O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRINING

B U Y R U G ‘ I

20 24 yil “09- ” sentabr **№ 290**

Toshkent sh.

Davolash profilaktika muassasalari uchun Milliy klinik protokol va Milliy klinik standartlarni tasdiqlash hamda tibbiyot amaliyotiga joriy etish to‘g‘risida

O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti huzurida 2024-yil 5-fevralda bo‘lib o‘tgan 9-son yig‘ilish bayonida berilgan xalqaro tajriba asosida 300 ta klinik protokol va standartlarni ishlab chiqish topshirig‘i ijrosini ta’minlash maqsadida, **buyuraman:**

1. Davolash profilaktika muassasalarida ko‘rsatiladigan ambulator, statsionar yordam xussusiyatlari hamda tibbiy yordam ko‘rsatish hajmidan kelib chiqib 38 ta tibbiyot yo‘nalishlaridan 110 ta nozologiyalari bo‘yicha xorijiy tajriba asosida ishlab chiqilgan Milliy klinik protokollar **ro‘yxati 1-ilovaga**;

2. Sog’liqni saqlash vazirligining joriy yil 29-martdagi 107-son hamda 14-iyundagi 195-son buyruqlari bilan tasdiqlangan 31 ta tibbiyot yo‘nalishlaridan 71 ta nozologiyalar bo‘yicha Milliy klinik protokollarga muvofiq ishlab chiqilgan Milliy klinik standartlar **ro‘yxati 2-ilovaga muvofiq tasdiqlansin.**

3. Tibbiy yordamni tashkillashtirish departamenti (U.Gaziyeva), Onalik va bolalikni muhofaza qilish boshqarmasi (F.A.Fozilova), Xususiy tibbiyot va tibbiy turizmni rivojlantirish bo‘limi (Sh.Gulyamov), Tibbiy sug‘urta boshqarmasi (Sh.Almardanov), Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limi (S.Ubaydullayeva), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari, Tibbiyot oliy ta’lim muassasalari rahbarlari, Sog‘liqni saqlash vazirligining Bosh mutaxassis (konsultant)lari:

mazkur buyruqning 1- va 2-ilovalaridagi Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni barcha davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalariga yetkazilishi ta’minlansin.

4. Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limi (S.Ubaydullayeva), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari, Tibbiyot oliy ta’lim muassasalari rahbarlari, Sog‘liqni saqlash vazirligining Bosh mutaxassis (konsultant)lari,

Barcha davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida ko‘rsatiladigan ambulator va statsionar yordam xussusiyatlari hamda tibbiy yordam ko‘rsatish hajmidan kelib chiqib 3 oy muddatda 1-ilovadagi 38 ta tibbiyot

yo‘nalishlaridan 110 ta nozologiyalari bo‘yicha ishlab chiqilgan Milliy klinik protokollarga muvofiq Milliy klinik standartlari ishlab chiqilsin va tasdiqlansin;

2025-yil 10-yanvarga qadar mazkur buyruqning ilovalarida keltirilgan nozologiyalar bo‘yicha ishlab chiqilgan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni barcha davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarining amaliyotiga bosqichma-bosqich joriy qilinsin, **bunda:**

Sog‘liqni saqlash vazirining 2024-yil 23-fevraldagi 52-son buyrug‘idagi Metodologiyaning ikkinchi bosqichiga muvofiq mazkur buyruq bilan tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarning mazmun mohiyati yuzasidan onlayn/oflayn o‘quv-seminarlar, master-klasslar o‘tkazilsin;

Metodologiyanig uchinchi bosqichiga muvofiq mazkur buyruq bilan tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarga bo’yicha tashxislash va davolash jarayonini olib borishni yo‘lga qo‘yish maqsadida baholash va monitoringni o‘tkazish orqali amaliy yordam ko‘rsatish ishlari olib borilsin.

5. Fan-ta’lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O‘.Ismailov) tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni 2025-2026 o‘quv yilidan boshlab O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiy oliy ta’lim muassasalarining bakalavriat, magistratura, klinik ordinatura bosqichlari, shuningdek shifokorlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish bo‘yicha o‘quv dasturlariga kiritilgan holda ta’lim jarayonini tashkil qilinishini ta’minlasin.

6. Qoraqalpog‘iston Respublikasi sog‘liqni saqlash vaziri, viloyatlar va Toshkent shahar sog‘liqni saqlash boshqarmalari boshliqlariga mazkur buyruq bilan tasdiqlangan nozologiyalar bo‘yicha Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida amaliyotga joriy etilishini nazorat qilish vazifasi yuklatilsin.

7. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlsh vazirligi tasarrufidagi barcha davolash-profilaktika muassasalari hamda respublika tibbiyot oliy t’alim muassasalari rahbarlari Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni ishlab chiqish, amaliyotga joriy qilish yuzasidan o’quv seminarlar o‘tkazish va monitoring jarayonlariga jalb etilgan mutaxassislarga yetarli shart-sharoit yaratish, qonunchilikda belgilangan tartibda rag‘batlantirib borish choralarini ko‘rsin.

8. Nazorat inspeksiyasi (A.Alijonov) rejali va rejadan tashqari tekshirishlarda tasdiqlangan nozologiyalar bo‘yicha Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarning tibbiyot amaliyotiga joriy etilishi hamda ularga rioya qilinishi ustidan nazorat o‘rnatish vazifasi yuklatilsin.

9. Raqamli texnologiyalarni joriy etish va muvofiqlashtirish bo‘limi (N.Eshnazarov) tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni vazirlikning rasmiy veb-saytiga joylashtirish choralarini ko’rilsin.

10. Matbuot xizmati bo‘limi (F.Sanayev) tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni mazmun mohiyatini ommaviy axborot vositalari orqali targ‘ibot qilishni ta’minlasin.

11. Mazkur buyruq qabul qilinishi munosabati bilan Sog'liqni saqlash vazirinig 2023-yil 13-dekabrdagi "Davolash profilaktika muassasalari uchun klinik protokollar va standartlarni tasdiqlash to'g'risida"gi 322-son buyrug'i o'z kuchini yoqotgan deb topilsin.

12. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirining 2021-yil 30-noyabrdagi "Davolash-profilaktika muassasalari uchun klinik bayonnomalar hamda kasalliklarni tashxislash va davolash standartlarini tasdiqlash tog'risida"gi 273-son buyrug'ining tegishli ilovalaridagi nozologiyalari mazkur buyruqning 3-ilovasidagi klinik protokollar va standartlari nozologiyalarining ro'yhati joriy yilning 20-noyabridan boshlab o'z kuchini yoqotgan deb topilsin.

13. Mazkur buyruq ijrosining nazorati vazir o'rinbosari F.Sharipov zimmasiga yuklansin.

Vazir v.b. **A.Xudayarov**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI * BUYRUQLAR UCHUN

O’zbekiston Respublikasi
Sog’liqni saqlash vazirligi
2024 yil "9" sentabrdagi
290-sonli buyrug’iga
1-ilova

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

MILLIY BOLALAR TIBBIYOT MARKAZI.
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI.
TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY MALAKASINI RIVOJLANTIRISH MARKAZI.

