

# Այրվածքային վնասվածքներ

Սեպտեմբեր, 2023

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Այրվածքների մասին տեղեկատվական թերթիկ

Սույն տեղեկատվական թերթիկը այրվածքային վնասվածք ունեցող և հիվանդանոցային բուժում ստացող հիվանդներին այրվածքային վնասվածքների մասին կարևոր մանրամասներ է ներկայացնում:

**Թերթիկի բովանդակությունը կարող է օգտակար լինել նաև այրվածքային վնասվածք ստացած հիվանդների ընտանիքի անդամների և ընկերների համար:**

Այրվածքի մոդելային համակարգ ծրագիրը հովանավորվում է ԱՄՆ հաշմանդամության, անկախ ապրելու և վերականգնման հետազոտության ազգային ինստիտուտի, ԱՄՆ համայնքային կյանքի առողջապահության և մարդկային ծառայությունների տնօրինման դեպարտամենտի կողմից: (Ավելին՝ <https://msktc.org/burn/model-system-centers>)

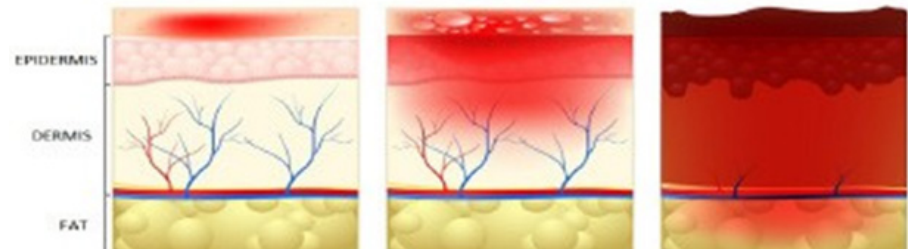
## ՓՈՒԼ I. Այրվածքների գնահատում և վաղ շրջանի ինսամբ

### Ինչ է այրվածքային վնասվածքը

Այրվածքային վնասվածքը մաշկի շերտերի վնասումն է, որն առաջանում է ստորև ներկայացված միջոցներից և գործոններից որևէ մեկի ազդեցությամբ: Առավել խորը այրվածքային վնասվածքները կարող են վնասել նաև հյուսվածքները (ճարպ և մկան), մինչև անգամ ոսկորը: Այրվածքներ առաջացնող միջոցները կամ գործոններն են՝

- բոց. շփում կրակի կամ բոցի հետ,
- բռնկում. առաջանում է պայթուցիկ նյութերի պայթյունի շերտությունից,
- այրում. շփում տաք հեղուկների կամ տաք գոլորշու հետ,
- յուղ. շփում տաք յուղի հետ,
- կոնտակտ. երկարատև շփում ինչ-որ տաք առարկայի հետ,
- էլեկտրական. էլեկտրաէներգիան անցնում է մարմնի միջով, տաքացնում է մաշկը և դրա հիմքում ընկած հյուսվածքը,
- քիմիական. շփում քիմիական նյութերի հետ, ինչպիսիք են թթուները կամ ալկալիները:

### Որո՞նք են այրվածքների տարբեր աստիճանները:



Առաջին աստիճանի այրվածք

Երկրորդ աստիճանի այրվածք

Երրորդ աստիճանի այրվածք

### Բժիշկներն այրվածքների խորությունը չափում են աստիճաններով.

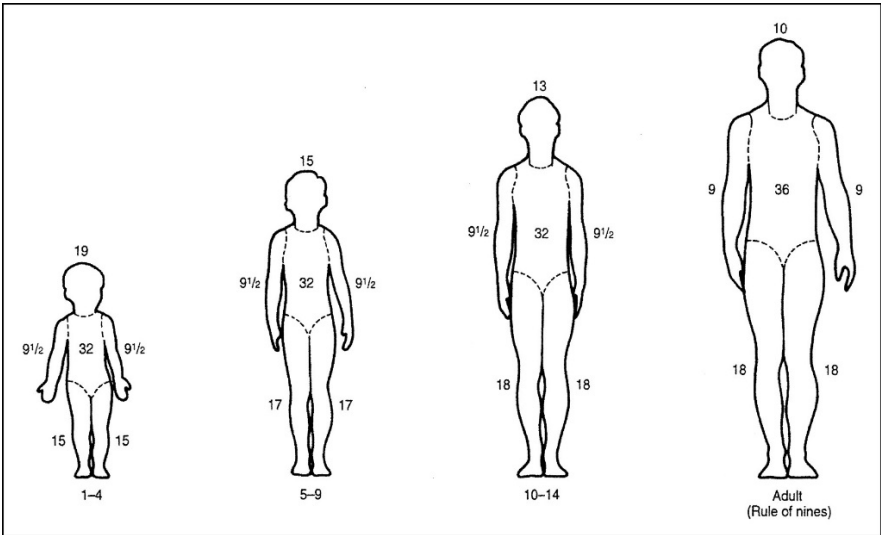
- **Առաջին աստիճանի** այրվածքներն ամենաթեթևն են: Դրանք կոչվում են նաև մակերեսային այրվածքներ: Առաջին աստիճանի այրվածքները վնասում են միայն էպիդերմիսը, որը մաշկի առաջին շերտն է: Առաջին աստիճանի այրվածքները սովորաբար չեն վարակվում, սպի չեն թողնում: Մաշկը կարող է կարմրել, բայց չի ճաքճքում: Այս տեսակի այրվածքներն ապաքինվում են 3-5 օրվա ընթացքում:



- **Երկրորդ աստիճանի** այրվածքները կոչվում են նաև մասնակի խորության այրվածքներ: Դրանք վնասում են և՛ էպիդերմիսը, և՛ դերմիսը (մաշկի երկրորդ շերտը): Երկրորդ աստիճանի այրվածքները ցավոտ են. վնասված հատվածը կարող է այտուցվել և ծածկվել կարմիր բշտիկներով: Տարբերակում են երկրորդ աստիճանի այրվածքների երկու ենթատեսակ՝ մակերեսային և խորը: Երկրորդ աստիճանի մակերեսային այրվածքները լավանում են ավելի արագ (մոտավորապես երկու շաբաթվա ընթացքում) և սովորաբար սպի չեն թողնում: Երկրորդ աստիճանի խորը այրվածքների ապաքինումն ավելի երկար է տևում, հնարավոր է՝ վիրահատական միջամտության կարիք լինի՝ կախված այրվածքի չափից և տեղից: Այս տեսակի այրվածքները հաճախ թեթևակի սպիներ են թողնում:
- **Երրորդ աստիճանի** այրվածքները կոչվում են նաև ամբողջական խորությամբ այրվածքներ: Դրանք անցնում են էպիդերմիսի և դերմիսի միջով՝ ազդելով ավելի խորը գտնվող հյուսվածքների վրա, որոնք նույնպես կարող են վնասվել կամ քայքայվել: Վնասված տարածքը կարող է ունենալ ածխացած տեսք, ինչպես նաև կարող է լինել սև, սպիտակ կամ մուգ կարմիր գույնի: Այրված տարածքը հաճախ անզգա է դառնում թեթև հպումի նկատմամբ: Երրորդ աստիճանի այրվածքներն ինքնուրույն չեն բուժվում, ուստի հաճախ անհրաժեշտ է լինում մաշկի փոխպատվաստում կատարել (Այս թեման ներկայացվում է ստորև):
- **Չորրորդ աստիճանի** և ավելի խորը այրվածքները քայքայում են մաշկը, ինչպես նաև ճարպը, մկանները, երբեմն նաև ոսկորները:

### Ինչպես է գնահատվում այրված մաշկի չափը

Մարմնի այրված մակերևույթը մարմնի ընդհանուր մակերևույթի նկատմամբ այրված տարածքի տոկոսն է (%): Այրվածքի չափը գնահատելու համար բժիշկներն օգտագործում են բանաձև, որը հաշվի է առնում տուժածի տարիքը և ինների կանոն դիագրամը (ցուցադրված է ստորև): Սա այրվածքի չափը գնահատելու ամենատարածված եղանակն է: Առաջին աստիճանի այրվածքները մարմնի այրված մակերևույթի տոկոսի հաշվարկում չեն ներառվում:



### Ինչպես է գնահատվում այրվածքի ծանրությունը

Այրվածքային վնասվածքի ծանրությունը գնահատելու համար բժիշկները հաշվի են առնում բազմաթիվ գործոններ.

