

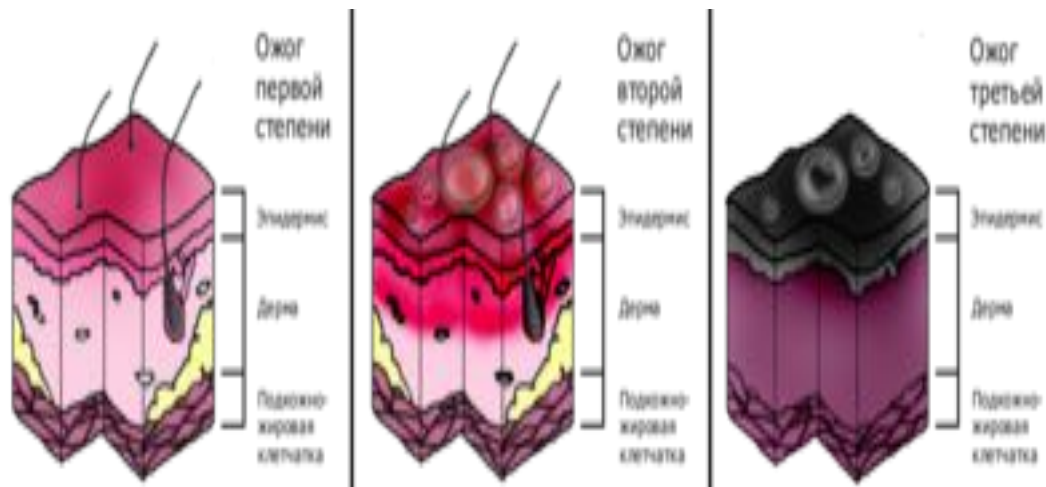
Карагандинский Государственный медицинский  
университет  
Кафедра хирургической стоматологии

# Ожоги лица. Клиника, диагностика, лечение.

Проверил: доцент Закишева С.М.  
Факультет: 051302 «Стоматология»  
Курс 5  
Время (продолжительность) 1 час

Караганда 2016

# Цель: Ознакомить студентов с клиническим течением при ожогах в челюстно-лицевой области



# План:

- Введение
- Классификация
- Лицевые ожоги, классификация
- Клиника.
- Ожоговый шок.
- Лечение.

# Введение

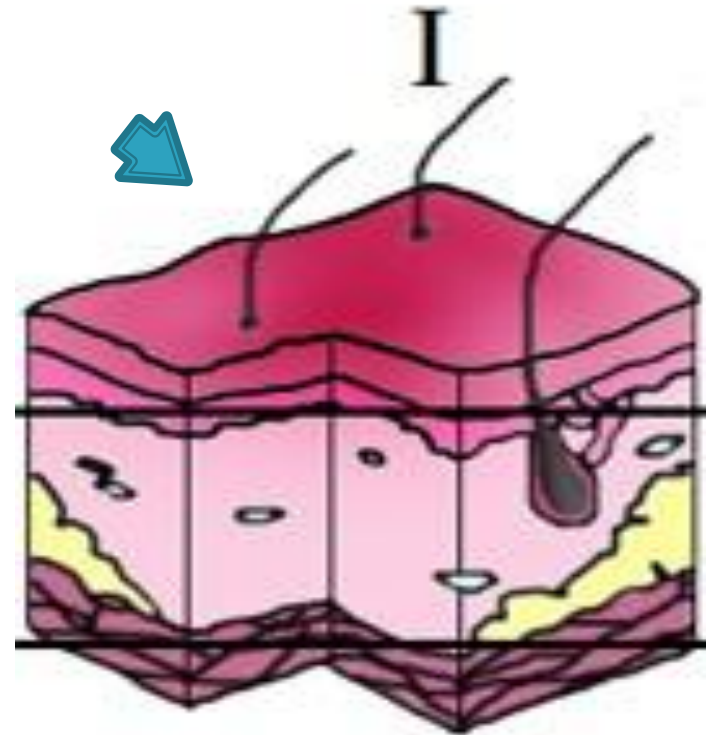
- Термические травмы имеют сложный и недостаточно изученный патогенез. При обширных и глубоких ожогах возникают глубокие сдвиги как в функциях, так и в морфологии почти всех основных органов и систем, причем причинная взаимосвязь нарушения находится на клеточном уровне, что значительно усложняет распознавание этих тонких патологических процессов.
- Современные методы лечения тяжелообожженных включает целую систему хирургических мероприятий—это и ранняя некрэктомия, и обеспечение особых условий борьбы с кровопотерей, и борьба с основным шоком и сепсисом.