« BOLALARDA ANAFILAKTIK SHOK» NOZOLOGIYASINI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOSHKENT – 2024

"KELISHILGAN"
Bolalar milliy tibbiyot
markazi direktori
R.Ya.Ismatov
_____ 2024 yil

« BOLALARDA ANAFILAKTIK SHOK» NOZOLOGIYASINI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI.

TOSHKENT – 2024

Mundarija

1. Bolalarda anafilaktik shok diagnostikasi va davolash milliy klinik protokoli, tasnifi
…… . . 9

2. Bolalarda anafilaktik shok tashxisi va davolash milliy klinik protokoli, diagnostika mezonlari
……..... 11

3. Bolalarda anafilaktik shok diagnostikasi va davolash, intensiv terapiya milliy klinik protokoli.
…….....…… . …. 14

” BOLALARDA ANAFILAKTIK SHOK" NOZOLOGIYASINI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI .

Kirish

Kod(lar) XKT-10 /11

XKT -10/11	
T78.0 - ovqatga g'ayritabiiy reaktsiya natijasida kelib chiqqan anafilaktik shok. T78.2 - Anafilaktik shok, aniqlanmagan. T80.5 - zardobni yuborish bilan bog'liq anafilaktik shok. T88.6 - patologik reaktsiyadan kelib chiqqan anafilaktik shok belgilangan va to'g'ri kiritilgan dori.	
	https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9-%D1%88%D0%BE%D0%BA-2019/16524

Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi : 2023 yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2026 yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lishi bilan. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan har qanday tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

Ushbu klinik bayonnoma va standartni ishlab chiqish uchun mas’ul muassasa: Toshkent pediatriya tibbiyot instituti
Bolalar milliy tibbiyot markazi
Tibbiyot xodimlarini rivojlantirish va malakasini oshirish markazi

Quyidagilar klinik protokol va standartni ishlab chiqishga yordam berdi:
Ishchi guruh tarkibi:
1. Satvaldieva E. A. - tibbiyot fanlari doktori professor, ishchi guruh rahbari :,
Milliy bolalar tibbiyot markazi anesteziologiya va reanimatsiya bo‘limi mudiri, Toshkent PMI anesteziologiya va reanimatsiya bo‘limi mudiri . O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining bosh bolalar anesteziologi va reanimatologi.
2. Xamraeva Gulchehra Shaxobovna - Tibbiyot xodimlarini rivojlantirish va malakasini oshirish markazi pediatriya anesteziologiya va reanimatsiya kafedrasi mudiri, tibbiyot fanlari doktori, dotsent
3. Muxitdinova Xuriya Nuritdinovna – tibbiyot fanlari doktori, Tibbiyot xodimlarini rivojlantirish va malakasini oshirish markazi pediatriya anesteziologiya va reanimatsiya kafedrasi professori.
4. Usmonov Rifkat Rinatovich - Milliy bolalar tibbiyot markazi neonatal va yurak reanimatsiyasi bo'limi shifokori
5. Xojiev Baxriddin Farxodovich – Milliy bolalar tibbiyot markazi operatsiya bo‘limi mudiri , ToshPTI anesteziologiya va reanimatsiya kafedrasi assistenti
6. Ashurova Gulchehra Zokirjonovna - ToshPTI anesteziologiya va reanimatologiya kafedrasi assistenti va Milliy bolalar tibbiyot markazi reanimatologi
7. Shakarova Mehri Ulashevna - ToshPTI anesteziologiya va reanimatsiya kafedrasi assistenti .
8. Salomov Ulug‘bek Inoyatovich - Samarqand viloyat bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi OTM mudiri.

Taqrizchilar:
1. Ibragimov N.K. – TMA anesteziologiya va reanimatologiya kafedrasi mudiri

Tashqi ekspertiza
1. Sepbaeva A.D. – tibbiyot fanlari doktori, professor, bolalar anesteziyasi va reanimatsiyasi kursi bilan bolalar xirurgiyasi kafedrasi mudiri. Akademik K.S. Ormantaeva. Asfendiyarov nomidagi KazNMU, Qozog‘iston Respublikasi, Olmaota.

Texnik ko'rib chiqish va tahrirlash:
1. Ibragimov Ne’matjon Komiljonovich -Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Ekspertlar guruhi mutaxassislarining ekspert bahosi:
1. Alimov Axrorbek Abdurasulovich – Milliy bolalar tibbiyot markazi

Mazkur klinik protokol va standart vazir o‘rinbosari, tibbiyot fanlari doktori F.Sharipov, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh.Almardanov, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limi boshlig‘i boshchiligida tashkiliy-uslubiy yordam bilan ishlab chiqilgan. , tibbiyot fanlari doktori. S.Ubaydullaeva, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limi bosh mutaxassislari Sh.Nurimova va G.Djumaevalar.

Muhokama: BMTM Kengashi 2023 yil 20 dekabrdagi 12-son.

Protokolda qo'llaniladigan qisqartmalar ;
QB - qon bosimi
ASh - anafilaktik shok
GCS - glyukokortikosteroidlar
IV – tomir ichi
IM – mushakka
YQNSD - yallig'lanishga qarshi nosteroid dorilar
YO’R - Yurak-o’pka reanimatsiya
EKG - elektrokardiogramma

Ushbu nozologiya uchun protokol foydalanuvchilari
1. Bolalar anesteziologiyasi va reanimatsiyasi mutaxassislari,
2. Shoshilinch shifokorlar,
3. Pediatrlar
4. Kardiologlar
5. Umumiy amaliyot shifokorlari
6. Terapevtlar
7. Bolalar jarrohlari
8. Funktsional diagnostika bo'yicha shifokorlar.

Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi 0-18 yoshdagi bolalar;

Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillar darajasini baholash shkalasi (LEC)

	Dalillar darajasi
1	Ma'lumotnomalarni tizimli ko'rib chiqish - nazorat ostidagi tadqiqotlar yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Individual ma'lumotnoma- nazorat ostidagi tadqiqotlar yoki individual randomizatsiyalangan klinik sinovlar va meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Malumot usuli bo'yicha ketma-ket nazoratsiz tadqiqotlar yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan mos yozuvlar usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holat hisoboti
5	Harakat mexanizmi yoki ekspert xulosasi uchun faqat mantiqiy asos mavjud

Profilaktik, terapevtik va reabilitatsiya tadbirlari uchun dalillar darajasini (LE) baholash uchun shkala

	Dalillar darajasi
1	Meta-tahlil yordamida RCTlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Tanlangan RCTlar va meta-tahlil yordamida RCTlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan. kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, misollar hisobotlari yoki holatlar seriyasi, vaziyatni nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar
5	Faqat aralashuvning ta'sir qilish mexanizmi (klinikgacha tadqiqotlar) yoki ekspert xulosasi uchun asos mavjud

Tavsiya darajasining mustahkamligi (SRL) shkalasi

	Tavsiyalarning ishonchli darajasi
A	Kuchli tavsiya (barcha samaradorlik chora-tadbirlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)
B	Shartli tavsiyalar (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari mos kelmaydi)
C	Zaif tavsiya (adekvat sifatli dalillarning yo'qligi (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)

Asosiy qism.

