

# 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, перитонит, перитонит~~

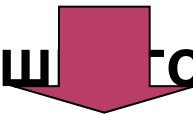
# ПАТОГЕНЕЗ АШ

## ◎ МЕДИАТОРЫ



◎ Сокращение гладкой мускулатуры  
бронхов

◎ Нарушение внешнего дыхания




# ПАТОГЕНЕЗ АШ

## ○ МЕДИАТОРЫ



○ внутрисосудистая агрегация  
форменных элементов,  
тромбообразование, гемолиз



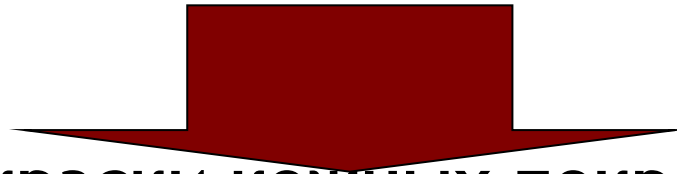
○ Нарушение кровообращения в сосудах  
мозга, сердца, почек



○ Ишемия, некроз

# ПАТОГЕНЕЗ АШ

## Нарушение микроциркуляции




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



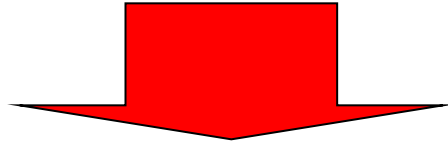
# ПАТОГЕНЕЗ АШ

- ◎ 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.