

**КРИТИЧЕСКИЕ
НАРУШЕНИЯ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
У ХИРУРГИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ**

Механизм сердечной недостаточности

- *« Из-за снижения венозного притока сердце недостаточно наполняется в диастолу и поэтому не растягивается. Отсюда картина сердечной недостаточности. По этой же причине падает артериальное давление »*

■ *Y.Henderson, 1910*

КЛАССИФИКАЦИЯ

- Гиповолемический (кровотечения, обезвоживание, потеря белка)
- Сердечная недостаточность (инфаркт миокарда, мерцательная аритмия)
- Бактериемия (эндотоксины)
- Повышенная чувствительность (анафилаксия, лекарственная аллергия)
- Неврогенные факторы (вазомоторный паралич, спинальный шок)
- Препятствия кровотоку (легочная эмболия, расслаивающаяся аневризма)
- гормональная недостаточность (надпочечники)

Патогенез развития шока

- Уменьшение сердечного выброса
- Уменьшение объема циркулирующей крови
- Сужение артериол
- Расстройства собственно капиллярного кровотока, главным образом, вследствие увеличения вязкости крови, повышения проницаемости капилляров и в результате внутрисосудистой коагуляции

Основные патогенетические факторы, влияющие на развитие

травматического шока :

боль, токсемия, кровопотеря,
переохлаждение

синдрома позиционного сдавления:

токсическое поражение почечного
эпителия и закупорки извитых канальцев
гиалиновыми и пигментными цилиндрами

ожогового шока:

Болевой фактор, токсемия,
плазмопотеря и , как её следствие,
белковый и калиевый
дефицит и гемоконцентрация

Фазы шока

- Эректильная фаза: Механическая травма----непрерывный поток импульсов в ЦНС----очаг гипервозбуждения----спазм мелких периферических сосудов----централизация кровообращения----повышение АД, тахикардия, гипергликемия ↑

- Торпидная фаза:

Истощение ЦНС----торможение функциональной активности нервной ткани----нарастание ацидоза----депонирование крови
----гиповолемия----тромбообразование

КЛАССИФИКАЦИЯ

по степени тяжести шока

- I степень – общее состояние удовлетворительное, диурез в норме, сознание ясное, м.б. заторможенность, АД не ниже 100 мм рт. ст., пульс 90-100 в 1 мин., выраженные признаки централизации кровообращения
- II степень – заторможенность, диурез снижен, АД до 75 мм рт. ст, пульс 110-130 в 1 мин., бледность, холодный липкий пот
- III степень – сознание сохранено, но угнетение психики, слабая реакция на боль, диурез снижен значительно, АД до 60-70 мм рт. ст., пульс 160 в 1 мин. (или брадикардия), нитевидный, кожа и слизистые бледные
- IV степень (преагония или агония) – состояние крайней степени тяжести, сознание затемнено, диурез отсутствует, АД и пульс не определяются, дыхание угасает, паралич сфинктеров

ЛЕЧЕНИЕ

Первая помощь

- Остановка кровотечения
- Искусственное дыхание и закрытый массаж сердца
- Оценка степени тяжести шока параллельно с лечебными мероприятиями
- Обезболивание наркотическими анальгетиками + блокады
- Устранение гиповолемии
- Транспортная иммобилизация

Стационарная помощь

- ИВЛ (при необходимости)
- Обезболивание
- Восстановление ОЦК
- Наблюдение за АД и ЦВД
- ЭКГ
- Переливание крови, препаратов крови и кровезаменителей
- Восстановление кислотно-щелочного равновесия

Классификация

- ОБМОРОК - это кратковременная потеря сознания, связанная с острым изменением мозгового кровообращения (при длительном стоянии, быстром вставании)
- КОЛЛАПС - это острая сосудистая недостаточность, возникшая в результате быстро наступившего депонирования крови во внутренних органах, что приводит к снижению ОЦК, АД, ЦВД, МОС (при инфекционных заболеваниях, отравлениях)
- КОМА - состояние организма, характеризующееся полной потерей сознания и угнетением жизненно важных функций организма (дыхательная недостаточность, травма головного мозга, сахарный диабет).