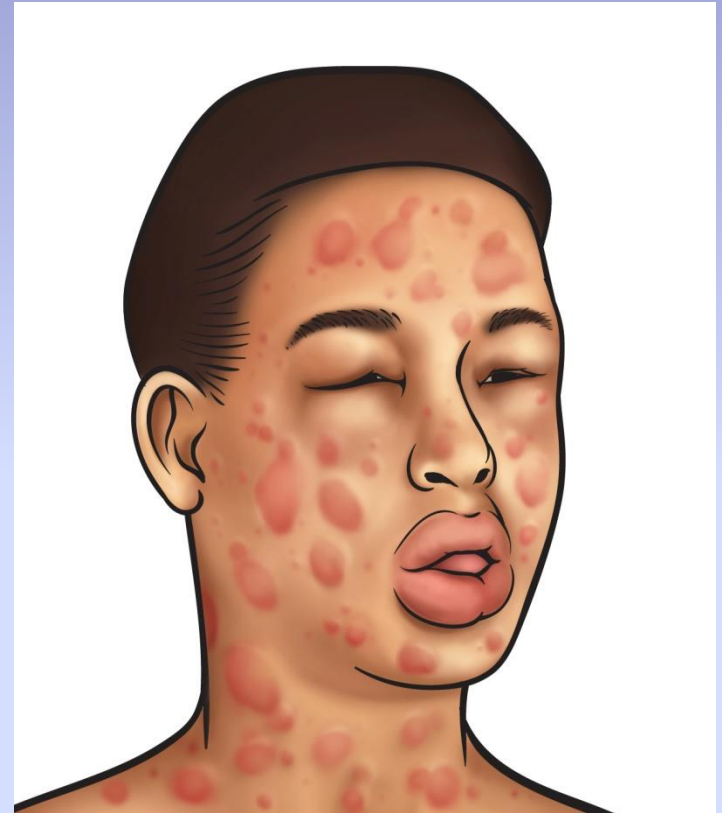
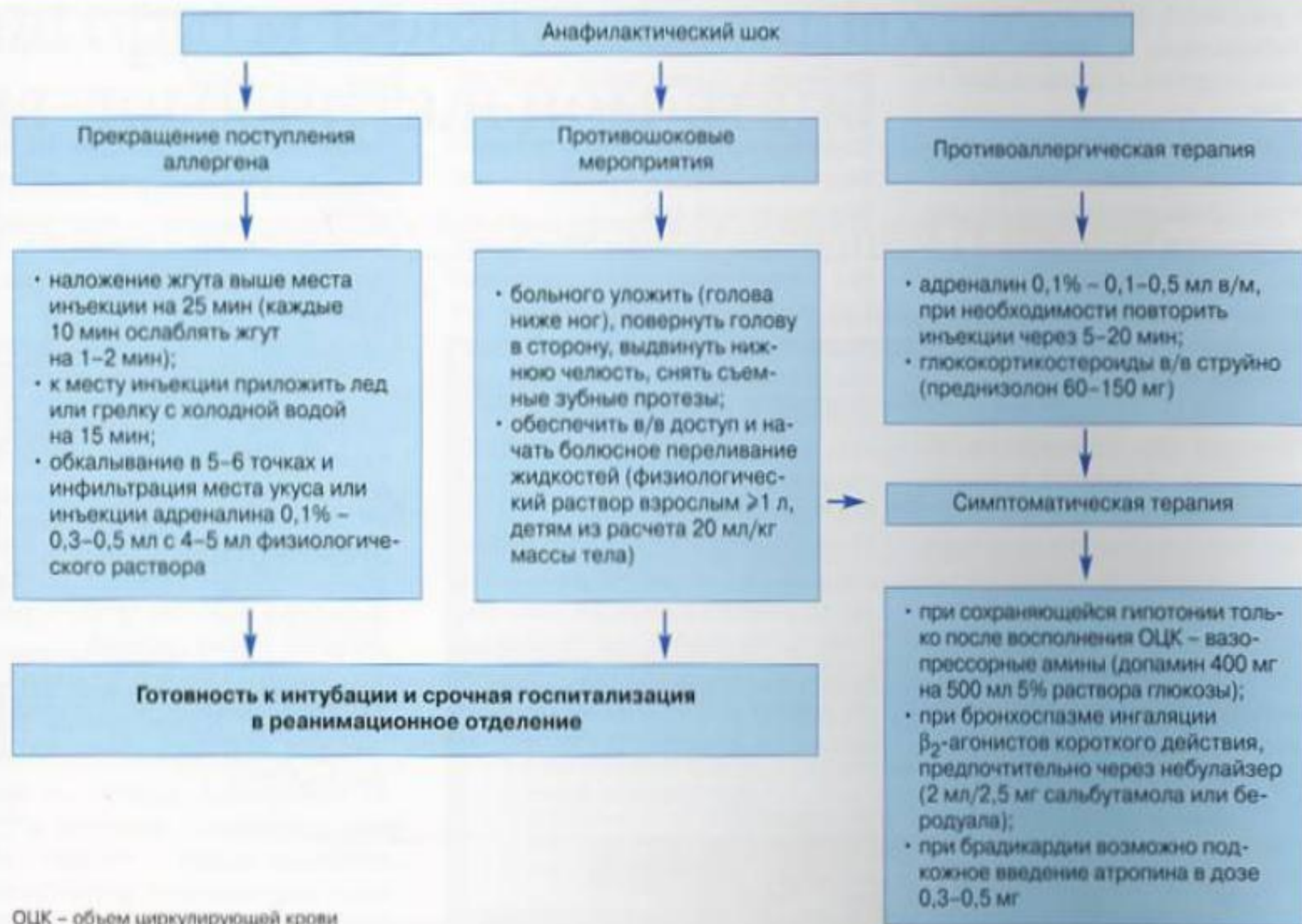


