

სოფიო სამხარაძე
გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტი
ქეთევან გოგილაშვილი, გვანცა ტაბალუა
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

ანაფილაქსიური შოკის მართვის მენეჯმენტიკლინიკურ სტომატოლოგიაში

სტომატოლოგიურ კაბინეტში განვითარებული პაციენტის ჯანმრთელობის ზოგადი ხასიათის გართულებების შემთხვევაში ექიმ-სტომატოლოგს უნდა შეეძლოს გადაუდებელი სასწრაფო სამედიცინო ღონისძიებების გატარება.

სტომატოლოგიური მკურნალობის პროცესში განვითარებული გართულებები იყოფა 2 ძირითად ჯგუფად: გართულებები დაკავშირებული ორგანიზმის უკვე არსებულ დაავადებასთან და გართულებები, რომლებიც ვითარდება ზოგადი დაავადებისგან დამოუკიდებლად. მსგავსი გართულებები ვითარდება საკმაოდ იშვიათად თუმცა ნებისმიერი პრაქტიკოსი ექიმი-სტომატოლოგი უნდა იყოს მზად სწრაფად და მიზანმიმართულად მოახდინოს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა სტომატოლოგიურ კაბინეტში, ამ საჭიროების მქონე პაციენტისთვის.

21-ე საუკუნის დასაწყისში გლობალურად, როგორც განვითარებულ, ისე განვითარებად ქვეყნებში, აღინიშნება ალერგიულ დაავადებათა გავრცელების ზრდის ტენდენცია. საერთაშორისო ექსპერტები მიიჩნევენ, რომ მსოფლიო მოსახლეობის 35%-ს აწუხებს სხვადასხვა სახის ალერგიული დაავადებები (European Allergy White Paper, 1997), მათ შორის 20%-ზე მეტი დაავადებულია იმუნოგლობულინ (Ig) E-ით გაშუალებული სწრაფი (დაუყოვნებელი) ტიპის ალერგიული რეაქციებით მიმდინარე დაავადებებით, როგორცაა ალერგიული ასთმა, პოლინიზი, ატოპიური დერმატიტი, ანაფილაქსიური შოკი და სხვა (WAO-ალერგიის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2005).

EAACI-სა (*European Academy of Allergology and Clinical Immunology*) და WAO-ს (*World Allergy Organization*) ნომენკლატურის მიხედვით ალერგია არის **ზემგრძნობელობის რეაქცია, რომელიც იმუნოლოგიური მექანიზმებითაა განპირობებული.**

ალერგიული დაავადებები ხასიათდება იმუნური პასუხის რეგულაციის დარღვევით. განსხვავებით ნორმალური იმუნური პასუხისაგან რომელსაც ადგილი აქვს ორგანიზმის მხრიდან მისთვის უცხო, პოტენციურად საშიშ ნივთიერებასთან კონტაქტის დროს, *იმუნური პასუხი რომელიც თან ახლავს ალერგიულ რეაქციას ყალიბდება უსაფრთხო გარემო სუბსტანციებთან კონტაქტის ფონზე.* მას თან ახლავს ორგანიზმის საკუთარი უჯრედების და არაუჯრედული სტრუქტურების შეცვლილი, მომატებული მგრძნობელობა (ჰიპერმგრძნობელობა).

ალერგია ყალიბდება ორგანიზმზე ე.წ ალერგენების ზემოქმედების შედეგად. ალერგენები ანტიგენური თვისებების მქონე ნივთიერებებია, რომლებიც იწვევენ ორგანიზმში ჰუმორულ და უჯრედულ იმუნურ პასუხს.

ალერგენები ორგანიზმში შესაძლებელია მოხვდეს შემდეგი გზით: რესპირაციული, ალიმენტური, კონტაქტური, პარენტერული, ტრანსპლანტაციური.

