

<b>Xəstəlik sinifi (XBT-10)</b>	<b>Travmalar, zəhərlənmələr</b>
---------------------------------	---------------------------------

<b>İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)</b>	<b>Daşdəmirov Ü.</b>
---	----------------------

<b>XBT-10 rubrikası</b>	<b>Xəstəliklər</b>
<b>T88.7</b>	<b>Müxtəlif klinik təzahürləri olan dərmanlara qarşı həssaslıq</b>

## **Müalicə**

### **AMBULATOR SƏVİYYƏDƏ MÜALİCƏ TAKTİKALARI**

PH-nin müalicəsi klinik mənzərədən asılıdır və müvafiq diaqnostika və müalicə protokollarında ətraflı təsvir edilmişdir.

#### **Qeyri-dərman müalicəsi:**

**Rejim:** xəstələrin vəziyyətinin şiddətindən asılıdır.

**Pəhriz:** hipoalerjenik pəhriz bədəndəki vasitəçilərin miqdarını azaltmağa imkan verir. Ən azı 10-15 gün tövsiyə olunur. İstehlak olunan mayenin həcmi artırmaq tövsiyə olunur. Gündə 2-2,5 litrə qədər maye istehlak etmək lazımdır.

Şübhəli səbəbli əhəmiyyətli dərman və çarpaz reaksiya verən dərmanların dərhal dayandırılması tövsiyə olunur. **Bundan əlavə, yüngül PH müalicəsi** tövsiyə olunur :

- dərman şifahi olaraq qəbul edilərsə, xəstəyə mədə yuyulması, təmizləyici lavman və sorbentlər təyin edilir;
- 2-ci nəsil antihistaminiklər 5-10 günlük yaş dozasında;

- bol maye içmək.

Orta ağırlıqdakı PH müalicəsi (ambulator şəraitdə başlayır, xəstəxanaya yerləşdirmə tövsiyə olunur):

- dərman şifahi olaraq qəbul edilərsə, xəstəyə mədə yuyulması, təmizləyici lavman və sorbentlər təyin edilir;
- 7-15 günlük yaş dozasında 2-ci nəsil antihistaminiklər;
- qlükokortikosteroidlər (prednizolon üçün 60-300 mq/gün);
- infuziya terapiyası (salin məhlulları).

Şiddətli PH müalicəsi (reaksiya aşkar edildikdən dərhal başlayır, sonra ICU-ya qədər xəstəxanaya yerləşdirilir):

- epinefrin istifadəsi;
- anafilaktik reaksiyanın inkişafı ilə müalicə CP anafilaktik şoka uyğun olaraq aparılır, Quincke ödemi (CP-yə uyğun müalicə), Lyell sindromu (TEN) - insanın venadaxili immunoqlobulin G-nin əlavə istifadəsi (0,5-dən) bədən çəkisinin hər kq üçün 2 q), Stevens sindromu - Johnson (KP-yə görə müalicə).
- qlükokortikosteroidlər (prednizolon üçün 180-1000 mq/gün);
- infuziya terapiyası (salin məhlulları);
- enjekte edilə bilən antihistaminiklər.

## Dərman müalicəsi

### Əsas dərmanların siyahısı:

#### Adrenergik agonistlər (UD – A)

Narkotik	Tək doza	İdarəetmə tezliyi
Epinefrin	0,3 - 0,5 ml dərialtı, əzələdaxili və ya venadaxili 20 ml 40% qlükoza məhlulunda; <b>Uşaqlar:</b> <i>Anafilaktik şok:</i> 10 mkq/kq bədən çəkisində (maksimum 0,3 mq-a qədər) dərialtı və ya əzələdaxili yeridilir. Lazım gələrsə, administrasiya hər 15 dəqiqədən bir təkrarlanır (3 dəfəyə qədər).	Sonradan, zəruri hallarda, venadaxili damcı tətbiqi 1 mkq/dəq sürətlə davam etdirilir, bunun üçün 1 ml adrenalin məhlulu 400 ml natrium xlorid məhlulu 0,9% və ya 5% qlükozada həll edilir. Xəstənin vəziyyəti uyğun olarsa, seyreltilmiş və ya seyreltilmədən 0,3-0,5 ml əzələdaxili və ya dərialtı tətbiqinə üstünlük verilir.

