

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

**ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК. КЛАСИФІКАЦІЯ, КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА,
ЛІКУВАННЯ. СИНДРОМ ТРИВАЛОГО СТИСНЕННЯ**

РОБОЧИЙ ЗОШИТ

для самостійної роботи студентів 5 курсу
навчальної дисципліни «Травматологія та ортопедія», Змістовий модуль 3.
напряму «Медицина»
спеціальність «Лікувальна справа»
кафедра травматології та ортопедії

Автори: Бур'янов О.А., Бублик Л.О., Скляренко Є.Т., Волошин В.П., Задніченко М.О.,
Кваша В.П., Грек В.П., Самусенко І.В., Омельченко Т.М., Соболевський Ю.Л.

Затверджено на засіданні кафедри від 26.08.2015р., протокол №

Розглянуто та затверджено цикловою методичною комісією з хірургічних дисциплін від
_____2015р., протокол №- _____

Вступ

Одним із ефективних засобів організації самостійної роботи студентів з тем дисципліни, які відведені на самостійне опрацювання є робота студента над **робочим зошитом**. Роботу над робочим зошитом слід починати з ознайомлення ключових питань з теми. На наступному етапі необхідно познайомитися з переліком джерел, в яких студент може знайти відповіді на поставлені питання. Для більш поглибленого вивчення даної проблеми студент може звернутися на професійні сайти.

Ознайомившись з теорією, студенту необхідно оцінити ступінь засвоєння матеріалу. У цьому зв'язку він вирішує запропоновані завдання, тестові запитання з теми. Особливу увагу при підготовці до заняття студент повинен звернути на необхідний мінімум тих практичних навичок, якими йому необхідно оволодіти. У відповідних розділах підручників, посібників, він повинен почерпнути ті відомості, які йому потрібні для оволодіння практичними навичками.

Організація самостійної роботи засобом робочого зошита здійснюється наступним чином: викладач представляє робочий зошит студенту або на електронних носіях (на кафедральному сайті), або в друкованому вигляді, далі студенти виконують завдання в позааудиторний час, згодом викладач їх перевіряє та оцінює **на початковому етапі практичного заняття**.

Критерії оцінки завдань робочого зошита

Кожне завдання вимагає окремого підходу при оцінці якості його виконання зі своїми критеріями. І тим не менш, при 5-бальній оцінці кожного виду завдань слід дотримуватися загальнодидактичних критеріїв, а саме:

Оцінка «5» ставиться, якщо студент:

1. Виконав роботу без помилок і недоліків.
2. Допустив не більше одного недоліку.

Оцінка «4» ставиться, якщо студент виконав роботу повністю, але допустив в ній:

1. Не більше однієї негрубої помилки і одного недоліку.
2. Не більше двох недоліків.

Оцінка «3» ставиться, якщо студент правильно виконав не менше половини роботи або допустив:

1. Не більше двох грубих помилок або не більше однієї грубої і однієї негрубої помилки і одного недоліку.
2. Не більше двох-трьох негрубих помилок або однієї негрубої помилки і трьох недоліків.
3. За відсутності помилок, але за наявності чотирьох-п'яти недоліків.

Оцінка «2» ставиться, якщо студент:

1. Допустив число помилок (недоліків) перевищує норму, при якій може бути виставлена оцінка «3».
2. Якщо правильно виконав менше половини роботи .
3. Не приступив до виконання роботи.

Тема: “Травматичний шок. Класифікація, клініка, діагностика, лікування. Синдром тривалого стиснення”

Мета (навчальні цілі):

1. Актуальність проблеми травматичного шоку та краш-синдрому у практичній діяльності не тільки ортопедів-травматологів, а й лікарів сімейної медицини, ревматологів, хірургів, терапевтів.
2. Встановлювати чинники, що сприяють розвитку травматичного шоку та краш-синдрому.
4. Аналізувати дані клінічного, рентгенологічного, КТ, МРТ обстеження пацієнтів з пошкодженням опорно-рухового апарата.
5. Обґрунтувати основні принципи надання медичної допомоги постраждалим в стані травматичного шоку та краш-синдрому на етапах медичної евакуації

Студент має знати:

1. Особливості перебігу травматичного шоку та виділити дві фази (еректильна та торпідна).
2. Знати, які у залежності від тяжкості перебігу торпідна фаза шоку поділяють його ступені та визначити показник шокowego індекса Альговера
3. Знати методи зупинки кровотечі, забезпечення прохідності дихальних шляхів за допомогою воздуховіда, ларінгіальної маски
4. Знати методику катетеризації периферичних вен, відновлення серцевої діяльності.
- 5 Основні принципи надання медичної допомоги постраждалим в стані травматичного шоку та краш-синдрому

Студент має вміти:

- Провести обстеження ортопедичного хворого
- Аналізувати клінічну картину травматичного шоку та краш-синдрому у пацієнтів і оцінити стан хворого.
- Аналізувати дані рентгенологічного обстеження, КТ, МРТ пошкоджень опорно-рухової системи.
- Поставити діагноз
- Розробити план лікування, передбачити його строки та результати
- Накласти джуга на кінцівку, та провести іммобілізацію кінцівки при переломі.

Основні терміни теми.

