



# Аллергические реакции

- ✓ Острые аллергические заболевания (ОАЗ) обусловлены повышенной чувствительностью иммунной системы к различным экзогенным антигенам (аллергенам).
- ✓ ОАЗ характеризуются внезапным началом, непредсказуемым течением, высоким риском развития угрожающих жизни состояний.





# Аллергические реакции

Наиболее частые аллергены:

- ✓ Пищевые (рыба, морепродукты, орехи, мёд, молоко, яйца, фрукты, бобовые и др.)
- ✓ Лекарственные (анальгетики, антибиотики, сульфаниламиды, витамины и др.)
- ✓ Пыльца растений
- ✓ Бытовые (латекс, парфюмерия, бытовая химия, пыль, шерсть домашних животных)
- ✓ Вещества, попадающие в организм при укусах насекомых.

*Острые аллергические заболевания обусловлены реакциями гиперчувствительности немедленного типа (ГЧНТ)*

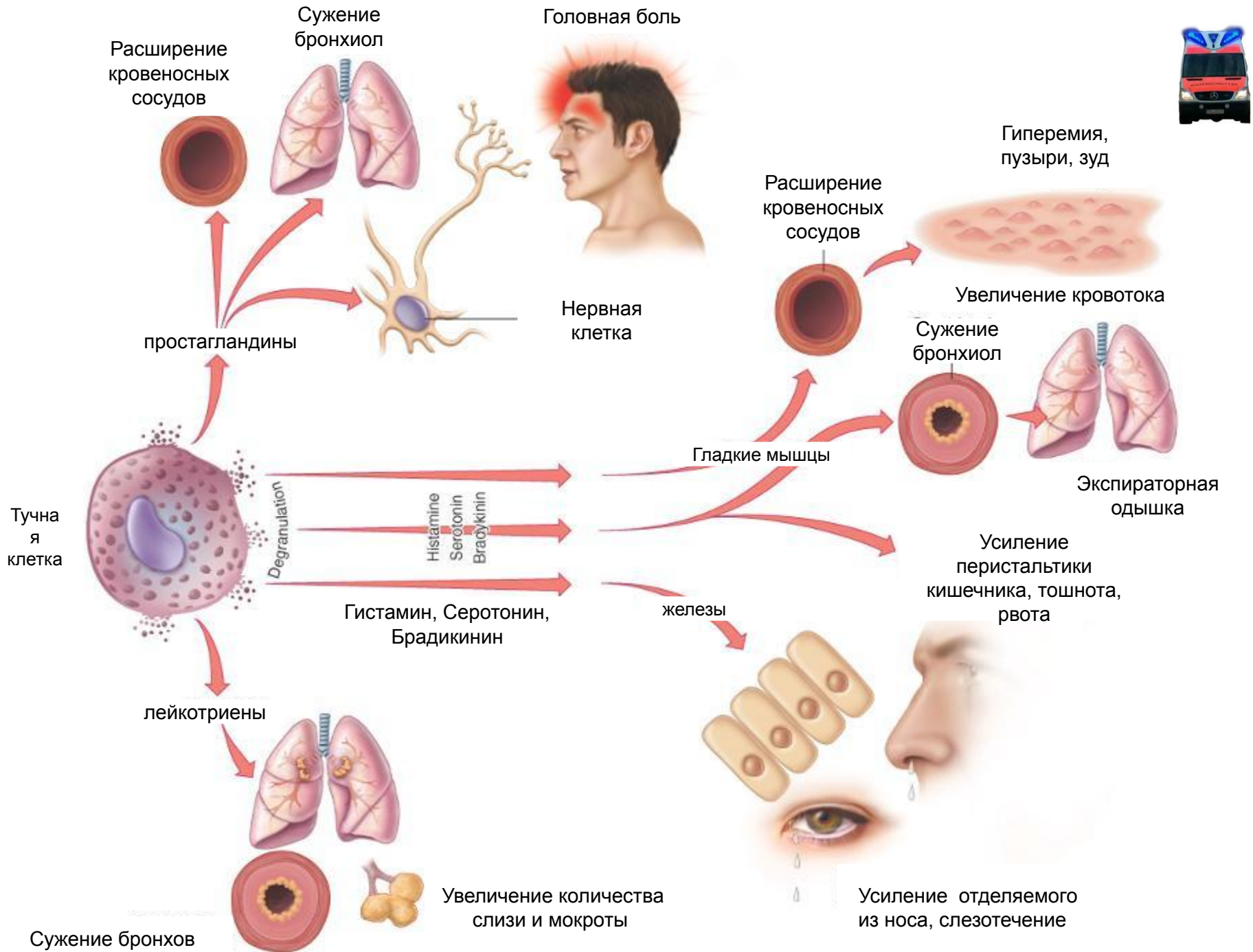


# Аллергические реакции

## Патогенез



- ✓ Контакт с аллергеном
- ✓ Синтез специфического IgE (иммуноглобулина E)
- ✓ Фиксация IgE на поверхности тучных клеток (сенсibilизация)
  
