

**Протокол
лечения пациентов с
анафилактическим
ШОКОМ**



Определение



Анафилактический шок (АШ) – максимально тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа. АШ – острое, угрожающее жизни состояние, которое сопровождается нарушением гемодинамики и приводит к недостаточности кровообращения и гипоксии во всех жизненно важных органах. АШ характеризуется быстрым развитием преимущественно общих проявлений анафилаксии: снижением АД, температуры тела, нарушением функции ЦНС, повышением проницаемости сосудов, спазмом гладкомышечных органов и т. д.

Неотложная помощь



1. Прекратить введение препаратов, которые вызвали АШ.
2. Положить больного на спину, повернуть голову лицом набок, высунуть нижнюю челюсть, зафиксировать язык, обеспечить доступ свежего воздуха или провести ингаляцию 100% кислородом.

Неотложная помощь



3. Прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм:
 - a. при парентеральном введении аллергена:
 - обколоть накрест место инъекции (укуса) 0,1% раствором адреналина в дозе 0,1 мл/год жизни в 5,0 мл изотонического раствора натрия хлорида и приложить к нему лед;
 - наложить жгут (если позволяет локализация) проксимальнее введения аллергена на 30 мин, не сдавливая артерии;
 - если аллергическая реакция вызвана введением пенициллина – ввести 1 млн ЕД пенициллиназы в 2,0 мл изотонического раствора натрия хлорида в/м;
 - b. при капельном введении аллергена в нос и глаза – промыть носовые ходы и конъюнктивальный мешок проточной водой;
 - c. при пероральном введении аллергена – промыть больному желудок, если разрешает состояние.

Неотложная помощь



4. Немедленно ввести внутримышечно:
 - a. 0,1% раствор адреналина в дозе 0,05-0,1 мл/год жизни (не более 1 мл) и 3% раствор преднизолона в дозе 5 мг/кг в мышцы дна ротовой полости;
 - b. антигистаминные препараты: 1% раствор димедрола в дозе 0,05 мл/кг (не более 0,5 мл детям до 1 года) и 1,0 мл – старше года) или 2% раствор супрастина в дозе 0,1-0,15 мл/год жизни.

Применение пипольфена противопоказано в связи с его значительным гипотензивным эффектом!

Неотложная помощь



5. После завершения первоочередных мероприятий – обеспечить доступ к вене и ввести в/в струйно 0,1% адреналина в дозе 5мкг/кг в 10,0 мл изотонического раствора натрия хлорида.

Обязательно контролировать пульс, дыхание и АД!

Неотложная помощь



6. Начать проведение внутривенной инфузионной терапии 0,9% раствором натрия хлорида или раствором Рингера, исходя из расчета 20 мл/кг в течении 20-30 мин.

В дальнейшем при отсутствии стабилизации показателей гемодинамики – вводить коллоидный раствор (реополиглюкин) в дозе 20 мл/кг. Объем и скорость инфузионной терапии определяются величиной АД, ЦВД и состоянием больного.

Неотложная помощь



7. Димедрол в дозе 1-2 мг/кг внутривенно.
8. Ввести внутривенно глюкокортикостероиды: 3% раствор преднизолона в дозе 2-4 мг/кг (в 1 мл – 30 мг), или гидрокортизон в дозе 4-8 мг/кг (в 1 мл суспензии – 25 мг), или 0,4% раствор дексаметазона в дозе 0,3-0,6 мг/кг (в 1 мл – 4 мг).
9. Если АД остается низким – вводить альфаадреномиметики внутривенно каждые 10-15 мин до улучшения состояния больного: 0,2% раствор норадреналина в дозе 1-5 мг/кг.

При отсутствии эффекта проводить титруемое введение допамина внутривенно в дозе 8-10 мкг/кг за мин под контролем АД и ЧСС.

Неотложная помощь



10. Проводить оксигенотерапию.
11. Ввести 2,4% раствор эуфиллина в дозе 5 мг/кг внутривенно струйно в 20,0 мл физиологического раствора.
12. Удалить накопившийся секрет из трахеи и ротовой полости.
13. При проявлениях стридорозного дыхания и отсутствии эффекта от комплексной терапии – немедленная интубация, по жизненным показаниям – коникотомия.

При необходимости – проведение комплекса сердечнососудистой реанимации.

Неотложная помощь



14. Симптоматическая терапия.
15. Госпитализация в реанимационное отделение после проведение комплекса неотложных лечебных мероприятий.

Ликвидация острых проявлений АШ не гарантирует благоприятный исход этого патологического процесса. Только через 5-7 дней после острой реакции прогноз для больного может считаться благоприятным.

Профилактика анафилактического шока:



- тщательно собранный аллергологический анамнез (личный и семейный);
- у больных с отягощенным аллергоанамнезом на сигнальном листе истории болезни ставят штамп «аллергия» и перечисляют лекарственные препараты, которые вызывают аллергию;
- после инъекции антибиотика необходимо наблюдать за больным в течении 20-30 мин.
- медперсонал процедурных, хирургических, аллергологических и других кабинетов, медпунктов должен быть специально подготовленным для предоставления неотложной медицинской помощи при медикаментозном АШ и лечении подобных состояний.

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