

21. Остра периферна сърдечно-съдова недостатъчност. Кардиологичен шок.

-Остра периферна сърдечно-съдова недостатъчност-

1. Опр.-кардиогенния шок представлява нормоволемична форма, предизвикан от остро силно понижаване на сърдечно минутен обем с тежка хипоперфузия на тъканите, водеща до клетъчни дистрофии. В повечето случаи се касае за остра помпена недостатъчност на сърцето с остро понижаване на мин. обем и понижено кръвоснабдяване на жизнените важни органи: мозък, сърце, бели дробове, бъбреци. Често кардиогенния шок е съчетан с остър белодробен застой.

2. Етиология

-Тежка контрактилна недостатъчност при остър миокарден инфаркт, остър миокардит, тежки хронични заболявания в крайната им фаза.

-остри или хронични механични нарушения на сърдечната функция: остър митрална или аортна инсуфициенция.

-високостепенни тахи или брадиаритмии

3.Патофизиология- при миокардните заболявания кардиогенният шок има три основни патофизиологични механизма:

-миокарден фактор изразява се с тежка контрактилна недостатъчност и намален мин. обем.

-периферно съдов изразяващ се в компенсаторен спазъм на артериолите с повишено периферно съпротивление и задълбочаване на тъканната хипоксия.

- тъканен фактор- остра исхемична дистрофия на тъканите с метаболитна ацидоза, повишена агрегация на тромбоцитите.

4. Усложнения-тежка исхемия на органите води до различни усложнения, оток на мозъка, клетки, остър исхемична туболна некроза води до бъбречна недостатъчност, нарушения в чернодробната функция шоков бял дроб.

5. Клинична картина- кардиогенния шок се развива на фона на осн. заболяване протича в тежко общо състояние разглежда степен на нарушено съзнание-възбуда, еuforia, дезориентация, унесеност, сънливост, кома, гърчове, студена бледа кожа, хипотония, олигурия до анурия. При някои от болните се установява остра застойно левокамерна недостатъчност-задух, цианоза, кашлица, пенести храчки, доклокочешто дишане, може да има и деснокамерна сърдечна недостатъчност.