ანაფილაქსიური შოკი

ალერგოლოგთა და კლინიკურ იმუნოლოგთა ევროპული აკადემიის დეფინიციით ანაფილაქსიური შოკი არის უმძიმესი, სიცოცხლისათვის საშიში, გენერალიზებული ან სისტემური, დაუყოვნებელიტიპის, IgE-თი გაშუალებული ჰიპერმგრძობელობის რეაქცია.

სიმპტომები:

შესაძლო ნიშნები და სიმპტომები, რომლებიც გვხვდება ანაფილაქსიური შოკის დიაგნოსტიკაში:

- ✓ ურტიკარია, ერითემა, რინიტი, კონიუქტივიტი;
- ✓ მუცლის არეში ტკივილი, გულისრევა, დიარეა, სიკვდილის შიში;
- ✓ ხშირად აღინიშნება ჰიპერემია, თუმცა გასათვალისწინებელია რომ მოგვიანებით შესაძლოა განიტარდეს ციანოზი;
- ✓ ზედა სასუნთქ გზებზე შესაძლოა განვითარდეს კვინკეს ანგიონევროზული შემუპება და ბრონქოსპაზმი, რაც იწვევს სისინა, ხიხინა ან ჩახლეჩილი ხმი გამოცემას;
- ✓ ჰიპოვოლემია იქვევს წნევის დაქვეითებას და კოლაფსს. შესაძლოა განვითარდეს გულის შეტევა;
- ✓ სუნთქვის მძიმე დარღვევებმა შესაძლოა გამოიწვიოს გულის შეტევა.

ანაფილაქსიის უტყუარი ნიშნები

ანაფილაქსიური შოკის ნიშნები და სიმპტომები საკმაოდ ბევრია, მაგრამ არცერთი მათგანი, კონკრეტულად, არ არის მხოლოდ ანაფილაქსიური შოკისთვის სპეციფიური. თუმცაღა, გარკვეული ნიშნების კომბინაცია უფრო კონკრეტულად მიგვითითებს, რომ საქმე გვაქვს ანაფილაქსიურ შოკთან.

ანაფილაქსიურ შოკზე ეჭვი უნდა მივიტანოთ, როცა ადგილი აქვს ერთდროულად 3 შემდეგი სიმპტომის განვითარებას:

- ✓ **სიმპტომების უეცარი დაწყება და სწრაფი პროგრესირება**
 - პაციენტი გამოიყურება და თავს გრძნობს ცუდად;
 - სიმპტომების პირველივე წუთებში განვითარება;
 - პაციენტები არიან შემფოთებულები და აქვთ უმწეობის განცდა;
- ✓ **სიცოცხლისათვის საშიში სასუნთქი გზები, სუნთქვის და სისხლის ცირკულაციის პრობლემები**
 - ✓ **სასუნთქი გზების პრობლემები:**
 - სასუნთქი გზების შემუპება, ხორხისა და ენის შემუპება. პაციენტი აღნიშნავს სუნთქვის გაძნელებას და შემუპებას და გრძნობს როგორ იხშობა ხორხი;
 - ხიხინა ხმის ტემბრი;
 - სტრიდორი - ზემო სასუნთქი გზების ობსტრუქციის გამო.
 - ✓ **სუნთქვის პრობლემები:**
 - მოკლე სუნთქვა - სუნთქვის გაზრდილი სიხშირე;

- ხრიალი;
- პაციენტი ხდება დაღლილი;
- სუნთქვის უკმარისობა;
- ციანოზი - მოგვანებითი ნიშანი.

ცირკულაციის პრობლემები:

- პულსის გაზრდილი სიხშირე - ტაქიკარდია;
- ჰიპოტენზია;
- ცნობიერების დაქვეითება ან დაკარგვა;
- შესაძლოა განვითარდეს იშემია;
- შესაძლოა განვითარდეს გულის შეტევა.

