

Тема: "Сестринский уход при аллергических заболеваниях (крапивница, отёк Квинке)".

Тема: "Сестринский уход при аллергических заболеваниях (сывороточная болезнь, анафилактический шок)".

Острые аллергозы

Аллергические заболевания (аллергозы)

представляют собой неоднородную группу болезней, в основе которых лежит аллергия.

Аллергия (аллергическая реакция, гиперчувствительность)

- это состояние повышенной чувствительности у отдельных лиц в ответ на повторное введение *аллергенов* - веществ, которые у других людей этих состояний не вызывают.

- в последние годы отмечено увеличение распространения аллергических заболеваний
- считают, что в среднем аллергические заболевания встречаются примерно у 10% населения земного шара, причем имеются значительные колебания этой величины от 1% до 50% и более в разных странах, отдельных районах страны и среди различных групп населения
- существенную роль играют загрязнение окружающей среды, химизация, рост потребления различных лекарственных средств, проведение профилактических прививок и др.

Классификация аллергических реакций

Типы аллергических реакций:

- *АР (гиперчувствительность) немедленного типа*
 - ✓ развивается в течение 15-20 мин.
 - ✓ по своему смыслу является полным синонимом антительного реактивного типа ответа на попадание в организм аллергена.
 - ✓ антитела (реагины) фиксируются на тучных клетках, и поэтому в первую очередь «шоковыми» органами при таком типе реакции являются органы дыхания, конъюнктивы глаз, кишечник
- *АР (гиперчувствительность) замедленного типа*
 - ✓ развивается через 1-2 суток
 - ✓ в основе лежит механизм воздействия попадающего в организм аллергена на sensibilized лимфоциты с секрецией различных медиаторов, называемых лимфокинами, которые преимущественно и ответственны за развитие аллергической реакции

Классификация аллергенов

- Экзоаллергены
 - ✓ попадают в организм извне
 - ✓ делятся на:
 - ❖ аллергены *неинфекционного* происхождения (бытовые, промышленные, пищевые, пыльцевые, эпидермальные и пр.)
 - ❖ аллергены *инфекционного* происхождения (бактериальные, грибковые и др.)
- Эндоаллергены (аутоаллергены)

- ✓ образуются в самом организме

Очень важно знать, какой именно аллерген является причиной аллергической реакции у больного. Решить эту задачу призваны помочь **аллергологические кабинеты** (а в крупных городах и **аллергологические стационары**). В этих кабинетах имеется набор инфекционных и неинфекционных аллергенов, выпускаемых специальными производственными институтами, также входящими в систему **аллергологической службы**. Эти аллергены в определенной последовательности наносят **скарификационно** на кожу предплечья и в строго установленные сроки изучают кожную реакцию на каждый из аллергенов. Всем медицинским работникам следует помнить, что направлять больных для обследования в аллергологические кабинеты необходимо в период ремиссии, так как контакт с аллергеном в период обострения болезни может привести к резкому ухудшению состояния больного.

Лекарственная болезнь (лекарственная аллергия)

- состояния, которые развиваются у больных в ответ на прием тех или иных лекарственных средств или введение сыворотки.
- такое проявление побочного действия лекарственных средств, в основе которого лежат специфические иммунологические механизмы, обусловленные повышенной чувствительностью к лекарственному препарату.

- наблюдается у людей всех возрастов, кроме раннего
- чаще в возрасте от 20 до 40 лет и старше (это, очевидно, обусловлено повторным применением лекарственных средств и развитием к ним повышенной чувствительности)
- болеют преимущественно женщины

Э т и о л о г и я.

- чаще развивается при лечении:
 - ✓ антибиотиками (в первую очередь пенициллином)
 - ✓ сульфаниламидами
 - ✓ производные тиюрацила
 - ✓ бутадиион и многие другие
- часто аллергические реакции возникают в ответ на введение противостолбнячной сыворотки, рентгеноконтрастных препаратов

С и м п т о м а т и к а.

- клиническая картина лекарственной болезни складывается из *общих реакций и изменений со стороны ряда систем организма*
- лекарственная аллергия проявляется реакциями двух типов:
 - *немедленной (анафилактической)*
 - ✓ анафилактический шок
 - ✓ отек Квинке
 - ✓ сывороточная болезнь
 - ✓ крапивница
 - *замедленной (по типу туберкулиновой)*

- ✓ основные клинические признаки болезни развиваются на 5-7-9-й день и длятся 2 нед.
- ✓ появляются чувство разбитости, лихорадка, зуд кожи, дерматит, а также артралгии и миалгии
- ✓ иногда отмечаются выраженные полиартриты, серозиты, аденопатия (увеличение лимфатических узлов)

Сывороточная болезнь

- это тяжело протекающая аллергическая реакция, возникающая после введения чаще всего лошадиной сыворотки, входящей в состав противостолбнячной (либо другой лечебной) сыворотки или других препаратов.

