

Развивается обычно при высокой температуре окружающей среды (свыше 50 °С). В это время теплоотдача существенно ограничивается, в организме происходит накопление тепла и температура тела значительно повышается (часто до 40 °С и выше).

Гипервентиляция лёгких продолжает нарастать, пульс может учащаться вдвое, но минутный объём кровотока снижается из-за падения ударного объема сердца.

Развивается общее **двигательное возбуждение**, появляются сильная головная боль, шум или звон в ушах, сердцебиение, чувство нехватки воздуха. Отмечаются сухость слизистых оболочек, гиперемия лица, возможны тошнота и рвота.

Коматозное гипертермическое состояние возникает обычно при температуре тела, равной 41 °С и выше. Появляется спутанность или полная потеря сознания, возможны клонические и **тонические судороги**. Периоды моторного возбуждения сменяются периодами угнетения. Характерно развитие коллапса при длительном сохранении тахикардии. Дыхание частое и поверхностное, возможны периодические формы дыхания.

Важным механизмом развития гипертермической комы являются нарушения водно-электролитного обмена вследствие значительной потери воды и солей, прежде всего натрия хлорида, из-за усиленного потоотделения, увеличения [диуреза](#), а в дальнейшем —

рвоты

. Внеклеточная дегидратация приводит к сгущению крови, увеличению её вязкости, а в связи с этим — к нарушению кровообращения. Сгущение крови и изменение её физико-химических свойств обуславливают гемолиз эритроцитов и увеличение в плазме уровня К

+

. Гемические, циркуляторные и респираторные расстройства вызывают гипоксию, которая с определенного этапа гипертермии становится фактором, определяющим тяжесть состояния больного.

Интересные статьи:

- 1) [Реакции, обусловленные антителами](#)

- 2) [Иммунодефициты гуморального происхождения](#)

- 3) [Патогенез](#) амилоидоза