Anafilaksiya - hayot uchun xavfli tizimli yuqori sezuvchanlik reaktsiyasi. Bu nafas olish tizimidagi potentsial hayot uchun xavfli gemodinamik o'zgarishlar va/yoki buzilishlarning tez rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Gemodinamik va nafas olish buzilishisiz teri, shilliq pardalar va oshqozon-ichak traktining shikastlanishi bilan anafilaksiya rivojlanishi mumkin.

Anafilaktik shok (ASh) - anafilaksiya natijasida yuzaga keladigan sistolik arterial qon bosimining 90 mmHg dan yoki ischi qon bosimining 30% dan ko'prog'i past bo'lishi bilan namoyon bo'ladigan o'tkir qon aylanishining etishmovchiligi bo'lib, hayotiy organlarning gipoksiyasiga olib keladi.

Shok tashxisi aniq gemodinamik buzilishlarsiz noto'g'ri bo'ladi: masalan, hayot uchun xavfli bronxospazm qichima bilan birgalikda anafilaktik shok emas, balki **Anafilaksiya**dir.

Etiologiya

Etiologik omillar: tibbiy preparatlar va materiallar, ko'pincha dorilar (31,2-46,5%), oziq-ovqat mahsulotlari (23,3-31%), pardaqanotli hasharotlar zahari (14,9-20%). Boshqa hayvonlarning, masalan, ilonlarning zahariga hayot uchun xavfli anafilaksiya rivojlanishi mumkin .

Sababini aniqlash mumkin bo'lmagan anafilaksiya holatlari ham uchraydi (24-26% hollarda).

Ko'pincha anafilaktik shokni keltirib chiqaradigan dorilar va materiallardan antibiotiklarni (sefalosporinlar, penitsillin preparatlari) parenteral yuborish, YQNSDlar, yod tarkibli rentgen kontrastli moddalar, lateks va mushak relaksantlari.

Oziq-ovqat anafilaksisining eng ko'p uchraydigan sabablari quyidagilardir: sigir suti, dengiz mahsulotlari, yong'oqlar, baliq, yeryong'oq, tuxum.

Bemorning yoshi anafilaktik shokning paydo bo'lishida muhim rol o'ynaydi. Bolalarda eng ko'p uchraydigan sabab oziq-ovqat, kattalarda esa giyohvand moddalar va pardaqanotli hasharotlar zaharidir.

Odatda kechiktirilmaydigan turdagi o'ta sezuvchanlik jarayon patogenezi bazofillar va yo'g'on hujayralari membranalari yuzasida o'rnatilgan IgE ishtirokini o'z ichiga oladi (Gell va Coombsga ko'ra yuqori sezuvchanlik reaktsiyasining birinchi turi).

Kasallik yoki holatning tasnifi (kasalliklar yoki holatlar guruhi)

Hozirgi vaqtda rivojlanish tezligi, klinik ko'rinishlari va gemodinamik buzilishlarning og'irligiga qarab AShning ko'plab turli tasniflari mavjud.

Og'irligi bo'yicha:

1-darajali ASh: gemodinamik buzilishlar bilan ko'proq belgilanadi, arterialqon bosimi ishchi qiymatlaridan 30-40 mmHg ga kamayadi.. ASh boshlanishi terining qichishi, toshma, tomoq og'rig'i, yo'tal va boshqalar bilan birga bo'lishi mumkin. Ongni yo'qotish sodir bo'lmasligi mumkin, ammo qo'zg'alish yoki letargiya, tashvish hissi, o'lim qo'rquvi va hokazo. Bosh og'rig'i, ko'krak qafasi siqilish og'rig'i, issiqlik hissi, quloqlarda shovqin. Teri giperemiyasi, qichima, rinokonjunktivit va yo'tal mumkin.

2-darajali ASh: ko'proq gemodinamik buzilishlar bilan belgilanadi. Arterial qon bosimi 90-60/40 mm Hg gacha kamayadi. Mumkin bo'lgan ongni yo'qotish, zaiflik, terining qichishi, tashvish hissi, qo'rquv, isitma, bosh og'rig'i, qichima, angioshish , yutish qiyinligi, ovozning xirillashi (afoniyagacha), rinit belgilari, bosh aylanishi, shovqin, paresteziya, qorin og'rig'i, pastki qismida orqada, yurak mintaqasida. Tekshiruvda - rangparlik, xirillash , nafas qisilishi , o'pkada xirillash. Yurak tonlari bo'g'iq, EKGda taxiaritmiya, taxikardiya. Kusish, behosdan siyish va defekatsiya bo'lishi mumkin.

3-darajali ASh: ongni yo'qotish, Arterial qon bosimining 60-40/0 mm Hg gacha pasayishi, sovuq yopishqoq ter, konvulsiyalar, ko’z qorachig’lari kengaygan. Yurak tonlari bo'g'iq, EKGda yurak ritmi tartibsiz, ipsimon puls.

AShning 4-darajasi: qon bosimi aniqlanmagan. Qon aylanishi va nafas olishni to'xtashi - kardiopulmonar reanimatsiya protokoli qo'llaniladi.

Bolalarda gipotenziya quyidagicha tasniflanadi:

< 70 mm Hg Art. 1 oydan 1 yoshgacha;

< 70 mm Hg Art. + (yillarda 2 × yosh)] 1 yoshdan 10 yoshgacha;

< 90 mm Hg Art. 11 yoshdan 17 yoshgacha.

Taxikardiya bolalarda gipotenziyaning birinchi belgisi bo'lishi mumkin.

Kasallikning kechishiga ko'ra:

a) havfli kechishi - qon bosimining pasayishi, ongning buzilishi, bronxospazm belgilari bilan nafas olish etishmovchiligi belgilarining mavjudligi bilan o'tkir boshlanish. Ushbu shakl intensiv terapiyaga juda chidamli va qon bosimining doimiy pasayishi, o'pka shishi va chuqur koma rivojlanishi bilan rivojlanishi mumkin. O'limga olib keladigan og'ir ASh reaktsiyasi tez sur'atlarda o'tganda ko'proq bo'ladi. AShning ushbu kechishi uchun yomon natija eng keng tarqalgan;

b) AShning tipik shakli o'tkir bezarar kechish bilan tavsiflanadi. Bezovtalik yoki stupor shaklida ongning buzilishi bo'lishi mumkin. Tipik shakl nafas etishmovchiligi belgilari va qon tomir tonusining o'rtacha funktsional o'zgarishlari bilan birga keladi. AShning o'tkir benign kechishida o'z vaqtida va etarli terapiyadan yaxshi ta'sir va qulay natija mavjud;

v) qisman yoki vaqtinchalik ta'sir ko'rsatadigan faol terapiyadan so'ng uzoq davom etadigan kechish kuzatiladi. Ushbu davrda simptomlarning zo'ravonligi pasayadi, ammo terapevtik choralarga qarshilik rivojlanadi, bu ko'pincha gepatit, pnevmoniya va ensefalit kabi asoratlarga olib keladi. Ushbu kechish uzoq muddatli dori vositalarini qo'llashdan keyin rivojlangan ASh uchun xosdir;

d) takroriy kechish simptomlar dastlabki yengillashgandan keyin takroriy shokning yuzaga kelishi bilan kechadi. Ko'pincha uzoq muddatli ta'sirga ega dorilarni qo'llashdan keyin rivojlanadi. Bunday holda, takroriy shokning klinik ko'rinishi dastlabki alomatlardan farq qilishi mumkin, og'irroq va o'tkir kechish va terapiyaga qarshilik;

e) abortiv kechish hammadan qulaydir. Ko'pincha AS ning asfiksiyali varianti shaklida paydo bo'ladi . ASh ning ushbu shaklidagi gemodinamik buzilishlar minimal darajada ifodalanadi. Terapiyaga yaxshi javob beradi.

