

жизнеспособности тканей путем улучшения тканевой микроциркуляции.

Так как в раннем периоде гипотермии основные нарушения кровообращения обусловлены стойким спазмом сосудов, повышением вязкости крови и агрегацией форменных элементов крови, то необходимая инфузионная терапия должна быть направлена на:

1) улучшение микроциркуляции и обменных процессов (реополиглюкин, реомакродекс, реоглюман, компламин, трентал, никотиновая кислота);

2) проведение антикоагулянтной и дезагрегантной терапии (гепарин, фраксипарин, аспирин);

3) дезинтоксикационное воздействие (гемодез, неокомпенсан, плазма);

Наряду с этим в проводимом комплексе консервативного лечения следует учесть назначение обезболивающих препаратов и осуществление мер по профилактике столбняка.

Местное лечение холодовых повреждений начинается с туалета ран, и после обработки их 70% спиртом на них накладывают повязки с антисептиками.

При возникновении на коже пузырей отслоенного эпидермиса их аккуратно срезают у основания и закрывают мазовыми повязками.

При развитии влажной гангрены с явлениями интоксикации, следует решать вопрос об ампутации пораженных сегментов конечности в пределах здоровых тканей.

При отграничении сухого некроза необходимо выполнить некрэктомию по линии демаркации с последующим лечением гранулирующей раны. В отдаленном периоде отморожения могут осложняться развитием артритов, суставных контрактур и холодовых полиневритов.

2.2. Термические ожоги

Частным повреждением мягких тканей человека являются ожоги, которые могут возникать в результате воздействия высокой температуры, химических веществ, электрического тока, а также ионизирующего излучения.

Наиболее часто в практике хирурга встречаются термические ожоги, тяжесть которых определяется как площадью, так и глубиной поражения.

Для оценки площади ожогового поражения традиционно пользуются «правилом ладони», площадь которой равна 1% поверхности тела. Распространено также «правило девяток». В соответствии с последним голова, шея и верхняя конечность соответственно равны по 9%, нижняя конечность, передняя и задняя поверхности туловища соответственно по 18%.

По глубине поражения выделяют 4 степени ожогов: I – простая эритема (повреждение эпидермиса); II – частичное разрушение кожи (повреждение эпидермиса и подлежащего слоя); III – разрушение всей толщи кожи; IV – обугливание (повреждена кожа и подлежащие ткани).

Термические поражения протекают со следующими фазами течения возникающего патологического процесса.

Первая фаза – шок, который начинается с момента ожога и длится 48-72 часа.

Вторая фаза – интоксикация – начинается на 2 сутки от поражения длится