

- Қазақстан-Ресей Медицина Университеті

Кардиогенді шок: себептері,
механизмдері, патофизиологиялық
сатылары



Теипов А.А

ЖОСПАР

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

A. Кардиогенді шок себептері

B. Кардиогенді шок классификациясы;

C. Диагностикалық критериялары;

D. Кардиогенді шок патогенезі;

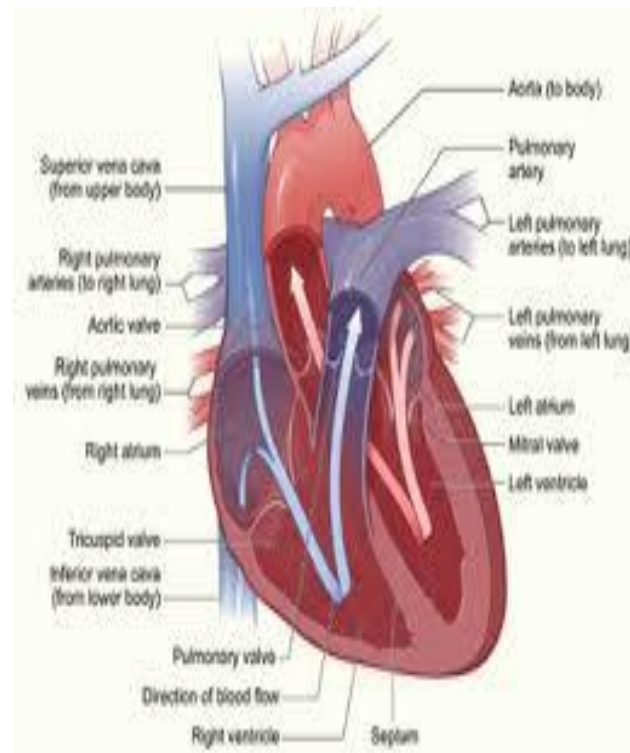
E. Кардиогенді шок емі

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

КАРДИОГЕНДІ ШОК

- Кардиогенді шок дегеніміз ағзалар мен тіндерді қанмен қамтамасыз етудің бұзылыстары айқын білінетін артериялық гипотония. Систолалық қысым 90 мм с/б төмен және диастолалық қысым 20 мм с/б төмен болады. Шеткілік қанайналымы бұзылыстарының белгілері: өңінің бозарып көгеруі, суық тердің шығуы, шеткілік веналардың солуы, алақан мен табанның суық болуы, қанайналымы жылдамдығының төмендеуі - алақанды немесе тырнақты басып босатқаннан кейінгі ағарудың ұзақтығы 2 секундтан асады, диурездің азаюы - сағатына 20 мл-ден аз, есінің бұзылуы - тежелуінен комаға дейін.



Кардиогенді шок

- ▣ Бұл патологиялық жағдай, жедел түрде миокард инфаркт кезінде дамып, гемодинамияның дезорганизациясымен, сана-сезімнің бұзылысымен, коллапс көрінісіндегі жүрек жеткіліксіздігімен, олигуриямен болуы мүмкін. Қан айдауды атқара алмайтын жүрек бұлшық етінің ұлпалық гипоперфузия жүйесінің жағдайы.

КАРДИОГЕНДІ ШОКТИҢ СЕБЕПТЕРІ:

○ Ең негізгі себебі болып, жедел миокардит кезіндегі жүрек бұлшықетінің қабынуы.

- Сепсис кезіндегі миокард жеткіліксіздігі;
- Эндокардит кезінде жиырылған хордалар мен қақпақшалардың айырылуы;
- Жедел миокардит;
- Қақпақшалар протезының тромбозы;
- Айқын білінетін, жедел қолқалық және митральді жеткіліксіздік
- Қарыншалық немесе суправентрикулярлы аритмия;

Кардиогенді шоктың негізінде болатындары:

- Вазоконстрикция;
- Қан секвестрі;
- Гиповолемия;
- Қан ағуының баяулауы;
- Ұлпалық ацидоз;
- Ұлпалық гипоксия;

