



Клиникалық фармакология және фармакотерапия кафедрасы

***Тақырыбы: Қабынуға қарсы дәрілік заттардың
қауіпсіздігі және эффект бағасы, тағайындау,
клинико-фармакологиялық жағдайын бағалау.***

Орындаған: Өтемұрат А.Ж.

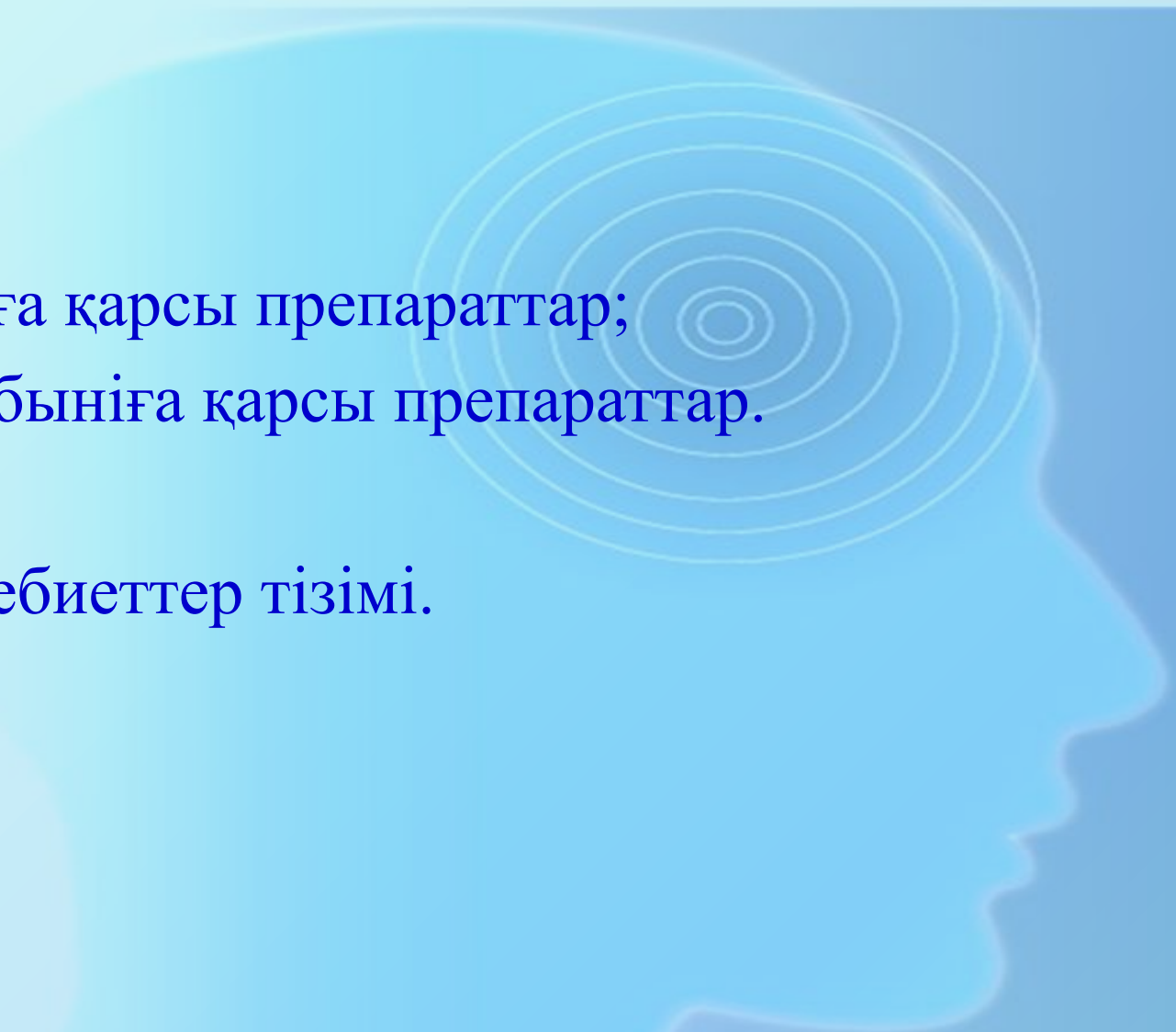
Факультет: ЖМ

Курс: 5

Топ: 003-1К

Тексерген: Жұматова М.Ғ.

