

606 леч

# АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ

----- неотложные состояния -----

# ШОК

Гобозова А. А.

## ПОНЯТИЕ

СОГЛАСНО  
МЕЖДУНАРОДНЫМ  
РЕКОМЕНДАЦИЯМ:  
↓САД ниже 90 мм.рт.ст  
или на 30% от исходного  
уровня

**Анафилактический шок** – острая тяжёлая системная угрожающая жизни реакция гиперчувствительности, сопровождающаяся выраженными нарушениями гемодинамики, приводящими к недостаточности кровообращения и гипоксии во всех жизненно важных органах

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

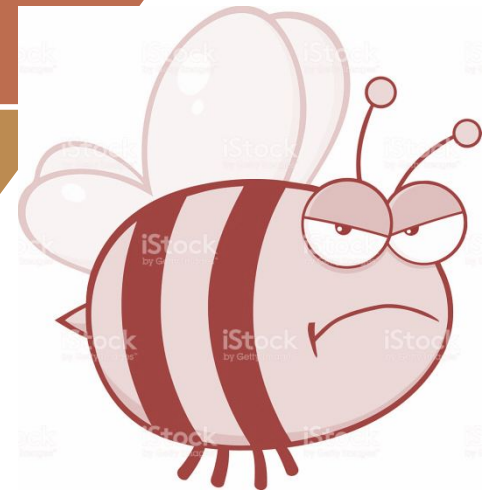
0,7-10% среди больных, получавших инъекции пенициллина

0,5-5% у укушенных насекомыми

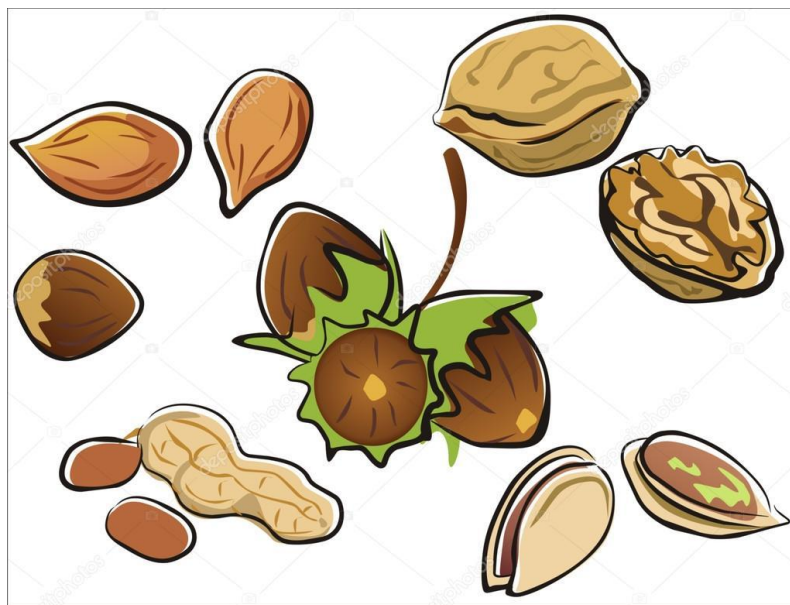
0,22-1% при инъекции рентгеноконтрастных препаратов

0,004% у больных пищевой аллергией

1 на 5000-25000 инъекций общих анестетиков



# ЭТИОЛОГИЯ



ЛЕКАРСТВА

УКУСЫ  
ПЧЁЛ,  
ШМЕЛЕЙ,  
ОС

ПИЩЕВЫЕ  
ПРОДУКТЫ

ЛАТЕКС

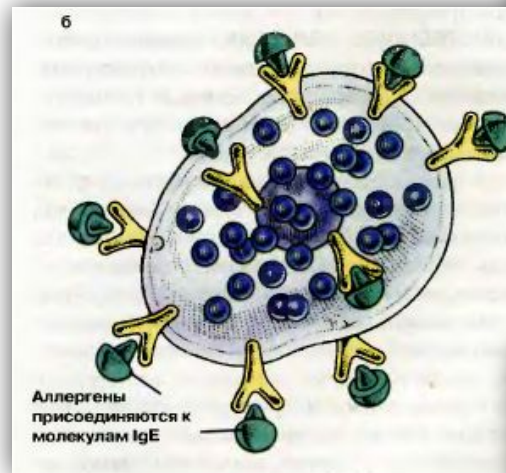
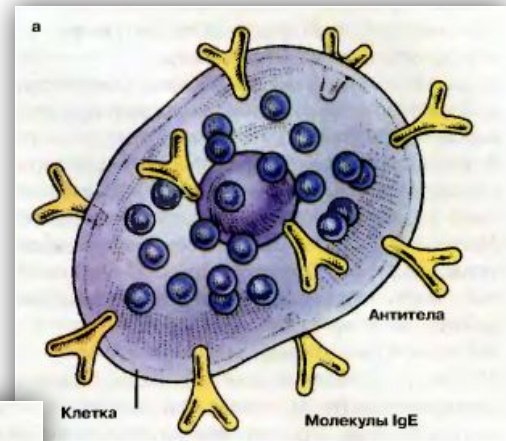
ФИЗИЧ.  
НАГРУЗКИ

