

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ «МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

ШОК

Выполнила :

группы

Аминат

Студентка 216

Махмудова

Шок — патологический процесс, развивающийся в ответ на воздействие чрезвычайных раздражителей и сопровождающийся прогрессирующим нарушением жизненно важных функций нервной системы, кровообращения, дыхания, обмена веществ и некоторых других функций. По сути, это срыв компенсаторных реакций организма в ответ на повреждение.

★ С современной точки зрения шок развивается в соответствии с теорией стресса [Г.Селье](#)





Патогенез шока



Клиническая классификация

Клиническая классификация подразделяет шок на четыре степени по степени его тяжести.

Шок I степени (компенсированный)

Сознание сохранено, ясное, больной контактен, слегка заторможен.

Систолическое (АД) превышает 90 мм рт.ст. **пульс** учащен, 90-100 ударов в минуту.

Прогноз благоприятный.

Шок II степени (субкомпенсированный)

заторможен, кожный покров бледен, пульс частый — до 140 уд.в мин.

АД снижено до 90-80 мм рт. ст.

Дыхание учащенное, сознание сохранено.

На вопросы отвечает правильно, говорит медленно, тихим голосом.

Прогноз серьезный.

Для спасения жизни требуется проведение противошоковых мероприятий.

Шок III степени (декомпенсированный)

Больной заторможен, на боль не реагирует, на вопросы отвечает односложно, медленно или не отвечает

Сознание спутанное или отсутствует вовсе. Кожа бледная, покрыта холодным потом, выражен акроцианоз.

Пульс нитевидный — 130—180 ударов в минуту, определяется только на (сонной, бедренной).

Дыхание поверхностное, частое. АД ниже 70 мм ртутного столба

Наблюдается анурия (отсутствие мочи). Прогноз очень серьезный.

Шок IV степени (необратимый)

Тоны сердца не выслушиваются, пострадавший без сознания,

кожный покров серого цвета, губы синюшные, АД ниже 50 мм рт. ст.

Пульс едва ощутим на центральных артериях, **анурия**. Дыхание поверхностное,

зрачки расширены, рефлексов и реакций на болевое раздражение нет.

Прогноз почти всегда неблагоприятный.

Тяжесть шока можно определить по индексу Альговера,

то есть по отношению пульса к значению систолического АД.



Признаки и симптомы шока

- 1. Бледная, холодная и влажная кожа**
- 2. Слабость, беспокойство, сухость во рту**
- 3. Слабый учащённый пульс, учащённое дыхание**
- 4. Спутанное сознание или бессознательное состояние**

ПОМНИТЕ!

Для оказания первой помощи пострадавшему не обязательно знать причину, вызывающую шок, или видеть кровотечение.

Первая помощь при шоке

Признаками шока являются:

- бледность кожных покровов;
- помрачение (вплоть до потери) сознания;
- холодный пот;
- расширение зрачков;
- ускорение дыхания и пульса;
- падение кровяного давления;
- в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синюшность кожных покровов, непроизвольное кало- и мочеиспускание.

