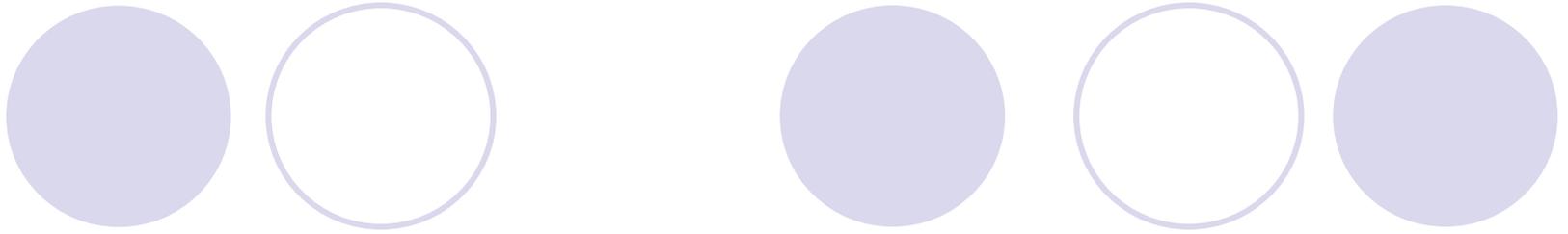




Неотложная терапия анафилактических реакций



- Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 года N 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке»
- Приказ МЗ РФ от 07.11.2012 N 606н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология"
- Приказ ДЗПК №505-о от 18.07.2015г«Об организации медицинской помощи при анафилактическом шоке»

Анафилактический шок или анафилаксия

- **Анафилаксия** – острая тяжелая системная опасная для жизни, аллергическая реакция. Характеризуется, быстрым нарушением гемодинамики (снижение сист. АД ниже 90 мм.рт.ст. или на 30% от исх. уровня) приводящее к НК и гипоксии
- Одно из наиболее опасных осложнений лекарственной аллергии, заканчивающееся примерно в 10-20 % случаев летально.



- Термин был введён французским физиологом Шарлем Рише, который в 1913 году за исследование анафилаксии получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине.
- *Термин «анафилаксия» означает «беззащитность» (греческое ана - обратное, противоположное действие и phylaxis — охранение, защита).*
- Сегодня по разным данным частота эпизодов анафилаксии составляет 30-950 случаев на 100 000 человек в год.

- 
- Скорость возникновения анафилактического шока — от нескольких секунд или минут до 2 часов от начала контакта с аллергеном.
 - В развитии анафилактической реакции у больных с высокой степенью сенсибилизации **ни доза, ни способ введения аллергена не играют решающей роли.**
 - Однако большая доза препарата увеличивает тяжесть и длительность течения шока.

