

ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ

ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ

– это сложный комплекс взаимосвязанных патофизиологических реакций и клинических проявлений в ответ на ожоговое поражение.

- ✓ Обычно развивается при глубоких ожогах более 10% поверхности тела и при общей площади поражения более 15-20% поверхности тела.
- ✓ У детей и пожилых пациентов – при площади поражения более 5% поверхности тела



ПЕРИОДЫ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ

- **Ожоговый шок**
– до 3-5 суток
- **Острая ожоговая токсемия** – 5-10 сутки
- **Септикотоксемия**
– с 11 суток до полного заживления ран
- **Период реконвалесценции**



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОЖОГОВОГО ШОКА

- **Противошоковая терапия должна начинаться при оказании скорой медицинской помощи и проводится:**
 - **В ОРИТ многопрофильных стационаров или других ЛПУ.**
 - **Специализированных ожоговых отделениях / центрах.**

ОЖОГОВЫЙ ШОК

- **представляет собой патологический процесс, который развивается при обширных ожоговых повреждениях кожи и глубже лежащих тканей и проявляется гиповолемией, расстройствами микроциркуляции, гемодинамики, водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса, функции почек, желудочно-кишечного тракта и нарушениями психо-эмоциональной сферы.**

ПОРЯДОК ПЕРВИЧНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ

Неотложные:

- обеспечить проходимость дыхательных путей и респираторную поддержку, при необходимости путем интубации трахеи или трахеостомии.
- провести обезболивание и при необходимости седация,
- обеспечить адекватный венозный доступ (и начать инфузионную терапию);

Отсроченные:

- катетеризация мочевого пузыря,
- введение зонда в желудок,
- наложение повязок на обожженные поверхности, обработка - только после стабилизации гемодинамики.

Основы инфузионной терапии в период ожогового шока

- **В проведении инфузионной терапии нуждаются все пострадавшие с ожогами кожи на площади более 15% поверхности тела (эритема при расчете площади поражения не учитывается!) или глубокими ожогами более 10% п.т.**

Ориентировочный объем инфузионной терапии при ожоговом шоке в 1 сутки после травмы

V^* мл растворов кристаллоидов
= 4 мл x площадь ожога в %*** x
1 кг масса тела**

- * увеличить объем - на 15% от рассчитанного при ингаляционной травме; - в 2 раза - при электроожогах.
- ** Предпочтительным является введение растворов кристаллоидов, особенно раствора Рингера-лактат.
- *** расчет проводится до 50% п.т.

Пример:

для пациента 70 кг с общей площадью термического ожога 25% п.т. объем инфузионной терапии составляет 7000 мл.

Принципы проведения инфузионной терапии при ожоговом шоке

- Инфузионная терапия должна проводиться все время без перерыва.
- Возможно использование нескольких вен для инфузии.
- Темп инфузии жидкости в первые сутки:
 - за первые 8 часов после получения ожога вводится половина рассчитанного суточного объема*,
 - за остальные 16 часов – вторая половина.

* если инфузионная терапия начинается через 2 часа после травмы, то половина рассчитанного количества жидкости должна быть введена за 6 часов.

**Скорость введения инфузионных средств
определится не расчетом по формулам,
а на основе мониторинга состояния больного!**

- ❑ При этом критерием адекватности инфузионной терапии через 8 часов после травмы является темп диуреза:
 - - у взрослых- 0,5-1 мл/кг массы тела в час;
 - - у детей- 1-1,5 мл/кг массы тела в час.
- ❑ Если диурез < 0.5 мл / кг / час - объем жидкости увеличивается на $1/3$ от расчетного.
- ❑ Если диурез > 1 мл / кг / час для взрослых или > 2 мл / кг / час или для детей - объем жидкости уменьшается на $1/3$ от расчетного.
- ❑ При отсутствии эффекта от терапии кристаллоидными растворами спустя 8-12 часов после травмы дополнительно вводятся растворы коллоидов (декстраны, гидроксикрахмалы, свежезамороженная плазма или альбумин).

Принципы проведения инфузионной терапии при ожоговом шоке

- ❑ Во 2 сутки после травмы - объем инфузии сокращается в 2 раза по сравнению с первыми сутками, а в 3 сутки - в 3 раза.
- ❑ В дальнейшем объем и темп введения лечебных средств корректируется на основании показателей диуреза, гематокрита, гемоглобина, пульса и артериального давления в динамике.

ДРУГИЕ КОМПОНЕНТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

- **Адекватное обезболивание и седация.**
- **Респираторная поддержка.**
- **Форсированный диурез.**
- **Профилактика поражений ЖКТ.**
- **Раннее начало энтерального питания.**
- **Антикоагулянтная и антиагрегантная терапия.**
- **Антибиотикотерапия (не назначать с профилактической целью).**
- **Создание комфортной температурной среды (28-33°С).**
- **Создание максимально стерильных условий.**

Показания к превентивной интубации трахеи и респираторной поддержке



- ❖ признаки дыхательной недостаточности.
 - ❖ ожогах кожи III степени $> 40\%$ п.т.
 - ❖ угнетении сознания по шкале ком Глазго < 8 баллов.
 - ❖ локализация ожогов III степени на лице и шее с риском прогрессирующего отека мягких тканей.
- по данным фибробронхоскопии:
- ❖ ожог верхних дыхательных путей с поражением гортани и риском обструкции.
 - ❖ тяжелые поражения III степени.

КРИТЕРИИ ВЫХОДА ПОСТТРАДАВШЕГО ИЗ ОЖОГОВОГО ШОКА*

- повышение температуры тела более 37⁰С,**
- нормализация показателей центральной гемодинамики (ЧСС и А/Д),**
- нормализация уровня гемоглобина, гематокрита, эритроцитов,**
- нормализация показателей КЩС и газового состава крови,**
- диурез > 0,5-1 мл /кг/ч,**
- прекращение диспепсических расстройств и усвоение выпиваемой жидкости.**

***Продолжительность ожогового шока в среднем от 1 до 3-х суток.**

ЛЕЧЕНИЕ ОБОЖЖЕННЫХ В ПЕРИОД ТОКСЕМИИ

□ Токсемия - клинический синдром, связанный с действием циркулирующих в крови токсических веществ различного происхождения.

- Лечение должно быть направлено на:
 - детоксикацию;
 - коррекцию метаболических нарушений;
 - органопротекцию.

ЛЕЧЕНИЕ ОБОЖЖЕННЫХ В ПЕРИОД СЕПТИКОТОКСЕМИИ

□ Септикотоксемия - клинический синдром, связанный с развитием инфекции и метаболических изменений на фоне длительного существования ожоговых ран.

• Основными принципами общего лечения являются:

- профилактика и компенсация белково-энергетических потерь;
- профилактика и лечение анемии;
- дезинтоксикационная терапия;
- нормализация водно-электролитного баланса;
- системная антибактериальная терапия;
- иммунотерапия;
- органопротекция и симптоматическая терапия.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ОТ ОЖОГОВ

- **Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предотвращение и устранение патологических последствий ожоговой травмы.**
- **Принципы медицинской реабилитации пострадавших от ожогов:**
 - **Раннее начало (сразу после травмы с началом лечения).**
 - **Комплексное лечение.**
 - **Непрерывность и последовательность лечебных мероприятий.**
 - **Индивидуальный подход.**
 - **Преимственность при ведении пациента.**