Жоспар:

- I. Кіріспе.
 - II. Негізгі бөлім.
 - a) Стероидты қабынуға қарсы препараттар;
 - b) Стероидты емес қабыніға қарсы препараттар.
 - III. Қорытынды.
 - IV. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.
- 

- Қабыну үрдісі тін жасушаларының микрофлорамен, токсиндермен, химиялық немесе физикалық агенттермен зақымдалу салдарынан басталады, әрі қарай зақымдалған жасушалардан бөлінетін қабыну медиаторларының көмегімен ұсталады: серотонин, гистамин, брадикининмен жалғасады. Өлген жасушаның ақуызды ферменттері Т-лимфоциттерді белсендіреді, олар жалпы және жергілікті қызуды жоғарлататын, қабыну ошағына макрофагтар мен гранулоциттердің қозғалысын белсендіретін интерлейкиндерді өндіреді және «ақуыздың жедел фазасындағы» – фибриноген, С-реактивті ақуызды ж.т.б. синтезін күшейтеді. Бұның нәтижесінде эритроциттердің тұну жылдамдығының (ЭТЖ) артуы жүреді. Қабыну үрдісіне простагландиндерде үлкен әсер көрсетеді – ол орталық жүйке жүйесінде, ұйқы безінде, қуық түбі безінде бөлінеді.

Стероидты
қабынуға
қарсы
препараттар

бүйрек үсті безінің
қыртысты
қабатының
гормондары

гидрокортизон мен
кортизон және оның
синтетикалық
туындыларына –
преднизон, преднизолон,
метилпреднизолон,
триамцинолон,
дексаметазон,
триамцинолон ацетонид
(кеналог).

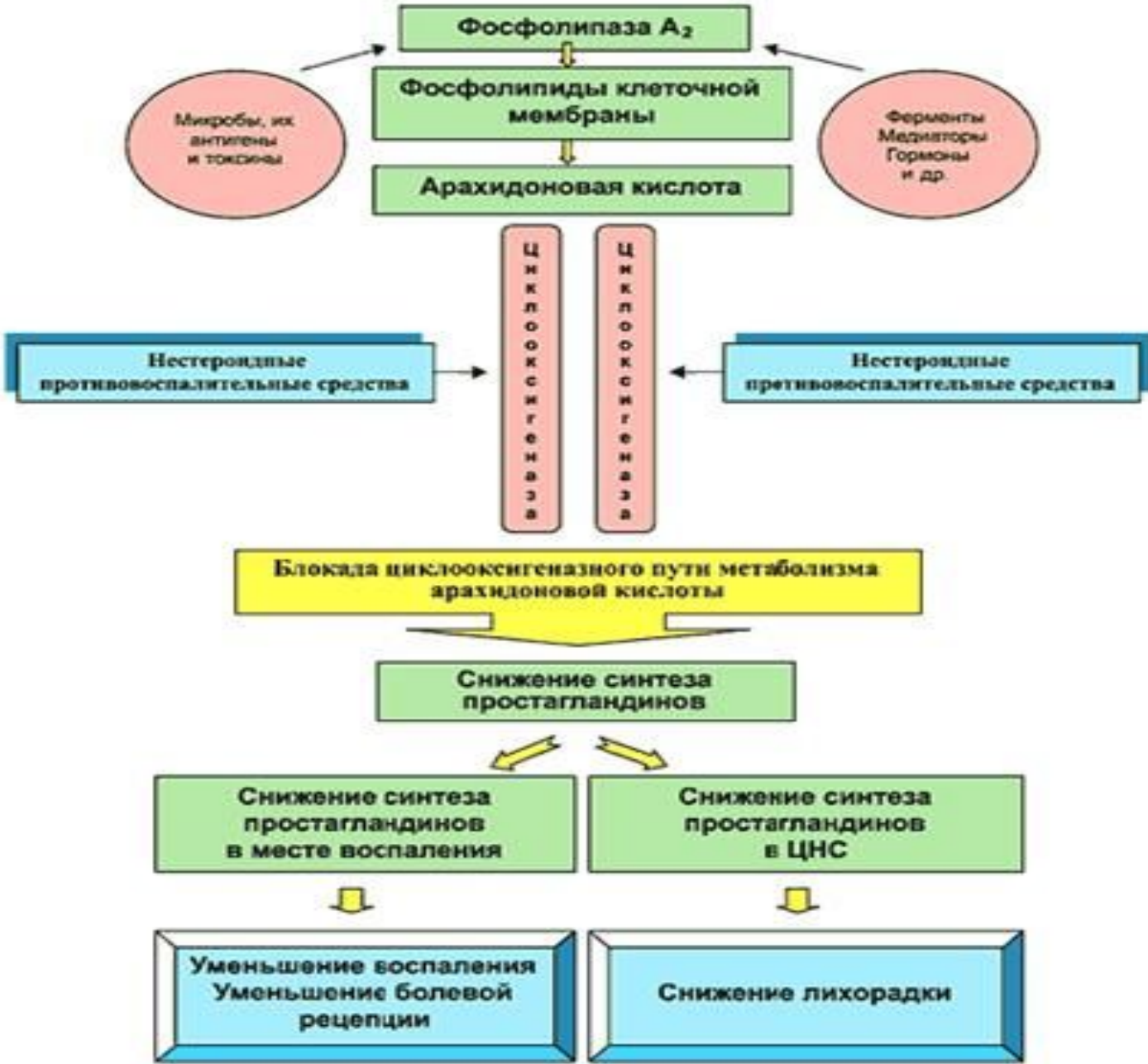
Стероидты
емес
қабынуға
қарсы
препаратта
р

