

*ЖЕДЕЛ АЛЛЕРГИЯЛЫҚ
СИНДРОМДАР КЕЗІНДЕГІ
АЛҒАШҚЫ КӨМЕК : ЕСЕКЖЕМ,
КВИНКЕ ІСІГІ,
АНАФИЛАКТИКАЛЫҚ ШОК.*

ТАНАТОВА.Н.

С

612-ГРУППА

КУСЕПОВА.Д.

- Аллергия – иммундық жауабының үлгісі, ол әр түрлі құрамдағы бөгде заттарға ағзаның жоғары ерекше сезімталдығының дамуынан пайда болады және осы заттармен аллергияны қоздырушы зат аллергендер деп аталады. Аллергияның патогенезін, диагностикасын, алдын-алу және емін аллергология зерттейді.

- Аллергияның шығу себептері:
- үй-шаруашылығының, өндірістің, ауыл шаруашылығының химикаттануы;
- дәрілік заттар спектрының көбеюі;
- иммундық алдын алу масштабының үлкендігі;
- жануар белогын көп пайдалану;

- Аллергия келесі факторлардың әсерінен пайда болады:
- а. инфекциялық аурумен ауырғандар
- б. бауыр, бүйрек, ұйқы безінің соматикалық аурулары
- в. гормоналды дисбаланс
- г. салауатсыз өмір салты
- д. жұмыста және үйде жағымсыз факторлардың әсері
- е. иммундық жүйесін жоятын дәрілік препараттарды қабылдау
- ж. радиация

- Аллергендер.
- Аллергендер – бұл химиялық заттар ағзаға түскен кезде оларға сенсibiliзация шақырады.
- Екі үлкен топқа бөлінеді:
 - экзоаллергендер
 - эндоаллергендер
- Экзоаллергендер бөлінеді:
 - ағзаға ену механизміне байланысты
 - а) қатынасты (тері арқылы)
 - б) ингаляторлы (тыныс алу жолымен)
 - с) алиментарлы (ЖКТ арқылы)
 - д) парентералды (қан арқылы)

- шығу тегі бойынша
- а) үй-шаруашылығы (шаң — тозаң, әсіресе мақта)
- б) эпидермалды (эпителий, мамық, жүн, қайызғақ)
- в) тозаңды (тозаң)
- г) химиялық заттар (100 000 көп, лак, бояу, тері илейтін заттар, еріткіштер, косметика)
- д) дәрілік аллергиялар (антибиотиктер, сульфаниламидті препараттар, вакциналар, анальгетиктер)
- е) тағамдық (жұмыртқа ақуызы, балық, лактоглобулин, қызыл-сары дағы бар жеміс — жидектер)
- ж) аллергиялар, микроорганизмдер болып табылады және олардың бөліктері.
- Эндоаллергиялар ағзада бұзылысқа ұшыраған факторлардың әсерінен шығады (комплексінің түзілуі антиген табиғатынан емес басқа заттан торшаның өз тәнінен «аллергия жарыққа» және т.б.)

Кіріспе

- Есекжем (urticaria) — теріде және шырышты қабатта кенеттен қызарып, күлдіреп, қышымалы бөртпелер түрінде болатын ауру; денені қалақай шаққан кездегі күлдіреуікке ұқсайды.

- Тін зақымдалуының реакиндік түрі даму негізінде биологиялық активті заттардың дереу шығарылуы болып табылады, олар гистамин, серотонин, нейтрофильдік немесе эозинофилдік хемотаксис факторы. БАЗ әсері тегіс салалы бұлшықеттерді жиырылтады, посткапиллярлық сфинктерді тарылтады немесе прекапиллярлық сфинктерді кеңейтеді.
- Содан соң қан тамырлар өткізгіштігі жоғарылайды, интерстициальді ісіну және қабыну дамиды. Бірінші түскен аллергияға тыныс жолы, ішек, тері қарсы жауап қайтарады. Тін зақымдалуының реакинді түріне: анафилактикалық шок, Квинке ісінуі, есекжем, жәндіктік аллергия, поллиноз, бронх демікпесі жатады.

Классификациясы:

Аллергиялық есекжем
азық-түліктер, дәрі-дәрмектер
әсерінен пайда болады

Аллергиялық емес есекжем
морфин, кодеин, декстран және
қалақаймен, медузамен, жұлдыз
құртпен, актиниялармен жұғысқанда
пайда болады.