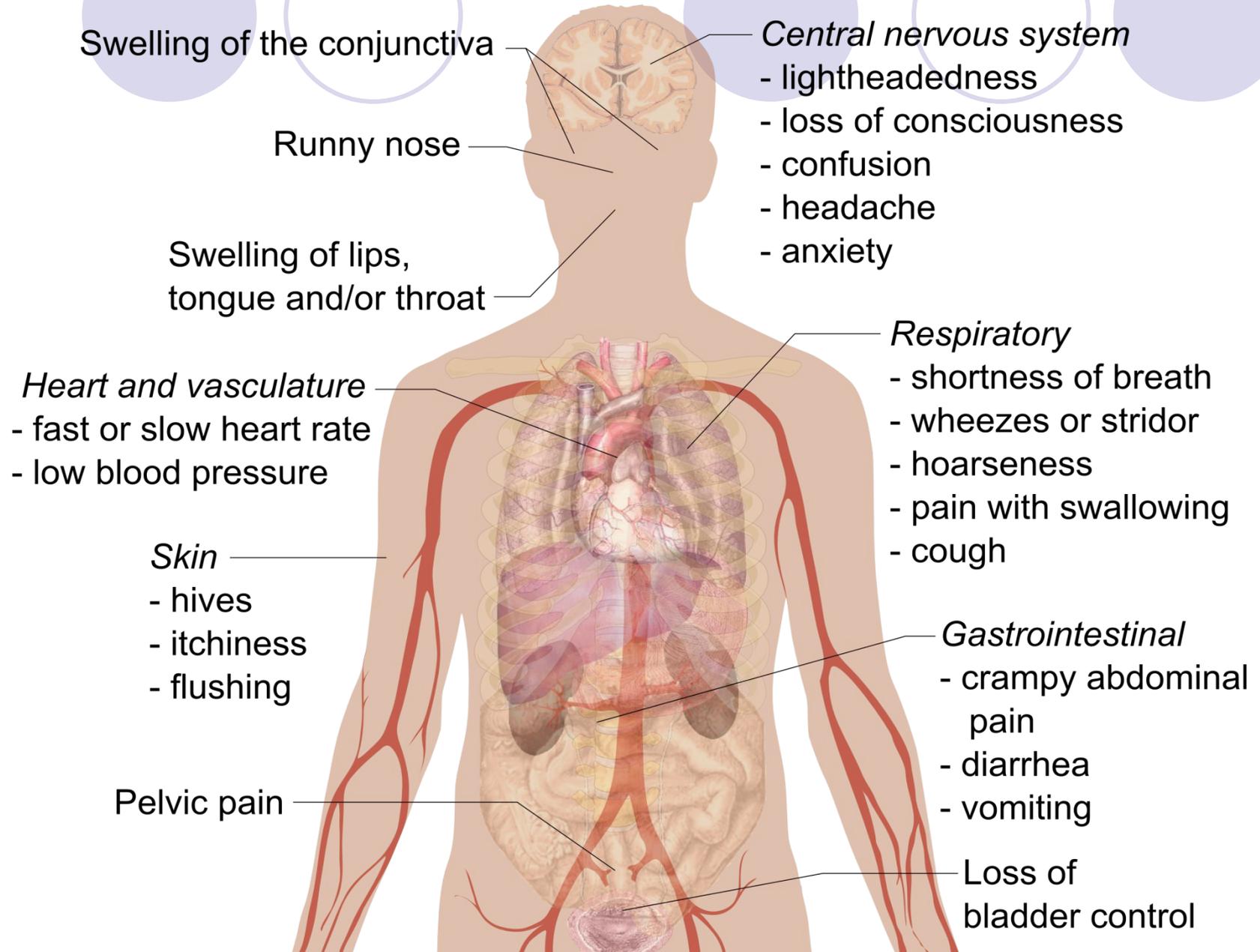
Причины анафилактического шока

- применении лекарств,
- иммунных сывороток,
- йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ,
- при накожном тестировании и проведении гипосенсибилизирующей терапии с помощью аллергенов,
- при гемотрансфузии, инфузии кровезаменителей и др.
- яд насекомых, шерсть животных, пыльца растений, пищевые продукты и т.д.

Патогенез

- В основе патогенеза лежит реакция **гиперчувствительности немедленного типа.**
- Общий и наиболее существенный признак шока — остро наступающее уменьшение кровотока с нарушением периферического, а затем и центрального кровообращения под влиянием гистамина и других медиаторов, обильно секретлируемых клетками.

Signs and symptoms of Anaphylaxis



ДИАГНОСТИКА АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ

- Внезапное начало и быстрый прогресс клинических проявлений
- **Опасные для жизни**
- ***проблемы с дыханием или с проходимостью дыхательных путей и/или с кровообращением***
- ***Изменения кожи и/или слизистых оболочек (гиперемия, крапивница, отек Квинке)***

