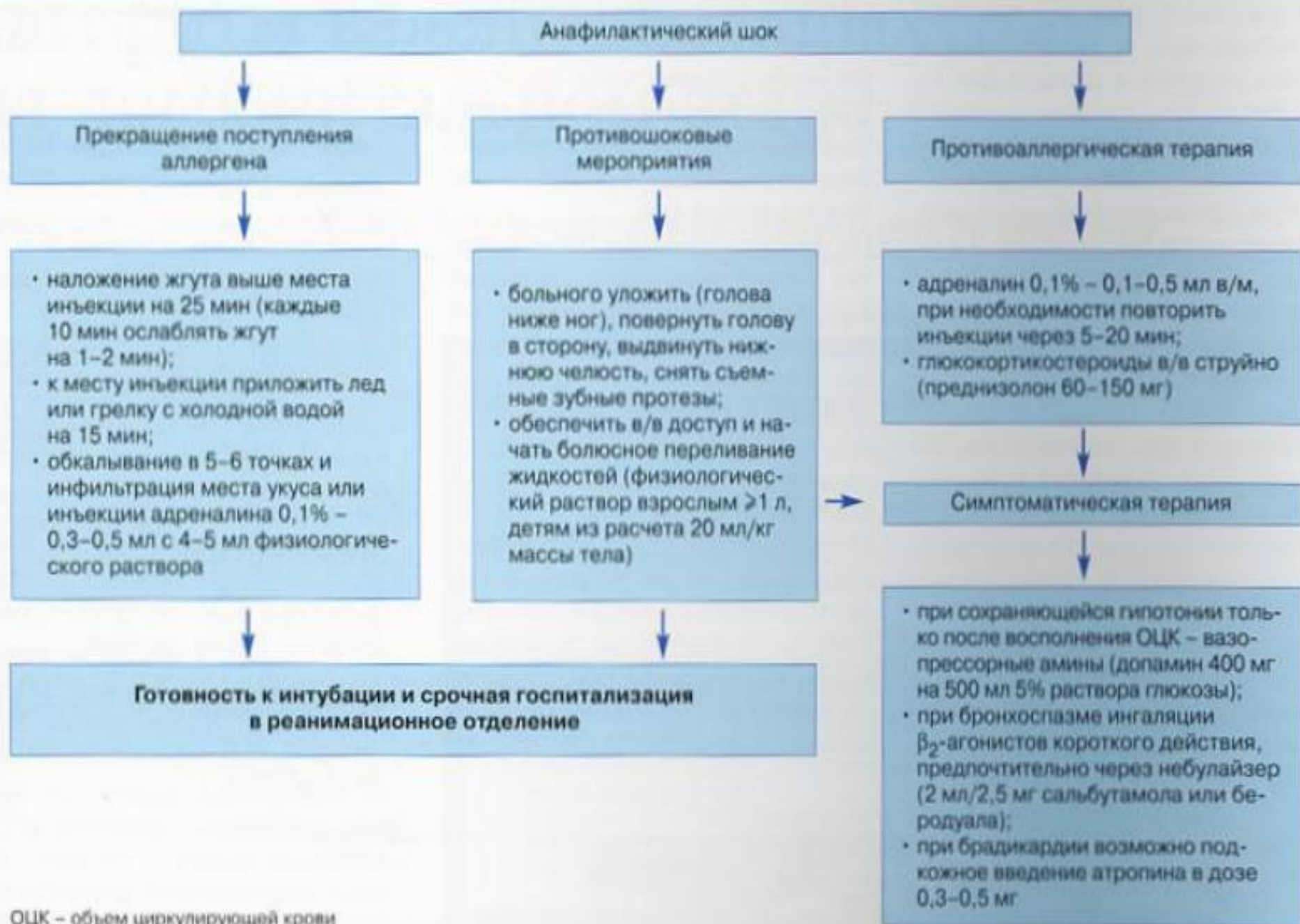


Анафилактический шок

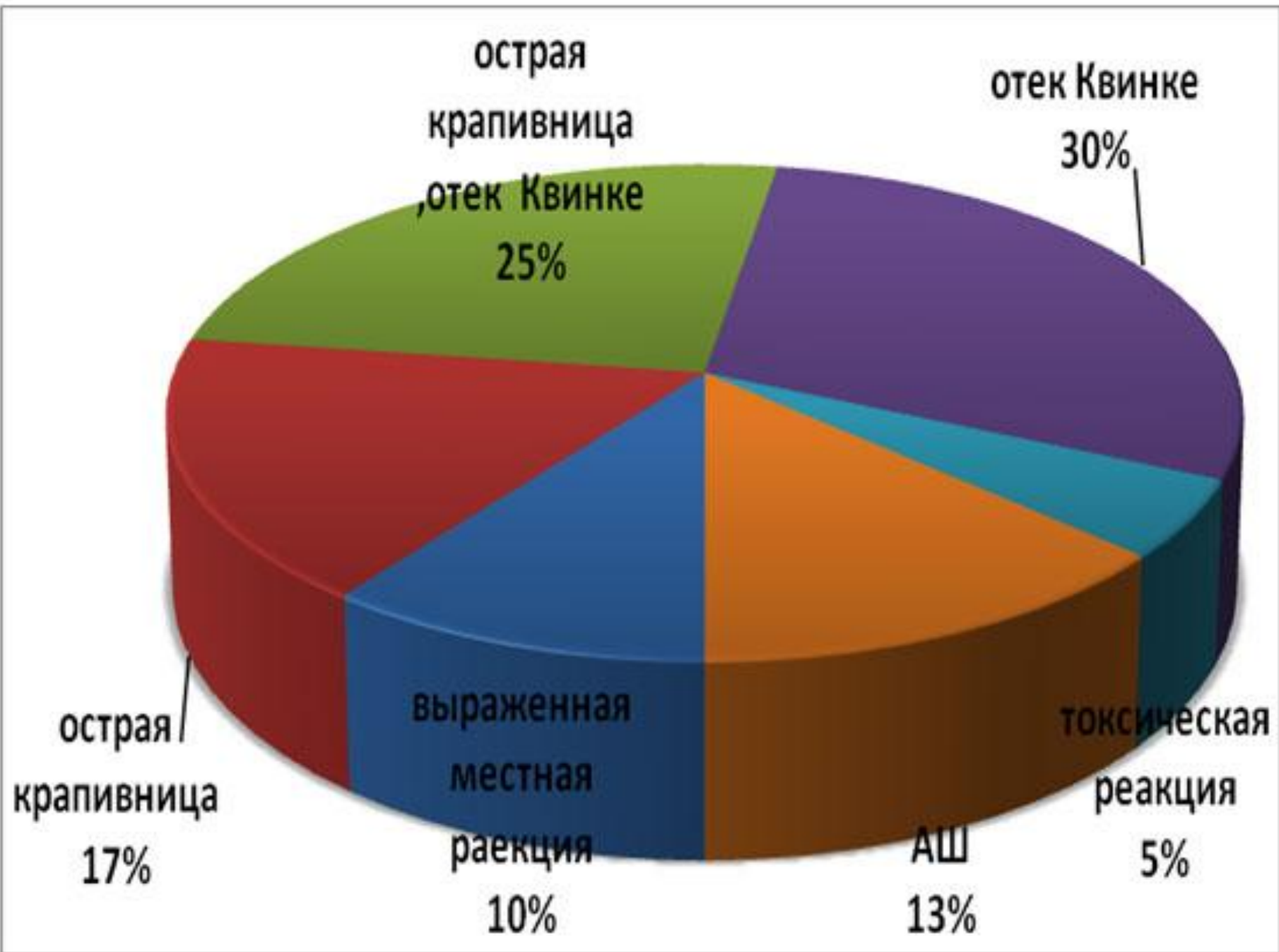
угрожающая жизни, остро развивающаяся системная реакция сенсibilизированного организма на повторный контакт с аллергеном, сопровождающаяся нарушением гемодинамики, приводящая к недостаточности кровообращения и гипоксии во всех жизненно важных органах. Вначале анафилаксия считалась экспериментальным феноменом; затем аналогичные реакции были обнаружены у людей, их стали обозначать как анафилактический шок.





Противопоказания

- Острая почечная недостаточность.
- Хроническая почечная недостаточность (уровень креатинина более 150 ммоль/л).
- Активное желудочно-кишечное кровотечение, обострение язвенной болезни.
- Выраженная коагулопатия.
- Выраженная анемия.
- Острое нарушение мозгового кровообращения.
- Выраженное нарушение психического состояния.
- Серьёзные сопутствующие заболевания, значительно укорачивающие жизнь больного.
- Отказ больного от возможного дальнейшего лечения после исследования.
- Документированный анафилактический шок на контрастное вещество в анамнезе.





АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Системная генерализованная аллергическая реакция немедленного типа на повторное введение аллергена в результате быстрого массивного IgE опосредованного выделения медиаторов из тканевых базофилов (тучных клеток) и базофилов периферической крови

Лекарства, вызывающие шок

- ◆ **Часто:** вакцины, сыворотки, пенициллины (бициллины — 10 %, бензилпенициллин — 7 %), цефалоспорины, стрептомицин (6 %), органопрепараты, местные анестетики (новокаин — 6 %), тиамин (3 %), контрикал, неогемодез, реополиглюкин, полиглюкин, протамина сульфат, рентгеноконтрастные вещества
- ◆ **Реже:** сульфаниламиды, тетрациклины, поливитамины, кокарбоксилаза, фолиевая кислота, цианокобаламин, кальция хлорид, димедрол, гепарин, фолиевая кислота, ПАСК, омнопон, промедол и др.

Алгоритм лечения анафилактического шока

Анафилактический шок

```
graph TD; A[Анафилактический шок] --> B[Прекращение поступления аллергена]; A --> C[Противошоковые мероприятия]; A --> D[Противоаллергическая терапия]; B --> E[Наложение жгута, обкалывание адреналином места инъекции или укуса]; C --> F[Адреналин, введение жидкостей]; D --> G[Глюкокортикостероиды];
```

Прекращение поступления аллергена

Наложение жгута, обкалывание адреналином места инъекции или укуса

Противошоковые мероприятия

Адреналин, введение жидкостей

Противоаллергическая терапия

Глюкокортикостероиды

Таблица 2. Основные раздражители, которых следует избегать при анафилаксии

Триггер	Что делать
Лекарства	<p>Предупредите всех врачей о существующей у вас аллергии.</p> <p>Спросите вашего лечащего врача, содержит ли препарат, который он вам выписывает, вещества, на которые у вас аллергия.</p> <p>Принимайте все препараты перорально, если это возможно.</p>
Укусы насекомых	<p>Избегайте пребывания рядом с мусором, в зонах для барбекю и в непосредственной близости с выводком насекомых.</p> <p>Избегайте носить яркую одежду, пользоваться парфюмом, лаками для волос или лосьоном, который может привлечь насекомых.</p> <p>Носите одежду с длинными рукавами, длинные брюки и соответствующую закрытую обувь.</p>
Пища	<p>Внимательно читайте этикетки на продуктах питания.</p> <p>Если кушаете вне дома, осведомляйтесь об ингредиентах блюд.</p> <p>Избегайте употребления в пищу продуктов, которые могут вызвать перекрестную реакцию, таких как бананы, киви и авокадо.</p>
Латекс	<p>Избегайте «контакта» с любыми латексными изделиями.</p> <p>Если вы попали в больницу, уточните, существуют ли там меры предосторожности против латекса.</p>

Эпидемиология

Статистические данные по анафилактическому шоку в разных странах существенно различаются. По данным эпидемиологических исследований в России, было установлено, что распространенность анафилактического шока составляет 1 на 70 тыс. населения в год. Основными этиологическими факторами острых аллергических реакций были медикаменты и укусы перепончатокрылых насекомых. В Онтарио (Канада) зафиксировано 4 случая анафилактического шока на 10 млн. населения, в Мюнхене (Германия) — 79 на 100 тыс. В США в 2003 году анафилаксия явилась причиной 1500 летальных исходов в год, причем 2,8-42,7 млн. американцев были подвержены риску хотя бы одного эпизода анафилаксии в течение их жизни.

Этиология

- Анафилактический шок развивается после контакта больного с непереносимым им аллергеном. Шок могут вызывать различные вещества, обычно белковой или полисахаридной природы, а также гаптены — низкомолекулярные соединения, приобретающие аллергенность после связывания самого гаптена или одного из его метаболитов с белком хозяина. Аллергены, вызывающие анафилаксию, могут проникать в организм пероральным, парентеральным, чрескожным или ингаляционным путями. Наиболее распространенными этиологическими факторами анафилактического шока являются

