

- Моя страница

Новости

Сообщения1

Друзья

Сообщества

Фотографии

Музыка

Видео

Игры

VK Pay

- Товары1

Закладки

Документы

Мои Гости

Блог

Разработчикам

Реклама

Ещё

Назад

Тамара Леонюкonline

20 сентября 2018

Люба12:40

Запись на стене сообщества

24 сентября 2018

Люба8:27

ПЕРЕИШИМ

Ишим пере Подслушано

23 сен 2018

В Ишиме вводится более 20 тысяч квадратных метров жилья.

Как пояснили в муниципалитете, темпы роста строительства продиктованы спросом на жилье. Идет строительство многоквартирных и индивидуальных жилых домов. Планомерно работает государственная программа «Обеспечение доступным, комфортным жильем и коммунальными услугами граждан

Напишите сообщение...

23

современной застройкой

28 марта 2019

Люба21:05

Анафилактический шок.

Это реакция немедленного типа на введение специфического антигена и вызывающая тяжелые дыхательные и сосудистые нарушения. Доза аллергена не имеет решающего значения.

Классификация:

1. Молниеносная форма. Светлый промежуток до 1-2 мин, характеризуется стремительным развитием картины острого неэффективного сердца – резкая бледность или цианоз, зрачки расширены, АД не определяется, дыхание агональное. Без реанимации смерть в ближайшие 10 минут.

2. Тяжелая форма – до 5-7 минут - агония как бы растягивается по времени, затем та же картина, что при молниеносной форме.

3. Среднетяжелая форма – до 30 минут. Характерно разнообразие клинических вариантов: кардиальный (падение АД, спазм или расширение периферических сосудов); асфиксический (отек гортани, трахеи, бронхоспазм); церебральный (головная боль, потеря сознания, судороги; абдоминальный (синдром острого живота).

Клиника:

Наиболее часто встречается кардиальный вариант, когда на первый план выступают нарушения сердечно-сосудистой деятельности. Отмечается бледность кожных покровов (при спазме периферических сосудов) или гиперемия (при расширении периферических сосудов), падение АД. Признаков декомпенсации внешнего дыхания нет.

При астмоидном или асфиксическом варианте отмечается удушье, отек гортани, трахеи с частичным или полным закрытием их просвета. На первый план выступает ОДН.

При церебральном варианте преобладает неврологическая симптоматика: возбуждение, страх, резкая головная боль, потеря сознания и судороги.

Для абдоминального варианта характерна картина «острого живота», симулирующая перфорацию язвы или кишечную непроходимость.

Помощь:

* Лечение молниеносной и тяжелой форм анафилактического шока сводится к проведению СЛР;

1. Опустить головной конец койки;

2. Наложить жгут выше места инъекции или обколоть место инъекции разведенным раствором адреналина для уменьшения всасывания;

3. В/в медленно ввести 1мл 0,1% раствора адреналина в 10-20мл 0,9% раствора натрия хлорида;

4. При бронхоспазме в/в медленно 10мл 2,4% раствора эуфиллина на 0,9% растворе натрия хлорида под контролем АД;

5. Преднизолон 90-120мг в/в;

6. В/в струйная инфузионная терапия с целью восполнения жидкости в сосудистом русле.

При отсутствии эффекта необходимо повторить в/в инъекции. При остановке сердца - СЛР.

15 мая 2019

Тамара16:04

Посмотреть все изображения

1 июня

Тамара11:57

Дмитрий.odt

17 КБ

Люба12:03

mvshmelyov@tnnc.rosneft.ru

Люба12:18

Дmitriy.odt

6 КБ

Открылась?

16 июня

Люба11:44

Кухня 28573676 СГВ-15

18 июня

Люба18:43

Leonuk91yandex.ru

20 июня

Люба20:15

Здравствуйте! Я нахожусь вне офиса до 04.07.2019. По срочным вопросам прошу обращаться к Ольге Пашенко (OAPaschenko@tnnc.rosneft.ru).

РОСНЕФТЬ
www.rosneft.ru

сегодня

Люба18:25