

Анафилактикалық

ШОК

Анафилактикалық шок

- **Анафилактикалық шок** - организмге аллергендер енген кезде бірден дамидын аллергиялық реакцияның ең ауыр түрі.



Этиологиясы

Әсер ететін факторлар:

- Аллергиялық аурулар.
- **Анафилактикалық шок** - дәрілік заттардың әсерінен немесе ара, құмырсқа, шыбын, жылан, шаққанда дамуы мүмкін.
- Кейбір тағамдар да анафилактикалық шоктың дамуына себеп болады.



Патогенезі

Анафилактикалық шоктың дамуы 3 сатыға бөлінеді:

- **Иммунологиялық сатысында** - ағзада сезгіштік (сенсбилизация) дамиды. Ол дәріні парентеральді жолмен жібергенде п.б. Сезгіштік бірнеше айға созылуы мүмкін. Аллергенмен жасалған қатынас білінбейді не ұмытылып кетуі мүмкін. Аллергендер комплекстер құрастырып жүйке қан дәнекер клеткаларына түседі.
- **Биохимиялық сатысында** - антиген ағзаға әсерін тигізген кезде ұлпалардан қаннан биологиялық белсенді заттар бөлініп шығады. Гистамин, серотонин, ацетилхолин, брадикинин.
- **Патофизиологиялық сатысында** - биологиялық белсенді заттар тамырларға әсерін тигізеді, олардың өткізгіштігін күшейтеді. Бронхылар тарылады, ішектер түйіледі, терілері қабынып, аллергиялық бөртпелер п.б. Сезгіштіктенген ағза дәрінің мөлшеріне қарамастан, шокқа ұшырай береді.

Жіктелуі

Анафилактикалық шок 4-ке бөлінеді:

- Гемодинамикалық шок.
- Асфиксиялық шок.
- Церебральды шок.
- Абдоминальді шок.

Клиникасы

АШ өте тез арада дамиды. Шок белгілері бірнеше секундтан 2 сағатқа дейін дамиды.

Белгілері:

- Науқаста кенеттен дискамфорт сезімінің п.б.
- Өлімнен қорқу , мазасыздық болады.
- **Терісі, шырышты қабаттары:** қызарған н/е бозарған, когерген, көз қабақтары ісінген, қатты терлеу болады.
- **Тыныс алу жүйесі:** тыныс алуы қыйын, ентігу, тұншығу п.б. Өкпеде құрғақ сырылдар естіледі, аузынан көбік шығады.
- **Жүрек жағынан:** пульсі жиі, жіп тәрізді, жүрек үндері күнгірт болады. тахикардия н/е брадикардия, артмия, АҚҚ төмен (н/е анықталмайды).
- Жұтынудың бұзылуы қыйындауы, құсу, лоқсу, іш өту, еріксіз зәр шығару.
- **Ж.Ж. Жағынан:** Басы айналады, ауырады, тілі, еріндері беті жансызданады, науқас қозғыш болады, көзінің қарауытуы, аяқ-қолдың тырысуы болады.



Емі

- **Аллергеннің әсерін тоқтату.**
- **Науқасты Тренделенбург қалпына келтіру:** аяқ басын көтерген күйде, басын бүйіріне қаратып, тілін артқа кетуінің алдын алу үшін, асфиксия, құсық массалары мен аспирация болдырмау үшін төменгі жақты алға тарту, таза ауаның келуін қаматамасыз ету. Оксигенотерапия жүргізу.
- **Аллергеннің әрі қарай түсуін тоқтату.**
 - а) **Аллергендерді парентеральді енгізу:**
 - аллергия енгізген жердің жоғарғы бөлігіне артерияны қыспайтын етіп, 30 минутқа жгут салу (әр 10 минут сайын жгутты бір-екі минутқа босатып отыру қажет);
 - «крест тәрізді» инъекция орнына (шағу) 0,18 % эпинефрин ертіндісін 0,5 мл (мүмкіндігінше к\т-ға- гипоперфузия!) 5,0 мл изотониялық ертінді натрий хлориді 5,0 мл және мұз қояды (бірінші емдік тағайындау!).
 - б) **аллергенді медикаменттерді мұрын қуысына тамшылату және конъюнктиваны сумен жуу керек.**

в) аллергияларды пероральды қабылдағанда науқастың жағдайы көтерсе асқазанды жуу керек.

■ **Гармон егу.** Аллергия туғызатын заттың бөлінуін тоқтатады, ісінуді басады. 60-90мг преднизалонды 10мл физ. ертіндіге қосып көк тамырға н/е 125мг гидрокортизонды б/е жібереді.

■ **Антигистаминді препараттар** - қышуды басады. АҚҚ төмен болса салуға болмайды.

1мл 0,1% - тавегел

2мл 2% - супрастин

1мл 1% - димедрол б/етке н/е к/т.

■ **Бронхоспазм дамыса** - бронхты кеңейту үшін:

10-20мл 2,4% - эуфилин к/т. енгізу.

■ **АҚҚ қалпына келтіру үшін** 1мл мезатон н/е 5мл допалин б/е.

■ **Ісіктер п.б.** 2-4мл лазикс к/т.

■ **Қажет болса өкпе жүрек реанимациясы.**

■ **Ылғалды оттегі беру.**

Назарларыңызға рахмет