# ПАТОГЕНЕЗ

## Реагиновый I тип аллергических реакций по P. Gell, R. Coombs

Стадии:

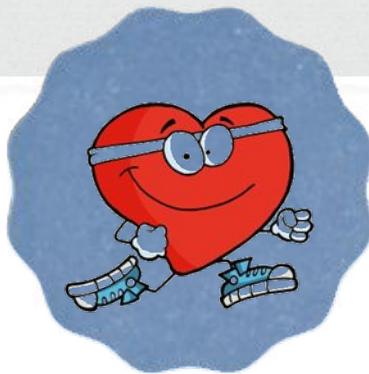
1. Иммунологическая
2. Патохимическая
3. Патофизиологическая



## ПАТОГЕНЕЗ



# АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК



Ведущие симптомы:

- ↓АД
- нарушения ритма
  - сердечная недостаточность
  - крапивница
  - ангиоотек
  - кожный зуд



ЖАЛОБЫ

БЕСПОКОЙСТВО  
О  
ТРЕВОГА

ОЗНОБ  
СЛАБОСТЬ

ГОЛОВОКРУЖЕ  
НИЕ  
ОНЕМЕНИЕ  
ПАЛЬЦЕВ

ШУМ В УШАХ  
УХУДШЕНИЕ  
ЗРЕНИЯ

ТОШНОТА  
БОЛИ В ЖИВОТЕ



## ОБЪЕКТИВНО



УРТИКАРНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ, АНГИООТЁКИ, КОЖНЫЙ ЗУД,  
ГИПЕРЕМИЯ

БЛЕДНОСТЬ, ХОЛОДНЫЙ ПОТ, ЦИАНОЗ ГУБ

ОДЫШКА, БРОНХОСПАЗМ, ОТЁК ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, РИНИТ

СУДОРОГИ, НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

РВОТА, НЕПРИЗВОЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ, МЕТРОРРАГИЯ

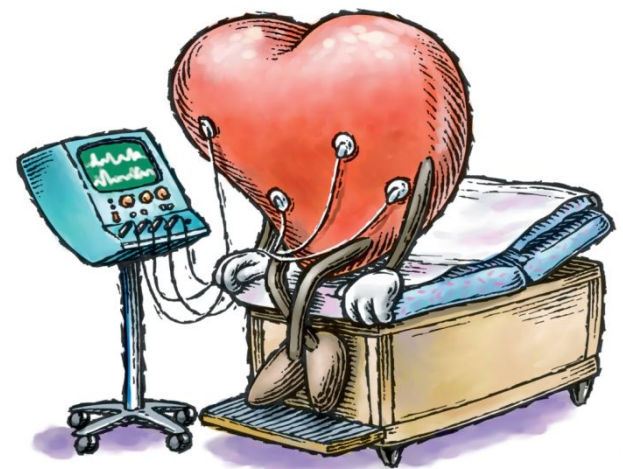
## СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

1 степень: Гемодинамические нарушения незначительные, АД снижено на 30-40 мм рт.ст. от исходных величин. Пациент в сознании, может быть возбуждение или вялость, беспокойство, страх смерти, чувство жара, шум в ушах, головная боль, сжимающая боль за грудиной. Кожные покровы гиперемированы, возможны крапивница, ангиоотек, симптомы риноконъюнктивита, кашель

• 2 степень: Гемодинамические нарушения более выражены. Продолжается снижение АД ниже 90-60/40 мм рт.ст. Возможна потеря сознания. При осмотре - кожа бледная, иногда синюшная, одышка, стридорозное дыхание, хрипы в легких. Тоны сердца глухие, тахикардия.

3 степень: Потеря сознания, АД 60-40/0 мм рт.ст. Нередко судороги, холодный липкий пот, цианоз губ, расширение зрачков. Тоны сердца сердечный ритм неправильный, пульс нитевидный

• 4 степень: АД не определяется. Тоны сердца и дыхание не прослушиваются.



