

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Глава 1. РАНЫ

С ранами – повреждениями с нарушением целостности кожных покровов или слизистых – встречается каждый врач независимо от его профессии. Раны отличаются по длине, ширине и глубине, по виду ранящего орудия, по характеру краев раны и тяжести повреждения подлежащих тканей, а также по тому, какие органы, полости, ткани, кроме покровов, повреждены.

Раны могут классифицироваться по виду ранящего орудия (колотые, резанные, рубленные, ушибленные, размозженные, рваные, укушенные). При этом внешний вид раны, обусловленный характером ранящего предмета, в ряде случаев бывает весьма обманчивым. И достаточно часто ее внешне видимые размеры не соответствуют глубине повреждения и тем разрушениям, которым подверглись внутренние органы (например при огнестрельных ранениях).

Резаная рана имеет минимальное количество некротизированных тканей и микробной флоры, что дает хороший прогноз для ее последующего заживления.

Рубленая рана достаточно часто сочетается с повреждением костей и внутренних органов, и сопровождается выраженными нарушениями микроциркуляции и зонами кровоизлияния и некроза.

Ушибленная рана имеет обширную зону размозжения тканей и некрозов со значительной микробной обсемененностью.

Рваная рана характеризуется значительной отслойкой кожи и ее последующим некрозом.

Размозженная рана часто сочетается с переломами нижележащих костей и значительной зоной некрозов, и нарушения микроциркуляции на фоне существенной обсеменённости раны микрофлорой.

Специфичностью огнестрельной раны является тот факт, что масштабы разрушения тканей во много раз превосходят размер раневого канала и включает три зоны повреждения: раневой канал, зону травматического некроза и зону молекулярного сотрясения.

Основными признаками ран являются: зияние, боль, кровотечение.

Главный вопрос семейного врача аргументировано определить, кто из раненых подлежит лечению в хирургическом стационаре, а кто может курироваться амбулаторно.

Пострадавшие с обширными повреждениями, с ранениями, проникающими через апоневроз в глубь мышц, в естественные полости, с повреждением нервов, крупных сосудов, сухожилий должны направляться для лечения в стационары. Этим пострадавшим в амбулатории оказывают лишь необходимую первую помощь: временная остановка кровотечения (давящая повязка, жгут), туалет и обработка антисептиком (раствором иода) окружности раны, асептическая и антисептическая повязка.

При ранениях грудной клетки с развитием открытого пневмоторакса повязка должна быть герметической (мазевая повязка, укрытая непроницаемым