

**“Астана Медицина Университеті” АҚ
Жалпы және клиникалық фармакология кафедрасы**

СӨЖ

Тақырыбы: Анафилактикалық шокты емдеу принциптері

Орындаған: Мырзахметова А

Қабылдаған: Исмаилова М Е

Астана 2018



Анафилактикалық шок

Анафилактикалық шок (АШ) — ағзаға аллергиялармен енгенде жедел түрдегі аллергиялық реакцияны тудыратын, қанайналым, тыныс алу, орталық жүйке жүйесінің ауыр бұзылыстарымен сипатталатын, жіті дамидын, өмірге қауіпті патологиялық үрдіс.

Қауіп-қатер факторлары

- анамнезінде дәрілік аллергиясы бар,
- дәрілік заттарды ұзақ уақыт қолдану, әсіресе қайталау курсы кезінде,
- депо препараттарды пайдалану,
- полипрагмазия,
- дәрілік заттар белсенділігінің жоғары сенсбилизациясы, пенициллинге сенсбилизациясы бар.
- дәрілермен ұзақ уақыт дерматомикоздың болуы (эпидермофитии)

Анафилактикалық шоктың клиникалық ағымы бойынша жіктелуі

- **1.Қасқағымдағы ағымы** — жіті басталатын, тез үдейтін АҚҚ төмендеуі, естен тану, тыныс жетіспеушілігінің үдеуімен жүреді. Қасқағымды шок ағымының ерекшелігі- шокқа қарсы қарқынды терапияға тұрақты болуы және терең коматозды жағдайға дейін тез өршуі. Өмірге маңызды мүшелердің зақымдалуына байланысты алғашқы минутта немесе сағатта өлімге әкеледі.

- АШ қасқағымды тәрізді ағымының варианттары басты клиникалық синдромдарға байланысты: жіті тыныс жетіспеушілігі (ЖТЖ) және жіті қан тамыр жетіспеушілігі (ЖҚЖ).

АШ басты синдромы ЖТЖ әлсіздік кенеттен пайда болады және үдейді, кеудені қысқан тәрізді ауа жетіспеу сезімі, мазалайтын жөтел, экспираторлы еңтігу, бастын ауыруы, жүрек аймағындағы ауыру сезімі, қорқыныш сезімі болады. Терінің кенеттен бозаруы мен цианозы, аузында көпіршіктер, тыныс шығару кезінде құрғақ сырылдар және қиындаған ысқырықты тыныспен байқалады, Бетте және дененің басқа бөліктерінде ангионсвротикалық ісінулер дамуы мүмкін. ЖТЖ үдеу анықталады және жіті бүйрек үсті безі жетіспеушілігінде өлімге әкелуі мүмкін.

ЖТЖ мен дамидын АШ кенеттен басталған әлсіздік, құлақта шу; арпа термен сипатталады. Тері түсі бозғылт акроцианоз айқын, АҚҚ төмендеген, пульс жіп тәрізді, жүрек тондары кенеттен әлсіреген. Бірнеше минуттан кейін есінен тану, тырысулар болады. Жүрек -қан тамыр жетіспеушілігінен өлімге ұшырауы мүмкін.

□ **2.Рецидивті ағымы** — клиникалық жағдайы жақсарған соң сағат немесе тәуліктен кейін қайта шоктың пайда болуымен сипатталады. Кейде қайта дамыған шок алдыңғысына қарағанда ауыр өтеді және емге тұрақты болады.

□ **3.Абортивті ағымы-** шоктың асфиксиялық варианты, науқастарда клиникалық симптомдар тез жойылады, көбінесе дәрілік препараттарды қабылдауды қажет етпейді.

АШ ағымының 5 варианттары; типті, гемодинамикалық, асфиксиялық, церебралды және абдоминалды.

Диагностикалық критерийлері

- Шоктың жедел қатерлі ағымында шағымдары болмайды. Кенеттен есін жоғалтуымен басталып, жүректің тоқтауы және клиникалық өлім болады.

Типті шок симптомдары

Жедел жәрдем

- — ағзаға аллергиялардың ары қарай түсуін тоқтату;
- — тыныс жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру, таза ауаның келуін қамтамасыз ету.
- — науқасты: аяғын көтерген күйде Тренделенбург қалпына келтіру, тілін артқа кетуінің алдын алу үшін басын бүйірне қарату, асфиксия, құсық массаларымен аспирация болдырмау үшін төменгі жақты алға тарту;
- — оттегімен емдеу; аллергия парентеральді енген жағдайда 0,1% адреналин ертіндісімен 0,1 мл/жасына сәйкес мөлшерде 5,0 мл натрий хлориді изотониялық ертіндісіне араластырып аллергия енген жерді; айналдыра егіп шығады;

- -аллерген енген жердің жоғарғы бөлігіне артерияны қыспайтын етіп, 30 минутқа жгут салу (әр 10 минут сайын жгутты бір-екі минутқа босатып отыру қажет) ;
- -көктамырды тауып 0,1% адреналин ерітіндісін 0.1 мл/жасына (0,01 — 0,02 мг/кг) сәйкес мөлшерде бірақ, 1,0 мл -ден аспау керек;
- -глюкокортикоидты гормондар енгізу преднизолон 5-10 мг/кг , әсері болмаса қайталау;

- -антигистаминді дәрілер енгізу: 2% супрастин 0,1- 0,15 мл/жасына немесе 1 % димедрол ертіндісін 0,05 мл/кг көктамырға немесе бұлшық етке, бірақ бір жасқа дейінгі балаларға 0,5 мл-ден, бір жастан асқан балаларға 1,0 мл, 1% дифенгидрамин ертіндісі 1,0 мл-ден аспау керек (өршіген урдісті ары қарай болдырмау). Пипольфен қабылдауға қарсы көрсеткіш айқын гипотензивті әсері!
- - инфузионды терапия 0,9 % натрий хлориді ертіндісі 1 литрден аз болмау керек. Кан тамырішілік 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 АҚҚ жоғарылауымен, Орталық венозды қысым жоғарылауымен және науқастың жағдайының жақсаруымен анықталады.