- Первая врачебная помощь при анафилактическом шоке
-
- Если выполнены пункты 1-5 доврачебной помощи и нет эффекта, следует провести мероприятия:
-
- 1. Продолжить введение 0,3-0,5 мл раствора адреналина (детям 0,05-0,1 мл/год жизни) внутримышечно или внутривенно с интервалом в 5-10 минут. Кратность и доза вводимого адреналина зависит от тяжести шока и цифр АД. Общая доза адреналина не должна превышать 2 мл 0,1% раствора. Повторное введение малых доз адреналина более эффективно, чем однократное введение большой дозы.
-
- 2. Если АД не стабилизируется, срочно начать внутривенное капельное введение норадреналина (мезатона, дофамина) 0,2% 1,0-2,0 мл на 500 мл 5% раствора глюкозы или физраствора.
-
- 3. Внутривенно струйно ввести глюкокортикостероиды: преднизолон — 60-180 мг (детям 5 мг/кг), дексаметазон — 8-20 мг (детям 0,3-0,6 мг/кг), гидрокортизон гемисукцинат — 200-400 мг (детям 4-8 мг/кг). По состоянию введение гормонов повторяют и продолжают не менее 4-6 суток для предотвращения аллергических реакций по иммунокомплексному или замедленному типу.
-
- 4. Только при стабилизации АД внутримышечно ввести 2,0 мл 2% раствора супрастина (детям 0,1-0,15 мл/год жизни) или 0,1% раствора тавегила.
-
- 5. Симптоматическая терапия по показаниям. При бронхоспазме внутривенно вводится 10,0 мл 2,4% раствора эуфиллина на физиологическом растворе (детям 1 мл/год жизни). При необходимости вводятся сердечные гликозиды, дыхательные analeптики.
-
- 6. При возникновении анафилактического шока от пенициллина внутримышечно ввести 1670 МЕ пенициллиназы, растворенной в 2 мл физиологического раствора.
-
- 7. При необходимости отсасывают из дыхательных путей скопившийся секрет и рвотные массы, начинают кислородотерапию.
-
- 8. Больным, получающим β-адреноблокаторы, показано введение глюкагона 10 мг внутривенно струйно с последующей инфузией 2-8 мг/час.

Классификация

В зависимости от доминирующей клинической симптоматики выделяют следующие разновидности анафилактического шока:

- 1) типичный вариант:
 - — легкое течение,
 - — среднетяжелое течение,
 - — тяжелое течение,
- 2) гемодинамический вариант — больные, у которых на первый план выступают гемодинамические расстройства,
- 3) асфиктический вариант — в клинике преобладают симптомы острой дыхательной недостаточности,
- 4) церебральный вариант — преобладают симптомы поражения ЦНС,
- 5) абдоминальный вариант — на первый план выступают симптомы со стороны органов брюшной полости,
- 6) молниеносная форма.

I. Лекарственные препараты

- 1.1. Антибактериальные препараты:
 - — пенициллинового ряда (природные — бензилпенициллин, полусинтетические — ампициллин, амоксициллин, карбенициллин, оксациллин и др., комбинированные препараты с полусинтетическими пенициллинами — амоксиклав, аугментин и др., особенно у больных с грибковыми заболеваниями),
 - — сульфаниламиды+триметоприм,
 - — стрептомицин,
 - — левомецетин,
 - — тетрациклины (входят в состав многих консервантов)
- 1.2. Гетерологичные и гомологичные белковые и полипептидные препараты:
 - — вакцины и анатоксины,
 - — биологические экстракты и препараты ферментов (трипсин, химотрипсин и др.),
 - — гормональные препараты (инсулин, АКТГ, экстракт задней доли гипофиза),
 - — препараты плазмы и плазмозамещающие растворы
- 1.3. Ароматические амины с аминогруппой в паразоложении:
 - — хиноинин, сульфаниламиды, антибиотики
 - — гипотиазид, парааминосалициловая кислота
 - — парааминобензойная кислота и некоторые красители (урсол)
- 1.4. Препараты пиразолонового ряда, НПВС
- 1.5. Анестетики («sainic» allergy — аллергия к новокаину, лидокаину, тримекаину и т.д.)
- 1.6. Рентгеноконтрастные вещества
- 1.7. Йодсодержащие препараты
- 1.8. Миорелаксанты
- 1.9. Витамины, особенно группы В1 (кокарбоксилаза)



- II. Укусы насекомых (пчелы, осы, шершни)
-
- III. Пищевые продукты: рыба, ракообразные, коровье молоко, яйца, бобовые, арахис и др., пищевые биодобавки
-
- IV. Лечебные аллергены
-
- V. Физические факторы (общее переохлаждение)
-
- VI. Контакт с изделиями из латекса (перчатки, катетеры, резиновые пробки, маски и т.д.).



Клиническая картина

- Клинические проявления анафилактического шока обусловлены сложным комплексом симптомов и синдромов со стороны ряда органов и систем организма. Шок характеризуется стремительным развитием, бурным проявлением, тяжестью течения и последствий. Вид аллергена не влияет на картину и тяжесть течения анафилактического шока. Симптомы анафилактического шока могут возникать внезапно на первых секундах контакта с аллергеном, но чаще через 15-20 минут или спустя 1-2 часа.

Лечение

Лечение анафилактического шока должно соответствовать принципам интенсивной терапии. Исход шока решают своевременность и адекватность мероприятий первой помощи. Проявления заболевания разнообразны, в связи, с чем лечение должно быть индивидуализированным и адекватным симптоматике и тяжести процесса.

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**