Подтверждает диагноз контакт с известным для пациента аллергеном

Степени тяжести АШ

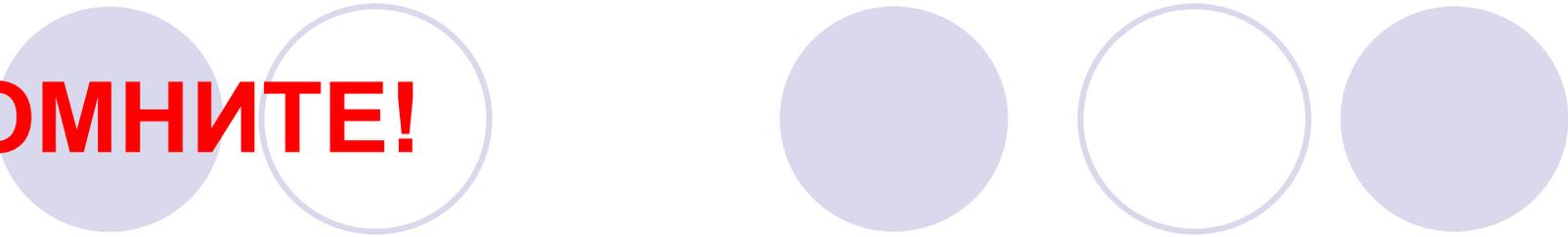
- 1 ст.-появление предвестников(зуд, першение, кашель), ГДН незначит. АД сниж на 30-40 мм.рт.ст. от исх величин. Пациент в сознании, беспокоен, жар, шум в ушах,страх смерти
- 2 ст.- ГДН более выражены. Снижение АД ниже 60мм.рт.ст. М.б. потеря сознания, затруднение глотания, осиплость, зуд, крапивница, ангиоотек, стридорозное дыхание, хрипы в легких. Тоны сердца глухие , аритмия.
- 3 ст. – потеря сознания, АД 40-0 мм.рт.ст. Липкий пот, цианоз, расширение зрачков, судороги. Тоны глухие , нитевидный пульс.
- 4 ст.- АД не определяется. Тоны сердца и дыхание не прослушивается.



Классификация АШ

- **Типичный вариант** - ГДН сочетаются с поражением кожи и слизистых, бронхоспазм;
- **Гемодинамический вариант** - на первом плане ГДН;
- **Асфиксический вариант**- преобладают симптомы ОДН;
- **Абдоминальный вариант** - преобл. поражения органов брюшной полости;
- **Церебральный вариант** - преобл. с-мы поражения ЦНС.

ПОМНИТЕ!



- Изменения только кожи или слизистых оболочек не являются признаком анафилактической реакции.
- Изменения кожи и слизистых оболочек могут быть незначительными или отсутствовать в 20 % случаев (у некоторых пациентов может быть только снижение артериального давления, то есть, проблема с кровообращением).
- Также может встречаться симптоматика со стороны желудочно-кишечного тракта (например, рвота, боль в животе).

Внезапное начало и быстрое прогрессирование симптоматики

Пациент пожалуется на внезапное развитие плохого самочувствия

- Время начала анафилактической реакции зависит от типа пускового механизма.
 1. Внутривенно путь введения
 2. Укусы насекомых,
 3. Перорально принятый триггер.

Пациент обычно беспокоится и может испытать "чувство страха смерти".

Проблемы с дыханием:

- Одышка – увеличение частоты дыхания.
- Стридор.
- Заторможенность пациента.
Спутанность сознания, вызываемая гипоксией.
- Цианоз – это, обычно, последний признак.
- Остановка дыхания.

Проблемы с кровообращением:

- Симптомы шока - бледность, влажность кожных покровов.
- Увеличение частоты пульса (тахикардия).
- Понижение давления (гипотензия) - ощущение слабости (головокружение), коллапс.
- Понижение уровня сознания или потеря сознания.
- Анафилаксия может вызвать ишемию миокарда и изменения электрокардиограммы (ЭКГ) даже у людей с нормальными коронарными артериями
- Остановка сердца.

Изменения кожи и/или слизистых оболочек

Зачастую они – первый признак, сопровождающий более 80 % анафилактических реакций.

- Они могут быть незначительными или существенными.
- Возможны изменения только кожи, только слизистых или и кожи и слизистых оболочек.
- Возможна эритема - очаговая или генерализованная красная сыпь.
- Возможна крапивница (также называемая сыпью или папулами), которая может появиться на теле где угодно. Высыпания могут быть бледными, розовыми или красными, а также могут быть похожими на укусы насекомых или ожоги крапивой. Они могут быть различных форм и размеров, и часто сопровождаются гиперемией лица и зудом.
- Отек Квинке сходен с крапивницей, но сопровождается отеком глубжележащих тканей, обычно век и губ, и, иногда, рта и глотки.

Кожные проявления анафилаксии



Удаление триггерного механизма, если возможно

- Прекратите введение любого лекарственного средства, подозреваемого в пуске анафилактической реакции.
- Удалите жало после укуса пчелы. Раннее удаление более важно, чем метод удаления.
- После анафилаксии, вызванной пищей, не рекомендуются попытки вызвать у пациента рвоту.

