

The background of the slide is a semi-transparent X-ray image of a human knee joint, showing the femur, tibia, and patella. The image is tinted with a yellowish-green color. At the top, there are decorative blue and black wavy lines.

*«Общие вопросы  
хирургии повреждения»*

- **Травма** (повреждение)- это воздействие на организм внешних агентов(механических , термических, электрических, лучевых, психических и др.) вызывающих в органах и тканях анатомические и физиологические нарушения, сопровождающиеся местной и общей реакцией организма

- **Травматология** - область клинической медицины, изучающая механические повреждения, главным образом опорно-двигательного аппарата, их лечение и профилактику.
- **Травматизм** – это повторяющиеся травмы, поражающие при определённых обстоятельствах группы населения, находящихся в одинаковой обстановке, в одинаковых условиях труда, быта (В.В.Гориневская)

# Классификация травм:

- ① **Травмы производственного характера:**
  - **Промышленные**
  - **Сельскохозяйственные**
  - **Строительные**
  - **Транспортные (транспортных средств на производстве)**
  - **Прочие**

# Классификация травм:

- 2 Травмы непроизводственного характера:**
  - Дорожно-транспортные
  - Пешеходные(уличные)
  - Бытовые
  - Спортивные
  - Авиационные
  - Прочие
- 3 Травмы умышленные: (убийство, самоубийство, членовредительство)**
- 4 Военные: ( травмы и ранения в период боевых действий)**
- 5 Детский травматизм**

# Классификация по виду травмирующего агента:

- - механические ( тупые, острые, вибрационные),
- - термические (низкой и высокой температуры),
- - химические (кислоты, щёлочи, яды),
- - электрические,
- - психические,
- - лучевые,
- - операционные , родовые и т.д.

# Классификация по характеру повреждения:

- - открытые,
- - закрытые,
- - проникающие(-с повреждением и – без повреждения органов),
- - не проникающие,
- - прямые,
- - не прямые,
- - острые,
- - хронические.

# **выделения анатомической области или её сегмента(7 областей :голова , шея, грудь ,живот, таз , позвоночник , конечности):**

- - изолированные(одиночные-1 анат.область),**
- - множественные(несколько повреждений в 1 анат. области),**
- - сочетанные(2-х или более анат. обл.),**
- - комбинированные(механические и др. факторы),**
- - политравма (повреждение конечности сочетанное с повреждениями др. анат. областей).**



# Классификация по виду травматизма:

- а** - промышленный,
- б** - сельскохозяйственный,
- в** - уличный,
- г** - бытовой,
- д** - детский,
- е** - спортивный,
- ж** - транспортный,
- з** - военный.

# Осложнения и опасности травм:

- ① Неосложнённые повреждения.
- ② Осложнённые:
  - - Непосредственные опасности и осложнения:
    - шок, коллапс
    - кровотечение,
    - повреждение жизненно важных органов

**□ - ближайшие опасности и осложнения:**

- 1. местная гнойная инфекция,**
- 2. общая гнойная инфекция,**
- 3. анаэробная инфекция,**
- 4. столбняк,**
- 5. травматический токсикоз,**

**□ – поздние осложнения:**

- 1.** хроническая гнойная инфекция,
- 2.** нарушение трофики тканей (язва)
- 3.** нарушение функций, анатомии органов и тканей (рубцы, контрактура, травматическая эпилепсия и т.д).

# Тяжесть повреждений и их последствий определяется следующими факторами:

- 1.** Механизм травмы и внешний фактор, вызвавший повреждение,
- 2.** Анатомо-физиологические особенности органов и тканей,
- 3.** Наличие(отсутствие) патологических изменений в травмированных тканях,
- 4.** Неблагоприятные условия внешней среды,
- 5.** Состояние организма в целом.

# Общие принципы диагностики:

## 1. КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- жалобы,
- анамнез,
- объективный осмотр,
- пальпация,
- перкуссия,
- аускультация,
- определение движений в суставе,

# Общие принципы диагностики:

## 2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ:

- рентгенография (в 2-х проекциях)
- рентгенконтрастная арthroграфия, ангиография
- томография, КТ, МРТ,
- реовазография, осцилография, ультразвуковая доплерография,
- электромиография,
- определение всех видов чувствительности,
- УЗИ, лапароцентез, эндоскопия.