- այրվածքի աստիճանը (խորությունը),
- այրված մաշկի չափը (տոկոսը) և
- տուժածի տարիքը,
- այլ գործոններ՝
  - մարմնի վրա այրվածքի գտնվելու տեղը,
  - թունավոր գազեր կամ ծուխ շնչելը,



- - այրվածքի տեսակը,
- - այլ տրավմատիկ վնասվածքներ (օրինակ՝ ոսկորների կոտրվածքներ) և
- - այլ առողջական խնդիրներ (օրինակ՝ շաքարախտ, սրտի հետ կապված խնդիրներ, ակոհոլիզմ և այլն):

### Կարող են արդյոք թոքերը այրվել

Շնչելիս ծուխը կամ թունավոր գազերը կարող են վնասել թոքերը: Բժիշկները սա անվանում են ինհալացիոն վնասվածք: Այս տեսակի վնասվածքներ տեղի են ունենում, երբ տուժածը երկար ժամանակ մնում է փակ տարածքում: Վնասի չափը կախված է ներշնչվող գազի և ծխի մասնիկների տեսակից և ազդեցության տևողությունից:

## ՓՈՒԼ II. Այրվածքի բուժում

### Որոնք են մաշկի փոխպատվաստումներն ու դոնորական տարածքները

Մաշկի փոխպատվաստումը կատարվում է մաշկի բարակ շերտերով, որոնք վերցվում են հիվանդի մարմնի չայրված տարածքներից, այնուհետև վիրահատական միջամտությամբ տեղադրվում են այրված տարածքի վրա: Այն տարածքը, որտեղից վերցվում է մաշկը, կոչվում է դոնորական տարածք: Ավելի տարածված դոնորական տարածքներն են ազդրը և մեջքը, բայց կարող է լինել նաև մարմնի ցանկացած չվնասված հատված, բացի դեմքից: Դոնորական տարածքի ապաքինումը սովորաբար տևում է մոտ երկու շաբաթ:



### Որոնք են մաշկի փոխպատվաստման տարբեր տեսակները

Մաշկի փոխպատվաստման տեսակը որոշելիս վիրաբույժները հաշվի են առնում բազմաթիվ գործոններ: Նրանք հաշվի են առնում հիվանդի ու այրվածքի վիճակը, վերքի խորությունն ու չափը, մարմնի վրա վնասվածքի տեղը:

- Ավտոփոխպատվաստումները մշտական մաշկի փոխպատվաստումներ են, որոնք փոխարինում են այրված մաշկին: Այս փոխպատվաստման միջոցով վիրաբույժները մարմնի որևէ մասից վերցնում են մաշկը և այն տեղադրում մարմնի այրված հատվածի վրա: Կա ավտոփոխպատվաստման երկու տեսակ.
  - մաշկի մասնակի հաստությամբ փոխպատվաստում, որը ներառում է էպիդերմիսի և դերմիսի մակերեսային շերտի հեռացումը և տեղադրումը այրված տարածքի վրա,
  - մաշկի ամբողջ հաստությամբ փոխպատվաստում, որը ներառում է էպիդերմիսի և դերմիսի ամբողջական հեռացումը և տեղադրումը այրված տարածքի վրա:
- Ալոփոխպատվաստումները և հոմոփոխպատվաստումները ժամանակավոր փոխպատվաստումներ են, որոնց նպատակն է վերջը ծածկելը: Դոնորային մաշկը վերցվում է ուրիշ մարդուց (սովորաբար դիակից):
- Զսենոփոխպատվաստումները ժամանակավոր փոխպատվաստումներ են՝ վերջը ծածկելու նպատակով: Դոնորային մաշկը վերցվում է խոզից կամ ձկից:
- Ցանցավոր փոխպատվաստումներ, որոնց ընթացքում դոնորային մաշկը ծակծկվում է փոքր ճեղքերով կամ անցքերով: Այնուհետև վիրաբույժները կարող են ընդլայնել մաշկային ցանցը, որպեսզի այն մարմնի ավելի մեծ այրված մակերես ծածկի: Պատվաստումների չորս տեսակի դեպքում էլ կարող է կիրառվել ցանցավորում:



- Թերթային փոխպատվաստումների դեպքում մաշկը անմիջապես դոնորային հատվածից տեղադրվում է վերքի վրա՝ առանց ցանցավորվելու: Այս պատվաստումները սովորաբար կիրառվում են փոքր մակերեսով այրվածքների ժամանակ և այն հատվածներում, որտեղ կոսմետիկ տեսքի պահպանումը կարևոր է:



## Ինչ պետք է ակնկալեն հիվանդները

Վերականգնման գործընթացը տարբեր է բոլորի համար: Հիվանդների մեծ մասը նշում է, որ վերականգնման ընթացքում զգում են ցավ, հոգևածություն և քոր:

- **Ցավը** տարածված երևույթ է: Երրորդ աստիճանի այրվածքներն ուղեկցվում են խորը ճնշում պատճառող ցավով: Երկրորդ աստիճանի այրվածքները ցավում են օդի շարժման կամ ջերմաստիճանի փոփոխության հետևանքով: Առաջին աստիճանի այրվածքները ցավոտ են մաշկի մակերեսի վրա: Ցավ կարող է առաջանալ նաև վիրակապի փոփոխության ժամանակ: Ամենակարևորը՝ հետագայում առաջացած աճող ցավը կարող է կապված լինել վերքի վարակի առաջացման հետ: Լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է գտնել «Այրվածքից հետո ցավի կառավարում» տեղեկատվական թերթիկում:
- **Հոգևածությունը** նույնպես տարածված երևույթ է: Որքան ծանր է այրվածքի վնասվածքը, այնքան մեծ է հոգևածության մակարդակը:
- Բուժման ընթացքում հաճախակի հանդիպող երևույթ է **քորը**: Ոչ մի դեպքում չի կարելի քորել վերքերը: Խոնավեցնող միջոցներն ու հակահիստամինները կարող են պակասեցնել քորը այրված հատվածում: Արդեն բուժված այրվածքի վրա սառը կոմպրեսների կիրառումը նույնպես կարող է օգնել: Լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է գտնել «Այրվածքից հետո մաշկի քորը» տեղեկատվական թերթիկում:

Հաճախ հիվանդները դժվարությամբ են դիմանում այս ախտանիշներին: Բոլոր դեպքերում նրանք պետք է իրենց ինքնազգացողության մասին հայտնեն իրենց բուժմամբ զբաղվող մասնագետին և տեղեկացվեն այդ ախտանիշները թեթևացնող առկա տարբերակների մասին: Սույն տեղեկատվական թերթիկի վերջում հիվանդներին, նրանց ընտանիքի անդամներին ու ընկերներին հնարավորություն է տրվում գրելու իրենց հուզող հարցերը:

## Վարակներ

Այրված մակերեսները կարող են վարակվել և՛ վնասվածքի պահին, և՛ բուժման ընթացքում: Վարակը կանխելու համար այրվածքային վնասվածքներ ունեցող հիվանդները պետք է անվերապահ կերպով հետևեն իրենց բուժմամբ զբաղվող թիմի հրահանգներին:

Նրանք պետք է հետևեն հիվանդանոցում վարակի վերահսկման ուղեցույցներին, ինչպիսիք են ձեռնոցների և խալաթների օգտագործումը: Ձեռքերի հիգիենայի պահպանումը ևս կարող է կանխել վարակը: Սա վերաբերում է ինչպես տուժածին, այնպես էլ նրա ընտանիքի անդամներին, ընկերներին և խնամակալներին: Կարևոր է նաև, որ յուրաքանչյուր վիրակապման ժամանակ վերքերը լվացվեն օճառով և ջրով՝ վարակի հավանականությունը նվազեցնելու համար, բացառությամբ հակացուցումների: Վիրակապերը սովորաբար պարունակում են տեղային հակաբիոտիկների քսուք, որը կանխում է բաց վերքի մեջ բակտերիաների բազմացումը:



## Սպիներ

Կախված այրվածքի վնասվածքի աստիճանից և տեղից, ինչպես նաև հիվանդի տարիքից և էթնիկ պատկանելությունից՝ կարող են առաջանալ սպիներ: Դժբախտաբար, դժվար է



