Шок.

Выполнил: Лиховидова Е.Р.
Группа 502,2.
Проверил: Эренбург И.М.

Определение.

- **Шок** - тяжелый патологический процесс, совокупность нарушений сердечной деятельности, дыхания, обмена веществ и нервно-эндокринной регуляции в ответ на сверхсильное раздражение.

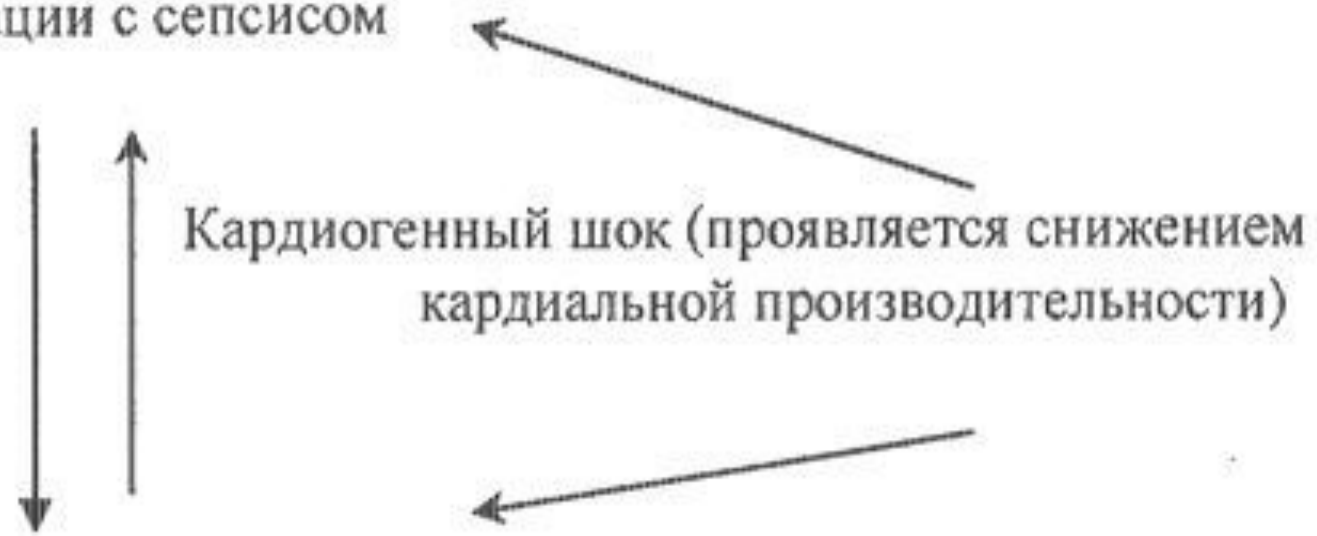
Виды шока.Этиология.

- **травматический шок** (при множественных травмах и повреждениях),
- **болевой шок** (при сильной боли),
- **геморрагический** (после обширной кровопотери),
- **гемолитический** (при переливании иногруппной крови),
- **ожоговый** (после термических и химических ожогов),
- **кардиогенный** (вследствие поражения миокарда),
- **анафилактический шок** (при сильной аллергии),
- **инфекционно-токсический** (при тяжелой инфекции).

Комбинированные формы шока

Гиповолемический шок (проявляется уменьшением венозного возврата)

- в чистом виде
- в комбинации с расстройством миогенной насосной функции
- в комбинации с сепсисом

