



**ПАСТАНОВА**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

«18» *июня* 2008 г. № 88

г. Минск

г. Минск

Об утверждении клинических протоколов «Экстренная медицинская помощь пациентам с анафилаксией», «Диагностика и лечение системной токсичности при применении местных анестетиков»

На основании абзаца седьмого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года, подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

1.1. клинический протокол «Экстренная медицинская помощь пациентам с анафилаксией»;

1.2. клинический протокол «Диагностика и лечение системной токсичности при применении местных анестетиков».

2. Настоящее постановление вступает в силу с момента его подписания.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО  
Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
18.07.2016 № 88

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ «Экстренной медицинской помощи пациентам с анафилаксией»

1. Настоящий Клинический протокол устанавливает общие требования к оказанию экстренной медицинской помощи пациентам с анафилаксией.

2. Требования настоящего Клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

3. Для целей настоящего Клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460) а также следующие термины и их определения:

анафилаксия – это тяжелая, угрожающая жизни системная реакция гиперчувствительности, характеризующаяся быстрым началом проявлений со стороны дыхательных путей или гемодинамики, может сопровождаться изменениями со стороны кожи или слизистых. Анафилаксия – более широкое понятие, чем анафилактический шок.

4. Согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра к анафилаксии относят:

T78.0 – анафилактический шок, вызванный патологической реакцией на пищу;

T78.2 – анафилактический шок, неуточненный;

T80.5 – анафилактический шок, связанный с введением сыворотки;

T80.9 – осложнение, связанное с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, неуточненное;

T81.1 – шок во время или после процедуры, не классифицируемый в других рубриках;

T88.2 – шок, вызванный анестезией;

T88.6 – анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство;

T88.7 – патологическая реакция на лекарственное средство и медикаменты, неуточненная.

5. Основными причинами анафилаксии являются:

- лекарственные средства - антибактериальные лекарственные средства, нестероидные противовоспалительные средства, аллергены для иммунотерапии, моноклональные антитела, химиотерапевтические лекарственные средства, компоненты вакцин (куриный белок, желатин), опиаты, рентгенконтрастные средства, высокомолекулярные декстраны, высокомолекулярные гепарины и другие);

- укусы насекомых;

- латекс;

- пища и пищевые добавки (арахис, орехи, рыба, моллюски, ракообразные, молоко, яйца, мясо, специи, натуральные красители);

- вдыхаемые частицы (перхоть лошади, кошки, пыльца растений).

6. Клинические критерии установления диагноза анафилаксии.

6.1. Острое начало (минуты - часы) с вовлечением кожи и (или) слизистых (генерализованная крапивница, зуд или гиперемия; отек губ, языка, язычка) и один из следующих симптомов:

респираторные (одышка, свистящее дыхание, стридор, бронхоспазм);

гемодинамические (снижение артериального давления, синкопальное состояние).

6.2. Два или более симптома после воздействия потенциального для пациента аллергена (минуты - часы):

вовлечение кожи и (или) слизистых (генерализованная крапивница, зуд или гиперемия, отек губ, языка, язычка);

респираторные (одышка, свистящее дыхание, стридор, бронхоспазм);

гемодинамические (снижение артериального давления, синкопальное состояние);

при пищевой аллергии – желудочно-кишечные симптомы (схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота).

6.3. Гипотензия после воздействия известного аллергена (минуты - часы):

7. Мероприятия первого порядка при оказании медицинской помощи при анафилаксии (приложение 2, рисунок 1):

оценка проходимости дыхательных путей, наличия и адекватности дыхания, гемодинамики, уровня сознания, состояния кожных покровов;

**немедленное введение раствора эпинефрина (в 1 мл – 1,8 мг) внутримышечно в середину передне-латеральной поверхности бедра –** взрослым 0,3-0,5 мл раствора эпинефрина (0,01 мл/кг, максимально 0,5 мл), детям - 0,05 мл/кг (максимально 0,3 мл), новорожденным – 0,01 мл/кг.;

прекращение поступления предполагаемого аллергена в организм; позвать помощь;

если лекарственное средство вводилось внутривенно, важно сохранение венозного доступа. **При наличии венозного доступа эпинефрин вводят внутривенно в дозе 0,3-0,5 мл в разведении до 20 мл раствора натрия хлорида 0,9% .**

8. Мероприятия второго порядка при оказании медицинской помощи при анафилаксии (выполняют после мероприятий первого порядка).

8.1. При **остановке дыхания и (или) кровообращения** проводят сердечно-легочную реанимацию согласно действующим нормативным документам и вызывают реанимационную бригаду.

