

*Департамент здравоохранения города Москвы*  
*ГБОУ СПО*  
*Медицинский колледж №4*

*Анафилактический шок*  
*(АШ)*

*Выполнила: Тямина И.И*  
*Группа: 301*

**Анафилактический шок  
(АШ) - максимально  
тяжелое проявление  
аллергической реакции  
немедленного типа**



**АШ** - состояние, которое возникает остро и угрожает жизни, сопровождается нарушением гемодинамики, что приводит к развитию недостаточности кровообращения и гипоксии всех жизненно важных органов. Анафилактический шок является перераспределительным типом шока.



*АШ характеризуется* быстрым развитием преимущественно общих проявлений анафилаксии: снижением артериального давления, температуры тела, нарушением функции ЦНС, повышением проницаемости сосудов, спазмом гладкомышечных органов, и т.д. АШ возникает после контакта больного с аллергеном, к которому он чувствителен: медикаментозные препараты, вакцины, сыворотки, пищевые продукты, охлаждение, яд насекомых и др.



# Диагностические критерии

- ▶ **анамнез - введение сывороток и вакцин, инъекции медикаментов, применение рентгенконтрастных препаратов, вдыхание аллергенов, укусы членистоногих насекомых;**
- ▶ **общая слабость, шум в голове, ушах, головная боль, ощущение жара во всем теле, онемение пальцев, языка, губ, снижение зрения, боль в области сердца, животе, мышцах, суставах, пояснице, ощущение сдавления и распирания грудной клетки, кашель, тошнота, рвота;**
- ▶ **возможно развитие отека гортани, бронхоспазма, ангионевротического отека;**

- ▶ **отек лица, сыпь на коже уртикарного характера;**
- ▶ **могут возникать самопроизвольные мочеиспускания, дефекация;**
- ▶ **пульс малого наполнения, частота 120-150 в минуту;**
- ▶ **АД резко снижено или не определяется;**
- ▶ **тоны сердца ослаблены, над легкими выслушиваются сухие свистящие хрипы, которые могут смениться картиной «немого легкого».**

*Время появления и скорость развития клинических симптомов зависят от пути поступления аллергена (при внутривенном введении – через 3-5 минут).*



## По преобладанию симптоматики различают 5 клинических вариантов анафилактического шока:

- 1) кардиально-сосудистый вариант (гемодинамический) -** бледность или «горячая» кожа, боли в сосудах, коллапс, аритмии сердечной деятельности, дисфункция микроциркуляции (дифференцировать с острой коронарной патологией);
- 2) астматоидный (асфиксический) вариант -** кашель, экспираторная одышка, тотальный бронхоспазм, явления механической асфиксии (дифференцировать с бронхиальной астмой);
- 3) церебральный вариант -** очаговая неврологическая и общемозговая симптоматика, которая симулирует эпилепсию;
- 4) абдоминальный вариант -** спастическая разлитая боль в животе, тошнота, рвота, диарея, желудочно-кишечные кровотечения (дифференцировать с острой брюшной патологией).
- 5) смешанный.**





# Лечение



## *1 этап (экстренные мероприятия):*

*Прекратить дальнейшее поступление аллергена.*

*Больного уложить, повернуть голову лицом набок, выдвинуть нижнюю челюсть, зафиксировать язык.*

*Обеспечить доступ свежего воздуха или провести ингаляцию 100% кислорода.*

## **При парентеральном введении аллергена:**

**1) обколоть вокруг место инъекции (укуса) 0,1% раствором адреналина 0,1 мл/год жизни в 5,0 мл изотонического раствора натрия хлорида и приложить к нему лед;**

**2) наложить жгут (если позволяет локализация) проксимальнее места попадания аллергена на 30 мин, не сдавливая артерию.**

**3) если аллергическая реакция вызвана введением пенициллина - ввести 1 млн. ед пенициллиназы в 2,0 мл изотонического раствора натрия хлорида в/м;**

**При капельном попадании  
аллергена в нос и глаза -  
промыть носовые ходы и  
конъюнктивальный мешок  
проточной водой.**

**При пероральном введении аллергена - промыть больному желудок, если позволяет состояние.**

**Немедленно ввести внутримышечно 0,1% раствор адреналина в дозе 0,05-0,1 мл /год жизни (не более 1,0 мл) и преднизолон в дозе 5 мг/кг в мышцы дна ротовой полости.**

**Антигистаминные препараты: 1% раствор димедрола 0,05 мл/кг (не более 0,5 мл детям до 1 года и 1,0 мл детям старше года) или 2% раствор супрастина 0,1-0,15 мл/год жизни внутримышечно или в мышцы дна ротовой полости.**

## **2 этап (после обеспечения венозного доступа):**

**Внутривенно струйно** ввести 0,1 % раствор адреналина в дозе 5 мкг/кг в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида.

**Внутривенная инфузия** 0,9 % раствора натрия хлорида или раствора Рингера из расчета 20 мл/кг в течение 20-30 минут. В дальнейшем при отсутствии стабилизации показателей гемодинамики - реополиглюкин в дозе 20 мл/кг. Объем и скорость инфузионной терапии определяются АД и ЦВД больного.

# *Критерии эффективности:*

*Полное выздоровление  
больного и восстановление  
трудоспособности.*



## **Профилактика:**

**подробно собранный аллергологический анамнез личный и семейный;**

**на титульном листе истории болезни больному с отягощенным аллергоанамнезом ставят штамп “аллергия” и перечисляют медикаментозные препараты, вызывающие аллергию;**

**после инъекции антибиотика необходимо наблюдать за больным в течение 20-30 мин.;**

**медперсонал процедурных, хирургических, аллергологических и других кабинетов, медпунктов должен быть специально подготовленным для оказания неотложной медицинской помощи при медикаментозном АШ и лечения подобных состояний.**

**Во всех процедурных, хирургических и других кабинетах, в медпунктах необходимо иметь противошоковую аптечку для оказания неотложной помощи при АШ.**