

Пошкодження кісток і  
суглобів.

Вивихи.

Переломи.

Травматичний шок

Іванна Ільчишин

**ВИВИХ** – це повне стійке зміщення суглобових поверхонь кінців кісток з розривом капсули суглоба і зв'язок. Неповне зміщення називається підвивихом. Вивих прийнято називати за периферичною кісткою. Наприклад, вивих у плечовому суглобі – це вивих плечової кістки, вивих у скронево-нижньощелепному суглобі – це вивих нижньої щелепи і т.д.

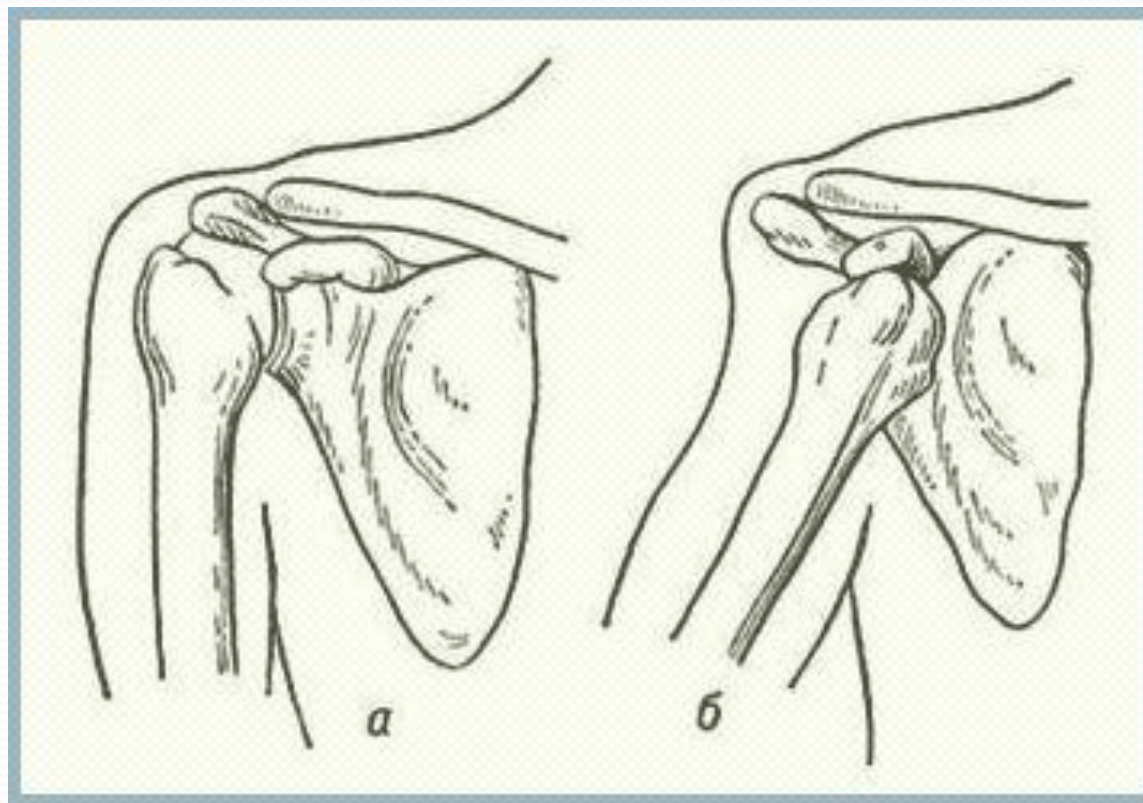
Виняток становлять вивихи хребців, коли вивихнутими вважається проксимальний хребець.





