

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

# СІЛЕЙМЕ

Орындаған: Ескерген Нұрилла  
013-1 к 2 курс

Тексерген: Сагатбева Нургуль

Шок (сілейме) дегеніміз - нерв жүйесінің тез арада шектен тыс қатты тітіркенуінен тыныс алу, зат алмасу және қан айналымының бұзылуы, организмнің қызметінің қауырт төмендеп, нашарлауы.



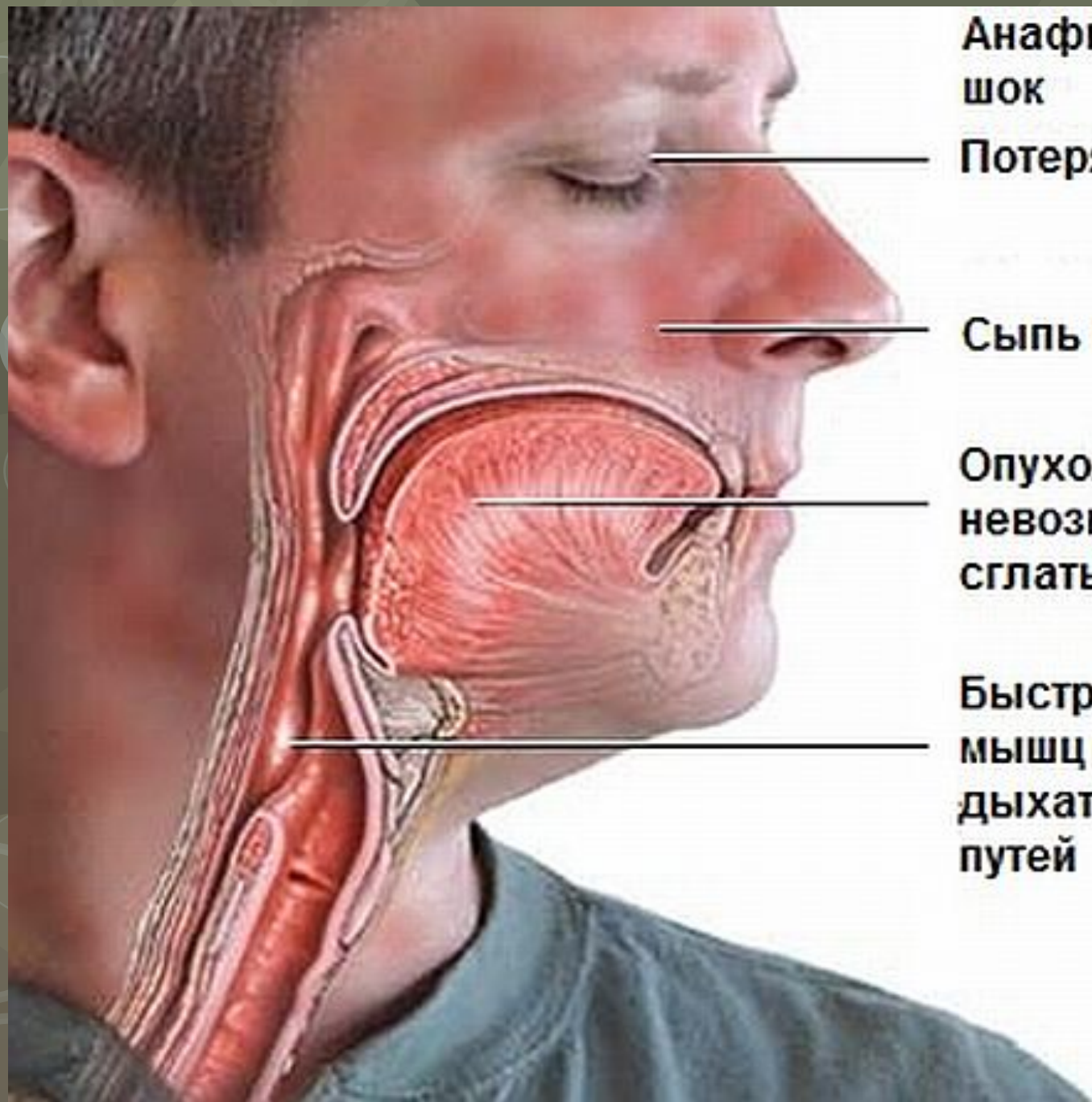
Сілейме жағдайын ең алғаш рет Гиппократ сипаттаған болатын . Ал бұл терминді 1737 жылы Ле Дран қолданысқа енгізді.