✓ **კანისა და/ან ლორწოვანი გარსის ცვლილებები (ჰიპერემია, ურტიკარია, ანგიონევროზული შეშუპება - ანგიოედემა)**

- ანაფილაქსიური შოკის I ნიშანი და ვითარდება 80-ზე მეტ შემთხვევაში;
- შესაძლოა იყოს სუსტად ან ძლიერად გამოხატული;
- შესაძლოა იყოს მხოლოდ კანის, მხოლოდ ლორწოვანის ან ორივეს ერთდროული დაზიანება;
- შესაძლოა განვითარდეს ერითემა;
- შესაძლოა განვითარდეს ურტიკარია სხეულის ნებისმიერ ნაწილზე;
- მოსალოდნელია ურტიკარიის უმძიმესი ფორმის - კვინკეს შეშუპების განვითარება. იგი ხშირად ვითარდება თვალისირგვლივ, ტუჩისირგვლივ, პირის ღრუსა და ხორხზე;

ზემოთჩამოთვლილმა პრობლემებმა შესაძლოა ზიანი მიაყენოს პაციენტის ნევროლოგიურ სტატუსს (Disability problems), ტვინის პერფუზიის შემცირების გამო.

დიფერენციული დიაგნოზი

ანაფილაქსიური შოკის დროს დიფერენციალურ დიაგნოზს ვატარებთ სიცოცხლისათვის საშიშ და ნაკლებად საშიშ დაავადებებთან.

სიცოცხლისათვის საშიში დაავადებები:

- ✓ **ასთმა** - ანაფილაქსიის მსგავსი სუნთქვის გაძნელების სიმპტომები ახასიათებთ;
- ✓ **სეპტიური შოკი** - დაბალი წნევა, პეტექიები და პურპურების არსებობა;

სიცოცხლისათვის ნაკლებად საშიში დაავადებები:

- ✓ **პანიკური შიში** - პაციენტებში რომელთაც ადრე აქვთ გადატანილი ანაფილაქსიური შოკი;
- ✓ **სუნთქვის შეკავების ეპიზოდები ბავშვებში;**
- ✓ **იდიოპათიკური ურტიკარია ან ანგიოედემა (კვინკეს შეშუპება);**

მკურნალობა

ანაფილაქსიური შოკის განვითარების შემთხვევაში, მკურნალი ექიმის მიერ ჩატარებული ღონისძიებები უნდა იყოს სისტემური და მიმართული სიცოცხლისათვის საშიში პრობლემების აღმოსაფხვრელად. მკურნალობის ძირითადი პრინციპები ერთნარია ნებისმიერი ასაკის პაციენტისთვის.

ანაფილაქსიური შოკის განვითარების დროს I რიგში უნდა ვიხელმძღვანელოთ შემდეგი ზოგადი პრინციპებით:

- უმკურნალე სიცოცხლისათვის საშიშ სიმპტომებს, როგორც კი მოახდენ მათ იდენტიფიკაციას!
- შეაფასე იმ დახმარების ეფექტი წინასწარ, რასაც უწევს პაციენტს!
- დროულად გააცნობიერე როცა გჭირდება დამატებითი დახმარება და გამოიძახე სასწრაფო დახმარება, რაც შეიძლება დროულად!
- დაიხმარე შენი სტომატოლოგიური კლინიკის გუნდის წევრები, ეს მოგცემს საშუალებას გააკეთო რამდენიმე გადაუდებელი ღონისძიება ერთდროულად!
- იქონიე დამხმარე გუნდთან სწრაფი და ეფექტური კომუნიკაცია!
- გაითვალისწინე, რომ შენს მიერ გაწეული პირველადი დახმარება სასიცოცხლო მნიშვნელობისაა პაციენტისთვის და გაძლევს საშუალებას შეუნარჩუნო პაციენტს სიცოცხლე სასწრაფო დახმარების მოსვლამდე!

პირველი ნაბიჯი . . .