Сердечно-легочная реанимация начинается с проведения закрытого массажа сердца. Компрессия грудной клетки (непрямой массаж сердца) с частотой 100-120 в минуту на глубину 5-6 см, детям – 100 в минуту на глубину до 5 см. Соотношение вдохов к компрессии – 2:30.

8.2. При **гипотензии или коллапсе** обеспечивают:

положение пациента на спине с приподнятыми нижними конечностями;

подачу увлажненного кислорода (при наличии) через лицевую маску или воздуховод со скоростью 6–8 л/мин;

введение раствора хлорида натрия 0,9 % внутривенно или внутрикостно (до 20 мл/кг);

вызов реанимационной бригады.

При отсутствии ответа в течение 5 - 10 минут:

повторное введение эпинефрина в указанной выше (см.п.7 настоящего Клинического протокола) дозировке в/м или внутривенно.

наладить внутривенное введение растворов;

8.3. При **стридоре** (нарушение вдоха) обеспечивают:  
сидячее положение пациента;  
подачу увлажненного кислорода (при наличии) через лицевую маску или воздуховод со скоростью 6 - 8 л/мин;  
будесонид ингаляционно (1-2 вдоха).

При отсутствии ответа на терапию в течение 5-10 минут:  
повторное введение эпинефрина в указанной выше (см.п.7 настоящего Клинического протокола) дозировке в/м или внутривенно.  
венозный доступ;  
вызов реанимационной бригады.

8.4. При **бронхоспазме** (свистящее дыхание, затрудненный выдох) обеспечивают:  
сидячее положение пациента;  
подачу увлажненного кислорода (при наличии) через лицевую маску или воздуховод со скоростью 6-8 л/мин;  
ингаляции  $\beta$ 2-агонистов - сальбутамол 100 мкг дозирующий аэрозольный ингалятор (1-2 дозы) или через небулайзер 2,5 мг/3 мл.

При отсутствии ответа на терапию в течение 5 - 10 минут:  
повторное введение эпинефрина в указанной выше (см.п.7 настоящего Клинического протокола) дозировке в/м или внутривенно.  
венозный доступ.

При отсутствии ответа на терапию в течение 5 - 10 минут:  
повторные ингаляции  $\beta$ 2-агонистов - сальбутамол 100 мкг дозирующий аэрозольный ингалятор (1-2 дозы) или через небулайзер 2,5 мг/3 мл;  
повторное введение эпинефрина в указанной выше (см.п.7 настоящего Клинического протокола) дозировке в/м или внутривенно.  
вызов реанимационной бригады.

9. Мероприятия третьего порядка при оказании медицинской помощи при анафилаксии включают:

введение кортикостероидов (для предотвращения поздних симптомов анафилаксии) – преднизолон 90–120 мг (детям 2–5 мг/кг);

введение антигистаминных лекарственных средств для терапии кожных симптомов (крапивница, ангиоотек) в/м клеместин 2 мг или хлоропирамин 20 мг или дифенгидрамин 25–50 мг в/м или в/в или внутрь;

доставку пациента в отделение анестезиологии и реанимации ближайшей организации здравоохранения, с госпитализацией минуя приемное отделение.

10. Длительность наблюдения и мониторинг при неосложненном течении анафилаксии - не менее 24 ч.

11. Дифференциальная диагностика анафилаксии включает заболевания и состояния со сходной клинической картиной (приложение 1, таблица 2).

12. Наличие только ангиоотека или крапивницы не является анафилаксией и оказание медицинской помощи при этом включает:

введение антигистаминных лекарственных средства в/м, в/в или внутрь для терапии кожных симптомов (клеместин 2 мг; хлоропирамин 20 мг; дифенгидрамин 25–50 мг);

введение кортикостероидов - преднизолон 25-30 мг (детям 0,5-1 мг/кг);

наблюдение в течение 4 ч.

13. Факторы, повышающие риск анафилаксии, приведены в приложении 1, таблица 3.

14. В медицинской документации пациента должны быть указаны предполагаемые причины анафилаксии и предпринятые меры по оказанию экстренной медицинской помощи.

15. При оказании всех видов медицинской помощи обязательен сбор аллергологического анамнеза, в т.ч. по переносимости лекарственных средств:

- какие лекарственные средства вызывали симптомы, подобные аллергическим - анафилаксию, бронхоспазм, ангиоотек, крапивницу, ринит, конъюнктивит и др.

- есть ли подтверждение в медицинской документации;

- применял ли пациент эти лекарственные средства в последующем без вышеперечисленных симптомов.

