

Острые аллергические реакции

Определение. Острые аллергические реакции – это заболевания, обусловленные повышенной чувствительностью иммунной системы к различным экзогенным антигенам. К острым аллергическим реакциям относят: генерализованную крапивницу, отек Квинке, острый стеноз гортани, приступ бронхиальной астмы, анафилактический шок.

Острые аллергические заболевания обусловлены аллергическими реакциями немедленного типа. Они характеризуются внезапным началом, острым течением, высоким риском развития тяжелых осложнений.

Генерализованная крапивница – внезапно возникающее поражение кожи с образованием резко очерченных округлых волдырей с приподнятыми эритематозными фестончатыми краями и бледным центром, сопровождающееся резким зудом.

Отек Квинке – локальный отек кожи, подкожной клетчатки или слизистых оболочек. Чаще возникает в области губ, щек, лба, волосистой части головы, мошонки, кистей, дорсальной поверхности стоп. Одновременно с кожными проявлениями может отмечаться отек суставов, слизистых оболочек, в том числе гортани (проявляется кашлем, осиплостью голоса, удушьем, стридорозным дыханием) и желудочно-кишечного тракта (сопровождается кишечной коликой, тошнотой, рвотой).

Анафилактический шок – острая генерализованная аллергическая реакция, возникающая через несколько секунд или минут после повторного попадания в организм аллергена и характеризуется артериальной гипотонией и оглушенностью при нетяжелом течении и потерей сознания, нарушением дыхания вследствие отека гортани с развитием стридора или бронхоспазма, болью в животе, крапивницей нарушением гемодинамики при тяжелом течении.

Наиболее распространенные аллергены, вызывающие острые аллергические реакции:

- Ингаляционные аллергены жилищ
- Пыльца растений
- Пищевые аллергены
- Лекарства (анальгетики, сульфониламиды, антибиотики и другие)
- Латекс
- Химические вещества
- Укусы насекомых

Ориентировочная основа действий по диагностике острых аллергических реакций

| Этапы действий | Средства действий (ориентировочные) | Критерии для самоконтроля |
|----------------|-------------------------------------|---------------------------|
|----------------|-------------------------------------|---------------------------|

| | признаки) | (диагностические признаки) |
|----------------------------------|--|---|
| Оценка общего состояния пациента | <p>При осмотре оценить: состояние</p> <p>Визуально:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изменения кожных покровов и видимых слизистых (гиперемия, высыпания по типу крапивницы, припухлость, отеки, следы расчесов) - стридор, диспноэ, свистящее дыхание, одышку или апноэ - снижение АД - гастроинтестинальные симптомы - изменение сознания | <p>Удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое.</p> <p>отмечают распространенность, локализацию и цвет указанных изменений</p> <p>Обязательно измерение АД Тошнота, боли в животе, диарея</p> <p>Оглушение, сопор, кома</p> <p>Проводят измерение ЧД, ЧСС, АД, температура тела Аускультация легких и сердца Пальпаторное исследование лимфатических узлов органов брюшной полости При отеке лица и шеи, затрудненном дыхании проводится осмотр гортани (консультация лор-врача)</p> |
| Анамнез | <ul style="list-style-type: none"> - наличие раньше аллергических реакций - если были, что их вызывало - чем они проявлялись - что предшествовало аллергической реакции(продукт питания, не входящий в обычный рацион, укус насекомого, прием лекарственных препаратов) | |
| Лабораторная диагностика | <p>Общий анализ крови</p> <p>Специфическое аллергологическое</p> | <p>Эозинофилия</p> <p>Проводит врач аллерголог в специализированном</p> |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| | обследование | аллергологическом учреждении (отделении) |
| Формулирование диагноза | Указать характер острой аллергической реакции, локализацию, вещество его вызвавшее, степень тяжести | По МКБ-10 аллергическая реакция T78.4 Аллергическая крапивница L50.0 Отек Квинке T78.3 Анафилактический шок T78.2 |

