

Тошкент Давлат Тиббиёт Академияси  
Болалар касаллиги кафедраси

МАЪРУЗА:  
ПЕДИАТРИЯДА ТЕЗ  
ТИББИЙ ЁРДАМ

Маърузачи: проф. Умаров Р.Х.



Реаниматология-организм ҳаёт жараенининг терминал даврини, шунингдек терминал еки клиник улим ҳолатда етган беморларни даволаш усулларни урганувчи фандир.

Ҳозирги пайтда клиник тиббетда асосий булимлардан реаниматологиянинг масалалари анча кенгайиб, куйидаги ҳолатга келтирилди:

- организм ҳаётӣ фаолиятнинг терминал даврида, шунингдек оғир критик ҳолатларда патофизиологик жараенларни урганиш.

- ҳаётӣ муҳим фаолиятлар кескин бузилганда, оғир еки критик ҳолатда булган беморларни интенсив даволаш.

терминал ҳолатда булган беморларни (реанимацион еки тирилиш реанимация) даволаш

комплекс даволаш чора-тадбирлари-терминал ҳолатда еки клиник улим ҳолатда булган беморларни ҳаётӣ муҳим аъзолар фаолиятини тиклашга қаратилган.

**Интенсив терапия** - бу беморларда бир еки бир неча хаеий мухим аъзолар фаолияти бузилган булиб, организмни сунъий йул билан ушлаб туришга каратилган даво чора-тадбирларидир.

Интенсив даволаш доимо компенсатор характерга эга булиб, бутунлай йукотилган еки кескин бузилган аъзо фаолиятини сунъий ушлаб туриш. Масалан: упканинг сунъий вентиляцияси ( ИВЛ), парентерал озиклантириш, гемодиализ, бронхоскопик нафас йуллари санацияси - эркин утишини сунъий йул билан ушлаб туриш усулидир. Реаниматологларга дархол ташхис куйиш ва патогенетик даволашни бошлаш кийинчилик тугдирадиган беморларга ёрдам беришга тугри келади.

Клиник манзарада уларда бир еки бир неча синдромлар устунлик килиб, вақтида коррекция килинмаса, бола нобуд булиши мумкин. Гап огир нафас етишмовчилиги, метаболик ацидоз ва алкалоз синдроми, уткир буйрак етишмовчилиги, шок, гипертермик ва тутканок синдромлари ва бошкалар хакида гап кетяпти.

Интенсив даволашни узига хос 3чидан узига хос тарафи у еки бу огир синдромда пайдо буладиган патологик ейнинг барча звеноларига каратилган булади.

## **Нафас етишмовчилиги синдроми**

- бу патологик ҳолат бўлиб, бунда упкада адекват газ алмашинувини таъминлаб бера олмаслик етади.

**Сабаблари:** нафас йулларининг зарарланиши ( ОРЗ, бронхитдан сунг, ет жисм, зотилжам, бронхиал астма, пневмоторакс)

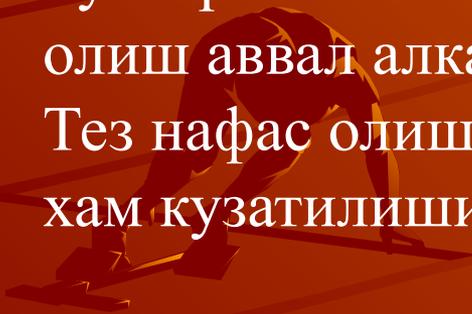
- кон айланиш аъзоларнинг зарарланиши - юрак нуксонлари, МНС зарарланиши  
кимевий дори воситалар билан захарланишда ( барбитуратлар, салицилатлар, фосфоорганик бирикмалар)

**Симптомлар:** диспноэ, цианоз

**Клиника:** аста-секин бошланиши, хансираш, цианоз, хансираш пульс ва нафас олиш нисбатининг узгариши билан, нафас олиш цианознинг кучайиши, гипертония, нафас олиш ритмининг бузилиши еки апноэ.

Болаларда зотилжам ва бронхиолитда нафас олиш хажми камайиб, нафас олиш сони купаяди. Бронхиолитда-нафас йулларнинг бекилишига олиб келадиган бронхорея. Тез нафас олиш аввал алкалозга, сунг ацидозга олиб келади.

