Травматический шок



Гудков, С. А. Медицинская помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях с травматическим шоком на догоспитальном этапе в Арктической зоне Российской Федерации : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Гудков Сергей Андреевич. – Архангельск, 2024. – 18 с.

https://elibrary.ru/download/elibrary_80635148_72358071.pdf



ГУДКОВ Сергей Андреевич

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ШОКОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

3.2.6. Безопасность в чрезвычайных ситуациях

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание
учёной степени кандидата медицинских наук

Булава, Г. В. Патогенетические механизмы органной дисфункции при тяжелой сочетанной травме / Г. В. Булава // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. – 2023. – Т. 12, № 1. – С. 92-98.

https://elibrary.ru/item.asp?id=50492975

- Тяжелая сочетанная травма на протяжении многих лет представляет собой большую демографическую и медицинскую проблему, являясь причиной высокой смертности трудоспособного населения. Одномоментное образование массива разрушенных тканей «запускает» системную воспалительную реакцию, которая на фоне травматического и геморрагического шока приводит к дисбалансу иммунной реактивности и предрасполагает к развитию септических осложнений. В обзоре представлены основные понятия о посттравматических реакциях и нарушениях баланса клеточных и гуморальных иммунных механизмов, приводящих к развитию осложнений.

Обезболивание при шокогенной травме и острой кровопотере / В. Н. Лапшин, А. Ф. Котлярский, В. С. Афончиков [и др.] // Журнал Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе. – 2023. – № 1(10). – С. 24-31.

https://elibrary.ru/item.asp?id=50508716



- Кроме основных патологических процессов (острой кровопотери, нарушений функций поврежденных органов, жировой эмболии и травматического токсикоза), определяющих функциональный ответ организма на механическое повреждение, болевой синдром рассматривается как фактор, мобилизующий и истощающий реакции адаптации, которые реализуются посредством гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и симпато-адреналовой систем. Эффективной составляющей противошоковых мероприятий является хирургическое пособие, которое в большинстве случаев выполняется под наркозом по экстренным показаниям в остром периоде травматической болезни в условиях циркуляторной и гемической гипоксии. Адекватное обезболивание, наряду с искусственной вентиляцией легких и продуманным инфузионным и медикаментозным обеспечением - обязательное звено патогенетической терапии травматического шока и его последствий. За достаточно продолжительный период изучения травматического шока и лечения пострадавших с механическими повреждениями в ГБУ СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе удалось существенно снизить госпитальную летальность, в том числе благодаря оптимизации подхода к оказанию противошоковой помощи, компонентом которой является реанимационно - анестезиологическое пособие.

Сравнение представлений о травматическом шоке в середине XX в. с современными взглядами / М. Ю. Сажнева, К. К. Ширяев, А. М. Митрофановский, Н. В. Макеев // Клиническая патофизиология. – 2023. – Т. 29, № 2. – С. 11-19

https://elibrary.ru/item.asp?id=54817119



- Проведен комплексный анализ принципов и практических приемов изучения травматического шока на кафедре патологической физиологии Военно-медицинской академии в середине XX в. и сопоставление их с актуальными на сегодняшний день исследованиями. Литературный анализ позволил оценить изучение травматического шока в СССР, спорные аспекты в методах изучения, диагностике и лечении на основе разбора и наблюдений в гражданской и военной медицине. Для исследования темы проанализированы литературные источники, предоставленные фундаментальной библиотекой Военно-медицинской академии: труды сотрудников и руководителей кафедры патологической физиологии И. Р. Петрова, В. К. Кулагина и их коллег, исторические очерки, итоговые сборники научных конференций, современные научные статьи и публикации о травматическом шоке. Проведен анализ и сравнение теорий, связанных с травматическим шоком, включая концепции школы И. Р. Петрова, с современными научными исследованиями и рекомендациями по лечению. Мы сравнили представления о травматическом шоке В. К. Кулагина как ученика школы И. Р. Петрова и клиницистов Военно-медицинской академии с современными взглядами, основанных на новейших технологиях. Результаты исследования помогают лучше понять природу травматического шока и способы его преодоления. Также освещаются современные представления по диагностике и лечению травматического шока

Васильева, Т. Е. Принципы диагностики и этапного лечения травматического шока / Т. Е. Васильева // Наукосфера. – 2022. – № 3-1. – С. 36-39.

https://elibrary.ru/item.asp?id=48394210



- В статье рассматриваются проблемы диагностики и лечения травматического шока как патологического состояния организма, возникающего вследствие кровопотери и болевого синдрома при травме и представляющего серьезную угрозу для жизни пациента. Освещены вопросы этиологии, патогенеза, клиники, а также критерии диагностики травматического шока. Рассмотрена классификация геморрагического шока по уровню кровопотери. Описаны особенности бальной оценки имеющейся травмы. В результате сделан вывод о последствиях травматического шока и важности своевременного разрешения его последствий.

