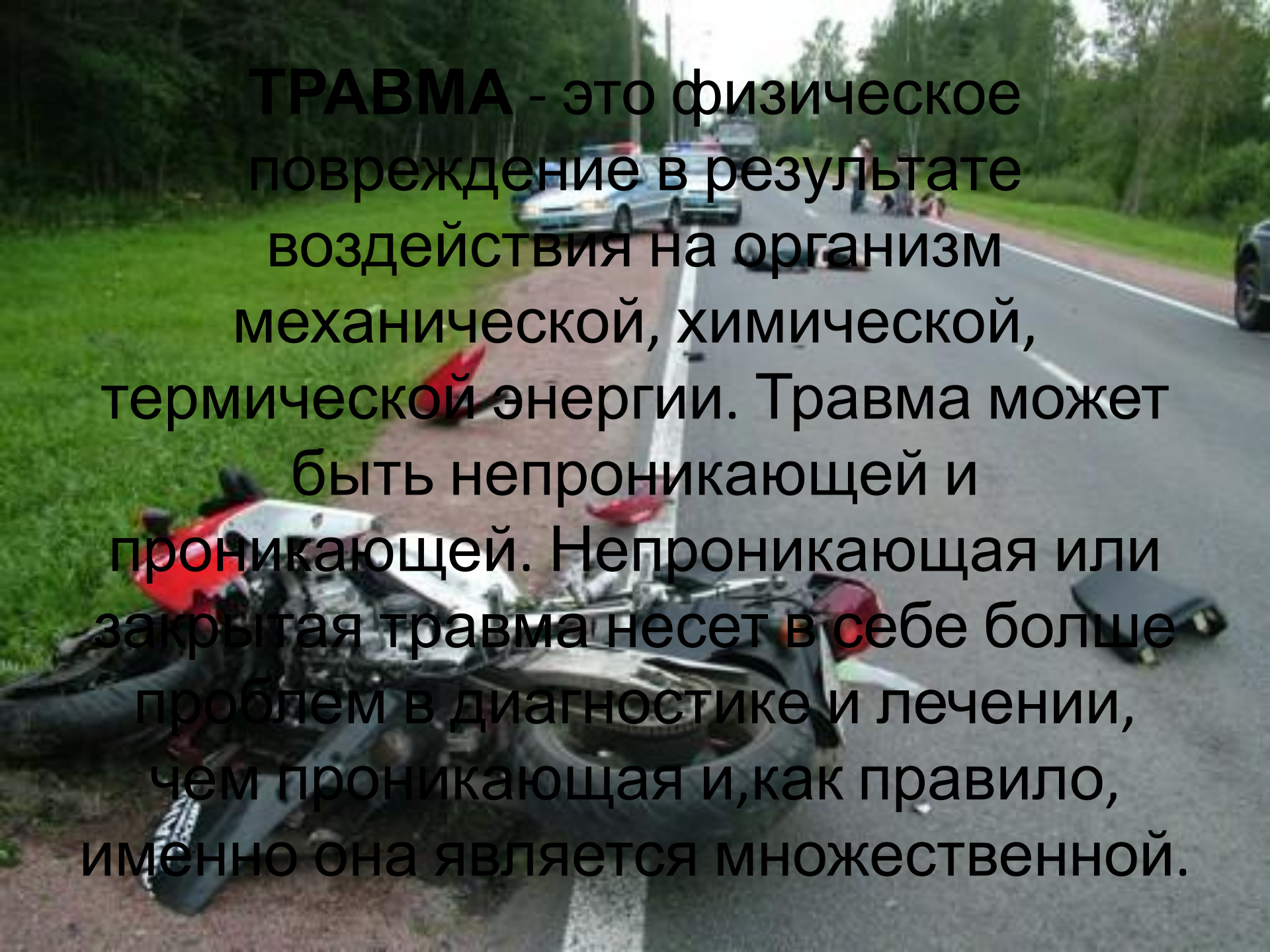


Кафедра Травматологии и
ортопедии ВГМА им. Н.Н.
Бурденко
Травматический шок
Травматическая болезнь

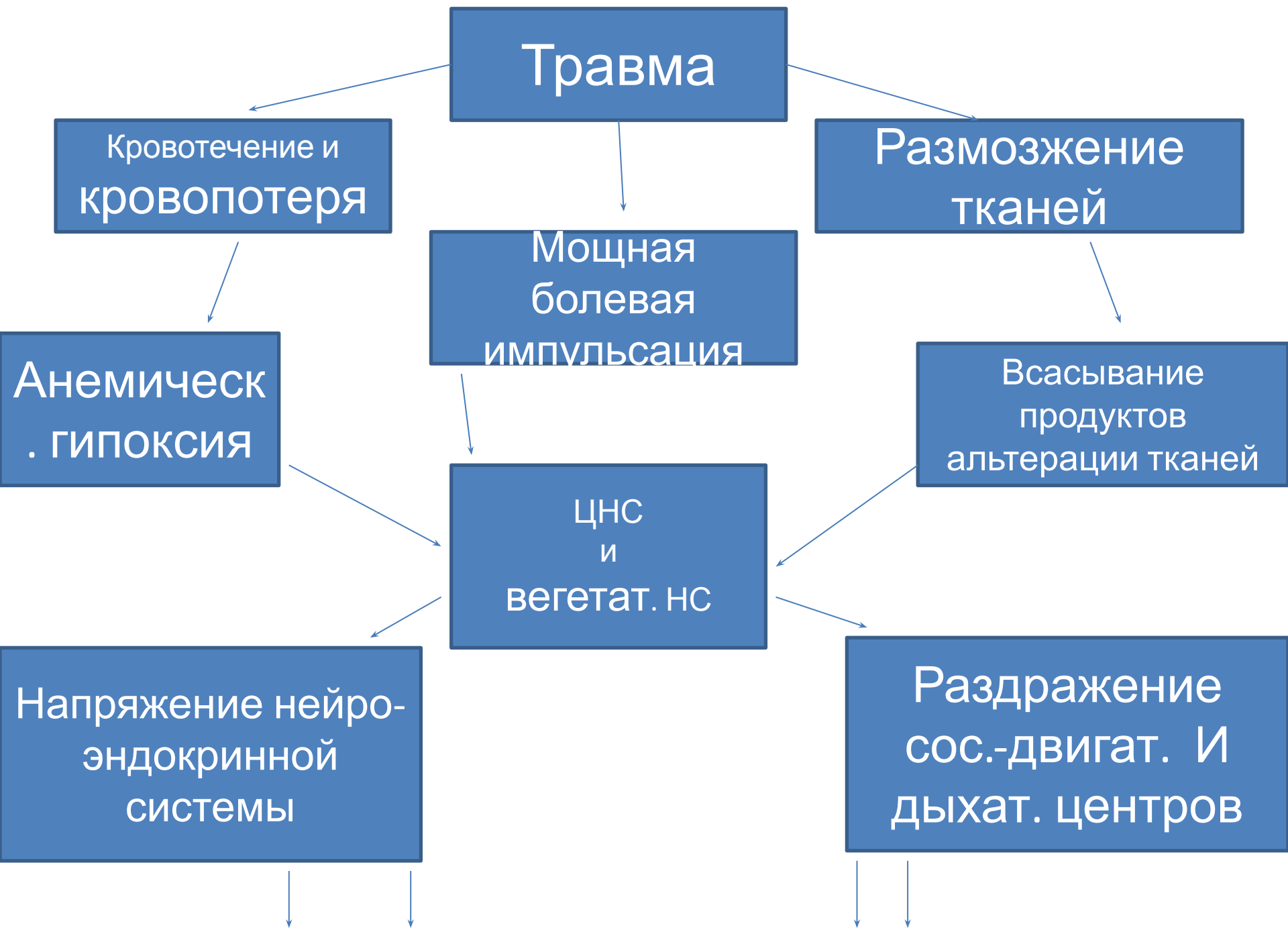
Зав. кафедрой Самодай В.Г.,
преподаватель Лакатош К.О.

