

Терминальное состояние:
стадии, клиника,
диагностика, критерии
оценки тяжести состояния
больного.

ВЫПОЛНИЛ(А): КИМ Е.О.

559-ОМ

ПРОВЕРИЛ(А):

План

I. введение

1. ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

II. Основная часть

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

3. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

4. ФАРМАКОКИНЕТИКА И ФАРМАКОДИНИМИКА ЛС ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ СТИМУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

III. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Терминальные состояния

ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ – (от лат. Terminalis относящийся к концу, пограничный) – состояния пограничные между жизнью и смертью, критический уровень расстройства жизнедеятельности с катастрофическим падением АД, глубоким нарушением газообмена и метаболизма. Широко распространена разработанная академиком АМН СССР В.А. Неговским трехстепенная классификация терминального состояния: предагония, агония, клиническая смерть. Кроме того, к терминальным состояниям относят также состояние оживленного организма после реанимации. Терминальные состояния этого типа возникли в связи с развитием реаниматологии. Они имеют сложную патофизиологическую природу и требуют от врача применения специального комплекса лечебных мер.

Рассмотрим характеристику терминальных состояний:

Преагональное состояние: общая заторможенность, сознание спутанное, АД не определяется, пульс на периферических артериях отсутствует, но пальпируется на сонных и бедренных артериях; дыхательные нарушения проявляются выраженной одышкой, цианозом и бледностью кожных покровов и слизистых оболочек.

Агональное состояние: диагностируют на основании следующего симптомокомплекса: отсутствие сознания и глазных рефлексов, неопределяемое АД, отсутствие пульса на периферических и резкое ослабление на крупных артериях; при аускультации определяются глухие сердечные тоны; на ЭКГ регистрируются выраженные признаки гипоксии и нарушения сердечного ритма.

Клиническая смерть: ее констатируют в момент полной остановки кровообращения, дыхания и выключения функциональной активности ЦНС. Непосредственно после остановки и прекращения работы легких обменные процессы резко понижаются, однако полностью не прекращаются благодаря наличию механизма анаэробного гликолиза. В связи с этим клиническая смерть является состоянием обратимым, а ее продолжительность определяется временем жизни коры больших полушарий головного мозга в условиях полной остановки кровообращения и дыхания.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Преагональное состояние – этап умирания, в ходе которого постепенно, в нисходящем порядке нарушаются функции корково-подкорковых и верхнестволовых отделов головного мозга, наступает сначала тахикардия и тахипноэ, а затем брадикардия и брадипноэ, АД прогрессивно снижается ниже критического уровня (80-60 мм. рт. ст.), иногда (при умирании от асфиксии) после предварительного значительного, но кратковременного подъема. Вначале может наблюдаться общее двигательное возбуждение, имеющее рефлекторную природу; оно развивается до появления признаков энергетического дефицита мозга и отражает действие защитных механизмов. Его биологический смысл заключается в попытке вывести организм из угрожающей ситуации. Практически в условиях продолжающегося действия основных причин смерти это возбуждение способствует ускорению умирания. Вслед за фазой возбуждения развиваются нарушения сознания и гипоксическая кома. В момент утраты сознания признаки энергетического дефицита обычно еще отсутствуют, и нарушения сознания связывают с изменениями синаптических, нейромедиаторных процессов, имеющих защитное значение.

Вслед за преагональным состоянием развивается терминальная пауза – состояние, продолжающееся 1-4 минуты: дыхание прекращается, развивается брадикардия, иногда асистолия, исчезают реакции зрачка на свет, корнеальный и другие стволовые рефлексy, зрачки расширяются. При умирании в состоянии глубокого наркоза терминальная пауза отсутствует.

По окончании терминальной паузы развивается агония – этап умирания, который характеризуется активностью бульбарных отделов мозга. Одним из клинических признаков агонии является терминальное (агональное) дыхание с характерными редкими, короткими, глубокими судорожными дыхательными движениями, иногда с участием скелетных мышц. Дыхательные движения могут быть и слабыми, низкой амплитуды. В обоих случаях эффективность внешнего дыхания снижена. Агония, завершающаяся последним вдохом или последним сокращением сердца, переходит в клиническую смерть. При внезапной остановке сердца агональные вдохи могут продолжаться несколько минут на фоне отсутствующего кровообращения.

Клиническая смерть – обратимый этап умирания. В этом состоянии при внешних признаках смерти организма (отсутствие сердечных сокращений, самостоятельного дыхания и любых нервно-рефлекторных реакций на внешние воздействия) сохраняется потенциальная возможность восстановления его жизненных функций с помощью методов реанимации.



Лечение

На ранних этапах умирания все виды смерти определяет следующая триада клинических признаков:

- Отсутствие дыхания (апноэ);
- Остановка кровообращения (асистолия);
- Выключение сознания (кома).

Из-за трудности разграничения обратимого и необратимого состояния реанимационное пособие следует начинать во всех случаях скоропостижной смерти и уже по ходу оживления уточнять эффективность мероприятий и прогноз для больного. Это правило не распространяется на случаи с отчетливыми внешними признаками биологической смерти (гипостатические пятна, окоченение мышц).

Фундаментальное значение имеет знание трех приемов метода оживления (правило ABC):
Air way open – восстановить проходимость дыхательных путей; Breathe for victim – начать ИВЛ; Circulation his blood – приступить к массажу сердца.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рожинский М. М, Катовский Г. Б. Оказание доврачебной помощи, Медицина, Москва, 1981.
2. Справочник по анестезиологии и реаниматологии/Под ред. А.А.Бутаняна. - М.: Медицина, 1982, 400с.
3. Постреанимационная болезнь/ Неговский В.А., Гурвич А.М., Золотокрылина Е. С. – М., 1979.
4. Основы реаниматологии/ под ред. В.А. Неговского, Ташкент, 1977.