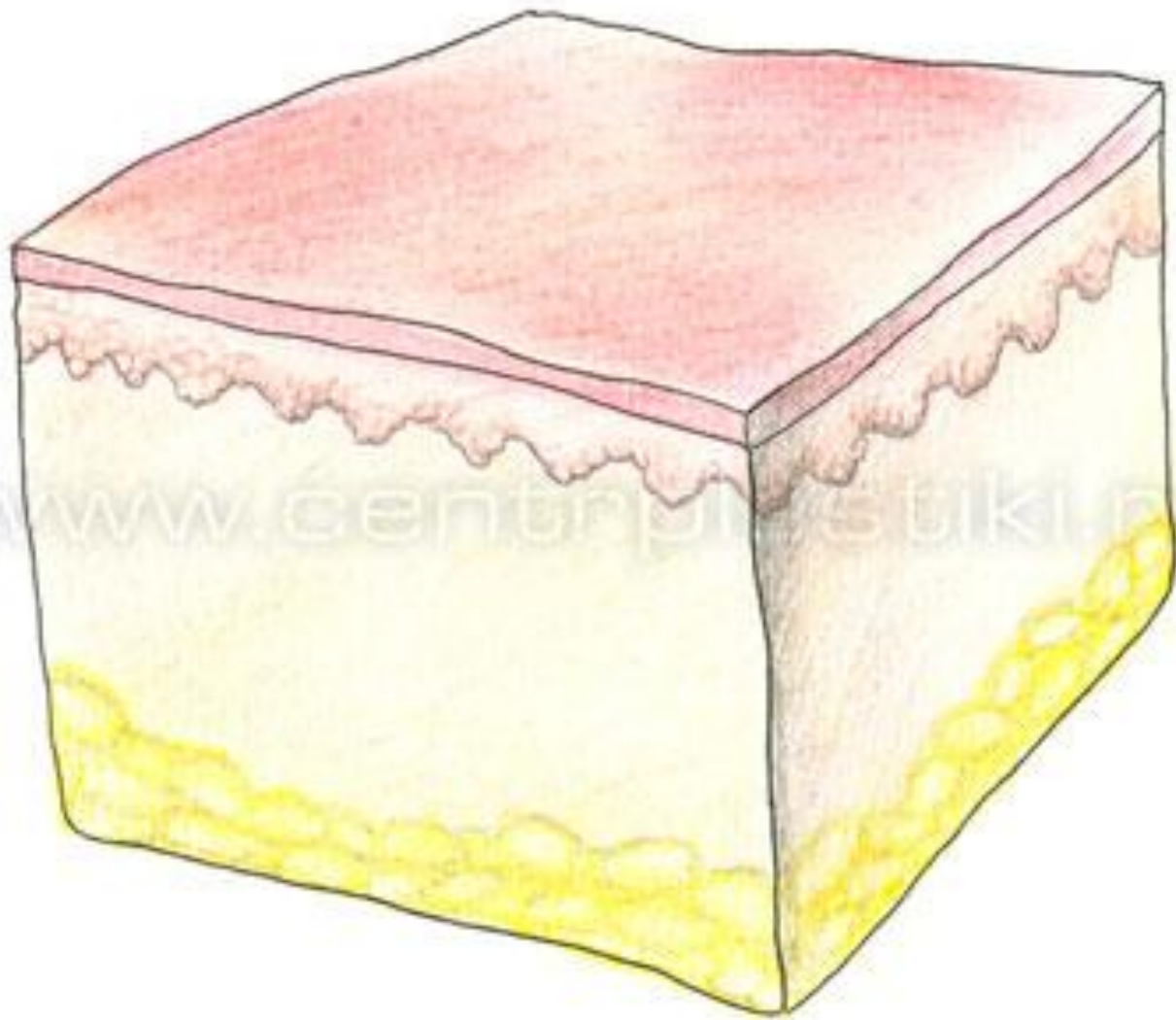
IV степень —
омертвение кожи и
тканей,
расположенных под
глубокой фасцией.



