

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК. Квантованный текст с заданиями в тестовой форме

Людмила Левада,

Модуль терапевтической стоматологии,
Казахский Национальный медицинский университет
им. С.Д. Асфендиярова
lyudastom@mail.ru

Определение

Анафилактический шок (или анафилаксия) — **аллергическая** реакция немедленного типа, развивающееся при повторном введении **аллергена**.

Причины

Первопричиной анафилактического шока было проникновение яда в организм человека, например, при укусе змеи и даже пчелы.

В последние годы анафилактический шок стал часто наблюдаться при терапевтическом и диагностическом вмешательстве — применении лекарств (**пенициллина** и его аналогов, **стрептомицина**, **витамина В1**, **диклоберла**, **амидопирина**, **анальгина**, **новокаина**), иммунных сывороток, йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ, при накожном тестировании и проведении гипосенсибилизирующей терапии с помощью аллергенов, при ошибках **переливания крови**, кровезаменителей и др.

Патогенез заболевания

В основе **патогенеза** лежит реакция **гиперчувствительности** немедленного типа. Общий и наиболее существенный признак шока — остро наступающее уменьшение кровотока с нарушением периферического, а затем и центрального кровообращения под влиянием **гистамина** и других медиаторов, обильно секретируемых клетками.

Методика

ПЕД	
	измерения

Формы анафилактического шока

Асфиксическая форма характеризуется развитием ларинго- и бронхоспазма, отека гортани, при котором появляются признаки тяжёлой острой дыхательной недостаточности.

Гемодинамическая форма характеризуется понижением артериального давления.

Церебральная форма развивается судорожным синдромом на фоне страха, психомоторного возбуждения, нарушения сознания.

Абдоминальная форма характеризуется появлением симптомов так называемого «ложного острого живота» (признаки раздражения брюшины и резкие боли в эпигастриальной области).

Тяжесть заболевания

Делят на три формы: *средняя, тяжёлая и сверхострая*.

При шоке *средней* тяжести у больного развиваются покраснение, зуд кожных покровов. Именно при такой форме развивается отек языка, органов дыхания, отечность лица. А ещё появляются и нарушения в состоянии органов пищеварения, такие как тошнота, позывы к рвоте, дискомфорт в области живота, диарея.

При *тяжёлой* форме реакции пациент чувствует себя плохо, на теле выступает холодный пот, кожные покровы обескровлены, но человек не впадает в беспамятство.

При развитии *сверхострой* формы человек начинает бредить, у него внезапно пропадает двигательная активность, развивается кардиоваскулярный коллапс.

Лечение

Первым мероприятием при анафилактическом шоке должно быть наложение жгута выше места инъекции или укуса и срочное введение **адреналина** — 0,2–0,5 мл 0,1% раствора подкожно или, лучше, внутривенно.

Следом за адреналином следует водить **глюкокортикоиды**. Ампула **метилпреднизолона**, или 5 ампул **дексаметазона** по 4 мг (20 мг), или 5 ампул **преднизолона** по 30 мг (150 мг).

Также показано введение антигистаминных препаратов из числа не снижающих артериальное давление и не обладающих высоким собственным аллергенным потенциалом: 1–2 мл 1% **димедрола** или **супрастина**, **тавегила**.

Показано медленное внутривенное введение 10–20 мл 2,4% раствора **эуфиллина** с целью снятия бронхоспазма,

уменьшения отека лёгких и облегчения дыхания.

Больного с анафилактическим шоком следует уложить в горизонтальное положение для лучшего кровоснабжения мозга (учитывая низкое АД и низкую перфузию мозга). Наладить ингаляцию кислорода, внутривенное капельное введение физраствора или другого водно-солевого раствора для восстановления показателей гемодинамики и АД.

Профилактика

Профилактика развития анафилактического шока заключается в избегании контактов с потенциальными аллергенами.

Больным с известной **аллергией** на что-либо (лекарства, пищу, укусы насекомых) любые препараты, обладающие высоким аллергенным потенциалом, следует либо вообще избегать, либо назначать с осторожностью и только после подтверждения кожными пробами факта отсутствия аллергии на конкретный препарат.