Klinik belgilarga ko'ra:

a) tipik variant - gemodinamikaning kombinatsiyasi

teri va shilliq pardalarning shikastlanishi va bronxospazm bilan bog'liq buzilishlar;

b) gemodinamik variant - gemodinamik buzilishlar birinchi o'ringa chiqadi yoki izolyatsiya qilinadi;

v) asfiksiyali variant - nafas olish tizimidan simptomlar ustunlik qiladi;

asfiksiyali ko'rinishlar bilan birgalikda oshqozon-ichak kasalliklari ustunlik qiladi ;

asfiksiyali ko'rinishlar bilan birgalikda markaziy asab tizimining buzilishlari ustunlik qiladi .

Kasallik yoki holatning klinik ko'rinishi (kasalliklar yoki holatlar guruhi)

Odatda, anafilaktik shok allergen ta'siridan keyin taxminan ikki soat ichida rivojlanadi (oziq-ovqat allergiyalari uchun 30 daqiqa ichida va parenteral dorilar yoki hasharotlar zahariga reaktsiyalar uchun tezroq). O'limga olib keladigan reaktsiyalar uchun birinchi alomatlardan qon aylanishini to'xtatishgacha bo'lgan o'rtacha vaqt oziq-ovqat, hasharotlar zahari va parenteral preparatlar uchun mos ravishda 30, 15 va 5 minutni tashkil etdi.

Anafilaksiya va ASh rivojlanishining klinik ko'rinishi uchta diagnostika mezonidan birining mavjudligi bilan tavsiflanadi.

1. Kasallikning o'tkir boshlanishi (bir necha daqiqadan bir necha soatgacha) shilliq pardalar (qichishish yoki giperemiya, umumiy qichima, lablarning, tilning, tanglayning shishishi) va/yoki terining kombinatsiyasi:

a) nafas olish buzilishi bilan (nafas qisilishi, bronxospazm, xirillash, oqim tezligining pasayishi, gipoksemiya);
b) qon bosimining pasayishi yoki u bilan bog'liq bo'lgan maqsadli a'zolarning shikastlanish belgilari (gipotenziya, ongni yo'qotish, sfinkterlarning bo'shashishi tufayli o'zini tuta olmaslik).

hayot uchun xavfli nafas olish va / yoki qon aylanishining buzilishining majburiy mavjudligi bilan keskin ravishda yuzaga kelgan quyidagi alomatlardan ikkitasi yoki undan ko'p :
a) qichima, qichishish va/yoki eritema, til, tanglay, lablar, qovoqlar, quloqlarning shishishi shaklida teri va/yoki shilliq pardalarning shikastlanishi;
b) nafas olish ko'rinishlari (nafas qisilishi, nafas olish qiyinlishuvi, burun tiqilishi, yo'tal, ko'krak qafasidagi hirillashlar, aksirish, stridor, gipoksemiya);

c) qon bosimining keskin pasayishi va buning natijasida hushidan ketish , sfinkterlarning bo'shashishi tufayli o'zini tuta olmaslik, kollaps;
d) doimiy spastik qorin og'rig'i, qusish shaklida oshqozon-ichak kasalliklari.

3. Bemorga ma'lum bo'lgan allergen bilan aloqa qilgandan keyin qon bosimi pasayadi.

Bolalarda anafilaktik shok tashxisi va davolash milliy klinik protokoli, diagnostika mezonlari

Diagnostika

ASh tashxisi odatda kasallikning klinik ko'rinishi (xarakterli alomatlar bilan aloqa qilgandan keyin o'tkir, daqiqalar, soatlar paydo bo'ladi) va reaktsiya sodir bo'lgan holatlar (dori-darmonlarni qo'llash, oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilish) asosida belgilanadi. , aniq sababsiz, pardaqanotli hasharotlar tomonidan chaqishi). Differentsial diagnostika o'tkaziladi:

- boshqa turdagi shoklar bilan (kardiogen, septik va boshqalar);
- arterial gipotenziya, nafas olish va ongning buzilishi bilan birga keladigan boshqa holatlar: o'tkir yurak-qon tomir etishmovchiligi, hushidan ketish , miyokard infarkti, o'pka emboliyasi, epilepsiya, gipoglikemiya, gipovolemiya, quyosh urishi va issiqlik urishi, giyohvand moddalarni haddan tashqari oshirib yuborish, aspiratsiya va boshqalar;
- vazovagal reaktsiyalar;
- psixogen reaktsiyalar (isteriya, vahima hujumlari); tizimli mastotsitoz .

Shikoyatlar va anamnez

Tavsiya 1. Anafilaksiya yoki AShga shubha qilingan barcha bemorlarda ularni tasdiqlash uchun barcha mumkin bo'lgan qo'zg'atuvchi omillar haqida ma'lumot to'plash tavsiya etiladi **.**
Dalillarning ishonch darajasi C (dalillar darajasi 5).
Sharh: *anamnez va shikoyatlarni yig'ish bosqichi anafilaktik shok va AS diagnostikasi, uning rivojlanish sababini aniqlash va takroriy reaktsiyalarning oldini olish uchun juda muhimdir va ko'pincha vaziyat barqarorlashgandan keyin mumkin.*

Tavsiya 2. Barcha bemorlardan anamnez yig'ishda quyidagilarga e'tibor berish tavsiya etiladi:

- ✓ ASh rivojlangan holatlar bo'yicha (dorilarni yuborish, oziq-ovqat iste'mol qilish, hasharotlar chaqishi , allergenga xos immunoterapiya);
- ✓ reaktsiyaning paydo bo'lish vaqti - xarakterli alomatlarning rivojlanishi to'satdan, tetik ta'siridan keyin daqiqalar / soatlar, ko'pincha simptomlarning tez rivojlanishi;
- ✓ Og'ir ASh rivojlanish xavfini oshiradigan omillarning mavjudligi (keksalik va birga keladigan patologiyalar, masalan, bronxial astma va boshqa surunkali o'pka kasalliklari, yurak-qon tomir patologiyalari, og'ir atopik kasalliklar, mastotsitoz , angiotensinga aylantiruvchi ferment inhibitörlerini qabul qilish, b- adrenergik retseptorlari blokerlari). va boshqalar).

Tavsiyaning kuchi C (dalil darajasi 5).
Tavsiya 3: Anafilaksiya yoki AShga shubha qilingan barcha bemorlarga tavsiya etiladi
tashxis qo'yish uchun klinik ko'rinishga xos bo'lgan shikoyatlarni baholang ,
variant , kechishning tabiati, kasallikning og'irligini aniqlang
Dalillar darajasi C (dalillar darajasi 5).
Sharh: bemorning shikoyatlari dominant klinik belgilarga, ASh kechishining tabiatiga va dominantlik darajasiga bog'liq.

