

# Основы нейрофизиологии и высшей нервной деятельности

## «Шок»

Автор: Серова А.М.



**Шок** – это состояние угнетения всех функций организма с явлениями острой сосудистой недостаточности.

В зависимости от тяжести травмы выделяют три степени шока:

- ▣ Шок I степени- легкий;
- ▣ Шок II степени- средней тяжести;
- ▣ Шок III степени- тяжелый.

## Шок 1 степени.

У человека сохраняется сознание, он идет на контакт, хотя реакции слегка заторможены. Показатели пульса – 90-100 ударов.

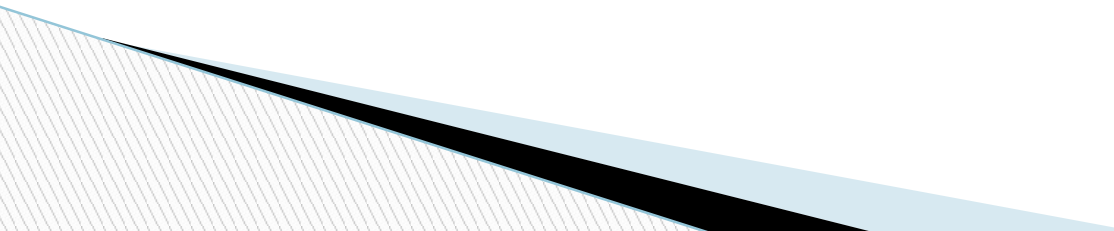
## Шок 2 степени.

Реакции у человека также заторможены, но он в сознании, правильно отвечает на задаваемые вопросы, разговаривает приглушенным голосом. Наблюдается учащенное поверхностное дыхание, частый пульс (140 ударов в минуту). Прогноз при таком шоке серьезный, состояние требует неотложного проведения противошоковых процедур.

## Шок 3 степени.

У человека заторможены реакции, он не чувствует боли. Разговаривает больной медленно и шепотом, на вопросы может не отвечать вообще, либо односложно. Сознание может отсутствовать полностью. Кожные покровы бледные, покрыты потом. Пульс у пострадавшего еле заметный, прощупывается только на бедренной и сонной артериях. Также наблюдается поверхностное и частое дыхание.

# Основные виды шока

- ▣ Травматический
  - ▣ геморрагический
  - ▣ ожоговый
  - ▣ септический
  - ▣ анафилактический
- 

**Травматический шок** -тяжёлое, угрожающее жизни больного, 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. Основные факторы, вызывающие данный вид шока, — сильное болевое раздражение и потеря больших объёмов крови.





□ **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.



- ▣ **Ожоговый шок** развивается при глубоких ожогах, занимающих у взрослых свыше 15% поверхности тела. Ведущими признаками ожогового шока являются выраженный болевой синдром. Начало острой ожоговой токсемии проявляется лихорадкой. Одним из наиболее тяжелых проявлений ожоговой болезни является интоксикация, особенно выраженная в первые 10—14 дней после ожога, часто проявляющаяся расстройством психики (возбуждение, галлюцинации, бред).





