

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Выполнил(а): Евдокимова В
Группа 687
Проверил: Иванов Д.А

Астана 2017г

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

- Тяжелая системная аллергическая реакция немедленного типа, обусловленная Ig E и IgG4 - антителами и иммунным высвобождением медиаторов, вызывающих угрожаемые для жизни нарушения жизненно важных органов и систем

ПАТОГЕНЕЗ АШ

В реализации аллергической реакции немедленного типа участвуют несколько органов и систем:

- **Сердечно-сосудистая**
- **Дыхательная**
- **Нервная**
- **Эндокринная**
- **Кожа**

ПАТОГЕНЕЗ АШ

- В патогенезе участвуют АТ класса Е и G
- Ig G может инициировать развитие 3 типа аллергических реакций
- Медиаторы: медиаторы, образующиеся при дегрануляции тучных клеток и базофилов; анафилатоксины(медиаторы, образующиеся в результате активации компонента);
- Кинины

ПАТОГЕНЕЗ АШ

МЕДИАТОРЫ



Усиливают
сосудистую проницаемость

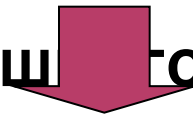
~~Отек легких, отек гортани~~

ПАТОГЕНЕЗ АШ

- ◎ МЕДИАТОРЫ



- ◎ Сокращение гладкой мускулатуры бронхов




- ◎ Нарушение внешнего дыхания

ПАТОГЕНЕЗ АШ

○ МЕДИАТОРЫ



○ внутрисосудистая агрегация
форменных элементов,
тромбообразование, гемолиз



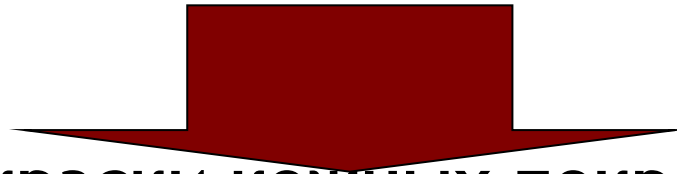
○ Нарушение кровообращения в сосудах
мозга, сердца, почек



○ Ишемия, некроз

ПАТОГЕНЕЗ АШ


Нарушение микроциркуляции



- ⦿ Изменение окраски кожных покровов, её неравномерность, мраморность
 - ⦿ Нарушение сознания
 - ⦿ Снижение диуреза

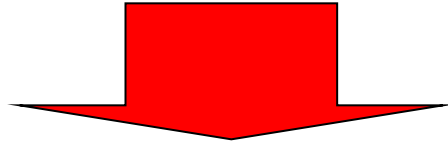
ПАТОГЕНЕЗ АШ

- ◎ МЕДИАТОРЫ + ГИПОКСИЯ

- 
- ◎ Неврологическая симптоматика
(беспокойство, потеря сознания,
судороги)

ПАТОГЕНЕЗ АШ

МЕДИАТОРЫ



- **Расширение периферических сосудов**
 - **Интенсивная секреция слизи**

ОСНОВНЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ АШ

- **Лекарственные средства:** антибиотики, СА, местные анестетики, йодсодержащие соединения, антипиретики, плазмозаменители и др.
- **Чужеродные белки:** вакцины, антисыворотки, донорская кровь, фракции плазмы, экстракты органов, стрептокиназа и аспарагиназа, полипептидные гормоны, экстракты аллергенов , яды насекомых, змеиный яд.
- **Пищевые продукты**
- **Воздействие холода**
- **Латекс**

ТИПИЧНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АШ

Возможные начальные симптомы шока:

- Зуд кожи головы
- Чувство жара
- Зуд всего тела
- Жжение в области языка и под языком, в глотке, на ладонях и подошвах
- Крапивница или эритема кожи и слизистых оболочек
- Аллергический отек различной локализации

РАЗВЕРНУТАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АШ

○ Падение артериального давления

Ребенок внезапно бледнеет, «обмякает», перестает реагировать на окружающее, пульс становится нитевидным, тахикардия.

Возникает серия клонических судорог и потеря сознания.

На фоне прогрессирующей потери сознания возможны судороги, сопровождающиеся непроизвольным мочеиспусканием, дефекацией и последующей остановкой дыхания центрального генеза

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

- ⦿ Артериальная гипотония
- ⦿ Синдром малого сердечного выброса
- ⦿ Асфиксия (отек гортани)
- ⦿ Левожелудочковая недостаточность-
фибрилляция желудочков
- ⦿ Асистолия
- ⦿ Отек мозга с последующим набуханием
- ⦿ Отек легких

РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- Коллапс
- Отек гортани
- Отек трахеи и крупных бронхов
- Выраженные сердечные аритмии
- Спазм коронарных сосудов с
возможностью развития инфаркта
миокарда

ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- **АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ МИОКАРДИТ**
 - **ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**
 - **ГЕПАТИТ**
 - **ЭНЦЕФАЛИТ**
 - **Неврит**
 - **Вестибулопатии**
 - **Др.**

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ

- **Блокирование поступления аллергена в кровоток**
- **Купирование острых нарушений функции кровообращения, дыхания и ЦНС**
- **Компенсация возникшей адренокортикальной недостаточности**
- **Нейтрализация и ингибирование биологически активных медиаторов аллергии**
- **Поддержание жизненно важных функций организма. В случае терминального состояния или клинической смерти - реанимация**

- ⊙ 1) эпинефрин подкожно (0,3 -0,5 мл 0,1 % раствора)
- ⊙ 2)эпинефрин или норэпинефрин (0,1- 0,3 мл препарата в 4- 5 мл 0,9% раствора натрия хлорида) для обкалывания зоны поступления аллергена в организм;
- ⊙ При необходимости продолжают норэпинефрин (1 мл 0,1 % раствора в 300 мл 5 %р-ра глюкозы в/в) или допамин (4-10 мкг/ (кг* мин),но не более 15-20 мкг/ (кг* мин) до восстановления гемодинамики;
- ⊙ 3) глюкокортикоиды в/в капельно: гидрокартизон (в дозе 250мл), или преднизалон (в дозе 90-120), или дексаметазон (в дозе 8-32 мг)
- ⊙ 4)аминофиллин (10 мл 2,4% раствора на 0,9% растворе натрия хлорида)- для купирования бронхообструктивного синдрома.

- Клемастин (в дозе 2 мг) применяют для дополнительного симптоматического лечения, но на фоне полной стабилизации АД

ПРОФИЛАКТИКА СЛУЧАЕВ РАЗВИТИЯ АШ

- ▣ Диспансерный учет в аллергологическом кабинете
- ▣ Выдача аллергологического паспорта с отметкой о препаратах, укусах насекомых и др. аллергенов, вызвавших АШ
- ▣ Специфическая гипосенсибилизация
- ▣ Больные с инсектной аллергией должны иметь при себе в течение всего сезона существования насекомых наборы для оказания неотложной помощи

Список используемой литературы

- Рациональная фармакотерапия аллергических заболеваний: Под общей редакцией Р.М Хаитова, Н.И Ильинной.
- Российский терапевтический справочник под редакцией А.Г. Чучалина
- Клиническая фармакология по Гудману и Гилману под общей редакцией А.Г. Гилмана, ред. Хардман и Лимберд.