

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

РЕФЕРАТ

На тему: «Реанимация и интенсивная терапия, уход за больными с шоковым синдромом различного генеза».

Выполнила: _____

Руководитель: _____

2022 г.

Оглавление

Введение.....	3
1. Определение и этиопатогенез развития шока	4
2. Классификация шока	5
3. Клиническая картина шока	7
4. Диагностика шока	8
5. Лечение шока.....	10
6. Уход за шоковыми пациентами в отделении ОРИТ	12
Заключение	14
Список литературы	15

Введение

Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) осуществляет оказание неотложной медицинской помощи, проведение комплекса реанимационных мероприятий и интенсивной терапии больным различного профиля, в том числе и пациентам с различными видами шока. Опасность шока заключается в уменьшении кровоснабжения жизненно важных тканей. Шок не является ни симптомом, ни заболеванием. Шок – это состояние, который нельзя рассматривать отдельно в клинике от известных нозологических форм. Шок – лишь длительное патологическое проявление системной реакции организма на шокогенный фактор.

Актуальность темы: при отсутствии своевременного лечения и правильного ухода шоковый синдром заканчивается летальным исходом. Даже при лечении смертность от кардиогенного шока после инфаркта миокарда (от 60 до 65%) и септического шока (от 30 до 40%) является высокой. Прогноз зависит от причины, существовавшие ранее или осложнения болезни, времени между началом и постановки диагноза, а также своевременности и адекватности проведенной терапии.

Цели исследования: изучить особенности течения заболевания, лечения и ухода за пациентами с шоковым синдромом различного генеза.

1. Определение и этиопатогенез развития шока

Шок – это состояние гипоперфузии органов с вытекающей клеточной дисфункцией и смертью. Механизмы могут включать снижение объема циркулирующей крови, снижение сердечного выброса и вазодилатацию.

Шок происходит при нарушении снабжения кислородом органов. При уменьшении сердечного выброса происходит уменьшение перфузии к органам. Организм взрослого компенсирует это состояние преимущественно уменьшением системного сосудистого сопротивления, увеличением сокращаемости сердца, увеличением частоты сердечных сокращений, централизацией кровообращения. Организм ребёнка компенсирует это состояние прежде всего увеличением частоты сердечных сокращений и вазоконстрикцией (сужением кровеносных сосудов). Вазоконстрикция у детей обуславливает то, что гипотензия становится поздним признаком шока.

Есть несколько механизмов перфузии органов и развития шока. Шок может быть вызван следующими причинами:

- низкий объем циркуляции (гиповолемический шок);
- вазодилатация (дистрибутивный шок);
- первичное уменьшение сердечного выброса (как кардиогенный, так и обструктивный шок);
- комбинация выше перечисленных причин.

С современной точки зрения шок развивается в соответствии с теорией стресса Г. Селье. Согласно этой теории, чрезмерное воздействие на организм вызывает в нём специфические и неспецифические реакции. Первые зависят от характера воздействия на организм. Вторые — только от силы воздействия. Неспецифические реакции при воздействиях сверхсильного раздражителя получили название общего адаптационного синдрома. Общий адаптационный синдром протекает всегда однотипно, в три стадии:

1. Компенсированная (обратимая) стадия – перфузия к жизненным органам, таким как мозг, сердце, поддерживается компенсационными физиологическими процессами.

Заключение

Шок – это собирательный термин, обозначающий критическое состояние, остро возникающее вследствие резкого воздействия экзо- или эндогенных факторов на уравновешенный до того времени организм, характеризующееся общими гемодинамическими, гемореологическими и метаболическими расстройствами. Гемодинамические расстройства не подразумевают обязательного нарушения системного артериального давления, гипотонию. Существует шок без гипотонии, подобно тому, как существует, и гипотония без состояния шока. Под гемодинамическими расстройствами следует понимать нарушения кровообращения ниже определенного критического уровня, в результате которого наступает клеточная дисфункция с тяжелыми последствиями в отношении дальнейшего продолжения жизни. Недостаточная перфузия тканей в результате реологических и гемодинамических расстройств вызывает тяжелые метаболические, биохимические и энзиматические клеточные нарушения, что и приводит, в конце концов, к летальному исходу, если не применяется адекватное лечение и уход.

Цель исследования была достигнута, актуальность темы была раскрыта в полном объеме.

Список литературы

1. Адо А.Д., Адо М.А., Пыцкий В.И. Шок. Патологическая физиология. - М. 2017. - 574 с.
2. Б. Маккормик Алгоритм действий при критических состояниях в анестезиологии. Рекомендации Всемирной федерации обществ анестезиологов / под. ред. Маккормик Б.- изд. 3-е перераб. и доп. Архангельск: Северный государственный медицинский университет, 2020. – 119 с.
3. Давыдов В.В. Шок: теория, клиника, организация противошоковой помощи / под ред. В.В. Давыдов, В.Н. Ельский. - СПб: Политехника, 2017. – 124 с.
4. Киров М.Ю. Основы интенсивной терапии и анестезиологии в схемах и таблицах: учебное пособие / под ред. М.Ю. Кирова, В.В. Кузькова. – Изд. 5-е перераб. и доп. Архангельск: Северный государственный медицинский университет, 2016. – 256 с.
5. Прасмыцкий О.Т. Анестезиология и реаниматология: учебное пособие / под ред. О.Т. Прасмыцкий, С.С. Грачев. – Минск: Новое зрение, 2017. – 304 с.
6. Прасмыцкий О.Т. Основы анестезиологии и реаниматологии в вопросах и ответах: учебник - метод. пособие в 2 частях / под ред. О.Т. Прасмыцкий, О.Б. Павлов. – Минск: БГМУ. 2018. – 91 с.
7. Сумин С.А. Анестезиология и реаниматология: учебное пособие в 2 томах / подю ред. С.А. Сумин, М.В. Руденко, И.М. Бородинов. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2019. – 872 с.
8. Спригингс Д. Экстренная медицина: пер. с англ. / под ред. Д. Спригингса. - М.: Мед. литература, 2018. – 544 с.