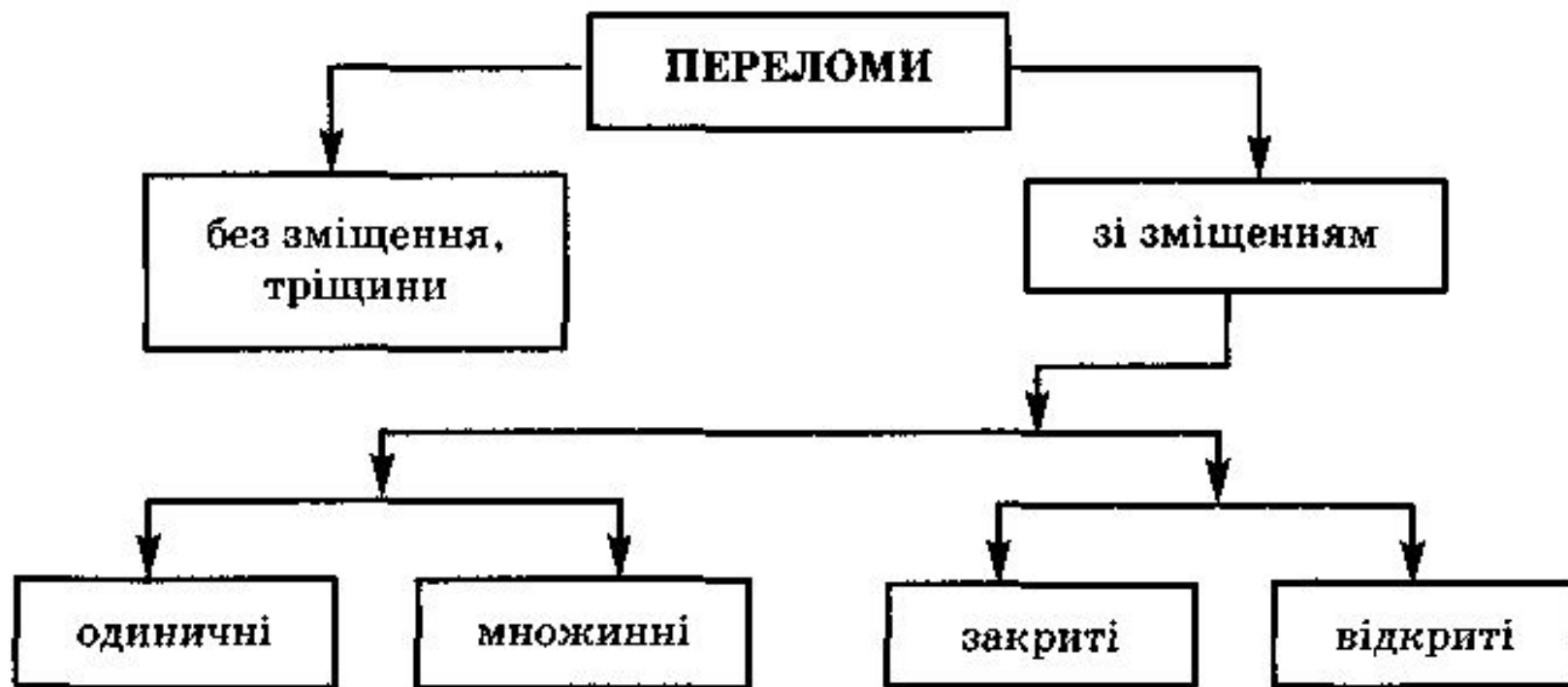
Іноді вивихи виникають повторно в одному і тому самому суглобі навіть внаслідок невеликої травми. Спостерігаються вони частіше в плечовому і скронево-нижньощелепному суглобах. Це так звані звичні вивихи. Головними їх причинами є розтягнення суглобової капсули і зв'язкового апарату суглоба.

Переломи виникають при різких рухах, ударах, падінні з висоти. Вони можуть бути закритими і відкритими. При закритих переломах не порушується цілісність шкірних покривів, при відкритих – у місці перелому має місце рана . Найбільш небезпечні відкриті переломи.