По вертикали: 1 — эпидермис; 2 — дерма; 3 —
подкожный жировой слой; 4 — мышцы; 5 — кость.
По горизонтали: римскими цифрами обозначены
степени ожога; черным цветом — глубина
поражения

ОЖОГИ 1 СТЕПЕНИ

- характеризуются выраженной гиперемией кожи, отеком тканей и сильной болью. При ожогах I степени поражается только эпидермис кожи. В связи с этим явления воспаления в коже быстро прекращаются, отек спадает, а боль проходит. После ожогов I степени заметных рубцов не остается, лишь иногда изменяется пигментация пораженных участков кожи.



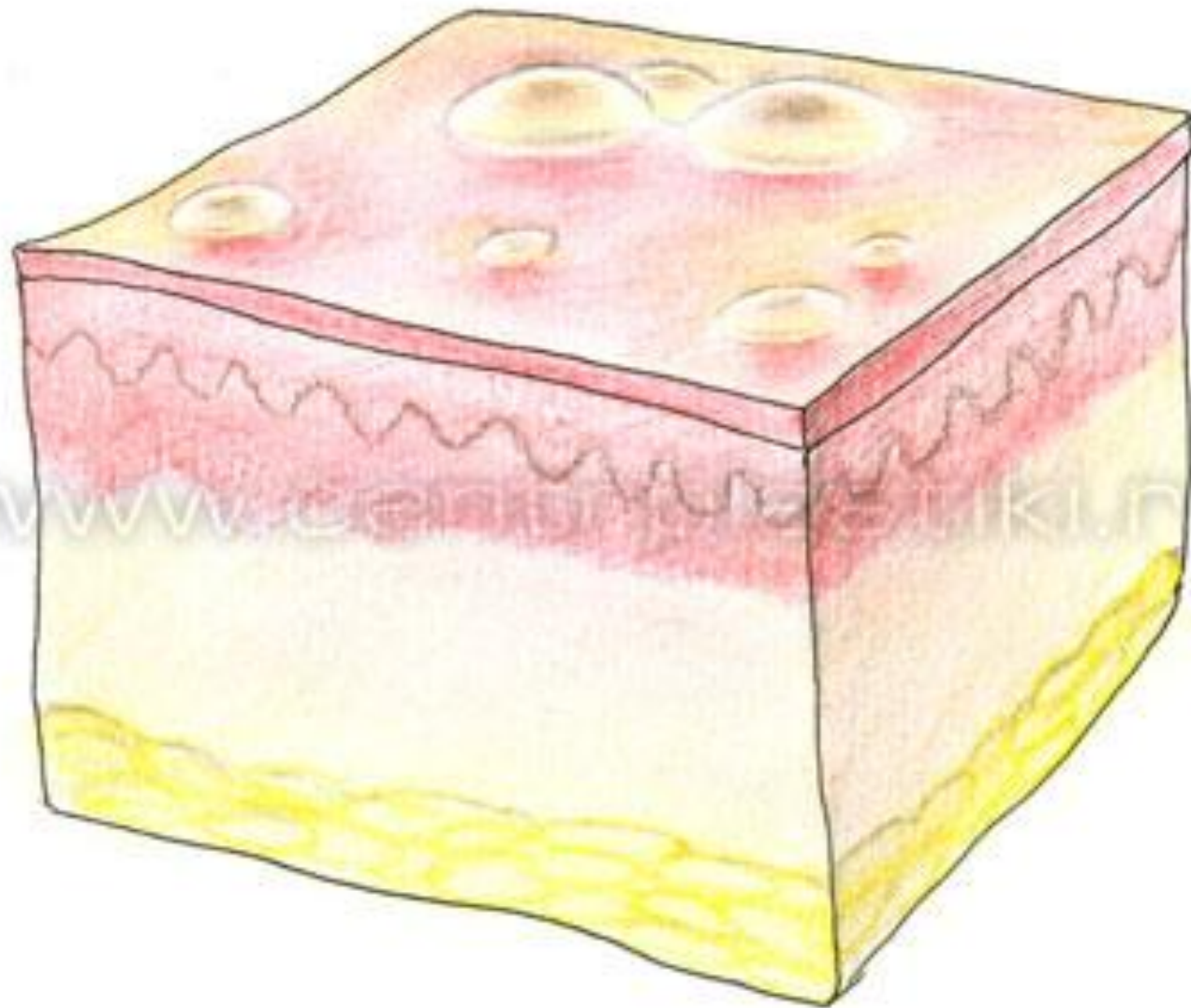


Лечение

- заключается в местной антисептической обработке ожоговой поверхности (спиртом, фурациллином и др.) и смазыванием ее обезболивающими и (или) антибактериальными мазями, эмульсиями и гелями (5% синтомициновая, 5% стрептомициновая и др.). Местно возможно применение холода (пузырь со льдом).
- Больному назначают анальгетики и обильное питье. Через 3-4 дня гиперемия кожи исчезает и начинается шелушение ее, продолжающееся несколько дней.
-

ОЖОГИ 2 СТЕПЕНИ

- характеризуются более глубокими поражениями кожи, но с сохранением сосочкового слоя . Помимо симптомов, характерных для ожогов I степени, отмечается образование пузырей, заполненных серозной жидкостью, в результате отслойки эпидермиса. Если при ожогах II степени не происходит инфицирования раны, то экссудат рассасывается, а поверхность ожога через 14-16 дней эпителизируется. При инфицировании происходит гранулирование раны с последующей эпителизацией ее в течение нескольких недель. После ожогов II степени образуются плоские атрофичные рубцы и изменяется пигментация кожи



