

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А. Богомольца

**ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК. КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИКА,
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ. СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО
СЖАТИЯ**

Рабочая тетрадь

для самостоятельной работы студентов 5 курса
учебной дисциплины «Травматология и ортопедия», Содержательный модуль 3.
направления «Медицина»
специальность «Лечебное дело»
кафедра травматологии и ортопедии

Авторы: Бурьянов А.А., Задниченко Н.А., Кваша В.П., Грек В.П., Самусенко И.В. .,
Омельченко Т.М., Соболевский Ю.Л.

Введение

Одним из эффективных средств организации самостоятельной работы студентов над темами дисциплины, которые отведены на самостоятельное изучение, является работа студента над **рабочей тетрадью**. Работу над рабочей тетрадью следует начинать с ознакомления ключевых вопросов по теме. На следующем этапе необходимо познакомиться с перечнем источников, в которых студент может найти ответы на поставленные вопросы. Для более углубленного изучения данной проблемы студент может обратиться на профессиональные сайты.

Ознакомившись с теорией, студенту необходимо оценить степень усвоения материала. В этой связи он решает предложенные задания, тестовые вопросы по теме. Особое внимание при подготовке к занятию студент должен обратить на необходимый минимум тех практических навыков, которыми ему необходимо овладеть. В соответствующих разделах учебников, пособий, он должен почерпнуть те сведения, которые ему нужны для овладения практическими навыками.

Организация самостоятельной работы посредством рабочей тетради осуществляется следующим образом: преподаватель предоставляет рабочую тетрадь студенту или на электронных носителях (на кафедральном сайте), либо в печатном виде, далее студенты выполняют задания во внеаудиторное время, впоследствии преподаватель их проверяет и оценивает **на начальном этапе практического занятия**.

Критерии оценки заданий рабочей тетради

Каждое задание требует отдельного подхода при оценке качества его выполнения со своими критериями. И тем не менее, при 5-балльной оценке каждого вида задач следует соблюдать общедидактические критерии, а именно:

Оценка «5» ставится, если студент:

1. Выполнил работу без ошибок и недостатков.
2. Допустил не более одного недостатка.

Оценка «4» ставится, если студент выполнил работу полностью, но допустил в ней:

1. Не более одной негрубой ошибки и одного недостатка.
2. Не более двух недостатков.

Оценка «3» относится, если студент правильно выполнил не менее половины работы или допустил:

1. Не более двух грубых ошибок или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недостатка.
2. Не более двух-трех негрубых ошибок или одной негрубой ошибки и трех недостатков.
3. При отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов.

Оценка «2» ставится, если студент:

1. Допустил число ошибок (недостатков) превышает норму, при которой может быть выставлена оценка «3».
2. Если правильно выполнил менее половины работы.
3. Не приступил к выполнению работы.

Тема: "Травматический шок. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Синдром длительного сжатия "

Цель (учебные цели):

1. Актуальность проблемы травматического шока и краш-синдрома в практической деятельности не только ортопедов-травматологов, но и врачей семейной медицины, ревматологов, хирургов, терапевтов.
2. Устанавливать факторы, способствующие развитию травматического шока и краш-синдрома.
4. Анализировать данные клинического, рентгенологического, КТ, МРТ обследование пациентов с повреждением опорно-двигательного аппарата.
5. Обосновать основные принципы оказания медицинской помощи пострадавшим в состоянии травматического шока и краш-синдрома на этапах медицинской эвакуации

Студент должен знать:

1. Особенности течения травматического шока и выделить две фазы (эректильная и торпидная).
2. Знать, какие у зависимости от тяжести торпидная фаза шока разделяют его степени и определить показатель шокового индекса Альговера
3. Знать методы остановки кровотечения, обеспечения проходимости дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски
4. Знать методику катетеризации периферических вен, восстановление сердечной деятельности.
- 5 Основные принципы оказания медицинской помощи пострадавшим в состоянии травматического шока и краш-синдрома

Студент должен уметь:

- Провести обследование ортопедического больного
- Анализировать клиническую картину травматического шока и краш-синдрома у пациентов и оценить состояние больного.
- Анализировать данные рентгенологического обследования, КТ, МРТ повреждений опорно-двигательной системы.
- поставить диагноз
- Разработать план лечения, предсказать его сроки и результаты
- Наложить жгут на конечность, и провести иммобилизацию конечности при переломе.

Основные термины темы.