# Основной отдел

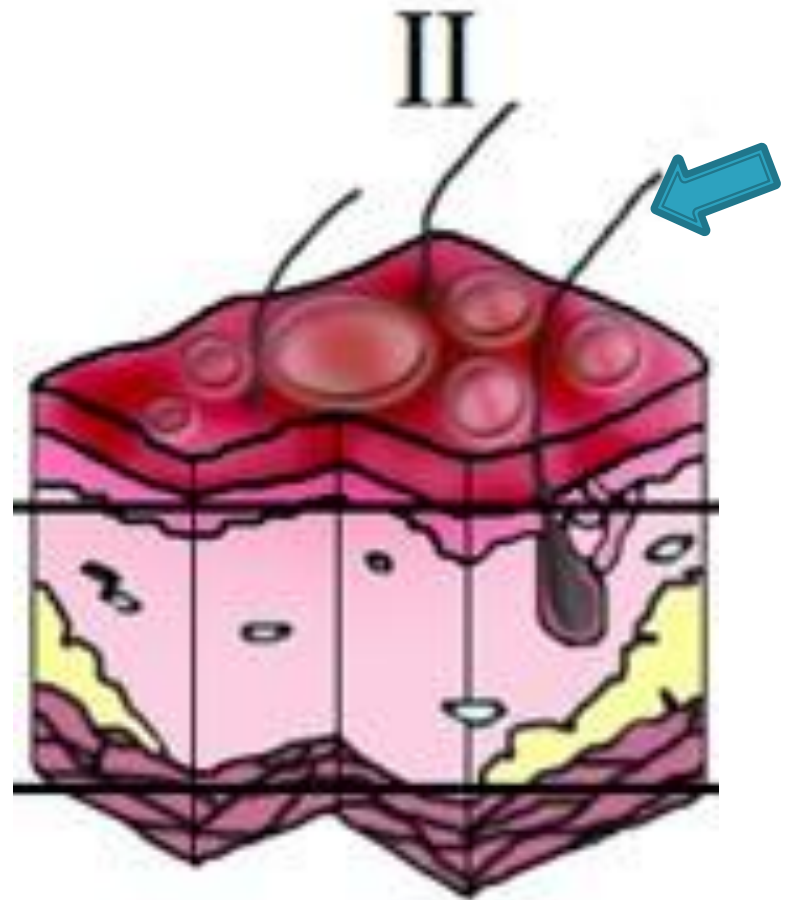
- Ожоги
  - термический ожог
  - Лучевой ожог
  - Химический
  - Электроожог

## В зависимости от глубины поражения тканей различают четыре степени термических ожогов:

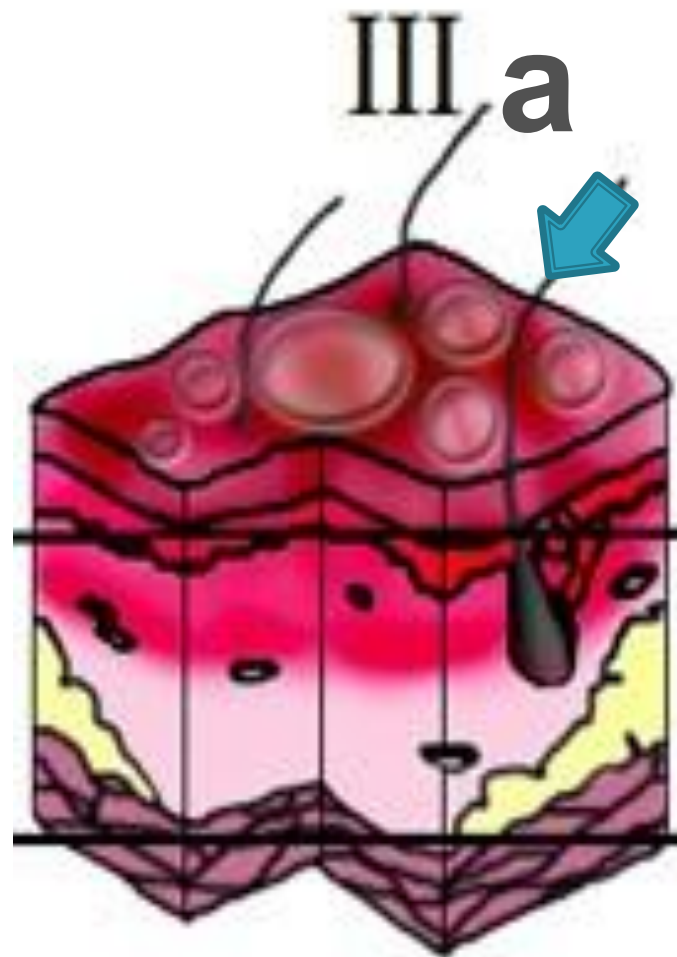
- I. *Первая степень.*  
Поражается верхний слой ороговевшего эпителия. Проявляется покраснением кожи, небольшим отёком и болью. Через 2—4 дня происходит выздоровление. Погибший эпителий слущивается, следов поражения не остаётся.