Ожог пламенем II степени

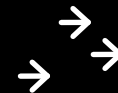
2 часа после травмы



Через 1,5 месяца → →



Смешанный ожог кожи лица и век II степени



Смешанный ожог кожи лица и век II степени

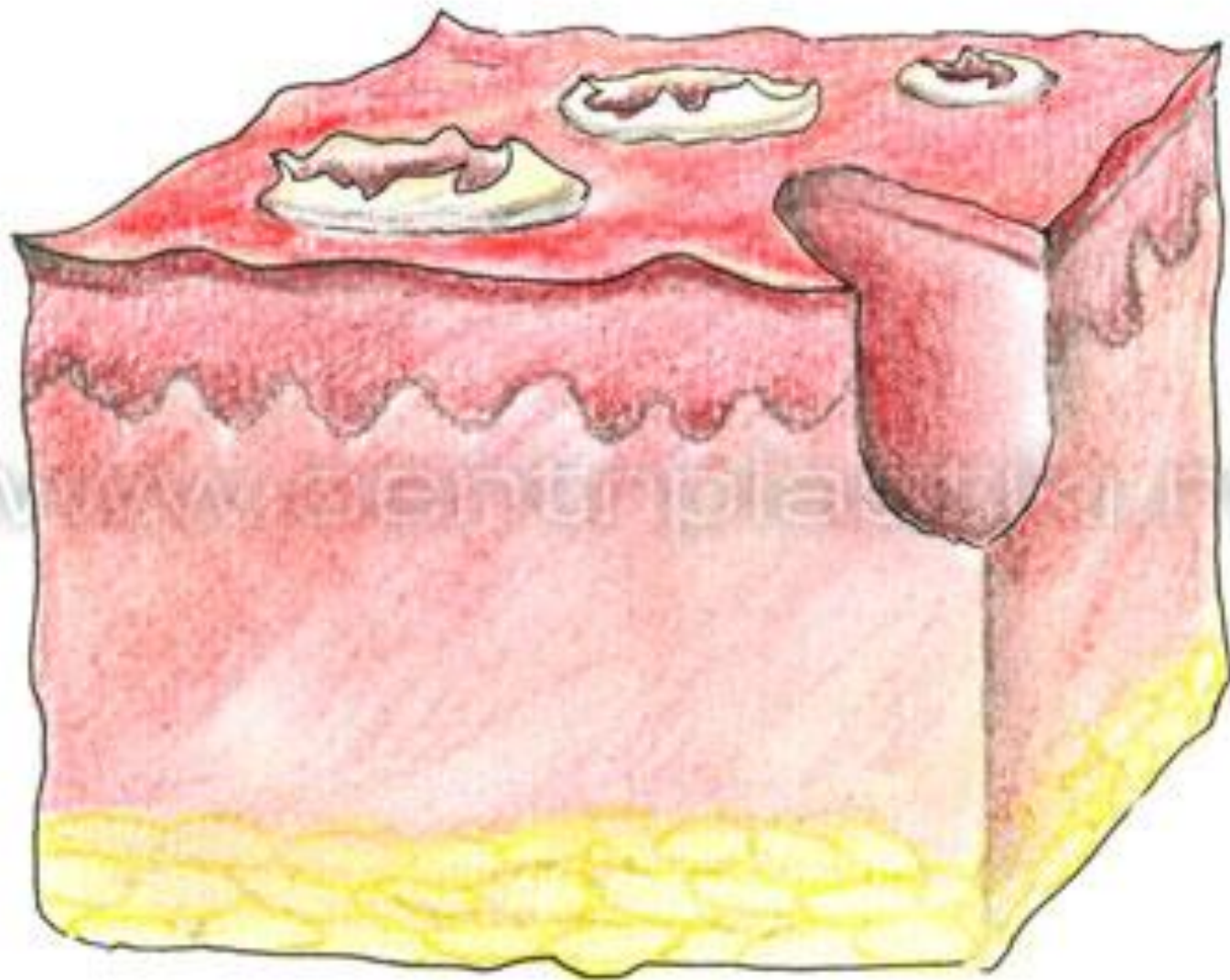


Лечение

- после антисептической обработки ожоговой поверхности, осторожно вскрывают пузыри и отсасывают из них (в асептических условиях) серозное содержимое, сохраняя эпидермис. Далее ожоговую поверхность обрабатывают эмульсиями, мазями или гелями в течение 10-16 дней. Некоторые рекомендуют обрабатывать ожоговую поверхность 1% раствором марганцевокислого калия. В этом случае ожоговая рана эпителизируется под струпом. Обычно на 3 неделе кожа лица полностью освобождается от струпа. Под ним образуется молодая, нежная кожа, которая еще долгое время чувствительна к холоду и к ультрафиолетовому облучению. Общее лечение заключается в применении анальгетиков, антибиотиков, при необходимости инфузионной терапии. Всем больным вводится противостолбнячный анатоксин.

