

Неотложные состояния.



Обморок.

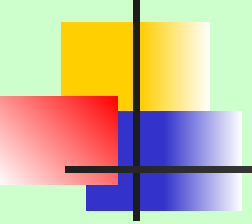




Обморок (синкопе)

Обморок – это внезапная, обычно кратковременная потеря сознания, вызванная ишемией головного мозга в результате недостаточного кровоснабжения.





3 стадии обморока:

1. пресинкопе
 - слабость,
 - шум в ушах,
 - потемнение в глазах,
 - потливость
2. потеря сознания с падением;
3. выход из обморока.



Виды обморока:

- ***Мозговой обморок*** возникает при нарушении церебральной гемодинамики, когда изменяется тонус сосудов головного мозга. Он наблюдается при эпилепсии, инсульте.
- ***Рефлекторный обморок*** развивается под действием боли, психоэмоционального напряжения (страх, испуг). В этом случае в результате рефлекторного спазма периферических сосудов резко уменьшается приток крови к сердцу и, следовательно, снижается кровоснабжение головного мозга.



Виды обморока:

- ***Сердечный обморок*** бывает при патологии сердечно-сосудистой системы: сужения устья аорты, митральном стенозе, врожденных пороках сердца и др. Во время физического напряжения левый желудочек сердца в такой ситуации не в состоянии в достаточной степени увеличить минутный объем крови. В результате наступает острая ишемия головного мозга.



Причины обморока:

- эмоциональный стресс
- быстрый переход из горизонтального положения в вертикальное
- перегревание
- сильная боль
- пребывание в душном помещении
- аллергические реакции
- лихорадочное состояние

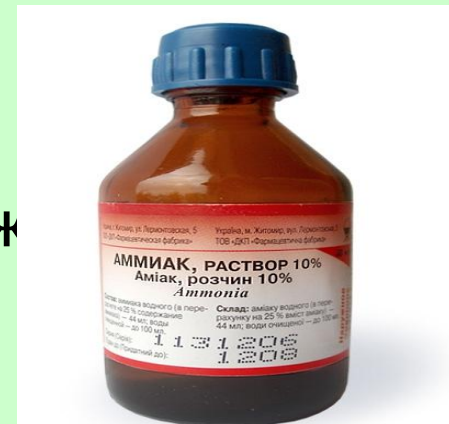


Симптомокомплекс:

- внезапно (за 1-3 мин) наступающее нарушение сознания со снижением артериального давления,
- ослаблением пульса,
- побледнением лица,
- расширением (иногда сужением) зрачков, отсутствием их фотореакции,
- глубоким угнетением корнеальных и проприоцептивных рефлексов,
- потливостью,
- мышечной гипотонией,
- поверхностным замедленным дыханием, часто с падением, ушибами и обычно самопроизвольной нормализацией состояния.

Неотложная помощь:

- Убрать из полости рта больного инородные предметы
- обеспечить приток свежего воздуха
- Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами
- Нашатырный спирт на тампоне
- Применить реанимационный приём – сдавление основания носовой перегородки двумя пальцами
- Кофеин бензоат натрия 10% - 1 мл подкожно или в/в;
- Кордиамин 1- 2 мл подкожно;
- Атропина сульфат 0,1% – 0,5- 1 мл подкожно в/в.



Кофеин – бензоат

натрия

психостимулятор, группа метилксантин

- Усиливает и регулирует процессы возбуждения в коре большого мозга- стимулирует положительные условные рефлексы и увеличивает двигательную активность.
- Возбуждает дыхательный и сосудодвигательный центр.
- Усиливает сокращение миокарда, повышает АД, расширяет кровеносные сосуды.
- Расслабляет гладкие мышцы.

Кордиамин

аналептик, группа алкилированные амиды кислот

- Стимулирует ЦНС

Возбуждение дыхательного центра приводит к повышению частоты и амплитуды дыханий. Возбуждение сосудодвигательного центра приводит к увеличению общего периферического сопротивления сосудов и повышает АД.



Атропина сульфат

M- холиноблокатор

- Неизбирательно блокирует M-холинорецепторы.
- Снижает тонус гладкомышечных органов.
- Возбуждает дыхание.
- Вызывает двигательное и психическое возбуждение.

Коллапс.





Коллапс

Одна из форм острой сосудистой недостаточности, характеризующаяся резким падением сосудистого тонуса или быстрым уменьшением массы циркулирующей крови, что приводит к уменьшению венозного притока к сердцу, падению артериального и венозного давления, гипоксии мозга и угнетению жизненных функций организма.



