

Все фотографии использованы с обучающей
целью из очерков врача-комбустиолога

https://pikabu.ru/story/ocherki_vrachakombustiologa_chast_8_5351235

**ГЛУБОКИЕ ОЖОГИ III – IV
степень**





Наложение трепанационных отверстий



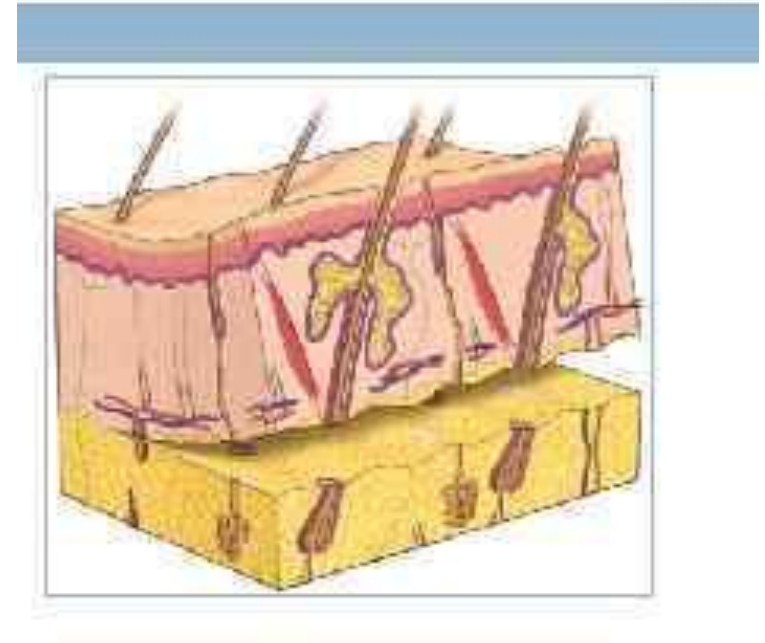
Ревизия



Классификация методов раннего хирургического лечения (А.А. Алексеев 1999).

1. Ранняя хирургическая некрэктомия ожоговых ран - радикальное иссечение всех пораженных тканей до развития воспаления и инфицирования (выполняется до 5-7 суток с момента травмы).
2. Раннее хирургическое **очищение** ожоговых ран - заведомо нерадикальное иссечение основного массива некроза с целью уменьшения интоксикации.
3. Отсроченная хирургическая некрэктомия - радикальное иссечение всех пораженных тканей при развившемся воспалении и инфицировании (выполняется на 5-14 сутки с момента травмы).
4. Поздняя хирургическая обработка раны (хирургическая обработка гранулирующей раны).
5. Ампутации и дезартикуляции конечностей и их сегментов.

Полноценный лоскут / свободная невааскуляризированная кожная пластика



Полнослойный
Кожный лоскут

ПОВЕРХНОСТНЫЕ ОЖОГИ II – IIIA степень

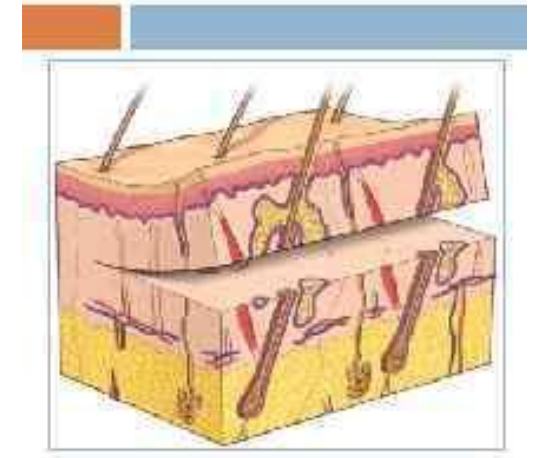


Некрэктомия

- Тангенциальная т.е. удаление некротизированных тканей послойно
- Окаймляющая, по вертикальному разрезу в пределах здоровых тканей
- Комбинированная/смешанная