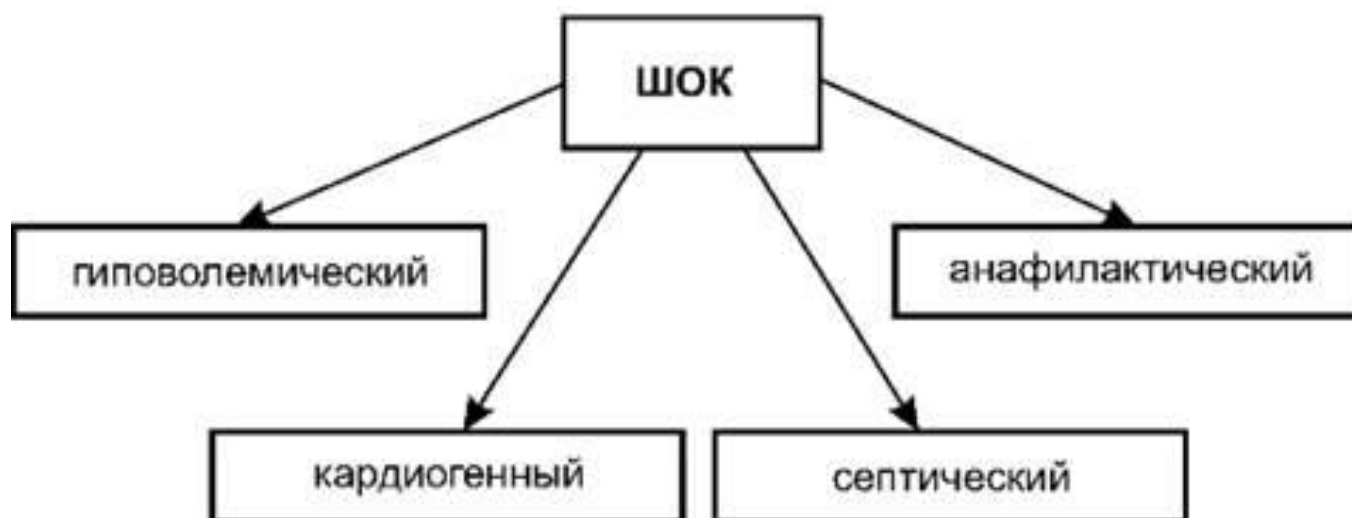




СТАДИИ ШОКА

Для любого шока характерно двухфазное изменение деятельности ЦНС:

- первоначальное **распространенное возбуждение нейронов** («эректильная стадия» или стадия компенсации);
- в дальнейшем **распространенное угнетение их активности** («торпидная стадия» или стадия декомпенсации).



Травматический



Бактериальный

Геморрагический шок

развивается в результате острой кровопотери



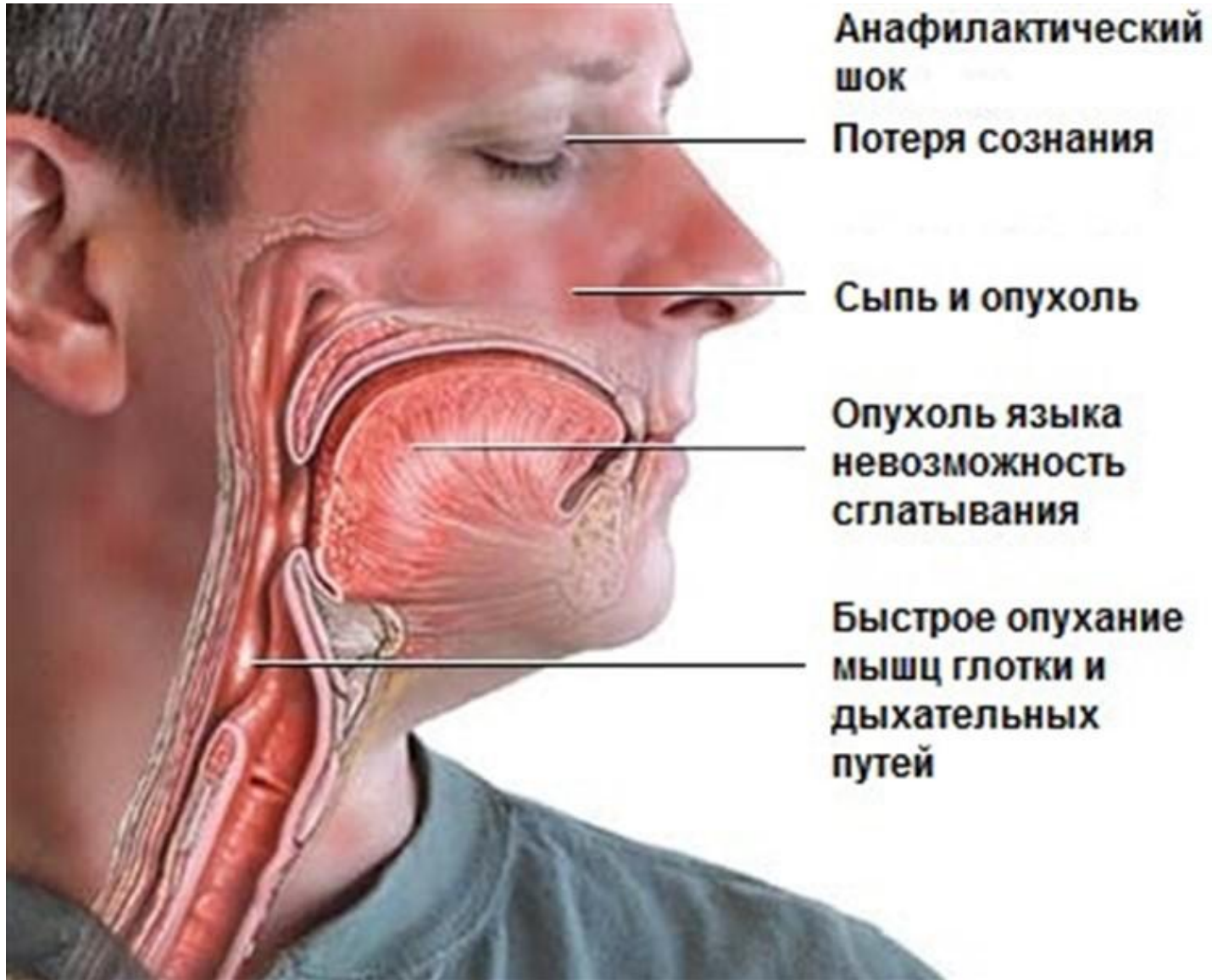
Острая кровопотеря – это внезапное выхождение крови из сосудистого русла. Основными клиническими симптомами являются бледность кожных покровов.

