

# АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК



# Анафилактический шок

- Тяжелая системная аллергическая реакция немедленного типа, обусловленная Ig E и IgG4 – антителами и иммунным высвобождением медиаторов, вызывающих угрожаемые для жизни нарушения жизненно важных органов и систем

# Патогенез АШ

**В реализации аллергической реакции немедленного типа участвуют несколько органов и систем:**

- Сердечно-сосудистая
- Дыхательная
- Нервная
- Эндокринная
- Кожа

# Основные аллергены, вызывающие АШ

- **Лекарственные средства:** антибиотики, СА, местные анестетики, йодсодержащие соединения, антипиретики, плазмозаменители и др.
- **Чужеродные белки:** вакцины, антисыворотки, донорская кровь, фракции плазмы, экстракты органов, стрептокиназа и аспарагиназа, полипептидные гормоны, экстракты аллергенов, яды насекомых, змеиный яд.
- **Пищевые продукты**
- **Воздействие холода**
- **Латекс**

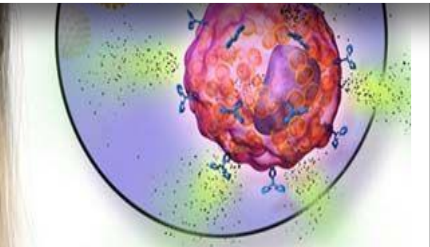
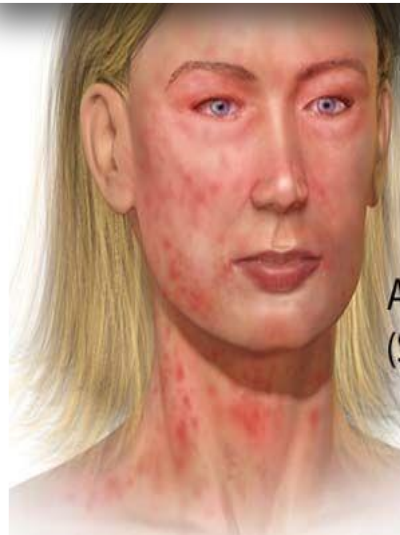
# Типичная клиническая картина АШ

## Возможные начальные симптомы шока:

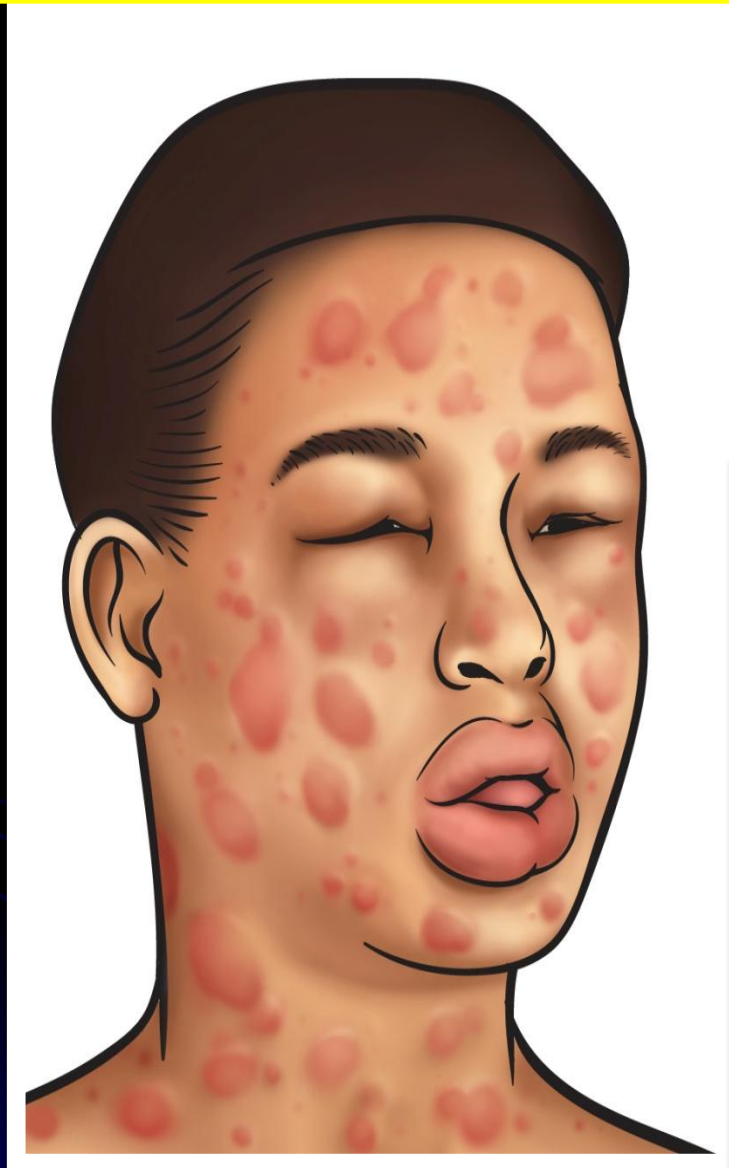
- Зуд кожи головы
- Чувство жара
- Зуд всего тела
- Жжение в области языка и под языком, в глотке, на ладонях и подошвах
- Крапивница или эритема кожи и слизистых оболочек
- Аллергический отек различной локализации