16. После перенесенного эпизода анафилаксии обязательно направление на консультацию к врачу аллергологу-иммунологу с указанием сведений согласно п. 14-15.

17. Кабинеты, в которых выполняется парентеральное введение лекарственных средств, в приемных и других отделениях должны быть укомплектованы укладкой для оказания экстренной медицинской помощи при анафилаксии:

1. Система инфузионно-трансфузионная 1 шт

2. Шприц 2 мл, 5 мл и 20 мл – по 2 шт

3. Раствор хлорида натрия 0,9 % - 250 мл – 4 шт

4. Периферический венозный катетер разм. 18g или 20g 2 шт

5. Воздуховод (ларингеальная маска)

6. Мешок Амбу
7. Эпинефрин 1,8 мг/мл 1,0 мл – 5 ампулы
8. Сальбутамол (аэрозоль для ингаляций) 100 мкг/доза 400 доз – 1 флакон (или при наличии небулайзера Сальбутамол сироп 0,4 мг/мл 125 мл)
9. Будесонид (аэрозоль для ингаляций 100 мкг/доза 200 доз) – 1 флакон
10. Преднизолон 30 (25) мг/мл – 1 мл - 3 ампулы
11. Клемастин 1 мг/мл 2 мл – 3 ампулы  
или хлорапирамин 20 мг/мл – 1 мл – 3 ампулы  
или дифенгидрамин 10 мг/мл – 1 мл - 3 ампулы
12. Жгут медицинский
13. Тонометр медицинский

## Клинические критерии диагноза анафилаксии

Группа критериев	Клинические симптомы
1	<p>острое начало (минуты-часы) с вовлечением кожи и (или) слизистых (генерализованная крапивница, зуд или гиперемия; отек губ, языка, язычка)</p> <p>и один из следующих симптомов:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- респираторные (одышка, свистящее дыхание, стридор, снижение пиковой объемной скорости выдоха);</li><li>- гемодинамические (снижение артериального давления, синкопальное состояние).</li></ul>
2	<p>два или более симптома после воздействия потенциального для пациента аллергена (минуты-часы)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- вовлечение кожи и (или) слизистых (генерализованная крапивница, зуд или гиперемия; отек губ, языка, язычка)</li><li>- респираторные (одышка, свистящее дыхание, стридор, снижение пиковой объемной скорости выдоха)</li><li>- гемодинамические (снижение артериального давления, синкопальное состояние);</li><li>- при пищевой аллергии - желудочно-кишечные симптомы (боль в животе, тошнота).</li></ul>
3	гипотензия после воздействия известного аллергена (минуты-часы)