Причины коллапса:

- острые инфекции
- острая кровопотеря, болезни эндокринной и нервной системы
- экзогенные интоксикации
- острые заболевания органов брюшной полости



Симптомы коллапса:

- Ощущения общей слабости
- Головокружение
- Озноб
- Жажда
- Снижение температуры тела
- кожные покровы и слизистые оболочки бледные с цианотичным оттенком
- АД понижено

Неотложная помощь:

1. Больного согревают
2. Укладывают с приподнятыми ногами
3. Обеспечивают приток свежего воздуха
4. В/в введение 20-60 мл 40 % глюкозы с 2-5 мл 5% раствора кислоты
5. Струйно в/в вводят
 - преднизолон (60-90 мг)
 - 1-2 мл раствора кордиамина
 - 1-2 мл 10% раствора кофеина бензоата натрия



Преднизолона гемисукцинат

глюкокортикоид

- Действует внутриклеточно.
- Оказывает выраженное действие на обмен веществ.
- Обладает противовоспалительным действием.
- Быстро повышает концентрацию глюкокортикостероидов в организме.

Преднизолона гемисукцинат

глюкокортикоид

Глюкокортикостероиды оказывают

- противовоспалительное (за счет стабилизации мембран клеток, подавлением активности фосфолипазы и гиалуронидазы, торможение деления тучных клеток).
- десенсебилизирующее,
- антиаллергическое действие,
- иммунодепрессивное,
- противошоковое и антитоксическое свойства (за счет повышения АД, снижения проницаемости сосудов, активации ферментов печени).

Й

ШОК.





Анафилактический шок

- представляет собой аллергическую реакцию немедленного типа, возникает сразу же после парентерального введения аллергена.



Классификация:

1. По форме :

- типичная лекарственная форма (наиболее встречаемая форма в стоматологии, в связи с аллергической реакцией на местноанестезирующие препараты),
- кардиальная форма,
- астмоидная форма ,
- церебральная форма,
- абдоминальная форма.

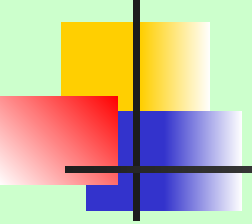


Классификация:

2. По течению:

- молниеносную,
- тяжелую,
- средней тяжести,
- легкую формы.

Тяжелая и молниеносная формы, как правило заканчиваются летальным исходом. При форме средней тяжести и легкой удастся выявить указанные ниже клинические проявления и провести лечение.



***Для типичной формы
лекарственного шока
(ЛАШ) характерно:
нарушение сознания,
кровообращения, функции
дыхания и ЦНС.***



Проявления:

- появляется чувство жара,
- зуд в волосистой части головы и конечностях,
- сухостью во рту,
- затрудненное учащенное дыхание,
- покраснение лица, сменяющееся бледностью,
- головокружение,



Проявления:

- потеря сознания,
- тошнота и рвота,
- судороги,
- падение давления,
- релаксация, вплоть до недержания мочи, кала;
- развивается кома.

Неотложная помощь:

- придать горизонтальное положение больному
- обеспечить проходимость верхних дыхательных путей поворотом головы больного на бок
- зафиксировать язык
- очистить рот от слизи и рвотных масс
- выдвинуть нижнюю челюсть вперед
- начать проводить искусственное дыхание.



Неотложная помощь:

- Немедленно вводим адреналина гидрохлорид 0.1 % 0.5 мл подкожно или внутримышечно, каждые 10-15 минут до выведения из тяжелого состояния.
- Накладываем жгут на плечо
- При отсутствии эффекта адреналина гидрохлорида вводят внутривенно в 10-20 мл изотонического раствора. Одновременно внутримышечно вводятся антигистаминные препараты:
р. димедрола 1% 2-4мл или
р. супрастина 2,5% 2-3мл.



Неотложная помощь:

- Подкожно или внутримышечно вводим кофеин бензоат натрия 0,05-0,1г или внутривенно коргликон 0,5-1мл.
- При наличии астматического приступа в/в вводят эуфеллин 4 мг/кг на 10-20 мл физраствора.
- При остром отеке гортани показана интубация.
- При нарушении дыхания и его остановке необходимо введение лобелина гидрохлорида 1%-0.3 мл.
- Искусственная вентиляция легких.



Неотложная помощь:

- При отсутствии улучшения в состоянии больного следует повторить введение препаратов и перейти к капельному (из разовой системы) введению полиглюкина, физраствора с добавлением во флакон 2-3 мл дексаметазона при скорости до 80 капель в 1 минуту.
- По показаниям проводят сердечно-легочную реанимацию.



