

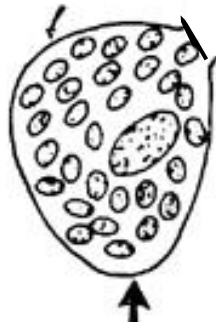
Острые аллергические
реакции.
Анафилактический шок.

Развитие анафилактических и анафилактоидных реакций



Развитие анафилактических и анафилактоидных реакций

ТУЧНАЯ КЛЕТКА
ИЛИ БАЗОФИЛ



Анафилактоидная
реакция

Развитие анафилактических и анафилактоидных реакций



Развитие анафилактических и анафилактоидных реакций



Развитие анафилактических и анафилактоидных реакций



Развитие анафилактических и анафилактоидных реакций



Развитие анафилактических и анафилактоидных реакций



Терапия анафилактических реакций (ключевые мероприятия по предупреждению остановки кровообращения)

1. Положение пациента –
лежа с приподнятыми
ногами для увеличения
центрального ОЦК



2. Ингаляция кислорода



Терапия анафилактических реакций (продолжение)

3. Адреналин

Показания – признаки шока, отек верхних дыхательных путей, дыхательные расстройства).

Дозы и пути введения:

- **в/м** 0,3 – 0,5 мг (в случае отсутствия или недостаточного эффекта повторное введение через 5 – 10 мин)
- **в/в** 0,1 – 0,5 мг (в случае глубоких, прогрессирующих расстройств кровообращения и дыхания с повтором через 5 мин или в виде инфузии раствора - 1 мг на 250 мл физ.р-ра);
- **п/к** 0,3 – 0,5 мг (однако эффективность может быть недостаточной из-за низкой скорости абсорбции)

EpiPen



EpiPen



Терапия анафилактических реакций (продолжение)

4. Антигистаминные препараты (сочетание H_1 и H_2 - блокаторов)
5. Изотонические растворы (в случае артериальной гипотензии и отсутствия реакции на введение адреналина) быстрая инфузия в объеме 1 – 2 л.
6. Кортикостероиды (эффект через 4 – 6 часов после введения)
7. Интенсивное наблюдение в течение 24 час