Задания

Вашему вниманию предлагаются задания, в которых может быть один, два, три и большее число правильных ответов. Нажимайте на клавиши с номерами всех правильных ответов:

1. ПРИЧИНЫ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) укус змей
- 2) укус пчел
- 3) переливание крови
- 4) введение адреналина
- 5) использование трансплантаций
- 6) введение лекарственных средств
- 7) рентгенологическое исследование

2. ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) гипоксия тканей
- 2) уменьшение кровотока
- 3) гиперчувствительность замедленного типа
- 4) гиперчувствительность немедленного типа
- 5) нарушение периферического кровообращения

Методика

Методика

ПЕД	
	измерения

3. ФОРМЫ

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1) сосудистая | 5) абдоминальная |
| 2) печёночная | 6) бронхолитическая |
| 3) церебральная | 7) гемодинамическая |
| 4) асфиксическая | |

4. {Асфиксической, абдоминальной} ФОРМЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

- 1) бронхоспазм
- 2) отёк гортани
- 3) «ложный острый живот»
- 4) гипоксия головного мозга
- 5) кардиоваскулярный коллапс
- 6) боли в эпигастральной области

5. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ВНЕЗАПНО ПРОПАДАЕТ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ, ТО РАЗВИВАЕТСЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1) сверхострой формы | 4) средней степени тяжести |
| 2) молниеносной формы | 5) тяжёлой степени тяжести |
| 3) лёгкой степени тяжести | |

6. СИМПТОМ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) судороги
 - 2) угнетение сознания
 - 3) «ложный острый живот»
 - 4) падение артериального давления
 - 5) непроизвольное мочеиспускания
 - 6) повышение артериального давления
- ПОТОМУ ЧТО ВОЗНИКАЕТ (ЮТ)
- 1) психомоторное возбуждение
 - 2) кардиоваскулярные нарушения
 - 3) раздражение брюшины аллергеном
 - 4) острая дыхательная недостаточность
 - 5) нарушение периферического кровотока

7. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- | | |
|-------------|------------------|
| 1) глюкоза | 5) супрастин |
| 2) лазолван | 6) адреналин |
| 3) димедрол | 7) преднизалон |
| 4) эуфиллин | 8) хлорид натрия |

8. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВВОДЯТ

- | | |
|-------------|----------------|
| 1) глюкозу | 5) супрастин |
| 2) лазолван | 6) адреналин |
| 3) димедрол | 7) преднизалон |
| 4) эуфиллин | |

В

- | | |
|----------|------------|
| 1) 1–2 | 4) 0,2–0,5 |
| 2) 0,2–1 | 5) 0,1–0,3 |
| 3) 0,5–1 | |

МИЛЛИЛИТРА

ЭТОТ ПРЕПАРАТ ОТНОСИТСЯ К

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1) ксантиновой | 4) плазмозаменяющей |
| 2) гормональной | 5) антикоагуляционной |
| 3) антигистаминной | 6) противовоспалительной |

ГРУППЕ

9. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) рациональное питание
- 2) избегание контакта с аллергеном
- 3) проведение аллергической пробы
- 4) микробиологическое исследование
- 5) бактериоскопическое исследование
- 6) регулированные физические нагрузки

*Установить правильную последовательность:***10. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК – ЭТО**

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ – тип | ☐ – повторный |
| ☐ – при | ☐ – немедленный |
| ☐ – реакция | ☐ – аллергическая |
| ☐ – аллерген | ☐ – развивающийся |
| ☐ – введение | |

11. ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

- | | |
|---|--|
| ☐ – наложить жгут | ☐ – ввести преднизолон |
| ☐ – ввести димедрол | ☐ – ингаляция кислородом |
| ☐ – ввести эуфиллин | ☐ – вызвать скорую помощь |
| ☐ – ввести адреналин | ☐ – горизонтальное положение пациента |

Методика**Методика**