# Классификация ожогов по глубине поражения



## Классификация

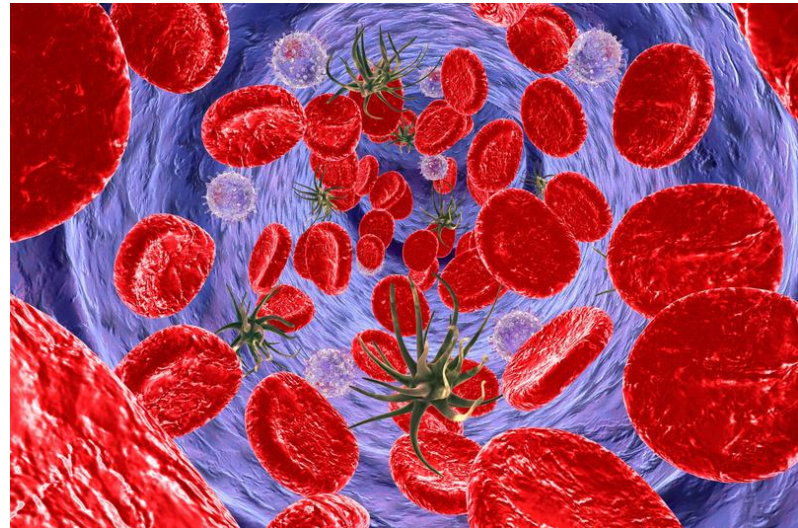
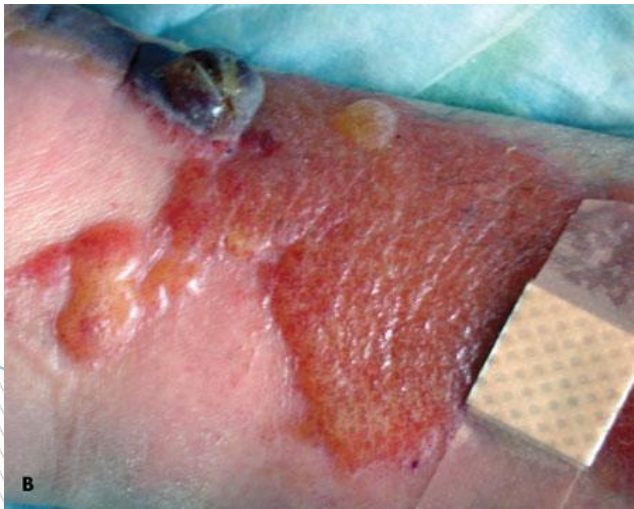
I степень -  
покраснение и  
припухлость кожи

II степень - появление  
пузырей

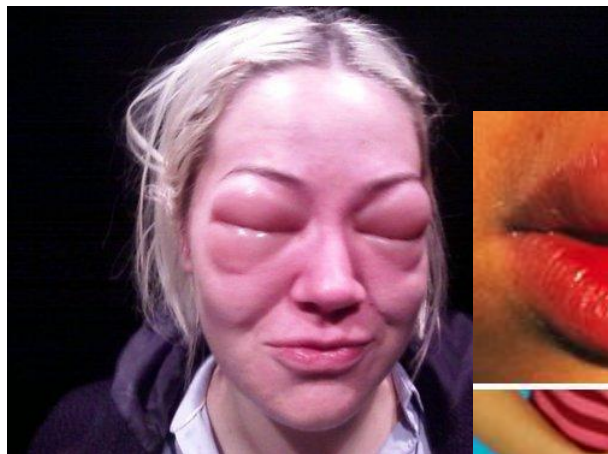
III степень -  
омертвление кожи

IV степень -  
обугливание кожи,  
мышц

**Септический шок** (инфекционно-токсический, бактериотоксический или эндотоксический) развивается только при генерализованных инфекциях, протекающих с массивной бактериемией, интенсивным распадом бактериальных клеток и освобождением эндотоксинов, нарушающих регуляцию объёма сосудистого русла. Септический шок может развиваться не только при бактериальных, но и при вирусных инфекциях, инвазиях простейшими, грибковом сепсисе, тяжёлых травмах и так далее.



**Анафилактический шок** – аллергическое осложнение Аллергические явления (кожное высыпание, зуд, пищеварительные расстройства и т.д.), наступающие после поступления в организм целого ряда веществ (пищевые продукты, лекарственные препараты, яды и т.д.).



## Помощь при шоке, заключается в следующих мероприятиях:

- Устранить причину шока, например, остановить кровотечение, освободить защемленные конечности, погасить горящую на пострадавшем одежду;
- Проверить наличие посторонних предметов во рту и носу пострадавшего, при необходимости удалить их;
- Проверить наличие дыхания, пульса, и при необходимости провести массаж сердца, искусственное дыхание;
- Проследить, чтобы пострадавший лежал головой на бок, так он не захлебнется собственными рвотными массами, у него не западет язык;
- Установить, находится ли пострадавший в сознании, и дать ему обезболивающее средство. Желательно дать больному горячий чай, но исключить перед этим ранение живота;
- Ослабить одежду на поясе, груди, шее пострадавшего;
- Больного необходимо в зависимости от сезона согреть или охладить;
- Пострадавшего нельзя оставлять одного, ему нельзя курить. Также нельзя прикладывать к травмированным местам грелку – это может спровоцировать отток крови от жизненно необходимых органов.

**Берегите себя и своих близких.**

