

ANAFILAKTIK SHOK

Xomidjonova Nodira Nabijon qizi.
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY T
A'LIM FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI HUZURIDAGI
OLTIARIQ "ALFA MEDICAL COLLEGE"
NOMIDAGI TIBBIYOT TEXNIKUMI
NODAVLAT TA'LIM MUASSASASA O'qituvchisi

Annotatsiya

Mazkur maqolada dori moddalarga allergic reaksiyalar natijasida kelib chiqadigan anafilaktik shok uning oqibatlarini, asoratlari, birinchi yordam ko'rsatish, oldini olish chora tadbirlari haqida tushunchalar.

Kalit so'zlar astmoid, gemodinamik, abdominal, kvinka shishi, tutqanoq,

Anafilaktik shok — bu og'ir allergik reaksiyaning bir turi bo'lib, organizmga kirgan yot oqsillar va organik kimyoviy moddalarga nisbatan qarshi reaksiya. Anafilaktik shok organizmning turli xil moddalarga nisbatan sezuvchanligi oshib ketganda, ya'ni sensibilizatsiya holatida qo'shimcha kiritilgan allergen tufayli rivojlanadi. Ba'zan ayrim oziq-ovqatlar (tuxum, no'xat, zamburug'lar va boshqalar) ta'sirida ham paydo bo'lishi mumkin. Bunday qulay holatda qayta yoki ikkinchi marta dori moddalarni (vaksina, zardob, antibiotiklar va boshqalar) yuborilishi anafilaktik shok xurujini keltirib chiqarishi mumkin. Klinikasi. Anafilaktik shok inyeksiya qilingandan keyin 10 sekunddan 10—15 daqiqa orasida, ba'zan 4—5 soatdan keyin ham rivojlanishi mumkin. Anafilaktik shok ayniqsa bolalar uchun xavflidir. Bemor bezovtalanadi, terilar qichiydi, keng tarqalgan qizarish, toshmalar paydo bo'ladi, yo'tal xuruji, nafas olishning buzilishi, arterial bosimning tushib ketishi, taxikardiya

kuzatiladi, yurak tonlari bo'g'iq bo'lib, aritmiya paydo bo'ladi. Badan birdan qizib ketadi va qaltiraydi, so'ngra oyoq-qo'llar soviydi, sovuq ter bosadi, qorinda, yurak sohalarida og'riq paydo bo'ladi. Gavdaning ayrim qismlarida shishlar paydo bo'ladi, ular o'z-o'zidan o'tib ham ketadi. Og'ir holatlarda hushdan ketadi, ixtiyorsiz ich ketish va siydik ajralishi kuzatiladi. Bemorlarda nafas olish va yurak tomir tizimining buzilishlari paydo bo'ladi. Bolalarda yutqunning shishi tufayli o'lim yuzaga keladi. Kattalarda esa yurak faoliyati ritmining buzilishi ko'proq uchraydi. Shok qanchalik tez rivojlansa, uning kechishi ham og'ir o'tadi. Anafilaktik shok paytida organizmda ko'p miqdorda gistamin moddalari qonga o'ta boshlaydi. Bu moddalar tomir devorlarining o'tkazuvchanligini oshirib yuboradi, bronxlarni toraytirishga olib keladi, to'qimalarda shish paydo boladi.

Anafilaktik shokning sabablari

Anafilaktik shokning asosiy sababi zaharning inson tanasiga kirib borishi edi, masalan, ilon chaqishi bilan. So'nggi yillarda terapevtik va diagnostik aralashuvlar paytida anafilaktik shok tez-tez kuzatilmoqda—dori vositalarini (penitsillin va uning analoglari, streptomitsin, B1 vitamini, diklofenak, amidopirin, analgin, novokain), immun zardoblari, yod o'z ichiga olgan teri moddalari, radiopak moddalarni qo'llash, test va giposensibilizatsiya terapiyasi. Allergenlar yordamida, qon quyishdagi xatolar, qon o'rnini bosuvchi moddalar va boshqalar.

