



Анафілактичний шок. Протокол діагностики та лікування дітей з анафілактичним

ШОКОМ

К.М.Н.

Шамрай Ірина Валентинівна

* **Анафілактичний шок (АШ)** - максимально тяжкий прояв алергічної реакції негайного типу. АШ - стан, який виникає гостро і загрожує життю, супроводжується порушенням гемодинаміки, що призводить до недостатності кровообігу та гіпоксії у всіх життєво важливих органах. АШ характеризується швидким розвитком переважно загальних проявів анафілаксії: зниженням артеріального тиску, температури тіла, порушенням функції ЦНС, підвищенням проникності судин, спазмою гладком'язових органів тощо. АШ виникає після контакту хворого з алергеном, до якого він чутливий: медикаментозні препарати, вакцини, сировотки, харчові продукти, охолодження тіла, яд комах та інші причини.

* Анафілактичний шок T78.2.-T88.6.

T78.2. Анафілактичний шок неуточнений.

T78.0. Анафілактичний шок, зумовлений патологічною реакцією на харчові продукти.

T80.5. Анафілактичний шок, зумовлений введенням сировотки.

T88.6. Анафілактичний шок, обумовлений патологічною реакцією на адекватно призначені і вірно введені медикаментозні препарати.

* Виділяють п'ять клінічних форм АШ: асфіктичний, гемодинамічний, абдомінальний, церебральний та змішаний.

* За типом перебігу АШ може бути: гострий доброякісний, гострий злоякісний, затяжний, рецидивуючий та абортівний.

*Клініка АШ залежить від шляхів введення препарату.

За внутрішньовенного введення реакція виникає через 3-5 хвилин і проявляється загальною слабкістю, шумом у голові, вухах, головним болем, запамороченням, відчуттям жару у всьому тілі, занімінням пальців, язика, губ, зниженням зору, болем у ділянці серця, живота, у м'язах, суглобах, попереку, відчуттям здавлення та розпирання грудної клітини, кашлем, нудотою, блюванням. Можуть розвиватись набряк гортані, бронхоспазм, ангіоневротичний набряк, набряк обличчя, висип на шкірі уртикарного характеру. Іноді наростання симптоматики супроводжується мимовільним сечовипусканням, дефекацією, кров'янистими виділеннями з піхви. Пульс малого наповнення, частота 120-150 за хвилину. АТ різко знижений або не визначається. Тони серця послаблені. Над легенями вислуховуються сухі свистячі хрипи, які може змінити картина «німої легені». З подальшим розвитком АШ симптоми наростають, можуть виникати носові та шлункові кровотечі.

* Невідкладна допомога

1. Припинити введення ліків, які викликали анафілактичний шок.
2. Хворого покласти, повернути голову обличчям набік, висунути нижню щелепу, зафіксувати язик. Забезпечити доступ свіжого повітря або інгаляцію кисню.
3. Припинити подальше надходження алергену до організму:
 - а) при парентеральному введенні АГ:
 - обколоти навхрест місце ін'єкції (ужалення) 0,1% розчином адреналіну 0,1 мл/рік життя в 5,0 мл ізотонічного розчину натрію хлориду і прикласти до нього лід;
 - накласти джгут (якщо дозволяє локалізація) на 30 хв., проксимальніше місця введення алергену, не здавлюючи артерії;
 - якщо алергічна реакція викликана введенням пеніциліну, ввести 1 млн. Од пеніцилінази в 2,0 мл ізотонічного розчину натрію хлориду д/м;
 - б) при краплинному шляху потрапляння АГ в очі, порожнину носа необхідно промити носові ходи та кон'юнктивальний мішок проточною водою;
 - в) при пероральному шляху потрапляння АГ слід промити

- *4. Негайно ввести внутрішньом'язово:
- 0,1% розчин адреналіну в дозі 0,05-0,1 мл/рік життя (не більше 1 мл) і 3% розчин преднізолону в дозі 5 мг/кг у м'язи дна ротової порожнини;
 - антигістамінні препарати: 1% розчин димедролу 0,05 мл/кг (не більше 0,5 мл – дітям до 1 року і 1,0 мл – старшим року) або 2% розчин супрастину 0,1-0,15 мл/рік життя.

* Після завершення першочергових заходів - забезпечити доступ до вени і ввести внутрішньовенно струменево 0,1% розчину адреналіну в дозі 5 мкг/кг у 10,0 мл ізотонічного розчину натрію хлориду. **Обов'язково: контроль за станом пульсу, дихання і АТ!** Почати проведення внутрішньовенної інфузійної терапії 0,9% розчину натрію хлориду або розчину Рінгера з розрахунку 20 мл/кг протягом 20-30 хв.