# Науқасқа «сілейме» диагнозын мынадай белгілеріне қарап, қоюға болады :

- \*қан қысымы төмендеуі мен тахикардия ;
- \*мазасыздық немесе ойлау қабілетінің нашарлауы ;
- \*тыныс алу жеткіліксіздігі ;
- \*зәр көлемінің азаюы ;
- \*мәрмәр бозғылт немесе көгерген түспен сипатталатын суық , жабысқақ тері ;
- \*капиллярлардың толтыруының баяулауы .





**Анафилактический шок**

**Потеря сознания**

**Сыпь и опухоль**

**Опухоль языка  
невозможность  
сглатывания**

**Быстрое опухание  
мышц глотки и  
дыхательных  
путей**

# Клиникалық жіктелуі бойынша:

```
graph TD; A[Клиникалық жіктелуі бойынша:] --> B[1 дәрежелі шок]; A --> C[2 дәрежелі шок]; A --> D[3 дәрежелі шок]; C --> E[4 дәрежелі шок];
```

1 дәрежелі шок

2 дәрежелі шок

3 дәрежелі шок

4 дәрежелі шок

# 1 дәрежелі сілейме

(1 минуттан 2 сағатқа дейін созылады)

- \* Санасы, ойлу қабілеті сақталған
- \* Ауру адам сөйлей алады
- \* Артериялық қысымы 90 мм.рт.ст
- \* Жүрек соғысы жиіленген 90 – 100 рет минутына

- \*тері гиперемиясы**
- \*қышыну**
- \*түшкіру**
- \*ринорея**
- \*бас айналу**
- \*гипотензия, тахикардия**





# 2 дәрежелі сілейме

- \*терісі бозарған**
- \*жәбірленушінің қозғалысы тежелген**
- \*артериялық қысымы төмендеген 90-80 мм.рт.ст**
- \*жүрек соғысы жиіленген (минутына 140 соққы)**
- \*санасы сақталған**
- \*тынысы жылдам**
- \*сұрақтарға дұрыс жауап бере алады**
- \*төмен дауыспен және баяу сөйлейді**



# 3 дәрежелі сілейме

- \* ауырсынуға жауап бермейді
- \* сұрақтарға ұзақ немесе мүлдем жауап бермейді
- \* ақыл есі шатасқан немесе мүлдем жоқ
- \* терісі бозғылт, суық термен қапталған (акроцианоз)
- \* жүрек соғысы минутына 130-180 рет
- \* тынысы таяз және жиі
- \* систолдық артериялдық қысымы 70 мм.ст.рт төмен
- \* орталық веналық қысымы 0-ге тең немесе теріс болып табылады
- \* анурия – несептің болмауы



# 4 дәрежелі сілейме

- \*жүрек соғысы нашарлайды**
- \*терінің түсі мәйіттің түсіндей болады**
- \*еріні көгерген**
- \*артериялық қысымы 50 мм.рт.ст-ден төмен**
- \*анурия**
- \*көзқарашығы ұлғайған**
- \*тынысы сирек**



# Патогенезі бойынша сілейменің жіктелуі:

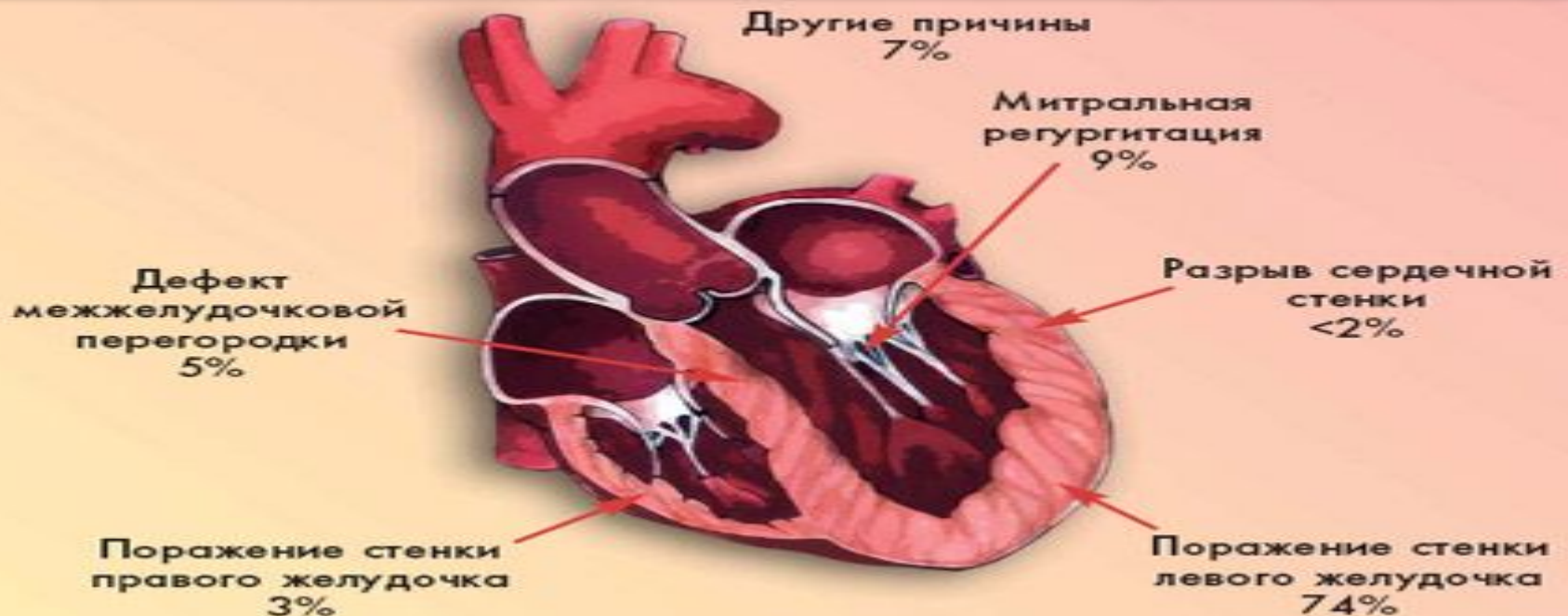
- \* гиповалиемиялық**
- \* кардиогендік**
- \* жарақаттық**
- \* септикалық**
- \* инфекциялық-токсикалық**
- \* анафилактикалық**
- \* нейрогендік**
- \* аралас**