ПАТОФИЗИОЛОГИЯСЫ

- Кардиогенді сілейме созылмалы миокард инфарктімен түскен аурулардың 10-15 % кездеседі. Белгілі бір пайызда ол асқынған «механикалық» инфарктың салдарынан болады. Кардиогенді сілейменің басқа да ерекше себептері оң жақ қарыншаның инфаркты, миокардит және кардиомиопатиясын тудырады. Кардиогенді шок көпшілік жағдайларда миокард некрозының салдарынан туындайды

КАРДИОГЕНДІ ШОК

- ⊙ *Кардиогенді шок жүректің систолалық функциясының бұзылуынан ,яғни сол жақ қарыншаның 40% зақымдалуынан туындайды. Сонымен қатар митральды және аортальды жетіспеушіліктен қанның үлкен қанайналым шеңберіне түспеу нәтижесінен де туындайды.*
- ⊙ *Қарыншалардың диастолалық толуынан,яғни жүректің тығындалысы (тампопада) нәтижесінен де туындайды.*
- ⊙ *Коронарлы қанайналым жетіспеушілігінен миокард инфаркты аймағында акинезия және периинфаркты аймақта гипокинезия туындайды.Нәтижесінде сол жақ қарыншаның көлемі ұлғайып,көмір қышқыл газын тұтыну көрсеткіші жоғарылайды*

КАРДИОГЕНДІ ШОК ПАТОГЕНЕЗІ

- Миокард инфарктының асқынуы



- Кардиогенді шок



1. Жүректің қан шығарылуының төмендеуі
2. Қан тамырларының жалпы шеткері кедергілік қасиеті жоғарлайды



- Шеткері қан тамырлар тарылады



- Артериялық қан қысымы күрт төмендейді

КАРДИОГЕНДІ ШОК КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

◆ *Коронарогенді (миокард инфаркты кезіндегі)*

◆ *Коронарогенді емес (өкпелік артерияның
тромбоэмболиясы, миокардит, жүректің
тығындалысы кезінде)*

*Ал Виноградов, Попов бен Сметневтер кардиогенді
шоктың мынадай классификациясын ұсынды:*

- *салыстырмалы жеңіл*
- *орта ауырлықтағы (II саты)*
- *аса ауыр (III саты)*

КАРДИОГЕНДІ ШОК КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

1966жылы И.Г.Ганелина, В.Н.Бриккер, Е.И. Вольперт кардиогенді шоктың мынадай классификациясын көрсетті:

- ▣ *рефлекторлы;*
- ▣ *аритмиялық;*
- ▣ *шынайы кардиогенді;*

КАРДИОГЕНДІ ШОК КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

- рефлекторлы шок - рефлекторлы әсер ету, тамырдың тонусы мен қалыпты қан айналым регуляциясын бұзады



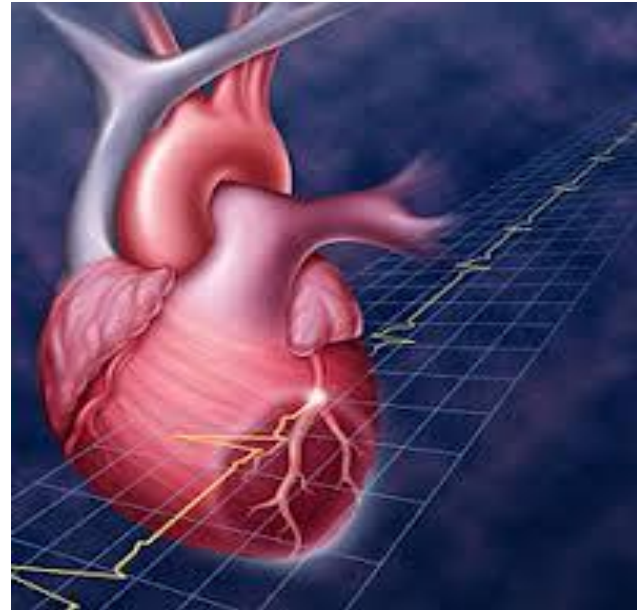
КАРДИОГЕНДІ ШОК КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

- Нағыз кардиогенді шок - бұл қанның минуттық көлемінің азаюына байланысты сол қарыншаның жиырылу функциясының бұзылуымен болады, АҚ және перифериялық қан айналым бұзылыстары