Жедел

кейбір тағамдардың
(жұмыртқа, құлпынай,
шоколад, бал, цитрустар,
т.б.) және дәрі-дәрмектің
(көбінесе,
антибиотиктердің)
организмге кері әсер
етуінің салдары.

Сондай-ақ, организмдегі
аллергиялық реакция
нәтижесінде де пайда
болады

Созылмалы

мезгіл-мезгіл
қайталайтын, кейде
бірнеше айға дейін
созылатын Есекжем,
әдетте, ішкі мүшелердегі
(бауыр, ішек-қарын жолы,
бүйрек) ауруларға,
организмдегі зат
алмасудың бұзылуына.

іштегі гельминттерге
немесе баяу өтетін
инфекцияға (бадамшаның
созылмалы қабынуы —
тонзиллит, мұрын, құлақ
қуыстарының қабынуы)
байланысты

Есекжемнің классификациясы:

Группа:

- Спонтанды есекжем;
- Физикалық есекжем;
- индуцированды баска түрлі есекжем;

Есекжемнің топшалары:

Спонтанды
есекжем

Жедел спонтанды
есекжем;

Созылмалы
спонтанды
есекжем ;

Физикалық есекжем

Холодовая контактная
крапивница

Тепловая контактная
крапивница

Солнечная крапивница

Дермаграфическая
крапивница

Виброционная крапивница

Физикалық есекжем

- Физикалық есекжем – теріге әртүрлі физикалық факторлардың әсер етуі салдарынан дамиды:
- Терінің механикалық тітіркенуі– діріл, қысым т.б (механикалық, дермографиялық, қысымдық есекжем)
- Күн сәулесі әсерінен (күндік есекжем)
- Су (аквагенді есекжем)
- Физикалық жүктеме, тар бөлмеде болу (холинергиялық есекжем)
- Жыллы нысана (жылулық есекжем)
- Суық нысан, суық ауа (суықтық есекжем)
- Тері дәрі, тағам, жәндік шаққанда тікелей жанасуы (контактты және папулезды есекжем)
- Сирек кездесетін физикалық есекжем (вибрационды, адренергиялық)



Дермографиялық
есекжем



Папулезды есекжем



Күндік есекжем



Холинергиялық
есекжем

Клиникалық көрінісі

- Мұндай кезде ауру кенеттен басталады. Күлдіреуіктердің пішіні мен көлемі әр түрлі, түсі ашық қызғылт, ортасы ақ. Көп жағдайда күлдіреуік бірнеше сағаттан кейін ешқандай із қалдырмай өзінен-өзі басылады.
- Кейде ауру ұзаққа созылып, науқастың қызуы көтеріліп, мазасы кетеді. Көмейдің кілегей қабығында бөртпе болғанда адам жөтеліп, тұншығады.



- Ағымына қарай:
- жедел -6 аптаға дей
- Созылмалы- 6 аптадан





- Гипоаллергенді диета және дезинтоксикационды терапия.
- Қан тамыр өткізгіштігін төмендету мен микроциркуляцияны жақсарту үшін аскорбин қышқылы мен кальций глюконатын тағайындау
- Көмей ісінуі мен абдоминальды синдромда тері астына 0,5 мл 0,1 % адреналин ерітіндісін және 1 мл 5 % эфедрин ерітіндісін, преднизолон - 30-90 мг көктамырға немесе бұлшық етке
- дегидратационды терапия: 2 мл л 20 % глюкоза ерітіндісімен көктамырға



Балалардағы есекжем мен квинке ісінуі кезіндегі көмектің алгоритмі

- 1. Балаға су шайлы пауза 12 сағатқа тағайындау.
- 2. Тазалаушы клизма.
- 3. бұлшық етке 2% супрастин немесе 2% тавегил ерітіндісін 0,1 мл/жыл дозасында
- 4. гисталонг немесе зиртек, кемтин мына дозада: 2 жасқа дейін - 1/4 табл.; 2-7 жас - 1/3 табл.; 7-12 жас - 1/2 табл.; 12 жастан жоғары - 1 табл. 1 рет күніне.
- 5. Белсендірілген көмірмен 1 г/кг/күніне энтеросорбция жүргізу.
- 6. гигантты есекжемде 0,1% адреналин ерітіндісін 0,1—0,2 мл п/к.
- 7. Квинке ісінуі кезінде 3% преднизолон ерітіндісін 2 мг/кг және 2% лазикса 1-3 мг/кг в/в тамшылатып
- 8. Тұқымқуалайтын ангионевротикалық ісінуде жаңа мұздатылған плазма 50-100 мг в/в.
- 9. Көмей ісінуі болған жағдайда ЛОР-бөлімшеге жеткізу.