Термін	Визначення
Травматичний шок	викликаний <u>травмою</u> важкий стан, що супроводжується вираженими порушеннями функцій життєво важливих органів, в першу чергу кровообігу і дихання. Найчастіше виникає внаслідок тяжких обширних пошкоджень, що супроводжуються крововтратою.
Краш-синдром або синдром тривалого стиснення	– патологічний стан, який виникає в результаті закритого пошкодження великих ділянок тканин під впливом великої та/або тривало діючої механічної сили, що супроводжується комплексом специфічних патологічних розладів (шок, порушення серцевого ритму, гостра

	ниркова недостатність, компартмент-синдром).
Комплекс порушень гемодинаміки	– зменшення артеріального тиску; зменшення об'єму циркулюючої крові; зниження об'ємної швидкості органного кровотока; порушення реологічних властивостей крові (агрегація формених елементів, підвищення в'язкості крові).
Показник шокowego індекса Альговера	– співвідношення частоти серцевих скорочень та величини систолічного АТ
Правила накладення джгута	– Завести джгут за пошкоджену кінцівку вище рани, але якомога ближче до неї, розтягнути джгут з максимальним зусиллям. Притиснути перший тур джгута та переконатися у відсутності пульсу на артерії Накласти наступні тури джгута з меншим зусиллям. Переконалися, що під джгутом відсутні сторонні речі. Вкласти записку про час накладення джгута Накладати джгут не більше ніж на 1,5 год влітку та 1 год взимку. .
Період клінічного перебігу Краш-синдром	– Період компресії, посткомпресійний період ранній (1-3 доба), проміжний (4-18 доба), пізній (більше 18 діб)

Література.

Основна:

1. Голка Г.С., Бур'янов О.А. Климовицький В.Г. «Травматологія та ортопедія» (Національний підручник). Вінниця, Нова Книга, 2015 рік.
2. Скляренко Є.Т. Травматологія та ортопедія. - К.: Здоров'я, 2005 328с
3. Бітчук Д.Д., Істомін А.Г., Хищенко М.Ф., Марюхнич А.О. Травматологія та ортопедія. Збірник тестових завдань для позааудиторної підготовки студентів до ліцензійних іспитів: Крок-2. - Харків: ХДМУ, НТУ «ХП», 2004. - 224с.

Додаткова

- 1 Олекса А.П. Травматологія та ортопедія.-К.: Вища школа, 1999.-511с.
- 2 Трубников В.Ф. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата. - К.: Здоровье, 1984. - 328с.
- 3 Інькова О.М. Довідник лікаря швидкої невідкладної медичної допомоги. Видання п'яте, стереотипне. / Серія «Медицина для вас». - Ростов-на-Дону: «Фенікс», 2003. - 352 с.

Завдання для самостійного опрацювання теми
потрібно відповісти письмово

Варіант 1

Завдання 1.

В нормі показник шокового індекса Альговера:

1,6 -більше

0,8-1

0,5 -0,7

1,1-1,5

Завдання 2.

Термін накладання джгута

не більше ніж на 1,5 год влітку та 1 год взимку

не більше ніж на 2 години влітку та 1 год взимку

не більше ніж на 1,5 год влітку та взимку

не більше ніж на 2 год влітку та год взимку

Завдання 3.

Артеріальна кровотеча зупиняється

- пов'язкою
- тампонадою
- накладанням джгута
- гемостатиками

Завдання 4.

В патогенезі при краш-синдромі головну роль відіграють:

- компресія
- здавлення та декомпресія
- декомпресія

Завдання 5

Лікарська допомога по невідкладним станам включає:

- контроль правильності накладення джгута.
- протишоківі заходи
- контроль правильності накладення джгута, заміна транспортних шин, протишоківі заходи внутрішньом'язове введення антибіотиків
- внутрішньом'язове введення протиправцевого анатоксину

Завдання 6

Лікування травматичного шоку включає:

- Знеболювання
- Відновлення серцевої діяльності
- Зупинка кровотечі
- Зупинка кровотечі , знеболювання, відновлення ОЦК
- Штучна вентиляція легень

Тестові запитання.

1. При травматичному шоку другого ступеню систолічний АТ (САТ) та індекс Альговера становлять:

- A. 70-90 мм.рт.ст. та 1,1-1,5
- B. 50-70 мм.рт.ст. та 1,6 -більше
- C. 90 мм.рт.ст. та 0,8-1

2. Правила накладення джгута включає:

:

- A. Завести джгут за пошкоджену кінцівку вище рани, притиснути перший тур джгута та переконався у відсутності пульсу на артерії, накласти наступні тури джгута з меншим зусиллям, вкласти записку про час накладення джгута
- B. Завести джгут за пошкоджену кінцівку нище рани, притиснути перший тур джгута та переконався у відсутності пульсу на артерії, накласти наступні тури джгута з меншим зусиллям, вкласти записку про час накладення джгута
- C. Тендовагиніт третього тильного каналу – тендовагиніт дового розгинача першого пальця.
- D. Завести джгут за пошкоджену кінцівку вище рани, притиснути перший тур джгута та переконався у наявності пульсу на артерії, накласти наступні тури джгута з меншим зусиллям, вкласти записку про час накладення джгута.
- E. Завести джгут за пошкоджену кінцівку вище рани, притиснути перший тур джгута та переконався у відсутності пульсу на артерії, накласти наступні тури джгута з меншим зусиллям.

3. Який метод зупинки венозної кровотечі:

- A. Тиснуча повязка
- B. Джгут дістальніше рани
- C. Перевязка судин
- D. Гемостатична губка
- E. Накладання затискачів

4. Які фактори сприяють виникненню шоку

- A. Токсемія
- B. Жирова емболія
- C. Масивна крововтрата
- D. Тромбоемболія

5. Летальність при краш-синдромі обумовлена:

- A. Ураженням кісток та суглобів
- B. Ураженням магістральних судин та нервів.
- C. Ураженням нирок
- D. Ураженням легенів