Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2024 йил «9» сентябрдаги
290-сон буйруғига
2-илова

“БОЛАЛАРДА АНАФИЛАКТИК ШОК”

НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Республика ихтисослаштирилган
аллергология ва клиник иммунология
илмий амалиёт тиббиёт маркази директори
_____ Т.Низикова
_____2024й

АНАФИЛАКТИК ШОК
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

ТОШКЕНТ-2024

“БОЛАЛАРДА АНАФИЛАКТИК ШОК”

НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ, ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ЖАЛБ ЭТИЛАДИГАН МУТАХАССИСЛАР НОМИ

ХКТ-10/11 бўйича кодланиши:	**Нозологик номланиши:**	**Нозология бўйича амбулатория шароитида ташхислаш учун жалб этиладиган мутахассислар**		**Нозология бўйича стационар шароитда ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар**	
		Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
T78.0 T78.2 T80.5 T88.6	- Озиқ-овқатга патологик реакциядан келиб чиққан анафилактик шок. - Анафилактик шок, аниқланмаган. - Зардобни юбориш билан боғлиқ анафилактик шок. - Етарли даражада буюрилган ва тўғри қўлланиладиган препаратга патологик реакция натижасида келиб чиққан анафилактик шок.	Педиатр	Гастроэнтеролог Кардиолог Оталаринголог	Болалар анестезиологи-реаниматологи	1. Шошилинч тиббий ёрдам шифокорлари, 2. Педиатрлар 3. Кардиологлар 4. Умумий амалиёт шифокорлари 5. Функтсионал диагностика шифокорлари.

“БОЛАЛАРДА АНАФИЛАКТИК ШОК”

НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ва ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Асосий мутахассис (шифокор) маслаҳати	Шикояти ва анамнез (касаллик ва ҳаёт анамнезини йиғиш)	+	+	+	+	+	3-4	
	Объектив кўрик	+	+	+	+	+	Хар куни касалхонадан чиқарилгангача	Хар куни касалхонадан чиқарилгангача
	Физикал ва клиник текширув	+	+	+	+	+	Хар куни касалхонадан чиқарилгангача	Хар куни касалхонадан чиқарилгангача
	Врач анестезиолог-реаниматолог томонидан суткалик назорат			+	+	+	Кўрсатмага асосан	
Изоҳ:. Мурожаат қилганда ҳавф омилини аниқлаш; **тез ва шошилинч стационарда** даволаш тавсияси берилади; шифохонадан чиқишда амбулатор назорат учун тавсиялар берилади.								
Мутахассис (шифокор) маслаҳати (қўшимча)	**1.**Шикояти ва анамнез (касаллик ва ҳаёт анамнезини йиғиш)	+	+	+	+	+		
	2. Объектив кўрик	+	+	+	+	+		
	3. Физикал ва клиник текширув	+	+	+	+	+		
Асосий лаборатор текширувлар	Биокимёвий тахлиллар:			+	+	+		
	Қон зардобидаги триптаза			+	+	+	1-2	

Асосий инструментал текширувлар	Артериал қон босим, юрак уриш сони. Нафас сони			+	+	+	1-2	
Изоҳ: мониторинг								

СТАЦИОНАР ДАВОГА КЎРСАТМАДАР:
анафилаксия / АШ диагностикаси учун реанимация ва интенсив терапия бўлими бўлган шифохонада шошилинч касалхонага ётқизиш кўрсатилади.
Камида 24 соат давомида интенсив терапия бўлимида касалхонага ётқизиш.

Шикоятлар ва анамнез:

Шикоятлар **(онги** сақланиб қолган ҳолда) тери тошмаси, қичишиш, кўзнинг шишиши, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, ҳансираш, йўтал, нафас қисилиши, бурундан шиллиқ оқиши, кўкрак оғриғи, қорин оғриғи, оғизда металл таъми, заифлик, бош айланиши, титроқ, уйқусизлик тил, бармоқлар, ташвиш, қўрқув, қулоқда шовқин, ташвиш, лойқа кўриш, кўнгил айниши, қориннинг тутиб оғриши.
Касаллик тарихи:

Барча беморлардан анамнез йиғишда қуйидагиларга эътибор бериш тавсия этилади:
- ✓ АШ ривожланган ҳолатлар бўйича (дориларни юбориш, озиқ-овқат истеъмол қилиш, ҳашаротлар чақиши , аллергенга хос иммунотерапия);
- ✓ реакциянинг пайдо бўлиш вақти - характерли аломатларнинг ривожланиши тўсатдан, ўткир таъсиридан кейин дақиқалар / соатлар, кўпинча симптомларнинг тез ривожланиши;
- ✓ Оғир АШ ривожланиш хавфини оширадиган омилларнинг мавжудлиги (кексалик ва бирга келадиган патологиялар, масалан, бронхиал астма ва бошқа сурункали ўпка касалликлари, юрак-қон томир патологиялари, оғир атопик касалликлар, мастоцитоз, ангиотензинга айлантирувчи фермент ингибиторни қабул қилиш, б- адренергик рецепторлари блоклари). ва бошқалар).

Жисмоний текширув:

анафилакси / АШнинг мажбурий мезонлари қон босимининг ҳаёт учун хавфли пасайиши ва / ёки бошқа органлар ва тизимларнинг бузилишлари билан биргаликда нафас олиш тизимининг бузилиши:
- юрак-қон томир тизими: тахикардия, брадикардия, стернум орқасидаги сиқилиш оғриғи, қулоқда шовқин, парестезия, юрак аритмиялари, сийдик ва нажасни ушлаб турмаслик, юрак тутилиши;
- тери ва шиллиқ пардалар: эритема ва гиперемия, терининг ва шиллиқ пардаларнинг умумий қичиши, лаблар, тилнинг ангиошиши, периорбитал шиш, қичима тошмалар, конъюнктивит, кейинги босқичларда - лаблар цианози, рангпарлик, совуқ тер;
- нафас олиш тизими: ҳапşирма, ринит, ринорея, нафас қисилиши, бронхоспазм, йўтал дисфония , стридор, нафас олиш ёлларининг шишиши (ҳалқум шишиши билан, асфиксия ривожланиши мумкин), шиллиқ қаватнинг юқори секретсияси;
- марказий асаб тизими: бош айланиши, бош оғриғи, хатти-ҳаракатларнинг ўзгариши, летаргия, қўзғалиш, конвулсиялар, ўлим қўрқуви, онгни йўқотиш, мидриаз ;
- ошқозон-ичак тракти: қорин оғриғи, кўнгил айниши, қусиш, диарея;
- бошқа органлар ва тизимлар: метроррагия, оғизда металл таъм.

Лаборатория диагностикаси

Анафилаксия/АШга шубҳа қилинган беморларда қон зардобидаги триптаза даражасини биринчи симптомлар бошланганидан кейин 15 минутдан 3 соатгача ва тузалгандан кейин шокнинг бошқа турлари билан дифференциал диагностика қилиш учун аниқлаш тавсия этилади.
Шарҳ: қон зардобидаги *триптазанинг нормал даражаси АШ ташхисини истисно этмайди. Зардоб триптазаси бошқа шароитларда (миокард инфаркти, травма, амниотик суюқлик эмболияси, тўсатдан чақалоқ ўлими синдроми, мастотситоз - тўқималарда маст ҳужайраларининг тўпланиши ва кўпайиши натижасида юзага келадиган касалликлар гуруҳи) ошиши мумкин. Триптаза даражасининг (1,2 × базал триптаза даражаси + 2 мг/ дл) дан ошиши диагностик аҳамиятга эга .*

Инструментал диагностика тадқиқотлари

Анафилаксия/АШ бўлган барча беморларга шошилинч ёрдам кўрсатиш учун қон босими, пулс ва нафас олиш тезлигини кузатиш тавсия этилади.
Тавсиянинг кучи (далиллар даражаси 5).
Изоҳ: *агар мониторинг имкони бўлмаса, ҳар 2-5 дақиқада оксигенатция даражасини кузатиб бориш, қон босими ва пулсни қўлда ўлчаш керак.*

(МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО)

