

Коллапс, кома, шок.

В.Н. Гончаров



Степени нарушения сознания

- ▶ **1-я степень (сомноленция)** — **оглушение**, на вопросы отвечает с трудом, речь смазанная. Рефлексы сохранены.
- ▶ **2-я степень более глубокое угнетение сознания (сопор)**. Больного с трудом удастся вывести из глубокого сна. На вопросы отвечает с трудом.
- ▶ **3-я степень — кома**



КОМА

в переводе с греческого

«Глубокий сон»

Обморок

- ▶ Обморок - кратковременная потеря сознания, обусловленная переходящей ишемией головного мозга.

Умеренная кома

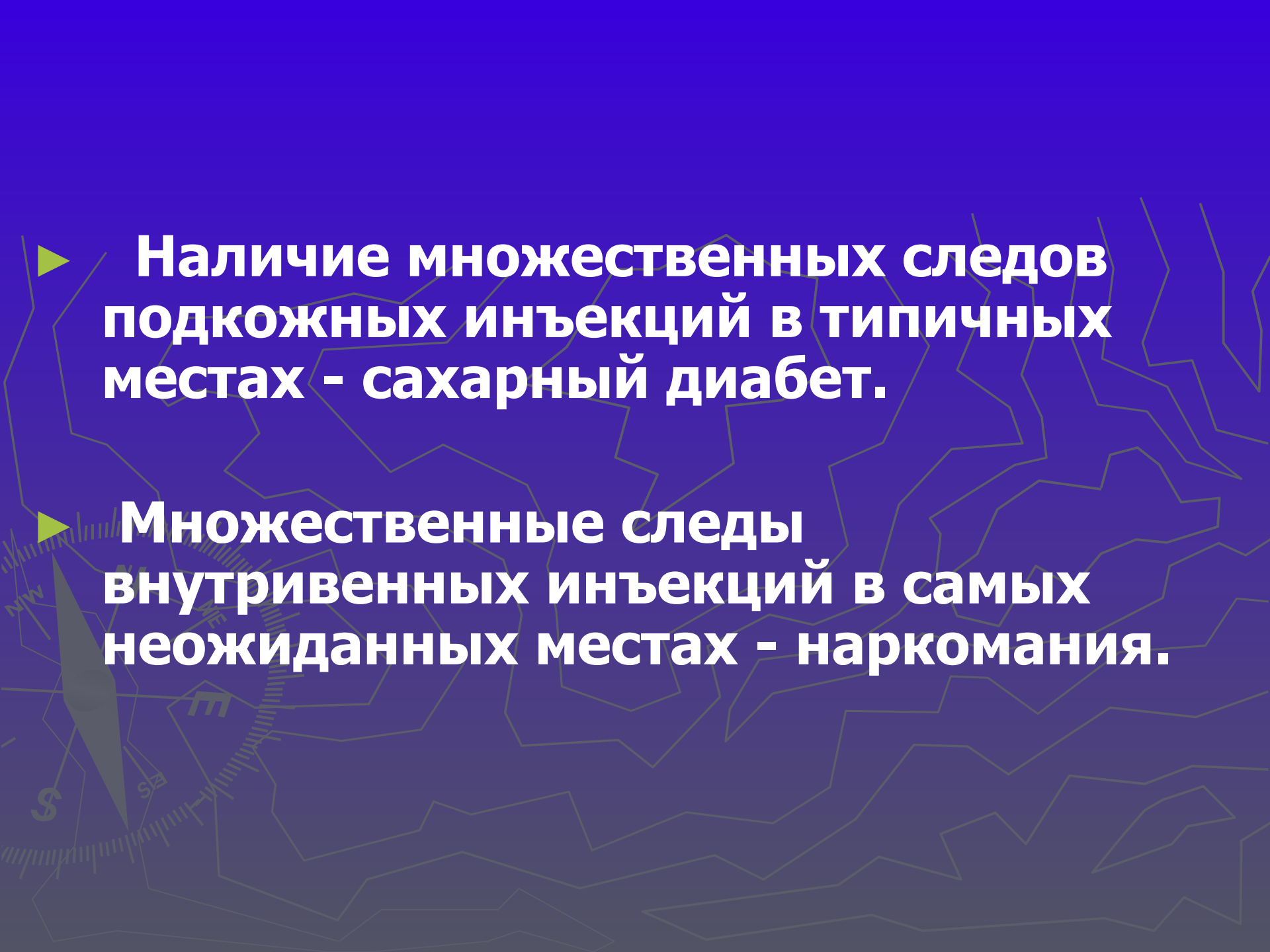
Неразбудимость, хаотические некоординированные защитные движения на болевые раздражители, отсутствие открывания глаз на раздражители и контроля за тазовыми функциями, легкие нарушения дыхания и сердечно-сосудистой деятельности

Глубокая кома

Неразбудимость, отсутствие защитных движений, нарушение мышечного тонуса, угнетение сухожильных рефлексов, грубое нарушение дыхания, сердечно-сосудистая декомпенсация.