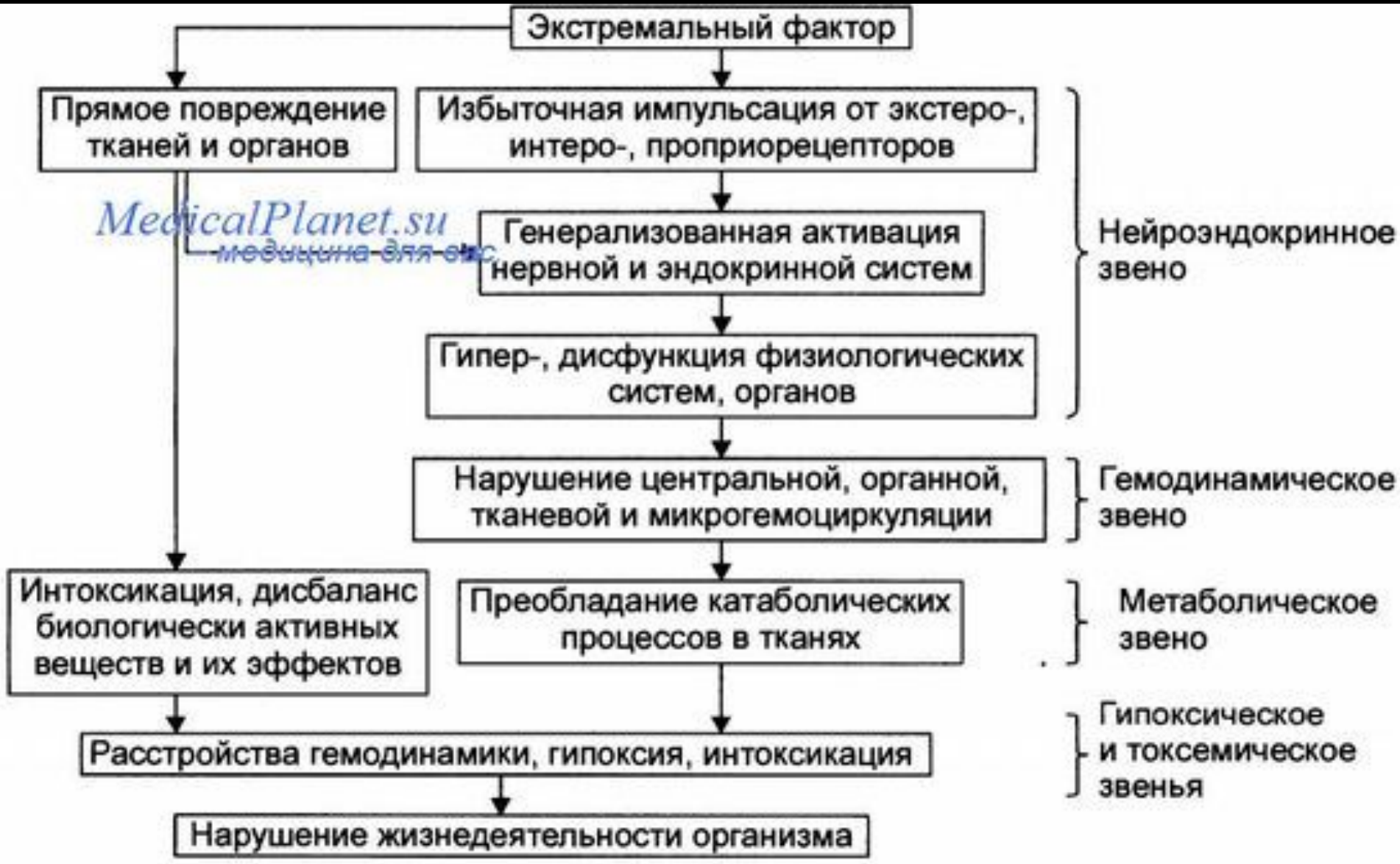


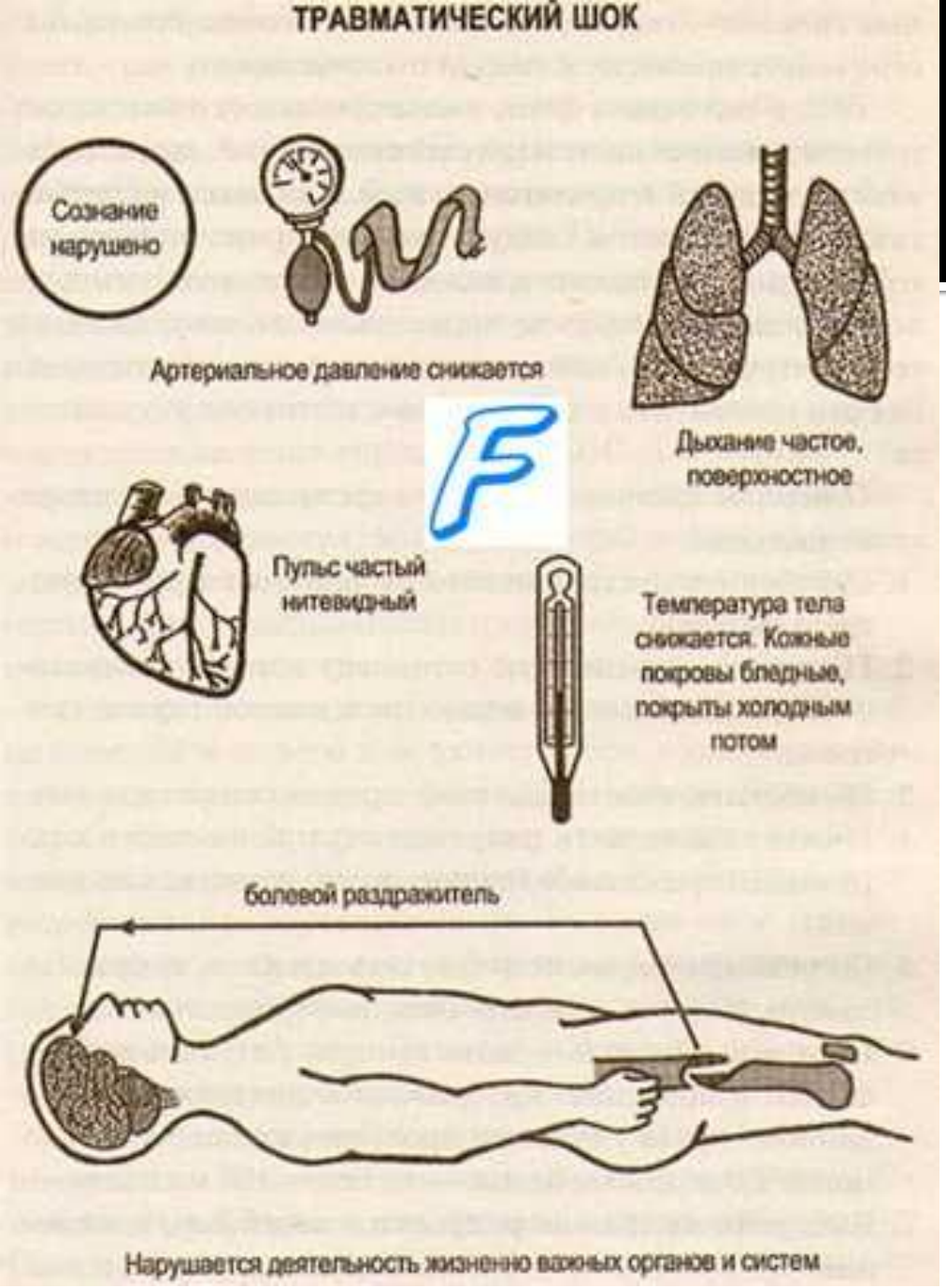
Септический шок (проявляется нарушением периферической циркуляции)

- в чистом виде
- в комбинации с расстройством миогенной насосной функции
- в комбинации с гиповолемией

