

Шок и виды шока



Работу выполнила ученица
9А класса Капинос Дарина

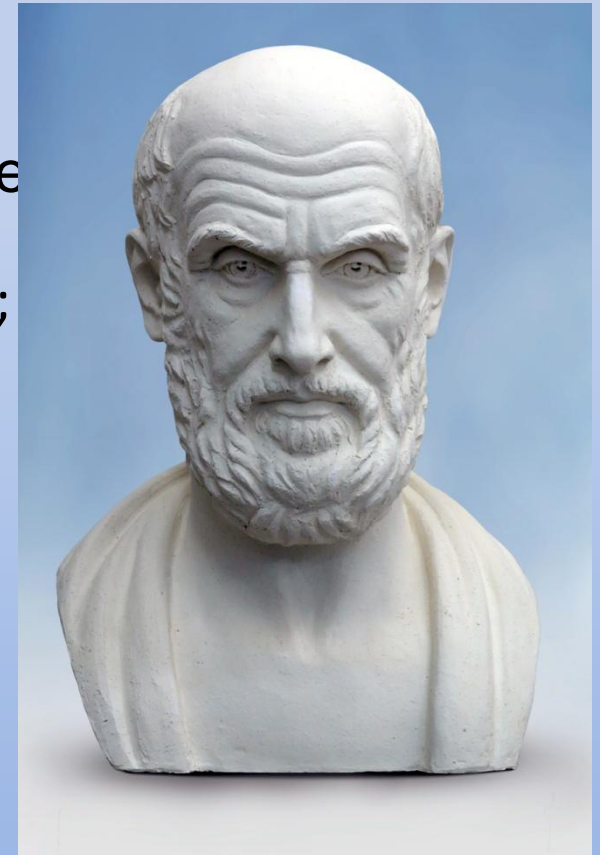
Термин

- **Шок** — патологический процесс, развивающийся в ответ на воздействие чрезвычайных раздражителей и сопровождающийся прогрессирующим нарушением жизненно важных функций систем нервной, кровообращения, дыхательной, обмена веществ и некоторых других функций, в основе патомеханизма которого лежит нарушение гемодинамики, в первую очередь микроциркуляции, с развитием гипоксии тканей.



История

- Состояние шока было впервые описано античным врачом *Гиппократом*. Впервые термин «шок» был применён в 1737 г. *Ле Драном*. В конце XIX века стали предлагаться возможные механизмы развития патогенеза шока, среди них наиболее популярными стали следующие концепции:
 - паралич нервов, иннервирующих сосуды;
 - истощение сосудодвигательного центра;
 - нервно-кинетические расстройства;
 - токсемия;
 - нарушение функции эндокринных желез;
 - уменьшение объёма циркулирующей крови (ОЦК);
 - капиллярный стаз с нарушением проницаемости сосудов.



Виды шока

- Шоковое состояние классифицируют в зависимости от причин возникновения шока. Так, можно выделить:
 - Сосудистый шок (септический, нейрогенный, анафилактический шок)
 - Гиповолемический (ангидремический и геморрагический шок)
 - Кардиогенный шок
 - Болевой шок (ожоговый, травматический шок)

Клиническая картина шока

- 1. Шок 1 степени. У человека сохраняется сознание, он идет на контакт, хотя реакции слегка заторможены.
- 2. Шок 2 степени. Реакции у человека также заторможены, но он в сознании, правильно отвечает на задаваемые вопросы, разговаривает приглушенным голосом. Наблюдается учащенное поверхностное дыхание, частый пульс
- Шок 3 степени. У человека заторможены реакции, он не чувствует боли и адинамичен.
- Шок 4 степени – это терминальное состояние организма, выражающееся часто в необратимых патологических изменениях – гипоксии тканей, ацидозе, интоксикации.



Сосудистый шок

- *Сосудистый шок* – это шок, вызванный снижением сосудистого тонуса. Его подвиды: септический, нейрогенный, анафилактический шок – это состояния с разным патогенезом. Септический шок возникает вследствие заражения человека бактериальной инфекцией (сепсис, перитонит, гангренозный процесс).
- *Нейрогенный шок* чаще всего проявляется после травмы спинного или продолговатого мозга.
- *Анафилактический шок* – это протекающая в тяжелой форме аллергическая реакция, которая возникает в течение первых 2-25 мин. после попадания аллергена в организм. Веществами, способными вызвать анафилактический шок являются препараты плазмы и плазменных белков, рентгенконтрастные и анестезирующие средства, другие лекарственные препараты.



Гиповолемический шок

- *Гиповолемический шок* вызывается острым дефицитом циркулирующей крови, вторичным снижением выброса сердца, снижением венозного возврата к сердцу. Возникает это шоковое состояние при обезвоживании, потере плазмы (ангидремический шок) и потере крови - геморрагический шок.



Кардиогенный шок

- *Кардиогенный шок* – крайне тяжелое состояние сердца и сосудов, характеризующееся высокой смертностью (от 50 до 90%), и наступающее вследствие серьезного нарушения кровообращения. При кардиогенном шоке головной мозг из-за отсутствия подачи крови (нарушенная работа сердца, расширенные сосуды, неспособные удерживать кровь), испытывает резкую нехватку кислорода. Поэтому человек, находящийся в состоянии кардиогенного шока теряет сознание и чаще всего умирает.



Болевой шок

- *Болевой шок*, как и кардиогенный, анафилактический шок – распространенное шоковое состояние, возникающее при острой реакции на полученную травму (травматический шок) или ожог. Причем важно понимать, что ожоговый и травматический шок - это разновидности шока гиповолемического, ведь их причиной является потеря большого количества плазмы или крови (геморрагический шок). Это могут быть внутренние и наружные кровотечения, а также экссудация плазменной жидкости через обожженные участки кожи при ожогах.



Действия при шоке

- Помощь при шоке, заключается в следующих мероприятиях:
- 1. Устранить причину шока, например, остановить кровотечение, освободить защемленные конечности, погасить горящую на пострадавшем одежду;
- 2. Проверить наличие посторонних предметов во рту и носу пострадавшего, при необходимости удалить их;
- 3. Проверить наличие дыхания, пульса, и при необходимости провести массаж сердца, искусственное дыхание;
- 4. Проследить, чтобы пострадавший лежал головой на бок, так он не захлебнется собственными рвотными массами, у него не западет язык;
- 5. Установить, находится ли пострадавший в сознании, и дать ему обезболивающее средство. Желательно дать больному горячий чай, но исключить перед этим ранение живота;
- 6. Ослабить одежду на поясе, груди, шее пострадавшего;
- 7. Больного необходимо в зависимости от сезона согреть или охладить;
- 8. Пострадавшего нельзя оставлять одного, ему нельзя курить. Также нельзя прикладывать к травмированным местам грелку – это может спровоцировать отток крови от жизненно необходимых органов.



Спасибо за внимание!