Не задерживайте специфическое лечение, если удаление триггерного механизма невозможно.

Алгоритм действий при анафилаксии

- Анафилактоидическая реакция?
- Опасные для жизни проблемы:
Airway (дыхательные пути), Breathing (дыхание), Circulation (кровообращение)
- Диагностика - ищем:
 - Острое начало болезни
 - Опасные для жизни проблемы с дыханием и/или проходимостью дыхательных путей и/или кровообращением
 - И, обычно, изменения кожи
- Адреналин

Адреналин - самый важный препарат в лечении анафилактической реакции!

- Он является препаратом выбора* при лечении анафилаксии.

* *Препарат выбора* — лекарственный препарат, который применяют в **первую очередь при каком-либо заболевании**; наиболее часто и стандартно назначаемые при конкретном заболевании вещества.

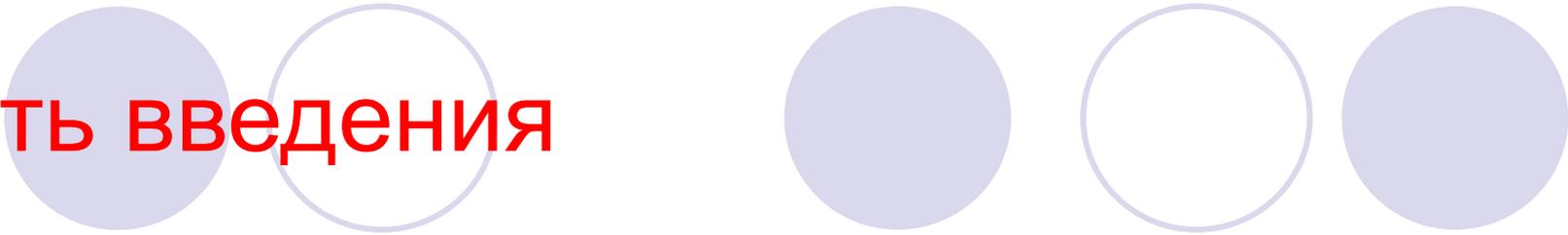
Адреналин

- **Адреналин** (водят в/м), дозы адреналина 1:1000 или 0.1% (повторять через 5 минут, если нет улучшения)
- Взрослый в/м по 500 мкг (0.5 мл)
- Ребенок старше 12 лет: в/м по 500 мкг (0.5 мл)
- Ребенок 6 - 12 лет: в/м по 300 мкг (0.3 мл)
- Ребенок младше 6 лет: в/м по 150 мкг (0.15 мл)

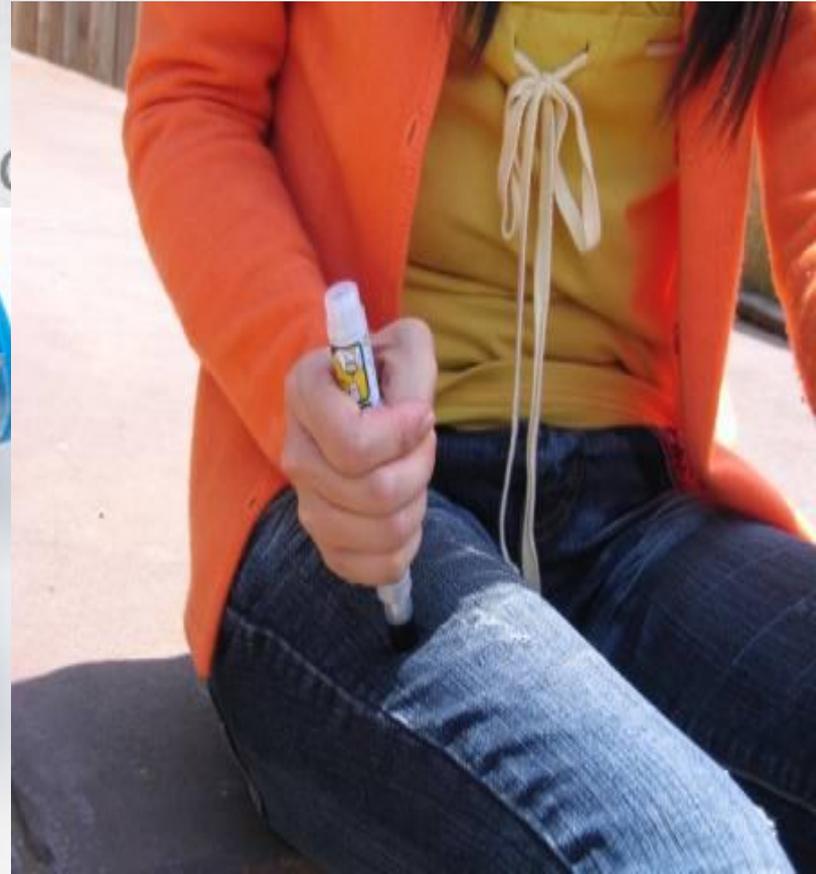
Адреналин в/в вводится только опытными специалистами (титровать):