- симптомы сывороточной болезни могут развиваться и при введении некоторых лекарственных препаратов, содержащих белок и вещества иного животного происхождения (инсулин, АКТГ, печеночные препараты и др.)

Э т и о л о г и я .

- частота сывороточной болезни зависит от вида и дозы вводимого белкового препарата, степени его очистки и широты применения
- у детей грудного возраста сывороточная болезнь встречается редко
- с возрастом частота, интенсивность и тяжесть заболевания возрастают
- инкубационный период от введения препарата до начала развития заболевания длится 7-12 дней, но может сократиться до нескольких часов или удлиниться до 8 нед. и более
- в развитии сывороточной болезни принимает участие ряд иммунных механизмов, из которых ведущим является повреждающее действие почек циркулирующими иммунными комплексами

К л и н и к е с к а я к а р т и н а .

- *клиника сывороточной болезни* отличается многообразием симптомов
- *течение заболевания* обусловлено различием видов и типов образующихся антител
- острый период начинается с повышения температуры тела - от субфебрильных цифр (наблюдается чаще) до 39-40 С
- больных беспокоят боли и скованность в суставах
- в дальнейшем появляется сыпь, чаще всего вместе введения сыворотки, затем она распространяется по всему телу
- характер сыпи разнообразный: от эритематозной до геморрагической
- появление сыпи нередко сопровождается отеками, преимущественно на лице
- увеличиваются лимфатические узлы, возможно увеличение селезенки
- при сывороточной болезни в процесс, как правило, вовлекается сердечно-сосудистая система: появляются боли в области сердца, одышка, сердцебиение, может снизиться артериальное давление
- при тяжелых формах болезни в процесс могут вовлекаться почки, легкие, печень, может развиваться гемолитическая анемия
- острый период сывороточной болезни при легкой и средней тяжести течения длится обычно 5-7 суток, развивающиеся изменения носят обратимый характер
- при тяжелом течении заболевание обычно длится 2-3 нед.
- иногда сывороточная болезнь может приобретать рецидивирующий характер с общей длительностью до нескольких месяцев

Л е ч е н и е .

- мероприятия, проводимые при возникновении сывороточной болезни, зависят от формы ее проявления, т.е. от тяжести течения
- при легкой форме сывороточной болезни можно ограничиться назначением препаратов кальция (внутривенно вводят 10 мл 10% раствора глюконата или хлорида кальция), антигистаминных средств (внутрь назначают димедрол или супрастин, тавегил или диазолин), аскорутина
- каждый больной сывороточной болезнью должен быть госпитализирован даже при легкой форме заболевания вследствие угрозы развития поздних органических осложнений, вероятность которых очень велика
- при средней и тяжелой формах сывороточной болезни обязательно введение глюкокортикоидных гормонов (20-30 мг преднизолона в сутки) с постепенным снижением дозы по мере стихания клинических проявлений
- отменяют гормоны через 2-3 нед.
- кроме этого, про водят гепаринотерапию (10000-20000 ЕД гепарина в сутки), так как она является средством патогенетического лечения (такая терапия проводится в стационарных условиях под контролем времени свертывания крови)

П р о г н о з .

В подавляющем большинстве случаев прогноз благоприятный, если не возникает тяжелых поражений внутренних органов.

П р о ф и л а к т и к а .

- лечебные сыворотки надо вводить по строгим показаниям
- дробное введение сыворотки по Безредке или с предварительным введением разведенных сывороток
- предпочтительнее заменять сыворотку человеческим гамма-глобулином: если в анамнезе имеется указание на аллергические реакции, а с лечебной целью необходимо введение противостолбнячной сыворотки, то следует применять не сыворотку, а бычий столбнячный анатоксин или человеческий иммунный гамма-глобулин, приготовленный из сыворотки людей, иммунизированных столбнячным токсином
- там, где этих препаратов нет и приходится вводить сыворотку, рекомендуется провести предварительное тестирование для выявления повышенной чувствительности к сывороткам:
 - ✓ начинают с постановки скарификационной пробы с нанесением капли водного раствора сыворотки в разведении 1:100 (у лиц с отягощенным аллергологическим анамнезом начинают разведения 1: 1000)
 - ✓ если проба отрицательная, про водят новую в разведении 1:10
 - ✓ положительная реакция немедленного (волдырного) типа в течение 20 мин с кожным зудом, воспалением кожи является противопоказанием к введению чужеродной сыворотки
 - ✓ при отрицательном результате проводят введение лечебной сыворотки
- после выписки больного из стационара для профилактики рецидивов сывороточной болезни рекомендуется не употреблять в пищу кумыс и конское мясо (во избежание развития перекрестных реакций)

Крапивница

- аллергическое заболевание, которое характеризуется быстрым распространением высыпаний на коже (зудящих волдырей), представляющих собой отек ограниченного кожного участка. Заболевание чаще встречается у женщин в возрасте 20-60 лет.

