

Алматы медицина колледжі

Анафилактикалық шок

Орындаған: Шайкен Жазира
401 группа

2016ж

Жоспар:

1. Анафилактикалық шокқа жалпы түсініктеме
2. Анафилактикалық шок кезіндегі хаттама коды және жіктелуі
3. Шок симптомдарының сипаттамасы
4. Объективті клиникалық зерттеуде
5. АШ ағымының гемодинамикалық вариантында жүрек-қан тамыр бұзылыстарының симптомдары
6. Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар
7. Дифференциальды диагностика
8. Шұғыл көмек:

Анафилактикалық шок (АШ) - ағзаға аллергендер енгенде жедел түрдегі аллергиялық реакцияны тудыратын, қанайналым, тыныс алу, орталық жүйке жүйесінің ауыр бұзылыстарымен сипатталатын, жедел дамидын, өмірге қауіпті патологиялық үрдіс.



Хаттама коды: Е-001 "Анафилаксиялық шок« ЖІКТЕМЕСІ

Анафилактикалық шоктың клиникалық ағымы бойынша жіктелуі:

1. Қасқағымды ағымы – жіті басталатын, тез үдейтін АҚ төмендеуі, есінен тану, тыныс жетіспеушілігінің үдеуімен жүреді. Қасқағымды шок ағымының ерекшелігі-шокқа қарсы қарқынды терапияға тұрақты болуы және терең коматозды жағдайға дейін тез өршуі. Өмірге маңызды мүшелердің зақымдалуына байланысты алғашқы минутта немесе сағатта өлімге әкеледі.

АШ қасқағымды тәрізді ағымының варианттары басты клиникалық синдромдарға байланысты:

- жіті тыныс жетіспеушілігі (ЖТЖ);**
- жіті қан тамыр жетіспеушілігі (ЖҚЖ).**

ALLERGIC REACTIONS

Skin Contact



poison plants



animal dander



pollen



latex

Injection



bee sting



medication

Ingestion



medication



nuts & shellfish

Inhalation



pollen



dust



mold & mildew



animal dander



АШ басты синдромы ЖТЖ әлсіздік кенеттен пайда болады және үдейді, кеудеде қысқан тәрізді ауа жетіспеу сезімі, мазалайтын жөтел, экспираторлы еңтігу, бастың ауыруы, жүрек аймағындағы ауыру сезімі, қорқыныш сезімі. Теріде кенеттен бозаруы мен цианозы, аузында көпіршіктер, тыныс шығару кезінде құрғақ сырылдар және қиындаған ысқырықты тыныспен байқалады. Бетте және дененің басқа бөліктерінде ангионевротикалық ісінулер дамуы мүмкін. ЖТЖ үдеуі анықталады және жіті бүйрек үсті безі жетіспеушілігінде өлімге әкелуі мүмкін.



ЖҚЖ мен дамиды АШ кенеттен басталған әлсіздік, құлақта шу, ақпа термен сипатталады.

Тері түсінің бозғылдығы акрацианоздың айқындылығымен, АҚ төмендеуінің, жіп тәрізді пульс, жүрек тондары кенеттен әлсіреген. Бірнеше минуттан кейін есінен тану, тырысулар болады.

Жүрек – қан тамыр жетіспеушілігінен өлімге ұшырауы мүмкін.



2. Рецидивті ағымы – клиникалық жағдайы жақсарған соң бірнеше сағат немесе тәуліктен кейін қайта шоктың пайда болуымен сипатталады. Кейде қайта дамыған шок алдыңғысына қарағанда ауыр өтеді және емге тұрақты болады.

3. Абортивті ағымы - шоктың асфиксиялық варианты, науқастарда клиникалық симптомдар тез жойылады, көбінесе дәрілік препараттарды қабылдауды қажет етпейді.