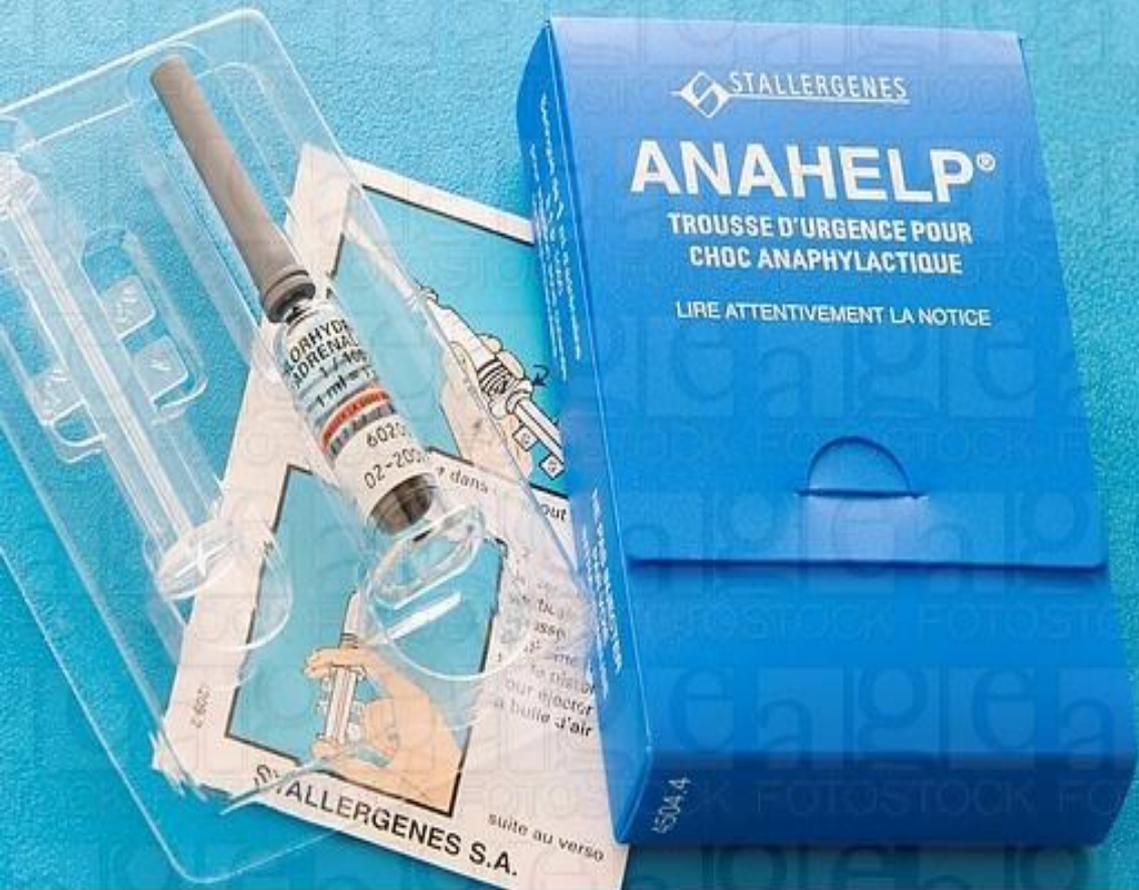
- Взрослые 50 мкг (0.5 мл 0.1% раствора развести до 10 мл и вводить по 1 мл)
- дети 1 мкг/кг (0.1 мл/кг 0.1% раствора развести до 10 мл и вводить по 1 мл)

путь введения



- Внутримышечный путь введения адреналина является лучшим при лечении большинства анафилактических реакций.
- В/м путь обладает несколькими преимуществами:
 - Он более безопасен.
 - Не требует внутривенного доступа.
 - В/м путь легче выполним.

