

*ТЕМА: ШОК.
ТРАВМАТИЧНІ
УШКОДЖЕННЯ*

Хворого 44-х років доставлено в клініку з приводу болю в лівій половині поперекової ділянки, який з'явився після падіння з висоти 2 м. Після травми, під час дворазового сечовипускання помітив наявність макрогематурії. Стан середнього ступеня важкості. Артеріальний тиск та пульс у нормі. З боку органів грудної клітки та черевної порожнини патологічних змін не знайдено. Наявна невелика болісна припухлість у лівій поперековій ділянці. Який попередній діагноз?

Хворого 44-х років доставлено в клініку з приводу болю в лівій половині поперекової ділянки, який з'явився після падіння з висоти 2 м. Після травми, під час дворазового сечовипускання помітив наявність макрогематурії. Стан середнього ступеня важкості. Артеріальний тиск та пульс у нормі. З боку органів грудної клітки та черевної порожнини патологічних змін не знайдено. Наявна невелика болісна припухлість у лівій поперековій ділянці. Який попередній діагноз?

- Сечокам'яна хвороба
- Туберкульоз нирок
- Закрите пошкодження нирки
- Пухлина нирки
- Гострий пієлонефрит

Закрите пошкодження нирки

У хворого 59-ти років виник напад
загруднинного болю, який тривав понад 1,5
години. Об'єктивно: пацієнт загальмований,
адинамічний, шкірні покриви бліді, кінцівки
холодні, пульс слабкого наповнення, ЧСС-
120/хв., АТ- 70/40 мм рт.ст. На ЕКГ:
елевація ST у відведеннях II, III, aV F. Для
якого стану є характерними вказані зміни?

У хворого 59-ти років виник напад за груднинного болю, який тривав понад 1,5 години. Об'єктивно: пацієнт загальмований, адинамічний, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні, пульс слабого наповнення, ЧСС-120/хв., АТ- 70/40 мм рт.ст. На ЕКГ: елевація ST у відведеннях II, III, aV F. Для якого стану є характерними вказані зміни?

- Аритмогенний шок
- Проривна виразка шлунку
- Кардіогенний шок
- Гострий перикардит

Кардіогенний шок

У дитини з політравмою реакція на зовнішні подразники відсутня. Шкірні покриви мармурові з землистим відтінком, вкриті холодним потом. Зіниці розширені, слабо реагують на світло. Кінцівки холодні, гіпотермія. Ознаки дихальної недостатності. $P_s 132/\text{хв.}$, ниткоподібний. Гіпотонія. Анурія. Який стан виник у дитини?

- Травматичний шок
- Гіпоглікемічна кома
- Кардіогенний шок
- Гостра наднирникова недостатність
- Пневмоторакс

Травматичний шок

У хворого 35-ти років під час трансфузії 400 мл еритроцитарної маси розвинулися загальний неспокій, короткочасне збудження, біль за грудиною, у попереку, задишка, ціаноз, тахікардія - 110/хв., артеріальний тиск знизився до 90/40 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

У хворого 35-ти років під час трансфузії 400 мл еритроцитарної маси розвинулися загальний неспокій, короткочасне збудження, біль за грудиною, у попереку, задишка, ціаноз, тахікардія - 110/хв., артеріальний тиск знизився до 90/40 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- Синдром масивних гемотрансфузій
- Тромбоемболія легеневої артерії
- Алергічна реакція
- Гемотрансфузійний шок
- Цитратна інтоксикація

Гемотрансфузійний шок

Породілля на 7 добу післяпологового періоду надійшла в гінекологічне відділення з діагнозом післяпологовий ендоміометрит, лохіометрит. Жінку турбує біль внизу живота, підвищення температури до $38,7^{\circ}\text{C}$, мутні кров'янисто-серозні виділення зі статевих шляхів. Після вакуум-аспірації вмісту матки відзначено утруднення дихання частотою до 40/хв., акроціаноз, АТ- 85/50 мм рт.ст. Пульс - 105/хв. Який попередній діагноз можна встановити?

Породілля на 7 добу післяпологового періоду надійшла в гінекологічне відділення з діагнозом післяпологовий ендоміометрит, лохіометрит. Жінку турбує біль внизу живота, підвищення температури до 38,7°C, мутні кров'янисто-серозні виділення зі статевих шляхів.

Після вакуум-аспірації вмісту матки відзначено утруднення дихання частотою до 40/хв., акроціаноз, АТ-85/50 мм рт.ст. Пульс - 105/хв. Який попередній діагноз можна встановити?