Подготовил студент л-518 Высоцкий Е.Ю.

A photograph of a motorcycle accident scene on a paved road. A red and white motorcycle is lying on its side on the asphalt. In the background, a white police car and a dark car are visible, along with several people standing near the vehicles. The scene is set against a backdrop of green trees and grass.

ТРАВМА - это физическое повреждение в результате воздействия на организм механической, химической, термической энергии. Травма может быть непроникающей и проникающей. Непроникающая или закрытая травма несет в себе больше проблем в диагностике и лечении, чем проникающая и, как правило, именно она является множественной.





Спазм сфинктеров прекапилляров,
централизация кровообращения,
тахикардия, тахипноэ

Удержание нормальных
параметров гемодинамики



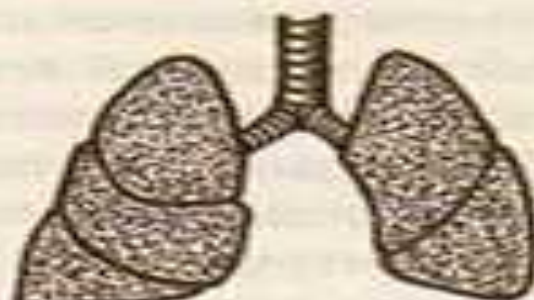


ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

Сознание
нарушено



Артериальное давление снижается



Дыхание частое,
поверхностное

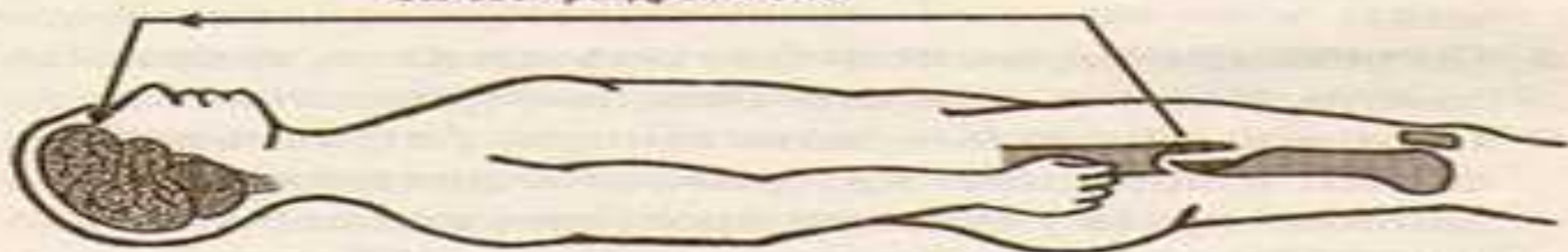


Пuls частый
нитевидный



Температура тела
снижается. Кожные
покровы бледные,
покрыты холодным
потом

Болевой раздражитель

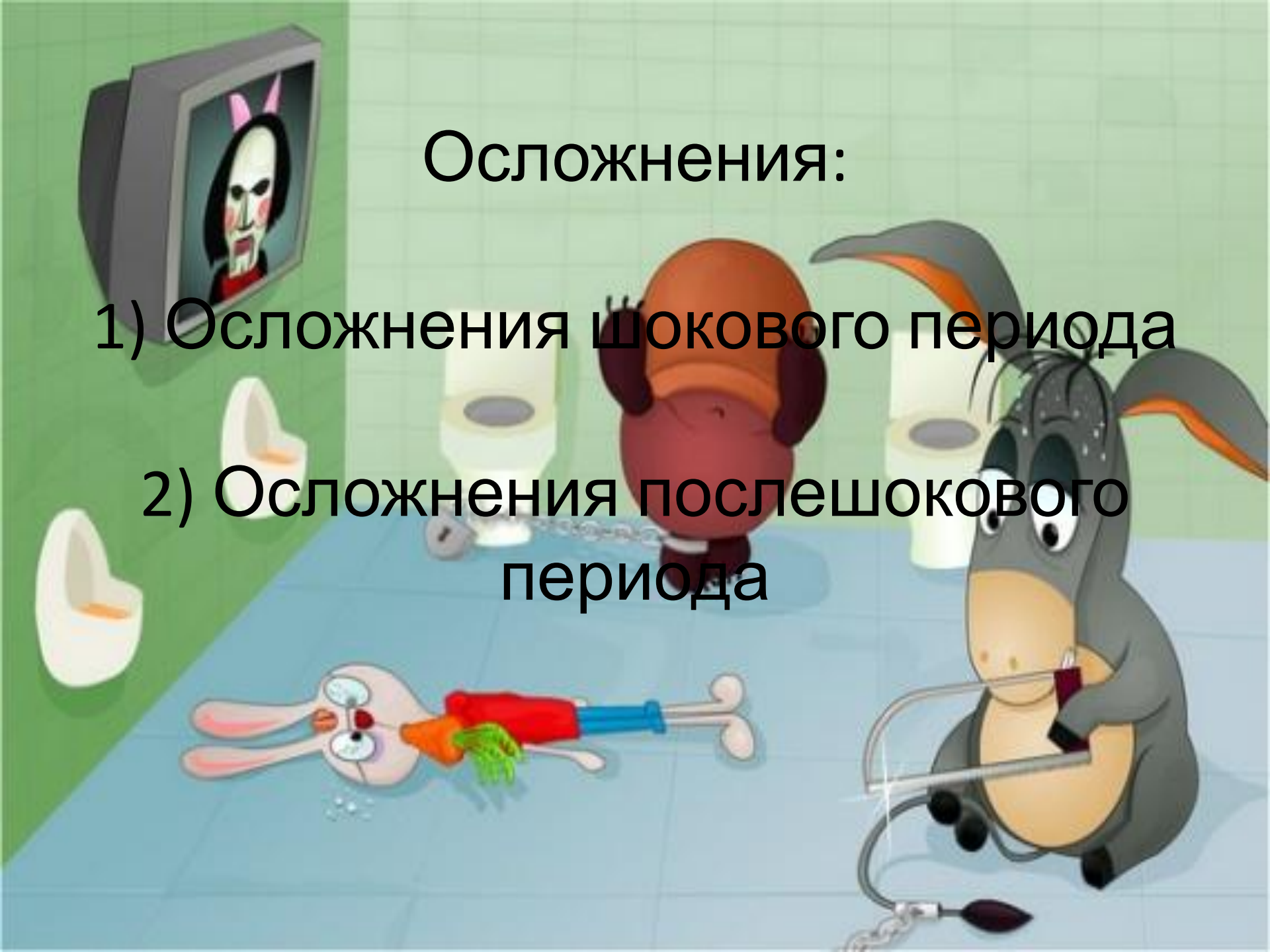


Нарушается деятельность жизненно важных органов и систем

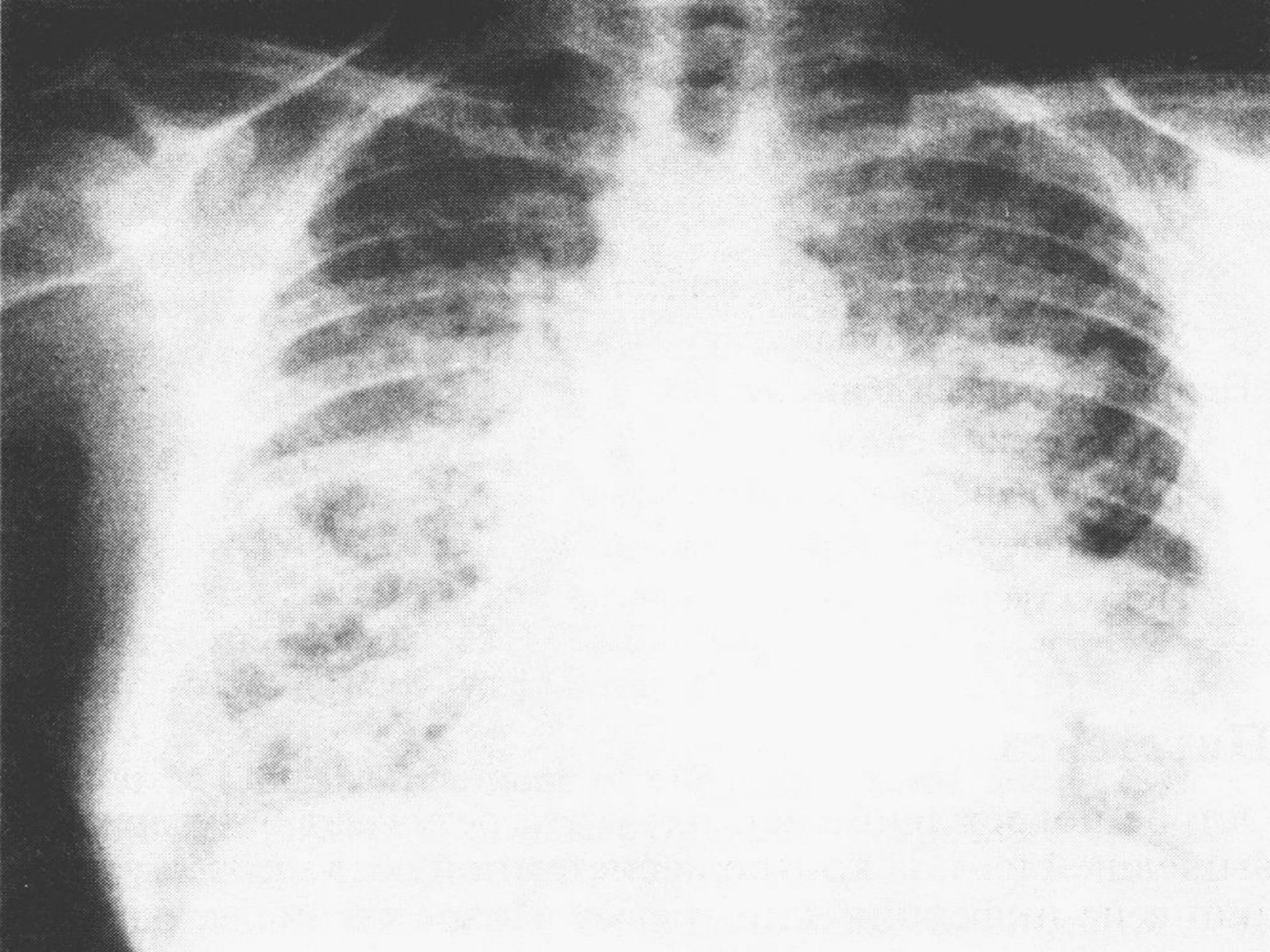
- **Травматический шок**- общая реакция организма, развивающаяся в ответ на тяжелые повреждения и проявляющаяся расстройством жизненно важных функций: кровообращения, дыхания, обмена веществ, нарушение функций эндокринных желез.

Осложнения:

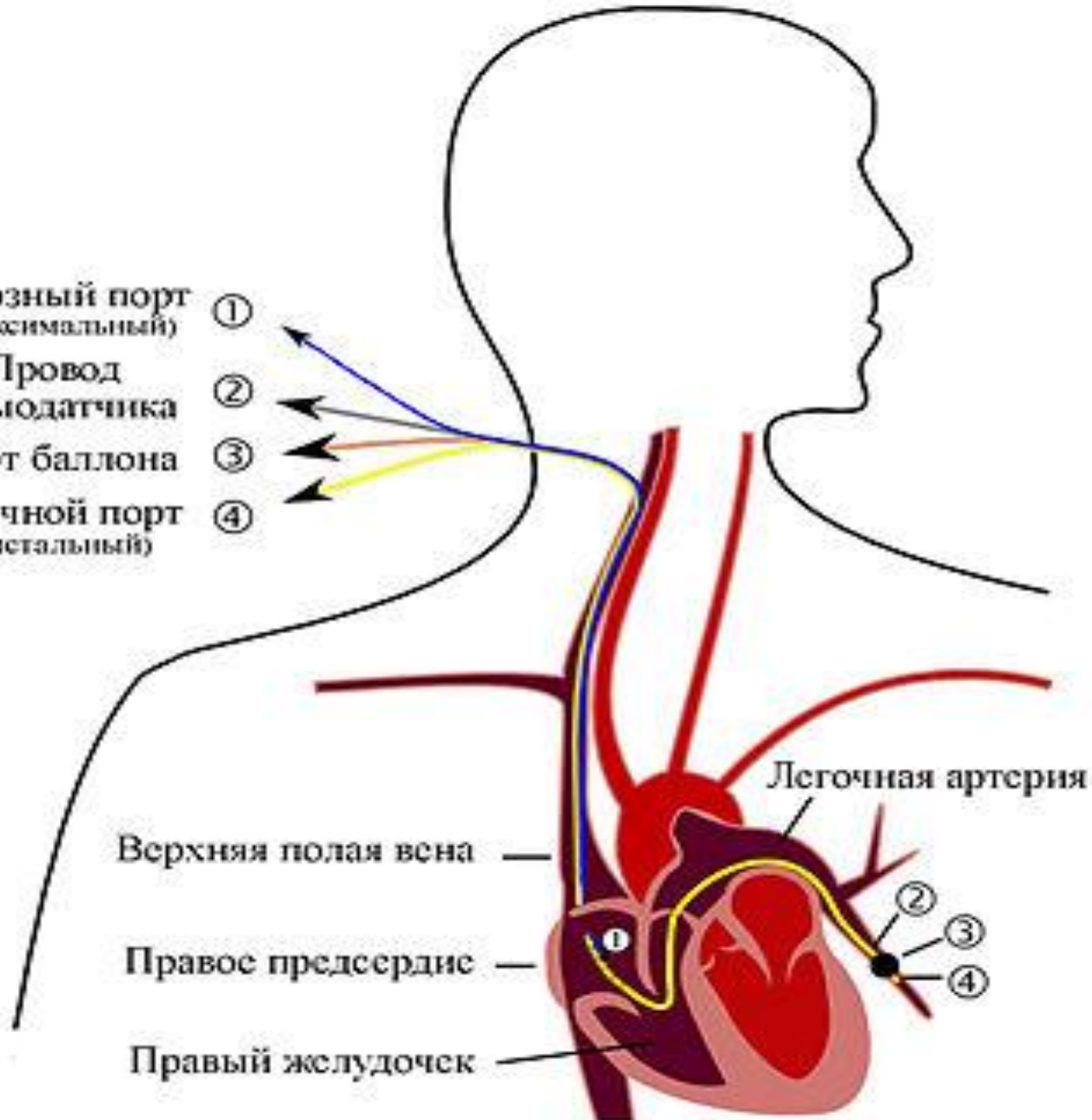
- 1) Осложнения шокового периода
- 2) Осложнения послешокового периода