Ориентировочная основа действий по оказанию неотложной помощи при острых аллергических заболеваниях

| Цель лечения и последовательность действий | Средства действий (лекарственные препараты) | Критерии эффективности лечения и самоконтроля действий |
|--|--|--|
| При любых симптомах острых аллергических реакций | Устранение контакта с аллергеном. Прекращение поступления предполагаемого аллергена: <ul style="list-style-type: none"> • Наложение жгута выше места инъекции на 25 минут (каждые 10 минут необходимо ослаблять жгут на 1-2 минуты) • К месту инъекции приложить лед на 15 минут • Обкалывание в 5-6 точках и инфильтрация места инъекции 0,1% раствором эпинефрина | Нет появления новых проявлений острых аллергических реакций |
| При анафилактическом шоке | Больного уложить (голова ниже ног) Повернуть голову в сторону Выдвинуть нижнюю челюсть Ввести в/в или в мышцы дна полости рта эпинефрин 0,1% 0,2мл/год жизни, но не более 1мл При нестабильной гемодинамике и ухудшении состояния больного повторяют введение эпинефрина 0,1% 0,2мл/год жизни в 50мл 0,9% раствора натрия хлорида в/в | Подготовка к интубации и срочная госпитализация в реанимационное отделение |

| | | |
|-------------|--|--|
| | <p>в/в преднизолон 10мг/кг массы</p> <p>при выраженном бронхоспазме ингаляция сальбутамола и в/в раствор аминофиллина (эуфиллин) 2,4% 6мг/кг</p> <p>димедрол 1% раствор 0,05мл/кг парентерально</p> <p>инфузионная терапия – кристаллоиды 30мл/кг/час</p> <p>допамин 6-10-20мг/кгхмин</p> <p>кислородом через носовой катетр 40%</p> | <p>При неэффективности перевести на ИВЛ</p> |
| крапивница | <p>Обильное щелочное питье 15-30 мл/кг (минеральная вода с добавлением 1-2% раствора питьевой соды)</p> <p>Очистительная клизма</p> <p>Введение энтеросорбентов (активированный уголь, смекта, энтеродез)</p> <p>Димедрол 1% раствор 0,05мл/кг (в первые сутки парентерально, затем перорально)</p> <p>При отсутствии эффекта преднизолон 1-2мг/кг в/м</p> | <p>При нарастании высыпаний госпитализация в соматический стационар</p> |
| Отек Квинке | <p>Обильное щелочное питье 15-30 мл/кг (минеральная вода с добавлением 1-2% раствора питьевой соды)</p> <p>Очистительная клизма</p> <p>Введение энтеросорбентов (активированный уголь, смекта, энтеродез)</p> <p>Димедрол 1% раствор 0,05мл/кг (в первые сутки парентерально, затем перорально)</p> <p>При развитии отека гортани преднизолон 2мг/кг в/м или в/в</p> | <p>госпитализация в соматический стационар</p> <p>При развитии стеноза II-III степени госпитализация в отделение интенсивной</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | терапии, при нарастании отека гортани интубация трахеи |
|--|--|--|

Ситуационные задачи.

К девочке 4 лет вызвана бригада «Скорой помощи». 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней двусторонней пневмонией. Участковый врач осмотрел ребенка и назначил амициллин в/м. Первая инъекция была выполнена за 30 минут до прибытия бригады «Скорой помощи». В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспеном, на который была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи. На момент осмотра ребенок заторможен. На коже туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный липкий пот. Затруднен выдох, ЧД-56 в 1 минуту. Аускультативно дыхание проводится равномерно со обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Перкуторно – звук с коробочным оттенком. Границы сердца на расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный, с частотой 160 в 1 минуту. АД – 60/20 мм рт.ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения.
4. Условия транспортировки.
5. Определите клинический вариант течения данного вида острой анафилаксии.
6. Какие виды трансфузионных растворов не рекомендуется применять в данном случае?
7. Какие рекомендации следует дать родителям ребенка?

Эталон ответа.

1. Лекарственный анафилактический шок средней степени тяжести.
2. Внутривенно или под язык эпинефрин 0,1% раствор 0,4мл, преднизолон 40мг, начать инфузионную терапию кристаллоидами из расчета 30 мл/кг.
3. Ингаляция сальбутамола и в/в раствор аминофиллина (эуфиллин) 2,4% 6мг/кг, димедрол 1% раствор 0,05мл/кг парентерально, инфузионная терапия – кристаллоиды 30мл/кг/час.
4. Экстренная госпитализация в отделение интенсивной терапии, в положении лежа, при постоянном проведении инфузионной терапии.
5. Анафилактический шок.
6. Коллоидные растворы.
7. Знать какой препарат вызвал анафилаксию, иметь для экстренной помощи шприц-тюбик с эпинефрином.