Тез нафас олиш (гипервентиляция) нафас етишмовчилигисиз хам кузатилиши мумкин.



# СИМПТОМЫ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

## **Неврологические**

- Беспокойство, возбуждение
- Головная боль
- Потеря ориентации
- Судороги

## **Кардиоваскулярные**

- Тахикардия
- Гипертензия или гипотензия
- Боль в груди
- Аритмии

## **Легочные**

- Тахипноэ
- Глубокое дыхание
- Увеличение усилий при вдохе

## **Кожные**

- Холодная, липкая, бледная кожа
- Снижение капиллярного наполнения

## **Кечиктириб булмайдиган ёрдам.**

1.Нафас йуллар утказувчанлиги ва етарли упка вентилляциясини таъминлаб бериш.

2.Нафас йулларини эркин утувчанлигига, вентилляцияни оптимизациячлашга, гипоксияни йукотишга, сунъий упка вентилляцияси, юкори нафас йуллардан секретни олиб ташлашга, йутални кучайтиришга, тилни фиксация килишга, бемор корни билан етганда воздуховод киритганда нафакат тилни оркага кетишини, балки кусук массаларини аспирацияни олдини олишга каратилган чора-тадбирлардир.

1. Оксигенотерапиянинг самараси клиник маълумотларга, нафас олиш сонига, пульсга, артериал қон босимга, тери қопламларнинг рангига, имкон бўлса қондаги ЭҚТ га қараб баҳоланади.
2. Гипоксияни йукотиш.
3. УСВ (ИВЛ)
4. Нафас йуллардаги шиллик қаватни шиши билан курашиш (20%-20 мг глюкоза э-маси, 10%-1,5мг СаС1 э-маси, 2-4 мг/кг лазикс)
5. Бронхлар спазмини йукотиш (эуфиллин 2,4%-0,2-0,5 мл)
6. Юрак-қон томир етишмовчилиги билан курашиш.
7. Фермент етишмовчилигини даволаш ( Вит С, В6, РР, ССВ, АТФ)
8. Буйрак усти бези етишмовчилиги билан курашиш.

# ЛЕЧЕНИЕ

- поддержание проходимости дыхательных путей;
- устранение гипоксемии с помощью кислородотерапии;
- искусственная вентиляция легких (ИВЛ);
- борьба с болью, инфекцией;
- воздействие на сопутствующую патологию (пневмоторакс и т.д.);
- применение специфической терапии (бронхолитики, стимуляция дыхания);
- фармакотерапия метаболических расстройств.

# ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- Кислород
- ИВЛ
- Постоянное повышенное давление (ППД)
- Повышенное давление в конце выдоха
- Муколитики разжижают мокроту

## **Ксантины**

- Аминофиллин

## **Р2-антагонисты**

- Изоэтарин (Bronkosoi)
- Метапротеренол (Alupent, Metaprel)
- Тербуталин (Brethine)
- Альбутерол (Proventil, Ventolin)

## **Седация**

- Диазепам (Valium)
- Лоразепам (Ativan)
- Мидазолам (Versed)

## Анальгетики

Нейромускулярные средства

Панкурониум (Pavulon)

Векурониум (Norcuron)

Атракуриум (Tracrium)

Лечение гиповолемии

Инфузии жидкостей

Лечение сниженного сердечного выброса

Вазоактивные лекарства

Лечение ателектаза

Все вышеперечисленное + спирометрия

Бронходилататоры

Кашель и глубокое дыхание

Сидеть на стуле!

Физиотерапия на грудь

## Юрак етишмовчилиги

-патологик холат булиб, бунда юрак тукималар алмашинуви учун етарли кон микдорини хайдаб бера олмаслиги етади.

**Сабаблари:** бу тугма ва орттирилган юрак нуксонлари, миокардитлар, перикардитлар, пневмоторакслар, юрак ритмининг бузилишлари (пароксизмал тахикардия, булмачалар хилпиллаши, коринчалар фибрилляцияси). Юрак етишмовчилигига олиб келувчи сабаблар-миокард кискариши фаолиятининг пасайиши билан боғлиқ булган (ревматик ёки миокардик нуксонлар, упка эмфиземаси, коронар кон-томир атеросклерози, камконлик, захарланиш). Юрак булимини тулишга тускинлик килувчи касалликларда (пневмоторакс, перикардит, юрак ритмининг бузилиши). Гипокалемия билан кечувчи касалликларда (диабетик кома, узок давом этувчи ич кетишлар, кайд килиш ва бошкалар.)

# ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

В педиатрической практике наиболее часто острая сердечная недостаточность наблюдается у детей первых трех лет жизни.

Причины:

1. ОРВИ с токсикозом (поражение сердца по типу острой дистрофии миокарда);
2. Токсикозы с нарушением электролитного (преимущественно калиевого) обмена;
3. Инфекционные и инфекционно-аллергические миокардиты;
4. Реже — острые отравления препаратами, оказывающими прямое токсическое действие на миокард (сердечные гликозиды, калий, хинидин и др.)
5. Врожденные сердечные аномалии, перешедшие в стадию декомпенсации.

**Симптомлар:** юрак чегараларини кенгайиши, тонларнинг бугиклашиши, ритмининг бузилиши, артериал кон босим, ипсимон пульс, совук кул-оеклар, рангпарлик.

**Кечиктириб булмайдиган ердам.** Юрак гликозидоари-1 ёшгача 0,1 мл, 1 ёшдан кейин 0,2-0,3 мл глюкоза эритмаси. Дигоксин таблеткаларда дозанинг (0,25) 1/3 кисми, кокарбоксилаза, АТФ. Ритм бузилганда: 10%-0,2 мг/кг новокаин э-маси, 3-10 мл панангин ёшга караб, 0,1-0,2 мг/кг изоптин. Антидиуретик терапия, гипокалемия билан курашиш, буйрак усти бези етишмовчилиги билан курашиш, юрак етишмовчилиги билан курашиш, 0,1% адреналин э-маси, 0,1%-0,1 мг/ёш мезатон. Циркуляциядаги кон хажми камайганда-плазма, глюкоза- тузли э-ма, реополиглюкин, альбумин, гемодез, гормонлардан преднизолон 1-2 мг/кг, гидрокортизон 5-10мг/кг, O<sub>2</sub>, куп суюклик ичиш.

# *Симптомы:*

## **I стадия:**

- тахикардия;
- одышка в покое;
- признаки застоя в большом круге кровообращения или в малом круге кровообращения;
- сердечные тоны приглушены.

## **II стадия:**

- симптомы первой стадии;
- олигурия;
- периферические отеки;
- возможен отек легких.

## **III стадия:**

- артериальная гипотензия;
- сердечные тоны глухие;
- расширение границ сердца;
- признаки перегрузки малого круга кровообращения.

## **Тутканок синдроми.**

Болаларда уткир инфекциялар, токсик холатларда, метаболик силжишларда, гипертермия ( фибрилляр тортишишлар), гипертония, гипергликемия, гипотония, гипокальцемиа, гипонатремиа натижасида вужудга келадиган носпецифик энцефалитик реакция булиб, шунингдек бош мия органик шикастланишида кузатиладиган эпилепсия.

**Клиника.** Бошлангиш даврда умумий безовталаниш, томир тортишиши кузатилади. Сунг клоник еки клонико-тоник тиришишлар, огир холатларда эса бош мия шиш синдромлари кузатилади.

Устун булимларига шиш таркалганда тоник компонентлар ошиб боради: кул-оеклар езилган, юоши оркага кетган, судороги взора вверх, узоклашувчи, сунг якинлашувчи гилайлик, вертикал сунг горизонтал нистагм, корачикнинг кенгайиши, дизориентациянинг гипертермияси, узок давом этмайдиган сопороз холат.

Бош мия устуни пастки булагининг зарарланиши характерлантирувчи ва юрак-кон томир марказининг шикастланиши: нафас олиш аритмияси, артериал кон босим гипотонияси, горизонтал нистагм, пустлок фаолиятининг сусайиши билан характерланади.

Коматоз холат хам ривожланиши мумкин. Болада тутканок статус хам ривожланиши мумкин, бунда тутканоклар орасидаги киска танаффусда хам хушининг жойга келмаслиги.

# МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ СУДОРОГ

## Парциальные судороги

Простые парциальные судороги без потери сознания

- Моторные
- Сенсорные
- Автономные
- Психические

Комплексные парциальные судороги с нарушением сознания

Парциальные судороги с последующей генерализацией

## Генерализованные судороги

- Абсанс (типичный, атипичный)
- Тонические
- Клонические
- Тонико-клонические
- Миоклонические
- Атонические
- Спазмы младенца

## Кечиктириб булмайдиган ердэм.

Умумий чора-тадбирлар- кийимларни бушаштириш, нафас олиш йуллар утувчанлигини таъминлаш, травматизацияни олдини олиш, тилни оркага кетишини олдини олиш, кислород бериш.

Тутканокка карши даволаш: седуксен, валидол, реланиум в/в 0,1-0,3 мг/кг. Бу дориларни дозаси ошганда А/Б пасайиши, уйкучанлик кузатилиши мумкин. Буйрак, жигар фаолияти бузилганда карши курсатма хисобланади. Фенобарбитал (бензонал, люминал, фенобарбитал) 1 ешгача 2,5 мг/кг, 1 ешдан катта булганларга 2 мг/кг. Гипокальцемияда 10%-1-2 мг/ешга глюконат э-маси. СаСl 1 мг/ешга.

Гипонатремик тутканокларда 3%-12мл/кг 1 соат давомида натрий хлор, некзонтремик тутканокларда 20%-70-100 мг/кг еки 0,5 мг/кг ГОМК э-маси. Гипокалемияда, нафас олиш сусайганда кескин ифодаланган гипотонияда, юрак ритмини огир бузилишларда карши курсатма хисобланади.

Мия шишини олдини олиш учун 10-20%-1-2 г курук маннитол э-маси кулланилади, лазикс 0,02мг/кг, магнези сульфат 25%-0,2мг/кг 1 ешгача, 1мг/ешга 1 ешдан каттарокларга.

# АНТИКОНВУЛЬСАНТЫ

## **Карбамазепин (Tegretol)**

- При парцильных и тонико-клонических судорогах
- Побочно: диплопия, рвота, атаксия, лейкопения

## **Этосуксимид (Zarontin)**

- При абсансе
- Побочно: сыпь, анорексия, лейкопения

## **Фенобарбитал (Luminal)**

- При тонико-клонических и парциальных судорогах
- Побочно: гиперактивность, седация, нистагм, атаксия

## **Фенитоин (Dilantin)**

- При тонико-клоиических и парциальных судорогах
- Побочно: сыпь, нистагм, атаксия, анемия, полиневропатия

## **Вальпроиловая кислота (Depakene, Depakote)**

- При тонико-клонических и парциальных судорогах и абсансе
- Побочно: гепатотоксичность, рвота, анемия, тромбоцитопения

## Гипертермик синдром

- тана харорати 38С дан юкори булиши.

**Сабаблари:** патологиянинг инфекцион ва ноинфекцион турлари.

**Симптомлари:** тана хароратининг ошиши, тери копламларининг гиперемияси, терлашнинг сусайиши, биров хансираш, хар 1 С тана хароратининг ошишида юрак уриши сонинининг 10 тага ортиши. Аспирин 0,1г/еш, куп микдорда суюкликлар ичиш

Антидиуретиклар-марказий терморегуляцияни яхшилаиди, 50%-0,1 мг/ешга анальгин э-маси.

Томирлар спазмини тушириш учун 2,5%-0,05мг/ешга пипольфен, чукур кома нафас олиш сусайиши, гипотония, буйрак етишмовчилиги каршги курсатма хисобланади.

Томирлар спазмини тушургандан сунг совутишда физик усуллар кулланилади.

Буйрак усти беги ва юрак етишмовчилигига карши курашиш: гидрокортизон, преднизолон, корглюкон, строфантин.

Электролит баланси бузилганда коррекция килиш максадида NaCl, CaCl, Са глюконат еки натрий бензоат кулланилади.

Тутканокни олдини олиш, бош мия шишни олдини олиш (фуросемид, седуксен)

Гипоксия билан курашиш, ССВ, О, ГОМК

## **Буйрак усти беги етишмовчилиги синдроми.**

**Сабаблари:** пустлокга кон куйилиши, ( асфиксия, тугрук вактидаги жарохатлар), огир интоксикация (грипп, зотилжам, сепсис, ОКИ), гормонал даволашлар утказилганда.