ВАРИАНТЫ АШ

ТИПИЧНЫ  
Й  
ВАРИАНТ

ГЕМОДИН  
АМИЧЕСК  
ИЙ

АСФИКС  
ИЧЕСКИ  
Й

АБДОМИН  
АЛЬНЫЙ

ЦЕРЕБРА  
ЛЬНЫЙ



# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- другие виды шока (кардиогенный, септический и пр.);
- острая сердечно-сосудистая недостаточность, инфаркт миокарда, синкопальные состояния, ТЭЛА, эпилепсия, солнечный и тепловой удары, гипогликемия, гиповолемия, передозировка ЛС, аспирация и др.;
- вазовагальные реакции;
- психогенные реакции (истерия, панические атаки).

# 1

## ЛЕЧЕНИЕ

Остановить введение лекарства

Удалить жало

Наложить жгут выше места введения  
лекарства

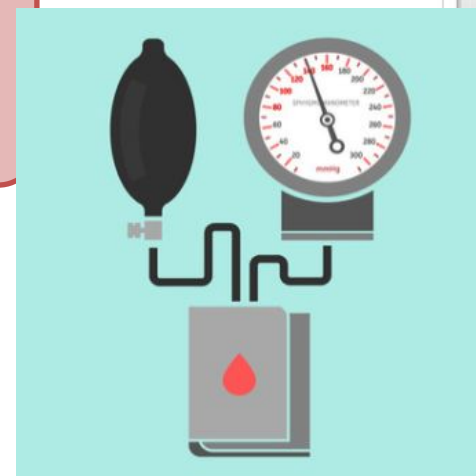
Пёд на место введения лекарства



# 2

## ЛЕЧЕНИЕ

Оценить кровообращение, дыхание,  
проходимость дыхательных путей,  
сознание,  
состояние кожи пациента



ЛЕЧЕНИЕ

03



# 4

ЛЕЧЕНИЕ



Препарат выбора – АДРЕНАЛИН  
**0,5** мл **0,1%** раствор  
в/м в передне-боковую поверхность бедра

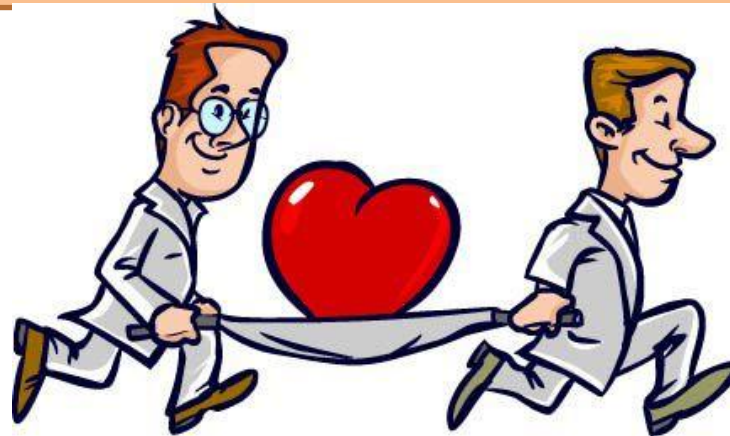


# 5

## ЛЕЧЕНИЕ

Необходимо уложить больного на спину, приподнять нижние конечности, повернуть его голову в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть для предупреждения западения языка, асфиксии и предотвращения аспирации рвотными массами

Нельзя поднимать пациента или переводить его в положение сидя, так как это в течение нескольких секунд может привести к фатальному исходу.



# 6

ЛЕЧЕНИЕ



Наладить внутривенный доступ.

Вводить 1-2 литра 0,9% раствора хлорида натрия для восстановления ОЦК

# ЛЕЧЕНИЕ

## ПРЕПАРАТЫ ВТОРОЙ ЛИНИИ

ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ  
(ПРЕДНИЗОЛОН  
90-120 МГ/СУТ)

БЛОКАТОРЫ H<sub>1</sub>-  
РЕЦЕПТОРОВ  
(СУПРАСТИН,  
ТАВЕГИЛ)

В<sub>2</sub>-АГОНИСТЫ  
(САЛЬБУТАМОЛ)





## ЛИТЕРАТУРА

1. ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО АНАФИЛАКТИЧЕСКОМУ ШОКУ. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. Москва, 2013г.
2. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК. Пособие для врачей. А. В. Емельянов. Санкт-Петербург, 2012г



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**