

## ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АНАФІЛАКТИЧНОГО ШОКУ

Грабіна М. Я., Рибак В. А.

*Національний фармацевтичний університет,  
м. Харків, Україна  
mariagrabina01@gmail.com*

**Вступ.** Анафілактичний шок належить до системних алергічних реакцій негайного типу, які характеризуються циркуляцією в крові особливих антитіл-реагінів і спадковою схильністю до алергії. Анафілактичні реакції – серйозні системні реакції, що швидко розвиваються та потенційно смертельні, виникають після контакту з алергеном.

В основі патогенезу анафілактичного шоку лежить утворення комплексів антигенів з антитілами (реагінами) на поверхні базофілів, гладких клітин і тромбоцитів. Патофізіологічні реакції полягають у порушенні мікроциркуляції, депонуванні крові в портальній системі, зниженні артеріального тиску, бронхоспазмі, розвитку набряку гортані, легень, мозку. Звільнення медіаторів анафілаксії можливе і під дією лібераторів гістаміну неімунного генезу, зокрема ліків, харчових продуктів тощо. Тому, набуває актуальності вивчення, фармакоterapiї анафілактичного шоку.

**Мета дослідження.** Вивчити особливості фармакоterapiї медикаментозного анафілактичного шоку.

**Матеріали і методи.** У роботі використано аналітичний, логічний, узагальнювальний методи, щодо фармакоterapiї анафілактичного шоку.

**Отримані результати.** Анафілаксія – це гостра, потенційно небезпечна для життя системна реакція гіперчутливості, спричинена раптовим вивільненням медіаторів клітин. Швидке обстеження та лікування мають вирішальне значення при анафілаксії, оскільки зупинка дихання або серця та смерть можуть наступити протягом кількох хвилин. Також, важливо негайно лікувати анафілаксію, оскільки вона найбільш сприйнятлива до лікування на ранніх стадіях, відстрочена ін'єкція адреналіну пов'язана зі смертельними наслідками.

Причиною розвитку медикаментозного анафілактичного шоку, опосередкованого IGE-залежними механізмами, можуть бути наступні лікарські засоби – частіше β-лактамі антибіотики, вітаміни групи В, фолієва кислота, цитостатики, аміноглікозиди, метронідазол, триметоприм, нітрофурани, ванкоміцин, тетрациклін, сульфаніламід, амфотерицин В, міорелаксанти, місцеві анестетики, β-блокатори, снодійні, колоїдні розчини, моноклональні антитіла. Крім того, це можуть бути й гормони (інсулін, паратгормон, адренкортикотропний гормон, кортикотропін, вазопресин, прогестерон, кальцитонін); ензими (трипсин, стрептокіназа, хімотрипсин, хімопапаїн, пеніциліназа, апротинін); антисироватки (правцева, дифтерійна, антилімфоцитарний глобулін); діагностичні агенти (дехолін, флуоресцин, рентгеноконтрастні речовини, сульфобромосульфалеїн).

Медикаментозний анафілактичний шок із летальними наслідками реєстрували після застосування лікарських засобів як у домашніх умовах, так і в закладах охорони здоров'я. Серед медичних закладів, випадки анафілактичного шоку фіксували як у стаціонарах, зокрема і в умовах операційної, так і в стоматологічних кабінетах, медичних консультаційних центрах, поліклініках.

Летальні випадки внаслідок медикаментозного анафілактичного шоку траплялися серед жінок у 1,9 разів частіше, ніж серед чоловіків. Якщо, розглядати вікову категорію, то анафілактичний шок із летальними наслідками реєстрували здебільшого в дорослого населення.

Якщо, анафілактичний шок виник у результаті введення лікарського засобу або іншого алергену в кінцівку, накласти джгут проксимально від місця їх введення на 20–30 хв або обколоти місце введення препарату 0,18 % розчином адреналіну в дозі 0,3–0,5 мл з 4–5 мл фізіологічного розчину.

Якщо, анафілактичний шок виник внаслідок ужалення комахою, необхідно виийняти жало і негайно ввести внутрішньом'язово 0,5 мл 0,18 % розчину адреналіну, після чого необхідно повторювати ці ін'єкції в дозах 0,25–0,5 мл кожні 5 хв, під контролем артеріального тиску.

При прогресуванні анафілактичного шоку вводять 0,18 % розчину адреналіну в дозі 1 мл, розчиняють в 9 мл фізіологічного розчину і вводять у дозі 0,1–0,3 мл (по 1–3 мл розчину, що міститься у шприці після розведення стандартного розчину адреналіну), внутрішньовенно повільно протягом декількох хвилин, повторне введення – за показаннями.

При термінальному стані хворого 0,1 мл 0,18 % розчину адреналіну розчиняють в 0,9 мл венозної крові або фізіологічного розчину; вводять внутрішньовенно до підтримання систолічного артеріального тиску в межах 100 мм рт. ст.

**Висновки.** Анафілаксія є потенційно смертельним розладом, який недостатньо розпізнається та лікується, що загрожує життю і супроводжується виразними порушеннями гемодинаміки (зниження систолічного артеріального тиску, нижче 90 мм рт. ст.), які призводять до недостатності кровообігу та гіпоксії у всіх життєво важливих органах. Таким чином, медикаментозний анафілактичний шок – найбільш важкий прояв алергії, обумовлений перебігом імунологічної реакції першого типу і виділенням великої кількості медіаторів, в основі якого лежить утворення комплексів антигенів з антитілами на поверхні базофілів, гладких клітин і тромбоцитів, що супроводжується виразним порушенням діяльності різних органів та систем.

**Ключові слова:** анафілактичний шок, алергени, антитіла, опасисті клітини.