Инфекциялық-токсикалық шок

Топ: 605-2
Факультет: терапия
Курс: 6

жоспар

1. Анықтама
2. Этиология
3. Қауіп факторлары
4. Симптоматика
5. Диагностика
6. Патофизиология
7. Емі
8. Қолданылған әдебиет

- Инфекциялық-токсикалық шок

Инфекциялық токсикалық шок (ИТШ) – қан айналымының жедел жетіспеуі (жедел циркуляциялық жетіспеушілік) және онымен байланысты ауыр метаболизмдік бұзылыстар мен полиорганды патология. Ол массивті бактериямен жүретін (менингококцеми, іш сүзегі, лептоспироз, т.б.) бактериальды инфекцияларда көрінеді, бірақ ауыр тұмауда, геморрагиялық қызбада, риккетсиозда, стафилококкты инфекцияларда дамуы мүмкін. Оның себебі кейбір қарапайымдылар (маляриялық плазмодиялар) және саңырауқұлақтар табылуы мүмкін. болады. Бактериемия,вирусемия нәтижесінде дамитын метаболикалық,нейрорегуляторлық және гемодинамикалық бұзылыстармен көрінеді.

этиология

1. Streptococcus pyogenes
2. Streptococcus aureus
3. Salmonella typhi

Этиология

- Жаралар
- Күйік
- Операциядан кейінгі инфекциялар
- Синусит
- Трахеит
- Аллертгиялық контактілі дерматит Желшешек
- А вирус ты тұмау т.б көптеген себе птер

Симптоматика

- Есінің анық болмауы,есеңгіреу
- Лихорадка
- Артериялық қан қысымының төмендеуі
- Психомоторлық қозу
- Ступор
- Кома
- Спецификалық бөртпе,күн көзіне күйюіне ұқсас.

Диагностика

Дене температурасы 38,9 тан жоғары

Систоликалық қан қысымы 90 мм сын бағ төмен

Диффуздық бөртпе көбінесе алақанда,табанда 10-14 күннен кейін десквамацияланады

3 және оданда көп жүелердің процесске енуі: Асқазан ішек жолы(жүрек айну,құсу), шырышты қабаттардың гиперемиясы,бүйрек жетіспеушілігі (креатин 2 есе жоғары нормадан),бауырдың зақымдануы (АЛТ,АСТ 2 есе жоғары), тромбоцитопения.

Жіктелуі

- Ерте қайтымды шок
- Кеш қайтымды шок
- Тұрақты қайтымды шок

- Ерте қайтымды шок- АҚ тұрақты, клеткалық тіндерде гипоксия және микроциркуляциялық спазм болады.

- Кеш қайтымды шок- АҚ қысым төмендеуімен ерекшеленеді, клеткадаға гипоксияның асқынумен және клеткалық тіндерде ферментативтік метаболизмнің болуымен сипатталлоды.

- Кеш қайтымды шок- АҚ қысым төмендеуімен ерекшеленеді, клеткадаға гипоксияның асқынумен және клеткалық тіндерде ферментативтік метаболизмнің болуымен сипатталлоды.

Жұқпалы-токсикалық шоктың 4 деңгейін ажыратады

1. Шоктың бастапқы фазасында (I дәрежесі)
2. Шоктың айқын фазасы (II дәрежесі)
3. Шоктың декомпенсация фазасында (III дәрежесі)
4. Шоктың кеш сатысында (IV дәреже)

Шоктың бастапқы фазасында (I дәрежесі) артериальды гипотензия болмауы мүмкін. Тән белгілер өте айқын интоксикация, миалгия, белгілі орны жоқ іштегі ауырсынулар, бастың ауырсынуы, қажу, үрей сезімі немесе керісінше, қозу, тахикардия, пульстін қысымның төмендеуі, уайымдау. Микроциркуляция бұзылуының ең айқын көрінісі зәр шығару жиілігінің төмендеуі ересек адамдарда 25 мл/сағ төмен). Шоктық индекс 0,7-1,0 дейін көтеріледі.

Шоктың айқын фазасы (II дәрежесі). Клиникалық белгілері айқын циркулярлы жетіспеушілігімен көрінеді.Артериальды қысымның күрт төмендеуі (жоғарғы деңгейі 11,9 кПа немесе 90 мм. сын. бағ. төмен) жиі) 100 соққы минутынан жоғары) бірақ әлсіз толымды пульспен шоктың индекс 1,0-1,4. Терісі суық, бозғылт, ылғалды, акроцианоз. Тыныс алу жиілеуі. Тежелу және апатия күшееді.

- Шоктың декомпенсация фазасында (III дәрежесі) артериальды қысым одан ары төмендеп, тахикардия жоғарлайды. Шоктық индекс 1,5 және одан жоғары көтеріледі. Полиорганды жетіспеушілік белгілері (ентігу, олигоанурия, кейде сарғаю) қосылады, жалпы цианоз жоғарлайды. Қанда – декомпенсирленген метаболикалық ацидоз, лактатуидемия, гипоксемия

- Шоктың кеш сатысында (IV дәреже) дене температурасы субнормальды деңгейге дейін төмендейді), терісі суық, топырақ түсті, буын маңайында кейін бүкіл денесінде цианозды дақтар пайда болады. « Дақ» симптомы айқын. Шоктық индекс -1,5 жоғары. Анурия, жедел паренхиматозды, тыныстық жетіспеушілік, жіп тәрізді пульс, қайталанып қан кетулер болуы мүмкін, дефекация. Сомноленция, кейін сопорға және комаға өтеді. Полиорганды жетіспеушілік қайтымсыз сипатқа ие. ИТШ кезінде негізгі терапевтикалық шаралардың мақсаты микроциркуляцияны қалпына келтіру және тамыр ішілік қанның шашыранды ұйюын тоқтату. Оол үшін бір уақытта инфузионды терапияны және көк тамыр ішіне фармакологиялық препараттарды енгізу.