- II. *Вторая степень.*  
Повреждается ороговевший эпителий до росткового слоя. Формируются небольшие пузыри с серозным содержимым. Полностью заживают за счёт регенерации из сохранившегося росткового слоя за 1—2 недели.

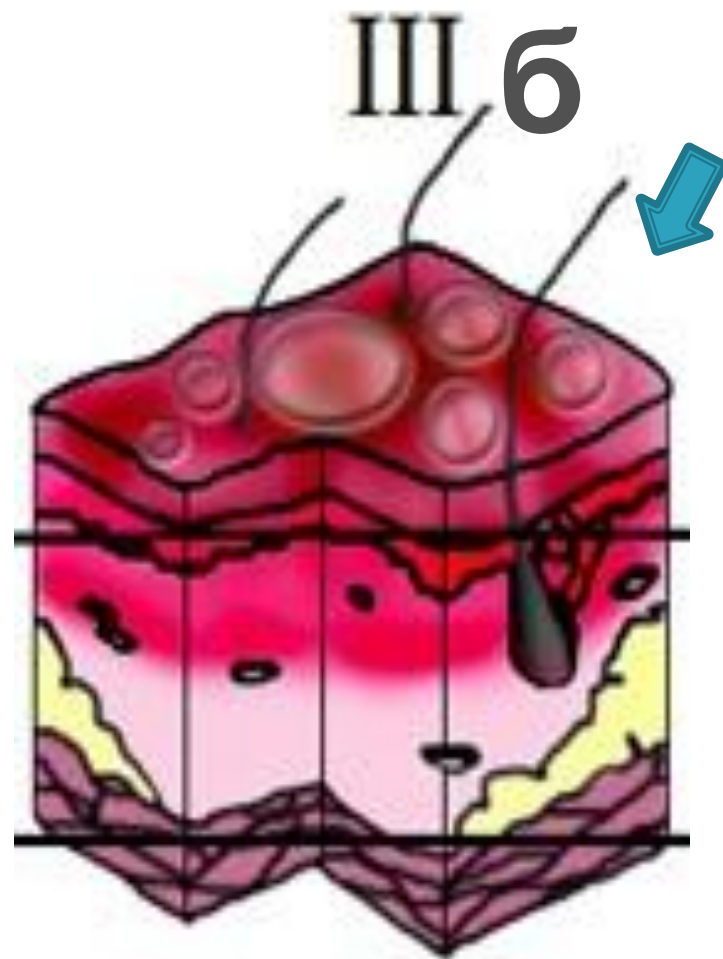


- ▣ *Третья А степень.* Частично поражается дерма, дном раны служит неповреждённая часть дермы с оставшимися эпителиальными элементами (сальными, потовыми железами, волосяными фолликулами). Сразу после ожога выглядит, как чёрный или коричневый струп. Могут формироваться пузыри большого размера, склонные к слиянию, с серозно-геморрагическим содержимым. Болевая чувствительность снижена. Возможно самостоятельное восстановление поверхности кожи, если ожог не осложнится инфекцией и не произойдёт вторичного углубления раны.





▣ *Третья Б степень.* Тотальная гибель кожи до подкожно-жировой клетчатки.



▣ *Четвёртая степень.*  
Гибель подлежащих тканей,  
обугливание мышц, кост  
ей, подкожно-жировой  
клетчатки.