анафилактический шок

prizvanie su

Анафилактикалық талықсу (шок).

- Анафилактикалық шок - организмге аллерген енген жағдайда бірден дамидын аллергиялық реакция нәтижесінде пайда болатын өмірге қауіпті патологиялық процесс және қан айналымы, тыныс алу, орталық жүйке жүйесінің ауыр бұзылыстарымен сипатталады.

- Мұндай кезде ауру кенеттен басталады. Күлдіреуіктердің пішіні мен көлемі әр түрлі, түсі ашық қызғылт, ортасы ақ. Көп жағдайда күлдіреуік бірнеше сағаттан кейін ешқандай із қалдырмай өзінен-өзі басылады. Кейде ауру ұзаққа созылып, науқастың қызуы көтеріліп, мазасы кетеді. Көмейдің кілегей қабығында бөртпе болғанда адам жөтеліп, тұншығады. Емді дәрігер тағайындайды. Ауырған адамға сүт, өсімдік тағамдары беріледі, әсіресе, аллергия тудыратын тағамдарды, ащы және сүрленген тағамдарды жеуге болмайды. Қышыманы басу үшін салқын компресс, жылы ванна қолданады, теріге спирттік ерітінділер (қырмызыгүл, 2%-тік салицил, арақ, т. б.) жағады. Тамақтың немесе дәрі-дәрмектің әсерінен болған Есекжемде ең алдымен клизмамен ішті тазалап, көп мөлшерде су ішкізеді

ЖІКТЕЛУІ.

- Ағымы - жедел басталады, артериалдық қысым тез үдемелі төмендейді, естен тану, тыныс жетіспеушілігі үдейді. Бұл ағымның ерекшелігі жүргізілген белсенді шокқа қарсы емге төзімді және үдемелі терең коматозды жағдайға дейін дамиды. Алғашқы минуттарда немесе сағаттарда өмірлік маңызды ағзалардың зақымдануына байланысты өлімге әкеледі.
- Бұл ағым екі түрде өтуі мүмкін. Жедел тыныс жетіспеушілігімен немесе жедел тамыр жетіспеушілігімен.
- Жедел тыныс жетіспеушілігі түрінде кенеттен әлсіздік пайда болып, үдейді, кеудесінде қысу сезімі, ауа жетпеуі, жөтел, экспираторлы ентікпе, бас ауруы, жүрек тұсындағы ауырсыну, қорқыныш сезімі пайда болады. Тері жабындары бозарған, цианозды. Тыныс алуы қиындаған, құрғақ сырылдар тыныс шығару соңында. Беттің немесе дененің басқа бөліктерінің ангионевротикалық ісігі дамуы мүмкін. Жедел тыныс жетіспеушілігі үдеген жағдайда және жедел бүйрекүстілік жетіспеушілік қосылған жағдайда өлімге әкелуі мүмкін.

- Жедел тамыр жетіспеушілігінде кенеттен әлсіздік, құлағында шу пайда болады, суық тер басады. Тері жабындары бозарған. Акроцианоз. Артериалдық қысым үдемелі түрде төмендейді, тамыр соғысы жіп тәрізді, жүрек тондары тұйықталған. Бірнеше минуттан кейін естен тануы мүмкін, тырысулар байқалады. Жүрек-тамыр жетіспеушілігі үдеген жағдайда өлімге әкеледі.
- Қайталанбалы ағым - клиникалық белгілері жақсарғаннан кейін бірнеше сағат немесе тәулік өткенде шок белгілерінің қайтадан дамуы. Кейде шок қайталанғанда алғашқы кезеңге қарағанда ауыр өтеді және емге төзімді болады.
- Абортивті ағым - шоктың асфиксиялық түрі. Науқастарда шоктың клиникалық белгілері тез жойылады, кейде емдік препараттарды қолданусыз

