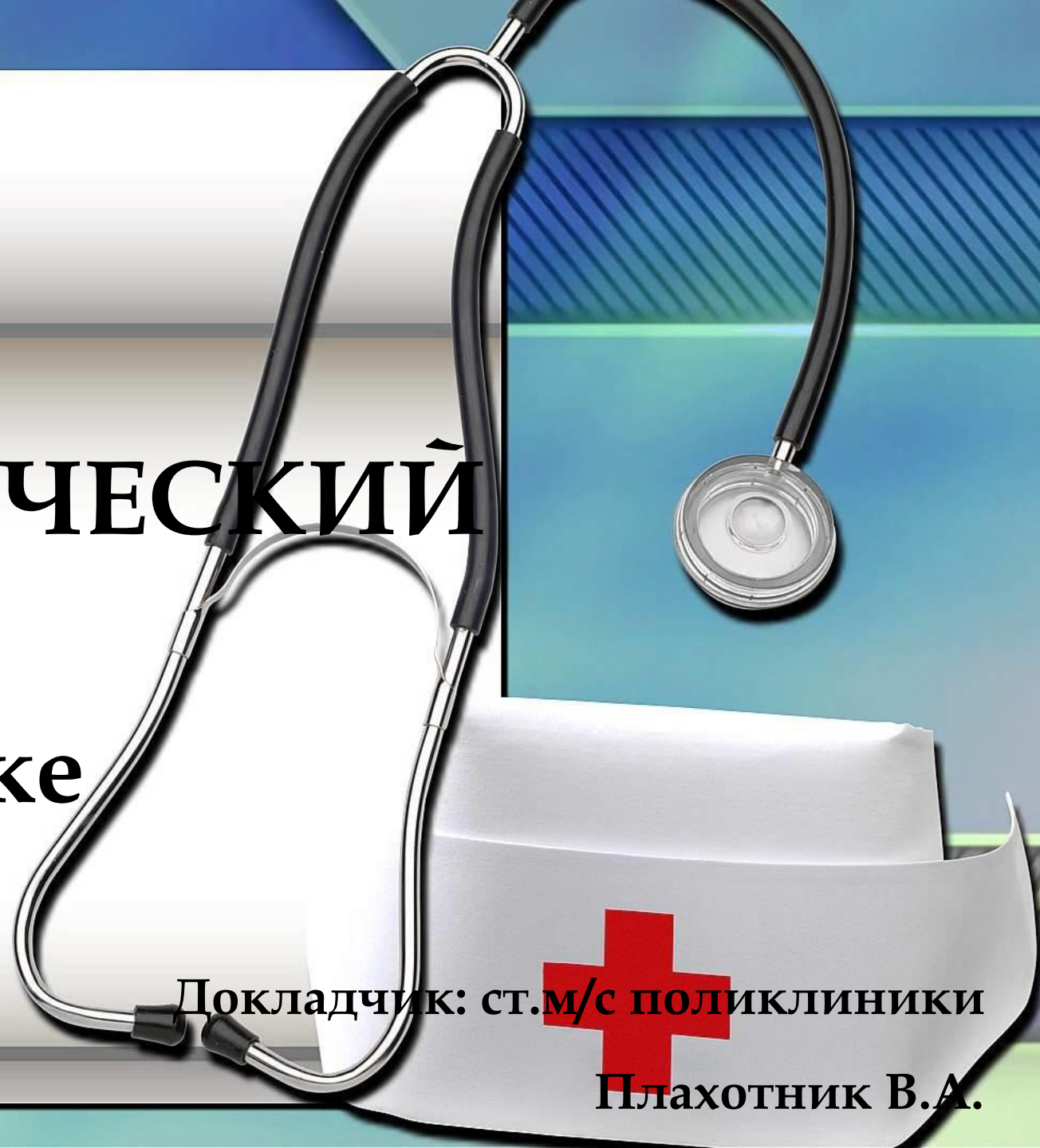




АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

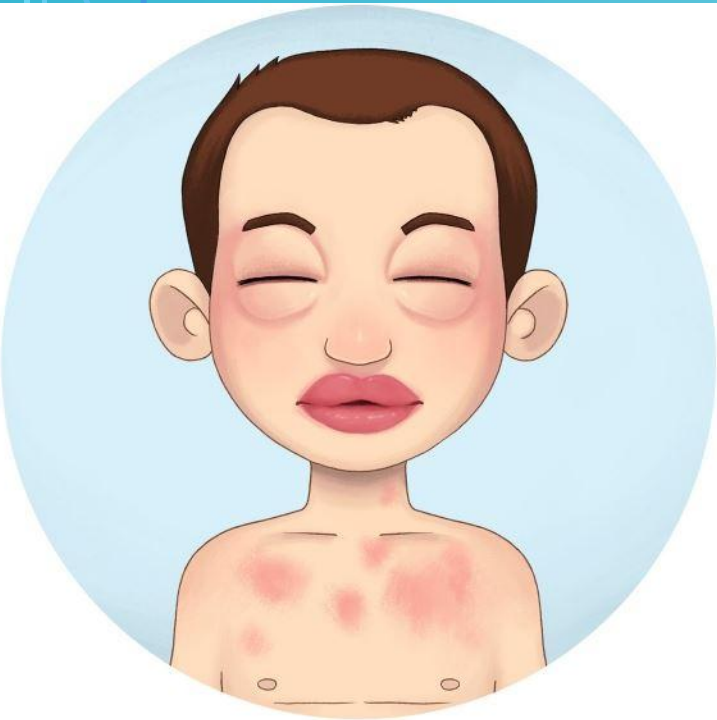
Отёк Квинке



Докладчик: ст.м/с поликлиники

Плахотник В.А.

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

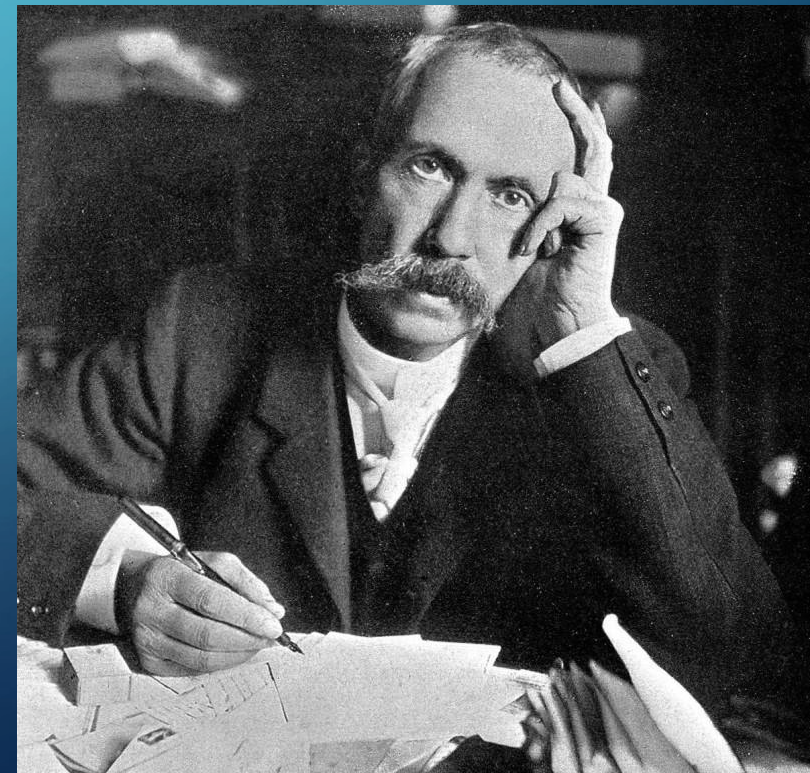


Анафилактический шок или анафилаксия

Тяжелая системная аллергическая реакция немедленного типа, вызывающих угрожаемые для жизни нарушения жизненно важных органов и систем. Одно из наиболее опасных осложнений лекарственной аллергии, заканчивающееся чаще всего летально.

Анафилаксия

Термин был введен 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). Скорость возникновения анафилактического шока от нескольких секунд или минут до 2 часов от начала контакта с аллергеном.



АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

ОСНОВНЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ АШ



- Лекарственные средства: антибиотики, местные анестетики, йодсодержащие соединения, витамины, плазмозаменители
- Чужеродные белки: вакцины, сыворотки, донорская кровь, фракции плазмы, экстракты органов, стрептокиназа и аспарагиназа, полипептидные гормоны, яды насекомых, змеиный яд

- Пищевые продукты
- Воздействие холода
- Латекс



АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Патогенез АШ

В реализации аллергической реакции немедленного типа участвуют несколько органов и систем:

- Сердечно - сосудистая
- Дыхательная
- Нервная
- Эндокринная
- Кожа

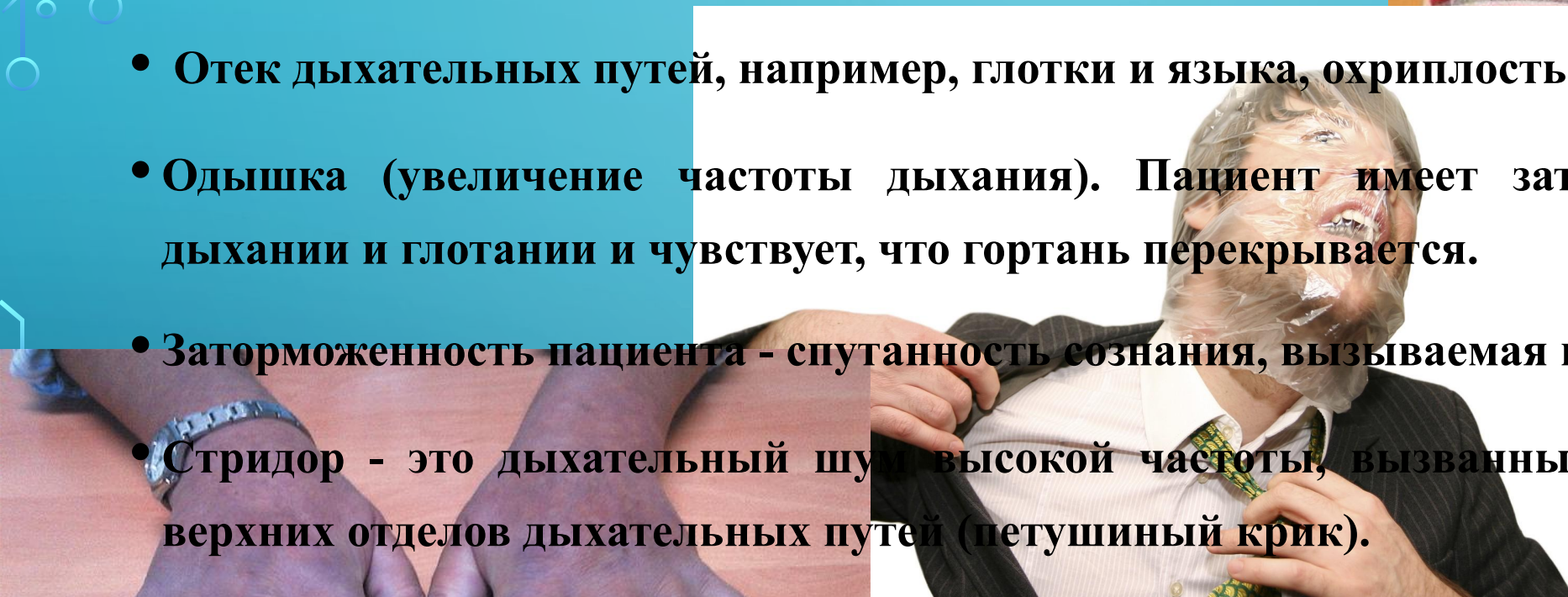


АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

1. Внезапное начало и быстрое прогрессирование симптоматики

2. Проблемы с дыхательными путями

- Отек дыхательных путей, например, глотки и языка, охриплость голоса.
- Одышка (увеличение частоты дыхания). Пациент имеет затруднения при дыхании и глотании и чувствует, что гортань перекрывается.
- Заторможенность пациента - спутанность сознания, вызываемая гипоксией
- Стридор - это дыхательный шум высокой частоты, вызванный обструкцией верхних отделов дыхательных путей (петушиный крик).
- Цианоз (это, обычно, последний признак).
- Остановка дыхания.



АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

ТИПИЧНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АШ.

ЗАЧАСТУЮ ОНИ – ПЕРВЫЙ ПРИЗНАК, СОПРОВОЖДАЮЩИЙ БОЛЕЕ 80 % АНАФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ, ОНИ МОГУТ БЫТЬ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМИ ИЛИ СУЩЕСТВЕННЫМИ.

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

ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ И/ИЛИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК

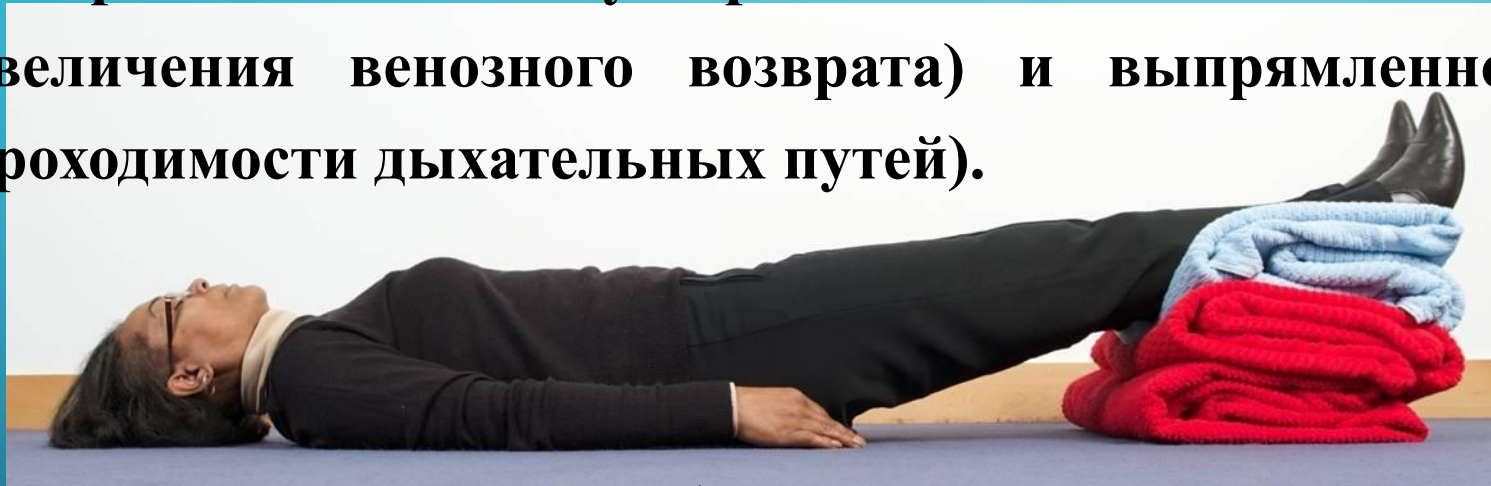
Возможные начальные симптомы шока:

- Зуд кожи головы
- Чувство жара
- Зуд всего тела
- Жжение в области языка и под языком, в глотке, на ладонях и подошвах
- Крапивница или эритема кожи и слизистых оболочек
- Аллергический отек различной

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Неотложная помощь

1. Придание больному горизонтального положения с приподнятыми ногами (для увеличения венозного возврата) и выпрямленной шеей (для восстановления проходимости дыхательных путей).



2. Если возможно, то необходимо устранить причинный фактор (удалить жало насекомого) или замедлить всасывание (наложить венозный жгут выше места инъекции, укуса на 30 минут, приложить лёд).



АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Принципы неотложной терапии

1. Блокирование поступления аллергена в кровоток – прекратить введение вещества, вызвавшего анафилаксию. Все инъекции выполняются внутримышечно, чтобы не терять время на поиск вен. Если шок возник при внутривенном введении лекарства-аллергена, иглу оставляют в вене и через нее вводят лекарства:

- адренергические препараты в место введения лекарственного аллергена,
- глюкокортикоиды,
- антигистаминные препараты.



АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

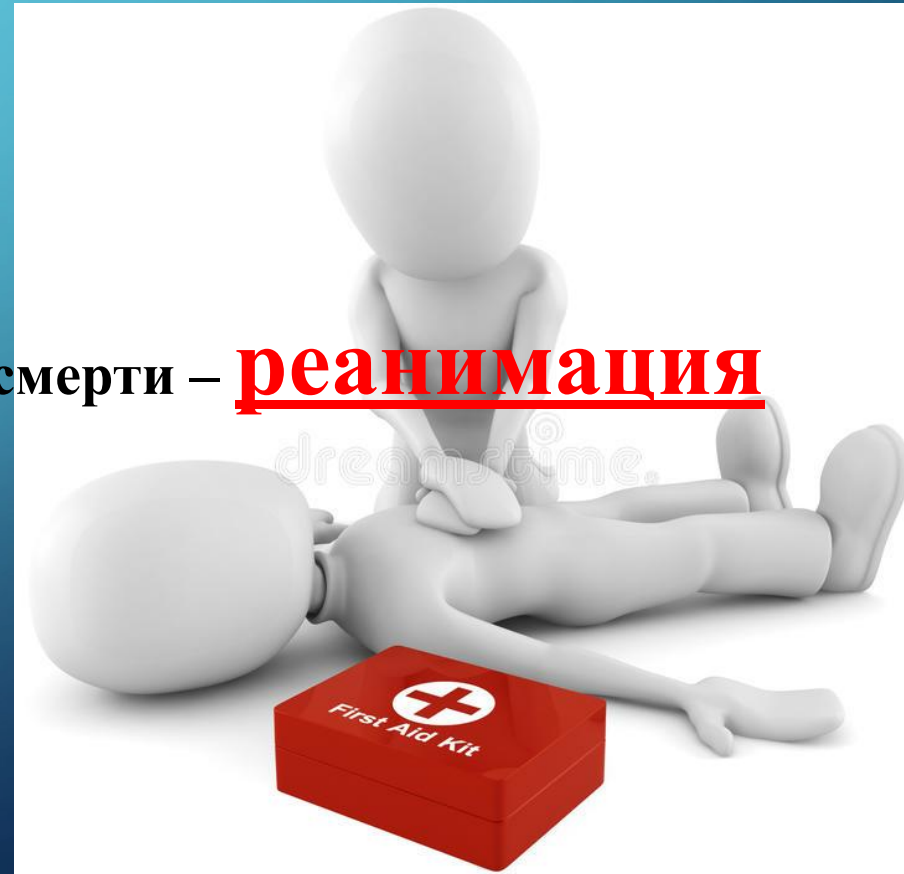
Принципы неотложной терапии

2. Купирование острых нарушений функции кровообращения, дыхания и ЦНС:

- бронхолитики при бронхоспазме и затруднении дыхания,
- высокоактивные диуретики при отеке легких.

3. Поддержание жизненно важных функций организма.

4. В случае терминального состояния или клинической смерти – реанимация



АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Рекомендованный состав аптечки для оказания помощи при АШ

Р-р адреналина гидрохлорида 0,1% – 1,0 10 амп.

Р-р натрия хлорида 0,9% – 400,0 2 флак.

Р-р эуфиллина 2,4% – 10,0 10 амп.

Р-р преднизолона 30 mg.10 амп.

Р-р супрастина 1,0 – 10 амп.

Салфетки спиртовые для инъекций 10 шт.

Шприцы одноразовые стерильные 10 шт.

Система для в/в инфузий 2 шт.

Жгут венозный 1 шт.

Инструкция 1 шт.



АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Профилактика АШ

1. Постановка инъекций строго по назначению врача.
2. Полноценный сбор аллергического анамнеза.
3. Соблюдение технологии введения лекарственных средств (переносимость, совместимость, доза и т.д).



ОСТРЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

Анафилактический шок –

генерализованная реакция
всего организма.

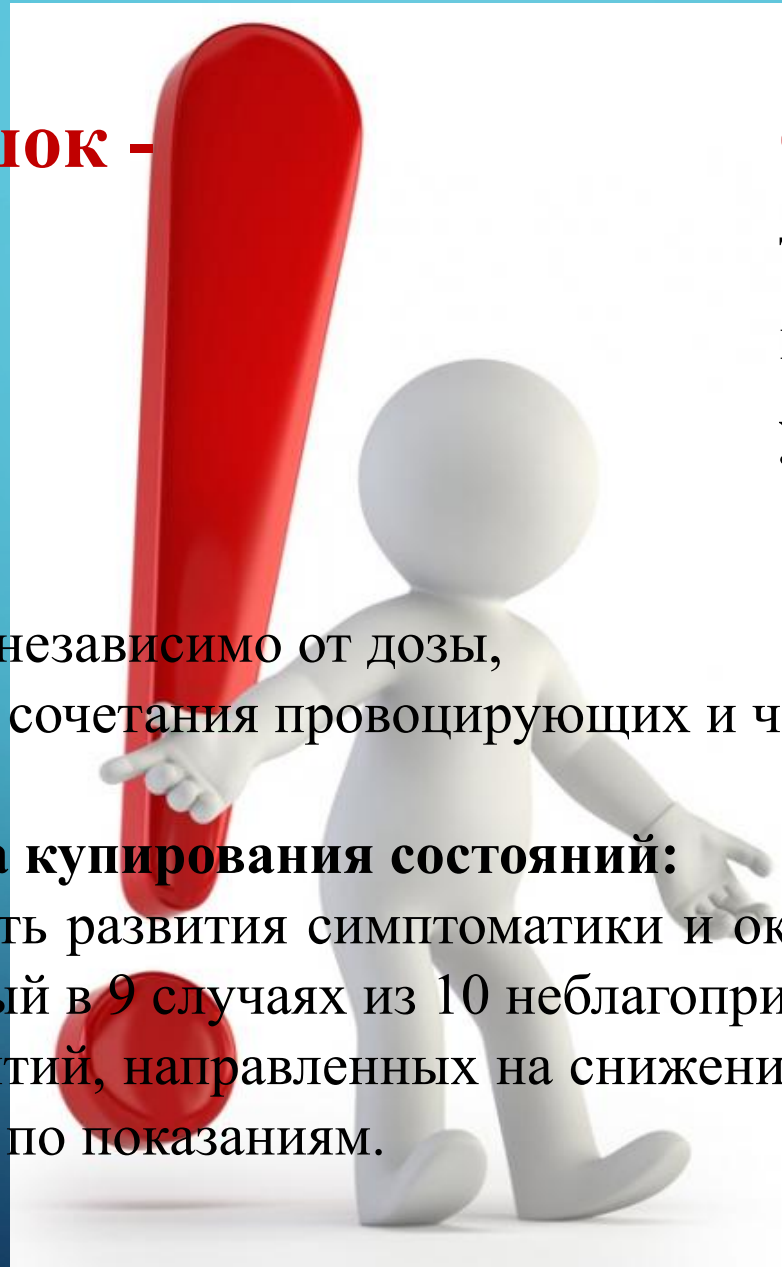
Провокаторы реакций:

- в первом случае любой и независимо от дозы,
- второй случается на фоне сочетания провоцирующих и чаще возрастных факторов.

Соответственно и средства купирования состояний:

- в первом случае – скорость развития симптоматики и оказания первой помощи решит исход заболевания, который в 9 случаях из 10 неблагоприятный;
- во втором – ряд мероприятий, направленных на снижение аллергической реактивности тканей и местная терапия по показаниям.

Отёк Квинке – реакция
тканей верхних дыхательных
путей или других локальных
участков.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**