Адреналина гидрохлорид:

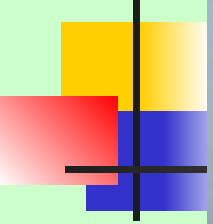
- Установлено, что при анафилактических реакциях и шоке наиболее эффективным препаратом и препаратом выбора является адреналин, **который следует вводить немедленно** при развитии анафилаксии. При этом необходимо помнить, что адреналин способен провоцировать нарушения ритма сердца, особенно в условиях гипоксии и ацидоза. С другой стороны, он обладает многими свойствами, превосходящими потенциальный риск развития побочных эффектов в неотложной ситуации.





Целесообразность введения адреналина определяется следующим:

- 1) благодаря бета-адренергическому эффекту он подавляет высвобождение медиаторов (вазоактивных аминов) из большинства клеток и дегрануляцию базофилов, что предотвращает дальнейшее прогрессирование анафилактической реакции.
- 2) вследствие альфа-адренергического действия он вызывает вазоконстрикцию;
- 3) в результате стимуляции бета-адреналитических рецепторов он обеспечивает бронходилатацию.



- **Кофеин бензоат натрия**
(психомоторный стимулятор):

Усиливает и регулирует процессы возбуждения в коре большого мозга-стимулирует положительные условные рефлексы и увеличивает двигательную активность.

Возбуждает дыхательный и сосудодвигательный центр.

Усиливает сокращение миокарда, повышает АД, расширяет кровеносные сосуды.

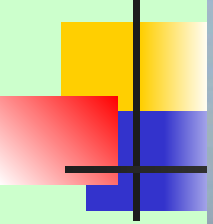
Расслабляет гладкие мышцы.

- **Коргликон**
(сердечный гликозид):

Эффект через 5-10 минут

Выраженное систолическое действие.

Выраженное стимулирующее влияние на блуждающий нерв.



- **Лобелин гидрохлорид (ганглиостимулятор):**

Оказывает специфическое стимулирующее влияние на ганглии вегетативного отдела нервной системы и каротидные клубочки, которое сопровождается возбуждением дыхательного и др. центров продолговатого мозга.

Возбуждая блуждающий нерв вызывает замедление сердцебиения и снижение артериального давления.

- **Эуфеллин (миотропный спазмолитик):**

Расслабляет гладкие мышцы бронхов и кровеносных сосудов .

Снижает давление в системе легочной артерии, увеличивает почечный кровоток.

Оказывает диуретическое действие; тормозит агрегацию тромбоцитов.



- **Полиглюкин**
(плазмозамещающий противошоковый препарат):

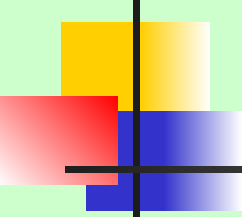
Удерживает жидкость в кровеносном русле - гемодинамическое действие (благодаря сравнительно большой относительной молекулярной массе, близкой к таковой альбумина крови).

Повышает артериальное давление и в течении длительного времени не дает ему снижаться (медленно проникает через сосудистые стенки и долго циркулирует в кровеносном русле)

- **Дексаметазон**
(глюкокортикостероид):

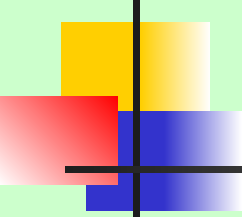
Оказывает сильное противовоспалительное (за счет стабилизации мембран клеток, подавлением активности фосфолипазы и гиалуронидазы, торможение деления тучных клеток).

и антиаллергическое действие.



Больные, перенесшие анафилактический шок, должны быть госпитализированы в специальное отделение из-за опасности поздних осложнений со стороны сердца, почек, желудочно-кишечного тракта.





Избежать такого грозного осложнения невозможно, но его следует предупредить путем тщательного анализа анамнеза пациента.



Обморок



ИСТОЧНИКИ:

- Хирургическая стоматология: учебник/Под редакцией Т.Г. Робусовой. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.;
- Харкевич Д.А Фармакология: Учебник. – 6-е издание, переработано и дополнено – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 664 с.
- М.Д. Машковский. Лекарственные средства – 15-е издание, переработано, исправлено и дополнено – М.: РИА «новая волна»: Издатель Умеренков, 2008. – 1206 с.

- Интернет: www.medlinks.ru Интернет: www.medlinks.ru
www.neuro.net.ru

www.sunhome.ru www.sunhome.ru
www.medical-center.ru

www.alergy.ru www.alergy.ru
www.stomed.ru

www.dic.academic.ru www.practica.ru

Благодарим за внимание!