•а) артериалды гипотензияда циркуляциядағы қан көлемі қабынуынан кейін-вазопрессорлы аминді, систолалық. АҚҚ >90 мм.с.б. келгенше көктамырға титрлеп енгізеді. Допамин көктамырға тамшылатып 4-10 мкг/кг/мин, 15-20 мкг/кг/мин жылдамдықпен (200мг допамина 400 мл 0,9% натрий хлориді немесе 5% декстроза ертіндісі) аспау керек — инфузионды минутына 2-11 тамшы жылдамдықпен енгізеді.

•б) брадикардия дамыса 0,1% атропин ертіндісі 0,5 мл тері астына, қажет болған жағдайда -осл мөлшерді 5-10 минуттадан кейін қайталап енгіземіз;

Симптоматикалық ем

•в) бронхоспастикалық синдромда көктамырға 2,4 % аминофиллин ертіндісі 1,0 мл (10,0 мл-ден аспау керек) 20 мл изотоникалық ертінді натрий хлоридіне еріту немесе ингаляциялық В2-адреномиметиктер -сальбутамол 2,5 — 5,0мг небулайзер арқылы енгізу.

•г) цианоз, диспноэ не аускультацияда құрғақ сырылдар анықталғанда оттегі емін жасау; тыныс алу тоқтаған жағдайда өкпені жасанды желдету, көмей ісінуінде-трахеостомия жасау

Дәрігерге барар алдында істеу керек нәрселер:

- науқасты көлденең жазықтыққа қойып, басын жағына бұрып, аяқтарын жастығына қойыңыз;
- жұлдырудағы тілге жол бермеу үшін пациенттің төменгі жақты бекітіңіз;
- егер науқас болса қарт адам кірістірілген протездермен бірге оларды алып тастау керек;
- науқастың аяғына жылы су құйылған ыстық су бөтелкесін бекітіңіз - бұл қан айналымын жақсартады;
- науқасқа антигистаминді беріңіз (аллергиялық адамда әрдайым дәріхана кабинеті мұндай препарат болады); Егер сіз дәріхана шкафында адреналин тапсаңыз, науқасқа вирусқа қарсы инъекцияны беріңіз;
- пациентке бұл жағдайды тудырған аллерген болып табылатынын біліп көріңіз. егер ит шаштары, алма немесе шаң тәріздес аллерген зақымдалған бөлменің ішіне қатыспаса, оны тез арада жою қажет
- ***Білу маңызды: анафилактикалық шок болса - бұрын орындалған инъекцияға салдары немесе жәндіктер прикус, содан кейін антисептикалық жаралануы немесе жерде жарадан жоғары бұрауды майлау.***

Анафилактикалық шоктың негізгі себептері:

- Әр түрлі факторлар анафилактикалық шоктың пайда болуын тудыруы мүмкін: жануарлар, дәрі-дәрмектер, тағам.

Аллергендер тобы	Негізгі аллергиялар
Тамақты	<ul style="list-style-type: none">• Жемістер - жидектер, құлпынай, алма, банан, цитрус жемістер, кептірілген жемістер• Балық өнімдері - устриц, лобстер, асшаяндар, крабстар, тунца, крабстар, скумбрия• Ақуыздар - сиыр, жұмыртқа, сүт өнімдері және толық сүт• Көкөністер - сәбіз, балдыркөк, картоп, қызыл қызанақ• Астық - бидай, бұршақ, қара бидай, жүгері, күріш• Азық-түлік қоспалары - хош иісті және хош иістендіргіш қоспалар, консерванттар және кейбір бояғыштар (глуминат, агар агар, битульсульфит, темразин)• Шампан, шарап, жаңғақ, кофе, шоколад

Өсімдіктер

- Қылқан жапырақты ағаштар - шырша, шырша, қарағай, қарағай
- Аралас шөптер - квиноа, одуванчика, жусан, бидай шөптері, жүгері, қарақұмық
- Жалаңаш ағаштар - күл, көкбауыр, линден, клен, қайың, терек
- Гүлдер - орхидея, гладиолус, гвоздик, раушан, лилия, раушан
- Өсімдік өсіретіндер - жоңышқа, шелпек, қыша, шалфей, жала, күнбағыс

Жануарлар

- Үй жануарлары - хамстың, гвиней шошқалардың, қояндардың, иттердің, мысықтардың жүні; тауықтардың, үйректердің, қаздардың, көгершіндердің, попустардың қауырсындары
- Гельминтс - Тришинелла, пинвормалар, дөңгелек құрттар, токсокарандар, аққулар
- Шірік, аралар, аралар, москитоздар, құмырсқалар жәндіктер-итбелері; Бауыр, бау, бит, шымылдық, кене, таракан

Пайдаланылған әдебиеттер:

- www.google.kz
- Элисеев О.М. (компилятор). Төтенше және жедел медициналық жәрдемге арналған нұсқаулық. - СПб.: Изд. «Лейла» ЖШС, 1996 ж.
- Н.Г.Негов. Ресми және халықтық медицина. Ең егжей-тегжейлі энциклопедия. - Мәскеу: Эксмо баспасы, 2012 ж