Жұқпалы-токсикалық шоктың патогенезінің негізгі компанентері

- Жасушаның эндотоксинмен жарақаттануы
- Бүйрекүсті безінің активтенуі катехоламиндердің бөлінуі
- Жүйке жүесінің қозуы немесе тежелуі
- Тамырлардың тарылуы,капиллярдағы қанның ағуының төмендеуі
- Тін мен ағзалардың гипоксиясы
- Тотықпаған өнімдердің тінде жиналуы,жасушалық ацидоз,сүт қышқылының көбеюі.
- Капиллярдағы қанның стазы,салыстырмалы гиповолемия
- Метаболикалық ацидоз,гистаминнның босап шығуы,серотонин және басқа биологиялық активті заттар
- Жасушалық гипергидратация,қан тамырынан судың шығуы
- Қан элементтерінің агрегациясы, тамырлардың микротромбтануы,блок микроциркуляции
- Тін мен мүшелердің дегенерациясы
- Мый мен окпенің ісінуі,өлім

Емі

Инфузия: 0,9% натрий хлор ертіндісі кейін лактосоль,энергетикалық рлдиионды ерт инсулинмен бірге 1500мл ге дейнгі көлемде.

Коллойдты ерт алмастырып отырады.

Натрий гидрокарбонат 5% 300-400мл

Инфузиялық ерт жалпы көлемі 4000-6000 мл ге дейн жетуі мүмкін.

Преднизолон 10-15 мг 1 кг ға. Ем басында 90-120 мг еңгізеді.

Допамин 50 мг 250 мл 5% глюкоза ерт к/т 18-20 тамшы мин. Трентал к/т 100 мг 5% глюкоза ерт.

Гепарин к/т 5000 бірлік 18 мин артық емес. Контрикал 200 бірлік.

Оксигенотерапия

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА (ИТШ) ПР. 375 ОТ 23.12.98.

МЕРОПРИЯТИЯ	ШОК 1 СТЕПЕНИ	ШОК 2 СТЕПЕНИ	ШОК 3 СТЕПЕНИ
Место больного	палата интенсивной терапии	отделение реанимации	отделение реанимации
Этиотропная терапия	ПРЕПАРАТ ВЫБОРА - ЛЕВОМИЦЕТИНА СУКЦИНАТ, СМЕНА АНТИБИОТИКА НЕЦЕЛЕСООБРАЗНА.		
Инфузионная терапия	Кристаллоиды, коллоиды (реополиглюкин, альбумин плазма) в отношении 3:1.	Те же растворы (реополиглюкин только при отсутствии тромбоцитопении). Криоплазма.	Кристаллоиды+альбумин (3:1) струйно в течение 60 мин. Минимальный водный режим.
Кортикостероиды (Оптимально 2 препарата)	Преднизолон 4-5 мг/кг при поступлении струйно или гидрокортизон 10-15 мг/кг. При отрицательной динамике в повышенной дозе.	Преднизолон 5-10 мг/кг или гидрокортизон 20-25 мг/кг. При отрицательной динамике в повышенной дозе.	Преднизолон 10 мг/кг. Гидрокортизон 25-40 мг/кг. При положительной динамике через 3-4 часа 0,5 начальной дозы.
ДОКСА		0,1-0,5 мл х 3 р/сут., в/м - **детям** 1,0-2,0 мл х 3 р/сут., в/м - **взрослым**	0,1-0,5 мл х 3 р/сут., в/м - **детям** 1,0-2,0 мл х 3 р/сут., в/м - **взрослым**
Коррекция ацидоза	Квартасоль. Глюкозо-калиевая смесь.	4% р-р бикарбоната натрия (1/3 расчетной дозы), квартасоль, глюкозо-калиевая смесь.	4% р-р бикарбоната натрия квартасоль, глюкозо-калиевая смесь.
Лазикс	0,3-0,5 мг/кг при поступлении, затем по показаниям.	1 мг/кг после стабилизации гемодинамики.	0,5 мг/кг после стабилизации гемодинамики, при отсутствии диуреза 2-3 мг/кг.
Допамин	Не показан.	1-7 мкг/кг массы тела в 1 мин.	1-7 мкг/кг массы тела в 1 мин.
Сердечные гликозиды		Показаны.	Показаны.
Калий	До 2-3 сут. потребностей.	До 2-3 сут. потребностей.	До 2-3 сут. потребностей.
Кислород	30-40% кислородо-воздушная смесь.	30-40% кислородо-воздушная смесь, ИВЛ по показаниям.	ИВЛ при поступлении.
Плазмаферез		Показан	
Люмбальная пункция	Показана после купирования шока, при неясном диагнозе.	Показана после купирования шока, при неясном диагнозе.	Показана после купирования шока, при неясном диагнозе.
Тактика при ОПН	Ограничение инфузий, допамин (поддержание АД), препараты кальция, плазмаферез, др. методы экстракорпоральной детоксикации.	Ограничение инфузий, допамин (поддержание АД), препараты кальция, плазмаферез.	Ограничение инфузий, допамин (поддержание АД), препараты кальция, плазмаферез.

Қолданылған әдебиет

1. https://ru.wikipedia.org/wiki
2. http://www.zdrav.kz/node/8888
3. http://bolezni.by/osnovnye-infektsii/196-neotlozhnye-sostoyaniya-infektsionno-toksicheskij-shok