Shikoyatlar **(** ongi saqlanib qolgan holda) teri toshmasi, qichishish, ko'zning shishishi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, hapşırma, yo'tal, nafas qisilishi, burundan shilliq oqishi, ko'krak og'rig'i, qorin og'rig'i, og'izda metall ta'mi, zaiflik, bosh aylanishi, titroq, uyqusizlik til, barmoqlar, tashvish, qo'rquv, quloqda shovqin, tashvish, loyqa ko'rish, ko'ngil aynishi, spastik qorin og'rig'i.

Jismoniy tekshiruv

Tavsiya 4. Anafilaksiya yoki ASh **bilan og'rigan barcha bemorlarga** tashxis qo'yish, variantni, kechishning xarakterini va og'irlik darajasini aniqlash uchun fizik tekshiruvdan o'tish tavsiya etiladi .
Tavsiyaning kuchi C (dalillar darajasi 5).

Sharh: *anafilaksi / ASHning majburiy mezonlari qon bosimining hayot uchun xavfli pasayishi va / yoki boshqa organlar va tizimlarning buzilishlari bilan birgalikda nafas olish tizimining buzilishi:*

- yurak-qon tomir tizimi: taxikardiya, bradikardiya, sternum orqasidagi siqilish og'rig'i, quloqda shovqin, paresteziya, yurak aritmiyalari, siydik va najasni ushlab turmaslik, yurak tutilishi;
- teri va shilliq pardalar: eritema va giperemiya, terining va shilliq pardalarning umumiy qichishi, lablar, tilning angioshishi, periorbital shish, qichima toshmalar, kon'yunktivit, keyingi bosqichlarda - lablar siyanozi, rangparlik, sovuq ter;
- nafas olish tizimi: aksirish, rinit, rinoreya, nafas qisilishi, bronxospazm, yo'tal, disfoniya , stridor, nafas olish yo'llarining shishishi (halqum shishishi bilan, asfiksiya rivojlanishi mumkin), shilliq qavatning yuqori sekretsiyasi;
- markaziy asab tizimi: bosh aylanishi, bosh og'rig'i, xatti-harakatlarning o'zgarishi, letargiya, qo'zg'alish, konvulsiyalar, o'lim qo'rquvi, ongni yo'qotish, midriaz ;
- oshqozon-ichak trakti: qorin og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish, diareya;
- boshqa organlar va tizimlar: metrorragiya, og'izda metall ta'm.

Laboratoriya diagnostikasi

Tavsiya 5. Anafilaksiya/ASHga shubha qilingan bemorlarda qon zardobidagi triptaza darajasini birinchi simptomlar boshlanganidan keyin 15 minutdan 3 soatgacha va tuzalgandan keyin shokning boshqa turlari bilan differensial diagnostika qilish uchun aniqlash tavsiya etiladi.
Tavsiyaning kuchi C (dalil darajasi 5).
Sharh: qon zardobidagi *triptazaning normal darajasi ASh tashxisini istisno etmaydi. Zardob triptazasi boshqa sharoitlarda (miokard infarkti, travma, amniotik suyuqlik emboliyasi, to'satdan chaqaloq o'limi sindromi, mastotsitoz - to'qimalarda mast hujayralarining to'planishi va ko'payishi natijasida yuzaga keladigan kasalliklar guruhi) oshishi mumkin. Triptaza darajasining (1,2 × bazal triptaza darajasi + 2 mg/ dl) dan oshishi diagnostik ahamiyatga ega .*

Instrumental diagnostika tadqiqotlari

Tavsiya 6. Anafilaksiya/ASh bo'lgan barcha bemorlarga shoshilinch yordam ko'rsatish uchun qon bosimi, puls va nafas olish tezligini kuzatish tavsiya etiladi.
Tavsiyaning kuchi C (dalillar darajasi 5).
Izoh: *agar monitoring imkoni bo'lmasa, har 2-5 daqiqada oksigenatsiya darajasini kuzatib borish, qon bosimi va pulsni qo'lda o'lchash kerak.*

Davolash, shu jumladan dori-darmon va dori-darmonsiz terapiya, parhez terapiyasi, og'riqni yo'qotish, tibbiy ko'rsatmalar va foydalanishga qarshi ko'rsatmalar.
Davolash usullari

Bolalarda anafilaktik shok diagnostikasi va davolash, intensiv terapiya milliy klinik protokoli

Konservativ davolash
Agar anafilaksiya yoki ASh mezonlari aniqlansa, har qanday odam darhol birinchi yordamga murojaat qilishi kerak.

7-tavsiya: Anafilaksiya/ASh bo'lgan barcha bemorlarga epinefrinni tezda yuborish tavsiya etiladi.
Tavsiyaning kuchi A (dalillar darajasi 3).

Tavsiya 8. Anafilaksiya/ASh bo'lgan barcha bemorlarga, agar kerak bo'lsa, sonning yuqori uchdan bir qismining anterolateral yuzasiga mushak ichiga epinefrinni kiritish tavsiya etiladi (bu lokalizatsiya deltoid mushak ichiga in'ektsiya va teri ostiga yuborishdan afzalroqdir).
Tavsiyalarning kuchi A (dalillar darajasi 1).

Tavsiya 9 . Anafilaksiya/ASh bo'lgan barcha bemorlarga 0,01 mg/kg dozada epinefrin** olish tavsiya etiladi, kattalar uchun maksimal yagona doz 0,5 mg, bola uchun - 0,3 mg.
Tavsiyaning kuchi C (dalillar darajasi 5).

Tavsiya 10: Birinchi dozaga kamida 5 daqiqadan so'ng javob bermagan anafilaksi/ASH bilan og'rigan bemorga klinik ta'sirga erishish uchun epinefrin** ning ikkinchi dozasini yuborish tavsiya etiladi.
Tavsiyaning kuchi C (dalillar darajasi 5).

Tavsiya 11. Anafilaksiya/ASh bilan og'rigan bemorga epinefrinni mushak ichiga yuborish ta'siri bo'lmasa, uni tomir ichiga 1: 10 000 (9 ml 0,9% natriy uchun 1 ml epinefrin eritmasi) gacha suyultirish tavsiya etiladi. xlorid eritmasi), bitta bolus dozasi - 50 mkg, titrlash afzalroq.
Tavsiyaning kuchi A (dalillar darajasi 3).

Tavsiya 12. Anafilaksiya/ASh bilan og'rigan bemorga epinefrinning uch bolyusini tomir ichi yoki mushakka yuborilmagan bo'lsa, epinefrin** infuzionini 0,1 mkg/kg/min dozadan boshlash, so'ngra dozani titrlash tavsiya etiladi (1 mkg/min gacha).

Tavsiyaning kuchi C (dalil darajasi 5).

