Департамент здравоохранения города Москвы
ГБОУ СПО
Медицинский колледж №4

Анафилактический шок (АШ)

Выполнила: Тямина И.И
Группа: 301

Анафилактический шок (АШ) ***- максимально тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа***

АШ - состояние, которое возникает остро и угрожает жизни, сопровождается нарушением гемодинамики, что приводит к развитию недостаточности кровообращения и гипоксии всех жизненно важных органов. Анафилактический шок является перераспределительным типом шока.

АШ характеризуется быстрым развитием преимущественно общих проявлений анафилаксии: снижением артериального давления, температуры тела, нарушением функции ЦНС, повышением проницаемости сосудов, спазмом гладкомышечных органов, и т.д. АШ возникает после контакта больного с аллергеном, к которому он чувствителен: медикаментозные препараты, вакцины, сыворотки, пищевые продукты, охлаждение, яд насекомых и др.

Диагностические критерии

- анамнез - введение сывороток и вакцин, инъекции медикаментов, применение рентгенконтрасных препаратов, вдыхание аллергенов, укусы членистоногих насекомых;

- общая слабость, шум в голове, ушах, головная боль, ощущение жара во всем теле, онемение пальцев, языка, губ, снижение зрения, боль в области сердца, животе, мышцах, суставах, пояснице, ощущение сдавления и распирания грудной клетки, кашель, тошнота, рвота;

- возможно развитие отека гортани, бронхоспазма, ангионевротического отека;

- отек лица, сыпь на коже уртикарного характера;
- могут возникать самопроизвольные мочеиспускания, дефекация;
- пульс малого наполнения, частота 120-150 в минуту;
- АД резко снижено или не определяется;
- тоны сердца ослаблены, над легкими выслушиваются сухие свистящие хрипы, которые могут смениться картиной «немого легкого».

Время появления и скорость развития клинических симптомов зависят от пути поступления аллергена (при внутривенном введении – через 3-5 минут).

По преобладанию симптоматики различают 5 клинических вариантов анафилактического шока:

1)кардиально-сосудистый вариант (гемодинамический) - бледность или «горящая» кожа, боли в сосудах, коллапс, аритмии сердечной деятельности, дисфункция микроциркуляции (дифференцировать с острой коронарной патологией);

2)астматоидный (асфиксический) вариант - кашель, экспираторная одышка, тотальный бронхиолоспазм, явления механической асфиксии (дифференцировать с бронхиальной астмой);

3)церебральный вариант - очаговая неврологическая и общемозговая симптоматика, которая симулирует эпистатус;

4)абдоминальный вариант - спастическая разлитая боль в животе, тошнота, рвота, диарея, желудочно-кишечные кровотечения (дифференцировать с острой брюшной патологией).

5)смешанный.

Лечение

1 этап (экстренные мероприятия):

Прекратить дальнейшее поступление аллергена.

Больного уложить, повернуть голову лицом набок, выдвинуть нижнюю челюсть, зафиксировать язык. Обеспечить доступ свежего воздуха или провести ингаляцию 100% кислорода.

При парентеральном введении аллергена:

1)обколоть вокруг место инъекции (укуса) 0,1% раствором адреналина 0,1 мл/год жизни в 5,0 мл изотонического раствора натрия хлорида и приложить к нему лед;
2)наложить жгут (если позволяет локализация) проксимальнее места попадания аллергена на 30 мин, не сдавливая артерию.
3)если аллергическая реакция вызвана введением пенициллина - ввести 1 млн. ед пенициллиназы в 2,0 мл изотонического раствора натрия хлорида в/м;

При капельном попадании аллергена в нос и глаза - промыть носовые ходы и конъюнктивальный мешок проточной водой.

При пероральном введении ***аллергена - промыть больному желудок, если позволяет состояние.***

Немедленно ввести внутримышечно 0,1% раствор адреналина в дозе 0,05-0,1 мл /год жизни (не более 1,0 мл) и преднизолон в дозе 5 мг/кг в мышцы дна ротовой полости.

***Антигистаминные препараты*: 1% раствор димедрола 0,05 мл/кг (не более 0,5 мл детям до 1 года и 1,0 мл детям старше года) или 2% раствор супрастина 0,1-0,15 мл/год жизни внутримышечно или в мышцы дна ротовой полости.**

2 этап (после обеспечения венозного доступа):

Внутривенно струйно ввести 0,1 % раствор адреналина в дозе 5 мкг/кг в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида.

Внутривенная инфузия 0,9 % раствора натрия хлорида или раствора Рингера из расчета 20 мл/кг в течение 20-30 минут. В дальнейшем при отсутствии стабилизации показателей гемодинамики - реополиглюкин в дозе 20 мл/кг. Объем и скорость инфузионной терапии определяются АД и ЦВД больного.

Критерии эффективности:

Полное выздоровление больного и восстановление трудоспособности.

Профилактика:

подробно собранный аллергологический анамнез личный и семейный;

на титульном листе истории болезни больному с отягощенным аллергоанамнезом ставят штамп “аллергия” и перечисляют медикаментозные препараты, вызывающие аллергию;

после инъекции антибиотика необходимо наблюдать за больным в течение 20-30 мин.;

медперсонал процедурных, хирургических, аллергологических и дргих кабинетов, медпунктов должен быть специально подготовленным для оказания неотложной медицинской помощи при медикаментозном АШ и лечения подобных состояний.

Во всех процедурных, хирургических и других кабинетах, в медпунктах необходимо иметь противошоковую аптечку для оказания неотложной помощи при АШ.