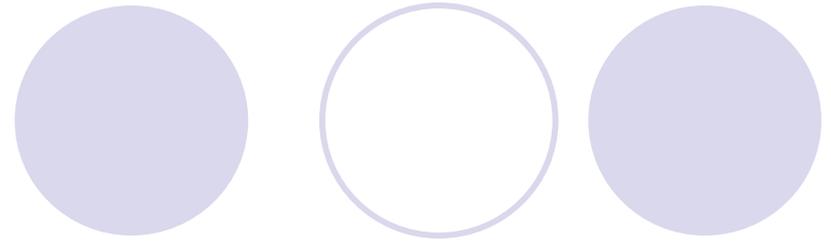




Если позволяет опыт и имеющееся оборудование:

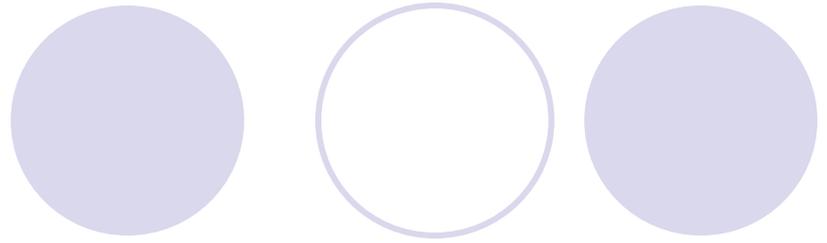
- Обеспечьте проходимость дыхательных путей
- Высокий поток кислорода
- В\В введение жидкости

Мониторинг:



- ЭКГ
- Пульсоксиметрия
- Артериальное давление

В/в инфузия :



- Взрослый - 500 - 1000 мл
- Дети - кристаллоиды 20 мл/кг

Прекратите в/в инфузию коллоидов, если она может быть причиной анафилаксии.

Антигистаминные препараты (после реанимации)

Антигистаминные препараты - терапия второй линии при лечении анафилактической реакции.

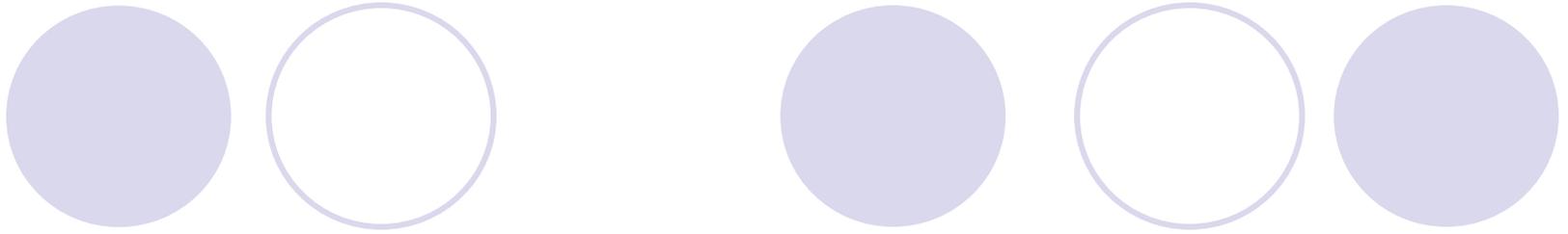
Свидетельств, поддерживающих их использование недостаточно, но существуют логические причины для их использования. Антигистамины (H1 - антигистаминные) могут помочь в уменьшении вазодилатации и бронхоспазма, вызванных гистамином. Они, возможно, не помогают при реакциях, частично зависящих от других медиаторов, но у них есть достоинство - безопасность. При использовании в монорежиме, они вряд ли помогут при истинной анафилактической реакции.

Стероиды (после реанимации)

Кортикостероиды могут помочь предотвратить или сократить время течения длительных реакций. При астме раннее назначение кортикостероидов полезно и у взрослых и у детей. Свидетельств, рекомендующих оптимальную дозу гидрокортизона при анафилаксии, немного. У стационарных пациентов с астмой более высокие дозы гидрокортизона, видимо, не имеют преимуществ перед небольшими.