կանխատեսել, թե ում մոտ կգարգանան սպիները: Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ այն այրվածքները, որոնք ապաքինվում են 14 օրվա ընթացքում, սովորաբար չեն սպիանում: Որքան երկար է վերքը բաց մնում, այնքան մեծանում է սպիների առաջացման հավանականությունը: Առաջանում են հիպերտրոֆիկ այրվածքների սպիներ (սկզբնական այրվածքի տարածքում արտահայտված սպիներ), ինչը հաճախ հանդիպող բարդություններից է: Կախված իրենց տեղադրությունից՝ դրանք կարող են սահմանափակել այրված տարածքի ֆունկցիոնալությունը, ինչպես նաև ազդել տեսքի վրա: Բացի այդ, կարող են ունենալ նաև սիմպտոմատիկ դրսևորումներ՝ անհանգստություն, քոր և ձգվածություն:

Հիպերտրոֆիկ սպիների հետ աշխատելու տարբեր բուժումներ կան, ներառյալ սեղմող հագուստներ, գելային սիլիկոնե շերտեր, ինքնամերսում և սպիների վերացման լազերային թերապիա: Բուժման այս եղանակների վերաբերյալ ավելի իմանալու համար խորհրդակցեք ձեր բուժաշխատողի հետ:

### ՓՈՒԼ III. Երկարաժամկետ ապաքինում և վերականգնում

#### Վերականգնում

Վերականգնման ընթացքում համապատասխան տեղեկատվության և թերապիայի միջոցով հիվանդին օգնում են հասնել առավելագույն ապաքինման: Դա կարող է ներառել նաև ֆիզիկական և օկուպացիոն թերապիա: Ֆիզիկական թերապիան բուժում է ֆիզիկական թերությունները՝ նպատակ ունենալով բարելավել մարդու քայլելու և շարժվելու, առօրյա գործերը կատարելու և ինքնուրույն ապրելու կարողությունը: Բուժումը կարող է ներառել վարժություններ, ինչպես նաև վիրակապերի, դեղորայքի և օժանդակ սարքերի օգտագործում (օրինակ՝ հենակներ կամ քայլակներ), մերսում և հողերի մոբիլիզացիա: Հաջորդիվ ներկայացված են վերականգնման ընթացքում առավել հաճախ կիրառվող բժշկական ծառայություններից մի քանիսը:



- **Օկուպացիոն թերապիան** ներառում է ամենօրյա գործողություններ և նյութեր, որոնք օգնում են հիվանդներին ավելի լավ վերականգնվել: Օրինակ՝ հիվանդը կարող է մարզվել ինքնուրույն հագնվելու, լողանալու, սնվելու կամ ճաշ պատրաստելու ուղղություններով:
- **Խոսքային և լեզվական պաթոլոգիան** օգնում է կուլ տալու, ձայնի, ճանաչողական խնդիրների և հաղորդակցության ուղղություններով: Այրվածքներով հիվանդների վերականգնման ընթացքով զբաղվում են տարբեր հաստատություններ:
- **Այրվածքաբանական կենտրոնները հիվանդանոցային** բուժման ընթացքում տրամադրում են ինտենսիվ ֆիզիկական և օկուպացիոն թերապիա: Բուժաշխատողների թիմը նաև տևական ժամանակ հետևում է հիվանդին՝ անհրաժեշտության դեպքում նշանակելով լրացուցիչ թերապիա:
- Ստացիոնար վերականգնողական բուժհաստատություններում գործում են հատուկ նախագծված ստացիոնար **վերականգնողական բաժանմունքներ**: Այրվածքաբանական բաժանմունքից դուրս գրվելուց հետո հիվանդները մնում են վերականգնողական հաստատությունում և կարևոր է, որ օրական առնվազն 3 ժամ հետևեն թերապիաների:
- **Մասնագիտացված ինսամքի հաստատությունն** այն վայրն է, որտեղ հիվանդները կարող են գնալ այրվածքաբանական կենտրոնից դուրս գալուց հետո: Հիվանդներն ապրում են այս հաստատություններում և ստանում բժշկական և բուժքույրական ինսամք, ինչը նպաստում է նրանց արագ ապաքինմանը:



- **Ամբուլատոր վերականգնողական կենտրոնը** բժշկական հաստատություն է, որը ֆիզիկական և օկուպացիոն թերապիա է իրականացնում այն հիվանդների համար, ովքեր ապրում են տանը:



## Մտուկ

Լավ սկսվելը վերականգնման գործընթացի կարևոր մասն է: Այրվածքային վնասվածքի բուժումն ավելի շատ կալորիաներ ու սպիտակուցներ է պահանջում, քան այլ տեսակի վնասվածքների դեպքում: Մենդաբանները լիարժեք սկսվելու կարգի վերաբերյալ տեղեկատվություն կտրամադրեն: Հավելյալ տեղեկատվություն կարող եք գտնել «[Այրվածքից հետո առողջ մտուկը](#)» տեղեկատվական թերթիկում:

## Հոգեկան առողջություն

Տրավմատիկ վնասվածքից հետո բնական է տագնապ կամ անհանգստություն զգալը: Այրվածքները կարող են ահռելի սթրես առաջացնել հիվանդի և իր ընտանիքի համար: Այրվածքաբանական թիմերում ընդգրկված են հոգեբաններ և հոգեբույժներ, ովքեր օգնում են հիվանդին աշխատել իր զգացմունքների և մտահոգությունների հետ: Հոգեբուժական և հոգեբանական ծառայությունները լուծում են այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսիք են դեպրեսիան, տագնապը, հետտրավմատիկ սթրեսը, կախվածությունը, քնի խանգարումները: Սոցիալական ծառայությունները կարող են օգնել ընտանիքներին բնակարանների, ֆինանսների և առողջապահական ծառայություններ ստանալու հարցերը կարգավորելու գործում:

## Ինչ պետք է անեն ընտանիքը և ընկերները, երբ իրենց հարազատը վնասվել և հոսպիտալացվել է

Բացի բուժանձնակազմի խնամքից՝ հիվանդները կարող են աջակցություն ստանալ նաև ընտանիքի ու ընկերների կողմից: Այցելուները և խնամատարները կարևոր դեր են խաղում վերականգնման գործընթացում: Ընտանիքի անդամների և ընկերների համար կարևոր է հոգ տանել նաև իրենց հանգստի մասին (օրինակ՝ բնակարան, մտուկ և երեխաների խնամք): Ընկերների և ընտանիքի անդամների այցելությունների ժամերի համակարգումը կարող է օգտակար լինել: Պետք է ընտանիքի անդամներից մեկին նշանակել որպես բուժանձնակազմի հետ հիմնական կապ հաստատող: Այդ անձը պետք է լինի չափահաս, ով պետք է համագործակցի հիվանդին բուժող անձնակազմի հետ:

## Հասանելի ռեսուրսներ

«Այրվածքի մոդելային համակարգ» ծրագրի **տեղեկատվական թերթիկները** տեղեկատվության կարևոր աղբյուր են, որտեղ քննարկվում են այրվածքային վնասվածքներին առնչվող բազմաթիվ թեմաներ, ինչպիսիք են քնի հետ կապված խնդիրները, մարմնի տեսքը, սոցիալական շփումները և սննդառությունը: Տեղեկատվական թերթիկները հասանելի են առցանց (<http://www.msktc.org/burn/factsheets>)՝ անգլերենով և իսպաներենով:

**Տեսալուրերը** նույնպես հասանելի են նաև առցանց տարբերակով (<http://www.msktc.org/burn/videos>): Դրանք ներառում են ֆիզիկական վարժություններ և այրվածքային վնասվածքից հետո աշխատանքի վերադառնալու հետ կապված հարցեր:

Տրավմատիկ վնասվածքից հետո անհանգստության, տագնապի և վախի զգացումը բնական երևույթ է: Տեղական և ազգային աջակցության համակարգերը տրամադրում են այրվածքային վնասվածքից ապաքինվելու վերաբերյալ աջակցություն և խորհուրդներ: Հիվանդները, նրանց ընտանիքի անդամները և ընկերները պետք է հարցնեն իրենց բուժառայողներին աջակցության



համակարգերի այնպիսի տարբերակների մասին, ինչպիսիք են Phoenix Society for Burn Survivors (<https://www.phoenix-society.org/>), որը Հյուսիսային Ամերիկայում գործող ավելի քան 60 այրվածքաբանական բուժհաստատությունների և հիվանդանոցների միջև **հասկակակիցների աջակցության ազգային համակարգ** է: Այն ներառում է այրվածքներից փրկվածների և նրանց ընտանիքի անդամների, ովքեր վերապատրաստվել են, որպեսզի կարողանան աջակցություն տրամադրել, այցելություններ պլանավորել և կիսվել իրենց վերականգնման փորձով:

### Հարցեր այրվածքաբանական թիմի համար

Ստորև կարող եք գրել ձեր հարցերը այրվածքային վնասվածքների, բուժման տարբերակների, հիվանդանոցային բուժման հետ կապված մտահոգությունների վերաբերյալ և/կամ եթե ունեք բուժանձնակազմին ուղղված այլ հարցեր:

---

---

---

---

---

---

---

### Հղում

Գառգլից, Գ. (2023). Այրվածքներից հետո առաջացած հիպերտրոֆիկ սպիներ և կելոիդներ: In M. Jeschke & K. Collins (Eds.), UpToDate <https://www.uptodate.com/contents/hypertrophic-scarring-and-keloids-following-burn-injuries>



## Հեղինակային

«Այրվածքային վնասվածքները» աշխատությունը մշակվել է 2018 թ. դոկտ. Լաուրա Ս. Սիմքոյի (BS) և Էմիլի Ա. Օիրթմանի (BA) կողմից (Բոսթոն-Յարվարդ, Այրվածքային վնասվածքների մոդելային համակարգ), Գրեչեն Ջ. Կարոլկիերի (MN, RN) և Նիկոլ Ս. Ջիպրանի (MD, FACS) կողմից (Նորթուեսթի տարածքային Այրվածքային վնասվածքների մոդելային համակարգ), «Մոդել սիսթեմա նոուլիջ թրանսլեյշն» կենտրոնի հետ համագործակցությամբ: Այն վերանայվել և թարմացվել է 2023-ին Ջոն Շուլցի (MD), Լորեն Շեփլերի (MPH) և Լորեն Թրայփոդի (PA) կողմից՝ «Մոդել սիսթեմա նոուլիջ թրանսլեյշն» կենտրոնի հետ համագործակցությամբ:

**Աղբյուր:** Մեր առողջապահական տեղեկատվության բովանդակությունը հիմնված է հետազոտական ապացույցների և/կամ մասնագիտական կոնսենսուսի վրա, ինչպես նաև վերանայվել և հաստատվել է այրվածքային վնասվածքների մոդելային համակարգերի փորձագետներից կազմված խմբագրական կազմի կողմից:

**Զգուշացում:** Սույն տեղեկատվությունը նախատեսված չէ բժշկի խորհուրդներին փոխարինելու համար: Դուք պետք է խորհրդակցեք ձեր բուժաշխատողի հետ ձեր մտահոգությունների կամ բուժման հարցերով: Սույն տեղեկատվական թերթիկի բովանդակությունը մշակվել է ԱՄՆ հաշմանդամության, անկախ ապրելու և վերականգնման հետազոտության ազգային ինստիտուտի դրամաշնորհային ծրագրի շրջանակում (NIDILRR դրամաշնորհ թիվ 90DP0082) և թարմացվել է NIDILRR դրամաշնորհների շրջանակում (90DPKT0009 and 90DPBU0008): NIDILRR-ը ԱՄՆ առողջապահության և մարդկային ծառայությունների դեպարտամենտի (HHS) Համայնքային կյանքի վարչակազմի (ACL) կենտրոնն է:

Տեղեկատվական թերթիկի բովանդակությունը չի ներկայացնում NIDILRR-ի, ACL-ի, HHS-ի քաղաքականությունը, և այն չի կարող ընկալվել որպես ԱՄՆ դաշնային կառավարության կողմից հաստատված փաստաթուղթ:

**Մեջբերման համար:** Schulz, J., Shepler, L., & Tripodi, L. (2023), «Այրվածքային վնասվածքներ» [տեղեկատվական թերթիկ]: «Մոդել սիսթեմա նոուլիջ թրանսլեյշն» կենտրոն:

<https://msktc.org/burn/factsheets/understanding-burn-injury>

**Հեղինակային իրավունք © 2023** «Մոդել սիսթեմա նոուլիջ թրանսլեյշն» կենտրոն (MSKTC): Կարող է վերարտադրվել և ազատորեն տարածվել համապատասխան աղբյուրների հիշատակումով: Վճարովի նյութերում ներառելու դեպքում պետք է ունենալ նախնական թույլտվություն:

