

АНАФИЛАКСИЯ

28.05.2018

Врач Анестезиолог-реаниматолог Макаревич О.В

ОАиР№2

© **Анафилактический шок или анафилаксия** — аллергическая реакция немедленного типа, развивающаяся при повторном введении аллергена (чужеродных белков, медикаментов, при укусе насекомых и пр). **Анафилаксия — тяжелая, опасная для жизни, генерализованная или системная аллергическая реакция.** Характеризуется, быстрым развитием опасных для жизни проблем с дыхательными путями и/или дыханием и/или кровообращением, обычно связанные с изменениями кожи и слизистыми оболочками. Одно из наиболее опасных осложнений лекарственной аллергии, заканчивающееся примерно в 10-20 % случаев летально.

НЕМНОГО ИСТОРИИ

- Термин был введён французским физиологом Шарлем Рише, который в 1913 году за исследование анафилаксии получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине. Термин «анафилаксия» означает «беззащитность» (греческое ана - обратное, противоположное действие и phylaxis охранение, защита). Сегодня по разным данным частота эпизодов анафилаксии составляет 30- 950 случаев на 100 000 человек в год.

ВАЖНО!

- ◎ Скорость возникновения анафилактического шока от нескольких секунд или минут до 2 часов от начала контакта с аллергеном.
- ◎ В развитии анафилактической реакции у больных с высокой степенью сенсibilизации ни доза, ни способ введения аллергена не играют решающей роли.
- ◎ Однако большая доза препарата увеличивает тяжесть и длительность течения шока.

ПРИЧИНЫ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- ⦿ Анафилактический шок встречается при терапевтическом и диагностическом вмешательствах применении лекарств, иммунных сывороток, йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ, при накожном тестировании и проведении гипосенсибилизирующей терапии с помощью аллергенов, при гемотрансфузии, инфузии кровезаменителей и др.

ДИАГНОСТИКА АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ

- Диагноз анафилактической реакции вероятен, если у пациента, который подвергается воздействию пускового механизма (аллергена), внезапно развивается патология (обычно в течение минут после контакта), проявляющаяся быстро прогрессирующими изменениями кожи и опасным для жизни ухудшением проходимости дыхательных путей и/или проблемами с дыханием и/или кровообращением. Реакция обычно развивается неожиданно.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ

- ⦿ **Острое злокачественное**-нет жалоб, выраженный коллапс, резистентность к терапии, неблагоприятный прогноз, диагноз ретроспективно
- ⦿ **Острое доброкачественное**-оглушение, умеренные нарушения дыхания и кровообращения, терапия эффективна
- ⦿ **Абортивное** - быстро купируются симптомы,
- ⦿ наиболее благоприятное течение
- ⦿ **Затяжное** - более 6 ч, аллерген пролонгированного действия
- ⦿ **Острое рецидивирующее** - повторный шок через 4-5 до 10 сут на пролонгированный аллерген

АНАФИЛАКСИЯ ВЕРОЯТНА, КОГДА ВСТРЕЧАЮТСЯ ВСЕ 3 КРИТЕРИЯ:

- ⦿ Внезапное начало и быстрый прогресс клинических проявлений
 - ⦿ Опасные для жизни проблемы с дыханием и/или с проходимостью дыхательных путей и/или с кровообращением
 - ⦿ Изменения кожи и/или слизистых оболочек (гиперемия, крапивница, отек Квинке)
- + Подтверждает диагноз контакт с известным для пациента аллергеном

АНАФИЛАКСИЯ (АФ) ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ИМЕЕТ МЕСТО, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ-ЧАСОВ ПОСЛЕ КОНТАКТА С АЛЛЕРГЕНОМ ПРИСУТСТВУЕТ ОДИН ИЗ НИЖЕСЛЕДУЮЩИХ ТРЕХ КРИТЕРИЕВ (НАЛИЧИЕ СНИЖЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ) : (ЭКСПЕРТЫ АМЕРИКАНСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ИНСТИТУТА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, 2015 Г.)

1. Острое начало (мин – час) с вовлечением кожи, слизистых или обоих (напр., генерализованная крапивница, зуд или гиперемия, отек губ, гортани, языка) и, по крайней мере, один из следующих:

а. респираторные расстройства (одышка, свистящее дыхание, бронхоспазм, стридор, гипоксия),

б. снижение АД или ассоциированные с ним симптомы дисфункции органа-мишени (напр., гипотония, коллапс, недержание мочи)

- ◎ 2. Два или более нижеследующих нарушения, которые появляются вскоре (мин-час) после контакта с предположительным аллергеном:
 - а. вовлечение кожи и слизистых оболочек
 - б. респираторные расстройства
 - в. снижение АД и ассоциированные с ним симптомы
 - г. персистирующие желудочно-кишечные симптомы (спастические боли в животе, рвота).

⦿ 3. Снижение АД после контакта пациента с установленным (известным) аллергеном (мин-час):

- а. у детей - низкое систолическое АД (в зависимости от возраста: до 1 года - $\max 76+2n$ (n- число месяцев), после 1 года - $90+2m$ (m - число лет) или его снижение $> 30\%$ по сравнению с исходным систолическим АД.
- б. у взрослых: систолическое АД < 90 мм рт. ст. или его снижение $> 30\%$ от начального индивидуального уровня.

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

- ⦿ В зависимости от развития и преобладания той или иной симптоматики различают 5 вариантов АШ:
- ⦿ Наиболее часто встречаемый, типичный с преимущественным поражением кожных покровов, с нарастающим зудом, появлением распространенной крапивницы, отеком Квинке. Также тахикардия, понижение АД, одышка, кашель, нарушение сознания вплоть до комы, судороги.
- ⦿ Гемодинамический вариант-на первый план выступают симптомы нарушения функции кровообращения: боли за грудиной и в области сердца, нарушение ритма, гипотензия, бледность, мраморность или цианоз кожных покровов.

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

- Астматический или асфиктический вариант ведущие признаки острой дыхательной недостаточности вследствие отека гортани, ларинго- и бронхоспазма, интерстициального или альвеолярного отека легких.
- Церебральный вариант с преимущественным поражением нервной системы встречается редко. Характерно: сильная головная боль, психомоторное возбуждение, нарушение сознания, судороги, симптомы отека мозга.
- Абдоминальный вариант протекает без выраженных нарушений сознания, гемодинамики и дыхания, характерен болевой абдоминальный синдром со спастическими болями по всему животу, тошнотой, рвотой, симптомами раздражения брюшины.

КЛИНИКА

- ⦿ Внезапное начало и быстрое прогрессирование симптоматики. Пациент пожалуется на внезапное развитие плохого самочувствия. Большинство реакций развиваются через несколько минут. Изредка, начало реакции может быть несколько замедлено.
- ⦿ Время начала анафилактической реакции зависит от типа пускового механизма. Внутривенно введенный аллерген вызовет более быстрое начало реакции, чем укусы насекомых, которые, в свою очередь, имеют тенденцию вызывать более быстрое начало, чем перорально принятый триггер.
- ⦿ Пациент обычно беспокоится и может испытать "чувство страха смерти".

ПРОБЛЕМЫ С ДЫХАТЕЛЬНЫМИ ПУТЯМИ:

- ⦿ Отек дыхательных путей, например, глотки и языка (фарингеальный/ларингеальный отек). Пациент имеет затруднения при дыхании и глотании и чувствует, что гортань перекрывается.
- ⦿ Охриплость голоса.
- ⦿ Стридор - это дыхательный шум высокой частоты, вызванный обструкцией верхних отделов дыхательных путей (петушиный крик).

ПРОБЛЕМЫ С ДЫХАНИЕМ:

- ⦿ Одышка - увеличение частоты дыхания.
- ⦿ Заторможенность пациента. Спутанность сознания, вызываемая гипоксией.
- ⦿ Цианоз - это, обычно, последний признак.
- ⦿ Остановка дыхания.

ПРОБЛЕМЫ С КРОВООБРАЩЕНИЕМ:

- ⦿ Симптомы шока - бледность, влажность кожных покровов.
- ⦿ Увеличение частоты пульса (тахикардия).
- ⦿ Понижение давления (гипотензия) - ощущение слабости (головокружение), коллапс.
- ⦿ Понижение уровня сознания или потеря сознания.
- ⦿ Анафилаксия может вызвать ишемию миокарда и изменения электрокардиограммы (ЭКГ) даже у людей с нормальными коронарными артериями
- ⦿ Остановка сердца.

ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ И/ИЛИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК

- ⦿ Зачастую они - первый признак, сопровождающий более 80 % анафилактических реакций.
- ⦿ Они могут быть незначительными или существенными.
- ⦿ Возможны изменения только кожи, только слизистых или и кожи и слизистых оболочек.
- ⦿ Возможна эритема - очаговая или генерализованная красная сыпь.
- ⦿ Возможна крапивница (также называемая сыпью или папулами), которая может появиться на теле где угодно. Высыпания могут быть бледными, розовыми или красными, а также могут быть похожими на укусы насекомых или ожоги крапивой. Они могут быть различных форм и размеров, и часто сопровождаются гиперемией лица и зудом.
- ⦿ Отек Квинке сходен с крапивницей, но сопровождается отеком глубже лежащих тканей, обычно век и губ, и, иногда, рта и глотки.

КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНАФИЛАКСИИ



КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНАФИЛАКСИИ



ЛЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ

Пациенты с анафилактической реакцией в любом случае должны получить как минимум следующее:

- ⦿ 1. Осознание, что пациент серьезно болен.
- ⦿ 2. Ранний вызов специализированной помощи (реанимационной бригады).
- ⦿ 3. Начальное обследование и лечение, основанное на подходе: Свободные дыхательные пути-дыхание-циркуляция крови.
- ⦿ 4. Введение адреналина если подтверждена анафилаксия.
- ⦿ 5. Обследование и наблюдение у специалиста-аллерголога.

ВСЕ ПАЦИЕНТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОМЕЩЕНЫ В УДОБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ.

- ⦿ Пациенты с нарушением проходимости дыхательных путей и проблемами с дыханием могут предпочесть сидячее положение, поскольку так легче дышать.
- ⦿ Положение лежа на спине с или без возвышения ног полезно для пациентов со сниженным давлением (проблемы с кровообращением). Если пациент чувствует слабость, не сажайте и не поддерживайте его - это может вызвать остановку сердца (ортостатический коллапс).
- ⦿ Пациенты, которые дышат и находятся без сознания, должны быть уложены на бок (безопасное положение, «поза восстановления»).

УДАЛЕНИЕ ТРИГГЕРНОГО МЕХАНИЗМА, ЕСЛИ ВОЗМОЖНО

- Прекратите введение любого лекарственного средства, подозреваемого в пуске анафилактической реакции (например, прекратите внутривенную инфузию раствора желатина или антибиотика).
- Удалите жало после укуса пчелы. Раннее удаление более важно, чем метод удаления.
- После анафилаксии, вызванной пищей, не рекомендуются попытки вызвать у пациента рвоту.
- Не задерживайте специфическое лечение, если удаление триггерного механизма невозможно.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ АНАФИЛАКСИИ:

- ◎ ? Анафилактическая реакция?
- ◎ Оцениваем: Опасные для жизни проблемы
 - ❖ Airway (дыхательные пути),
 - ❖ Breathing (дыхание),
 - ❖ Circulation (кровообращение)
- ◎ Вызов помощи