- ✓ Повторный контакт с тем же аллергеном
- ✓ Связывание антигена с IgE на поверхности тучных клеток
- ✓ Высвобождение медиаторов из активированных тучных клеток (гистамина, простагландинов, лейкотриенов, фактора активации тромбоцитов и др.)
- ✓ Действие медиаторов на ткани и органы, приводящее к быстрому развитию внешних проявлений аллергической реакции (ранняя фаза)
  
- ✓ Через 6—8 ч и более возможно развитие поздней фазы, обусловленной повторным выбросом медиаторов другими клетками, привлечёнными к месту действия аллергена.





# Аллергические реакции

- ✓ Острые аллергические заболевания обусловлены повышенной чувствительностью иммунной системы к различным экзогенным антигенам (аллергенам).
- ✓ Они характеризуются внезапным началом, непредсказуемым течением, высоким риском развития угрожающих жизни состояний.

## Классификация.

По течению и риску развития состояний угрожающих жизни, острые аллергические заболевания подразделяют на два типа:

### Лёгкие:

- ✓ Аллергический ринит;
- ✓ Аллергический конъюнктивит;
- ✓ Локализованная крапивница.
- ✓ Тяжёлые (прогностически неблагоприятные):
- ✓ Генерализованная крапивница,
- ✓ Отёк Квинке (ангионевротический отёк),
- ✓ Анафилактический шок.



# Аллергические реакции

## ✓ Аллергический ринит

проявляется обильной ринореей, назальной блокадой вследствие отёка слизистой оболочки, зудом в полости носа, повторяющимся чиханием и, нередко, anosмией (потеря обоняния).

## ✓ Аллергический конъюнктивит

характеризуется гиперемией и отёчностью конъюнктив, отёком век, сужением глазной щели, зудом, слезотечением, иногда светобоязнью.

В значительном числе случаев отмечают сочетание аллергического ринита и конъюнктивита.

## ✓ Локализованная крапивница

характеризуется внезапным появлением на ограниченном участке кожных покровов уртикарных элементов (возвышающихся над поверхностью кожи) с чёткими границами, как правило, красного цвета, диаметром от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, на фоне гиперемии, сопровождающихся кожным зудом.





# Аллергические реакции



## ✓ Генерализованная крапивница

характеризуется поражением всей кожи, нередко наблюдают сливание описанных выше элементов.

## ✓ Отёк Квинке (ангионевротический отёк)

проявляется локальным отёком кожи, подкожной клетчатки и/или слизистых оболочек.

Чаще развивается в области губ, щёк, век, лба, волосистой части головы, мошонки, кистей, дорсальной поверхности стоп. Аллергический отёк слизистой оболочки ЖКТ сопровождается кишечной коликой, тошнотой, рвотой.

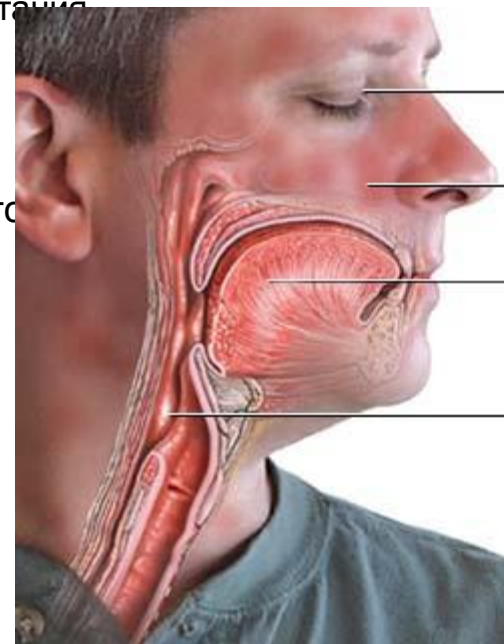
При отёке Квинке, локализующемся в области гортани, возможно развитие угрожающего жизни состояния.

В этом случае наблюдаются кашель, осиплость голоса, нарушение глотания, удушье, стридорозное дыхание.