- შეინარჩუნე სიმშვიდე, დარწმუნდი რომ შენ და შენს ირგვლივ მყოფი ადამიანები არიან უსაფრთხოდ!
- შეაფასე პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა, შემდეგი მანიპულაციით: გონზე მყოფ პაციენტს ვეკითხებით - „როგორ ხართ?“ თუ პაციენტი ურეაქციო, ხელით შეაქანე და კითხვას გაუმეორებ. პაციენტის ნორმალური პასუხი კითხვაზე მიუთითებს, რომ სასუნთქი გზები სუფთა და გამავალია, პაციენტი კარგად სუნთქავს და ცნობიერება შენარჩუნებულია!
- თუ, პაციენტი გასასუბობთ მოკლე წინადადებებით, შესაძლოა მას აღენიშნებოდეს სუნთთვის პრობლემები!
- პასუხის გაცემის შეუძლებლობა, ცუდი პულსი და სასიცოცხლო ნიშნების არარსებობა მიუთითებს, რომ პაციენტი შეუძლოდაა და დაუყოვნებლივ უნდა ჩატარდეს სარეანიმაციო ღონისძიებები!

ანაფილაქსიური შოკის მართვის ალგორითმი

(A statement from The Resuscitation Council UK,

FOR DENTAL PRACTITIONERS AND DENTAL CARE PROFESSIONALS IN GENERAL
DENTAL PRACTICE,
revised february 2012).

- აფასებ სიცოცხლისათვის აუცილებელ ABC (Airway, Breathing, Circulation) ნიშნებს
- ზუსტი დიაგნოსტიკა - უტყუარი სიმპტომოკომპლექსის არსებობა:
 - სიმპტომების უეცარი დაწყება და სწრაფი პროგრესირება;
 - სიცოცხლისათვის საშიში სასუნთქი გზები, სუნთქვის და სისხლისცირკულაციის პრობლემები;
 - კანისა და/ან ლორწოვანი გარსის ცვლილებები ;
- სასწრაფო დახმარების გამოძახება
- პაციენტის გადაყვანა ჰორიზონტალურ პოზიციაში
- ქვედა კიდურების ზევით აწევა
- ადრენალინის IM ან IV ინექცია

შესაბამისი კვალიფიკაციის და აღჭურვილობის ქონის შემთხვევაში

- ანტიჰისტამინების IM ან IV ინექცია

- გლუკოკორტიკოსტეროიდების IM ან IV ინექცია
- O₂-ის მაღალი ნაკადი
- კოლოიდური ხსნარის გადასხმა
- სასუნთქი გზების გახსნა

გამოყენებული ლიტერატურა

1. გოგილაშვილიქ., სამხარაძეს. 2012. *ბაზისური და კლინიკური ენდოდონტია*. თბილისი.
2. გადადუდებელი სამედიცინო დახმარება და რეანიმაცია, სტანდარტი პრაქტიკოსი ექიმი სტომატოლოგებისთვის. (ბრიტანეთის რეანიმაციული საბჭოს ოფიციალური დებულება, გადახედილია 2012).
3. სასწრაფო გადადუდებელი სამედიცინო დახმარება ანაფილაქსიური შოკის დროს, გაიდლაინი სამედიცინო პერსონალისთვის. 2008.
4. ანაფილაქსიური შოკის გადაუდებელი დახმარების მენეჯმენტი საზოგადოებაში, ავსტრიული დადგენილება. 2007.
5. კაპლანი ა. ფ. კრეიგი ტ. ჯ. 2011. ანგიოედემა. *GLORIA მოდული*. N 7. აშშ.
6. ადრენალინის გამოყენება ანაფილაქსიური შოკის მკურნალობაში, ალერგოლოგიისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ფართოდ აღიარებული მოსაზრება. 2006.
7. მორისია. 2010. ანაფილაქსიური შოკისა და კვინკეს შეშუპების მენეჯმენტი, *თანამედროვე ფარმაკოლოგიის ჟურნალი*.