

термическое повреждение дыхательных путей. При ожоге дыхательных путей, как правило, возникает бронхоспазм, отек слизистых оболочек глотки, трахеи и бронхов и присоединение вторичной инфекции.

Наиболее эффективным методом диагностики ожога верхних дыхательных путей является ларинго- и бронхоскопия, выполняемая в условиях стационара. В случаях выявления подобной патологии, в палате пациента должен иметься трахеотомический набор и дыхательная аппаратура. Контроль дыхания в этом случае осуществляется каждые 30 минут.

В случаях развития бронхоспазма показано введение адреналина или эфедрина путем ингаляции. Сочетание ларинготрахеобронхиального спазма и отека является показанием к интубации или трахеостомии с последующим ИВЛ.

В конце первой недели и в последующие дни при обширных термических поражениях тканей организма возможно возникновение желудочно-кишечных кровотечений. С целью профилактики возможного осложнения необходимо предусмотреть назначение антацидной терапии.

Кроме того, необходимо назначение препаратов седативного действия для предупреждения серьезных психо-эмоциональных расстройств, часто сопровождающих течение ожоговой болезни.

2.3. Электро- и радиационная травма

Повреждения электрическим током оказывают на ткани комбинированное воздействие: термическое, электрохимическое и биологическое. При этом тепловое действие тока в наибольшей степени наблюдается в месте входа и выхода тока с преимущественным поражением мышечной ткани и кровеносных сосудов. Ожоги в месте входа и выхода всегда глубокие, причем под кожей отмечаются наиболее выраженные изменения, чем на поверхности. Некрозу подвергаются все ткани по ходу распространения тока, особенно сосуды с развитием в них явлений тромбоза и вторичного некроза тканей.

Происходящие в тканях электрохимические изменения в виде поляризации клеточных мембран ведут к судорожному сокращению мускулатуры и, как следствие, к дополнительным травмам.

Особенностью электрических ожогов является их безболезненность вследствие гибели нервных окончаний и прогрессирующего глубокого некроза. Последний возникает как результат тромбоза кровеносных сосудов, ведущих к развитию сухой гангрены.

Электротравма может приводить к сердечной недостаточности и остановке сердца.

В качестве общего лечения электротравмы проводится комплекс противошоковой терапии и тщательный динамический контроль изменений на ЭКГ, а так же функции почек.

При проведении местного лечения оно осуществляется аналогично принципам лечения термических ожогов. В отличие от последних предпочтение отдается ранней некрэктомии с последующим наложением повязок с антисептиками и протеолитическими ферментами.