В 50% случаев ангионевротический отёк сочетается с крапивницей.

## ✓ Анафилактический шок

тяжелая форма аллергической реакции немедленного типа развивается в результате повторного контакта с аллергеном и характеризуется острым нарушением гемодинамики, приводящим к недостаточности кровообращения и гипоксии всех жизненно важных органов.





# Аллергические реакции

## ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

- ✓ Были ли раньше аллергические реакции?
- ✓ Что их вызывало и как они проявлялись?
- ✓ Какие препараты применялись для лечения (антигистаминные, гормоны, адреналин)?
- ✓ Что могло послужить причиной развития аллергической реакции в этот раз (продукт питания, не входящий в обычный рацион, приём лекарства, укус насекомого и др.)?
- ✓ Какие меры предпринимались больным самостоятельно, были ли они эффективны?

## ОСМОТР И ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- ✓ Оценить цвет кожных покровов, выраженность назальной секреции и слезотечения, проверяют наличие затруднённого носового дыхания и чихания.
- ✓ Осмотр кожи и конъюнктивы на наличие гиперемии, элементов сыпи (морфологически), отёка, а также указать их локализацию и распространённость.
- ✓ Осмотр ротоглотки, оценивают звучность голоса, возможность глотания.
- ✓ Проверить проходимость дыхательных путей, оценить наличие стридора, диспноэ, свистящего дыхания, одышки или апноэ.
- ✓ Аускультация лёгких: оценка и наличие бронхиальной обструкции.
- ✓ Пальпация живота (в том числе селезёнки) и лимфатических узлов.
- ✓ Уточнить наличие желудочно-кишечных симптомов (тошноты, боли в животе, диареи).
- ✓ Измерить ЧСС и оценить пульса.
- ✓ Измерить АД.  
Резкое снижение АД <100 мм рт.ст. или на 30—50 мм рт.ст. от исходного расценивают как признак анафилактического шока.
- ✓ Измерить температуру тела.





# Аллергические реакции

## Лечение

- ✓ Гарантированный доступ в вену (катетеризация)
- ✓ Гормоны (в/в)  
Преднизолон 30 – 90 мг
- ✓ Антигистаминные препараты (в/в)  
Супрастин, Димедрол
- ✓ Оксигенотерапия
- ✓ Инфузионная терапия  
Кристаллоиды (NaCl 0,9% - 500 мл)
- ✓ Госпитализация





# Клиника анафилактического шока

В клинической картине анафилактического шока в зависимости от ведущего клинического синдрома выделяют четыре варианта:

- ✓ **Гемодинамический (коллаптоидный)** - паралич тонуса стенок мелких сосудов с резким увеличением емкости сосудистого русла, повышением проницаемости для воды стенок сосудов микроциркуляторного русла (сгущение крови).
- ✓ **Асфиксический** - бронхоспазм, отек легких и/или отек Квинке.  
Отек Квинке проявляется внезапно и может локализоваться в области губ, щек, лба, глаз, волосистой части головы, стоп, мошонки. Развитие отека тканей и слизистых оболочек рта, гортани нередко требует выполнения экстренной интубации трахеи или трахеотомии. Отек тканей и слизистой ЖКТ вызывает жесточайшие боли в животе и неукротимую рвоту. Приступ заканчивается профузным поносом, иногда с примесью крови.
- ✓ **Церебральный** - нарушение функций ЦНС вплоть до неврологической симптоматики и комы.
- ✓ **Абдоминальный** - проявляется симптоматикой "острого" живота.

*Практически симптоматика этих четырех вариантов всегда присутствует в клинике анафилактического шока.*

**Анафилактоидная** реакция может развиваться уже при первом введении некоторых ЛС (не отличается по клинике от анафилактического шока).



# Адреналин – препарат выбора

- ✓ Адреналин стимулирует альфа и бета-адренорецепторы
- ✓ Ликвидирует вазоплегию, брадисистолию, депрессию сократимости желудочков сердца.
- ✓ Ослабляет бронхоспазм, препятствует высвобождению из тучных клеток и базофилов биологических веществ (гастамина, медленно реагирующей субстанции анафилаксии, брадикинина, серотонина и других медиаторов аллергии и анафилаксии).
- ✓ Уменьшает тяжесть патобиохимических и патофизиологических реакций организма, препятствует нарушению проницаемости стенок сосудов.
- ✓ Адреналин стимулирует метаболизм, усиливает липолиз, гликогенолиз, повышает потребление кислорода, и это предрасполагает к метаболическому ацидозу.
- ✓ Путь, доза и скорость введения адреналина определяется степенью нарушения функций сердечно-сосудистой и дыхательной системы.