Анафилактический шок

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 %), органопрпараты, местные анестетики (новокаин — 6 %), тиамин (3 %), контрикал, неогемодез, реополиглюкин, полиглюкин, протамин 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

Противо-
шоковые
мероприятия

Противоал-
лергическая
терапия

Наложение
жгута,
обкалывание
адреналином
места инъек-
ции или укуса

Адреналин,
введение
жидкостей

Глюко-
кортико-
стероиды

Таблица 2. Основные раздражители, которых следует избегать при анафилаксии

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

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 analeptiki.
-
- 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 оксигенотерапию.
-
- 8. Больным, получающим β-адреноблокаторы, показано введение глюкагона 10 мг внутривенно струйно с последующей инфузией 2-8 мг/час.

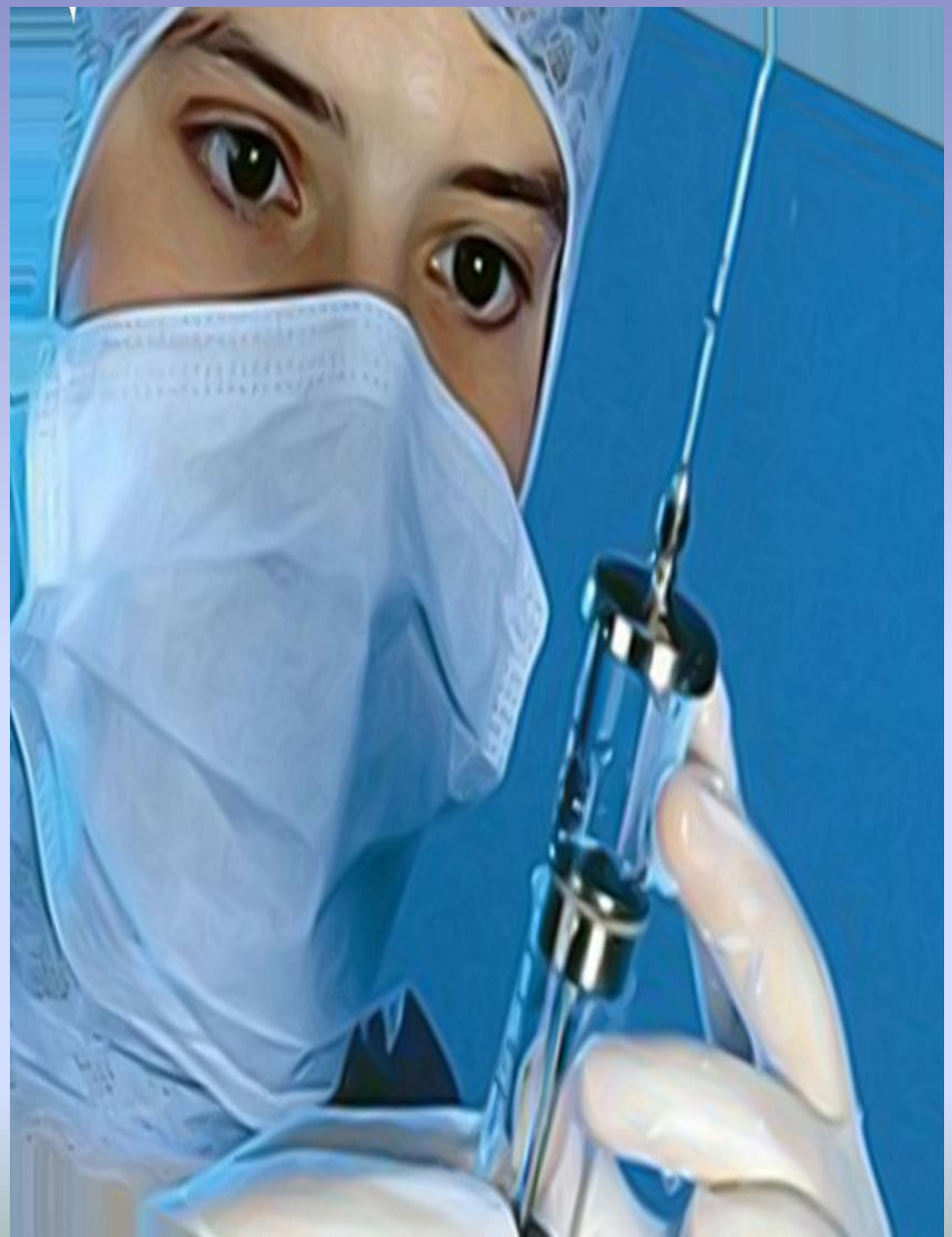
Классификация

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 («cainic» 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!