Zaharlar

Hymenoptera (arilar yoki asalarilar) yoki Triatomine buglari kabi chaqadigan yoki tishlaydigan hasharotlarning zahari sezgir odamlarda anafilaktik shokni keltirib chiqarishi mumkin. Ushbu maqolada tasvirlangan, tishlash joyidan boshqa joyda paydo bo'ladigan alomatlar xavf omillari sifatida ko'rib chiqilishi mumkin. Biroq, inson o'limlarining taxminan yarmida tasvirlangan alomatlar kuzatilmadi.

Овqat

Ko'pgina oziq-ovqatlar anafilaktik shokni keltirib chiqarishi mumkin. Bu allergenni oziq-ovqat bilan birinchi marta qabul qilgandan so'ng darhol sodir bo'lishi mumkin. Geografik joylashuvga qarab, allergenlar ro'yxatida ba'zi oziq-ovqatlar ustunlik qilishi mumkin. G'arb madaniyatlarida bu yeryong'oq, bug'doy, yong'oq, ba'zi dengiz mahsulotlari (masalan, qisqichbaqasimonlar), sut yoki tuxumni o'z ichiga olishi mumkin. Yaqin Sharqda bu kunjut urug'i bo'lishi mumkin, Osiyoda esa no'xat misoldir. Og'ir holatlar allergenni yutish natijasida yuzaga keladi, lekin ko'pincha reaksiya allergen bilan aloqa qilganda sodir bo'ladi. Bolalarda allergiya yoshi bilan yo'qolishi mumkin. 16 yoshga kelib, sut va tuxumlarga nisbatan murosasizlik bilan og'rigan bolalarning 80 foizi ushbu mahsulotlarni oqibatlarsiz iste'mol qilishi mumkin. Yong'oq uchun bu ko'rsatkich 20 % ni tashkil qiladi

Xavf omillari

Astma, ekzema va [allergik rinit](#) kabi kasalliklarga chalingan odamlarda oziq-ovqat, lateks, kontrast moddalar ta'sirida anafilaktik shok rivojlanish xavfi ortadi, ammo giyohvand moddalar yoki hasharotlar chaqishi emas. Bir tadqiqot shuni ko'rsatdiki, atopik kasallik tarixi bo'lgan va anafilaktik shokdan vafot etganlarning 60 % ham astma bilan kasallangan. Mastotsitoz bilan kasallanganlar xavf ostida. Allergen bilan oxirgi aloqadan qancha vaqt o'tgan bo'lsa, anafilaktik shok xavfi shunchalik past bo'ladi.

Patogenez

Patogenez darhol yuqori sezuvchanlik reaksiyasiga asoslanadi. Shokning keng tarqalgan va eng muhim belgisi—bu hujayralar tomonidan ko'p miqdorda ajralib chiqadigan gistamin va boshqa vositachilar ta'sirida periferik, so'ngra markaziy qon aylanishining buzilishi bilan qon oqimining keskin pasayishi. Teri sovuq, nam va siyanotik bo'ladi. Miya va boshqa organlarda qon oqimining pasayishi bilan bog'liq holda, tashvish, ongni yo'qotish, [nafas qisilishi](#) paydo bo'ladi, siyish buziladi.

Anafilaktik shokning belgilari



Ko'krak qafasidagi toshma va [giperemiya](#)

