

*Холодовая
травма*

Холодовые травмы подразделяются на:

- *Общие (замерзание, ознобление)*
- *Местные (отморожение, холодовой нейроваскулит)*

Местные:

Отморожение – поражение тканей, вызывая местным действие холода, в результате которого происходит длительный и стойкий спазм сосудов с последующим тромбозом капилляров, что ведёт к нарушениям микроциркуляции и развитию некрозов.

Факторы способствующие обморожению:

- ❖ ↑ влажности воздуха*
- ❖ ветер*
- ❖ истощение, усталость*
- ❖ алкогольное опьянение*

Выделяют 2 периода отморожения:

- *Дореактивный - парестезия, покалывание, жжение в области поражения. Кожа становится белой, конечности холодеют.*



Реактивный – начинается с периода согревания и делится на ранний (до 5 суток) и поздний (после 5 суток)
Боль в месте отморожения кожа цианотичная, нарастает отёк, установить глубину поражения часто можно только к 4-7 дню от начала заболевания.



Выделяют 4 степени отморожения:

1 ст.: Отёк, бледность, сменяющаяся гиперемия и синюшность, чувство покалывания, зуд, парестезия.

Последствия: шелушение кожи, ↑ чувствительность к холоду.



2 ст.: Кожа синюшная с фиолетовыми пятнами, пузыри с прозрачной жидкостью. Их дно чувствительно. При выздоровлении кожа восстанавливается полностью.



3 ст.: Пузыри с геморрагическим содержимым. Дно нечувствительно, заживают через 2-3 недели после некроза тканей. После выздоровления остаются рубцы и требуют проведение кожной пластики.



4 ст.: Гибнут все слои кожи, мягкие ткани с развитием сухой и влажной гангрены и возможна самоампутация.



Холодовой невровакулит («траншейная стопа»)

Возникает под действием умеренного ($t > 0 \text{ C}$), но непрерывного и длительного охлаждения стоп, чему способствует ношение мокрой обуви.

Характеризуется появлением болей в стопах, парестезией, больные ходят ступая на пятки, может развиваться некроз.

Общие:

Замерзание - угнетение общей жизнедеятельности организма под воздействием длительного охлаждения, проявляющееся общими расстройствами деятельности ЦНС, дыхания, кровообращения, обмена веществ.

Фазы замерзания :

- ❖ *Адинамическая – $t \downarrow$ постепенно на 1-2 С, чувство холода, тремор, бледность кожных покровов, гусиная кожа. Бледность лица, цианоз, брадикардия начала боль, потом болевая чувствительность исчезает. АД . Скандированная речь.*
- ❖ *Ступорозная – $t \downarrow$ до 34-27 С. Брадикардия, апатия, сонливость, мышечный тремор → мышечная окоченения, наступает потеря сознания.*
- ❖ *Судорожная- $t < 27\text{С}$. Дыхание и пульс едва определяются, боль не ощущается, зрачки сужены. Может наступить смерть.*

Ознобление- патологическое состояние кожи, возникающее в результате длительного, несколько раз повторяющегося воздействия умеренно низких температур (выше 0 С)и повышенной влажности.

локализация: стопы, кисти рук. На тыльной стороне пальцев появляются стойкая гиперемия с синюшным оттенком, жжение, зуд, парестезия на сгибах пальцев трещины, изъязвления.



Принципы лечения холодовой травмы:

1) Первая мед. помощь при обморожениях

1 способ:

- Растереть обмороженный участок сухими руками или спиртом.
- Наложить сухую термоизолирующую повязку.
- Провести иммобилизацию конечности
- Уточнить прививочный анамнез
- Доставить в ЛПУ

2 способ:

- Растереть обмороженный участок сухими руками или спиртом
- Опустить отмороженный участок в воду с t 18 С и в течение часа довести эту t до 38 С.

- Высушить промокательными движениями этот участок.
- Наложить асептическую повязку.
- При необходимости – иммобилизация.
- Напоить тёплым чаем.
- Доставить в ЛПУ.

Лечение в стационаре :

1. Теплоизолирующая повязка
2. Вводят препараты:
 - ❖ Антикоагулянты прямого действия или непрямого действия (аспирин)
 - ❖ Антиагреганты (трентол, курантил, никотиновая кислота)
 - ❖ Спазмолитики (эуфилин, но-шпа, папаверин)

- ❖ Тромболитики (стрептодексаза)
- ❖ Дезинтоксикационная терапия (кристаллоиды, гемодез)
- ❖ Антибиотика терапия для профилактики нагноения.
- ❖ Профилактика столбняка при 2-4 степени.

Неотложная помощь при замерзании:

- ✓ Переодеть в тёплую сухую одежду поместить в тёплое помещение.
- ✓ Если в сознании – согреть , напоить чаем, сощелочным питьём. Если без сознания – согреть, а при резком угнетении дыхания и сердцебиения- реанимация.

- ✓ Наложить асептическую повязку , поверх теплоизолирующую.
- ✓ При необходимости - иммобилизовать.
- ✓ Доступ к вене
- ✓ Транспортировать в ЛПУ, лёжа не давать уснуть.