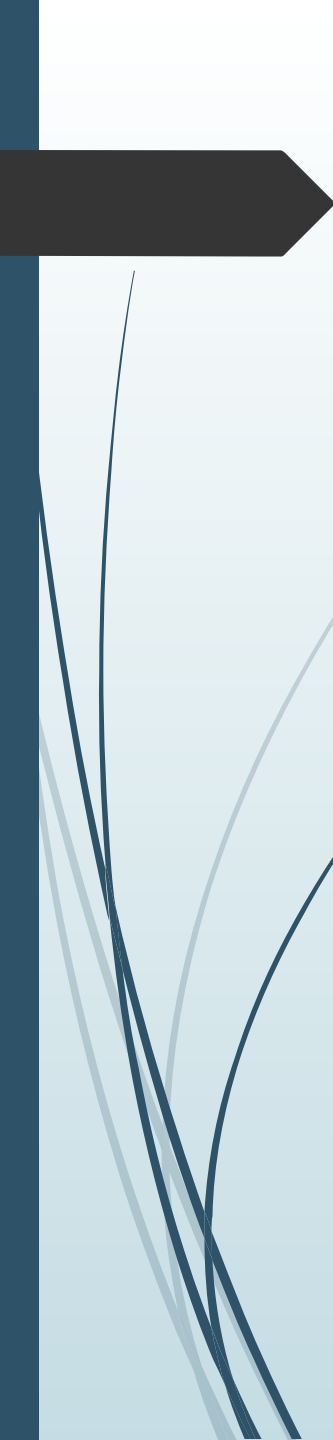


Синдром ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА

Подготовила:
Могиленко А.В.



Синдром токсического шока - острое и тяжелое полисистемное заболевание, которое характеризуется внезапным началом высокой лихорадки, гипотензией, рвотой, диареей, эритематозными высыпаниями на коже, шелушащимися при выздоровлении, и поражением многих органов.



Этиология

- *Streptococcus pyogenes* (стрептококк группы А);
- *Staphylococcus aureus* (стафилококк).

Классификация

- **Стрептококковый СТШ** (часто появляется после родов, гриппа, ветрянки, операции, небольших порезов кожи, ран или ушибов, вызывающих синяки, но не нарушающих целостность кожи).
- **Стафилококковый СТШ:**
 - Менструальный СТШ (часто появляется после длительного использования тампонов)
 - Неменструальный СТШ (после хирургических процедур с применением перевязочного материала).

Клиника

Первые признаки СТШ:

- Такие тяжелые симптомы, похожие на грипп, как боль в мышцах, боль и спазмы в желудке, головная боль или боль в горле.
- Внезапное повышение температуры выше 38,9 С.
- Рвота и диарея.
- Гипотония, тахикардия, часто с головокружением, потерей сознания или дисфорией.
- Покраснение, похожее на солнечный ожог. Покраснение может появляться в нескольких частях тела или отдельных местах, например, подмышками или в паху.
- Сильная боль в месте инфицирования (если есть рана или повреждение кожи).
- Покраснение носовых ходов и рта.



Клиника

Другие симптомы СТШ:

- Конъюнктивит.
- Вовлечение более чем одной системы органов, обычно легких или почек.
- Сепсис.
- Некроз кожи, появляющийся в начале синдрома.
- Шелушение кожной ткани, появляющееся во время выздоровления.
- Судороги.



Medicine Live





Осложнения



- Шок, вызванный снижением оцк и кислорода в жизненно важных органах.
- Синдром острой дыхательной недостаточности.
- Синдром диссеминированной внутрисосудистой коагуляции. По всему организму может образоваться множество тромбов.
- Отказ почек, также называемый терминальной стадией почечной недостаточности.

