



ОТМОРОЖЕНИЕ

Авторы: С. С. Харнас

ОТМОРОЖЕНИЕ, повреждение тканей вследствие местного воздействия холода. Обычно О. подвергаются конечности, чаще всего пальцы ног. Патогенез О. обусловлен спазмом артерий. В зависимости от глубины поражения выделяют 4 степени О. При 1-й степени кожа на месте О. синюшно-багровая, возможен её отёк. Через 5–7 дней лечения могут сохраняться отёк, цианоз, повышенная чувствительность к холоду, которые вскоре проходят. О. 2-й степени проявляется некрозом поверхности сосочкового слоя дермы и образованием пузырей с прозрачной жидкостью. Дном пузыря является ткань розового цвета, чувствительная к механич. раздражению. Поскольку ростковый слой эпидермиса остаётся сохранным, в течение 8–14 дней после О. наступает полная эпителизация поражённого участка кожи. Остаточные явления такие же, как при О. 1-й степени. При 3-й степени О. кожа бледная или синюшно-багровая, с выраженной отёчностью; пузыри наполнены кровянистой жидкостью, а их дно образует некротизированный сосочковый слой кожи, нечувствительный к механич. раздражению. Самостоят. заживление поражённого участка кожи невозможно в связи с некрозом всех её слоёв и происходит путём образования рубцов. При обширных дефектах производят пересадку собств. кожи (аутодермопластику). Четвёртая степень О. проявляется некрозом всех тканей тела, в т. ч. костей. Через 8–10 дней после О. конечностей развивается сухая гангрена пальцев и влажная гангрена прилегающих к ним участков. К 3-й неделе формируется т. н. демаркационная линия, отделяющая некротизированные участки от живых тканей. Отторжение омертвевших тканей может длиться неск. месяцев. При О. выделяют два периода – скрытый (до согревания пострадавшего) и реактивный (после его согревания). В 1-м периоде поражённая часть тела бледная, холодная, утратившая все виды чувствительности. Человек воспринимает её как «онемевшую», «одеревеневшую». Во 2-м периоде кожа

становится синюшной, а осн. симптомом является боль. Выделяют также атипичные формы О.: ознобление (развивается вследствие длительного воздействия низкой темп-ры и высокой влажности воздуха, протекает по типу дерматита); т. н. траншейная стопа (О. стоп, возникающее при темп-ре воздуха ок. 0 °С и высокой влажности, гл. обр. в воен. обстановке); т. н. иммерсионная стопа (в результате длительного нахождения потерпевших бедствие в холодной воде); т. н. высотная стопа (при полётах на большой высоте при низких темп-рах и пониженном содержании кислорода). При переохлаждении пострадавшего необходимо доставить в тёплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать горячие чай, кофе, пищу, немного алкоголя. Для улучшения микроциркуляции крови вводят препараты реополиглюкин, трентал, гепарин, спазмолитич. средства, никотиновую кислоту, растворы витаминов С, В₁. Хороший эффект даёт введение лекарственных препаратов непосредственно в кровоток поражённой части тела путём пункции соответствующей магистральной артерии. При О. 3-й и 4-й степени необходимо хирургич. лечение – срочное удаление нежизнеспособных тканей при максимальном сохранении жизнеспособных посредством некрэктомии, ампутации, аутодермопластики.

Литература

Лит.: Клиническая хирургия: Национальное руководство / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. М., 2008. Т. 1.