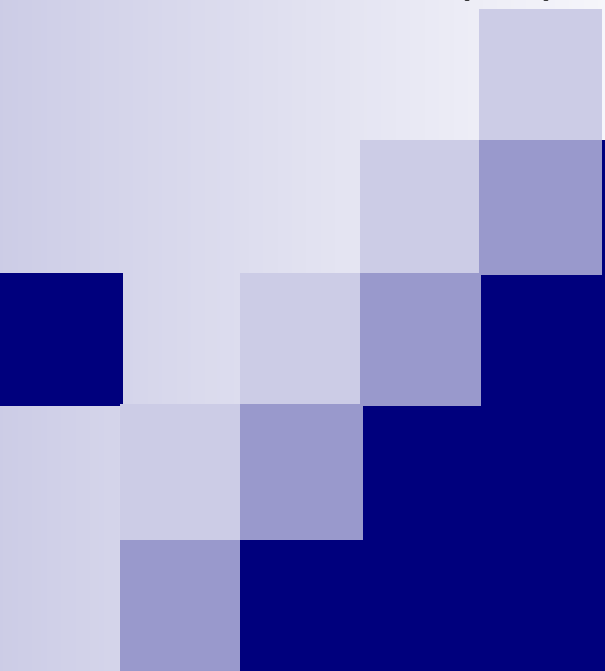


АО « Медицинский университет Астана».

Кафедра СМП и анестезиологии, реаниматологии.



СРС на тему: Синкопальные состояния.

Выполнила: Токмагамбетова Г.

Группа: 608 стом.

Проверил: Меренков Е.А.

Астана, 2017г.

Синкопальные состояние, или обморок-

- симптом, который характеризуется преходящей кратковременной потерей сознания с утратой мышечного тонуса и падением давления.



- Основные отличительные признаки обморока от других нарушений сознания: полная обратимость и кратковременность потери сознания, продолжительность которой в большинстве случаев не превышает нескольких секунд.



- Непосредственной причиной обморока является уменьшение доставки кислорода к головному мозгу

Чаще возникает как нарушение вегетативной регуляции сосудов при:

- - введении лекарственных препаратов, которые понижают АД
- - резкой смене положения тела (с горизонтального на вертикальное)
- - при перенапряжении
 - сдавлении сонной артерии (тугим воротником)
- - у пациентов с хроническими патологиями



Клинические состояния:

- Предсинкопальное состояние
- Обморок
- Постсинкопальный период



Предсинкопальное состояние:

- Длится от нескольких сек до 1-2 мин
- Головокружение
- Ощущение расплывчатости, неясности зрения, потемнение в глазах
- Звон, шум в ушах, чувство «дурноты», тошноты
- Ощущение «неминуемого падения и потери сознания»
- Слабость в ногах «Пустота в голове»
- Холодный пот
- У части больных – тревога, чувство страха, нехватки воздуха, сердцебиение, ком в горле, онемение губ, языка, пальцев

Потеря сознания – непосредственно синкоп:

- Длится 6-60 сек
- Бледность
- Снижение мышечного тонуса
- Неподвижность
- Глаза закрыты
- Мидриаз со снижением реакции зрачков на свет
- Слабый, нерегулярный, лабильный пульс
- Снижено АД
- При глубоких синкопах возможны несколько клонических подергиваний, непроизвольное мочеиспускание

Постсинкопальный период:

- Несколько сек
- Больной быстро приходит в себя
- Правильно ориентируется в пространстве и времени
- Пациент тревожен, напуган случившимся, бледен
- Тахикардия
- Общая слабость и усталость

Неотложная помощь:

- Придать пациенту горизонтальное положение с приподнятыми ногами на 50-60°С (если условия не позволяют усадить больного, опустить голову на колени).
- Создал доступ кислорода. Расслабить стесняющие дыхание элементы одежды.
- Сбрызнуть лицо и шею холодной водой;
- дать вдохнуть пары нашатырного спирта.

