

СТРЕСС-СИНДРОМ (ПОСТАГРЕССИВНЫЙ СИНДРОМ)

Стрессовым воздействием принято называть любое воздействие на организм человека, приводящее к напряжению работы систем *гомеостаза*.

Наиболее частые причины развития в хирургии

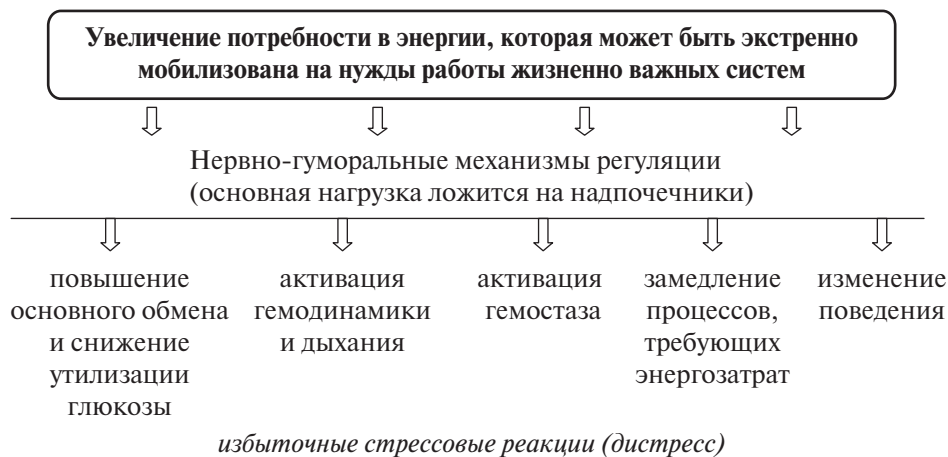
- болевая импульсация и психологическое напряжение;
- кровопотеря, дегидратация;
- инфекции и интоксикации;
- операции и другие инвазивные методы лечения;
- переливание компонентов крови.

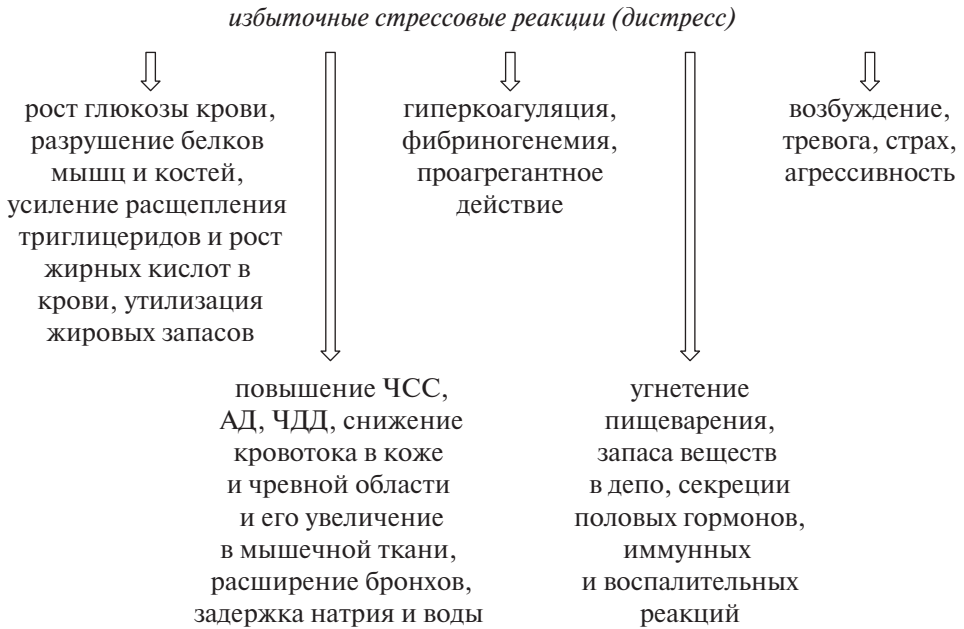
Классификация стресса по Селье

1. **Фаза тревоги или аварийная** — соответствует мобилизации защитных сил и запуску перестройки функционирования организма.
2. **Фаза сопротивления или адаптации** — соответствует периоду резистентности к стрессорному воздействию за счет произошедшей перестройки.
3. **Фаза выхода из стресса либо фаза истощения адаптивных возможностей организма.**

Дистресс — патологическое состояние, развивающееся в результате избыточных стрессовых реакций либо истощения систем адаптации.

ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ СТРЕСС-СИНДРОМА

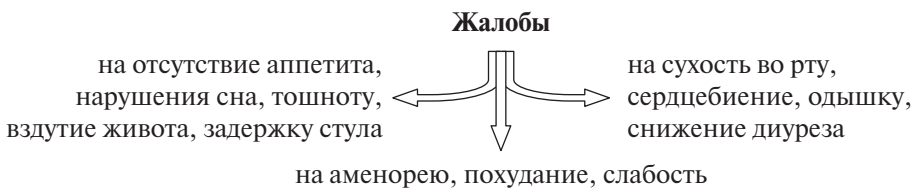




Признаки истощения системы надпочечников

- снижение АД;
- снижение уровня глюкозы крови;
- нарушения водно-электролитного обмена, в том числе опасные нарушения осмолярности и гипокалиемия;
- метаболический ацидоз.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СТРЕСС-СИНДРОМА



ОСМОТР

Общий осмотр

- Состояние тревоги, возбуждение.
- В тяжелых случаях значительное похудание, атрофия мышц.

Осмотр по системам



В тяжелых случаях: симптомы острой сердечной недостаточности, гипергидратации, гипокалиемии, остеопороз, плохое заживление ран и снижение иммунной защиты, появление острых язв и желудочно-кишечные кровотечения, стойкий парез кишечника, микро- и макротромбозы, нарушения психики.

ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Гипергликемия, повышение уровня жирных кислот крови, гипокалиемия и гипернатриемия, повышение уровня фибриногена.
- Повышение уровней АКТГ, СТГ, ГК, АДГ, КА, глюкагона, инсулина, снижение уровня половых гормонов.
- Гиперкоагуляционный синдром.
- Возможно снижение альбумина, увеличение азотистых продуктов в моче и крови.
- При истощении адаптации наблюдаются гипогликемия, снижение уровня жирных кислот, электролитные нарушения, кислотно-основные нарушения.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СТРЕССОВЫХ РЕАКЦИЙ

1. При стрессовых воздействиях, в том числе после больших оперативных вмешательств, обязателен мониторинг показателей гемодинамики, диуреза, газов крови, ЭКГ. Больные должны находиться в отделении реанимации и интенсивной терапии или специальной послеоперационной палате.
2. Адекватное обезболивание и ранняя активизация больных.
3. Обеспечение поступления в организм достаточного количества жидкости и энергетических веществ. При необходимости использование инфузионной терапии и специального энтерального и парентерального питания.
4. При выраженной тахикардии — седативная терапия, при гипертензии — гипотензивная терапия.
5. Профилактика развития острых язв ЖКТ — антисекреторные препараты.

6. Коррекция водно-электролитных нарушений и нарушений гемостаза (в том числе применение антикоагулянтов).
7. Стимуляция моторики ЖКТ, при необходимости — стимуляция диуреза (диурез должен быть не ниже 30–50 мл/ч).
8. При истощении стрессовых реакций с развитием стойкой гипотензии используется внутривенное введение глюкокортикостероидных препаратов.