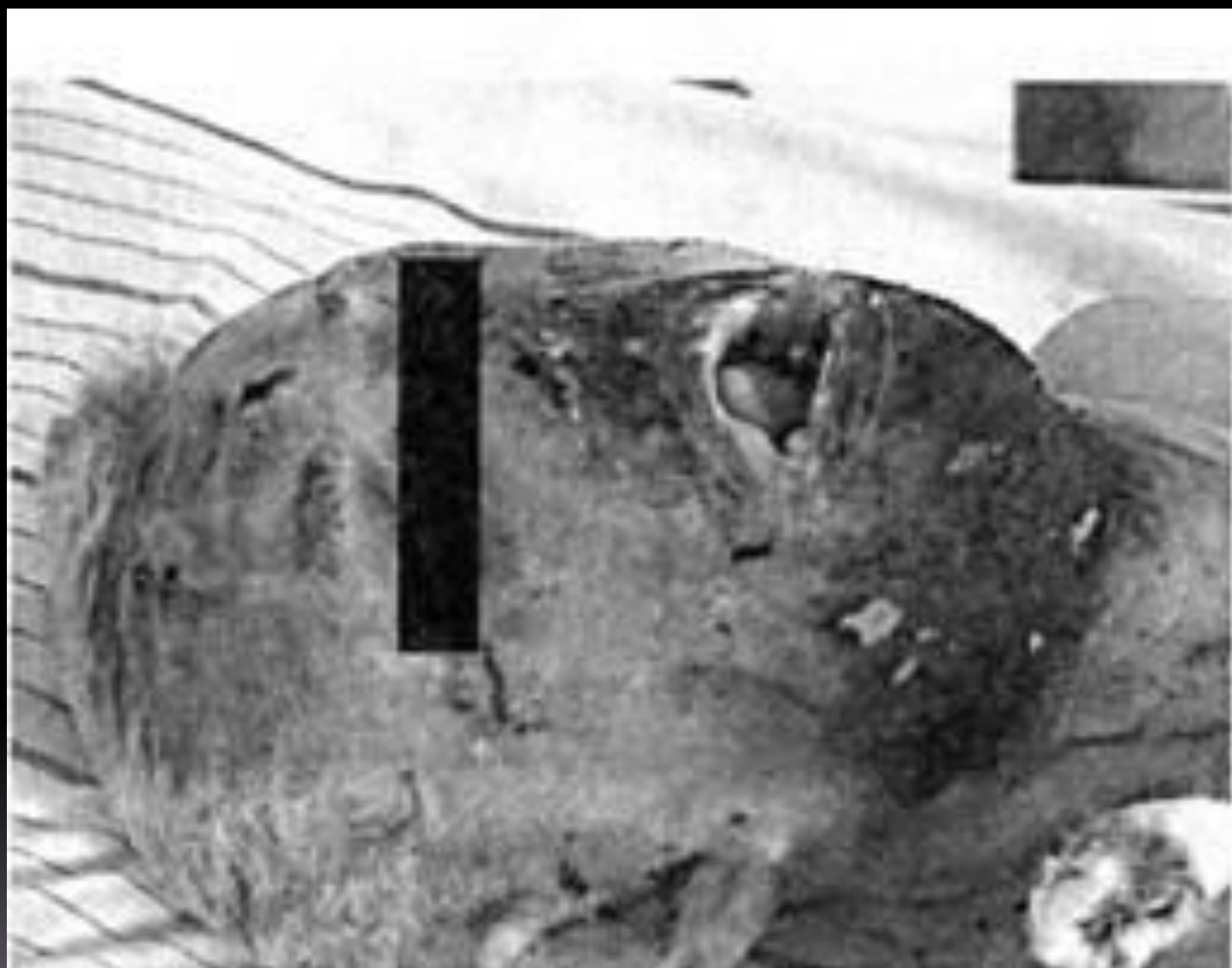
ОЖОГИ 3 СТЕПЕНИ

- *Ожоги III А степени* характеризуются некрозом верхушек или всего сосочкового слоя кожи, но с сохранением сальных и потовых желез, а также волосяных фолликулов. Ожоги III А степени заживают через стадию гранулирования раны. После этих ожогов образуются рубцовые стяжения кожи.
- *Ожоги III Б степени* сопровождаются некрозом всех слоев кожи. Эти ожоги заживают вторичным натяжением, проходя стадию гранулирования раны и эпителизации ее с краев, что приводит к образованию грубых, деформирующих рубцов.