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даво)		**Шошилинч ва тез тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича**					**Ўртача суткалик дозировкаси**	**Бир курслик дозировка**
		Амбулатор ёрдам		**Стационар ёрдам**				
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	**Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши**	**ОШП/ОП**	**КТМП**	**Туман (шаҳар) шифохоналари**	**Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари**	**Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари**		
эпинефрин ** эпинефринни мушак ичига юбориш . Биринчи дозага камида 5 дақиқадан сўнг жавоб бермаган анафилаксия/АШ билан оғриган беморга клиник таъсирга эришиш учун эпинефрин** нинг иккинчи дозасини юбориш тавсия этилади.	Анафилаксия/АШ бўлган барча беморларга 0,01 мг/кг дозада олиш тавсия этилади, катталар учун максимал ягона доз 0,5 мг, бола учун - 0,3 мг.			+	+	+	1	1
Перфузион эритмалар	*Кристаллоид эритмаларининг тавсия этилган*			+	+	+	Касаллик оғирлик даражаси,	Касаллик оғирлик даражаси,

	дозаси тана вазнига 20 мл/кг ни ташкил қилади. Иситилган (агар иложи бўлса) 0,9% натрий хлорид эритмаси ёки, яхшиси, мувозанатли кристаллоид эритмаси ишлатилади (ноормотензив бемор учун 0,5-1 л; гипотензив бемор учун 1-2 л); анамнезда юрак этишмовчилиги бўлса, 5-10 дақиқада 250 мл дан ошмаслиги керак, болаларда - 20 мл/кг. АОК қилинган ҳажмнинг тез экстравазатсияси туфайли декстроз эритмалари тавсия этилмайди.						беморнинг ёши, дегидратация даражасига қараб индивидуал танланади	беморнинг ёши, дегидратация даражасига қараб индивидуал танланади
Глюкокортикостероид дорилар	*Тавсия этилган бошланғич дозалари:* *- катталар: дексаметазон ** 8-32 мг ив томчилатиб , 90-120 мг ИВ болус Преднизолон** ёки 50-120 мг ИВ болус метилпреднизолон **;*			+	+	+	Кўрсатмага асосан индивидуал танланади	Кўрсатмага асосан индивидуал танланади

	*гидрокортизон** ИМ 100-150 мг ҳар 4 соатда 48 соат давомида; кейин - ҳар 8-12 соатда, бетаметазон ** чуқур ИМ 14 мг;* *- болалар учун метилпреднизолон ** 1 мг/кг, максимал 50 мг ёки преднизолон** 2–5 мг/кг ёки гидрокортизон** ҳар 4 соатда 1–2 мг/кг, оптимал суткалик дозаси 6–9 мг/ кг.*							
Эпинефрин инфузияси . беморга эпинефриннинг уч болюсини томир ичи ёки мушакка юборилмаган бўлса, эпинефрин** инфузионини 0,1 мкг/кг/мин дозадан бошлаш, сўнгра дозани титрлаш тавсия этилади (1 мкг/мин гача).	эпинефринни мушак ичига юбориш таъсири бўлмаса, уни томир ичига 1: 10 000 (9 мл 0,9% натрий учун 1 мл эпинефрин эритмаси) гача суюлтириш тавсия этилади. хлорид эритмаси), битта болус дозаси - 50 мкг, титрланади.			+	+	+	1-2 кун	
Н1-гистамин рецепторлар Блокаторлари	клемастин (тавегил) 0,1% - 2 мл (2 мг) катталар учун томир ичига ёки мушак ичига юбориш, болалар учун - кунига мушак ичига			+	+	+	Кўрсатмага асосан индивидуал танланади	Кўрсатмага асосан индивидуал танланади

	25 мкг / кг, иккита инъектсияга бўлинган; дифенгидрамин (дифенгидрамин) катталар учун - 25-50 мг, вазни 35-40 кг дан кам бўлган бола учун - 1 мг/кг, максимал 50 мг, Хлоропирамин (супрастин) 2% - 1 мл (20 мг) томир ичига ёки мушак ичига катталар учун 1-2 мл, болалар учун - 5 мг (0,25 мл) дозадан бошланг.							
Селектив β2-адреномиметик	*небулайзер орқали сальбутамол эритмаси 2,5 мг/2,5 мл.*							