СЕҚҚД тобын салицил
қышқылының туындылары
(ацетилсалицил қышқылы,
мезалазин), кейде индол
(индометацин, сулендак),
пиразолон (фенилбутазон,
клофезон), фенилсірке
қышқылы (диклофенак),
пропион қышқылы
(ибупрофен, напроксен,
флурбипрофен,
кетопрофен), оксикам
(мелоксикам, пироксикам,
тиноксикам) туындылары
мен басқа да химиялық
топтар (бензитамин,
набуметан, нифлум
қышқылы) құрайды.

Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар

- СЕҚҚД - әртүрлі химиялық құрылымға ие, қабынуға қарсы қасиетінен басқа сонымен қатар, анальгетикалық және қызуды басатын белсенділігі бар.
- СЕҚҚД-ің әсер ету механизмінің басты элементіне – арахидон қышқылының метаболизміне қатысатын негізгі фермент - циклооксигеназа (ЦОГ) белсенділігінің тежеуімен байланысты болатын, простогландин синтезінің басылуы жатады.

Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілердің әсер ету механизмі



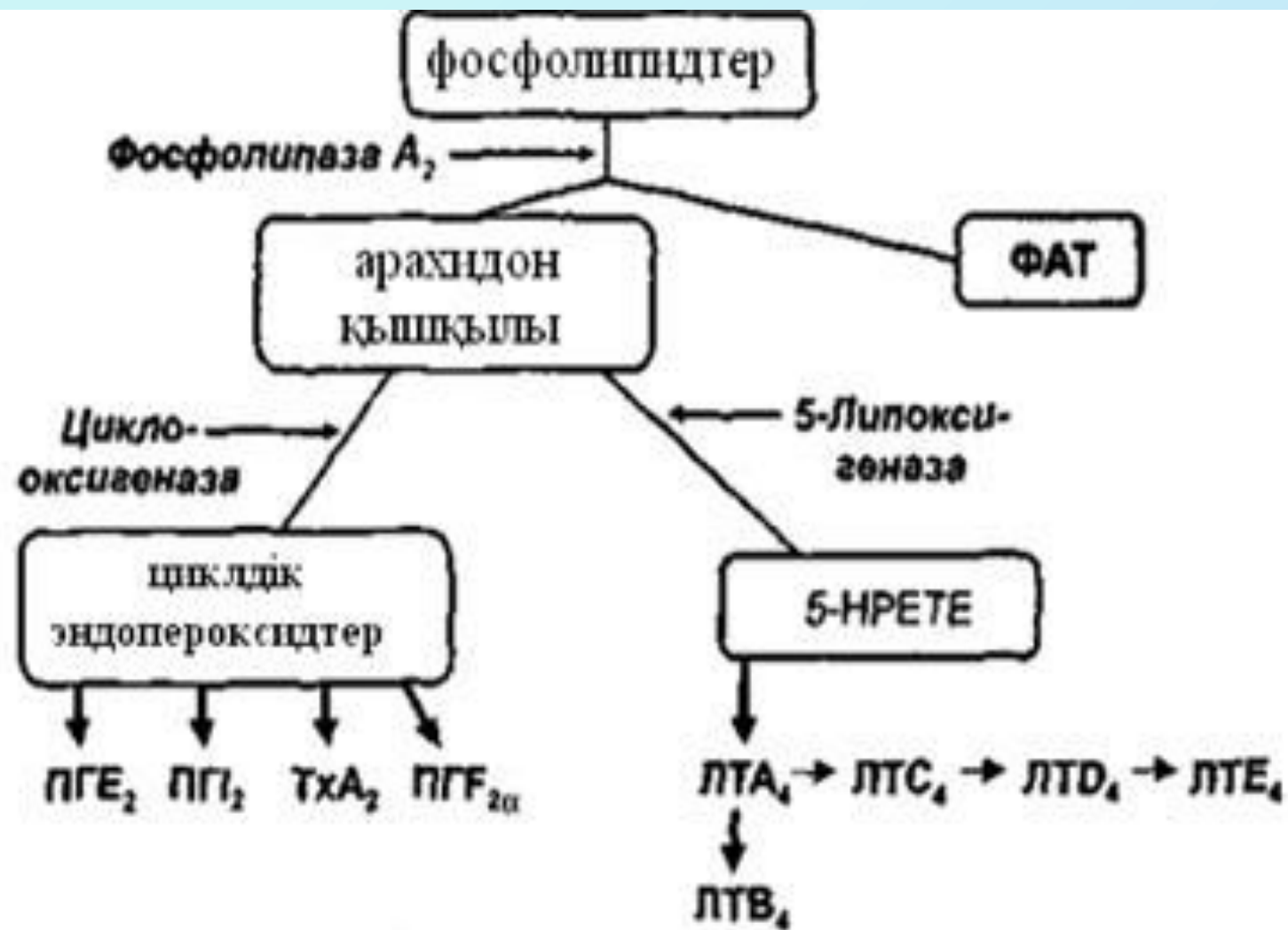
- **Қабынуға қарсы ықпалы.** СЕҚҚД белгілі мөлшерде экссудация фазасын тежейді. Ең күшті препараттар – индометацин, диклофенак, фенилбутазон сол сияқты – пролиферация фазасына да әсер етеді (коллаген синтезін азайтады және тіндердің склероздануы осыған байланысты), бірақ экссудативті фазаға әлсіз әсерін тигізеді. СЕҚҚД альтерация фазасына мүлдем әсер етпейді. Қабынуға қарсы әсері бойынша фосфолипаза А2 ферментін баяулату арқылы фосфолипидтердің метаболизмін тежейтін және простагландиндер мен сол сияқты, қабынудың маңызды медиаторы болып келетін лейкотриендердің түзілуін бұзатын барлық СЕҚҚД белсенділігі глюкокортикоидтардан төмен.