- Анафилактикалық шок дамуы мүмкін егер: анамнезінде дәрілік аллергия, дәрілік препараттарды ұзақ қабылдау, әсіресе қайталанған курстармен, депо-препараттарды қолдану, полипрагмазия, дәрілік препараттың жоғары сенсibiliзациялық белсенділігі, мамандығына байланысты дәрімен ұзақ қатынаста болу, анамнезіндегі аллергиялық аурулар, пенициллинге сенсibiliзация көзі түрінде дерматомикоздардың (эпидермофития) болуы.
- Шоктың эректилді кезеңі 2 түрде дамиды - церебралды немесе кардиоваскулярлы.
- Церебралды түріне қозу, эйфория, рефлексстердің жоғарылауы, қарашықтардың кеңуі тән. Науқастың есі анық, қозған, мазасыз, қорқыныш сезімі болады.
- Кардиоваскулярлы түріне артериалдық қысымның қалыпты немесе жоғары болуы, тахикардия немесе тамыр соғысының баяулауы, тері жабындарының бозаруы немесе қызаруы тән.

- Торпидтік кезеңде шоктың барлық негізгі патогенетикалық механизмдері қосылады (нағыз шок). Бірнеше сағатқа созылады және жедел көмек болмаған жағдайда өлімге әкеледі. Торпидтік кезеңді 3 дәрежеге бөледі:
- I дәрежелі шок. Компенсирленген, вазоконстрикция басым. Жалпы жағдайы ауыр, тері жабындары бозарған, еріннің, тырнақ фалангаларының цианозы, тыныс алуы беткей, гипотермия белгілері, орталық жүйке жүйесі жағынан әлсіздік, реакциясы баяулаған, қарашықтардың тарылуы. Кардиоваскулярлы белгілері: артериалдық қысым біраз төмендеген немесе қалыпты, тамыр соғысы баяулаған.



- II дәрежелі шок. Субкомпенсирленген, вазодилляция басым. Жағдайы өте ауыр, цианоз өршиді (кең жайылған цианоз), тыныс алуы жиі, беткейлі, гипотермия, шөлдеу, олигоанурия. Церебралды синдром: есеңгіреген, қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы баяулаған. Кардиоваскулярлы синдром: жүрек тондары тұйықталған, гипотония, тахикардия, экстрасистолия. Қанда метоболикалық ацидоз, гипокалиемия, гипоксия.



- III дәрежелі шок. Декомпенсирленген, вазотония басым. Жағдайы өте ауыр, таралған цианоз, гипотермия, тыныс алуы беткей, жиі Чейн-Стокс тынысы түрінде, анурия. Церебралды синдром: есі жоқ, адинамия, қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы жоқ, сезімталдық жойылған. Кардиоваскулярлы синдром: тамыр соғысы анықталмайды немесе жіп тәрізді, систоликалық артериалдық қысым 50 ммсынбағ-нан төмен, жүрек тондары тұйық, аритмия. Қанда айқын метоболикалық ацидоз, ауыр гипоксемия.



■ ЖЕДЕЛ КӨМЕК.

- Анафилактикалық шоктың емдеу алгоритмі
- Шұғыл көмек:
- 1. 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.
- 2. Ағзаға аллергендердің ары қарай түсуін тоқтату:
 - а) аллергендерді парентеральды енгізу:
 - — аллерген 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) аллергендерді пероральды қабылдағанда науқастың жағдайы көтерсе асқазанды жуу керек.

- . 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 ертінді (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 струйно.

- 5. Симптоматикалық ем:
- а) артериалды гипотензияда циркуляциядағы қан көлемі қабынуынан кейін-вазопрессорлы аминді, систолалық АҚ ≥ 90 мм.с.б. келгенше қан тамырға титрлеп енгізеді. Допамин қан тамшылатып 4-10 мкг/кг/мин, 15-20 мкг/кг/мин жылдамдықта (200 мг допамин 400 мл 0,9% натрий хлоридаі немесе 5% декстроза 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 қан 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



Квинке ісігі

- 1882 жылы Квинке суреттеп жазған. Бұл есекжем аурулардың бірі. Есекжемде науқастың терісі өзгеріске ұшыраса, бұнда тері және тері асты майы мен қоса өзгерістерге ұшырайды. Ісіну тығыз, бірнеше сағатқа, кейде 1-2 күнге созылады. Біраз уақыттардан кейін ол бұрынғы орнында немесе дененің басқа бөлігінде қайтадан пайда болуы мүмкін. Ісіну бетте, ауыз қуысында, әсіресе жоғарғы ерінде жиі, кейде көмейде, өғеште, ұлтабар-ішек жолдарында, т.б жерлерде білінеді. Себептеріне жататындар әр түрлі тітіркендіргіш заттар, көбінесе солардың қосарлана әсер етуінен болады. Оларға жататындар: тағамдық заттар, дәрі-дәрмектер, бактериялар, кір жуатын ұлпалар, әртүрлі бояулар және т.б