Anafilaksi  
(Şiddetli Alerjik Reaksiyon)







# Развернутая клиническая картина АШ

- **Падение артериального давления**

**Ребенок внезапно бледнеет, «обмякает», перестает реагировать на окружающее, пульс становится нитевидным, тахикардия.**

**Возникает серия клонических судорог и потеря сознания.**

**На фоне прогрессирующей потери сознания возможны судороги, сопровождающиеся непроизвольным мочеиспусканием, дефекацией и последующей остановкой дыхания центрального генеза**

# Особенности АШ у детей старшего возраста


- Могут доминировать дыхательные расстройства, обусловленные бронхоспазмом и отеком слизистой оболочки бронхов, гортани.
- Клиника: свистящее дыхание, надсадный кашель, обилие сухих хрипов в легких.

Возможно поверхностное, частое дыхание, дистанционные хрипы.

Возможны коликообразные боли в животе  
( проявление вегетативной реакции и  
возможный отек слизистой оболочки  
кишечника )

# Летальность

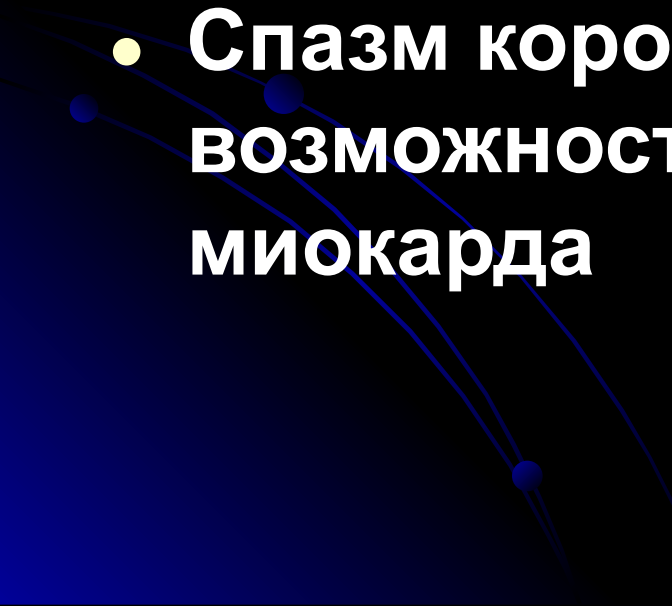
**0, 48 % от всех случаев  
анафилактического  
шока**



# Основные причины смерти

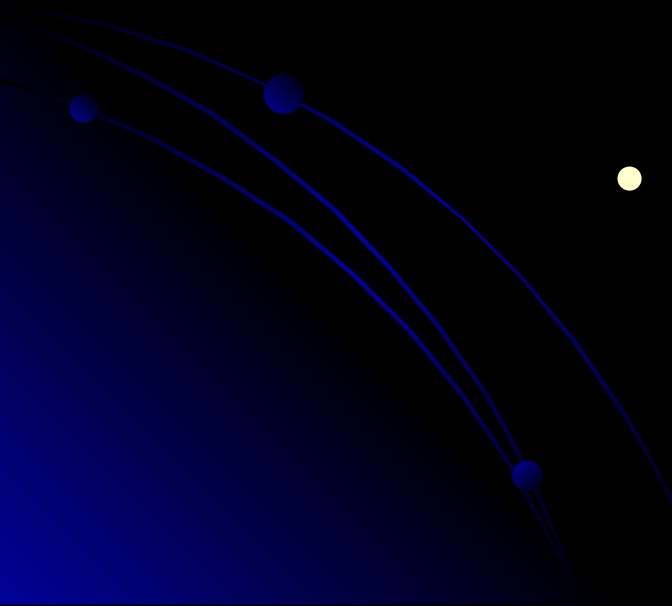
- Артериальная гипотония
- Синдром малого сердечного выброса
- Асфиксия ( отек гортани)
- Левожелудочковая недостаточность-  
фибрилляция желудочков
- Асистолия
- Отек мозга с последующим набуханием
- Отек легких

