Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

Реферат

на тему «Шок у пациентов хирургического профиля, шоковые состояния во время анестезии»

Выполнила: _____

Руководитель: _____

20__ г.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……. 3

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ…….. 4

1. Патогенеза шока……..... 4

2. Классификация шока……..... 8

3. Клиническая картина шока…… 10

4. Лечения шока…… 11

ЗАКЛЮЧЕНИЕ……. 13

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ……. 14

ВВЕДЕНИЕ

Шок – это тяжелый патологический процесс, совокупность нарушений сердечной деятельности, дыхания, обмена веществ и нервно-эндокринной регуляции в ответ на сверхсильное раздражение организма. Для состояния шока характерно недостаточное кровоснабжение тканей (или уменьшение тканевой перфузии) с нарушением функции жизненно важных органов. Любое нарушение кровоснабжения тканей и органов и, соответственно, их функции, возникают вследствие коллапса, т.е. острой сосудистой недостаточности, при которой резко понижен сосудистый тонус, снижена сократительная функция сердца и уменьшается объем циркулирующей крови.

Актуальность темы: шок не является диагнозом или синдромом, в первую очередь шок – это состояние, процесс, который нельзя рассматривать отдельно в клинике от известных нозологических форм, поэтому шок не является причиной летального исхода, причиной смерти является фактор, вызвавший состояние шока. Шок – это лишь длительное патологическое проявление системной реакции организма на шокогенный фактор, иногда в сочетании с болевым синдромом, переходящий, так называемый, «шоковый порог», за которым кровотечение становится геморрагическим шоком, септицемия – септическим шоком, травма – травматическим шоком.

Цель исследования: изучить особенности течения шока у пациентов хирургического профиля, а также проанализировать возможные шоковые состояния во время анестезии.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1. Патогенеза шока

Анализ симптомов, возникающих при шоковом состоянии организма, показывает, что они развиваются в результате критического уменьшения капиллярного кровотока соответствующих органов. Действительно, кожа при уменьшении кровотока становится холодной, влажной и цианотичной. Уменьшение кровотока в тканях головного мозга проявляется беспокойством больного, затемнением его сознания. Уменьшение кровотока в легких вызывает одышку, а снижение почечного кровотока приводит к олигурии.

Критическое уменьшение кровотока приводит к снижению снабжения тканей кислородом, питательными веществами и нарушает отток шлаков от них. Следствием этого является нарушение или утрата нормальной функции клеток, а, в крайнем случае, - гибель их. Таким образом, с точки зрения патофизиологии развитие шока связано с расстройством капиллярной перфузии, приводящей к недостаточному снабжению тканей кислородом и нарушению в них обмена веществ. Чтобы лучше понять состояние организма человека при шоке, развивающегося под влиянием шокогенных факторов, надо проследить за течением процесса микроциркуляции и через него подойти к изменению функции клеток различных органов. Однако для этого надо предварительно остановиться на функциональной анатомии системы кровообращения. Система кровообращения состоит из трех основных отделов: крови, сердца и сосудов. Каждый из них имеет значение для всей системы в целом. Любое расстройство деятельности одного из этих отделов может привести к несостоятельности всей системы.

Для нормальной функции сердца и кровообращения необходим, прежде всего, определенный объем циркулирующей крови, соответствующий потребностям организма. Наряду с ОЦК имеет значение и состав циркулирующей крови, от которого зависят ее реологические свойства. Последние зависят от вязкости крови. Повышение вязкости крови, связанной с возрастанием гематокрита и повышением количества белка в плазме,

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Шок – это патологический процесс, развивающийся в ответ на воздействие чрезвычайных раздражителей и сопровождающийся прогрессивным нарушением жизненно важных функций нервной системы, кровообращения, дыхания, обмена веществ и некоторых других функций.

Основным пусковым звеном разных форм шока является дефицит объема циркулирующей крови, что приводит к централизации кровообращения, уменьшению кровотоков в коже, мышцах, почках, кишечнике, при сохранении его в мозге и сердце. Падение гидростатического давления в капиллярах способствует переходу жидкости из сосудистого русла в межклеточное пространство. При централизации кровообращения замедляется кровоток в капиллярах, кровь сгущается, начинается склеивание тромбоцитов и эритроцитов.

Для развития состояния шока обязательно необходимо:

– существование промежутка времени для развития общей ответной реакции организма;

– уменьшение эффективно циркулирующего объема крови с уменьшением микроциркуляции – «несоответствующая перфузия тканей»;

– возникновение расстройств клеточного метаболизма – «несоответствующий клеточный метаболизм»;

– потенциально смертельный характер поражения при начальной анатомической и функциональной целостности нейроэндокринной системы.

Все цели и задачи данного исследования были достигнуты, актуальность темы исследования была раскрыта в полном объёме.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Holcomb JB, Tilley BC, Baraniuk S, et al: Transfusion of plasma, platelets, and red blood cells in a 1:1:1 vs a 1:1:2 ratio and mortality in patients with severe trauma: the PROPPR randomized clinical trial. JAMA, 2015. – 482 с.

2. Ковалёв А.И. Школа неотложной хирургической практики: учеб. пособие / под ред.А.И. Ковалёва, Ю.Т. Цуканова. - Москва, 2017. – 768 с.

3. Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., Спиридонова Е.А., Тишков Е.А. Суряхин В.С. Шок / учебно-методическое пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей – Москва, 2020. – 29 с.

4. Стручков В.И. Общая хирургия / под ред. В.И Стручкова - М., «Медицина», 2018. – 695 с.

5. Сергеев С.Т. Хирургия шоковых процессов / под ред. С.Т. Сергеева - М., «Триада-Х», 2016. – 459 с.