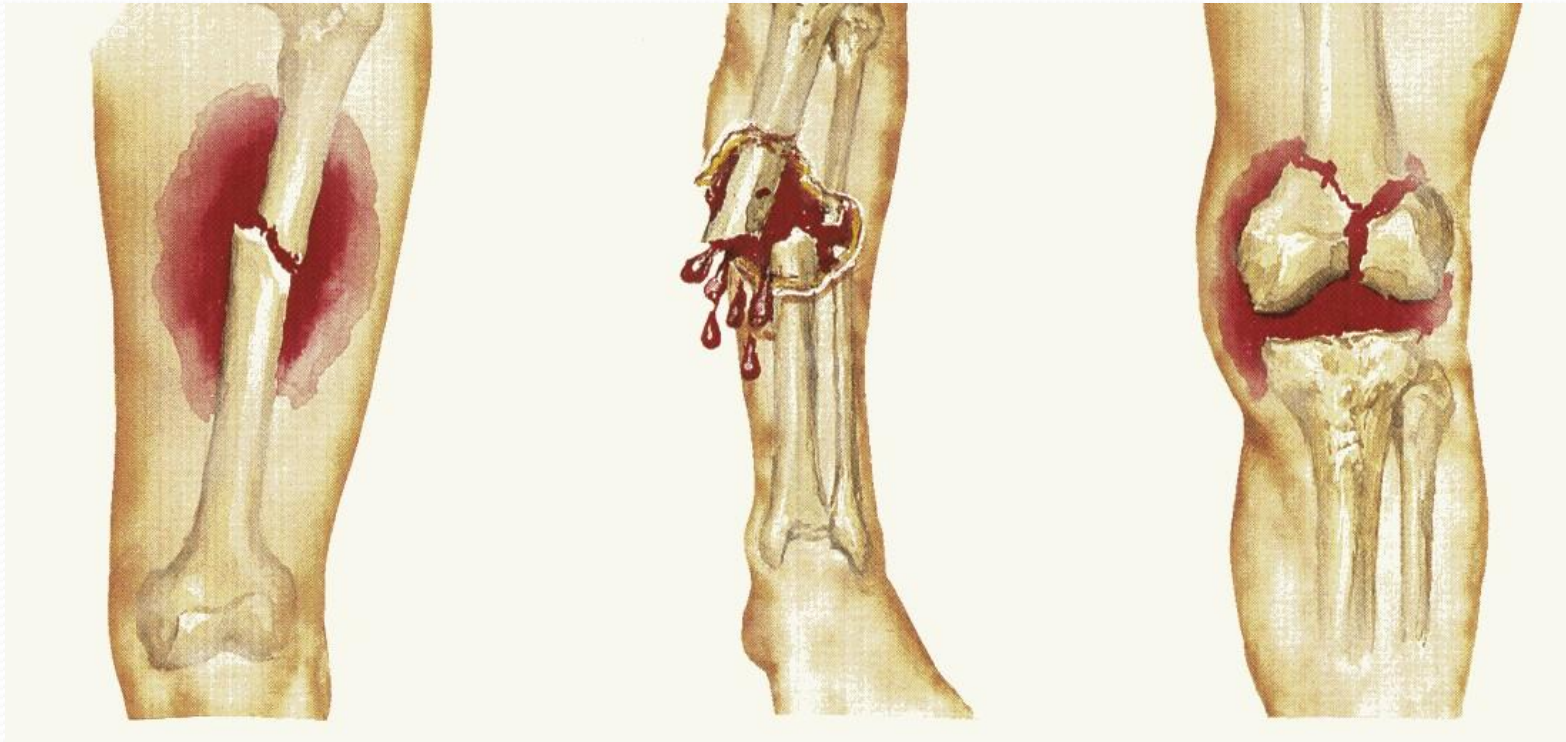
Основні ознаки переломів: біль, припухлість, синець, ненормальна рухливість у місці перелому, порушення функції кінцівки. При відкритих переломах у рані можуть бути видними уламки кісток. Переломи кісток кінцівок супроводжуються їхнім укороченням і скривленням у місці перелому. Ушкодження ребер може утрудняти подих, при обмацуванні в місці перелому чутний хрускіт (крепітація) уламків ребра. Переломи кісток тазу і хребта часто супроводжуються розладами сечовипускання і порушенням рухів у нижніх кінцівках. При переломах кісток черепа нерідко буває кровотеча з вух.

Залежно від напрямку лінії перелому розрізняють поперечні, поздовжні, косі, гвинтоподібні переломи. Перелом, при якому утворюється 2-3 фрагменти кістки, називається осколковим.



Залежно від обсягу травми переломи поділяють на прості, ускладнені, комбіновані. Простий перелом не супроводжується жодними ускладненнями. Ускладнений перелом характеризується ушкодженням великих судин, нервів, розривами м'язів, фасцій, апоневрозу, внутрішніх органів. Ускладненими є і відкриті переломи, які завжди інфіковані. Комбінований перелом – це такий вид травми, коли одночасно є кілька ушкоджень (перелом стегнової кістки з травмою лицьового скелета і забоєм мозку; перелом ребра і розрив селезінки та ін).

У важких випадках переломи супроводжуються шоком. Особливо часто розвивається шок при відкритих переломах з артеріальною кровотечею. За механізмом дії зовнішньої сили розрізняють переломи від згинання (флексійні), від скручування (торсійні), від стиснення (компресійні), від розтягнення (відривні), від удару.





Травматичний шок – небезпечно для життя ускладнення важких поразок, що характеризується розладом діяльності центральної нервової системи, кровообігу, обміну речовин і інших життєво важливих функцій.

Причиною шоку можуть бути однократні чи повторні важкі травми. Особливо часто шок настає при великих кровотечах, у зимовий час – при охолодженні пораненого. В залежності від часу появи ознак шоку він може бути первинним і вторинним.



У розвитку травматичного шоку розрізняють дві фази – порушення і гальмування. Фаза порушення розвивається відразу ж після травми як відповідна реакція організму на найсильніші болючі подразники. При цьому уражений виявляє занепокоєння, метається від болю, кричить, просить про допомогу. Ця фаза короткочасна (10...20 хв.) і не завжди може бути виявлена при наданні першої медичної допомоги. Слідом за нею настає гальмування, при повній свідомості уражений не просить про допомогу, загальмований, байдужий до навколишнього, усі життєво важливі функції пригнобилені: тіло холодне, обличчя бліде, пульс слабкий, подих ледь помітний.

Первинний шок виявляється в момент нанесення травми, або незабаром після її. Вторинний шок може виникати після надання допомоги ураженому внаслідок недбалого його транспортування, поганої іммобілізації при переломах.