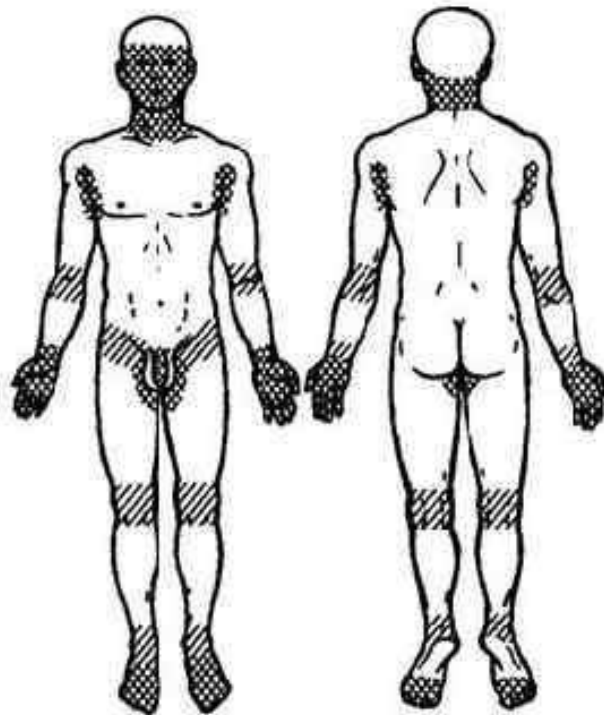


Расщепленный
кожный лоскут

Лечение донорских ран

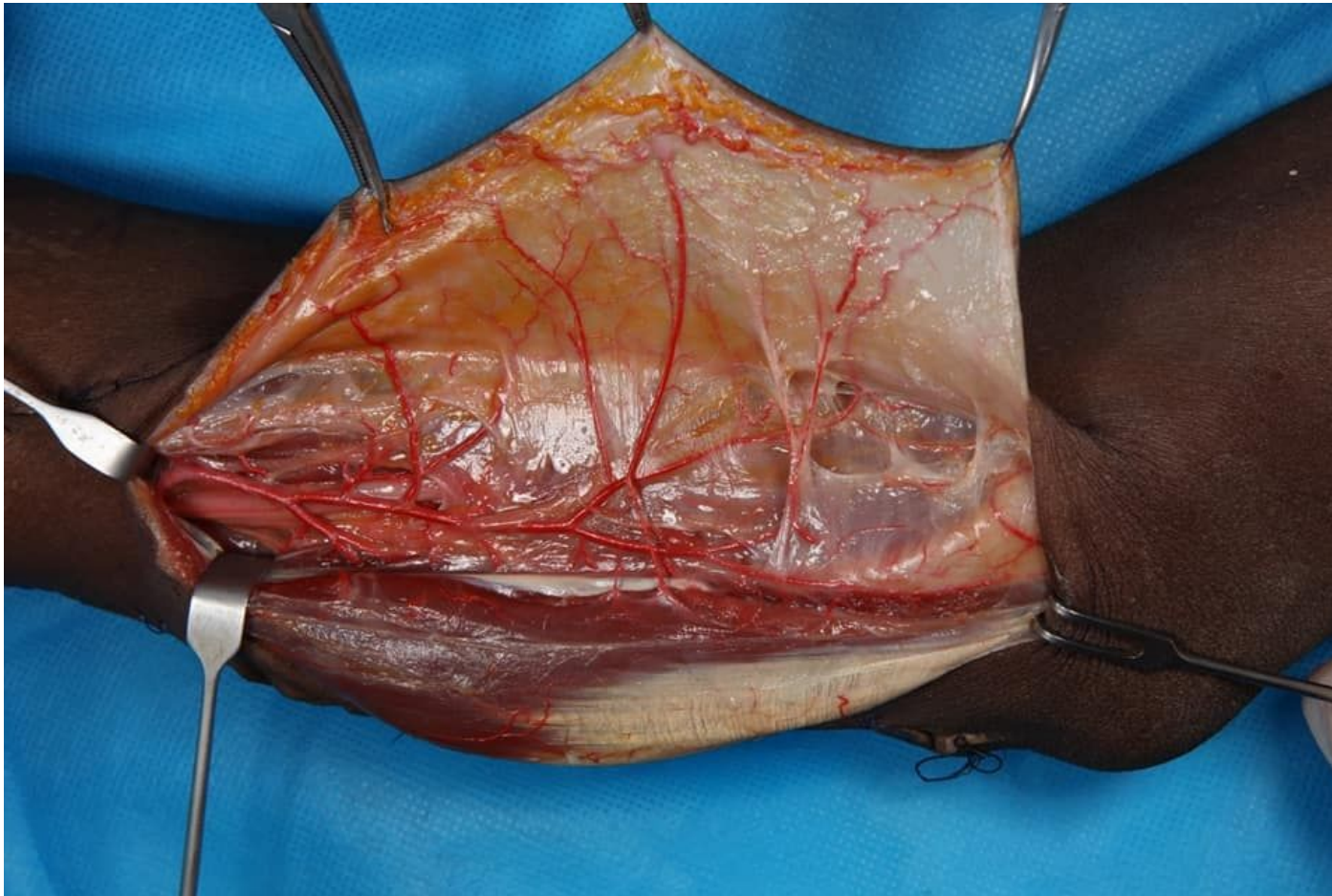


Донорские ресурсы кожи



1. Участки с которых кожу не срезают.
2. Срезание возможно при дефиците кожи.
3. Донорские участки кожи.

«Сложные лоскуты» / свободная васкуляризированной кожная пластика









SHOT ON MI 5X
MI DUAL CAMERA



SHOT ON MI 5X
MI DUAL CAMERA

- Выделяются четыре основных анатомо-физиологических вида последствий ожоговой травмы:
 -
 - **1. рубцовая деформация кожных покровов;**
 -
 - **2. рубцовый дефект тканей;**
 -
 - **3. контрактура (ограничение пассивных движений) суставов;**
 -
 - **4. послеожоговая трофическая язва.**