Запредельная (терминальная) кома

Агональное состояние, атония, арефлексия. Витальные функции поддерживаются дыхательными аппаратами и сердечно-сосудистыми препаратами

- 
- ▶ **Наличие множественных следов подкожных инъекций в типичных местах - сахарный диабет.**
 - ▶ **Множественные следы внутривенных инъекций в самых неожиданных местах - наркомания.**

Гипогликемическая кома- резкое снижения сахара крови ниже 3 ммоль/л.

- ▶ Чаще всего обратимое состояние (восстановление сознания на игле), но частые гипогликемии неизбежно приводят к слабоумию.
- ▶ Клиника - потеря сознания, тахикардия, тремор, потливость, бледность кожных покровов, мышечный тонус повышен, судороги
- ▶ Внутривенное введение глюкозы 40-60 мл 40%, обязательное введение 100 мг тиамина.

Диабетическая (гипергликемическая) кома – накопление недоокисленных продуктов (кетонов)

приводит к тяжелой интоксикации.

- ▶ Медленно прогрессирующее состояние, за несколько дней усиливается жажда, сухость во рту, полиурия, снижение аппетита, отвращение к еде, слабость, вялость, сонливость, сильный запах ацетона изо рта. Шумное дыхание – Куссмауля, АД снижено, тахикардия.

Лечение – инфузионная терапия на догоспитальном этапе, и инсулинотерапия на госпитальном.

Шок

- ▶ **Шок (от англ. shock - удар)** – типовой, фазово-развивающийся патологический процесс, в ответ на чрезмерное повреждение, характеризующееся резким снижением кровоснабжения тканей и угнетением функции организма.
- ▶ **Сущность процесса «шок»** - патологическое состояние нарушения доставки **кислорода** к тканям, необходимое для удовлетворения их метаболических потребностей

По характеру этиологического фактора

- ▶ Травматический шок и его разновидности (операционный, болевой и др.).
- ▶ Ожоговый.
- ▶ Анафилактический.
- ▶ Гемотрансфузионный.
- ▶ Кардиогенный.
- ▶ Септический.
- ▶ Геморрагический.
- ▶ Дегидратационный.

Травматический шок.

- ▶ Возникает при тяжелых травмах, часто сопровождается и углубляется кровопотерей и инфицированием ран.
- ▶ Клиническая картина стадий была описана в 1864 г. выдающимся отечественным хирургом Н.И. Пироговым
- ▶ Во время **эректильной** фазы у больных отмечается речевое и двигательное возбуждение, бледность кожных покровов, тахикардия, некоторое повышение АД. Эти признаки определяются возбуждением симпатoadреналовой системы.
- ▶ Во время **торпидной** стадии - наблюдается общее угнетение всех функций организма.

ОЖОГОВЫЙ ШОК.

Развивается при поражении более 15 % поверхности тела и ожогах 2-3 степени, а у детей и пожилых лиц - даже при меньших площадях. Для этого шока характерна тяжелая и быстро развивающаяся интоксикация.

При ожоге 30 % поверхности тела у взрослого больного теряется с испарением до 5 - 6 л в сутки, а объем циркулирующей крови падает на 20 - 30 %.

Из поврежденных тканей всасывается большое количество токсинов, меняются свойства крови, что приводит к гемолизу эритроцитов и к почечной недостаточности.

Гиповолемический шок

- ▶ Дегидратационный шок. Возникает как следствие значительной потери жидкости и электролитов, или их недостаточном поступлении.

При неукротимой рвоте, диарее жидкость теряется наружу. Следствием является развитие гиповолемии, которая и играет роль ведущего патогенетического звена.

- ▶ Минимальная суточная потребность организма в жидкости - 30 мл на килограмм массы тела-1800-2000 мл, при повышении температуры тела на 1 градус дополнительно 500 мл жидкости.

Анафилактический шок.