- Метротромбофлебіт
- Синдром системної запальної відповіді
- Перфорація матки
- Септичний шок
- Сепсис

Септический шок

Після ДТП у хлопчика 12-ти років з закритою травмою живота та переломом стегна зліва спостерігається чітко виражена загальмованість. Блідість шкіри, спад температури тіла. Артеріальний тиск - 75 мм рт.ст. Пульс - 120/хв., слабкого наповнення і напруги, нерівний. Подих прискорений, поверхневий. Визначте ступінь травматичного (гіповолемічного) шоку у потерпілого:

Після ДТП у хлопчика 12-ти років з закритою травмою живота та переломом стегна зліва спостерігається чітко виражена загальмованість. Блідість шкіри, спад температури тіла. Артеріальний тиск - 75 мм рт.ст. Пульс - 120/хв., слабкого наповнення і напруги, нерівний. Подих прискорений, поверхневий. Визначте ступінь травматичного (гіповолемічного) шоку у потерпілого:

- Шок 1 ступеня (легкий)
- Шок 3 ступеня (тяжкий)
- Шок 2 ступеня (середньої тяжкості)
- Шок не визначається
- Шок 4 ступеня (передагональний стан)

Шок 2 ступеня (середньої тяжкості)

У постраждалого в стані травматичного шоку після значної крововтрати, артеріальний тиск - 70 мм рт. ст., ЧСС - 140/хв. Під час гіповолемічного шоку:

У постраждалого в стані травматичного шоку *після значної крововтрати, артеріальний тиск - 70 мм рт. ст., ЧСС -140/хв.* Під час гіповолемічного шоку:

- Збільшується центральний венозний тиск
- Підвищується рН плазми
- Знижується серцевий індекс
- Виникають набряки на нижніх кінцівках
- Знижується системний судинний опір

Знижується серцевий індекс

Протягом 12 годин лісоруб працював на відкритому повітрі у вітряну погоду при температурі повітря $+4-5^{\circ}\text{C}$. Взуття здавлювало дистальні частини ступнів. Скарги на колючий, пекучий біль у 1-3 пальцях обох стоп, ломоту у міжфалангових суглобах зниження чутливості шкіри на 1-3 пальцях. Під час огляду встановлено: пальці стоп дещо набрякли, шкіра синюшна. Рухи у міжфалангових суглобах обмежені, болючі. Чутливість шкіри дещо знижена. Пульсація артерій тилу стоп збережена. Який попередній діагноз?

Протягом 12 годин лісоруб працював на відкритому повітрі у вітряну погоду при температурі повітря +4-5°C. Взуття здавлювало дистальні частини ступнів. Скарги на колючий, пекучий біль у 1-3 пальцях обох стоп, ломоту у міжфалангових суглобах зниження чутливості шкіри на 1-3 пальцях. Під час огляду встановлено: пальці стоп децю набряклі, шкіра синюшна. Рухи у міжфалангових суглобах обмежені, болючі. Чутливість шкіри децю знижена. Пульсація артерій тилу стоп збережена. Який попередній діагноз?

- Критична ішемія стоп
- Синдром тривалого здавлення
- Гострий артрит міжфалангових суглобів
- Облітеруючий ендартеріїт
- Відмороження І ступеня

Синдром тривалого здавлення

Пацієнта віком 60 років шпиталізовано до відділення реанімації з діагнозом: Гострий Q-позитивний інфаркт міокарда. На другу добу перебування в стаціонарі стан пацієнта значно погіршився. Скарги на задишку. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, холодна на дотик. Аускультативно над легенями дихання везикулярне, послаблене, ЧД - 25/хв., ЧСС - 110/хв. Тони серця глухі, ритм талопу, АТ - 80/40 мм рт. ст. сечовиділення - 10 мл/год. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло в пацієнта?

Пацієнта віком 60 років шпиталізовано до відділення реанімації з діагнозом: Гострий Q-позитивний інфаркт міокарда. На другу добу перебування в стаціонарі стан пацієнта значно погіршився. **Скарги на задишку.**
Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, холодна на дотик. Аускультативно над легенями дихання везикулярне, послаблене, ЧД - 25/хв., ЧСС - 110/хв. Тони серця глухі, ритм талопу, АТ - 80/40 мм рт. ст. сечовиділення - 10 мл/год. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло в пацієнта?

- Кардіогенний шок
- Синдром Дресслера
- Тромбоемболія легеневої артерії
- Серцева астма
- Тромбоендокардит

Кардіогенний шок