#### Qlükokortikosteroidlər (LE – A)

Narkotik	Tək doza	İdarəetmə tezliyi
----------	----------	-------------------

Prednizolon	parenteral olaraq 0,5 - 2 mq/kq həb şəklində - müvafiq CP-yə uyğun göstərişlər olduqda <b>Uşaqlar:</b> Uşaqlar üçün ilkin doza 4-6 dozada 1-2 mq/kq/gün, saxlama - 0,3 - 0,6 mq/gün təşkil edir. kq/gün	3-4 saatdan sonra təkrar tətbiq edin. Gündəlik doza - 300- 1200 mq-a qədər (sonradan dozanın azaldılması ilə)
Deksametazon	parenteral olaraq 0,1 – 0,3 mq/kq <b>Uşaqlar:</b> tövsiyə olunan doza 0,02 mq-dan 0,1 mq/kq bədən çəkisinə və ya 0,8 mq-dan 5 mq/m <sup>2</sup> bədən səthinə, hər 12-24 saatdan bir.	Klinik ehtiyacdan asılı olaraq 2 gün (48 saat) ərzində hər 4-6 saatdan bir təkrarlana bilər
Metilprednizolon	parenteral olaraq 4 - gündə 500 mq həb şəklində - müvafiq CP üçün göstərişlər olduqda <b>Uşaqlar:</b> Uşaqlara dərmanın daha aşağı dozaları təyin oluna bilər - lakin bir doza seçərkən, vəziyyətin şiddəti və xəstənin terapiyaya reaksiyası, Yaş və bədən çəkisi deyil, ilk növbədə nəzərə alınır. Doza hər 24 saatdan bir ən azı 0,5 mq/kq olmalıdır.	Klinik ehtiyacdan asılı olaraq 2 gün (48 saat) ərzində hər 4-6 saatdan bir təkrarlana bilər
Hidrokortizon	Parenteral 100-300 mq IV 2-3 ml inyeksiya üçün su əlavə etməklə <b>Uşaqlar:</b> Uşaqlara daha aşağı dozalar verilməlidir (lakin 25 mq/gündən az olmamalıdır), lakin dozayı seçərkən vəziyyətin şiddəti və xəstənin reaksiyası nəzərə alınmalıdır. terapiya üçün ilk növbədə yaş və bədən çəkisi deyil, nəzərə alınır.	Dərmanın dozası xəstənin bədəninin reaksiyasından və klinik mənzərədən asılı olaraq hər 2, 4 və ya 6 saatdan bir yenidən təyin edilir.

#### Müxtəlif nəsillərin antihistaminikləri (LE – 2B)

Narkotik	Tək doza	İdarəetmə tezliyi
Xloropiramin	2 - 4 ml	Gündə 1-3 dəfə
	<b>Uşaqlar:</b> 1 - 12 aylıq: 5 mq (¼ ampul - 0,25 ml məhlul) əzələdaxili 1 - 6 yaş: 10 mq (½ ampul - 0,5 ml məhlul) əzələdaxili 6 - 14 yaş: 10-20 mq (½ ampul 0,5-1 ml) məhlul) əzələdaxili	
Klemastin	1-2 mq	gündə 2 dəfə
	6-12 yaşlı uşaqlara səhər yeməyindən əvvəl və gecə 0,5-1 mq həb təyin edilir	
Rupatadin	10 - 20 mq	gündə 1
	<b>Uşaqlar:</b> Təhlükəsizliyi və effektivliyi ilə bağlı kifayət qədər məlumat olmadığı üçün 12 yaşdan kiçik uşaqlarda istifadəsi tövsiyə edilmir.	
Cetirizine	5-10 mq	gündə 1

