МІНІСТЕРСТОВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Невід'ємні нормативні протоколи першої медичної допомоги при анафілактичних станах в онкостоматології

Рамусь А.М., Рамусь М.О., Оджубейська О.Д.
Малюченко М.М.

- **Актуальність.** В останні роки відзначається збільшення кількості алергічних захворювань і також спостерігається зростання гострих алергічних станів та реакцій, які загрожують життю хворого та вимагають невідкладної допомоги. До таких тяжких проявів системних алергічних реакцій належить анафілактичний шок .
- **Мета** – проаналізувати сучасні клінічні рекомендації з діагностики та лікування анафілаксії/анафілактичного шоку та оцінити професійну підготовленість лікарів з питань діагностики та лікування анафілактичного шоку.
- **Матеріал та методи.** Проведено аналіз сучасних клінічних рекомендацій та професійну підготовленість з діагностики та надання екстреної медичної допомоги при анафілактичному шоці.

Анафілаксія
(Грецьке ana - зворотній, протилежний ефект і phylaxis охорону, захист)

- Анафілаксія – це важка форма, загрозлива для життя, генералізованої або системної реакції гіперчутливості на лікарські засоби, а особливо на місцеві анестетики, яка характеризується швидким початком з небезпечними для життя порушеннями дихання та кровообігу.

- У пацієнтів з анафілаксією слід негайно оцінити функції дихальних шляхів, дихання, кровообігу, так як летальний випадок настає в результаті цих уражень.

Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги

- При наданні екстреної допомоги при анафілаксії було розроблено уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УКПМД), затвердженої наказом МОЗ України від 30.12.2015 №916.
- Основною метою цього уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги є створення єдиної комплексної та ефективної системи надання медичної допомоги пацієнтам з медикаментозною алергією та анафілаксією.
- Обґрунтування та положення УКПМД побудовані на принципах доказової медицини з урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій. Згідно протоколу УКПМД рекомендується перш за все введення епінефріну та негайний виклик служби швидкої медичної допомоги або реанімаційної бригади.

Епінефрин (адреналіна гідрохлорид)

- Епінефрин (адреналіна гідрохлорид) – кардіостимулюючий, судинозвужувальний, гіпертензивний та антигіпоглікемічний засіб.
- Препарат стимулює α- та β-адренорецептори різної локалізації. Проявляє виражену дію на гладенькі м’язи внутрішніх органів, серцево-судинну і дихальну системи, активує вуглеводний та ліпідний обмін та впливає на альфа-1-рецептори і викликає звуження периферичних судин, тим самим спричиняє реверсію гіпотензії та набряку слизової оболонки, посилюючи частоту і силу серцевих скорочень.
- Не існує абсолютних протипоказань до застосування епінефрину у пацієнтів з анафілаксією; проте, ризики переважають у літніх людей і пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями.

- Епінефрин гідрохлорид слід вводити внутрішньом’язово в середину зовнішньої частини стегна. Введення епінефрину внутрішньом’язово має відносно безпечним, хоча деякі пацієнти можуть відчувати тимчасову блідість чи почервоніння шкіри, серцебиття і головний біль.
- Епінефрин внутрішньом’язово (1 мг/мл) слід вводити в дозі 0,01 мл/кг маси тіла до максимальної сумарної дози 0,5 мл. При використанні аутоін’єктора з епінефрином, пацієнти вагою від 7,5 кг до 25 кг повинні отримати 0,15 мг; 25-30 кг – 0,3 мг. Доза може бути повторена принаймні після 5-х вилинного інтервалу.
- На пацієнтів, яким необхідна повторна внутрішньом’язова доза епінефрину, добре діє внутрішньовенне вливання епінефрину, але воно може бути обмежене для пацієнтів, які не можуть бути стабілізовані за допомогою введення повторних доз епінефрину внутрішньом’язово.

- Вливання повинно здійснюватися лікарями у відділеннях інтенсивної терапії, лікарями-анестезіологами тощо. Введення епінефрину внутрішньовенно у пацієнтів з нормальним кровообігом може призвести до небезпечних для життя ускладнень гіпертонії, ішемії міокарда та аритмій. Пацієнти, яким вводять епінефрин внутрішньовенно, повинні перебувати під наглядом, з підключенням до ЕКГ і пульсоксиметром для подальшого надання другої лінії лікування.
- Таким чином кожен лікар несе персональну відповідальність при проведенні клінічних маніпуляцій чи наданні первинної допомоги з урахуванням нормативних документів МОЗ, що регулюють лікарські протоколи.
- В іншому випадку лікар може понести кримінальну відповідальність та серйозні репутаційні ризики.

- **Результати та їх обговорення.** У сучасних клінічних рекомендаціях з анафілаксії/анафілактичного шоку представлені алгоритми діагностики та лікування, якими мають володіти лікарі всіх спеціальностей. Проведене дослідження серед лікарів свідчить про те, що діагностика анафілактичного шоку не викликає особливої проблеми. Однак при аналізі заходів з надання екстреної медичної допомоги потребує належної уваги та вдосконалення навичок допомоги.

- **Висновки.** Для вдосконалення знань лікарів рекомендується обов'язкове включення практичних занять з діагностики та лікування анафілаксії/анафілактичного шоку з урахуванням клінічних рекомендацій до програми циклів підвищення кваліфікації.