Таблица 2

Дифференциальный диагноз анафилаксии

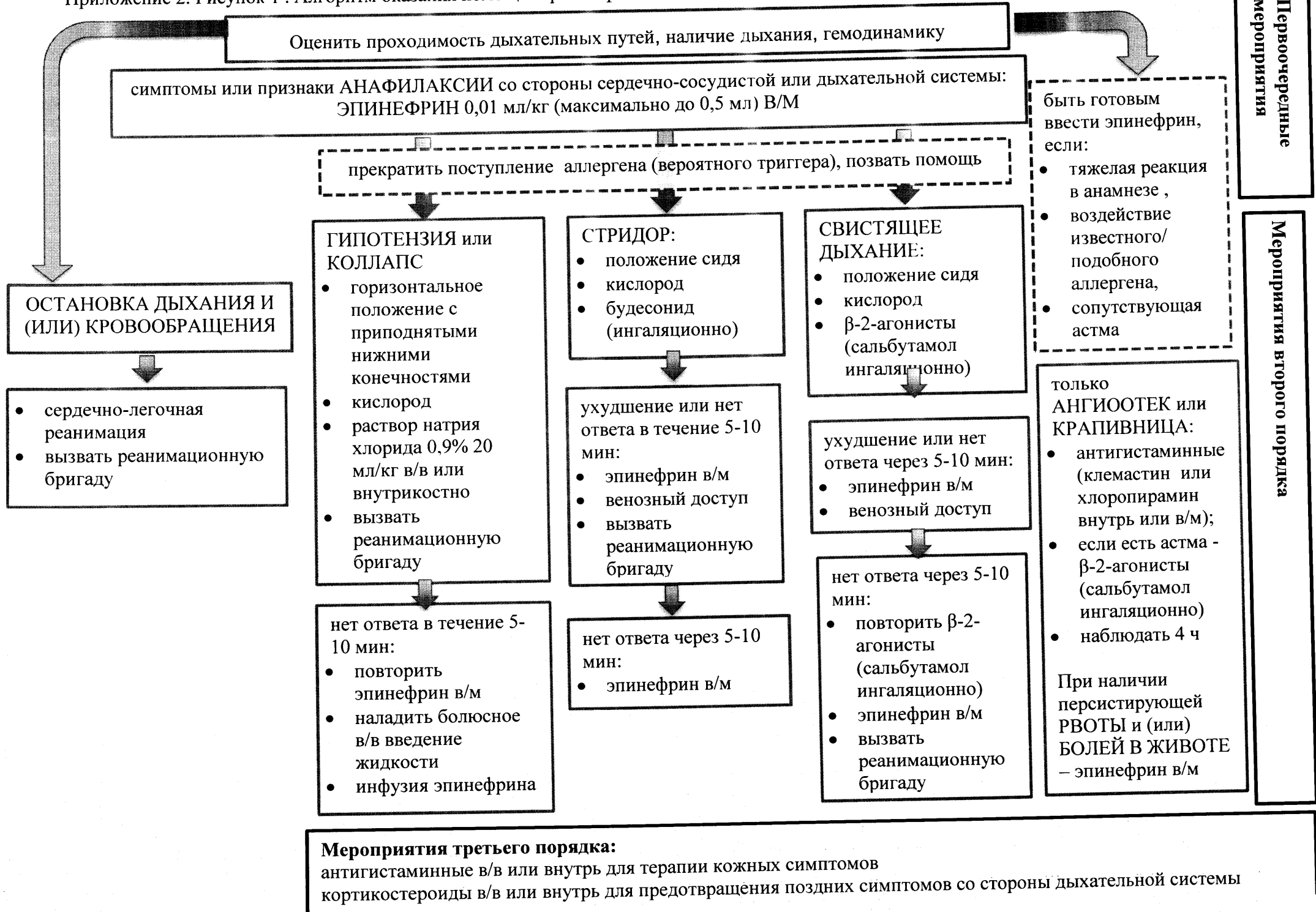
Заболевания кожи и слизистых	хроническая рецидивирующая крапивница или ангиоотек; синдром перекрестной пищевой аллергии при поллинозе;
Респираторные заболевания	острый ларинготрахеит; обструкция трахеи или бронхов (инородное тело, дисфункция голосовых связок); астматический статус (без вовлечения других органов);
Сердечно-сосудистые заболевания	вазовагальная синкопальная реакция; эмболия легочной артерии; инфаркт миокарда; сердечные аритмии; гипертонический криз; кардиогенный шок;
Фармакологические или токсические реакции	этанол; гистамин (отравление рыбой семейства скумбриевых); опиаты;
Нейропсихические заболевания	гипервентиляционный синдром; паническое расстройство; соматоформные расстройства (психогенная одышка, дисфункция голосовых связок); диссоциативные расстройства; эпилепсия; цереброваскулярные болезни; психозы; кома (метаболическая, травматическая);
Эндокринные заболевания	гипогликемия; тиротоксический криз; карциноидный синдром; опухоли с продукцией вазоинтестинального полипептида; феохромоцитомы;

Таблица 3.

## Факторы риска и сопутствующие факторы анафилаксии

Прием лекарственных средств	нестероидные противовоспалительные средства; ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; $\beta$ -блокаторы;
особенности пациента	подростковый, пожилой возраст; беременность; психогенный стресс;
сопутствующие заболевания	астма и атопические состояния; сердечно-сосудистые заболевания; системный мастоцитоз; острые инфекции;
образ жизни	физическая нагрузка; прием алкоголя

Приложение 2. Рисунок 1. Алгоритм оказания помощи при анафилаксии



**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ**  
**«Диагностика и лечение**  
**системной токсичности при**  
**применении местных анестетиков»**

1. Настоящий Клинический протокол устанавливает общие требования к оказанию медицинской помощи пациентам при диагностике и лечении системной токсичности при использовании местных анестетиков для регионарной анестезии при обезболивании родов, при операциях на органах грудной клетки, органах брюшной полости, конечностях и предназначен для врачей-анестезиологов-реаниматологов.

2. Требования настоящего Клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

3. Для целей настоящего Клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460).

4. Показания к лечению:

возникновение реакций системной токсичности местных анестетиков при их использовании при проведении регионарных методов обезбоживания.

5. Факторы, повышающие частоту развития реакций системной токсичности местных анестетиков:

- беременность;
- возраст старше 60 лет;
- сердечная недостаточность;
- ишемическая болезнь сердца;
- заболевания печени;