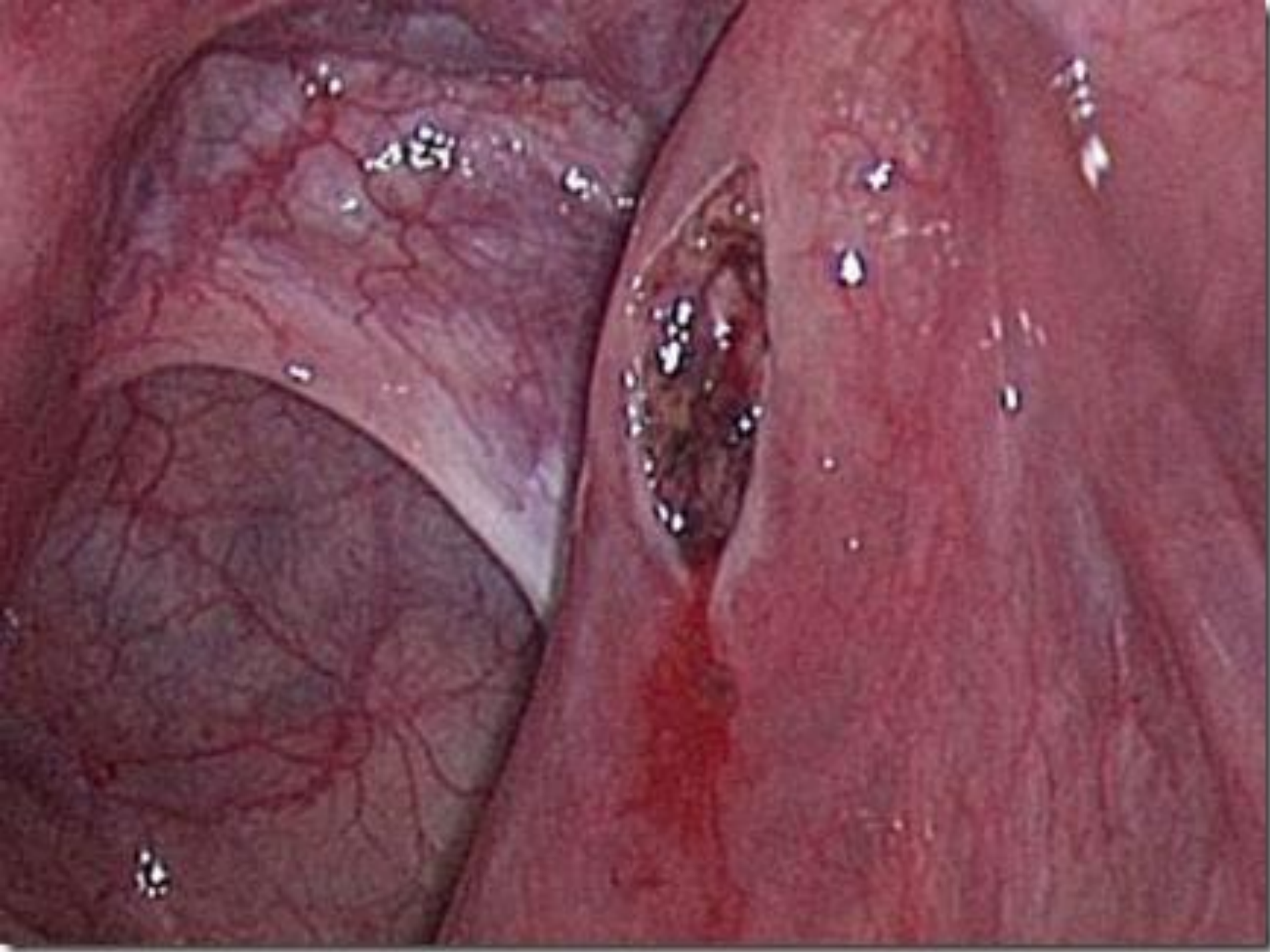


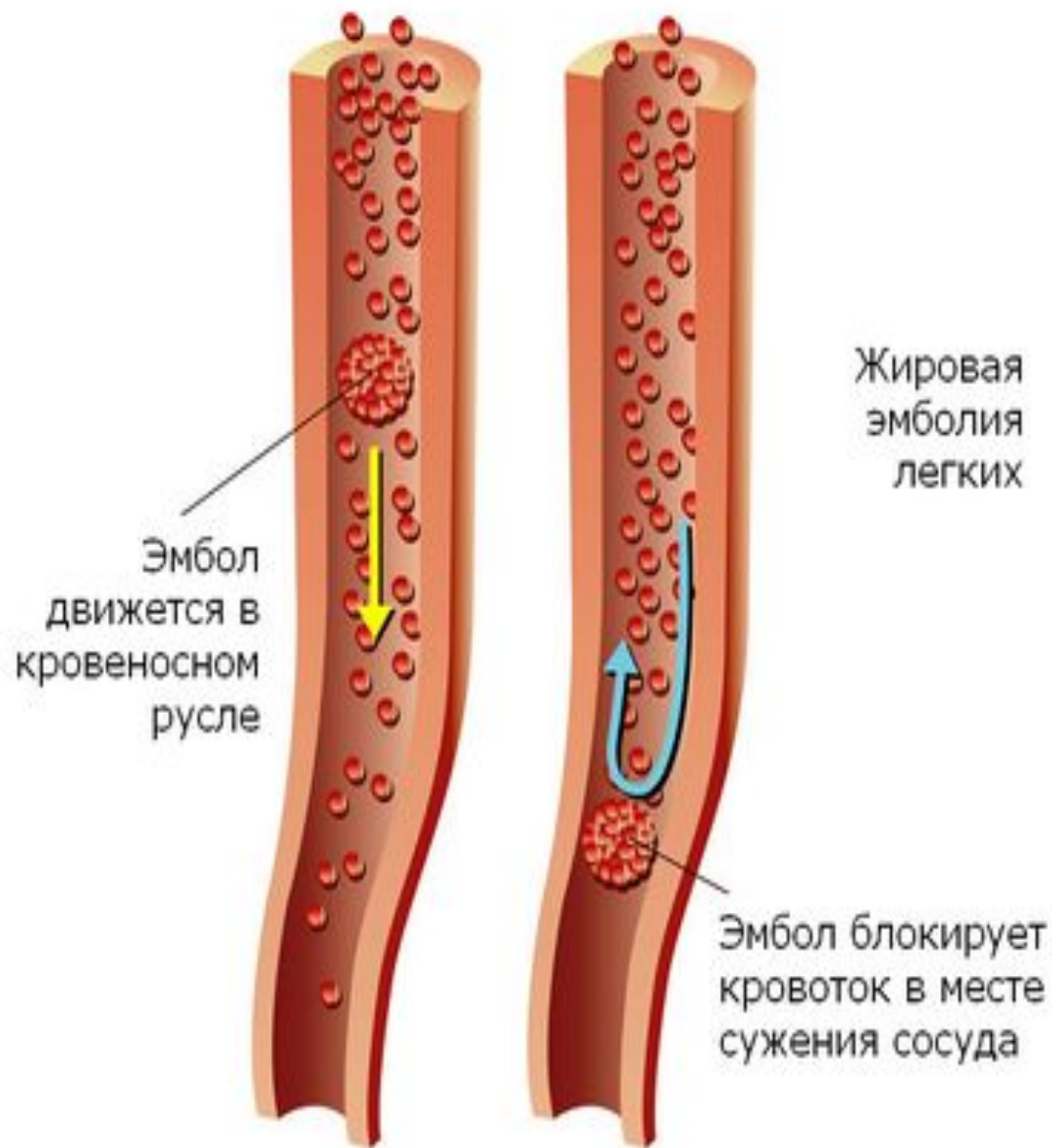


- Венозный порт
(проксимальный) ①
- Провод
термодатчика ②
- Порт баллона ③
- Легочной порт
(дистальный) ④