**Клиника:** бошланиши холсизлик, рангининг окариши, овкатдан бош тортиш, тана хароратининг кутарилиши, хансираш, цианоз, тутканок, коринда огрик, бош огриги, адинамия, хушининг йуколиши, ипсимон пульс, томирли коллапс, мраморность, А/Б пасайиши.

**Даволаш:** Гормонлар билан даволаш 1-2 мл/кг преднизолон 3-5мл/кг, гидрокортизон 100-150мг бериб, сунг 20-30 мг гача камайтирилади, адреналин 0,1 мл/кг. Юрак гликозидлари- глюкоза э-маси, физиологик э-ма, никотин к-та 1 ешгача 1 мг. Тутканокка карши даволаш ГОМК 70-100мг/кг седуксен 0,3-0,4мг/кг.

Тукималар некрозини олдини олиш учун протолиаза ингибиторлари контрикал, гордокс 25000-50000ЕД суткада. Глюкоза , асосий касалликларни даволаш.

## УПКА ШИШИ.

**Сабаблари:** огир зотилжам, бронхиал астма, анафилактик шок, захарланишлар, мия усмалари, юрак нуксонлари упка гипертензияси билан, гипертония, гипергидротация, гипокреатинемия.

**Симптомлар:** кескин безовталаниш, апатик нафас олиш, йутал йирингли балгам билан, совук тер, цианоз, тахикардия, нормада еки бироз ошган артериал кон босим, упкада нам хириллашлар, адинамия, суст тез урувчи пульс, рангпарлик.

- Кечиктириб булмайдиган ёрдам:**
1. Шилликни суриб олиш.
  2. Купик хосил булиши ва гипоксияга карши курашиш, O<sub>2</sub> ни 50-70 ° спирт оркали 10-30 мин давомида бериш.
  3. Гипотензив даволаш: 10-20% глюкоза э-маси, 2,5%-0,05 мг/кг пипольфен э-маси. Эуфиллин 1 ёшгача 0,2 мл/кг, 1 ёшдан катта булганларга 1мг/ёшга, огир холатларда ганглиоблокаторлар 0,25%-0,1 мг/кг дроперидол э-маси, 5% гентамицин э-маси.
  4. Концентрланган курук плазма, альбумин 10-15 мл/кг. 1-3 мл/кг фуросемид, манитол 20%-1,0-1,5 г курук модда/1 кг массага.
  - Преднизолон 2-5 мг/кг, гидрокортизон 10-20 мг/кг в/и томчилаб.
  7. Панангин, CaCl 1мг/еш. Натрий бикарбонат 4%-2-4 мг/кг, ССВ, юрак гликозидлари.
- Самари булмаса наркоз фторотан ва кислород билан, интубация ёки трахеостомия, иссик оёк ванналари.

## ШОК

Бу термин тиббиётда куп кулланилади, аммо аниқ бир таърифга эга эмас.

---

Шундай қилиб «шок» тушунчаси йигма маънога эга бўлиб, клиникада куп кулланилади. Маълум бир кучга еки давомийлигига эга бўлган таъсурот натижасида организмнинг ҳаётий муҳим аъзоларнинг экстремал ҳолатга тушиши ва барча физиологик тизимларни, жумладан МНС, қон айланиш, нафас олиш, метаболизм ва эндокрин тизимларнинг фаолити комплекс патологик силжиши билан ифодаланадиган тушунчадир. Қенг адабиётларни урганиш шуни курсатадики, шокларнинг замонавий классификация асосида 2 та принцип етиши мумкин: Этиопатогененик ва принципогемодинамик силжишлар.

# ШОК

Нарушение тканевой перфузии в  
результате:

клеточных нарушений

метаболических нарушений

гемодинамических нарушений

## СТАДИИ ШОКА

Начальная

Компенсаторная

Прогрессирующая

Рефракторная

Тал Кинней классификациясига кура шок холатларнинг куйидаги турлари ажратилади:

Гиповолемик шок: а) тоза б) сепсис ёки юрак етишмовчилиги билан бирга

Кардиоген шок: а) чап коринча эжекцион фаолиятининг етишмовчилиги

б) чап коринчанинг тулишнинг етишмовчилиги

Септик шок: а) тоза б) юрак етишмовчилиги еки гиповолемия билан бирга

Невроген шок (вазомотор назотатни йукотилиши).