Взаимозависимость предикторов, ассоциированных с летальным исходом у больных с тяжелым травматическим шоком / А. О. Гирш, С. С. Степанов, М. М. Стуканов [и др.] // Скорая медицинская помощь. – 2021. – Т. 22, № 2. – С. 44-49.

https://elibrary.ru/item.asp?id=45782019

- Проведенный авторами корреляционный анализ выявил достоверные связи между следующими предикторами, ассоциированными с летальным исходом у пациентов с тяжелым травматическим шоком: лактат/активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), лактат/pH венозной крови, температура тела/pH венозной крови, температура тела/лактат, АЧТВ/Са ионизированный. Не обнаружено значимых связей между температурой тела и АЧТВ.

Персонализация программ инфузионной терапии у больных с тяжелым травматическим шоком на догоспитальном этапе / С. С. Степанов, А. О. Гирш, М. М. Стуканов [и др.] // Скорая медицинская помощь. – 2022. – Т. 23, № 3. – С. 17-23.

https://elibrary.ru/item.asp?id=49452056

Применение инфузионной терапии у пациентов с тяжелым травматическим шоком на догоспитальном этапе является не только патогенетически целесообразным, но и достоверно обоснованным компонентом противошокового лечения. Выявлено, что наиболее действенным вариантом волемического возмещения у больных с тяжелым травматическим шоком на догоспитальном и госпитальном этапах лечения является применение стерофундина изотонического и 4% МЖ.

Зайниддин, Н. у. Хирургическое лечение травмы сосудов при травматическом шоке / Н. у. Зайниддин, М. Х. Тинибеков, Ф. С. Илхамова // Скорая медицинская помощь. – 2021. – Т. 22, № 1. – С. 63-69.

https://elibrary.ru/item.asp?id=45422722

- Цель исследования: выявить особенности и предложить оптимальную тактику хирургического лечения травм сосудов при травматическом шоке. Материалы и методы исследования. В клинике обследованы 36 больных с геморрагическим и травматическим шоком: 33 (91,6%) мужчины и 3 (8,3%) женщины. У 5 больных состояние было крайне тяжелым. Установлено, что использование ангиографии и мультиспиральной компьютерной томографии имеет большое значение для ранней диагностики травматических повреждений сосудов.
- Результаты. Нами произведено 36 различных операций больным с шоком после травмы сосудов: лигатура сосудов - 19; боковой шов - 5, из них одновременно наложен боковой шов венозных сосудов: циркулярный шов - 4; аутовенозное шунтирование - 3; протезирование - 4: первичная ампутация - 1. Одновременно 7 больным наложен эпиневральный шов. Наряду с этим тяжелый шок, массивные повреждения тканей и необратимая ишемия явились показаниями к ампутации конечности у одного (2,7%) больного с повреждениями сосудов. Аррозивное кровотечение наблюдалось только у одного больного. У 34 (94,4%) больных заживление раны было первичным, у 2 (5,5%) больных раны зажили вторичным натяжением.
- Выводы. Эффективность своевременного применения реконструктивно-восстановительных операций - аутовенозного шунтирования и протезирования сосудов после стабилизации гемодинамических показателей - зависит от степени тяжести травматического и геморрагического шока.

Особенности гемотрансфузий в период **травматического** шока у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой и острой массивной кровопотерей тяжелой и крайне тяжелой степени / И. М. Самохвалов [и др.] // Военно-медицинский журнал. - 2019. - **Том 340**, **N 9**. - С. 26-33.

https://elibrary.ru/item.asp?id=41317604



- Острая массивная кровопотеря остается ведущей причиной летальных исходов в первые часы травматической болезни более чем у 50% умерших пациентов. В связи с этим при острой массивной кровопотере тяжелой и крайне тяжелой степени и задержке эвакуации раненых представляется целесообразным изучение эффективности и безопасности трансфузий эритроцитсодержащих препаратов крови универсального донора (0(I) Rh-), начиная с первого уровня оказания помощи (доврачебная, первая врачебная помощь). Установлено, что вынужденное применение эритроцитсодержащих препаратов крови универсального донора в первые часы после травмы у пострадавших с острой массивной кровопотерей тяжелой степени обладает такой же эффективностью, как и использование фенотипированных эритроцитсодержащих препаратов, аутентичных по групповой и резус-принадлежности, и не сопровождается развитием гемо-трансфузионных реакций. Кроме того, раннее (в первые 6 ч) и полное восполнение острой массивной кровопотери крайне тяжелой степени в сравнении с двукратным восполнением подобной кровопотери (в течение 24 ч) сопровождается более стабильным течением травматической болезни, уменьшает требуемый объем гемотрансфузий в первые 3 сут (в среднем на 0,96±0,11 л) и не влечет увеличения частоты и тяжести синдрома массивных гемотрансфузий.