Причиной острой кровопотери могут быть травма, спонтанное кровотечение, операция. Большое значение имеют скорость и объём кровопотери.

При *медленной потере* даже больших объёмов крови (1000-1500 мл) успевают включиться компенсаторные механизмы, гемодинамические нарушения возникают постепенно и бывают не очень серьёзными.

Напротив, *интенсивное кровотечение* с потерей меньшего объёма крови приводит к гемморрагическому шоку.

Анафилактический шок или анафилаксия — аллергическая реакция немедленного типа II, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена.



АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Прекращение поступления аллергена



- наложение жгута выше места инъекции на 25 мин. (каждые 10 мин. Ослаблять жгут на 1-2 мин.)
- к месту инъекции приложить лёд или грелку с холодной водой на 15 мин.
- обкалывание в 5-6 точках и инфильтрация места укуса или инъекции адреналина 0,1% - 0,3 - 0,5 мл. с 4-5 мл. физиологического раствора.

Противошоковые мероприятия



- больного уложить (голова ниже ног), повернуть голову в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть, снять съёмные зубные протезы;
- обеспечить в/в доступ и начать болюсное переливание жидкостей (физиологический раствор взрослым > 1л, детям из расчёта 20 мл./кг. массы тела)

Противоаллергическая терапия



- адреналин 0,1% - 0,1-0,5 мл. в/м, при необходимости повторить инъекции через 5-20 мин.
- глюкокортикостероиды в/в струйно (преднизолон 60-150 мг.)



Симптоматическая терапия

- при сохраняющейся гипотонии только после восполнения ОЦК – вазопрессорные амины (допамин 400 мг. на 500 мл. 5% глюкозы);
- при бронхоспазме ингаляции В2 – агонистов короткого действия, предпочтительно через небулайзер; (2 мл. / 2,5 мг. сальбутамола или беродуала)
- при брадикардии возможно подкожное введение атропина в дозе 0,3-0,5 мг.