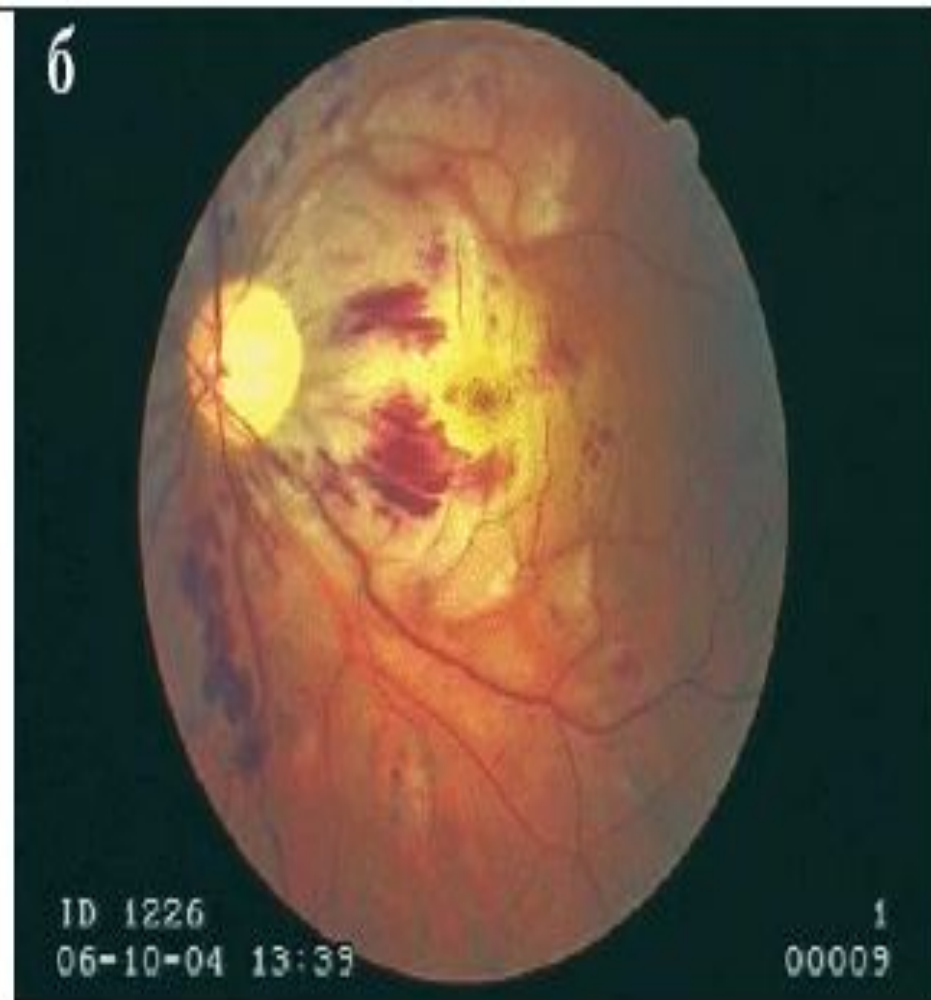
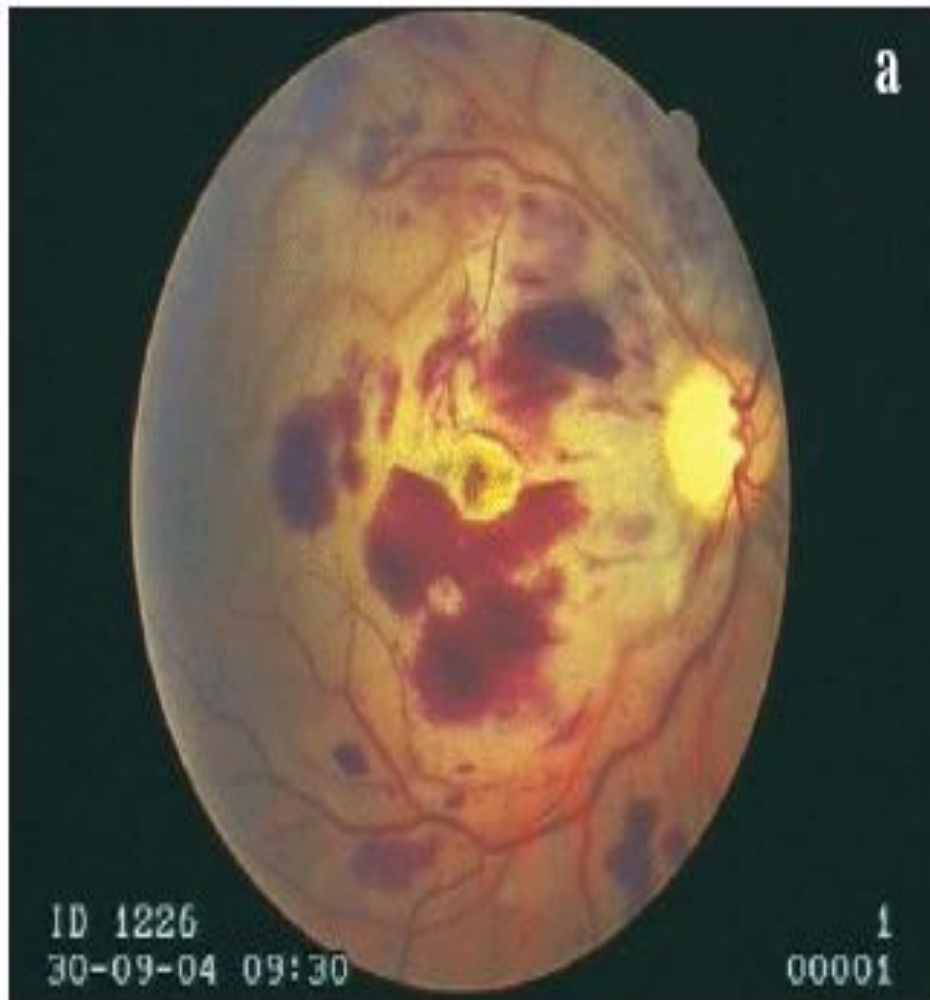
ДВС-синдром наблюдается при многих заболеваниях и всех терминальных состояниях. Он характеризуется рассеянным внутрисосудистым свертыванием и агрегацией клеток крови, активацией и истощением компонентов свертывающей и фибринолитической систем (в том числе физиологических антикоагулянтов), нарушением микроциркуляции в органах с их дистрофией и дисфункцией,