- **Анальгетикалық ықпалы.** *Көп* дәрежеде бұлшықеттерде, буындарда, сіңірлерде, жүйке бағандарында, сонымен қатар бас және тіс орналасқан қарқындылығы әлсіз және орташа ауыру кездерінде қолданылады. Көп жағдайларда өте күшті висцеральді ауырсынуларда СЕҚҚД әсері төмендеу және көрсететін анальгетикалық күші морфин тобының препараттарына қарағанда (наркотикалық анальгетиктерге) әлсіз. Сонымен қатар, бір қатар бақыланған зерттеулердің көрсеткіштері бойынша диклофенак, кеторолак, кетопрофен, метамизол препараттарының анальгетикалық белсенділігі шаншулар және операциядан кейінгі ауырсынулар кезінде анағұрлым жоғары екендігі көрсетілген. СЕҚҚД несеп жолдарындағы тас ауруларынан болатын бүйрек шаншуларында тиімділігі, көбінесе бүйректе ПГ–Е2 өнімінің тежелуімен, бүйрек қан айналымының төмендеуімен және несептің түзілуімен байланысты.
- Бұл бүйрек табақшаларында және несеп ағардың бітелген жерінен жоғары орналасқан жерде қысымды азайтады және ұзақ ауырсынуды басатын ықпалды қамтамасыз етеді. Наркотикалық анальгетиктерге қарағанда СЕҚҚД-дің артықшылығы олар тыныс алу орталығын тежемейді, дәріге тәуелділік және эйфория тудырмайды, оған қоса ұстама кезінде спазмогендік әсер көрсетеді.