# Ранние осложнения

- Коллапс
  - Отек гортани
  - Отек трахеи и крупных бронхов
  - Выраженные сердечные аритмии
  - Спазм коронарных сосудов с  
возможностью развития инфаркта  
миокарда
- 



# Поздние осложнения

- **АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ МИОКАРДИТ**
    - **ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**
      - **ГЕПАТИТ**
      - **ЭНЦЕФАЛИТ**
        - **Неврит**
    - **Вестибулопатии**
      - **Др.**
- 

### *Как оказать неотложную помощь больному?*

Следует прекратить введение лекарств или других аллергенов, наложить жгут проксимальнее места введения аллергена/Помощь нужно оказывать на месте; с этой целью необходимо уложить больного и зафиксировать язык для предупреждения асфиксии. Ввести 0,5 мл 0,1 % раствора адреналина подкожно в месте введения аллергена (или в месте укуса) и внутривенно капе льно 1 мл 0,1 % раствора адреналина.

Если артериальное давление остается низким, через 10—15 минут введение раствора адреналина следует повторить.

Большое значение для выведения больных из анафилактического шока имеют кортикостероиды. Преднизолон следует вводить в вену в дозе 75—150 мг и более; дексаметазон — 4—20 мг; гидрокортизон — 150—300 мг;

при невозможности ввести кортикостероиды в вену их можно ввести внутримышечно.

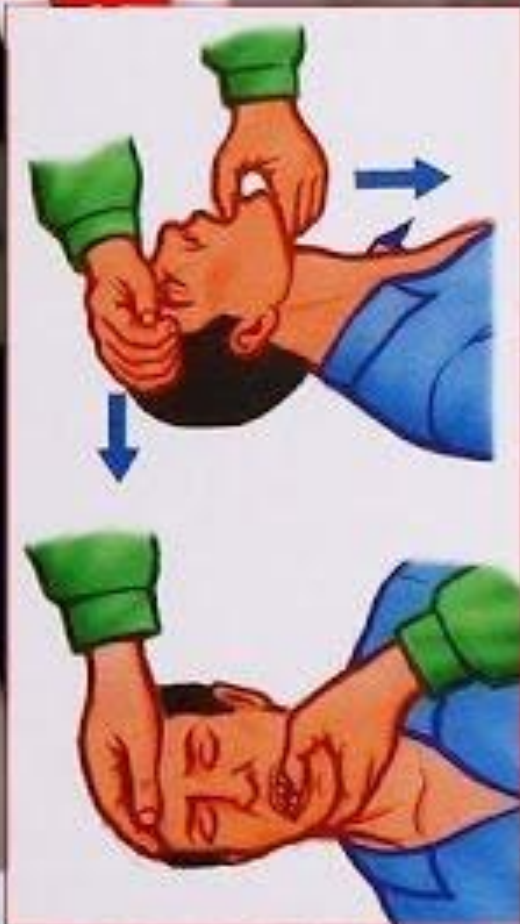
Ввести антигистамин-ные препараты: пипольфен — 2—4 мл 2,5 % раствора подкожно, супрастин — 2—4 мл 2 % раствора или димедрол — 5 мл 1 % раствора.

При асфиксии и удушье ввести 10—20 мл 2,4 % раствора эуфиллина внутривенно, алуцент — 1—2 мл 0,05 % раствора, изадрин — 2 мл 0,5 % раствора подкожно.

При появлении признаков сердечной недостаточности ввести коргликон — 1 мл 0,06 % раствора в изотоническом растворе хлорида натрия, лазикс (фуросемид) 40—60 мг внутривенно струйно быстро в изотоническом растворе натрия хлорида. Если аллергическая реакция развилась на введение пенициллина, ввести 1000000 ЕД пенициллиназы в 2 мл изотонического раствора натрия хлорида. Показано введение гидрокарбоната натрия (200 мл 4 % раствора) и рротивошоковых жидкостей. При необходимости проводят реанимационные мероприятия, включающие закрытый массаж сердца, искусственное дыхание, интубацию бронхов. При отеке гортани показана



## Мероприятия по оказанию первой медицинской помощи



Восстановление  
проходимости верхних  
дыхательных путей



Искусственная вентиляция легких методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос»

