

Тюменский медицинский колледж

Острая сосудистая недостаточность

Выполнил: преподаватель, к.м.н.
Шестаков Александр Васильевич

Острая сосудистая недостаточность (ОСН)

- ◎ Это острая артериальная гипотензия, которая возникает в результате уменьшения объема циркулирующей крови (гиповолемии) или снижении тонуса сосудов.

Клинически ОСН проявляется:

- 1) обмороком.
- 2) коллапсом
- 3) шоком

1) Обморок

Это наиболее легкая и частая форма ОСН, выражается в кратковременной потере сознания, в следствии острого малокровия головного мозга под психическим или рефлексорным воздействием на систему регуляции кровообращения.

Чаще возникает у женщин с астенической конституцией, лабильностью пульса, пониженным АД.

Обморок может возникнуть при психической травме, при виде крови, болевом раздражении, длительном неподвижном вертикальном положении, быстрой смене горизонтального положения в вертикальное, пребывание в душном помещении, переутомлении, а так же инфекционных заболеваниях, интоксикации, внутренних кровотечениях, болезнях сердца.

Классификация обмороков

- ⦿ 1. Вазодепрессорный (простой).
- ⦿ 2. Ситуационный.
- ⦿ 3. Ортостатический.
- ⦿ 4. Повышенная чувствительность коронарного синуса.
- ⦿ 5. Сердечно-сосудистые заболевания.
- ⦿ 6. Обморок неясного происхождения.

Обморок

Клинические проявления: слабость, головокружение, тошнота, рвота, звон в ушах, потемнение в глазах, бледность кожных покровов и губ, холодные конечности, капли пота на лице, тонус мышц снижен, зрачки сужены, не реагируют на свет. Корнеальные рефлексы не вызываются. Дыхание поверхностное, замедленное. Пульс редкий, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, АД снижено. Приступ длится от нескольких секунд до нескольких минут (10-20 мин.). После обморока сохраняется общая слабость, тошнота, неприятные ощущения в животе.

Неотложная помощь

- Больного уложить на спину с несколько опущенной головой, расстегнуть, стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.
- К носу поднести вату, смоченную нашатырным спиртом, можно обрызгнуть лицо холодной водой.
- При более стойком обмороке: подкожно 10%-1,0 кофеина или 2,0 кордиамина, иногда применяют эфедрин 5%- 1,0; мезатон 1%- 1,0; норадреналин 1 мл. 2% р-ра.
- Госпитализация как правило не требуется. При частых обмороках в плановом порядке для установления причин.

Коллапс

Это тяжелая форма ОСН с резким устойчивым понижением АД и расстройствами периферического кровообращения.

Клинически целесообразно выделение трех форм коллапса:

- симптоматическую
- ваготоническую
- паралитическую

Симптоматический коллапс

- Обусловлен спазмом артериол и централизацией кровообращения (сердце+ крупные сосуды) у потерявших много крови больных, у больных тяжелыми пневмониями, кишечным токсикозом с обезвоживанием организма.

Ваготонический коллапс

- ⦿ Развивается в следствии внезапного расширения артериоло- венозных анастомозов и резкого падения АД, ишемии мозга. Наблюдается при развитии недостаточности коры надпочечников, гипогликемических состояний, передозировке гипотензивных препаратов.

Паралитический коллапс

- Наблюдается у тяжелых больных нейротоксикозом, глубоким эксикозом, диабете, из-за пассивного расширения капилляров вследствие истощения механизмов регуляции гемодинамики, в терминальной стадии любого заболевания.
- У девочек в пубертатном периоде может возникнуть ортостатический и эмоциональный коллапс.

Клинические проявления

При всех формах: озноб, чувство жажды, сознание чаще сохранено (сопорозное), адинамичность, слабость, вялость, безучастность к окружающему, кожные покровы бледные с мраморным рисунком, холодные цианотичные конечности, холодный липкий пот. Зрачки расширены, тахикардия, пульс слабого наполнения и напряжения, АД повышено. Тоны сердца громкие, хлопающие. Черты лица заострены, вены на шее спадаются, температура тела снижена, снижается диурез.