Anafilaktik shok odatda bir necha daqiqa yoki soat ichida turli alomatlar bilan namoyon bo'ladi^[17]. Anafilaktik shok rivojlanishining birinchi alomati yoki hatto xabarchisi allergenning tanaga kirgan joyida aniq mahalliy reaksiya-hasharot chaqishi yoki in'ektsiya joyida g'ayrioddiy og'riq, kuchli shish, shish va qizarish.dori, terining qattiq qichishi, teri bo'ylab tez tarqaladigan (umumiy qichishish), qon bosimining keskin pasayishi. Allergen og'iz orqali qabul qilinganda, birinchi alomat qorinda o'tkir og'riq, ko'ngil aynishi va [qusish](#), diareya, og'iz bo'shlig'i va halqumning shishishi bo'lishi mumkin. Preparatning mushak ichiga kiritilishi bilan retrosternal og'riq paydo bo'lishi (qovurg'alar ostida kuchli siqilish) preparatni qo'llashdan 10-60 minut o'tgach kuzatiladi. Keyinchalik tez rivojlanadi, halqumning aniq shishishi, bronxospazm va laringospazm, nafas olishning keskin qiyinlashishiga olib keladi. Nafas olishning qiyinligi tez, shovqinli, bo'g'iq (astmatik) nafas olishning rivojlanishiga olib keladi. Gipoksiya rivojlanadi. Bemorning rangi oqarib ketadi; lablar va ko'rinadigan shilliq pardalar, shuningdek, oyoq-qo'llarning distal uchlari (barmoqlar) siyanotik (ko'karish) bo'lishi mumkin. Anafilaktik shok bilan og'rigan bemorda qon bosimi keskin pasayadi va kollaps rivojlanadi. Bemor hushini yo'qotishi yoki hushidan ketishi mumkin. Anafilaktik shok juda tez rivojlanadi va allergen tanaga kirgandan keyin bir necha daqiqa yoki soat ichida o'limga olib kelishi mumkin.

Anafilaktik shokni davolash



Adrenalinli avtomatik injektor

Anafilaktik shokning birinchi bosqichi inyeksiya yoki tishlash joyidan yuqoriga turniket qo'yish va adrenalinni shoshilinch ravishda yuborish — 0,2-0,5 ml 0,1 % eritma teri ostiga yoki yaxshisi, tomir ichiga yuborishdir¹. Agar laringeal shish belgilari paydo bo'lsa, tomir ichiga 10-20 ml 0,9 % natriy xlorid eritmasida 0,3 ml 0,1 % adrenalin (epinefrin) eritmasini yuborish tavsiya etiladi; prednizon 1-5 mg/kg IV yoki IM. O'tkir nafas yetishmovchiligi kuchaygan taqdirda, bemorni darhol intubatsiya qilish kerak. Traxeyani entübasyon qilish mumkin bo'lmasa, konikotomiya, trakeostomiya qilingyoki traxeyani 6 ta keng teshikli igna bilan teshib qo'ying. Adrenalinni kiritish qisqa vaqt ichida (bir necha daqiqa) 1-2 ml 0,1 % eritmaning umumiy umumiy dozasigacha takrorlanishi mumkin, ammo har qanday holatda epinefrinni fraksiyonel qismlarda yuborish kerak¹. Kelajakda adrenalin qon bosimi, yurak urishi tezligi, dozani oshirib yuborish belgilariga (tremor, taxikardiya, mushaklarning burishishi) e'tibor qaratib, uning qisqa yarim umrini hisobga olgan holda, kerak bo'lganda yuboriladi. Adrenalinning haddan tashqari dozasiga yo'l qo'ymaslik kerak, chunki uning metabolitlari anafilaktik shok kursini yomonlashtirishi va adrenergik retseptorlarni blokirovka qilishi mumkin. Adrenalinni glyukokortikoidlar bilan kuzatib borish kerak. Shu bilan birga, siz bilishingiz kerakki, anafilaktik shokni to'xtatish uchun zarur bo'lgan glyukokortikoidlarning dozalari *fiziologik* dozalardan o'n baravar yuqori va artrit kabi surunkali yallig'lanish kasalliklarini davolash uchun ishlatiladigan dozalardan ko'p marta yuqori. Anafilaktik shokda zarur bo'lgan glyukokortikoidlarning odatiy dozalari 1 *katta* metilprednizolon (puls terapiyasi uchun) 500 mg (ya'ni 500 mg metilprednizolon) yoki 5 deksametazon 4 mg (20 mg) ampula yoki 5 ampula prednizolon 30 mg (150 mg). Kichikroq dozalar samarasiz. Ba'zida yuqorida ko'rsatilganidan kattaroq dozalar ham talab qilinadi — kerakli doz bemorning anafilaktik shok holatining og'irligiga qarab belgilanadi. Glyukokortikoidlarning ta'siri, adrenalindan farqli o'laroq, darhol paydo bo'lmaydi, lekin o'nlab daqiqalar yoki bir necha soatdan keyin, lekin uzoq davom etadi.