	<b>Uşaqlar:</b> uşaqların müalicəsi üçün oral məhlul şəklində tövsiyə olunur. 2 yaşdan 6 yaşa qədər uşaqlar 2,5 mq gündə 2 dəfə (5 damcı) 6 yaşdan 12 yaşa qədər uşaqlara 5 mq gündə 2 dəfə (10 damcı)	
Loratadin	5-10 mq	gündə 1
	<b>6 yaşdan 12 yaşa qədər uşaqlar</b> , doza çəki ilə hesablanır: bədən çəkisi 30 kq-dan çox: gündə 1 dəfə 10 mq (1 həb); bədən çəkisi 30 kq-dan az olanlar - gündə 1 dəfə 5 mq (½ həb).	
Feksofenadin	120-240 mq	gündə 1
	12 yaşdan kiçik uşaqlarda kontrendikedir	
Levosetirizin	2,5 - 5 mq	gündə 1
	6 yaşdan 12 yaşa qədər <b>uşaqlar üçün</b> tövsiyə olunan gündəlik doza 5 mq (1 filmə örtülmüş həb) təşkil edir. 2 yaşdan 6 yaşa qədər uşaqlar: Tövsiyə olunan gündəlik doza 2 bölünmüş 1,25 mq dozada 2,5 mq təşkil edir (gündə iki dəfə 5 damcı).	
Desloratidin	2,5 - 5 mq	gündə 1
	18 yaşdan kiçik uşaqlarda kontrendikedir	
Bilastin	20 mq	gündə 1
	12 yaşdan kiçik uşaqlarda təhlükəsizliyi və effektivliyi hazırda müəyyən edilməmişdir.	

#### Salin məhlulları ( **UD – 2B** )

Narkotik	Tək doza	İdarəetmə tezliyi
Natrium xlorid 0,9%	900 - 1000 ml	Gündə 1-2 dəfə
dekstroz 5%	400 - 1000 ml	Gündə 1-2 dəfə
	Uşaqlarda infuziya terapiyasının hesablanması bədən çəkisi və göstəricilərə əsasən hesablanır.	

Əlavə dərmanların siyahısı:

#### venadaxili tətbiq üçün insan immunoqlobulini G ( **UD – B** )

Narkotik	Tək doza	İdarəetmə tezliyi
[İnsan normal immunoqlobulin G]	0,6 - 2 q/kq	Gündə 1-3 administrasiya üçün
	Uşaqlarda və yeniyetmələrdə (0-18 yaş) dozanın hesablanması böyüklərdəkindən fərqlənmir, çünki hər bir göstərici üçün doza bədən çəkisinə əsaslanır və nəticədən və yuxarıda göstərilən şərtlərdən asılı olaraq tənzimlənir.	

Beta 2 adrenergik agonistlər ( **UD – A** )

Narkotik	Tək doza	İdarəetmə tezliyi
Salbutamol	2,5 - 5 mq	Nebulizer və ya MDI vasitəsilə gündə 1-3 administrasiya üçün
	18 aydan 12 yaşa qədər <b>uşaqlar</b> . Adi doza 2,0-2,5 ml steril salbutamol inyeksiyasında seyreltilmiş 0,5 ml (2,5 mq salbutamola uyğundur) təşkil edir.	

Dərmanlar: vazopressorlar ( **LE – A** )

Narkotik	Tək doza	İdarəetmə tezliyi
Dopamin	3 - 5 ml	Gündə 1-3 dəfə
	18 yaşdan kiçik uşaqlarda kontrendikedir	

Dərmanlar: M-antikolinergiklər ( **UD – A** )

Narkotik	Tək doza	İdarəetmə tezliyi
Atropin sulfat	2-3 mq IV	Bir dəfə, kəskin dövrdə göstəricilərə uyğun olaraq!
	Ürək-ağciyər reanimasiyası zamanı. <b>Uşaqlar:</b> birdəfəlik doza 20 mkq/kq venadaxili.	

Dərmanlar: alfa-adrenergik agonistlər ( **UD – A** )

Narkotik	Tək doza	İdarəetmə tezliyi
Fenilefrin	0,1-0,3-0,5 ml 1% məhlul	Lazım gələrsə, administrasiya təkrarlanır.

**Cərrahi müdaxilə:** yox.

**Əlavə müalicə:** xəstəyə dərman müalicəsinin sonrakı strategiyası ilə bağlı tövsiyələr, bir allergist ilə müntəzəm monitoring.

**Müalicənin effektivliyinin və diaqnostik və müalicə üsullarının təhlükəsizliyinin göstəriciləri:**

- vəziyyətin sabitləşməsi;
- xəstənin həyatı üçün təhlükənin aradan qaldırılması;
- sonrakı baxım terapiya strategiyasının işlənilib hazırlanması.

**Versiya: Qazaxıstan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin klinik protokolları - 2019 (Qazaxıstan)**

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F-%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%87%D1%83%D0%B2%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C-%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F-%D0%B0%D0%BB%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%8F-%D1%81-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8-%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%BC%D0%B8-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%8F%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%D0%BC%D0%B8-2019/16508>