* Димедрол 1-2 мг/кг внутрішньовенно.

Ввести внутрішньовенно глюкокортикостероїди:

- 3% розчин преднізолону 2-4 мг/кг (в 1 мл - 30 мг)

або

гідрокортизон 4-8 мг/кг (в 1 мл суспензії - 25 мг) або

- 0,4% розчин дексаметазону 0,3-0,6 мг/кг (в 1 мл - 4 мг).

Якщо АТ залишається низьким - вводити альфа-адреноміметики довенно кожні 10-15 хв. до покращення стану:

- 0,2% розчин норадреналіну - 1-5 мг/кг або при гіпотонії.

При відсутності ефекту - довенно титроване введення допаміну в дозі 8-10 мкг/кг на хв. під контролем АТ і ЧСС.

- * Проводити оксигенотерапію;
 - а) ввести 2,4% розчин еуфіліну 5 мг/кг внутрішньовенно струменево в 20,0 мл фізіологічного розчину;
 - б) постійно видаляти накопичений секрет із трахеї і ротової порожнини;
 - в) при проявах стридорозного дихання і відсутності ефекту від комплексної терапії - негайна інтубація, за життєвими показаннями - конікотомія.

*
Проведення комплексу судинно-легеневої реанімації при необхідності.

*Профілактика анафілактичного шоку:

- ретельно зібраний алергологічний анамнез особистий і сімейний;
- у хворих із обтяженим алергоанамнезом на сигнальному листі історії хвороби ставлять штамп «алергія» і перелічують медикаментозні препарати, які викликають алергію;
- після ін'єкції антибіотика необхідно спостерігати за хворим протягом 20-30 хв.;
- медперсонал процедурних, хірургічних, алергологічних та інших кабінетів, медпунктів повинен бути спеціально підготовленим для надання невідкладної медичної допомоги при медикаментозному АШ і лікуванні подібних станів;
- в усіх процедурних, хірургічних та інших кабінетах, у медпунктах необхідно мати протишокову аптечку для надання невідкладної допомоги при АШ.

*Кропив'янка

*Кропив'янка є однією з різновидів алергії. Назва цієї хвороби походить від її зовнішніх проявів. Все тіло хворого покрито пекучими червоними пухирями, такими ж, як і при опіку кропивою. Ці пухирі досить швидко зникають, приблизно через шість годин, в рідкісних випадках вони можуть протриматися протягом 36 годин.

* Кропив'янка

* Що може спровокувати кропив'янку:

- Харчові алергени (яйця, цитруси, ананаси, суниця, морква, шоколад, соки),
- Рослини: пилок, молочний сік,
- Вовняні або синтетичні тканини,
- Фізичний вплив (надмірні тепло або холод, сонце, вібрація, механічне стиснення),
- Психогенний вплив (стресова ситуація (наприклад, відсутність мами протягом декількох днів),
- Вторинний вплив (хронічні інфекції, пухлини),
- Медикаменти (сироватки, а\б, анальгетики),
- Інсектний (укус комах),

* Ідіопатична.

* Кропив'янка

* Клінічна картина кропив'янки:

- Поява сверблячки і пухирів,
- набряки різного ступеня тяжкості і розмірів,
- Кропив'янка може протікати при високій температурі і супроводжуватися симптомами загального нездужання,
- В особливо тяжких випадках розвивається набряк Квінке - стан, що загрожує життю і вимагає медичної допомоги якомога швидше.

*

* Набряк Квінке

* Кропив'янка у дитини може проходити і в небезпечному варіанті з сильним здуттям щік, губ, повік, слизової оболонки рота, язика, гортані. При набряку дихальних шляхів спостерігається утруднення дихання, вдих супроводжується свистом і нападами кашлю, утворюється посиніння носогубного трикутника. У таких випадках, при несвоєчасному наданні медичної допомоги цілком можливий летальний результат. Кропив'янка у дітей супроводжується нудотою, діареєю, тривалої блювотою. Дуже часто уражається нервова система, при цьому з'являється запаморочення, головний біль, блювота, нудота, загальна загальмованість.

*Набряк Квінке

*Коли терміново необхідна медична допомога:

- Набряк обличчя, шиї,
- Утруднення ковтання,
- Утруднене дихання,
- Почастішання серцебиття.

***Методи лікування:**

Припинення дії алергену (якщо вдалося його виявити і якщо є можливість припинити з ним контакт).

***Призначення лікарських засобів:**

- антигістамінні,
- препарати кальцію,
- сорбенти,
- пробіотики.

***У важких випадках - кортикостероїдні препарати.**

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