Гемодинамик феноменлар (Маклин) хисоботида асосланган классификация куйидаги мавзуларни эътиборга олади: 1) юрак етишмовчилиги 2) гиповолемия 3) периферик тулиб кетиш.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ШОКА

Тип шока	Гемодинамика			Возможные причины
	Давление наполнения ЛЖ	СВ	ОПСС	
Кардиогенный	Повышается	Снижается	Повышается	Инфаркт миокарда, кардиомиопатия, клапанные пороки, аритмии, разрыв МЖП, острая МН
Перераспределительный (септический)	Понижается	Повышается	Понижается	Сепсис, анафилаксия, токсический шок
Гиповолемический	Понижается	Повышается	Повышается	Кровопотеря, гиповолемия, адреналовый криз
Обструктивный	Повышается (проксимальный) Понижается (дистальный)	Понижается	Повышается	ТЭЛА, тампонада сердца, напряженный пневмоторакс

# Клиник тип буйича классификация:

- Геморрагик еки гиповолемик шок (кон кетиш, сувсизланиш)
- Травматик шок: а) механик таъсирлар натижасида (жарохатли, операцион, компрессион) б) куйиш шоки (термик куйишлар) в) электрик шок г) музлаш (совук котиш) шоки.
- Кардиоген шок (миокард инфаркти, уткир юрак етишмовчилиги, аритмия)
- Токсико-инфекцион (септик) шок (граммусбат еки грамманфий инфекция).
- Анафилактик шок.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ШОКА

---

- **Гиповолемический** (ожоговый, адреналовый, диабетический) Уменьшение объема циркулирующей жидкости
- **Кардиогенный**  
Нарушение насосной функции сердца
- **Распределительный** (септический, анафилаксия, нейрогенный) Неправильное распределение объема циркулирующей жидкости

# КЛАССИФИКАЦИЯ РАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНОГО ШОКА

---

- **Септический шок**

Микроорганизмы в циркуляторном русле

- **Анафилактический шок**

Результат тяжелой аллергической реакции

- **Нейрогенный шок**

Результат потери тонуса симпатической нервной системы

# ОБЩИЕ СИМПТОМЫ И ДИАГНОСТИКА ШОКА

---

- беспокойство, страх;
- посинение губ и ногтевых лож, бледность;
- боль в груди;
- холодная кожа;
- снижение диуреза;
- головокружение, слабость;
- спутанность сознания, обморок или более глубокая потеря сознания;  
тошнота и рвота;
- онемение конечностей;
- обильное потоотделение, влажная кожа; острый пульс;
- поверхностное дыхание;
- сильная жажда.

# ЛЕЧЕНИЕ ШОКА

## **Замещение потерянной жидкости**

- Цельная кровь
- Кристаллоиды
- Коллоиды

## **Вазоконстрикторы**

- Эпинефрин (адреналин)
- Норэпинефрин (Levophed)
- Дофамин (Dopamine, Intrepid)
- Метараминол (Aramine)
- Фенилэфрин (Neo-synephrine)
- Эфедрин

## **Вазодилататоры**

- Нитропруссид (Nipride)
- Нитроглицерин (Nitrol, Tridil)
- Гидралазин (Apresoline)
- Лабеталол (Normodyne, Trandate)

## **Инотропные препараты**

- Дофамин
- Добутамин (Dobutrex) Амринон (Inocor)
- Эпинефрин
- Норэпинефрин (Levophed) Дигоксин (Lanoxin)

