

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ

Выполнил: Ординатор Лавринов А.С.

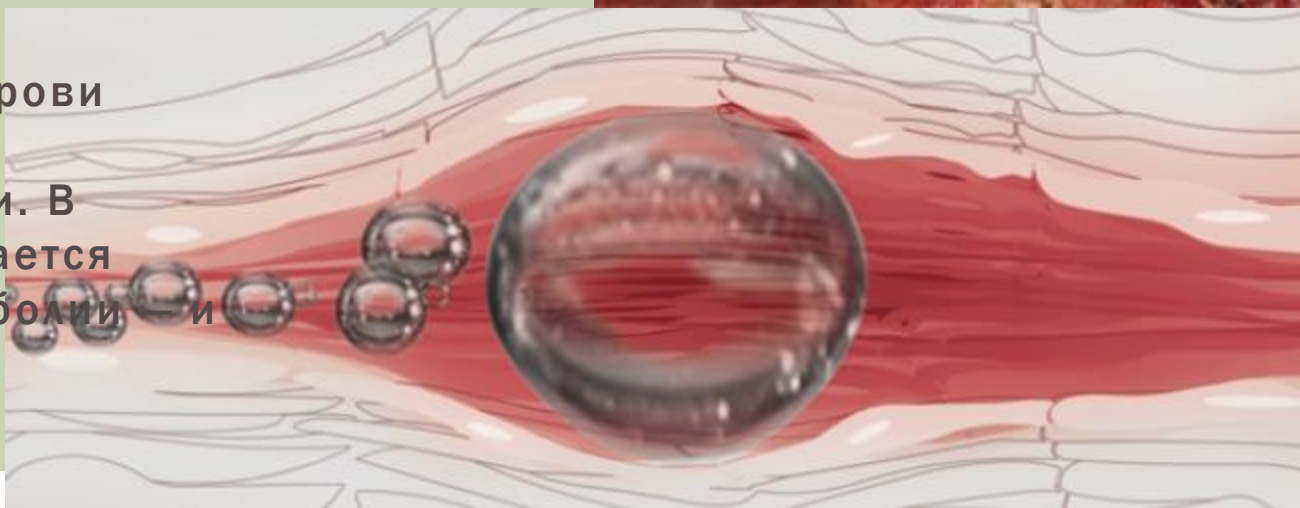
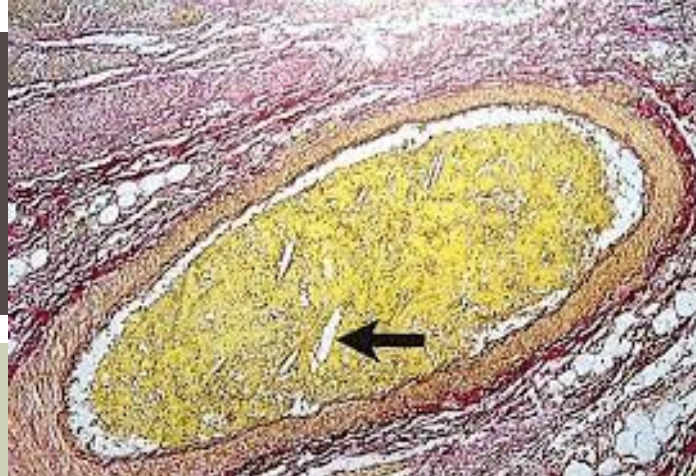
- Одним из осложнений закрытого перелома является кровопотеря. Кровотечение из сломанной кости продолжается до 3—5 сут.

- Многие хирурги почему-то кровотечение и кровопотерю связывают только с повреждением магистрального сосуда и наружным кровотечением или кровотечением в полость.



■ Жировая эмболия — редкое, но тяжелое осложнение переломов. Она чаще бывает у тех пострадавших, у которых не был

диагностирован шок и поэтому не проводилась противошоковая терапия. Считают, что жировая эмболия развивается вследствие нарушений тканевого кровообращения при шоке. Патологическое депонирование крови в капиллярах, ацидоз в результате гипоксии, нарушение химизма крови являются звеньями патогенетической цепи. В клинике чаще наблюдается смешанная форма эмболии — и мозговая, и легочная.



Травматический

жизни пациента. Развивается при травмах, сопровождающихся большой потерей крови или уменьшением количества плазмы: черепно-мозговой травме, тяжелых ранениях шеи, груди, живота или конечностей, множественных переломах, отморожениях, ожогах и т. д. Вне зависимости от вызвавшей его причины, травматический шок всегда протекает «по одному сценарию», то есть, проявляется одними и теми же симптомами. Необходима срочная остановка кровотечения, обезболивание и немедленная доставка пациента в стационар. Лечение травматического шока проводится в условиях реанимационного отделения и включает в себя комплекс мер для компенсации возникших нарушений. Прогноз зависит от тяжести и фазы шока, а также от тяжести вызвавшей его травмы.



- Гангрена – омертвление живых тканей (частей органов или участков тела) с характерным изменением цвета пораженных областей от черного до темно-коричневого или синеватого. Изменение окраски обусловлено сульфидом железа, образующегося в результате разрушения гемоглобина. Гангрена может поражать любые органы и ткани: кожу, мышцы, подкожную клетчатку, легкие, желчный пузырь, кишечник и т. д. Развивается вследствие инфекции, воздействия токсинов, а также чрезмерно высоких или низких температур, аллергии, нарушения питания тканей и ряда других причин. По клиническому течению может быть сухой или влажной.



■ При компартмент-синдроме увеличивается тканевое давление внутри

фасциального пространства, что приводит к развитию тканевой ишемии. Самым ранним симптомом является боль, не пропорциональная тяжести травмы. Диагностика обычно основывается на измерении внутрифасциального давления. Лечение – фасциотомия.



Опухоль
компартамента



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