- ▶ Является тяжелой формой аллергии немедленного типа. Возникает при введении вакцин и сывороток, некоторых лекарственных препаратов (антибиотики, сульфаниламиды, витамины).
- ▶ Не выраженная (молниеносная) эректильная фаза с головной болью, зудом и потливостью, затем нарастает чувство удушья и бронхоспазма. В торпидной фазе - спутанное сознание и судороги.
- ▶ Лечение - прекратить введение вещества, при развитии критического состояния - глюкокортикоиды, антигистаминные препараты.
- ▶ **адреналин**

Неотложная кардиология

- ▶ 1. ОКС-острый коронарный синдром (нестабильная стенокардия, прогрессирующая).
- ▶ 2. Инфаркт миокарда
- ▶ 3. Острая правожелудочковая недостаточность.
- ▶ 4. Острая левожелудочковая недостаточность (отек легких).

Ишемическая Болезнь Сердца

- ▶ Ангинозный приступ-проявляется болью, боль за грудиной, иррадиация в левую лопатку, челюсть, потливость, бледность кожных покровов.
- ▶ **Кардиогенный шок** -всегда развивается при поражении 40 % и более массы миокарда. Может завершиться отеком легких. Ведущими патогенетическими звеньями в развитии кардиогенного шока являются: болевое раздражение; нарушение сократительной функции сердца и нарушения ритма сердца. Возникает в 12 - 15 % случаев инфаркта миокарда. Большую роль в развитии шока играет величина пораженной части миокарда.
- ▶ Лечение- при болях - наркотические анальгетики, при систолическом АД выше 90 мм. рт. ст - нитроглицерин, при низком АД –дофамин.
- ▶ Всегда ингаляция кислорода.

Острая левожелудочковая недостаточность

1. Сердечная астма-интерстициального сопровождается выходом в просвет альвеол. возникает отека легких, не транссудата
2. Альвеолярный отек легких- характеризуется не только гемодинамическим отеком паренхимы легких, но и выходом плазмы и эритроцитов в просвет альвеол, и дыхательных путей.

Первая помощь при гипертоническом кризе

- ▶ Признаки - резкое начало, индивидуально высокий подъем АД и симптомы церебральных, кардиальных и вегетативных расстройств.
- ▶ Лечение – физиотенз (моксонидин) 0,4 мг, нифедипин (коринфар) 10 мг под язык (повторить через 30 минут), капотен 25 мг, клонидин 0.075 мг, при тахикардии пропранолол (анаприлин) 10-40 мг.
- ▶ При судорожной форме- магния сульфат, диазепам.
- ▶ При отечной форме-фуросемид.
- ▶ Нитроглицерин, при загрудинных болях.

Коллапс

Коллапс - угрожающая жизни острая сосудистая недостаточность, характеризующаяся резким снижением сосудистого тонуса.

Коллапс может сопровождаться развитием обморочного состояния.

▶ **Ортостатический коллапс** возникает только при вертикальном положении тела и быстро купируется после перевода больного в положение лежа.

▶ **Инфекционный коллапс** чаще всего развивается во время критического снижения температуры тела.

Лечение - больного укладывают в горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями, укрывают одеялом, подкожно вводят 2 мл 10% раствора кофеин-бензоата натрия, преднизолон 60 мг, инфузионная терапия.

Утопление, удушение и эпилептический статус.

Проведение приемов базовой сердечно -легочной реанимации.

При эпилептическом приступе -проходимость дыхательных путей, внутривенное введение глюкозы и тиамина, бензодиазепины (диазепам, седуксен и мидазолам) и барбитураты (гексенал, тиопентал натрия).

Отравление- развивается вследствие попадания в организм человека веществ различной природы в таком количестве, которое способно нарушить его жизненно важные функции.

Случайные и преднамеренные, бытовые и производственные

Веществ вызывающих острые отравления, очень много:

- ▶ лекарственные препараты, используемые для лечения болезней, но в повышенной дозе обладающие токсическими свойствами;
- ▶ препараты бытовой химии;
- ▶ разнообразные ядохимикаты, применяемые для борьбы с вредителями;
- ▶ продукты промышленной химии, составляющие основу для производства различных синтетических материалов;
- ▶ яды военной химии;
- ▶ разнообразные животные токсины и растительные яды, используемые человеком для приготовления лекарств

Первая помощь

- ▶ Прекратить воздействие яда
- ▶ Удалить яд из организма

Промывание желудка - если больной в сознании – обильное питье и вызывание рвотного рефлекса (нельзя детям до 5 лет), либо установление желудочного зонда до чистых промывных вод, не менее 10 литров (что делать с промывными водами?). Введение сорбентов и антидотов, форсированный диурез

Не промывают желудок

- ▶ Признаки желудочно-кишечного кровотечения
- ▶ Отравление прижигающими ядами
- ▶ Опасность регургитации (интубация трахеи)