## АНАФИЛАКТИК ШОК

Этиология ва патогенез. Анафилактик шок-гиперреация булиб, плазмада маълум антигенларга нисбатан антителолар булиши билан ифодаланади. Антигенларга оксил препаратлари, зардоб ва вакциналар, анатоксин, хайвон ва хашаротларнинг захари, баъзида эндоген бактериал протеолитик панкреатик ферментлар кириши мумкин. Анафилаксияни шокка утишига куйидаги дорилар чакиради: пенициллин, стрептомицин, сульфаниламидлар, йод препаратлари, махаллий анестетиклар, ацетилсалицил к-таси ва бошқалар. Кам холатларда анафилаксия оксил гидролизатларга, тетрациклинга, кортизонга нисбатан пайдо булади. Шок патогенезида асосий ролни жигар, ичак, корин парда, бурун шиллик кавати бачадон ва юракнинг семиз хужайраларидан ажралувчи гистамин ва серотонин уйнайди. Гистамин ва серотонин артериолаларнинг генерализациялашган дилатациясини чакиради, веналар вазоконстрикциясини ва силлик мушакнинг спазмини ҳам чакириш эхтимоли бор.

Бундан ташқари, шок ривожланишида брадихинин полипептиди иштирок этиб, томирлар дилатациясини ва уларнинг утувчанлигини чакириб, силлик мушакнинг узок спазмига, айникса бронх ва бронхиолаларга шароит яратиб беради.

Маълумки хозирги пайтда юрак етишмовчилиги ва метаболизм анафилактик шокда шикастланмайди. Шунингдек ички аъзоларда узгаришлар хам аникланмаган.

КЛИНИКА уткир баъзида жуда тез (молниеносно) бошланиши билан характерланади. Бемор тусатдан дискомфорт, терининг кичишишни хис килади, сунг огирлик ва нокулайлик хисси (баъзида кукрак ва эпигастрал сохасида огрик, нафас олишнинг кийинлашуви, хансираш). Тез орада терининг кизариши оқариш билан алмашинади, тусатдан артериал кон босим тушади, турли хил неврологик куринишлар то хушнинг йукотилишигача еки тутканок пайдо булишигача кузатилиши мумкин. Баъзида шок атиги бир неча дакика давом этиб, улим билан тугаши мумкин.

**ДАВОЛАШ:** вазодилатацияни йукотилишга каратилган булиши керак. 0,1%-1,0-0,5мл адреналинни куллаш яхши самара бериши мумкин. Адреналин хохлаган йул билан киритилиши мумкин то юрак ичигача. Шунингдек эффедрин, норадреналин, мезатонлар хам кенг кулланилмокда.Прессор аминлар периферик томирларни торайтириб, бронхлар спазмини йукотади. Организм реактивлигини пасайтириш учун эуфиллин куллаш мақсадга мувофик, шунингдек антигистамин эффедрини ошириш учун куйидаги препаратлар кулланилади: дипразин, димедрол, диазолин.

Кейинги инфузион даволаш (тузли э-малар ва глюкоза) кон томирдаги суюкликни тулгизиш ва кон хажмини кон-томир тизимдаги хажми билан мутаносиблигини тиклаш каби мақсадни кузлайди. Агар шок тери остига еки вена ичига маълум бир моддани киритганда бошланган булса, бунда шу кисминг юкорирогига жгут куйилади.

# АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Результат реакции гиперчувствительности немедленного типа Иммуноглобулин-Е (IgE) зависимый или IgE независимый

## ЭТИОЛОГИЯ

- Пища и пищевые добавки
- Лекарства
- Элементы окружающей среды
- Элементы животного мира

## ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

- Активация иммунной системы
- Дегрануляция стволовых клеток
- Активация биохимических медиаторов — периферическая вазодилатация
- Повышение проницаемости мембраны капилляров
- Сокращение гладких мышц

# ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

- Снижение циркулирующего объема
- Бронхоспазм
- Отек гортани
- Снижение поступления кислорода
- Снижение венозного возврата
- Снижение ударного объема
- Снижение сердечного выброса
- Снижение снабжения клеток кислородом
- Нарушение клеточного метаболизма

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Гипотензия
- Тахикардия
- Чихание
- Эритема и сыпь
- Ангиоэдема
- Чувство страха
- Затемнение сознания

# ЛЕЧЕНИЕ

- Устранить воздействие антигена
- Интубация
- Искусственная вентиляция легких или масочный кислород
- Эпинефрин
- Аминофиллин
- Дифенилгидрамин (Benadryl)
- Кортикостероиды
- Жидкости — коллоиды, кристаллоиды
- Позитивные инотропы — дофамин, добутамин (Dobutrex)