# Общие принципы диагностики

## **3. ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ :**

- клинический анализ крови,
- анализ мочи,
- биохимический анализ крови,
- коагулограмма,
- группа крови АВО, Rh-фактор



# Обследование больных при тяжелой травме

## НЕОБХОДИМО ВЫЯСНИТЬ:

1. Возможность контакта с больным
2. Проподимость дыхательных путей, состояние дыхания
3. Состояние сердечно - сосудистой системы
4. Наличие глазных симптомов
5. Наличие выделения крови, сукровичной жидкости из ушей и носа
6. Тонус мышц

# Оценка функций ЦНС при травме

1. Оценка сознания
2. Реакция значков и сохранность рефлексов
3. Адекватность поведения

## нарушение сознания :

1. Легкой степени (ступор)
2. Средней тяжести (сопор)
3. Тяжелой степени (кома)

# Шкала Глазго для определения тяжести комы

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛО БАЛЛОВ	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ
<b>Открывает глаза:</b>		
спонтанно.....	4	4
на оклик.....	3	
при болевом раздражении.....	2	
нет реакции .....	1	
<b>Речь: отчетливая.....</b>	5	6
спутанная.....	4	
бессвязные слова.....	3	
неразборчивые звуки .....	2	
отсутствует.....	1	
<b>Движения :</b>		
выполняет команды.....	6	6
может указать больное место.....	5	
отдергивает конечности при болевом раздражении .....	4	
сгибание в ответ на боль.....	3	
разгибание в ответ на боль.....	2	
отсутствует.....	1	
Наилучший показатель	15	
Наихудший показатель	3	

# основанная на следующих СИМПТОМАХ

- цианоз кожных и слизистых покровов,
- наличие дыхательных движений грудной клетки,
- частота и глубина дыхания,
- ритм дыхательных движений.
- тахикардия.

## ПРИЧИНЫ

- болевой синдром,
- уменьшение дыхательной поверхности лёгких вследствие сдавления ,
- массивные кровотечения,
- остановка дыхания при травме мозга (дыхательного центра ), нарушение механики дыхания.

# Оценка гемодинамики при травме

- ПО СОСТОЯНИИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ
- ПУЛЬСА (ЧАСТОТА, НАПОЛНЕНИЕ, НАПРЯЖЕНИЕ)
- УРОВНЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
- СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (БЛЕДНОСТЬ, ЦИАНОЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И Т.Д.)
- ЦВД, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОЦК, УРОВЕНЬ НЬ, Нt, ОЦЕНИВАЮТ ДИУРЕЗ.
- Причины: болевой синдром, травматический шок, кровотечение и кровопотеря, геморрагический шок.

# Общие принципы организации травматологической помощи в России складывается из следующих звеньев:

- 1 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ**
- 2 ЭВАКУАЦИЯ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**
- 3 АМБУЛАТОРНОЕ И СТАЦИОНАРНОЕ  
ЛЕЧЕНИЕ**
- 4 РЕАБИЛИТАЦИЯ**

# Схема организации

## травматологической помощи в РФ

- **Центральный институт ортопедии и травматологии**
- **Республиканский институт ортопедии и травматологии**
- **Травматологическое отделение республиканской больницы**
- **Травматологическое отделение городской (районной) больницы**
- **Травматологическое отделение медсанчасти**
- **Здравпункт. Медицинский пункт.**
- **Санитарный пост(само- и взаимопомощи)**

# Профилактика травматизма

- Тщательный учет всех случаев травм
- Анализ обстоятельств травм
- Разработка медицинских санитарно – гигиенических мероприятий по снижению травматизма
- Обучение рабочих само– и взаимопомощи при травмах
- Представление материалов о состоянии травматизма в административные органы данной территории
- Контроль за выполнением мероприятий по снижению всех видов травматизма
- Строгий контроль за выполнением норм техники безопасности осуществляемый как органами (мастерами цехов предприятий), профсоюзным комитетом, так и медицинскими работниками.



# спасибо за внимание