Э т и о л о г и я .

Аллергенами чаще всего бывают лекарственные препараты (антибиотики, рентгеноконтрастные вещества и др.), сыворотки, пищевые продукты (цитрусовые, клубника, яйцо и др.).

К л и н и ч е с к а я к а р т и н а .

- начинается внезапно с нестерпимого кожного зуда на разных участках кожи, а иногда на всей поверхности тела
- вскоре на месте зуда появляются гиперемизированные участки сыпи, выступающие над поверхностью кожи (волдыри)
- величина волдырей бывает разной: от точечных до очень больших
- они сливаются, образуя элементы разной формы с неровными четкими краями
- характерно, что они быстро возникают и быстро исчезают
- приступ крапивницы может сопровождаться лихорадкой (38-39С), головной болью, слабостью
- острый период продолжается не более нескольких суток
- если заболевание продолжается более 5-6 недель, оно переходит в хроническую форму и характеризуется волнообразным течением иногда до 20-30 лет



Л е ч е н и е .

- пациенты с крапивницей должны быть госпитализированы
- им отменяются лекарственные препараты
- назначаются голодание и повторные очистительные клизмы или активированный уголь внутрь
- выявление аллергена и отказ от него
- медикаментозные средства:
 - ✓ антигистаминные препараты: димедрол, супрастин, тавегил, фенкарол, диазолин и др.
 - ✓ глюкокортикоиды назначают при тяжелом течении (при локализации сыпи на лице, при сочетании с бронхиальной астмой или анафилактическим шоком)

Отек Квинке (ангионевротический отек)

- одна из форм крапивницы распространением процесса на глубоко лежащие отделы кожи и подкожной клетчатки.

Генрих Иренеус Квинке (нем. *Heinrich Irenaeus Quincke*; 26 августа 1842, Франкфурт-на-Одере, Германия — 19 мая 1922, Франкфурт-на-Майне, Германия) — немецкий врач-терапевт и хирург, автор большого числа открытий и новшеств в области медицины.

Э т и о л о г и я .

Причины отека Квинке - разнообразные аллергены, их сочетания (пищевые продукты,

лекарства, бактерии, стиральные порошки, косметические средства и др.).

К л и н и ч е с к а я к а р т и н а.

- внезапно возникают уплотнения кожи и подкожной клетчатки, локализующиеся на губах, веках, щеках, половых органах
- при нажатии на уплотнение не остается ямки
- наибольшую опасность представляет локализация отека в области гортани
- в этом случае сначала появляется «лающий» кашель, затем наступает инспираторная одышка, принимающая затем инспираторно-экспираторный характер
- становится стридорозным, лицо – цианотичным
- летальный исход может наступить от асфиксии
- отек может локализоваться на слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта и симулировать клинику острого живота
- при локализации на лице отек может распространиться на серозные мозговые оболочки: появляется головная боль, рвота, иногда судороги



Л е ч е н и е.

- пациенты с отеком Квинке должны быть госпитализированы
- при отеке гортани транспортировка в ЛОР-отделение, так как в любой момент может понадобиться трахеотомия
- патогенетическая терапия: введение 0,1 % раствора реналина гидрохлорида 0,3-0,5 мл подкожно, 2 мл 2 раствора супрастина или 1-2 мл 1% раствора димедро внутримышечно, 60-90 мг преднизолона внутривенно, ингаляции сальбутамола, алулента, 2-4 мл лазикса внутривенно

П р о г н о з.

- обычно благоприятный при своевременно оказанной помощи
- после купирования приступа пациенты направляются к аллергологу для дальнейшего наблюдения и лечения

Анафилактический шок (АШ)

- вид аллергической реакции немедленного типа, который возникает при повторном введении в организм аллергена и является наиболее опасным аллергическим осложнением.

Э т и о л о г и я.

- любое лекарственное средство
- укусы насекомых (ос, пчел)
- повторное введение белковых препаратов, вакцин, сывороток, полисахаридов
- прием пищевых аллергенов

Способствующие факторы: аллергические заболевания (бронхиальная астма, полинозы, нейродермит и др.), а так же при повторном лечении одним и тем же препаратом.