vse-dlya-vseh.ucoz.ru

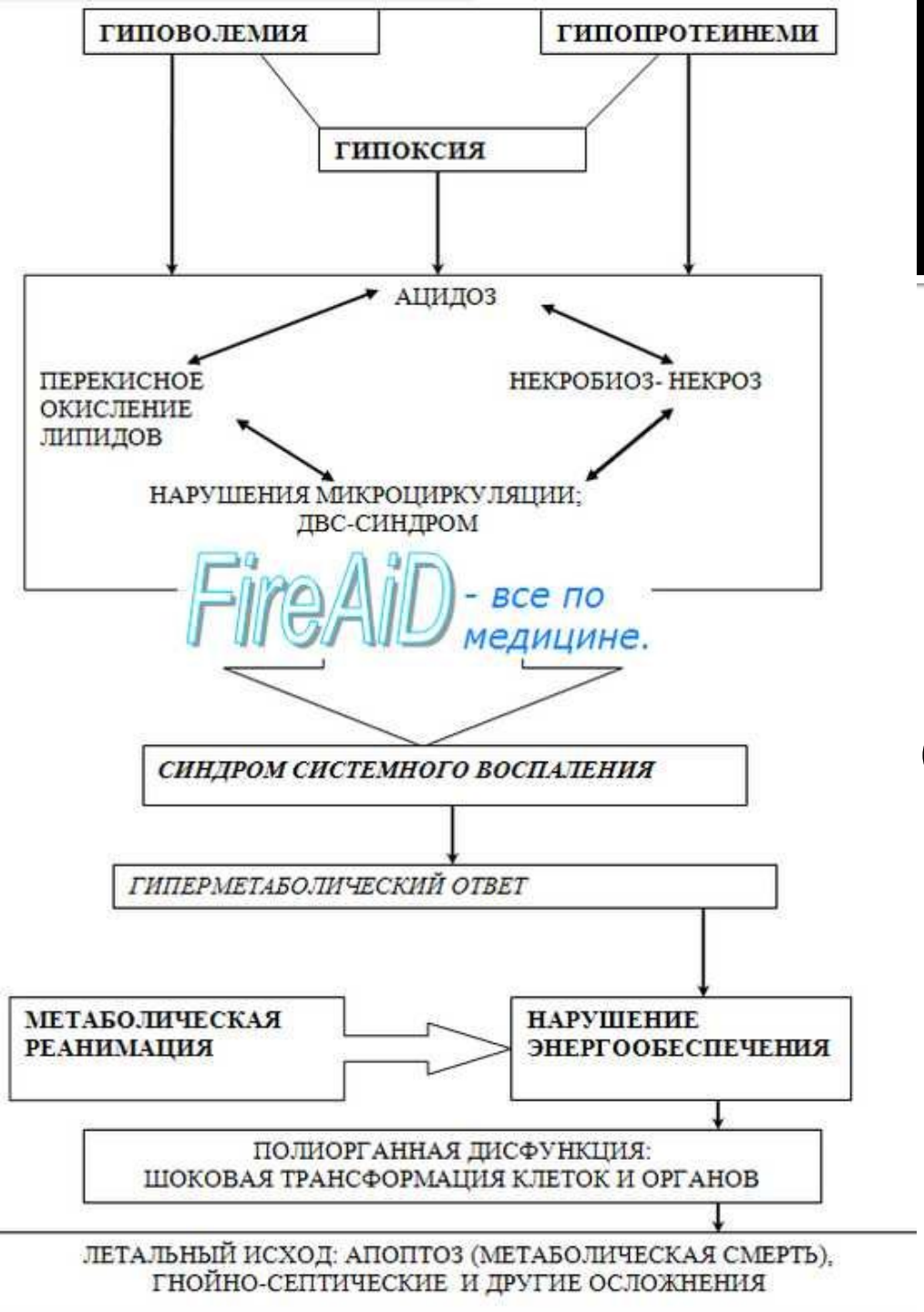
Звенья патогенеза шока





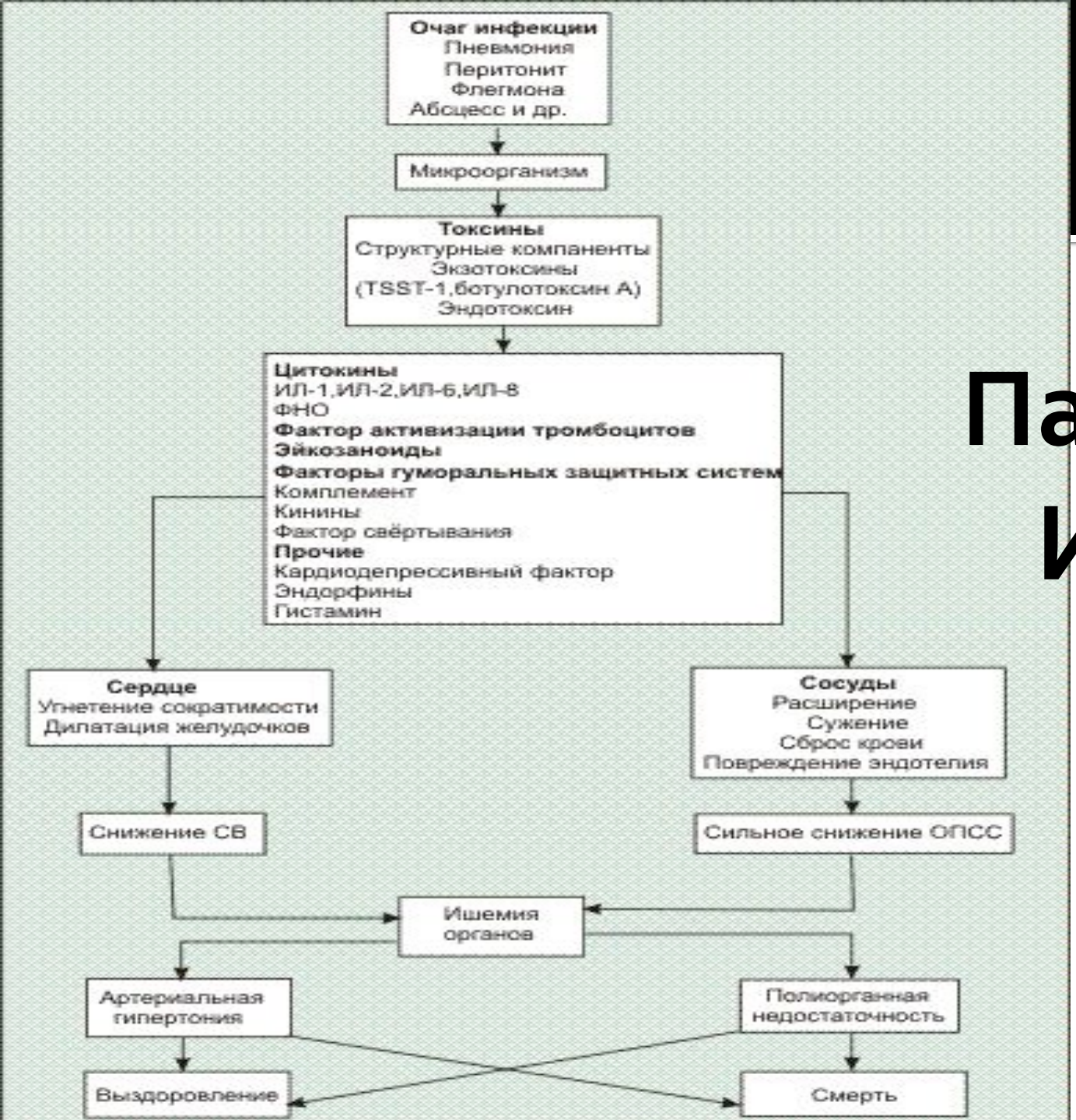
Патогенез травматического шока

Патогенез ожогового шока

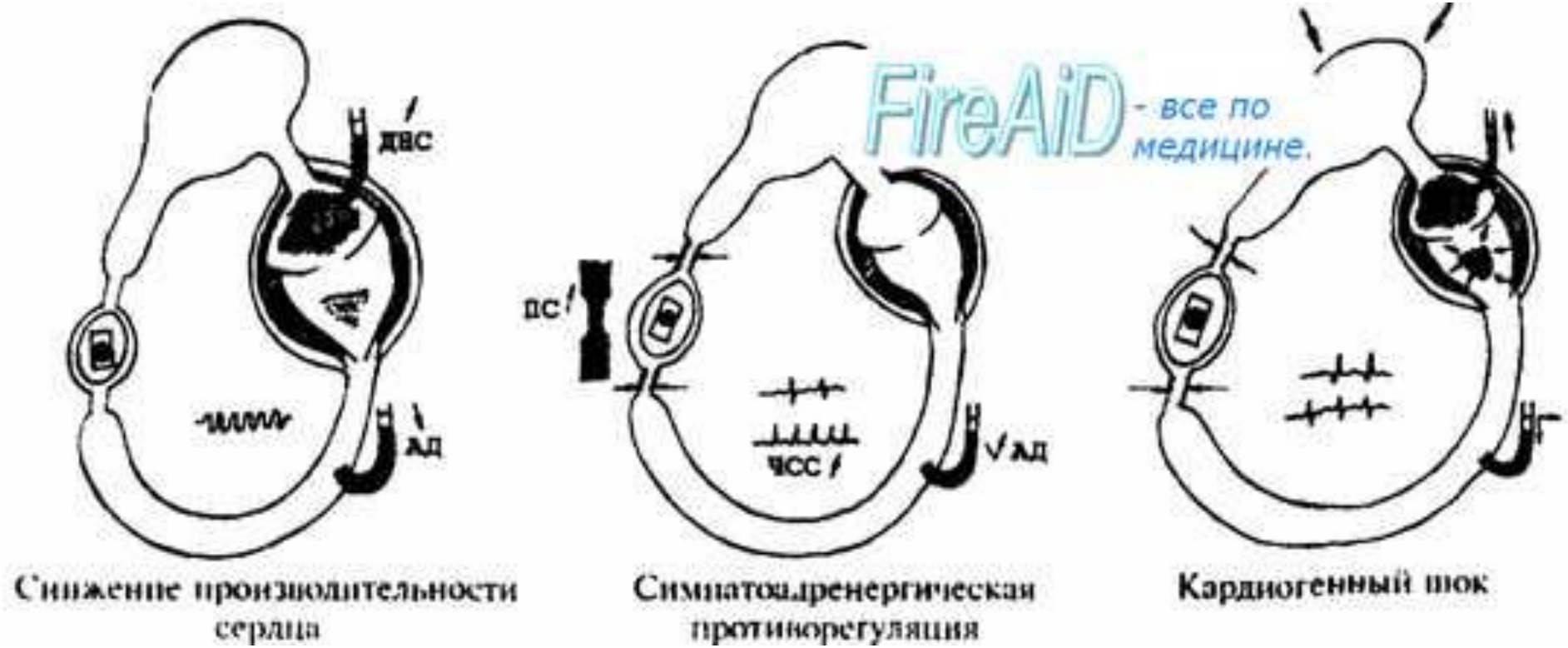


Патогенез постгеморрагич еского шока

Патогенез ИТШ



Патогенез кардиогенного шока.



FireAiD - все по медицине.

Патогенез «шоковых почек»

MedicalPlanet.su
– медицина для вас

Патогенез «шоковых легких»

Симптомы:

- В пораженных органах при шоке резко, на критическом уровне, уменьшается капиллярный кровоток. Это и дает характерную клиническую картину. Еще Гиппократ описал лицо больного, находящегося в состоянии шока, которое с тех пор неазывают "гиппократова маска".

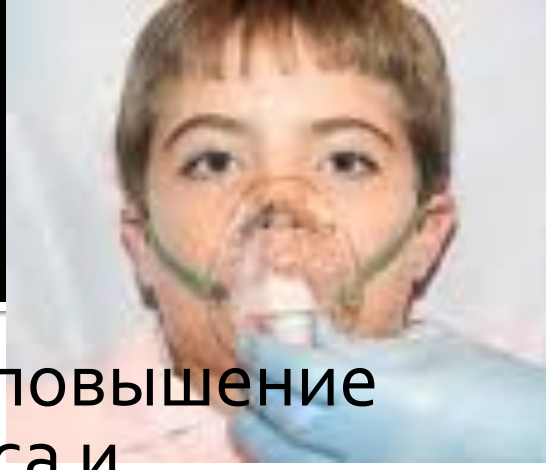
Для лица такого больного характерен заостреный нос, запавшие глаза, сухая кожа, бледный или даже землистый цвет лица. Если на первых стадиях шока больной возбужден, то затем он безучастен ко всему окружающему, неподвижен, апатичен, на вопросы отвечают едва слышно.

