

Қарағанды мемлекеттік медицина  
университеті  
№2 жедел жәрдем көрсету кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Инфекциялық — токсикалық шок  
(ИТШ)

Орындаған: Досыбаева Г.  
5006 ЖМФ

Қарағанды 2017

# Жоспар

1. Инфекциялық — токсикалық шок (ИТШ)
2. Патогенезі
3. Критерийлері
4. Фазалары
5. Алғашқы көмек
6. Қолданылған әдебиеттер

# Инфекция- токсикалық шоқ

Инфекция- токсикалық шоқ - бактеремия, токсинемия себебінен зат алмасу қан айналым нейрорегуляция әсерінен болатын спецификалық емес шоктық жағдай.

# Патогенезі

- ✓ Бактеремия, токсинемия, виремия әсерінен комплимент жүйесі іске қосылып веналардың кеңуі байқалады нәтижесінде жүрекке келетін жүктеме төмендейді.
- ✓ Симпатикалық жүйе тітіркеніп қан тамырларды тарылта бастайды
- ✓ Токсиндер әсерінен артериялар веналарға қарағанда сезімтал келеді сондықтан симпатикалық жүйенің жұмысына қарамастан артериялар кеңуі байқалады.
- ✓ Нәтижесінде артериялар кеңейген ал веналар тарылған күйде болады да қанның тоқырауы байқалады микроциркуляция нашарлап қанның формалық элементтері сладжы адгезия агрегациясы болады
- ✓ Бұл ұсақ қан тамырлардың бітелуіне мүшелер перфузиясы нашарлануына гипоксиясына зат алмасу бұзылысына әкеледі

## ✓ Критерилері:

### ✓ 1) Жүйелік қабыну жауабы синдромы:

✓ -Температура 38С жоғарлаған 36С төмендеген

✓ -Жүрек соғу жиілігі 90 рет мин жоғары

✓ -Тыныс алу жиілігі 20 рет мин

✓ -CO<sub>2</sub> газы парциальді қысым PCO<sub>2</sub> -35

✓ -Лейкоцитоз 12 жоғарлаған

- Жетілмеген формалары 10% дан артық
- Осы критериялар 2 не одан да көп сәйкес болса жүйелі қабыну реакциясы.
- 2) Сепсис:
  - Жүйелі қабыну реакциясы оған қоса потенциалды инфекция ошағы болуға тиіс мысалы катетер операция жағдайда тонзилит абсцесс
- 3) Ауыр сепсис диагнозы қойылады, егер:
  - - қосымша артериалды гипотензия инфузияға көнеді.
  - - олигоурия
  - - ацидоз
  - - есінің бұзылуы
- 4

- 4) Септикалық шок:
- Сепсистің критерилері адекватты инфузиямен жойылмайтын артериалды гипотензия науқас инфузия ға жауап бермейді
- 5) Артериальдық гипотензия
- АҚ 90мм сын бағ төмен болуы сист АҚ не орталық мөлшерден 40мм сын бағ төмендеген және сепсис жағдайында АГ әкелетін басқа факторлар болмауы керек.
- Полиорганды жетікіліксіздік синдромы.
- Жүйелі қабыну реакциясы немесе тіндердің тарылған гипоперфузиясы нәтижесінде пайда болады органдар мен жүйелердің зақымдалуы

- **ИТШ жиі кездесетін инфекциялар:**

- Менингококты

- Грипп

- Геморрвгиялық қызбалар

- Полимиолит

- Сальмонелез

- Дизентерия

- Дифтерия

- Аса қауыпты инфекциялар



# Фазалары

- I. Компенсация науқас жалпы жағдайы ауырлауымен жалпы гипереспезиямен бұлшықеттерде, буындарда, іштегі локализациясыз ауырсынуден басы катты ауыруы қозғыштықпен сипатталады АҚ қалыпты немесе біраз жоғарлаған Тахикардия , енгігу, бет терісі гипепремиясы, бозару, акроцианоз, кейде құсу және тырысулар болад, аяқ қолдарын ұстап көргенде жылы.
- II. Субкомпенсация артынан тежелуге айналатын қозғыштықпен сипатталады .Тері жабындылары бозарған таралған цианоз тахикардия жүрек тондары тұйықталған тыныс алу жиілігінің жиілеуі, гипотермия гипотония , олигоурия, ацидоз, гипоксия, ДВС синдром. Терісін ұстағанда суық геморрагиялық бөртпелер болады.