Tavsiya 13. Anafilaksiya/ASh bo'lgan barcha bemorlarga shubhali allergenni qabul qilishni to'xtatish tavsiya etiladi.
Tavsiyaning kuchi C (dalillar darajasi 5).
Sharh: *agar AS*h *dorilarni IV yuborish tufayli yuzaga kelsa, preparatni qo'llashni darhol to'xtatish va venoz kirishni saqlab turish kerak; pardaqanotlilar zahari - ninasini olib tashlang (agar mavjud bo'lsa), chaqish joyidan yuqorida joylashgan oyoq-qo'liga venoz turniket qo'ying* .

Agar allergenni olib tashlash juda ko'p vaqtni talab qilsa (masalan, oshqozonni yuvish), buni e'tiborsiz qoldirish kerak.

Tavsiya 14. Anafilaksiya/ASh bilan og'rigan barcha bemorlarni pastki oyoq-qo'llarini ko'targan holda yotqizish tavsiya etiladi. Agar bemor hushidan ketsa, nafas olish yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash uchun Safarni usulini qullang.
Tavsiyaning kuchi C (dalil darajasi 5).
Sharh: *Bemorni o'tirgan joyga qo'ymang yoki uni ko'tarmang, chunki bu harakat bir necha soniya ichida o'limga olib kelishi mumkin.* Agar bemor hushidan ketsa, boshini yon tomonga burish, asfiksiyani oldini olish uchun pastki jagni kengaytirish, qusishning aspiratsiyasini va tilni tortib olishning oldini olish kerak. Agar bemorda protezlar bo'lsa, ular olingan bo'lishi kerak.

Tavsiya 15: Anafilaksiya/ASh bo'lgan barcha bemorlarga tana to'qimalarini kislorod bilan to'ldirish uchun yuz niqobi orqali o'rtacha kislorod oqimini ta'minlash tavsiya etiladi.
Tavsiyaning kuchi C (dalillar darajasi 5).

16-Tavsiya: Epinefrin** qo‘llanganidan keyin anafilaksiya/ASh bo‘lgan bemorga gipovolemiyani oldini olish uchun kristalloid eritmalarni tomir ichiga bolus yuborish tavsiya etiladi.
Tavsiyaning kuchi C (dalillar darajasi 5).
Izoh: *agar allergiyaga sabab bo'lgan preparat tomir ichiga yuborilgan bo'lsa, u holda kirishni ta'minlash kerak. Kristalloid eritmalarining tavsiya etilgan dozasi tana vazniga 20 ml/kg ni tashkil qiladi. Isitilgan (agar iloji bo'lsa) 0,9% natriy xlorid eritmasi yoki, yaxshisi, muvozanatli kristalloid eritmasi ishlatiladi (noormotenziv bemor uchun 0,5-1 l; gipotenziv bemor uchun 1-2 l); anamnezda yurak etishmovchiligi bo'lsa, 5-10 daqiqada 250 ml dan oshmasligi kerak, bolalarda - 20 ml / kg. Yuborilgan hajmning tez ekstravazatsiyasi tufayli dekstroz eritmalari tavsiya etilmaydi .*

17-tavsiya: Epinefrin** qo‘llanganidan keyin anafilaksiya/ASh bo‘lgan bemorga nafas olish belgilarining uzoq davom etishi xavfini kamaytirish uchun tizimli kortikosteroidlarni (GCS) yuborish tavsiya etiladi.
Tavsiya etilgan boshlang'ich dozalari:

- *kattalar: deksametazon ** 8-32 mg iv tomchilatib , 90-120 mg IV bolus Prednizolon** yoki 50-120 mg IV bolus metilprednizolon **, gidrokortizon** IM 100-150 mg har 4 soatda 48 soat davomida; keyin - har 8-12 soatda, betametazon ** chuqur IM 14 mg;*
- *bolalar uchun metilprednizolon ** 1 mg/kg, maksimal 50 mg yoki prednizolon** 2–5 mg/kg yoki gidrokortizon** har 4 soatda 1–2 mg/kg, optimal sutkalik dozasi 6–9 mg/ kg.*

Tavsiyaning kuchi C (dalil darajasi 5).
Sharh: *GCS dozasi va davomiyligi klinik ko'rinishlarning og'irligiga qarab individual ravishda tanlanadi.*

Tavsiya 18. Anafilaksiya/ASh bo'lgan bemorlarga kortikosteroidlar bilan puls terapiyasi tavsiya etilmaydi.
Tavsiyaning kuchi C (dalil sifati - 5). _ _

Tavsiya 19. Qon bosimi barqarorlashganidan so'ng anafilaksiya/ASh bilan og'rigan bemorda teri va shilliq pardalardan namoyon bo'lganda, kapillyar o'tkazuvchanlikni, to'qimalarning shishishini, qichishishni va giperemiyani kamaytirish uchun H1-gistamin retseptorlari blokerlarini yuborish tavsiya etiladi.
Tavsiya etilgan dozalar: klemastin (tavegil) 0,1% - 2 ml (2 mg) kattalar uchun IV yoki IM yuborish uchun, bolalar uchun - kuniga IM 25 mkg / kg, ikkita in'ektsiyaga bo'lingan; difengidramin (difengidramin) kattalar uchun - 25-50 mg, vazni 35-40 kg dan kam bo'lgan bola uchun - 1 mg/kg, maksimal 50 mg, Xloropiramin (suprastin) 2% - 1 ml (20 mg) tomir ichiga yoki i.v. m kattalar uchun 1-2 ml administratsiya, bolalar uchun - 5 mg (0,25 ml) dozadan boshlang.
Tavsiyaning kuchi C (dalillar darajasi 5).
Izoh: *adrenalin ta'sirining boshlanishi antigistaminlar ta'siridan ancha tezroq bo'ladi, shuning uchun bu holda anafilaksi / AS boshlanganidan keyin darhol ularni darhol qo'llashdan foyda yo'q. Arterial gipotenziyaning kuchayishi mumkin bo'lgan potentsial tomir ichiga tez yuborish bilan sezilarli cheklovdir. Kattalar uchun* difengidramin (difengidramin) *25-50 mg dozada vena ichiga sekin (kamida 5 daqiqadan ortiq) kiritiladi. Og'irligi 35-40 kg dan kam bo'lgan bolalar - 1 ml / kg, maksimal 50 mg. neonatal davr uchun taqiqlangan.*

Tavsiya 20. Doimiy bronxospazmli anafilaksiya/ASh bilan og'rigan bemorlarda epinefrin yuborilganiga qaramay, selektiv b2-agonistni qo'llash tavsiya etiladi.
Tavsiyaning kuchi C (dalillar darajasi 5).
Sharh: *nebulizer orqali salbutamol eritmasi 2,5 mg/2,5 ml.*

Profilaktika va klinik kuzatish, tibbiy ko'rsatmalar va profilaktik usullardan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar

Tavsiya 21 . Anafilaksiya/ASh bo'lgan barcha bemorlarga ASHni keltirib chiqargan allergenni aniqlash va allergen bilan aloqa qilishning oldini olish bo'yicha tavsiyalar olish uchun allergolog-immunologga murojaat qilish tavsiya etiladi.
Tavsiyaning kuchi C (dalillar darajasi 5).

Tavsiya 22: Anafilaksiya/ASh bilan og'rigan barcha bemorlarga ASh takrorlanganda birinchi yordam ko'rsatishni o'rgatish tavsiya etiladi.
Tavsiyaning kuchi C (dalillar darajasi 5).