- Больные жалуются на сильное головокружение, сильную общую слабость, зябкость, шум в ушах. Конечности холодные, слегка синеватые, на коже капли холодного пота. Дыхание у таких больных учащенное, но поверхностное, при угнетении дыхательной функции возможна его остановка (апноэ). У больных выделяется очень мало мочи (олигоурия) или ее совсем не выделяется (анурия).

- Со стороны сердечно-сосудистой системы наблюдается наибольшее количество изменений: очень частый, но слабого наполнения пульс ("нитевидный"), резкое падение артериального давления.

- При шоке разной этиологии к общей картине дополняются некоторые **симптомы шока**. Например, при **анафилактиеском шоке** кожные и респираторные симптомы, при кардиогенном шоке шейные вены наполнены кровью, при инфекционно-токсическом у больного лихорадка и сильный озноб.

Лечение :



- Главной задачей врача является повышение венозного и артериального тонуса и увеличение объема циркулирующей крови. Больному обеспечивается кислородная терапия. Все лекарства из-за расстройства тканевого кровообращения вводят только внутривенно. Показаны солевые растворы, если шок был вызван потерей крови, то вводят либо донорскую кровь, либо кровезаменители. Положительно влияет на сосуды и на сердце норадреналин.

- Кроме описываемого лечения необходимо устранить причины, вызвавшие шок. В каждом случае они разные, например, при **анафилактическом шоке** вводят адреналин, а потом преднизолон.
- При **травматическом шоке** и ожоговом шоке для поддержания деятельности надпочечников вводят преднизолон, а при инфекционно-токсическом шоке - антибиотики.
- Также проводят лечение основного заболевания.

Профилактика:

- Специфическая профилактика существует только у **анафилактического шока**: больной должен своевременно обследоваться у аллерголога, пройти диагностические тесты и всегда носить при себе противоаллергические средства.
- Для всех остальных случаев нужно соблюдать правила уличного движения, личной безопасности, правила охраны труда. При тяжелых инфекционных заболеваниях, при ожогах обширной площади необходима госпитализация.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!