- III. Декомпенсация жайылған айқын цианоз, гипотермия, есінің жоғалуы, АҚ төмендеген, жіп тәрізді пульс, жүрек тондарының әлсіз естілуі анурия, декомпенсацияланған зат алмасулық ацидоз мүшелердегі қайтымсыз өзгерістер тән қан кетулер болад.
- IV. Шоктың кем стадиясы дене температурасы субнормалды сандарға дейін төмендеген терісі суық, жер түсті, анурия, жіп тәрізді пульс, есінің жоғалуы, сопор, кома.
- Грам “+” бактериалды инфекцияда ерте стадиясында артериальды гипотензия басым болад ал микроциркуляция бұзылысы және зәр бөлінуінің азаюы кешірек көрінеді.
- Грам “-” бактериалды инфекция кезінде артериальды гипотензия кешірек пайда болады ал ентігу, гипотермия, тахикардия, тері цианозы, ИТШ ның бас кезінде көрінеді сонымен қатар ДВС синдром және ОНЖ нің бұзылыстары ерте пайда болады.

# Алғашқы көмек

1) Инфузиалық терапия кристаллоидты каллоидты ертінділер қолданады емді кристаллоидты ертінділерден бастау тиімді артынан коллоидты ертінділер құйылады орталық венозды қысым 20 см су бағанасынан жоғарыламауы тиіс.

Инфузионды терапияны электролиттер мөлшерін қышқылы сілтілі жағдайды коррекциялай отырып жүргізеді Айқын ацидозда 4%Na гидрокарбонаты қолданылады.

Коллоидты ертінділер тіндер арасынан сұйықтықты өзіне тартады, формалық элементер агрегациясы азайған микроциркуляция жақсы. Инфузиялық ертінділердің жалпы мөлшері 4000-6000мл ге дейін жеткізіледі оның ішінде каллоидты ертінділер 1200-1500 мл ден аспауы тиіс жалпы сұйықтық енгізгенде гемодинамика көрсеткіштері, диурез, орталық веноздың қысым 14см жоғарлаған, инфузия қарқыны төмендетіледі

# Алғашқы көмек

2) Гормоналды терапия: преднизалон 90-120лы; ересектерге 10-15л/кг Нәтиже +б/са 6;8сағ.кейін шоктың I,II дәр-де қайталауға болады.

III, IV дәр-де15-20минут сайын қайталауға болады→60-90лы

ИТШ IIфазасынан бастап геларин қолданамыз.

Геларин:1000-2000 БР, қан ұю ұзақтығын бақылай отырып, әр 4-6 сағат беріледі.

Фракселарин 0,3мл тәул 1-2рет

3) Оттегі ингаляциясы-оксигенотерапия.

Науқастың қалпы:аяғын 15рет көтереді. Егер инфузиялық емде АҚ тұрақтанбаса адреномиметиктер қолданамыз.

Норадреналин(стационарда);

Доламин 10-15мкг/ кг мин перфузор көмегімен. Ол болмаса 50лы допаминді 250мл 5%дың глюкоза ерітіндісіне қосып минутына 18-20 тамшы тағайындалады. Диурезді бақылау үшін қуық катетеризациясы жасалады. Зәр бөліну минутына 05-1мл болса жасалған емшаралар эффективті және ларенхиматозды мүшелер адекватты перфузияланады деген сөз. АҚ-ды алғашқыда болған мөлшерге дейін жеткізу міндетті емес.

ИТШ-тан шыққан соң бауыр, бүйрек жеткіліксіздігімен күресеміз.

# Қолданылған әдебиеттер

- С.А.Сумин «Неотложные состояния»  
2010г
- Жедел медициналық жәрдем  
Алматы,2010
- Клиникалық протоколдар