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

НАЗОРАТГА ОЛИНГАН БЕМОР ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯСИ	**Тиббий хизматлар номи**	**ОШП/ОП**	**КТМП**	**Тадбирлар минимал сони**	**Диспансер назорати муддати**
Мутахассис (шифокор) аллерголог-иммунолог **маслаҳати**	**1. клиник ва физикал текширувлар**				6 ой
Изоҳ: Анафилаксия/АШ бўлган барча беморларга АШни келтириб чиқарган аллергенни аниқлаш ва аллерген билан алоқа қилишнинг олдини олиш бўйича тавсиялар олиш учун аллерголог-иммунологга мурожаат қилиш тавсия этилади.					

Лаборатор текширувлар	**1.Умумий қон тахлили**			Ойига 1 марта	6 ой
	2.Биокимевий тахлил			Ойига 1 марта	6 ой
Изоҳ:					
Инструментал текширувлар	**1.ЭКГ**			Ойига 1 марта	6 ой

Изоҳ: Бирламчи шифохонада даволаниб чиққандан сўнг 6 ой давомида шифокор назорати; кўрсатмага мувофиқ клиник, физикал, лаборатор, текширувларни ўтказиш; кўрсатмага мувофиқ бошқа тор мутахассисслар кўруви ва қўшимча текширувлар ўтказиш; касаллик асоратланган ҳолатида йўлланма асосида стационар давога юбориш.

Аллергик анамнези оғир бўлган барча беморларга жарроҳлик ёки рентген контрастли текширувдан олдин премедикатсия қилиш тавсия этилади : дексаметазон ** 4-8 мг мушак ичига ёки преднизолон** 30-60 мг мушак ичига ёки томир ичига томчилатиб 0,9% натрий юборилади. хлорид эритмаси; клемастин (тавегил) 0,1% 2 мл ёки Хлоропирамин а (супрастин) гидрохлорид 0,2% 1-2 мл мушак ичига ёки томир ичига томчилатиб 0,9% натрий хлорид эритмасида ёки 5% декстроз эритмасида аралашувдан 1 соат олдин.

Изоҳ: Анафилаксия ёки АШни бартараф этишда, уларнинг узоқ муддатли ёки такрорий кечишини башорат қилишнинг иложи йўқлигини ҳисобга олган ҳолда, касалхонага ётқизиш камида 12-24 соат давомида кўрсатилади, агар керак бўлса, 2-3 кунга узайтирилиши мумкин. Турли органлар ва тизимларнинг бузилган функциялари 3-4 ҳафта давом этиши мумкин, бу эса амбулатория назоратини талаб қилади.

Прогноз

Тўғри тиббий ёрдам билан ҳам ўлим мумкин (1-жадвал).

Жадвал 1. Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари

Сифат мезонлари	**Ишонч даражаси далил**	**Ишонтириш даражаси тавсиялар**
1 Аллергеннинг танага кириши тўхтатилади	5	C
2 Эпинефрин дарҳол киритилади	4	C
3 Эпинефрин соннинг юқори учдан бир қисмининг антеролатерал юзасига мушак ичига киритилиши керак.	1	A
4 Нафас олиш белгиларининг узайган босқичи хавфини камайтириш учун тизимли кортикостероидларни қўллаш	5	C
5 Реанимация гуруҳи ёки тез тиббий ёрдам гуруҳи чақирилди	5	C
6 Бемор горизонтал ҳолатда, оёқларини кўтариб, боши бир томонга бурилади.	5	C
Юз ниқоби орқали кислород оқимининг ўртача тезлиги тавсия этилади.	5	C
8 Эпинефриннинг такрорий дозаси аввалгисидан камида 5 минут ўтгач мушак ичига киритилиши мумкин.	5	C

9 Эпинефрин ИВ ни 2 ёки ундан ортиқ ИМ дозасига етарли даражада жавоб бўлмаса, фақат юрак фаолиятини назорат қилганда қўлланилиши мумкин.	4	Б
10 Пулс, қон босими, нафас олиш тезлигини кузатиш	5	С