П а т о г е н е з .

- при первом контакте с аллергеном (особенно при парентеральном введении лекарств) развивается сенсibilизация организма, которая может длиться многие месяцы
- при следующем контакте в результате реакции антиген-антитело высвобождаются медиаторы - гистамин, серотонин, ацетилхолин, под воздействием которых нарушается проницаемость сосудистой стенки, развивается сокращение гладкой мускулатуры бронхов, кишечника и других органов, аллергическое воспаление кожи, слизистых оболочек и внутренних органов
- у сенсibilизированных пациентов доза или способ введения лекарственного средства не имеют решающего значения
- любая ткань, любой орган могут стать шоковыми – стать ареной шоковой реакции, поэтому симптомы АШ многообразны

К л и н и ч е с к а я к а р т и н а .

- симптомы шока многообразны
- степень этого проявления лекарственной болезни колеблется от нескольких секунд или минут до 2 ч.
- типичная форма АШ наблюдается у большинства пациентов
- начинается с ощущения жара («обдало крапивой»), появления чувства страха смерти, резкой слабости, покалывания, зуда кожи лица, рук, головы
- жалобы на ощущение прилива крови к голове, языку, чувство тяжести за грудиной или сдавления грудной клетки
- возможно появление болей в сердце, затруднения дыхания, головной боли; головокружения, тошноты, рвоты
- иногда бывают жалобы на боли в животе
- при молниеносном шоке пациенты не успевают предъявить жалобы до потери сознания.

Объективные симптомы:

- ✓ гиперемия или бледность кожи
- ✓ цианоз
- ✓ отек век или лица
- ✓ обильная потливость
- ✓ возможны судороги конечностей
- ✓ непроизвольные выделения мочи, кала
- ✓ зрачки расширены, не реагируют на свет
- ✓ пульс частый, нитевидный на периферических сосудах
- ✓ тоны сердца глухие, аритмичные
- ✓ АД часто не определяется
- ✓ дыхание затрудненное с хрипами и пеной изо рта
- ✓ при аускультации - влажные хрипы или ничего не слышно из-за тотального бронхоспазма

При преобладании в клинической картине тех или иных симптомов различают варианты АШ:

- *гемодинамический* (симптомы нарушения сердечно-сосудистой системы)
- *асфиктический* (симптомы острой дыхательной недостаточности)
- *церебральный* (нарушения ЦНС)
- *абдоминальный* (симптомы «острого» живота).

Л е ч е н и е .

Эффективность лечения АШ определяется в первую очередь срочностью оказания доврачебной и врачебной помощи, хотя иногда при правильном и своевременном лечении пациента не удается спасти от смерти.

Необходимо:

1. *прекратить введение или прием аллергена*
2. *уложить пациента горизонтально и зафиксировать язык во избежание асфиксии*
3. *наложить жгут выше места введения лекарства, чтобы замедлить его всасывание*
4. *обколоть место инъекции 0,5 мл 0,1 % раствора адреналина гидрохлорида в разведении изотоническим раствором натрия хлорида 1:10*
5. *на место инъекции положить кусочек льда*
6. *0,5 мл адреналина ввести подкожно в другую часть тела*
7. *провести контроль АД и пульса;*
8. *60-90 мг преднизолона ввести внутривенно или внутримышечно*
9. *после стабилизации АД ввести 1 мл 0,1 % раствора тавегила или 1 мл 1 % раствора димедрола в/в или в/м (нежелательно применение тиропольфена – снижает АД)*
10. *при бронхоспазме ввести 10-20 мл 2,4% раствора эуфиллина в/в*
11. *при тахикардии - коргликон в/в*
12. *если шок развился на пенициллин – 1000 000 ЕД пенициллиназы в/м*
13. *для стабилизации АД ввести 1 мл 1 % раствора мезатона в/м или 200 мг (5 мл) допамина*
14. *при наличии отечного синдрома – 2-4 мл лазикса в/в*
15. *при необходимости провести сердечно-легочную реанимацию (СЛР)*

После стабилизации АД пациент госпитализируется в реанимационное отделение. После выписки из стационара необходимо наблюдение аллергологом.

П р о ф и л а к т и к а .

- сбор аллергологического анамнеза
- отказ от назначения медикаментозных средств без достаточного основания, и в первую очередь тех, которые чаще вызывают аллергическую реакцию (антибиотики, сульфаниламидные препараты и др.)
- нежелательно назначение одновременно 3 и более лекарственных средств
- борьба с самолечением
- борьба с цветущей амброзией
- пропаганда необходимых знаний среди населения