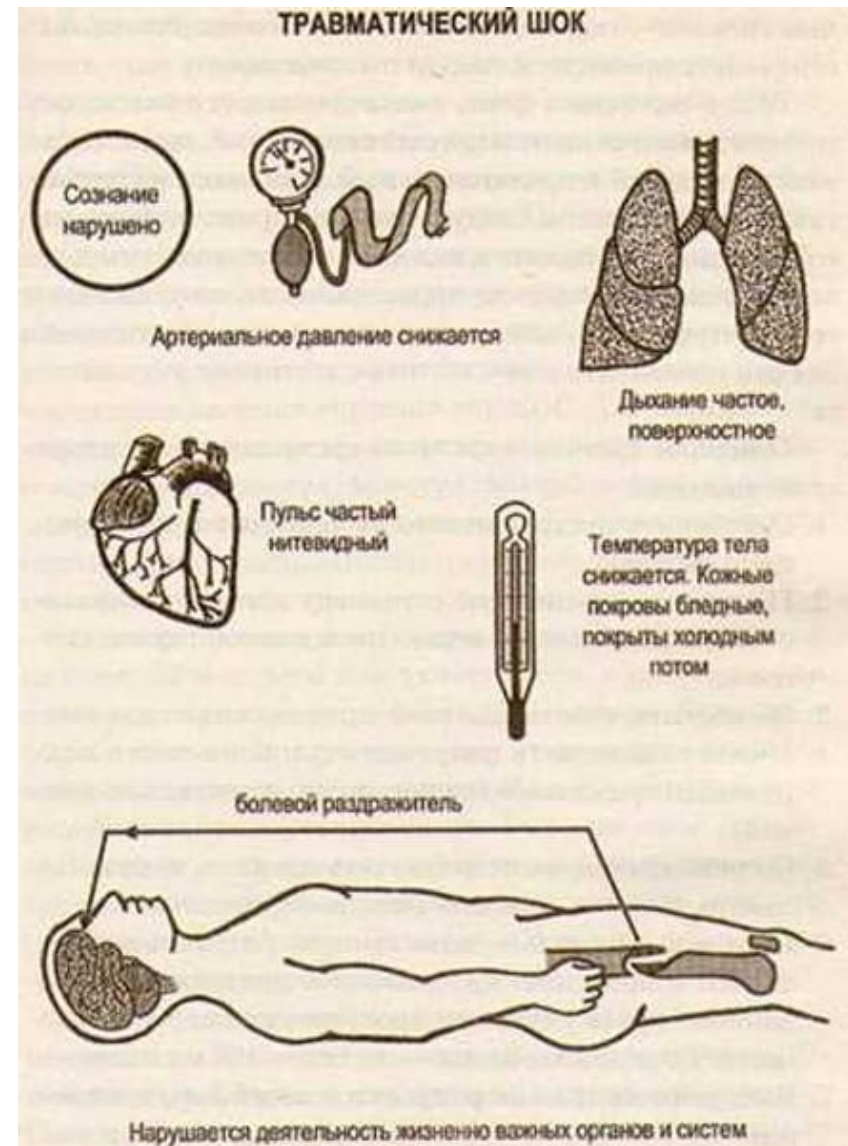


Готовность к интубации и срочная госпитализация в реанимационное отделение



Травматический шок

Травматический шок — тяжёлое, угрожающее жизни больного, патологическое состояние, возникающее при тяжёлых травмах, таких как переломы костей таза, тяжёлые огнестрельные ранения, черепно-мозговая травма, травма живота с повреждением внутренних органов, операциях, большой потере крови. По патогенезу травматический шок соответствует гиповолемическому. Основные факторы, вызывающие данный вид шока, — сильное болевое раздражение и потеря больших объёмов крови.



Кардиогенный шок

- **Кардиогенный шок** — крайняя степень левожелудочковой недостаточности, характеризующаяся резким снижением сократительной способности миокарда, которое не компенсируется повышением сосудистого сопротивления и приводит к неадекватному кровоснабжению всех органов и тканей, прежде всего — жизненно важных органов.



Септический шок

- **Септический шок** — это угрожающее жизни осложнение тяжелых инфекционных заболеваний, характеризующееся снижением перфузии тканей, что нарушает доставку кислорода и других веществ к тканям и приводит к развитию синдрома полиорганной недостаточности. Чаще всего септический шок встречается у детей, лиц с иммунодефицитом, пожилых людей.



Симптомы септического шока

Наличие сочетания любых двух признаков из:

- $36^{\circ} \text{C} < \text{температура тела} < 38^{\circ} \text{C}$
- ЧСС > 90 ударов/мин
- ЧДД > 20 в мин.
- $4 \times 10^9/\text{л} < \text{кол. лейкоцитов} > 12 \times 10^9/\text{л}$

2. Снижение систолического АД < 90 мм.рт.ст., не коррегируемое инфузионной терапией и сопровождающееся признаками органной гипоперфузии
3. Нарушение сознания, ацидоз, клинические проявления почечной, печёночной и респираторной недостаточности

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ

- Глобальные методы оценки терапии
 - Катетер в легочной артерии
 - Эхокардиография – Допплерография (ТЭЭ, чрезкожная)
 - PiCCO

Спасибо за внимание