# Анафилактический шок

## Оказание помощи



- ✓ Положение лежа на спине с поднятыми нижними конечностями (противошоковое положение)



- ✓ Определить пульс на сонной артерии



- ✓ При отсутствии пульса начать **СЛР**  
(Громко позвать на помощь)



# Анафилактический шок

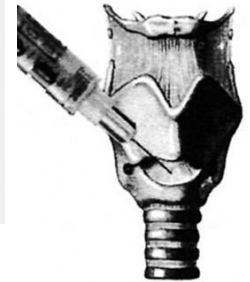
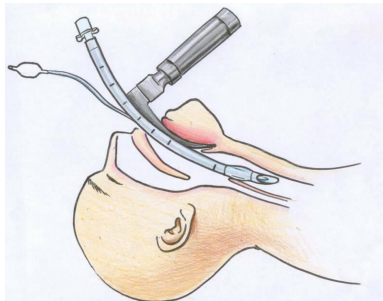
## Оказание помощи

✓ Если шок разился при введении медицинских препаратов, то немедленно прекратить их введение

✓ Внутривенно (внутрикостно) ввести Адреналин - 0,5 r (или интратрахеально – 1,5 mg)

✓ Обеспечить гарантированную проходимость дыхательных путей и доставку кислорода (100%)

✓ При прогрессировании отека гортани (изменение голоса) и отсутствии эффекта от проводимой терапии выполнить: интубацию трахеи, коникотомию.

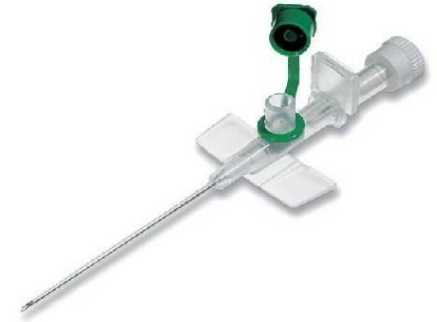




# Анафилактический шок

## Оказание помощи

- ✓ Гарантированный доступ в вену (катетеризация)
- ✓ Гормоны
  - Преднизолон – до 2 мг/кг в/в или, и
  - Дексаметазон – до 0,5 мг/кг в/в
- ✓ Инфузионная терапия не менее 1000 мл – у взрослых и 20 мл/кг у детей
- ✓ Бронхообструктивном синдроме в/в Эуфиллин 2,4% - 10 мл



- ✓ *Антигистаминные препараты при лечении анафилактического шока обладают в десятки раз более слабым десенсибилизирующим и мембраностабилизирующим эффектом по сравнению с глюкокортикоидами.*  
*Обладают слабовыраженным ганглиоблокирующим эффектом*

# Анафилактический шок

## Оказание помощи



- ✓ Шок на фоне введения мед. препаратов – прекратить их введение
- ✓ Обеспечить проходимость дыхательных путей
- ✓ Адреналин – 0,5 мг в/в или 1,5 мг эндотрахеально (пункция перстне-щитовидной мембраны) при отсутствии венозного доступа
- ✓ Повторно, каждые 5 минут до начала в/в капельного введения адреналина.
- ✓ Оксигенация 100% O<sub>2</sub> на постоянном потоке ч/з носовые катетеры (маску) или ВВЛ мешком «Амбу» с оксигенацией 100% O<sub>2</sub> на постоянном потоке;
- ✓ Катетеризация 1 или 2<sup>х</sup>: периферических в или, и центральной вены
- ✓ Кристаллоиды - в/в, струйно - за 10 минут ввести 10 мл/кг – под аускультативным контролем легких
- ✓ Адреналин – 1-3 мг в/в, капельно, со скоростью от 2 до 10 мкг/ мин.
- ✓ Кристаллоиды - в/в, капельно, со скоростью от 10 мл/кг/час
- ✓ Гормоны
  - Преднизолон – до 2 мг/кг в/в или, и
  - Дексаметазон – до 0,5 мг/кг в/в
- ✓ При сохраняющейся гипотонии (сист. АД < 90 мм. рт. ст) или, и при уровне сознания ≤ 12 баллов по шкале ком Глазго или, и при уровне SPO<sub>2</sub> < 90% на фоне оксигенации 100 % O<sub>2</sub>:
- ✓ Перевод на ИВЛ
  - ИВЛ в режиме нормовентиляции
  - Зонд в желудок
- ✓ Госпитализация