Tavsiya 23. Allergik anamnezi og'ir bo'lgan barcha bemorlarga jarrohlik yoki rentgen kontrastli tekshiruvdan oldin premedikatsiya qilish tavsiya etiladi : deksametazon ** 4-8 mg IM yoki prednizolon** 30-60 mg IM yoki iv tomchilatib 0,9% natriy yuboriladi. xlorid eritmasi; klemastin (tavegil) 0,1% 2 ml yoki Xloropiramin a (suprastin) gidroxlorid 0,2% 1-2 ml IM yoki IV 0,9% natriy xlorid eritmasida yoki 5% dekstroz eritmasida aralashuvdan 1 soat oldin.
Tavsiyaning kuchi C (dalillar darajasi 5).

Tibbiy yordamni tashkil etish. Kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar

Anafilaksiya/ASh tashxisi uchun intensiv terapiya bo'limiga ega shifoxonaga shoshilinch kasalxonaga yotqizish ko'rsatiladi. Kamida 24 soat davomida intensiv terapiya bo'limida kasalxonaga yotqizish.

Bemorni shifoxonadan chiqarish uchun ko'rsatmalar

Anafilaksiya yoki AShni bartaraf etishda, ularning uzoq muddatli yoki takroriy kechishini bashorat qilishning iloji yo'qligini hisobga olgan holda, kasalxonaga yotqizish kamida 12-24 soat davomida ko'rsatiladi, agar kerak bo'lsa, 2-3 kunga uzaytirilishi mumkin. Turli organlar va tizimlarning buzilgan funktsiyalari 3-4 hafta davom etishi mumkin, bu esa ambulatoriya nazoratini talab qiladi.

Prognoz

To'g'ri tibbiy yordam bilan ham o'lim mumkin (1-jadval).

Jadval 1. Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari

Sifat mezonlari	**Ishonch darajasi dalil**	**Ishontirish darajasi tavsiyalar**
1 Allergenning tanaga kirishi to'xtatiladi	5	C
2 Epinefrin darhol kiritiladi	4	C
3 Epinefrin sonning yuqori uchdan bir qismining anterolateral yuzasiga mushak ichiga kiritilishi kerak.	1	A
4 Nafas olish belgilarining uzaygan bosqichi xavfini kamaytirish uchun tizimli kortikosteroidlarni qo'llash	5	C
5 Reanimatsiya guruhi yoki tez tibbiy yordam guruhi chaqirildi	5	C

6 Bemor gorizontal holatda, oyoqlarini ko'tarib, boshi bir tomonga buriladi.	5	C
Yuz niqobi orqali kislorod oqimining o'rtacha tezligi tavsiya etiladi.	5	C
8 Epinefrinning takroriy dozasi avvalgisidan kamida 5 minut o'tgach mushak ichiga kiritilishi mumkin.	5	C
9 Epinefrin IV ni 2 yoki undan ortiq IM dozasiga etarli darajada javob bo'lmasa, faqat yurak faoliyatini nazorat qilganda qo'llanilishi mumkin.	4	B
10 Puls, qon bosimi, nafas olish tezligini kuzatish	5	C

Refrakter anafilaksiya

Nafas olish yoki yurak-qon tomir tizimida yaxshilanish yo'q mushak ichiga 2 ta tegishli dozaga qaramasdan semptomlar adrenalin.

A = havo yo'li
Yuqori nafas yo'llarining qisman obstruktsiyasi /
stridor: nebulizatsiyalangan epinefrin (SmL 1 mg/ml)
Yuqori nafas yo'llarining to'liq obstruktsiyasi:
Mutaxassisning yordami kerak, havo yo'llarining o'tkazuvchanligi uchun murakkab algoritmga rioya qiling.

Periferiyaga kirishni sozlash
IV yoki IO

Imkon qadar tezroq mutaxassis yordamiga murojaat qiling.

tez tomir ichiga bolus usulda suyuqlik yuboring.masalan 0,9% natriy xlorid

Adrenalin infuziiyasini boshlang
Epinefrin anafilaksiyaning barcha jihatlarini davolash

B = nafas olish
Kislorod bilan ta'minlash intubatsiyadan ko'ra muhimroqdir
Agar apnoe bo'lsa:
Niqob sumkasini ventilyatsiya qilish
Traxeya intubatsiyasini ko'rib chiqing
Og'ir / doimiy bronxospazm:
Salbutamol va ipratropiumni kislorod bilan nebulizatsiya qilish.
Vena ichiga bolus va/yoki salbutamol yoki aminofilin infuziyasini ko'rib chiqing
Ingalyasion anesteziya

Adrenalin infuzioni boshlangunga qadar har 5 daqiqada mushak orasiga adrenalin yuboring.
* vena ichi epinefrin boluslari tavsiya etilmaydi, ammo ba'zilarida mos bo'lishi mumkin maxsus sharoitlar (masalan, operatsiyadan keyingi davrda),

Mahalliy protokolga amal qiling OR
Epinefrinning past dozalarini periferik tomir ichiga yuborish:
1 mg (1 ml 1 mg/ml [1:1000)])
epinefrin 100 ml 0,9% natriy xlorid
Yoqilg'i quying va infuzion nasosga ulang
ajratilgan chiziq.
Boshqa infuzion liniyaga "bosmang".
BP manjeti bilan bir tomondan infuzion YO'Q, chunki bu infuzionga xalaqit beradi va ekstravazatsiyani keltirib chiqaradi.
Kattalarda ham, bolalarda ham 0,5-1,0 ml/kg/soatdan boshlang va klinik ko'rsatmalarga muvofiq titrlang.
javob. Doimiy monitoring va nazorat talab qilinadi.
↑↑ Qon bosimi, ehtimol, adrenalinning haddan tashqari dozasini ko'rsatadi
Kattalar va bolalarda 0,5-1,0 ml / kg / soatdan boshlang
va klinik ko'rinishga muvofiq titrlash
ответом. Обязателен постоянный мониторинг и наблюдение.
↑↑ АД, скорее всего, указывает на