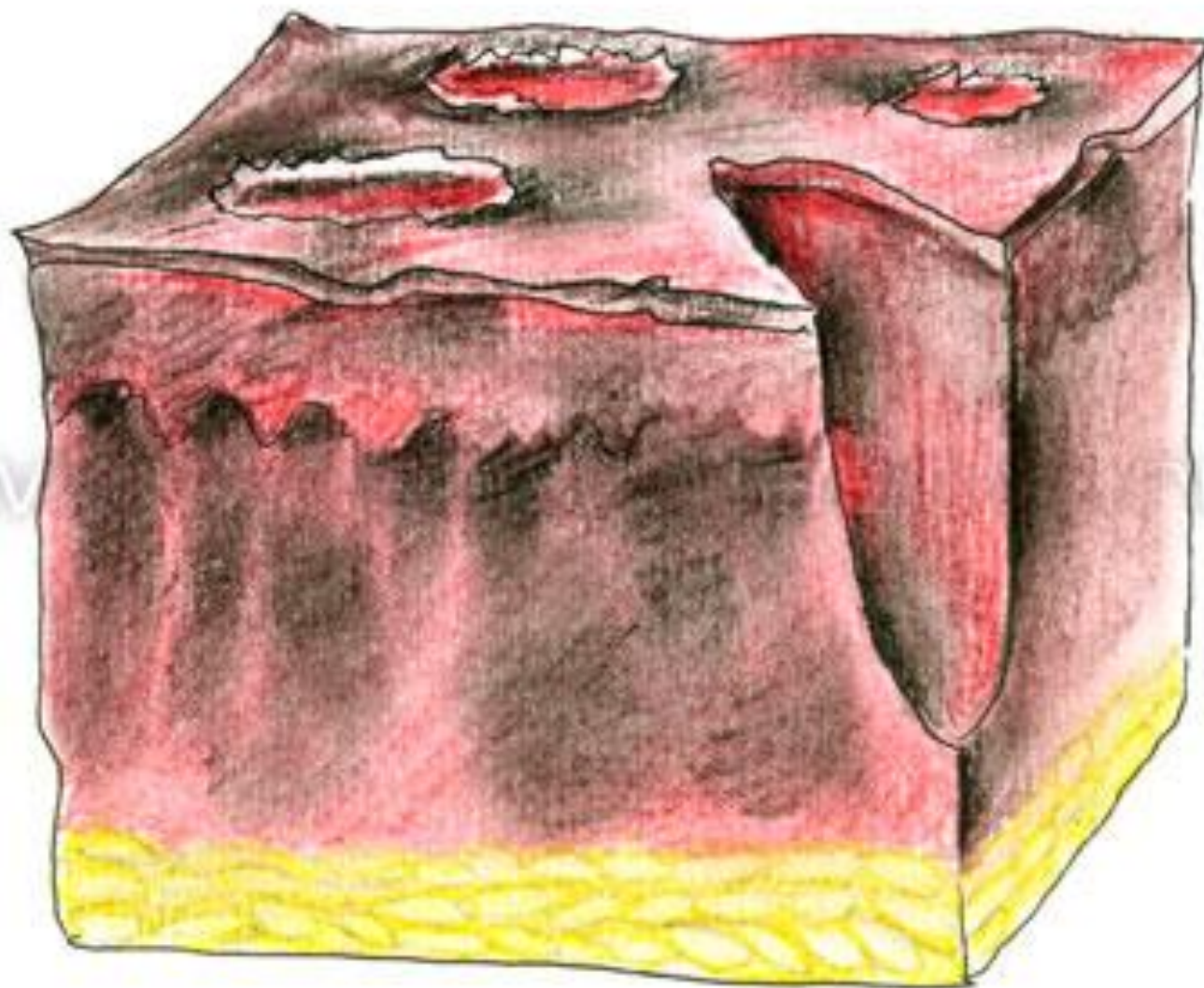






ОЖОГИ 4 СТЕПЕНИ

- сопровождаются обугливанием кожи и некрозом более глубоко расположенных тканей. После ожогов III Б - IV степени образуются мощные, неподвижные рубцы келлоидного характера. Ожоги III-IV степени относят к глубоким или тяжелым ожогам. Они всегда инфицированы.

















Лечение

- При ожогах III-IV степени особое внимание уделяется лечению ожоговой болезни (борьба с шоком, интоксикацией и инфекцией). Местно проводится первичная хирургическая обработка ожоговой раны с удалением инородных тел, антисептической обработкой ожоговой поверхности и обработкой ее мазями, эмульсиями или гелями. В дальнейшем лечебные мероприятия направлены на быстрое очищение раны от некротических тканей и подготовки ее к свободной кожной пластике. Некрэктомию (удаление струпа) на лице проводят осторожно, щадящее и поэтапно, во время перевязок. Сразу же после покрытия раны грануляциями (в среднем через 3-4 недели) на лице для профилактики образования грубых и келоидных рубцов, применяют свободную пересадку расщепленного кожного лоскута без перфорации его.