- Ангioneвроздық Квинке ісігі шырышты қабаттарда бастала отырып, әртүрлі ағзалар мен жүйелердің функцияларын қиындайды да асфиксияға да жетуі мүмкін. Басқа ағзалардың шырышты қабаттары бұзуы ықтимал. Көмей шырышты қабығының ісінуі кезіндеаса қауіпті, өйткені онда көбіне асфиксия құбылысы пайда болады.
- Аурудың патогенезінде ангионевроздық жағдай туғызатын вегетативтік нерв жүйесінің функционалдық тұрақсыздығы мен шектен тыс құбылмалылығымен сипатталатын конституциялық ерекшеліктердің маңызы зор. Көптеген жағдайларда аллергиялық механизмдер де әсер етеді. Инфекциялар (экзо және эндогендік), уыттанулар, тағамдық аллергиялар, дәрілер, әсіресе антибиотиктер, кейбір жасанды тіс материалдарды ауруды ушықтыруы мүмкін.

Клиникалық белгілері

- Науқас аяқ астынан тері, тері асты маймен қатайып, қалындап іскенін байқайды. Бұл өзгеріс көбінесе науқастың ернінде, қабағында, бетінде, тіпті жыныс мүшелерінде пайда болады. Іскен жерді басқанда із қалмайды, себебі қалындап қатты болды. Бұл науқастың ең қиыны сол, ол тамақта, жұтқыншақта, кеңірдекке жақын жерде пайда болса. Бұл кезде ауа жетпеей, адам көп жөтеледі. Уейін бетінің бозарып көгеруі байқалады. Бұл жағдайда науқастың өліп кетуі мүмкін. Кейде тіпті ішкі ағзаларға да таралуы мүмкін, бұл өте ауыр жағдай.

Емдеу

- Квинке ісігін емдегенде науқас міндетті түрде ауруханаға жатқызылып жедел жәрдем берілуі тиіс. Мүмкіндігінше аллергеннің әсерін болдырмауды қарастыру керек. Ісінуді 5-10 мл хлорлы кальцийдің 10%-дық ерітіндісін венаға жіберу арқылы тоқтатуға болады. Тынысы тарылып, ауа жетпеген жағдайда кеңірдекке трубка салу керек. Басқа емдеулер жоспарлы түрде жүргізіледі. Оларға жататындар: 0,1% 0,3-0,5 мл адреналин ерітіндісі тері астына жіберіледі. 2 мл 2% супрастин немесе 1 мл 1% димедрол ерітінділері бұлшық етке жіберіледі. Науқастың беті қайтпаған жағдайда 60-90 мг преднизолонды қанға құяды. Бұл кезде 2-4 мл Лазекс дәрісін қанға құйған орынды болады.

- Аллергияға қарсы ем: преднизолон 90-150 мг көк тамыр ішіне.
- Симптоматикалық ем. Егер артериалдық гипотензия сақталса көк тамыр ішіне вазопрессорлы аминдер. Систоликалық артериалдық қысым 90 ммсынбағ-на жеткенге дейін допамин 4-10 мг/кг/мин, бірақ 15-20 мг/кг/мин аспауы қажет (200 мл допамин 400 мл 0,9% натрий хлорид ерітіндісінде немесе 5% декстроза ерітіндісінде). Инфузия минутына 2-11 тамшы енгізіледі.
- Брадикардияда 0,1% атропин ерітіндісі 0,5 мл тері астына. Қажет болған жағдайда 5-10 минуттан кейін қайталап енгізеді.
- Бронхоспазмда көк тамырға 2,4% аминофиллин ерітіндісі 1,0 мл (10,0 мл-ден көп емес) натрий хлорид изотониялық ерітіндісінде енгізеді немесе В2 – адреномиметиктер, сальбутамол 2,5- 5,0 мг небулайзер арқылы.

Пайдаланған әдебиеттер

- [https://ru.wikipedia.org/wiki/Анафилактический шок](https://ru.wikipedia.org/wiki/Анафилактический_шок)
- [www.ayzdorov.ru/Chto takoe allergiay.php](http://www.ayzdorov.ru/Chto_takoe_allergiya.php)
- <https://health.mail.ru/disease/allergiya>
- lifehacker.ru/2015/05/10/kak-poborot-allergiyu/