Неотложная помощь

- ◎ Срочно уложить пациента в горизонтальное положение, освободить от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха, согреть (обложить грелками, дать теплое питье).
- ◎ Медикаментозное: введение мезатона, кордиамина, кофеина.
- ◎ При нейротоксикозах: строфантин, коргликон, нейролептики.
- ◎ Экстренная госпитализация.

Шок

- ⦿ Состояние прогрессирующего ухудшения общего состояния больного с нарушением функции ЦНС и системы кровообращения.
- ⦿ Различают: шок от кровопотери, шок от плазмпотери, аллергический шок, шок инфекционно - токсический.

Выделяют три стадии шока:

- ◎ На первой стадии: вследствие гиповолемии резко уменьшается кровонаполнение полости сердца и аорты, снижается ударный объем сердца, компенсаторно развивается спазм артериол и ослабляется кровоток в капиллярах, нарушаются функции ЦНС.

Три стадии шока:

- ◎ Во второй стадии: рефлекторно расширяются артериолы и снижается периферическое сосудистое сопротивление, наступает парез артериол в результате поражения вазомоторного центра токсинами, прогрессирующее сокращение притока венозной крови и падение минутного объема сердца.
- ◎ Нарушаются окислительно-восстановительные процессы в тканях и органах, развивается гипоксия и ацидоз. На этой стадии шока тормозится ЦНС.

Три стадии шока

- ◎ В третью стадию истощаются все компенсаторные механизмы организма больного.

Клинические проявления

- ◎ **В первую стадию** отмечается: беспокойство. Одышка, потоотделение, напряженный и учащенный пульс, повышенное АД.
- ◎ **Во вторую стадию:** заторможенность, адинамия, частое поверхностное дыхание, спадение вен, акроцианоз, тахикардия, сниженное АД, олигоурия.
- ◎ **В третьей стадии:** больной теряет сознание, развивается цианоз, кожа мраморная, холодная, резкая одышка, пульс нитевидный, АД не определяется.

Неотложная помощь

- При геморрагическом шоке необходима срочная остановка кровотечения (жгут, лигатуры, тампонада). Восстановление кровопотери (полиглюкин, переливание крови, альбумины и др.). Для улучшения микроциркуляции - реополиглюкин, аскорбиновая кислота 5%-1-4 мл., гидрокортизон, вит.В, обезболивание места повреждения. Дача наркоза.

ОЖоговый шок

Обусловлен нарушением микроциркуляции и водного баланса.

Неотложная помощь:

- ⊙ Сводится к переливанию полиглюкинов и солевых растворов.
- ⊙ Все манипуляции выполняются только под наркозом.
- ⊙ Для улучшения микроциркуляции вводят реополиглюкин, глюкокортикоиды, .
- ⊙ Для снятия психического напряжения и обезболивания назначают – дроперидол 0,5-0,8 мг/кг, седуксен, промедол.

Анафилактический шок

Развивается у больных, сенсibilизированных к тому или иному аллергену и при введении разрешающих его доз (при введении антибиотиков и др. лекарственных средств, прививках, укусах насекомых, проведении кожных диагностических тестов).

Клиническое течение анафилактического шока

Общее беспокойство; кожный зуд; боль в области сердца; одышка; гиперемия лица; жар; затем бледность, акроцианоз; на коже элементы крапивницы; отек губ, век, лица; непроизвольная дефекация и мочеиспускание; судороги; резкое снижение АД.

Неотложная помощь при анафилактическом шоке

- ⊙ Прекращение дальнейшего поступления аллергена.
- ⊙ В место инъекции или укуса вводят 0,2-0,5 мл. 0,1% р-ра адреналина в/в на глюкозе.
- ⊙ При бронхоспазме: эуфиллин 2,4 % р-р в/в до 10 мл. на глюкозе.
- ⊙ Из антигистаминных препаратов: супрастин, пипольфен.
- ⊙ ГКС (преднизолон).
- ⊙ При затрудненном дыхании: интубация трахеи, трахеостомия.