Неотложная помощь:

- Повторно измерить АД и при стойкой артериальной гипотензии вводит лекарственные средства: подкожно вводит 1 мл 10 % раствора кофеина или 2 мл кордиамина или эфедрин — 1 мл 5 % раствора, мезатон — 1 мл 1 % раствора, норадреналин — 1 мл 0,2 % раствора.
- Дать горячий чай с сахаром или кофе.
- После выведения больного из обморока выявить причину. Если нет органических изменений и необходимости в госпитализации, при удовлетворительном состоянии пациента стоматологическое вмешательство может быть продолжено с премедикацией и в горизонтальном положении больного



Коллапс

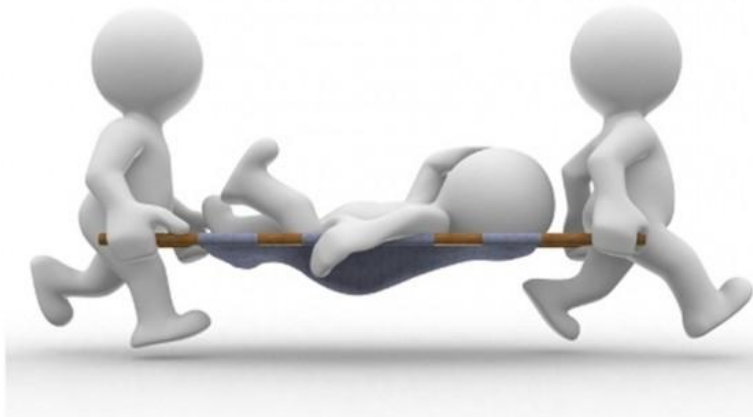
- характеризуется падением сосудистого тонуса и АД, что приводит к острой сосудистой недостаточности.
- Коллапс может привести к летальному исходу, поэтому большое значение имеет подробное выяснение анамнеза до начала стоматологического вмешательства.



Клиника:

- - резкое ухудшение общего состояния
- - сознание, как правило, сохранено, но заторможено
- - резкая бледность кожных покровов - "мраморная кожа"
- - головокружение, озноб, холодный пот
- - поверхностное, частое дыхание
- - "острые" черты лица
- - частый, слабый пульс, тоны сердца ослаблены
- - резкое падение АД

- Коллапс от обморока отличается сохранённым сознанием. Однако возникновение коллаптоидного состояния порой влечёт за собой очень тяжёлые органические изменения в отличие от обморока, который может быть купирован без посторонней помощи и не оставить никаких последствий



Неотложная помощь:

- Придать пациенту горизонтальное положение со слегка согнутой в дорсальном направлении головой. Обеспечить свободную проходимость верхних дыхательных путей (устранить стесняющие детали одежды, провести ревизию ротовой полости и носоглотки).
- Проверить пульс, измерить артериальное давление.
- Вызвал скорую помощь.



Неотложная помощь:

- Вводить 0,06% раствор коргликона (0,01 мг/кг) в/в медленно в 10 мл 10% глюкозы, лазикс (1-2 мг/кг) в/м.
- Восполнить ОЦК: 5% раствор глюкозы, полиглюкина и реополиглюкина,



Неотложная помощь:

- При отсутствии стабилизации АД вводят в/в капельно 0,2% раствор норадреналина (0,5-1 мл), 0,1% раствор мезатона (1-2 мл).
- При стойкой гипотензии назначить 0,2% раствор норадреналина (1,0 мл на 400 мл 0,9% раствор натрия хлорида), в/в капельно со скоростью 15-30 капель в минуту под контролем артериального давления.

Неотложная помощь:

- После проведенных манипуляций, измерить АД, при необходимости повторить введение лекарственных средств, дожидаться прихода скорой помощи.
- при стойкой гипотензии ввести 0,2% раствор норадреналина (1,0мл на 400 мл 0,9% раствор натрия хлорида) в/в капельно со скоростью 15-30 капель в минуту под контролем артериального давления.

- 
- Согреть пациента (обложить теплыми грелками, укрыть одеялом)

Стоматологическое вмешательство в условиях поликлиники должно быть отложено. Больного госпитализируют для выяснения причины коллапса и оказания специализированной помощи.

Список использованной литературы:

- Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
- Сметнев А. С., Шевченко Н. М., Гросу А. А. Синкопальные состояния // Кардиология, 1988, №2, с. 107–110.
- Шелутко Б. И., Макаренко С. В. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. 2-е изд. – СПб., 2004.