Гиповолемиялық шок - төтенше патологиялық жағдай. төмен қан көлемінің негізгі ішкі ағзалардың қалыпты қанмен қамтамасыз мүмкіндік беретін өтемақы механизмі ретінде , салдарынан кейбір жұқпалы аурулардың асқынуын су және бақылаусыз құсу немесе мол диарея бар электролит тез жоғалту нәтижесінде қан айналатын көлемі қарқынды төмендеуімен туындаған өзекті патологиялық жағдайы , және өткір бұзылуы метаболизм






**Кардиогендік шок – миокардтың жиырылу қасиетінің айқын төмендеуімен сипатталатын сол жақ қарынша жеткіліксіздігінің ауыр дәрежесі, ол тамырлық кедергінің жоғарылауымен қалпына келмейді және барлық тіндер мен ағзалардың, бәрінен бұрын тіршілік үшін маңызды ағзалардың қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылуына әкеледі. Өлім-жітім 70%-тен 95%-ке дейін.**





**Жарақаттық шок - ауыр науқастың өміріне қауіп төндіретін, мысалы, жамбас сынықтарын, ауыр оқ жарақатымен, сүйек-ми жарақаттары мен ішкі органдардың зақымдалуы, ірі қан жоғалту кезінде, құрсақ жарақаты кезінде жүретін патологиялық жағдайы. Жарақаттық шок гиповолемиялық шокқа патогенезі бойынша ұқсас болып келеді. Қатты ауыруды сезіну және үлкен көлемде қанды жоғалту жарақаттық шокты тудыртатын негізгі факторлар .**



**Септикалық шок – іріңді-септикалық инфекцияның шоғырланған түрінің де, жайылған түрінің де ағымын қиындатуы ықтимал қауіпті асқыну. Септикалық шоктың туындауына соқтыратын жайттарға кез келген хирургиялық араласу жатады: ұрық жұмыртқасы қалдықтарын алып тастау мақсатында жасалған жатыр қуысы кюретажы, абсцестерді, жараларды хирургиялық өңдеу, бактериялардың ыдырауына алып келетін белсенді бактерияға қарсы ем, босану, т.б. Әдетте, септикалық шок инфекциялық патологияның клиникалық көріністерімен қатар хирургиялық араласудан кейін бірінші-екінші тәулікте дамиды.**

Қан айналымы бұзылуының түрлеріне байланысты  
сілейменің мынадай түрлері бар :

**ГИПОВОЛЕМИЯЛЫҚ**

**СЕПТИКАЛЫҚ**

**кардиогенді**

**анафилактикалық**

Сілеймейді емдеу бірнеше элементтерден тұрады:

- ▶ оттегі терапия (оттегі ингаляциясы)
- ▶ сақтықпен кардиогенді шок кезінде қан айналым көлемінің жетіспеушілігі кезінде қажет көлемде енгізу
- ▶ оң инотропты әсер туғызу үшін вегетотропты препараттар терапиясы
- ▶ ацидоз терапиясы
- ▶ шокты тудырушы факторларды жою