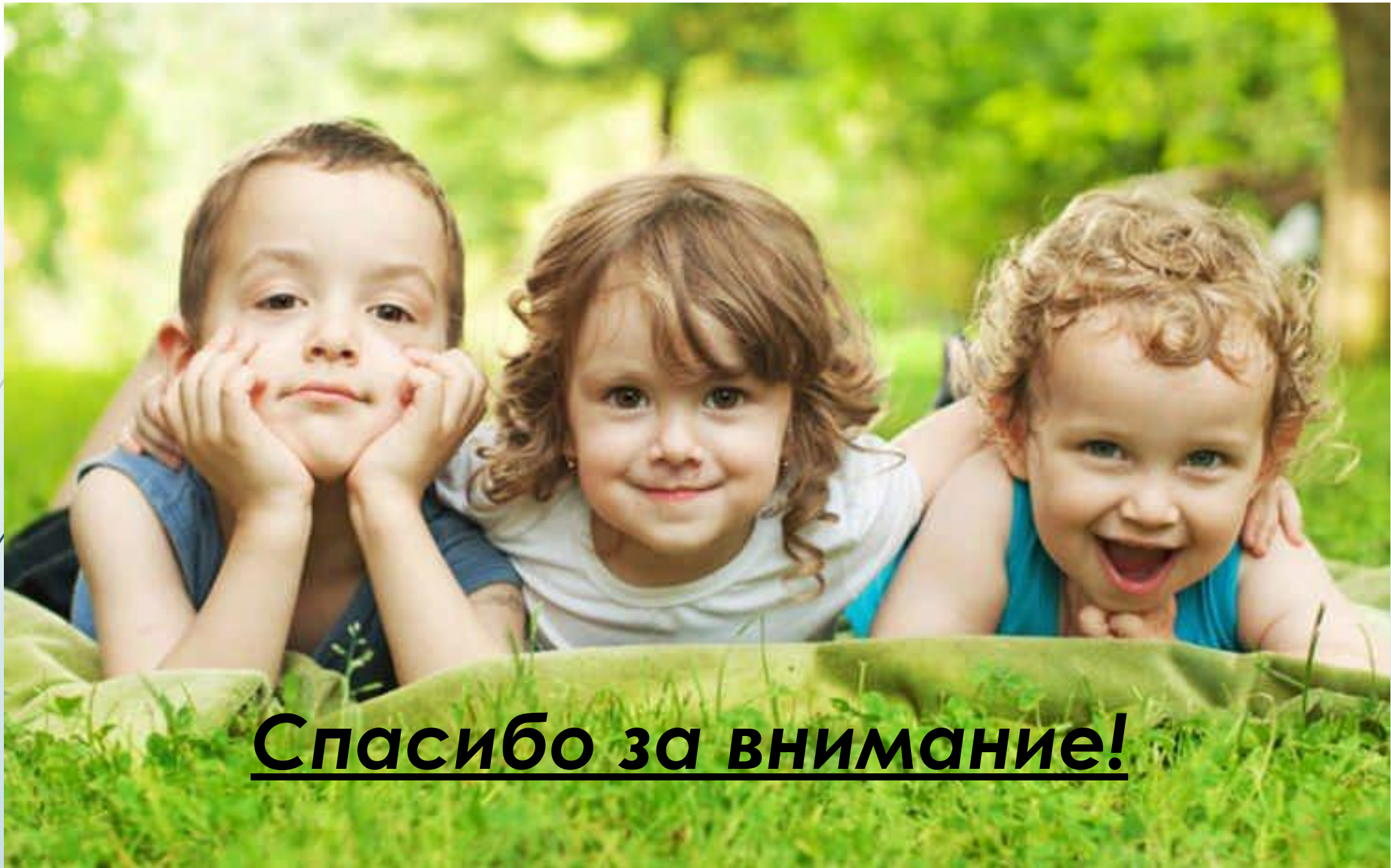
Диагностика

Поскольку синдром токсического шока быстро прогрессирует, он обычно диагностируется и лечится на основании симптомов и признаков инфицирования без ожидания результатов лабораторных анализов. Дополнительный анализ крови и тканей может помочь определить тип бактерии, вызвавшей инфекцию.

- Полный клинический анализ крови.
- Посевы крови и других жидкостей и тканей организма на наличие признаков стрептококковых или стафилококковых бактерий, берется мазок или образец ткани из подозрительного очага повреждения или другой поврежденной области тела.
- Флюорография для диагностики повреждения легких.
- Анализы для определения других инфекций, которые могут вызвать похожие симптомы (сепсис, американский клещевой риккетсиоз, лептоспироз или брюшной тиф).

Лечение

- **Санация бактериального очага.**
- **Антибиотикотерапия.** Выбор препарата основан на результатах определения чувствительности к противомикробным средствам. До получения таких данных назначается эмпирическая терапия с учетом вероятного возбудителя и его возможной антибиотикорезистентности. Курс составляет до 10 дней.
- **Инфузионная терапия.** В зависимости от характера нарушений пациентам вливают кристаллоидные растворы, электролиты, свежезамороженную плазму крови, эритроцитарную массу.
- **Вазопрессорные средства.** Если коррекция объема внутрисосудистой жидкости не позволяет нормализовать АД, вводят препараты с прессорным эффектом.
- При выраженной органной недостаточности могут назначаться гемодиализ (при ОПН), ИВЛ с положительным давлением на выдохе (при дыхательной недостаточности).



Спасибо за внимание!