Понятие	Определение
Травматический шок	вызвано травмой тяжелое состояние, сопровождается выраженными нарушениями функций жизненно важных органов, в первую очередь кровообращения и дыхания. чаще всего возникает вследствие тяжелых обширных повреждений, сопровождаются кровопотерей.
Краш-синдром или синдром длительного сжатия	- патологическое состояние, возникающее в результате закрытого повреждения больших участков тканей под влиянием большой и / или длительно действующей механической силы, сопровождается комплексом специфических патологических расстройств (Шок, нарушения сердечного ритма, острая

	почечная недостаточность, компартмент-синдром).
Комплекс нарушений гемодинамики	- снижение артериального давления; уменьшение объема циркулирующей крови снижение объемной скорости органного кровотока; нарушение реологических свойств крови (агрегация форменных элементов, повышение вязкости крови).
Показатель шокового индекса Альговера	- соотношение частоты сердечных сокращений и величины систолического АД
Правила наложения жгута	- Завести жгут за поврежденную конечность выше раны, но как можно ближе к ней, растянуть жгут с максимальным усилием. Прижать первый тур жгута и убедиться в отсутствии пульса на артерии. Наложить следующие туры жгута с меньшим усилием. Убедиться, что под жгутом отсутствуют посторонние вещи. Вложить записку о времени наложения жгута. Накладывать жгут не более чем на 1,5 часа летом и 1 ч зимой.
	.
Период клинического течения краш-синдрома	- период компрессии, посткомпрессионный период ранний (1-3 сутки), промежуточный (4-18 сутки), поздний (Более 18 суток)

Литература.

Основная:

1. Игла Г.С., Бурьянов А.А. Климовицкий В.Г. «Травматология и ортопедия» (Национальный учебник). Винница, Новая Книга, 2015 год.
2. Скляренок Е.Т. Травматология и ортопедия. - К.: Здоровье, 2005 328с
3. Битчук Д.Д., Истомин А., Хищенко М.Ф., Марюхнич А.А. Травматология и ортопедия. Сборник тестовых заданий для внеаудиторной подготовки студентов к лицензионным экзаменам Шаг-2. - Харьков: ХГМУ, НТУ «ХПИ», 2004. - 224с.

Дополнительная

- 1 Алексей А.П. Травматология и ортопедия. М.: Высшая школа, 1999.-511с.
- 2 Трубников В.Ф. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата. - М.: Здоровье, 1984. - 328с.
- 3 Инькова А.Н. Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи. Издание пятое, стереотипное. / Серия «Медицина для вас». - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2003. - 352 с.

Задания для самостоятельной работы темы нужно ответить письменно

вариант 1

Задание 1.

В норме показатель шокового индекса

Альговера:

1,6 -более

0,8-1

0,5 -0,7

1,1-1,5

Задача 2.

Срок наложения жгута

1. не более чем на 1,5 часа летом и 1 ч зимой
2. не более чем на 2:00 летом и 1 ч зимой
3. не более чем на 1,5 часа летом и зимой
4. не более чем на 2 часа летом и ч зимой

Задача 3.

Артериальное кровотечение останавливается

1. повязкой
2. тампонадой
3. наложением жгута
4. гемостатиками

Задача 4.

В патогенезе при краш-синдроме главную роль играют:

1. компрессия
2. сдавления и декомпрессия
3. декомпрессия

Задача 5

Лекарственная помощь неотложным состояниям включает:

1. контроль правильности наложения жгута.
2. противошоковые мероприятия
3. контроль правильности накладывания жгута, замена транспортных шин
4. противошоковые мероприятия и внутримышечное введение антибиотиков в/м
введение противостолбнячной анатоксина

Задача 6

Лечение травматического шока включает:

1. обезболивание
2. Восстановление сердечной деятельности
3. Остановка кровотечения
4. Остановка кровотечения, обезболивание, восстановление ОЦК Искусственная вентиляция легких

Тестовые вопросы.

1. При травматическом шоке второй степени систолическое АД (САД) и индекс Альговера составляют:

- В. 50-70 мм и 1,6 -более
- С. 90 мм и 0,8-1

2. Правила наложения жгута включает:

- А. Завести жгут за поврежденную конечность выше раны, прижать первый тур жгута и убедиться в отсутствии пульса на артерии, наложить следующие туры жгута с меньшим усилием, вложить записку о времени наложения жгута
- В. Завести жгут за поврежденную конечность ниже раны, прижать первый тур жгута и убедиться в отсутствии пульса на артерии, наложить следующие туры жгута с меньшим усилием, вложить записку о времени наложения жгута
- С. Тендовагинит третьего тыльной канала - тендовагинит волю разгибателя первого пальца.
- Д. Завести жгут за поврежденную конечность выше раны, прижать первый тур жгута и убедиться в наличии пульса на артерии, наложить следующие туры жгута с меньшим усилием, вложить записку о времени наложения жгута.
- Е. Завести жгут за поврежденную конечность выше раны, прижать первый тур жгута и убедиться в отсутствии пульса на артерии, наложить следующие туры жгута с меньшим усилием.

3. Метод остановки венозного кровотечения: А. давящая повязка

- В. Джгут дистальнее раны
- С. перевязка сосудов
- Д. гемостатическая губка
- Е. наложение зажимов

4. Какие факторы способствуют возникновению шока

- А. токсемия
- В. жировая эмболия
- Д. тромбоэмболия

5. Летальность при краш-синдроме обусловлена:

- А. Поражением костей и суставов
- В. Поражением магистральных сосудов и нервов.
- С. поражением почек
- Д. поражением легких