

**Диагностика
анафилаксии.**

Протокол діагностики та лікування дітей з анафілактичним шоком

Затверджено наказом МОЗ України від 27.12.2005 № 767

Діагностика

Клініка АШ залежить від шляхів введення препарату. При внутрішньовенному введенні реакція виникає через 3-5 хвилин і проявляється загальною кволістю, шумом у голові, вухах, головним болем, запамороченням, нудотою, блюванням, кашлем, відчуттям жару в усьому тілі, здавлення та розпирання грудної клітки, занімінням пальців, язика, губ, зниженням зору, болем у ділянці серця, живота, у м'язах, суглобах, попереку. Можуть бути набряк гортані, бронхоспазм.

Затверджено
наказом Міністерства охорони здоров'я України
від 03.07.2006 № 432

Протокол надання медичної допомоги при анафілактичному шоці

Діагностика.

Основними клінічними проявами анафілактичного шоку є:

- порушення гемодинаміки;
- порушення дихання (задишка, бронхоспазм, ядуха);
- порушення діяльності шлунково-кишкового тракту (нудота, блювання, пронос);
- шкірний висип (кропив'янка, інші екзантеми, набряк Квінке);

Клінічна картина анафілактичного шоку в деяких випадках може бути схожою з психопатологічними станами (обмороки, втрата свідомості тощо), анафілактоїдними реакціями, що обумовлені виділенням медіаторів алергії без попередньої імунологічної реакції, за рахунок надмірного вживання їжі, продуктів з високим вмістом гістаміну. Дуже рідко імітувати шок можуть різні коматозні стани, холодова алергія, аспірація, інфаркт, емболії, спонтанний пневмоторакс, ортостатичний колапс, гіпервентиляційний синдром.

Формы течения АШ.

- **1. Типичный вариант** – гемодинамические нарушения часто сочетаются с поражением кожи и слизистых (крапивница, ангиоотек), бронхоспазм.
- **2. Гемодинамический вариант** – на первый план выступают гемодинамические нарушения.
- **3. Асфиксический вариант** – преобладают симптомы острой дыхательной недостаточности.
- **4. Абдоминальный вариант** - преобладают симптомы поражения органов брюшной полости.
- **5. Церебральный вариант** – преобладают симптомы поражения центральной нервной системы.

В зависимости от характера течения АШ:

- 1. Острое злокачественное течение.
- 2. Острое доброкачественное течение.
- 3. Затяжной характер течения.
- 4. Рецидивирующее течение.
- 5. Абортивное течение.

. Острое злокачественное течение	Острое доброкачественное течение	Затяжной характер течения	Рецидивирующее течение	Абортивное течение
нарушение сознания вплоть до комы	Оглушение и сопор	выявляется после проведения активной противошоковой терапии	развитие повторного шокового состояния	наиболее благоприятное
быстрое падение АД	умеренные изменения сосудистого тонуса	в последующий период симптоматика не такая острая	после применения ЛС пролонгированного действия	часто протекает в виде асфиксического варианта типичной формы АШ
Прогрессирование симптомов ДН	Признаки ДН	возможна резистентность к терапии	резистентны к терапии	минимальные нарушения гемодинамики
частая резистентность к терапии	Хороший эффект от терапии	приводит к формированию таких осложнений		быстро купируется
Неблагоприятный исход	Благоприятный исход	развившегося вследствие введения препаратов пролонгированного действия		

Первые проявления анафилаксии



Внезапное
нарушение
сознания



Артериальная
гипотензия



Внезапное
возникнове
ние одышки



+



МИНУТЫ----->ЧАСЫ



**острое
начало**



**вовлечение
других
органов и
систем**



падение АД



Острое панкреатит

- Респираторные расстройства(одышка, свистящие хрипы, бронхоспазм, ↓ПСВ)
- ↓АД/дисфункция органа-мишени (гипотония, коллапс, недержание мочи)



2 И ^

- **Вовлечение кожи и слизистых** (генерализ. крапивница, зуд, гиперемия, отек губ, языка).
- **↓ АД/дисфункция органа-мишени** (гипотония, коллапс, недержание мочи).
- **Респираторные расстройства.**
- **Персистирующие ЖК симптомы.**



Снижение АД

- Низкое АД у детей в зависимости от возраста
- У взрослых систолическое АД < 90 мм.рт.ст.

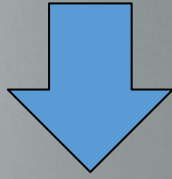
Гипотензия у детей при АШ

- < 70 мм рт.ст. от 1 месяца до 1 -го года
- [< 70 мм рт.ст. + (2 x возраст)] с 1до 10 лет,
- < 90 мм рт.ст. от 11 до 17 лет.

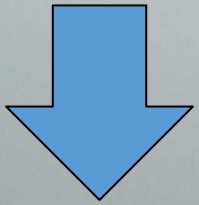
Первым признаком гипотонии у детей может быть быстро нарастающая тахикардия.

АШ устанавливается **на основании**
клинической картины заболевания и
обстоятельства, при которых возникла
реакция, НО сбор анамнеза чаще всего
возможен **после стабилизации**
состояния!

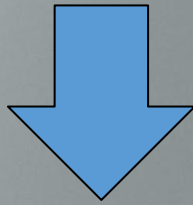
Анафилаксия



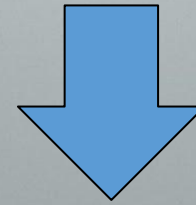
Стабилизация состояния!



Сбор анамнеза



Физикальное
обследование



Лабораторная
диагностика

Постановка диагноза:

1. Сбор анамнеза:

- Что предшествовало развитию анафилаксии?
- Время возникновения?
- Наличие ФР.

Наиболее распространенные триггеры



Пищевые
продукты



Медикаменты



Укусы насекомых

Перечень наиболее распространенных возможных причин АФ

Чаще всего:

- ПП (арахис, орехи, яйца, морепродукты, коровье молоко, пшеница)
- Лекарства: бета-лактамы и др.
- Укусы насекомых(пчел, ос и др.)
- Натуральный латекс
- Идиопатическая АФ

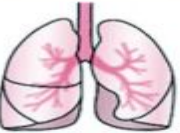

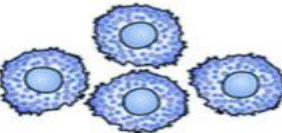


Менее распространенные:




- Физическая нагрузка
- Пищевые добавки (глутамат натрия, сульфиты)
- Гормональные изменения (менструация)
- Топические ЛС
- Трансфузии

Факторы риска

Возрастные факторы риска.

			
дети	подростки	беременные	пожилые

				
астма	СС заболевания		атопический ринит/экзема	психические заболевания

перекрестно реагирующие мед.	этанол	наркотические вещества
		

Факторы, которые могут спровоцировать анафилаксию.

				
физические нагрузки	инфекции	эмоциональный стресс	нарушение режима	

2. Физикальное обследование:

- Жалобы пациента
- Нарушение ССС
- Состояние кожных покровов и слизистых
- Нарушение дыхательной системы
- Нарушение мозгового кровообращения, судороги
- Нарушение в других органах и системах.

Лабораторные методы исследования.

Экстренная диагностика

- Анализ крови на сывороточную триптазу
- Определение уровня сывороточного гистамина

Отсроченная диагностика

- Кожные тесты
- Тест активации базофилов
- Провокационные тесты

Спасибо за внимание!