

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК



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**

Основные аллергены, вызывающие АШ

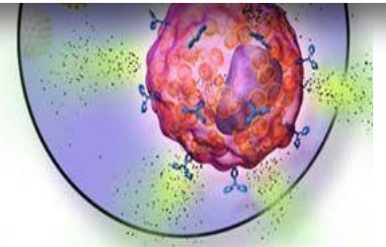
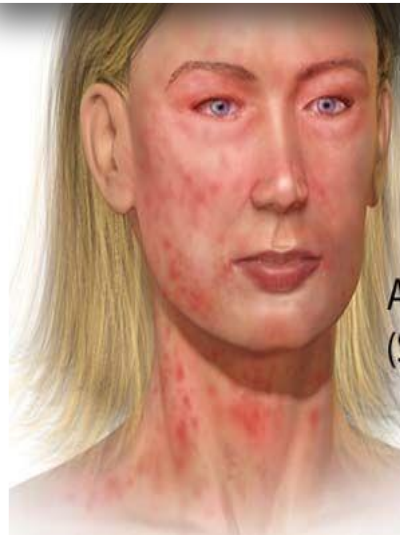
- **Лекарственные средства:** антибиотики, СА, местные анестетики, йодсодержащие соединения, антипиретики, плазмозаменители и др.
- **Чужеродные белки:** вакцины, антисыворотки, донорская кровь, фракции плазмы, экстракты органов, стрептокиназа и аспарагиназа, полипептидные гормоны, экстракты аллергенов,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

Типичная клиническая картина АШ

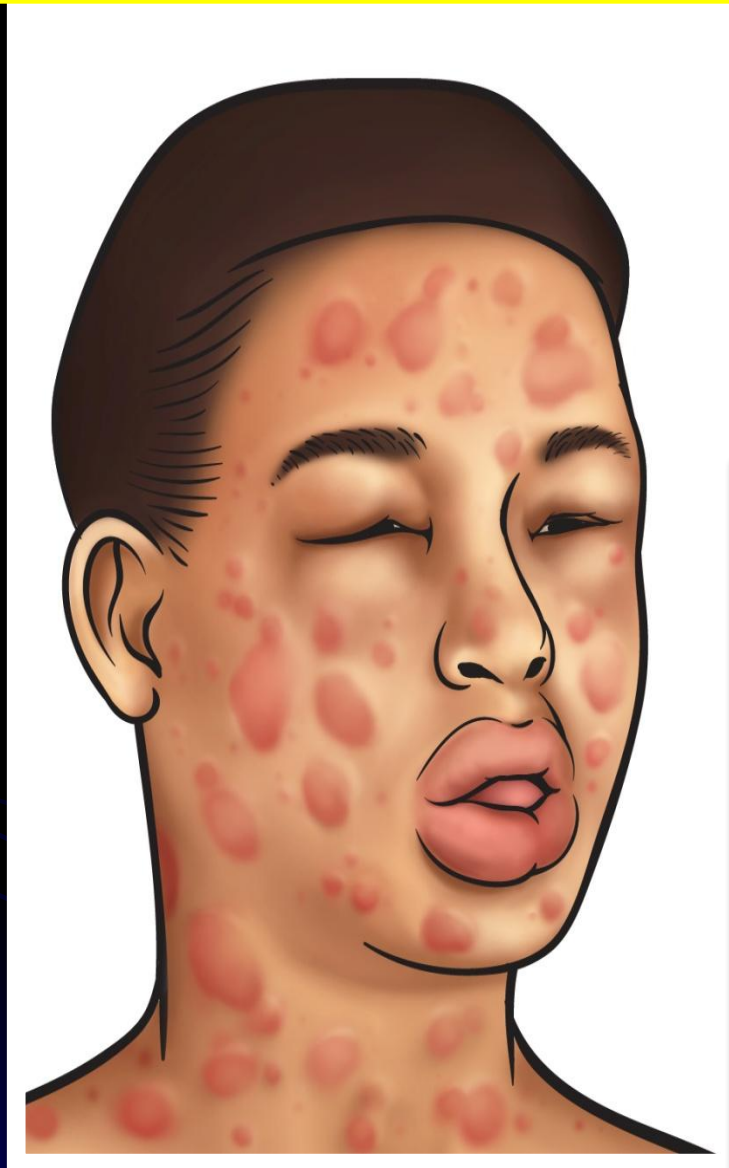
Возможные начальные симптомы шока:

- 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





Anafilaksi
(Şiddetli Alerjik Reaksiyon)





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

Особенности АШ у детей старшего возраста


- Могут доминировать дыхательные расстройства, обусловленные бронхоспазмом и отеком слизистой оболочки бронхов, гортани.
- Клиника: свистящее дыхание, надсадный кашель, обилие сухих хрипов в легких.

Возможно поверхностное, частое дыхание, дистанционные хрипы.

Возможны коликообразные боли в животе
(проявление вегетативной реакции и
возможный отек слизистой оболочки
кишечника)

Летальность

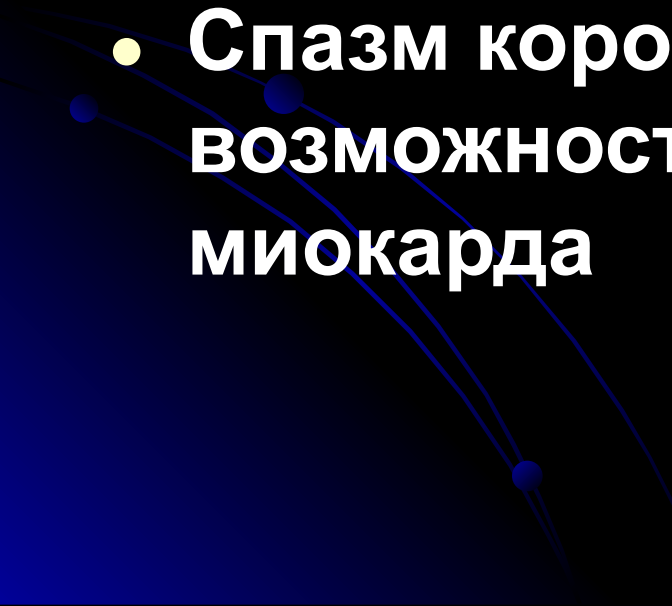
**0, 48 % от всех случаев
анафилактического
шока**