КАРДИОГЕНДІ ШОК КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

- аритмиялық шок -
жүрек ритмінің
өте ауыр
бұзылыстары



ШОКТЫҢ ДАМУ САТЫЛАРЫ:

⊙ Компенсация сатысы:

⊙ жүректің жиырылу күші



⊙ симпатикалық жүйке жүйесі



⊙ перифериялық тамырлардың
констрикциясын туындатады

⊙ Тері мұздайды, бүйрек артериолаларына
қысым мен фильтрацияны төмендетеді.
нәтижесінде нәжістің түзілуі төмендейді

ШОКТЫҢ ДАМУ САТЫЛАРЫ:

- Декомпенсация сатысы: рефлекторлы перифериялық вазоконстрикция ацидоз бен капиллярлардағы қысымның жоғарлауы нәтижесінен вазодилатацияға ауысады



- Стаз туындайды, қан қысымы төмендейді (гипотензия), миокард гипоксиясы туындайды. Сонымен қатар естен тану, нейрондардың дистрофиялық өзгерісі туындайды

КАРДИОГЕНДІ СІЛЕЙМЕ ПАТОГЕНЕЗІМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ҮШ КОМПОНЕНТ

- ◎ бірінші
 - Жүректің алдыңғы өзгерістері
- ◎ екінші
 - Бұлшықеттерінің жиырылу массасы
- ◎ үшінші
 - Организмнің біріншілік стрессорлы реакциясының жүрек зақымдануына жауабы

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- Клиникалық көрінісі науқастың декомпенсация дәрежесіне байланысты. Науқастың жүректік декомпенсациясының клиникалық көрінісі гипотензиямен, тері жабындыларының суық болуымен, цианозбен, ендігумен, естің тұмандануы, диурездің өзгеруі мен пульстық қысымның төмендеуі 20-25 мм с.б. ,көрінеді.



Кардиогенді шок диагностикасы

- *Систолалық артериялық қысымның 80 мм. с.б. төмендеуі;*
- *Пульстық қысымның 20 мм с.б. төмендеуі;*
- *ЖЖС минутына 120 жоғары немесе 60 жоғары;*
- *Микроциркуляцияның бұзылуы;*
- *Естің бұзылуы;*

ЕМДЕУ ПРИНЦИПТЕРІ:

- Миокардтың жиырылу қызметін қалпына келтіру;
- Өмірлік маңызды органдардың қан айналымы мен жүйелік перфузия адекваттылығын сақтау;
- Артериялық қысымды жоғарлату;
- Гиповолемия мен қан айналым бұзылыстарына қарсы күресу;
- Қышқылдық- негіздік жағдайды дұрыстау



ЕМІ

- Веноздық қан айналымды кеңейту үшін науқастың аяғын 15° бұрыш жасап, көтеріп горизанталды жатқызады;
- көктамыр ішіне 2 мл 0,25% дроперидол енгізеді;
- 150-200 мл 5% натрий бикарбонаты ерітіндісін енгізу (көктамыр ішіне);
- Электрокардиограмманы тіркеу;
- Қуыққа Фолле катетрін енгізіледі.

ҚОРЫТЫНДЫ:

- Жүрек аурулары адам үшін аса қауіпті аурулардың бірі болып есептеледі. Бұл кезде жүректен қан шығарылуы төмендеп, қан тамырларының жалпы шеткі кедергілік қасиеті жоғарлап, ағзалардың қандануы төмендеп олардың функциясының бұзылуына әкеледі. Қан тамырлық жеткіліксіздігінің нәтижесінде өлімге алып келеді. Сол себептен жүрек ауруларын алдын алу мен емдеу шаралары маңызды болып табылады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. **Адам физиологиясы .Сәтбаева Х.Қ ,
Өтепбергенов А.А ,Нілдібаева Ж.Б.
Алматы 2008ж**
2. **Б.Н.Айтбембет “Ішкі ағза ауруларының
пропедевтикасы” Алматы 2007 ж.**
3. **Ә.Нұрмұханбетұлы *Патофизиология*
А-2007;**
4. **Кисманова Г.Н. Жалпы патологиялық
процестер нұсқауы. || оқу құралы . 2000ж**
5. **Web Сайттар: 1. www.google.kz
2. www.rambler.ru
3. www.google.ru**