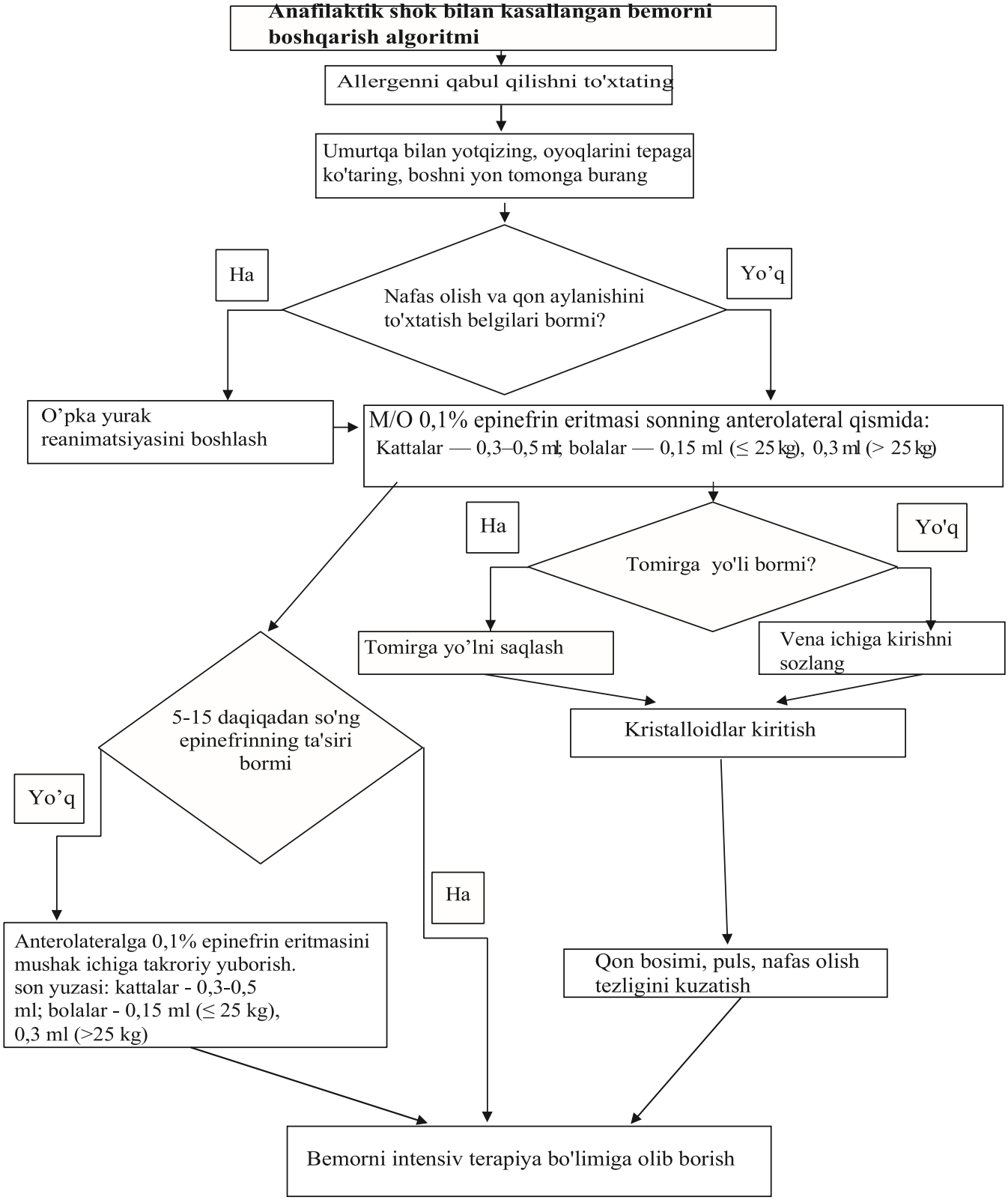
C = aylanish
Qo'shimcha bolus suyuqlik bering va javobga erishilguncha titrlang:
Bolalar uchun 10 ml / kg bolus
Kattalar 500-1000 ml bolus
Glyukoza bo'lmagan kristalloidlardan foydalaning
Kattaroq hajmlar talab qilinishi mumkin (masalan, kattalarda 3-5 L).
Qon bosimini doimiy monitoring qilish uchun arterial kanül qo'ying.
Markaziy venoz kirishni ta'minlang
AGAR ADRENALIN INFUZİYASIGA CHUNDOR
Ikkinchi vazopressorni qo'shishni o'ylab ko'ring
adrenalin yuborishga qo'shimcha ravishda:
Norepinefrin, vazopressin.

Yuqori oqim kislorodini bering.
SpO ga titrlash, 94-98%.

Yurak urishini, qon bosimini, puls oksimetriyasini va yurak aritmi uchun EKGni kuzatib boring. Triptaz qon testini o'tkazing

Epinefrin infuzionini davom ettiring va ABC belgilarini davolang. Klinik javobga qarab titrlang.

- Yurak to’xtashi - ABC algoritmiga rioya qiling
- • Ko‘krak qafasini siqishni erta boshlang.
- • Bolus epinefrin va i.v.
- • Agressiv suyuqlik terapiyasi
- • Uzoq muddatli hayotni qo'llab-quvvatlash/ekstrakorporeal O’YuR ni ko'rib chiqing.


Anafilaktik shok bilan kasallangan bemorni boshqarish algoritmi
Allergenni qabul qilishni to'xtating
Umurtqa bilan yotqizing, oyoqlarini tepaga ko'taring, boshni yon tomonga burang
Nafas olish va qon aylanishini to'xtatish belgilari bormi?
Ha
Yo'q
O'pka yurak reanimatsiyasini boshlash
M/O 0,1% epinefrin eritmasi sonning anterolateral qismida:
Kattalar — 0,3–0,5 ml; bolalar — 0,15 ml (≤ 25 kg), 0,3 ml (> 25 kg)
Tomirga yo'li bormi?
Ha
Yo'q
Tomirga yo'lni saqlash
Vena ichiga kirishni sozlang
Kristalloidlar kiritish
5-15 daqiqadan so'ng epinefrinning ta'siri bormi
Yo'q
Ha
Anterolateralga 0,1% epinefrin eritmasini mushak ichiga takroriy yuborish.
son yuzasi: kattalar - 0,3-0,5 ml; bolalar - 0,15 ml (≤ 25 kg), 0,3 ml (>25 kg)
Qon bosimi, puls, nafas olish tezligini kuzatish
Bemorni intensiv terapiya bo'limiga olib borish

7. Protokolning tashkiliy jihatlari:

1) manfaatlar to'qnashuvi bo'lmasa;

2) dalillar darajasiga ega yangi usullar mavjud bo'lganda bayonnomani qayta ko'rib chiqish;

3) **foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati**

1. Анафилактический шок. Клинические рекомендации Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов и Общероссийской общественной организации Федерация анестезиологов. ВЕСТНИК ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ИМЕНИ А.И. САЛТАНОВА | 2020 | № 3
2. Anaphylaxis: A 2023 practice parameter update https://www.annallergy.org/article/S1081-1206(23)01382-0/fulltext UpToDate. Septic shock in children No. June 10th, 2023.
3. Anaphylaxis: A 2023 practice parameter update. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38108677
4. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8965328/
5. Анафилактический шок. Клинические рекомендации Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов и Общероссийской общественной организации Федерация анестезиологов. Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова, 2020, № 3.
6. Lieberman, P., Nicklas, R. A., Randolph, C., et al. (2023). Anaphylaxis: A Practice Parameter Update. Annals of Allergy, Asthma & Immunology. Available at: https://www.annallergy.org/article/S1081-1206(23)01382-0/fulltext.
7. UpToDate. (2023). Septic Shock in Children. UpToDate. Accessed June 10, 2023.
8. Lieberman, P., Nicklas, R. A., Oppenheimer, J., et al. (2023). Anaphylaxis: A Practice Parameter Update. PubMed. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38108677.
9. Simons, F. E. R., Ebisawa, M., Sanchez-Borges, M., et al. (2023). Anaphylaxis: Current Understanding and Key Issues in Diagnosis and Management. National Center for Biotechnology Information (NCBI). Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8965328/.