Сроки возникновения и частота развития гипотермии у больных с шокогенной травмой / А. О. Гирш [и др.]. - Текст : непосредственный // Скорая медицинская помощь. - 2019. - **Том 20**, **N 2**. - С. 39-45.

https://elibrary.ru/item.asp?id=38162439

- В работе представлены сроки возникновения и частота развития гипотермии у больных с травматическим шоком различной степени тяжести на догоспитальном этапе. Выявлено, что у всех больных с травматическим шоком III степени тяжести, в отличие от пациентов с шоком I и II степени тяжести, отмечается снижение температуры тела.

Стратегия лечения пострадавших с политравмой при отрицательном прогнозе для жизни / А. Н. Тулупов, Г. М. Бесаев, Г. И. Синенченко [и др.] // Скорая медицинская помощь. – 2015. – Т. 16, № 3. – С. 62-68.

https://elibrary.ru/item.asp?id=25446439



- На основании обследования и лечения 356 пострадавших с крайне тяжелой сочетанной травмой, шоком III степени и отрицательным прогнозом для жизни доказано, что в основе современной стратегии лечения крайне тяжелой сочетанной травмы лежат полноценное противошоковое лечение в условиях травмоцентров I уровня, расширение оперативной активности при сочетанных переломах костей путем их ранней внешней фиксации, современные профилактика и лечение сепсиса, проведение поздних реконструктивно-восстановительных вмешательств после его полного купирования, нутритивно-метаболическая терапия. Использование новых лечебно-диагностических подходов при крайне тяжелой сочетанной травме позволило снизить частоту инфекционных осложнений (сепсис, тяжелый сепсис, септический шок) на 32,4%, неинфекционных - на 31,7%, а летальность - на 24%.

Травматический шок : этиология, патогенез, клиника, диагностика / Э. Ю. Валиев [и др.]. - Текст : непосредственный // Вестник экстренной медицины. - 2015. - **N 3**. - С. 52 -57.

УДК: 616-001.36-02-092-07

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА

Э.Ю. ВАЛИЕВ, Б.Р. КАРИМОВ, Б.С. УБАЙДУЛЛАЕВ, Ф.Х. МИРДЖАЛИЛОВ

TRAUMATIC SHOCK: ETIOLOGY, PATHOGENESIS, CLINICS, DIAGNOSTICS

E.YU. VALIEV, B.R. KARIMOV, B.S. UBAYDULLAEV, F.KH. MIRDJALILOV

Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи

Шок характеризует экстремальное состояние жизненно важных функций организма, возникающее в результате чрезвычайного по силе или продолжительности воздействия или расстройства, характеризующееся целым комплексом нарушений, главным образом, кровообращения и центральной нервной системы. В статье освещены вопросы этиологии, патогенеза, клиники, а также критерии диагностики травматического шока.
Ключевые слова: *травма, шок, этиология, патогенез, клиника, диагностика.*

Shock characterized extreme condition of essential functions of body appearing due to emergency or continuous effect or disorder of blood circulation and central nervous system. The issues of etiology, pathogenesis, clinics and criteria of traumatic shock diagnostics have been given in the paper.
Keywords: *trauma, shock, etiology, pathogenesis, clinics, diagnostics.*

Этиология и основы патогенеза. При катастрофах мирного времени травматический шок (ТШ), по разным оценкам, составляет от 10 до 20% от общего числа травм, при этом летальность может достигать 40%. Из причин, приводящих к развитию шока при катастрофах, наиболее важными являются острая кровопотеря, дыхательная недостаточность с последующим нарушением функции жизненно важных органов. При этом около 50% случаев шока при различных повреждениях вызываются комбинацией двух или нескольких факторов [1,3,5].

вследствие выхода крови за пределы сосудистого русла (кровотечение или интерстициальные отеки); относительная гиповолемия – вследствие депонирования крови в периферических сосудах в результате блокады микроциркуляторного русла продуктами распада или бактериями, а также вазодилатации. Гиповолемия приводит к развитию сердечно-сосудистой недостаточности, представленной **синдромом малого выброса,** приводящим к ишемии миокарда с возможной остановкой сердечной деятельности [5].