

55. Алергия. Алергични заболявания. Анафилактичен шок. Поведение на медицинската сестра при спешни алергични състояния.

Алергията представлява свръхчувствителност на организма към антигени от външната среда, наречени алергени.

Анафилактичният шок е остро развиващ се синдром, най-тежката проява на алергия, което е животозастрашаващо състояние и изисква спешно лечение със специализирана помощ.

При първи контакт на организма с алерген от защитните клетки на организма се секретират антитела, които се фиксират по повърхността на специфични имунни клетки (мастоцити и базофили). Този процес се нарича сенсibiliзация и не предизвиква клинична изява.

При втори контакт със същото вещество, антителата разпознават антигените и предизвикват дегранулация на имунните клетки. Това е процес при който се отделят силно активни вещества (хистин, серотонин, простагландини и др.), които оказват силно влияние в организма и предизвикват дифузни промени в кръвоносните съдове и нервните клетки, което води до характерните клиничните симптоми, наблюдавани при алергиите и анафилактичния шок.

Анафилаксията може да се предизвика от:

- **Медикаменти** – 9% антибиотици – пеницилин, медикаменти използвани за анестезия (24% от случаите), като сред тях са мускулните релаксанти (най-често сукцинилхолин), венозните хипнотици, производните на морфина, естерните локални анестетици, обезболяващи медикаменти, често от групата на нестероидни противовъзпалителни-ибупрофен, аспирин; парацетамол, аналгин и 13% йодни продукти (съдържат се в медикаментите, използвани при контрастните образни изследвания, КАТ, ЯМР);
- **Ужилване от насекоми**- 17% (ципокрили)
- **Храни** – ядки, риба и морски продукти, мляко, яйца; орехи и други ядки, ягоди и др.

Алергичните реакции протичат в 4 степени на тежест, като анафилактичният шок е най-тежката от тях.

Първи стадий: наблюдават се само кожни реакции – еритем (зачервяване) и уртикарии (дифузни обриви като плаки, зачервени и със силн сърбеж)

Втори стадий: засягат се повече органи и освен кожно-лигавичните симптоми има и хипотония, тахикардия, бронхиална хиперреактивност.

- Кардиогенна – протича с болка зад гръдната кост, спадане на артериалното налягане, ритъмното-проводни нарушения;
- Абдоминална – болка в корема, колика, диария, симптоми като при остър хирургичен корем;
- Церебрална форма – предимно засягане на централната нервна система – гърчове, инсулт и др.
- Кожна – генерализиращ сърбящ еритем, оток, уртикария и др.

Животозастрашаващите условия са: Сърдечно-съдови – колапс, загуба на съзнание, ритъмни нарушения; и дихателни – оток на ларинкса, необратима бронхиална обструкция.

Диагнозата се поставя на базата на клиничното състояние и анамнезата за наличието на алергия или предиспозиция към значение, тъй като състоянието е животозастрашаващо. Видът на алергията се определя с помощта на кожно тестване, кръвен алергологичен тест и други специфични изследвания. Алергологичното тестване става след овладяване на спешното състояние.

ДД

Шок от друг произход:

- Кардиогенен шок – при миокарден инфаркт, при ритъмни нарушения, при белодробна тромбоемболия;
- Ендотоксинов шок – при сепсис;
- Колапс, синкоп, загуба на съзнание с друг произход;
- Хиповолемичен шок;

Единственото специфично лечение на анафилактичния шок е адреналинът, който противодейства на силната вазодилатация, дифузно разширяване на всички кръвоносни съдове в организма, причинявано от вазоактивните субстанции отделяни от имунните клетки при контакта им с алергените води до спадане на кръвното налягане и нарушение на кръвоснабдяването на органите.

Адреналин може да бъде приложен мускулно, подкожно или интравенозно инжекционно, но след специфично разреждане и прецизно дозиране. Допълнителните мерки при лечението включват корекция на хиповолемията, чрез интравенозни вливания на водно-солеви разтвори. Други медикаменти, използвани при овладяване на анафилаксията включват бронходилататори и кортикостероидите.

Най-добрата превенция за борба с анафилактичния шок избягването на контакта с алергените.

Трети стадий: полиорганно засягане със симптоми, застрашаващи живота възможно е например настъпване на миокарден инфаркт поради хипоксия или поради лошо кръвоснабдяване на сърдечния мускул

Четвърти стадий (анафилактичен шок): спиране на кръвообращението или спиране на дишането. Кожните симптоми могат и да липсват или да се появят със закъснение. Пострадалият става силно зачервен, затоплен, изпотен, настъпват затруднения в дишането, задух, кашлица, поради оток на ларинкса и силен бронхоспазъм, силно спада артериалното налягане, при опипване на пулсациите на артериите те са много слаби и трудно доловими, силно учестен пулс, могат да настъпят промени в съзнанието, световъртеж, причерняване, пациентът реагира вяло на команди, постепенно може да престане да отговаря на въпроси, да изпадне в кома.

Лечението трябва да започне в максимално спешен порядък. Болният трябва да се постави в легнало положение с леко повдигнати крайници (положение Тренделенбург) освобождават се горните дихателни пътища и се подава кислород. Медикамент на

първи избор при анафилаксия е адреналин. Той се поставя подкожно; вливания на водно-солеви разтвори за възстановяване на вътресъдовия обем и артериалното налягане. Медикаменти от следните групи: H1- блокери, H2 – блокери, бета2 – миметици, кортикостероиди, антиаритмични медикаменти и други според клиничната картина. Кортикостероидите са важни при анафилактичния шок, тъй като те профилактират късните алергични прояви.

Профилактика:

Болни с повишен риск от развитие на анафилактичен шок са тези, които имат медикаментозна или хранителна алергия, алергия към насекоми, бронхиална астма.

При такива пациенти се препоръчват някои специални мерки за предпазване от анафилактичен шок. Те включват: щателно изследване за сензибилизация преди лекарствена терапия или анестезия, прекъсване на лечението с бета-блокери в периоди с повишен риск оптимизиране на противоалергичната терапия преди изследване с йод – контрастни вещества, при прилагане на медикаменти, които са директни хистаминолибератори, като атропин, кодеин, нивалин, папаверин и др.