Шок симптомдарының сипаттамасы (типті):

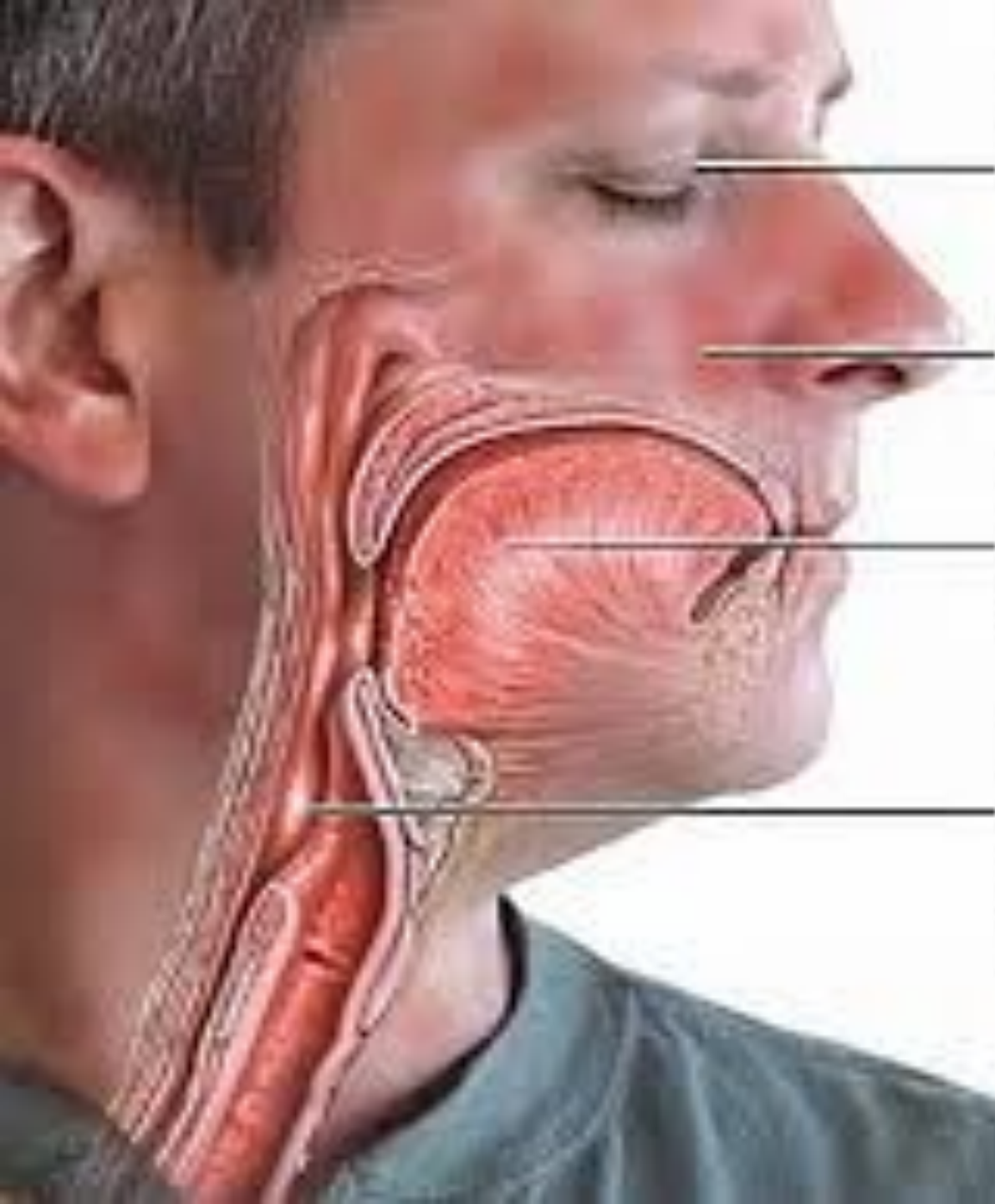
- тері жабындысының түсі өзгереді (тері қызаруы немесе бозғылдық, цианоз);
 - әр түрлі экзантемалар;
- қабақ, бет, мұрын шырышының ісінуі;
 - суық тер;
- түшкіру, жөтел, қышу сезімі;
 - жас ағу;
 - құсу;
- аяқ-қолдың клоникалық тырысулары (кейде тырысулық құлау);
 - қозғалыс бұзылыстары;
 - «өлімнен қорқу»;
- еріксіз зәр, нәжіс, газ бөлінуі.

Объективті клиникалық зерттеуде анықталады:

- жиі жіп тәрізді пульс (перифериялық қан тамырларда);
- тахикардия (сирек брадикардия, аритмия);
 - жүрек тондері тұйықталған;
- артериалдық қысым тез төмендейді (ауыр жағдайда төмен қысым анықталмайды).
 - жеңіл жағдай кезінде салыстырмалы түрде АҚ төмендемейді, төменгі критикалық деңгей 90-80 мм.рт. ст. Алғашқы минуттарда кейде АҚ аздап төмендеуі мүмкін;
- тыныс бұзылысы (ентігу, қиындаған сырылды тыныс, ауыздан көбік ағу);
 - қарашық кеңейген және жарыққа реакция жоқ.

**АШ ағымының гемодинамикалық
вариантында жүрек-қан тамыр
бұзылыстарыны симптомдары байқалады:**

- жүрек тұсындағы қатты ауыру сезімі;
 - ырғақ бұзылуы;
 - әлсіз пульс;
 - АҚ төмендеу;
- жүрек тондары тұйықталған;
- перифериялық қан тамырлар спазмы (тері бозғылдығы) немесе кеңейген (гиперемия, ісінулер).



Анафилактический шок

Потеря сознания

Сыпь и опухоль

Опухоль языка
невозможность
сглатывания

Быстрое опухание
мышц глотки и
дыхательных
путей

Басқа клиникалық симптомдар көрінісі аз көрінеді.

Асфиксиялық вариантында басты орын ЖТЖ, ол көмей ісінумен, бронхтардың спазмымен, бронхтардың шырышты қабатының ісінуімен немесе өкпе ісінумен байланысты болып табылады. Ересектерде респираторлы дистресс – синдромы айқын гипоксияның дамуымен жүреді.

АШ-тың **церебральды** варианты сирек оқшауланып анықталады, ОЖЖ жағынан бұзылыстармен сипатталады: қозғыштық, есінен тану, жедел ісіну және ми ісігі, эпилептикалық статус, тыныс және жүрек тоқтауы.

АШ-тың **абдоминальды** вариантында бірінші орынға «жедел іш» симптомы: іштің барлық аймағында немесе құрсақ үсті аймақта ауыру сезімі, құсу, үлкен дәретке шақырулар, жиі диагностикалық қателіктермен өтеді. Осы вариантында жиі операция жасалынады.

Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар тізімі:

1. Ақыл-есін бағалау (есін жоғалту).
2. Тері жабындысын қарау (бозғыл кейде көгерген), көзге көрінетін шырышты қабаттарда эритемалар, бөртпелер, ісінулер, ринит симптомы, конъютивит белгілерін анықтау.
3. Тыныс алу және жұтынудың қиындауы анықталады.
4. Пульсті бағалау (жіп тәрізді) жүрек жиырылу жиілігі өзгереді (тахикардия), артериялық қысым 30-50 мм.с.б. дейін төмендеген.
5. Құсу еріксіз дефекация және зәр шығару, қынаптан қанды бөлінділер бөлінеді.



Дифференциальды диагностика

АШ және жүйелі аллергиялық реакция арасында дифференциалды диагностика (аллергиялық реакцияның басқа түрін, кейбір дәрілік заттардың бірінші рет енгізгенде дамиды) жүргізілмейді, бұл екі жағдайда шұғыл емдік көмек көрсету шаралары бірдей. Анафилактикалық шок ерекшелігі гемодинамикалық бұзылыстармен бірге немесе оның алдында теріде бөртпелердің пайда болуы, эритема, бронхоспазм, ісінулер дамиды. АШ-ның тағы да басқа симптомдары арнайы емес және шоктың кез-келген басқа түрі үшін тән сипат болып табылады.

Шұғыл көмек:

1. Науқасты жатқызу. Аяғын көтеру. Бетін бүйірге бұру.

2. Оксигенотерапия жүргізу.

3. Аллергеннің организмге одан әрі түсуін тоқтату: инъекция орнын немесе жәндік шаққан жерді 0,18% 0,5 мл эпинефрин ерітіндісін 5,0 мл натрий хлорид изотониялық ерітіндісінде крест тәрізді енгізу және мұз басу. Аллергенді мұрынға немесе көзге тамызса сумен жуу.

Аллергенді ішке қабылдаған жағдайда асқазанды жуу.

3. Шокка қарсы іс-шаралар:

а) бұлшық етке тез арада егу:

- 0,18 % эпинефрин ертіндісі 0,3 – 0,5 мл (1,0 мл-ден аспау керек). Эпинефринді қайталап енгізу аралығы 5 - 20 минут, АҚ бақылау;
 - антигистаминді препараттар: 1% дифенгидрамин ертіндісі 1,0 мл-ден аспау керек (өршіген үрдісті ары қарай болдырмау).
- Пипольфен қабылдауға қарсы көрсеткіш айқын гипотензивті әсер!

б) инфузионды терапия 0,9% натрий хлориді ертіндісі 1 литрден аз болмау керек. Қан тамыр ішілік көлемді қайта қалпына келтіру үшін. Алғашқы 10 минут ішінде гемодинамика тұрақтылығы жойылғанда шоктың ауырлығына байланысты қайталап коллоидты ерітінді (пентакрахмал) 1-4 мл/кг/мин енгіземіз. Инфузионды терапия жылдамдығы және көлемі АҚ жоғарылауымен, ЦВД жоғарылауымен және науқастың жағдайының жақсаруымен анықталады.

4. Аллергияға қарсы ем: к\тамырға преднизолон 90-150 мг .



5. Симптоматикалық ем:

а) артериалды гипотензияда циркуляциядағы қан көлемі қабынуынан кейін-вазопрессорлы аминді, систолалық АҚ ≥ 90 мм.с.б. келгенше к\т тамырға титрлеп енгізеді. Допамин к\т тамшылатып 4-10 мкг/кг/мин, 15-20 мкг/кг/мин жылдамдықта (200 мг допамина 400 мл 0,9% натрий хлоридаі немесе 5% декстрога ертіндісі) аспау керек – инфузионды минутына 2-11 тамшы жылдамдықпен енгізіледі;

б) брадикардия дамыса 0,1% раствор атропин ертіндісі 0,5 мл тері астына, қажет болған жағдайда – осы мөлшерді 5-10 минуттан кейін қайталап енгіземіз;

в) бронхоспастикалық синдромда к\т 2,4 % аминофиллин ертіндісі 1,0 мл (10,0 мл-ден аспау керек) 20 мл изотоникалық ертінді натрий хлоридіне еріту немесе ингаляциялық β_2 -адреномиметиктер – сальбутамол 2,5 – 5,0 мг небулайзер арқылы енгізу.

г) цианоз дамыса диспноэ немесе аускультацияда құрғақ сырылдар анықталса оксигенотерапия жасалады. Тыныс алу тоқтаған жағдайда өкпені жасанды желдендіру өткізіледі. Көмей ісінуінде – трахеостомия.

д) міндетті түрде барлық уақытта тыныс қызметін, жүрек-қан тамыр жүйесінің жағдайын (жүрек жиырылу және АҚ өлшеу)!

Шұғыл госпитализацияға көрсетімдер: анафилактикалық шок - реанимация және қарқынды терапия бөлімінде жағдайының тұрақтануы науқасты госпитализациялаудың абсолютті көрсеткіші болып табылады.

Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:

1. *Эпинефрин 0,18% - 1,0мл, амп.
2. *Натрий хлориді 0,9% - 400 мл, фл.
3. *Натрий хлориді 0,9% - 5,0 мл, амп.
4. *Преднизолон 30 мг, амп.
5. *Аминофиллин 2,4% - 5,0 мл, амп.
6. *Дифенгидрамин 1% - 1,0 мл, амп.
7. *Оттегі, мЗ.
8. *Пентакрахмал 500,0 мл, фл.
9. *Атропин сульфаты 0,1% - 1,0 мл, амп.
10. *Допамин 0,5% - 5 мл, амп.

Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:

1. *Дексаметазон 1мл, амп.
2. *Фенилэфрин 1 % - 1,0-2,0 мл.
3. *Декстроза 5% - 400,0, фл.
4. *Гидрокортизон 2,5%-2мл, амп.
5. *Сальбутамол 3 мг, неб.

Ем тиімділігінің индикаторлары: науқас жағдайын тұрақтандыру.

* – Негізгі (өмірге маңызды) дәрілік заттар тізіміне кіретін препараттар