Жировая эмболия

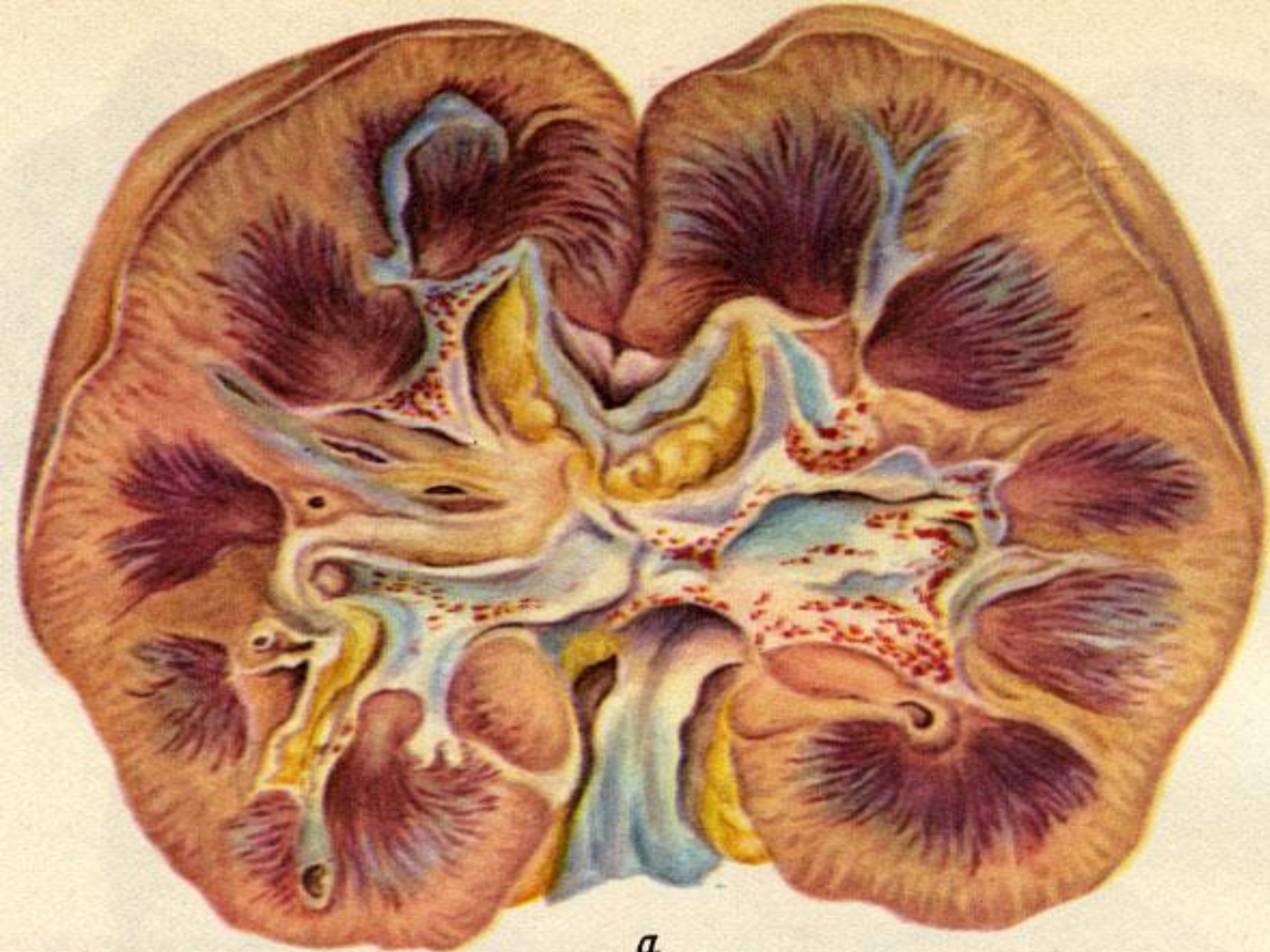
Синдром Пурчера при жировой эмболии

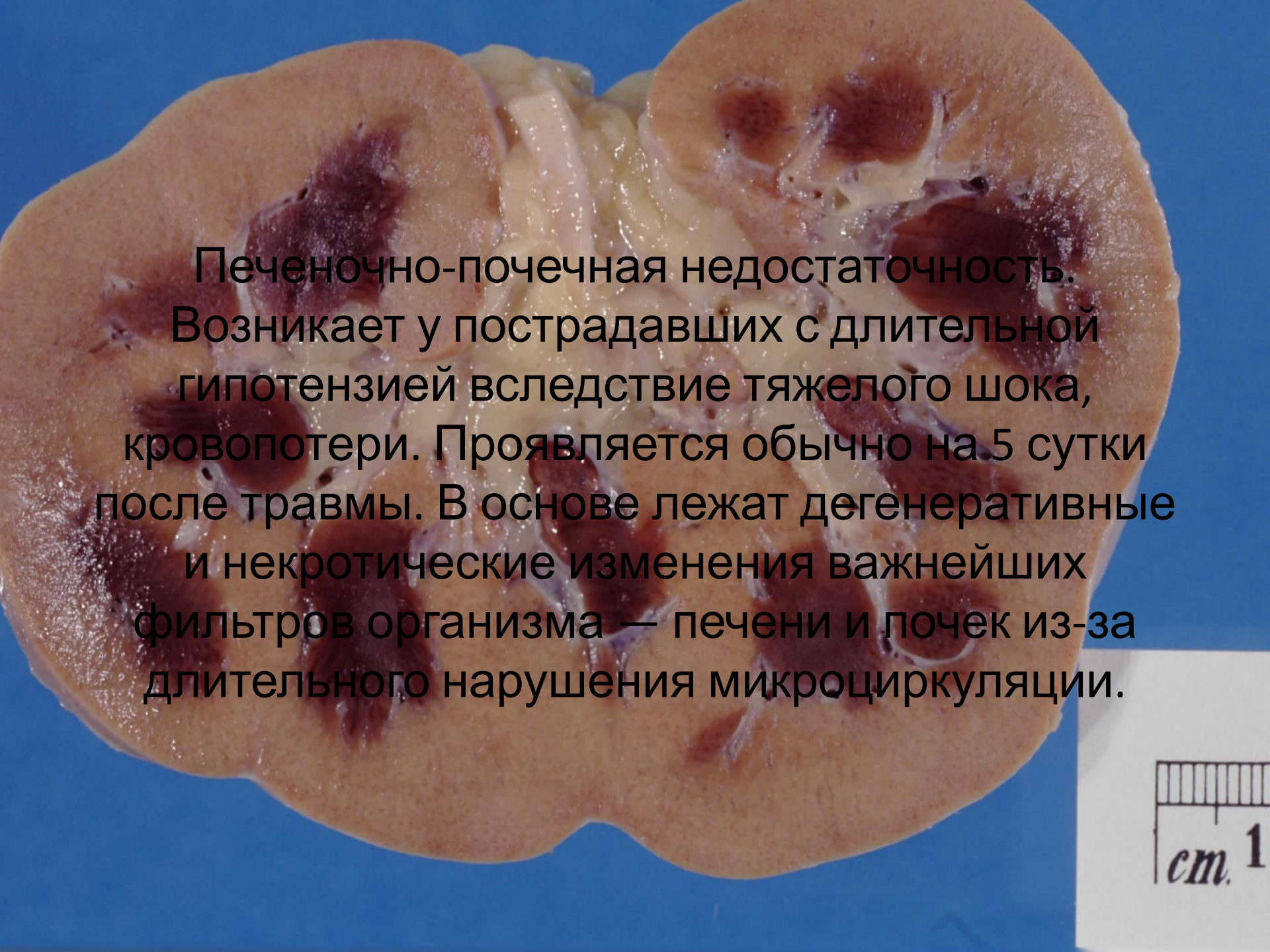




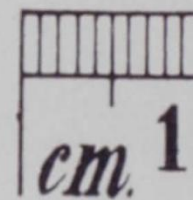
Классификация и этиология острой почечной недостаточности