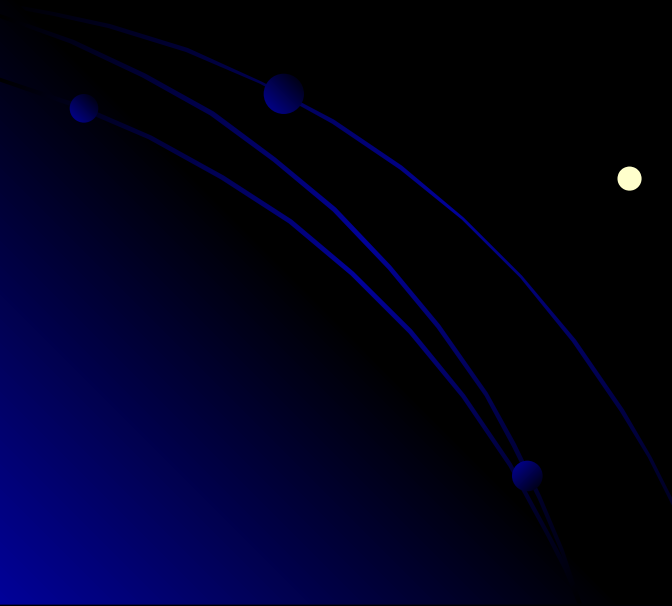
Основные причины смерти

- 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.**
- 

Как оказать неотложную помощь больному?

Следует прекратить введение лекарств или других аллергенов, наложить жгут проксимальнее места введения аллергена/Помощь нужно оказывать на месте; с этой целью необходимо уложить больного и зафиксировать язык для предупреждения асфиксии. Ввести 0,5 мл 0,1 % раствора адреналина подкожно в месте введения аллергена (или в месте укуса) и внутривенно капе льно 1 мл 0,1 % раствора адреналина.

Если артериальное давление остается низким, через 10—15 минут введение раствора адреналина следует повторить.

Большое значение для выведения больных из анафилактического шока имеют кортикостероиды. Преднизолон следует вводить в вену в дозе 75—150 мг и более; дексаметазон — 4—20 мг; гидрокортизон — 150—300 мг;

при невозможности ввести кортикостероиды в вену их можно ввести внутримышечно.

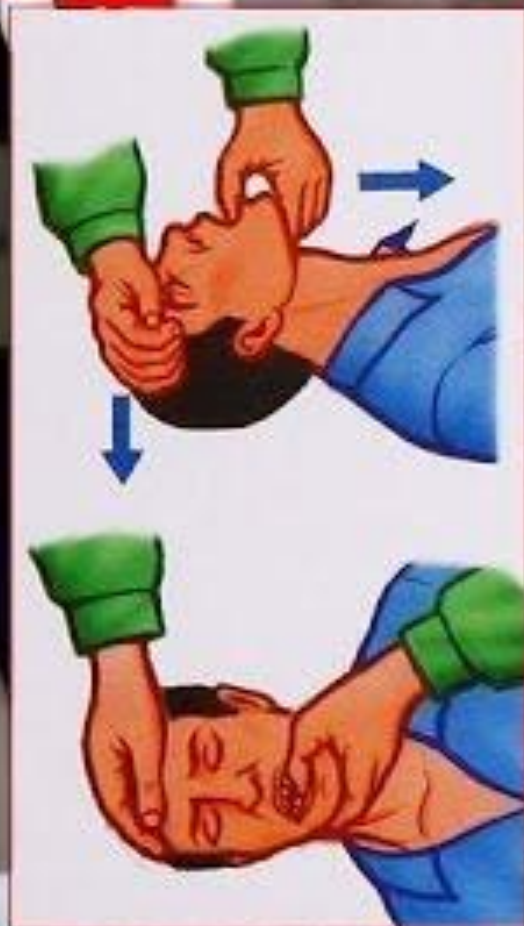
Ввести антигистамин-ные препараты: пипольфен — 2—4 мл 2,5 % раствора подкожно, супрастин — 2—4 мл 2 % раствора или димедрол — 5 мл 1 % раствора.

При асфиксии и удушье ввести 10—20 мл 2,4 % раствора эуфиллина внутривенно, алуцент — 1—2 мл 0,05 % раствора, изадрин — 2 мл 0,5 % раствора подкожно.

При появлении признаков сердечной недостаточности ввести коргликон — 1 мл 0,06 % раствора в изотоническом растворе хлорида натрия, лазикс (фуросемид) 40—60 мг внутривенно струйно быстро в изотоническом растворе натрия хлорида. Если аллергическая реакция развилась на введение пенициллина, ввести 1000000 ЕД пенициллиназы в 2 мл изотонического раствора натрия хлорида. Показано введение гидрокарбоната натрия (200 мл 4 % раствора) и рротивошоковых жидкостей. При необходимости проводят реанимационные мероприятия, включающие закрытый массаж сердца, искусственное дыхание, интубацию бронхов. При отеке гортани показана



Мероприятия по оказанию первой медицинской помощи



Восстановление
проходимости верхних
дыхательных путей



Искусственная вентиляция легких методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос»