Гидрокортизон (*в/м или медленно в/в*)

- Взрослый 200 мг
- · Ребенок старше 100 мг
- · Ребенок 6 - 12 лет: 50 мг
- · Ребенок младше 6 лет: 25 мг



- "Преднизолон при анафилактическом шоке имеет ограниченное значение - не предупреждает его и мало эффективен при его развитии. Фармакологический эффект его сильно запаздывает и развивается через 2 часа после введения. К этому времени шок либо купируется, либо больной погибает. Рекомендуется только в качестве дополнительной терапии к адреналину"

Протокол оказания помощи при АШ

приказами МЗ РФ 20 декабря 2012 года N 1079н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке", от 07.11.2012 N 606н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология"

Обязательно ведение письменного протокола по оказанию первой медицинской помощи при АШ

1. Оценить ситуацию.
2. Прекратить поступление аллергена в организм (в случ ужаления или введения ЛС наложить венозный жгут, холод к месту инъекции)

По возможности обеспечить венозный доступ.

3. Оценить кровообращение, дыхание, сознание, состояние кожи.

Ранний вызов специализированной помощи (реанимационной бригады)

4. Введение адреналина если подтверждена анафилаксия. Детям 0,3 мл 0,1% р-ра эпинефрина. Можно повторить через 5-15 мин.
5. Уложить на спину, приподнять ножной конец, повернуть голову, осуществить прием Сафара (в случае отека по возможности заинтубировать или ввести воздуховод).
6. Доступ свежего воздуха или кислород.(6-8 л\мин);
7. В\В доступ 0,9% р-р хлорида натрия. Для детей 10 мл\кг МТ в первые 5-10 мин.
8. Будьте готовы к проведению САВ реанимации. ЧСС 100 в мин. глуб 5-4 см. 2:30
9. Мониторинг АД, ЧСС, ЧД, уровень оксигенации (ПОМ).



Требования к составу аптечки при анафилактическом шоке

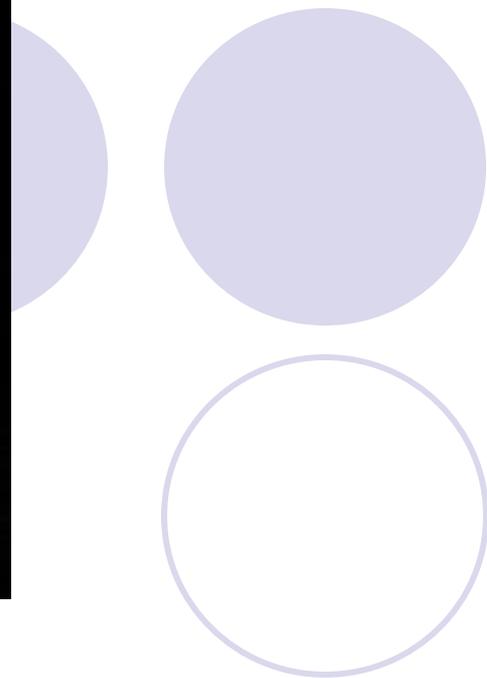
- Аптечка с полным перечнем препаратов, применяемых при анафилаксии, должна присутствовать в каждом процедурном, хирургическом, стоматологическом кабинете, а также медицинских кабинетах предприятий, и обновляться регулярно в соответствии с требованиями Минздрава.
- адреналин 0,1% (10 ампул);
- Натрия хлорид, раствор 400 мл (2 шт.);
- преднизолон в ампулах (10 шт);
- димедрол([Тавеги](#)лдимедрол(Тавеги
- л, [Супрастин](#)) (10 ампул);
- эуфиллин (10 ампул);
- спирт медицинский – 1 флакон;
- шприцы (на 2 и на 10 мл) – по 10 штук;
- катетер (1 шт.);
- жгут медицинский – 1 штука;
- вата стерильная; бинт стерильный или марля; лейкопластырь.

Дополнительные средства

- Трахеостома, воздуховод.
- кислородная маска, мешок Амбу
- трансфузионные системы (для капельниц)



- **Творческих успехов и вдохновения**



Спасибо за внимание!