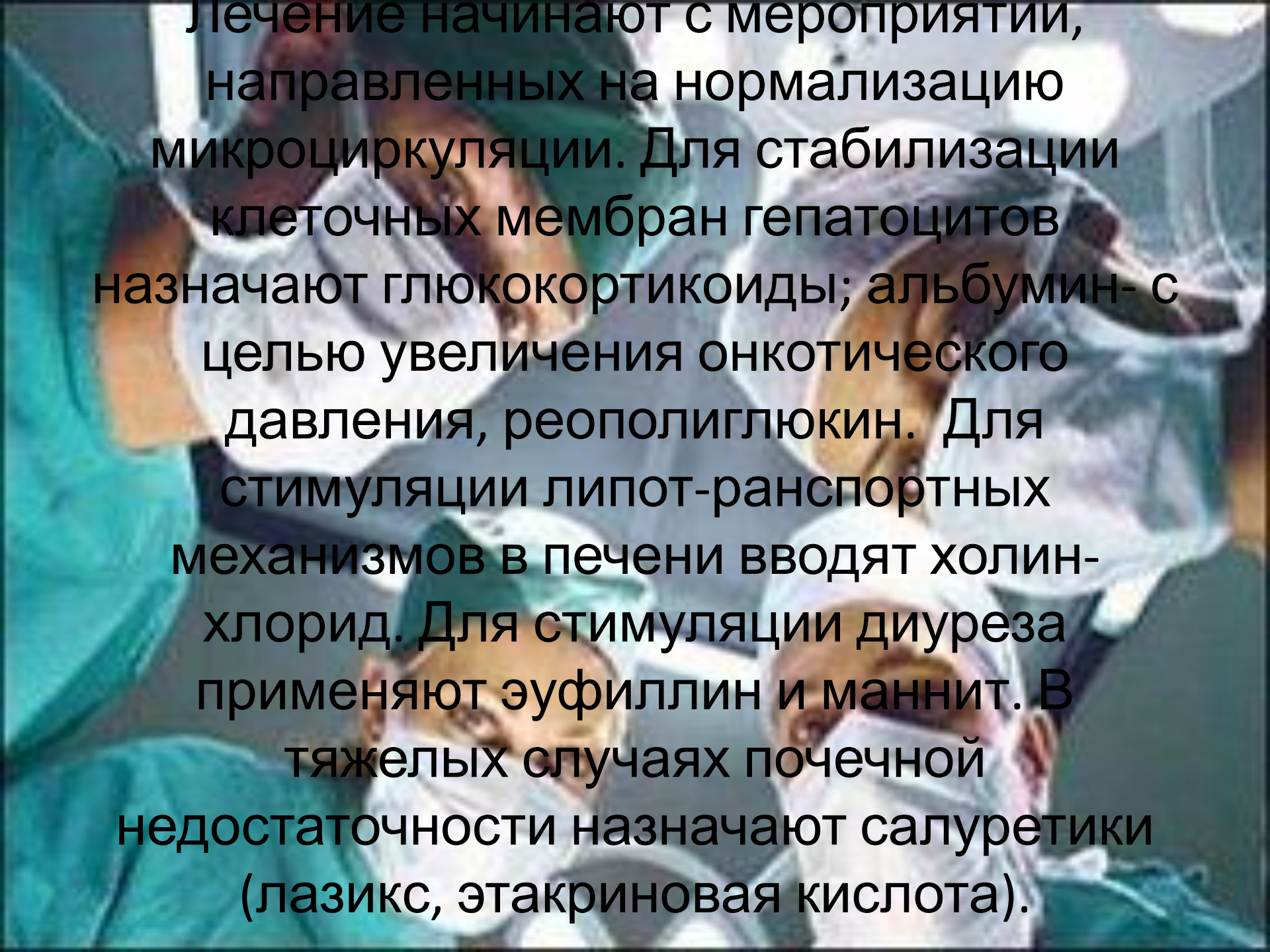




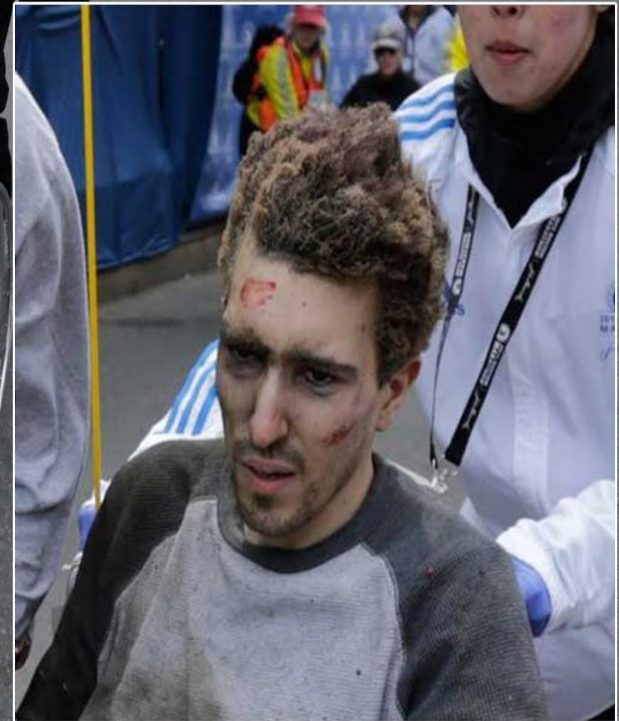


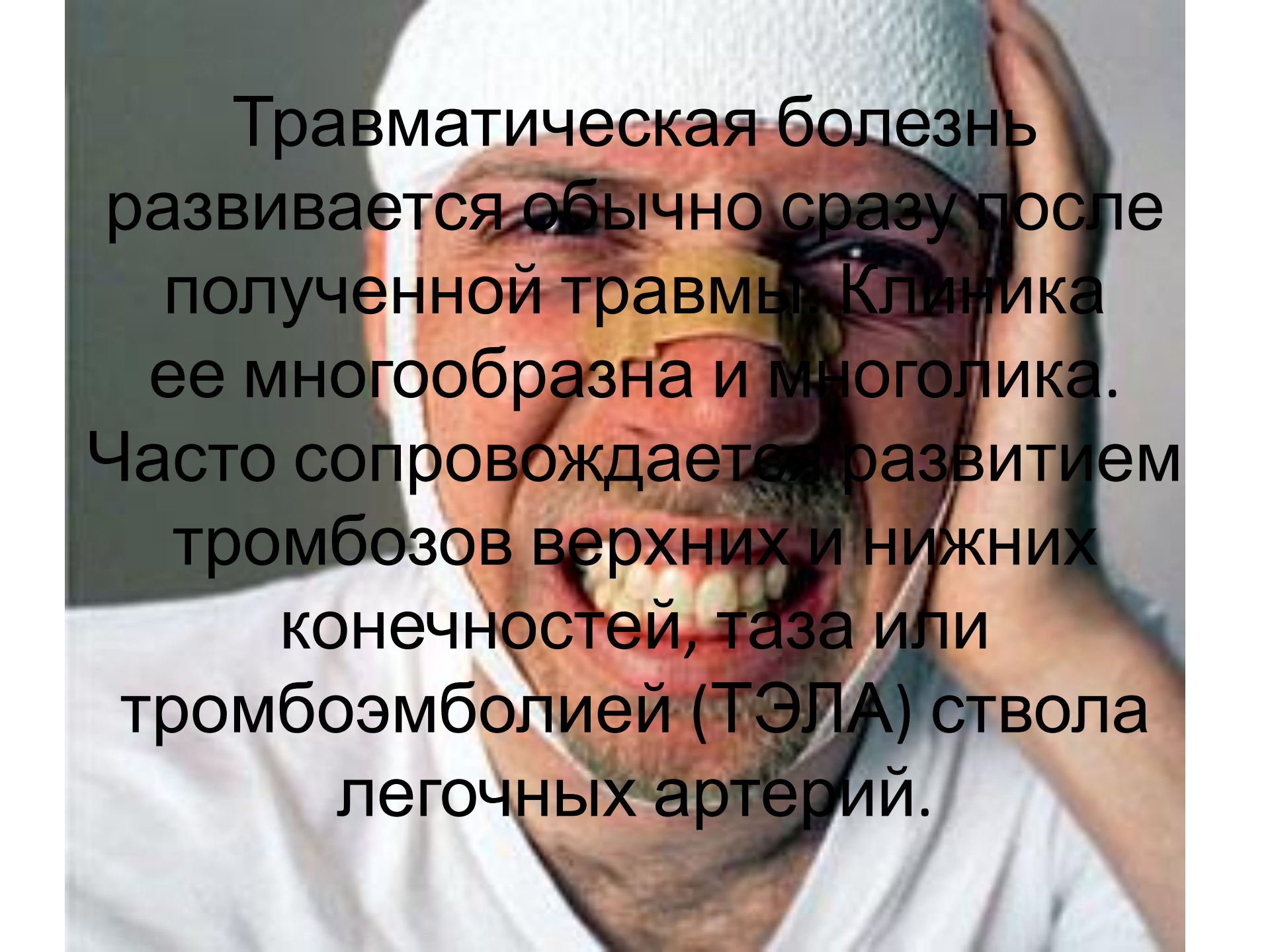
Печеночно-почечная недостаточность. Возникает у пострадавших с длительной гипотензией вследствие тяжелого шока, кровопотери. Проявляется обычно на 5 сутки после травмы. В основе лежат дегенеративные и некротические изменения важнейших фильтров организма — печени и почек из-за длительного нарушения микроциркуляции.



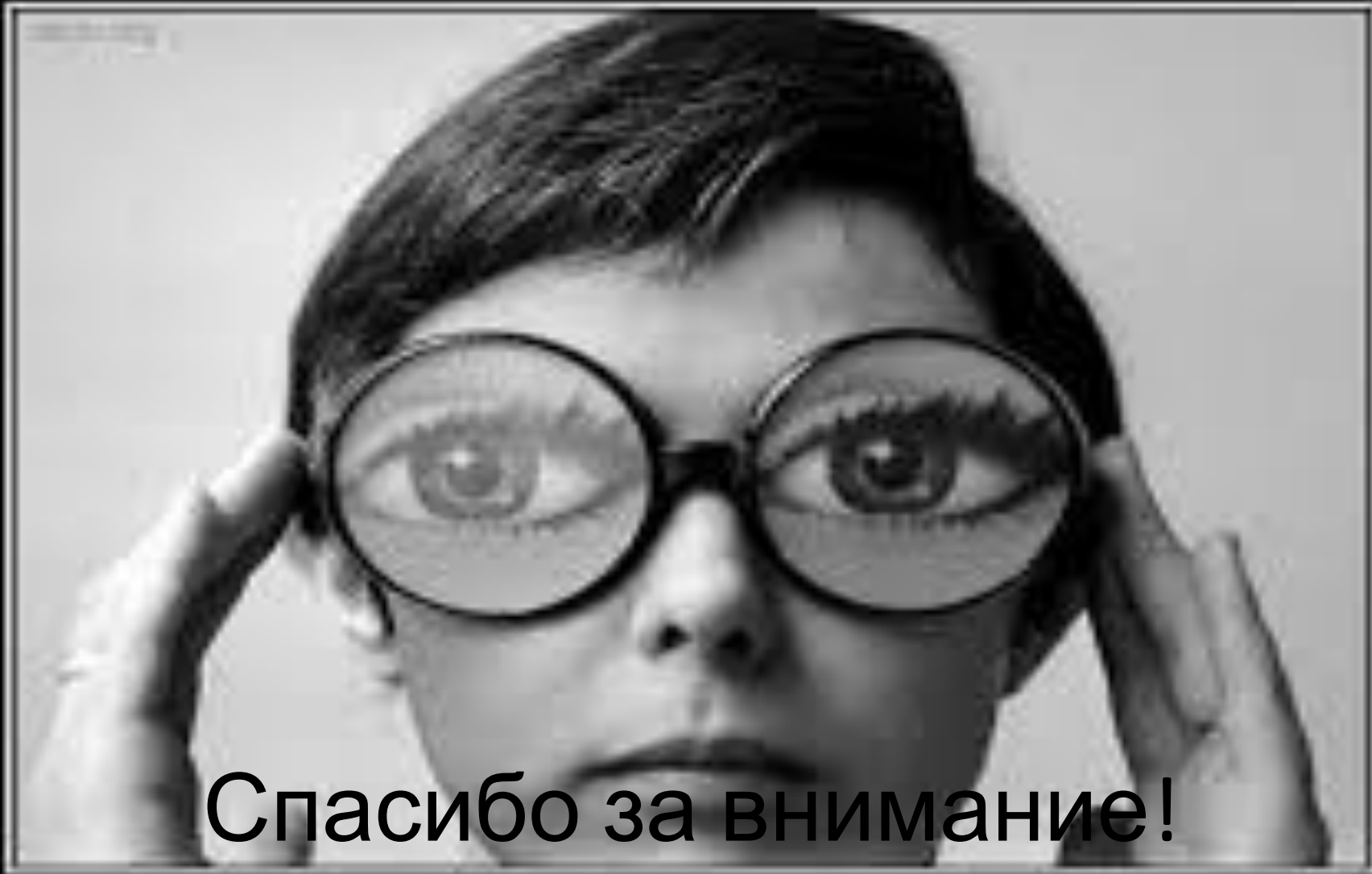
The background image shows a surgical team in an operating room. Several surgeons wearing blue scrubs and surgical masks are visible, focused on a patient. The scene is brightly lit, typical of a clinical setting.

Лечение начинают с мероприятия, направленных на нормализацию микроциркуляции. Для стабилизации клеточных мембран гепатоцитов назначают глюкокортикоиды; альбумин- с целью увеличения онкотического давления, реополиглюкин. Для стимуляции липот-ранспортных механизмов в печени вводят холин-хлорид. Для стимуляции диуреза применяют эуфиллин и маннит. В тяжелых случаях почечной недостаточности назначают салуретики (лазикс, этакриновая кислота).





Травматическая болезнь
развивается обычно сразу после
полученной травмы. Клиника
ее многообразна и многолика.
Часто сопровождается развитием
тромбозов верхних и нижних
конечностей, таза или
тромбоэмболией (ТЭЛА) ствола
легочных артерий.



Спасибо за внимание!

ЛУЧШЕ БЫТЬ В ШОКЕ ОТ УСЛЫШАННОГО
чем в жопе от происходящего