Bronxospazmni bartaraf etish uchun, adrenalin (epinefrin) ta'siriga chidamli—eufillin (aminofillin) 2,4 % — 20 ml tomir ichiga sekin, prednizolon-1,5-3 mg/kg. Shuningdek, qon bosimini pasaytirmaydigan va yuqori o'ziga xos allergik potentsialga ega bo'lmaganlar orasidan antigistaminlarning kiritilishi ko'rsatilgan: 1-2 ml 1 % difengidramin yoki suprastin, tavegil. Diprazinni qo'llamang — boshqa fenotiyazin hosilalari kabi, u o'zining sezilarli allergen salohiyatiga ega va qo'shimcha ravishda, anafilaksi bilan og'rikan bemorda allaqachon past qon bosimini pasaytiradi. Zamonaviy tushunchalarga ko'ra, ilgari keng tarqalgan bo'lib qo'llangan kaltsiy xlorid yoki kaltsiy glyukonatning kiritilishi nafaqat ko'rsatilmaydi, balki bemorning ahvoriga ham salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. 10-20 ml 2,4 % aminofilin eritmasini sekin tomir ichiga yuborish bronxospazmni engillashtiradi, o'pka shishini kamaytiradi va nafas olishni osonlashtiradi. Anafilaktik shok bilan og'rikan bemorni miyaga yaxshi qon ta'minlash uchun pastga tushirilgan yoki gorizontal (ko'tarilmagan!) Yuqori tana va bosh bilan gorizontal holatda joylashtirilishi kerak (past qon bosimi va miyaga qon ta'minoti pastligi hisobga olingan holda). Gemodinamikani va qon bosimini tiklash uchun kislorod inhalatsiyasini, tomir ichiga sho'r yoki boshqa suv-tuz eritmasini o'rnatish tavsiya etiladi.

Anafilaktik shokni oldini olish

Anafilaktik shok rivojlanishining oldini olish, birinchi navbatda, potentsial allergenlar bilan aloqa qilmaslikdir. Dori moddalarini shifokor nazoratisiz qo'llamaslik. Har qanday narsaga (dorilar, oziq-ovqat, hasharotlar chaqishi) alergyaisi bo'lgan bemorlarda allergen potentsiali yuqori bo'lgan har qanday dori-darmonlardan butunlay qochish kerak yoki ehtiyotkorlik bilan va sinamalar bilan faqat teri tekshiruvidan so'ng ma'lum bir doriga allergiya yo'qligini tasdiqlaydi

Xulosa

Mazkur maqolada dori moddalarga allergic reaksiyalar natijasida kelib chiqadigan anafilaktik shok uning oqibatlari, asoratlari haqida bilish, antibiotiklar to'g'ri qo'llash, shifokor ko'rsatmasiga qarab, shifokor nazoratisiz antibiotiklarni qo'llamaslik birinchi yordam ko'rsatish, oldini olish chora tadbirlari haqida tushunchalar, bilish.

Xulosa qilib aytganda anafilaktik shok paytda dori moddalarni to'g'ri qo'llash alergik reaksiya paytda birinchi yordam ko'rsatish. Shifokor nazoratisiz antibiotiklarni qo'llamaslik.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

A.A. TUSUMETOV — Oshkent Pediatriya tibbiyot instituti «Xirurgik kasalliklar va harbiy dala xirurgiyasi» kafedrasida dotsenti; E.A. SOTIVOLDIYEVA — Toshkent shifokorlar malakasini oshirish instituti bolalar anesteziologiyasi va reanimatologiyasi kafedrasida professori; Y.N. ALLAYOROV — Samarqand tibbiyot kolleji direktori; M.A. HAMIDOVA, Z.S. YUNUSJONOVA —