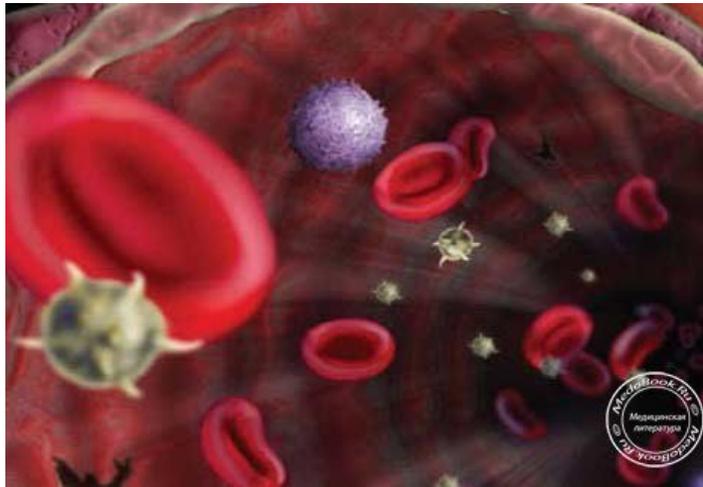


**ИНФЕКЦИОННО-
ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК ПРИ
МЕНИНГОКОККОВОЙ
ИНФЕКЦИИ.
МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ИТШ.**

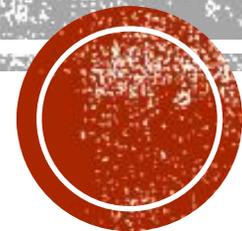


**Выполнила
Садриева А. И.
гр. 2504**

- I степень- состояние больного тяжёлое, кожа бледная, нарастает геморрагическая сыпь. Конечности холодные, АД N/ , тахикардия, тахипноэ, возбуждение. Мочеиспускание уменьшено. Метаболический ацидоз с компенсированным дыхательным алкалозом, гиперкоагуляция.
- II степень- состояние очень тяжёлое, кожа бледная с сероватым оттенком, акроцианоз, холодная, влажная. Тахикардия, пульс слабый, тоны сердца глухие, АД снижено. Заторможенность, вялость, затемнение сознания. Олигоурия. Метаболический ацидоз. Тромбогеморрагический синдром.
- III степень- состояние крайне тяжёлое, сознание отсутствует. Кожа синюшне-серого цвета, тотальный цианоз с геморрагической сыпью, венозный стаз. АД очень низкое. Зрачки сужены, гиперрефлексия, судороги. Метаболический ацидоз без компенсации. Анурия.
- IV степень- агональное состояние. Сознание отсутствует, атония мышц, арефлексия. Зрачки широкие без реакции на свет. Тонические судороги. Анурия.



ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП



1. Улучшение периферического кровотока и борьба с ДВС синдромом:

- фраксипарин 3000-4000 ЕД/м²/сут в 1-2 введения, с 3-5 дня - 2000 ЕД/м²/сут, общая продолжительность терапии 7-10 дней.
- В качестве альтернативы: гепарин 200 ед/кг/сут в 4 введения п/к со снижением до 100 ед/кг/сут и последующей отменой в течение 5-7 дней.

2. Инфузионная терапия: солевые растворы (0,9% хлорид натрия, ацесоль), 10% раствор глюкозы. Темп инфузии 10мл/кг/час

3. Преднизолон в/в 10-15 мг/кг/сут при ИТШ I, 20-30 мг/кг/сут при ИТШ II

4. Кислородотерапия (увлажнённый кислород через носовые катетеры)

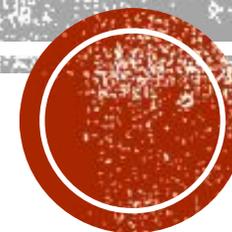
5. Лазикс 1 мг/кг внутривенно.

6. Не ранее, чем через 30 минут после начала медикаментозной терапии введение антибактериального препарата - левомицетина сукцината натрия 25 мг/кг массы внутривенно, цефтриаксон

Состав и объемы инфузируемых препаратов:

- кристаллоиды (натрия хлорид 0,9%) – до 100-150 мл/кг/сут,
- коллоиды (инфукол, волювен 6-10% – 50 мл/кг/сут, альбумин 5% - 20-30 мл/кг/сут, СЗП – 15-20 мл/кг/сут)

ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП



- Лечение больных менингококковой инфекцией с ИТШ должно проводиться в отделении реанимации или палате интенсивной терапии.
- Перевод больного из инфекционного отделения или из приемного покоя в реанимацию должен осуществляться немедленно.
- Проводится санация ВДП + подача кислорода через носовые катетеры при шоке I и II степени. Если при ИТШ II степени нет эффекта в течение 1-2х часов, то необходима интубация трахеи и перевод на ИВЛ. Больным с шоком III степени проводится немедленная интубация, ИВЛ.
- Седация диазепамом в дозе 0,2-0,5 мг/кг или ГОМК 50-75 мг/кг.
- Катетеризация подключичной вены под анестезией кетамином, калипсолом (0,5-1 мг/кг) в/м, в/в.
- Немедленная внутривенная инфузия



ИТШ I-II

- Проводится инфузионная терапия из расчета 50-70 мл/кг/сутки. В начальный период лечения инфузаты (10% раствор глюкозы, раствор рингера, лактосоль, дисоль, инфукол) вводят с темпом 10-15 мл/кг массы/час, затем скорость введения регулируется в зависимости от показателя АД.
- Глюкокортикостероиды назначаются из расчета 10-20 мг/кг/сутки в виде преднизолона (метилпреда), доза которого составляет $\frac{3}{4}$ суточного количества и Солу-Кортефа (1/4 от суточной дозы ГКС). При отсутствии Солу-Кортефа вся суточная доза вводится в виде преднизолона. Первое введение должно составлять $\frac{1}{2}$ суточной дозы преднизолона (5 мг/кг), второе введение осуществляется через 1 час в количестве $\frac{1}{4}$ суточной дозы (2,5 мг/кг), третье - через 3 часа после предыдущего введения в виде Солу-Кортеф внутривенно капельно.
- Допамин (3-7-10 мкг/кг/мин) или добутамина (5-10 мг/кг/мин) внутривенно капельно.
- Гепарин 50-100 ед/кг/сутки внутривенно.
- Аскорбиновая кислота (20-30 мг/кг/сутки в 2-3 инъекции), кокарбоксилаза (5 мг/кг/сутки), рибоксин, аспаркам внутривенно.
- Лазикс 1-2 мг/кг внутривенно
- Дицинон 12,5% 0,5-2 мл вводится внутривенно 2-3 раза в сутки при выраженном геморрагическом синдроме, тромбоцитопении.
- Левомецетин сукцинат натрия внутривенно струйно каждые 6 часов из расчета 100 мг/кг/сутки. Первое введение левомецетина сукцината в стационаре должно быть не ранее, чем через 6 часов после инъекции на догоспитальном этапе.



ИТШ III-IV

- Инфузионная терапия из расчета 70-90 мл/кг/сутки. Вначале растворы вводятся со скоростью 30-40 мл/мин до подъема систолического давления до 70-80 мм.рт.ст., затем 10-15 мл/кг/час, т.е. ребенок 1 года (10кг) за первые 5 минут получит 150 мл, в последующие 2 часа – 200 мл, итого – 350 мл, затем - остальное количество от суточного объема инфузата под контролем артериального давления, медленно в течение суток.
- Свежезамороженная плазма 10мл/кг
- Контрикал 4 тыс./ед/кг в один прием внутривенно капельно
- При наличии декомпенсированного ацидоза (РН менее 7,2) рекомендуется введение 4% раствор бикарбоната натрия 1 ммоль/кг, т.е. 2 мл/кг внутривенно капельно.
- Глюкокортикостероиды в дозе 30 мг/кг/сутки, из них 1/3 в виде преднизолона (метилпреда), 1/3 дексона, 1/3 Солу-Кортефа. Первое введение составляет 1/2 суточной дозы преднизолона и 1/2 дозы дексона. Второе введение осуществляется через 30 минут в количестве 1/4 суточной дозы преднизолона и 1/4 - дексона. Третье введение проводится через 1 час также в виде 1/4 суточных доз преднизолона и дексона. Через 3 часа после последнего введения ГКС подключается внутривенно капельно вся, суточная доза Солу-Кортефа. При отсутствии эффекта доза ГКС увеличивается до 50 мг/кг.
- Допамин 10-20 мкг/кг/мин или добутамин 20мкг/кг/мин. Также подключается адреналин в дозе 0,1 мкг/кг/мин.
- Внутривенно вводятся аскорбиновая кислота, кокарбоксилаза, рибоксин, аспаркам.
- Дицинон 12,5% 0,5-2 мл каждые 6 часов внутривенно.
- Для проведения форсированного диуреза при стабилизации артериального давления на цифрах 80-100 мм.рт.ст. внутривенно вводится лазикс.



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**