- **Қызуды басатын әсері.** СЕКҚД тек қызба кездерінде ғана әсер етеді. Қызуды басатын механизмі бас миындағы простагландинсинтетаза белсенділігін тежеумен байланысты, нәтижесінде гипоталамустағы жылуды реттеу орталығындағы E1 (пирогенді фактор) простагландиннің әсерін басады.
- Қалыпты дене қызуына әсер етпейді, ол гипертермиялық заттардан (хлорпромазин) айырмашылығына жатады.
- **Антиагрегаттық ықпалы.** Тромбоциттердегі ЦОГ-1 баяулату нәтижесінде ондағы эндогендік проагрегантты тромбоксан синтезін тежейді. Аса күшті және антиагрегациялық белсенділікке аспирин ие, ол тромбоциттің өмір сүру уақытына қарай (7 күн) агрегациясын қайтымсыз тежеуі мүмкін. Ал өзге СЕКҚД антиагрегациялық әсері әлсіз және қайтымды. Талдамды ЦОГ-2 баяулатқыштар тромбоциттердің агрегациясына әсер етпейді. СЕКҚД негізінен ревматологияда қолданылады.

Стероидты қабынуға қарсы препараттар

- Глюкокортикоидтар – бүйрек үсті безінің қыртысты қабатында синтезделінетін стероидты гормон. Табиғи глюкокортикоидтар мен оның синтетикалық аналогтары медицинада бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігі кезінде қолданылады. Сонымен қатар, кейбір ауруларда қабынуға қарсы, иммунодепрессивті, аллергияға қарсы, шоктарға қарсы дәрілер ретінде және басқа да олардың қасиеттерін қолданады.
- Глюкокортикоидтардың қабынуға қарсы белсенділігі әмбебапты болып келеді. Ол олардың ақуыз - липокортин синтезін белсендіру қабілетімен байланысты, ол мембраналық фосфолипидтерден арахидон қышқылының шығуын шеттету жолымен, олардың фосфолипаза А2 гидролизин басады. Ол эйкозаноидтардың синтезін азайтады: қабынуда басты рөл ойнайтын простациклинді, тромбоксанды, лейкотриендерді төмендетеді.



- Глюкокортикоидтардың *қабынуға қарсы дәрілер ретінде қолдану көрсеткіштеріне* аутоиммунды қабыну жатады. Олар дәнекер тінінің жүйелік ауруларындағы жедел фазаларында кеңінен қолданылады, артрит, саркоидоз, альвеолит, терінің инфекциялық емес қабыну ауруларында. Глюкокортикостероидтардың ағзаның көптеген қызметіне әсер етуін ескеріп және бірқатар аурулардың ағымы (бронх демікпесі және басқалары) олардың осы препараттарды үздіксіз қабынуға қарсы зат ретінде қолданылуын (доғарудың қауіпті көріністері) қысқартуға бағытталған және белгілі сақтықпен тағайындалады. Басқа қырынан қарасақ, глюкокортикостероидтар ең тиімді қабынуға қарсы ықпалға ие, сондықтан оларды қолданудың тікелей көрсеткіштеріне қабыну үрдістерінің орналасуы, ағза мен жүйенің және науқастың еңбекке қабілеттілігінің немесе өмірге қауіптілігі жатады.

- *Аллергияға қарсы әсері* аллергия медиаторының синтезі мен секрециясының төмендеуі, сенсibiliзирленген месше және базофилді жасушалардан гистамин мен басқа да биологиялық белсенді заттардың бөлініп шығуының тежелуі, айналымдағы базофил санының азаюы, лимфоидты және дәнекер тінінің пролиферацияның басылуы, Т– және В–лимфоциттер, месше жасушалары санының азаюы, аллергия медиаторына эффекторлы жасушалардың сезімталдығының төмендеуі, антиденелер түзілуінің тежелуі, ағзаның иммунды жауабының өзгеруі нәтижесінде дамиды.

- Глюкокортикоидтардың ерекше сипатына – *иммунодепрессивтік белсенділігі* жатады. Цитостатиктерден айырмашылығы, глюкокортикоидтардың иммунодепрессивтік қасиеті митостатикалық әсермен байланысты емес, ол әртүрлі кезеңдердегі иммунды реакцияның басылуымен байланысты – сүйек миының дңгектік жасушалары мен В–лимфоциттердің көшуін тежеу, Т– және В–лимфоциттердің белсенділігін басу, сонымен қатар лейкоциттер мен макрофагтардан цитокиндердің (ИЛ-1, ИЛ-2, интерферона-гамма) босап шығуын тежеу. Сол сияқты, глюкокортикоидтар комплемент жүйесі құрамының ыдырауын жоғарылатады және түзілуін төмендетеді, иммуноглобулиндердің Fc-рецепторын тежейді, лейкоциттер мен макрофагтардың қызметін басады.

- Глюкокортикоидтардың *шоктарға және уларға қарсы әсері* АҚ жоғарылатуға (айналымдағы катехоламиндердің санын арттыруға байланысты, адренорецепторлардың катехоламиндер мен вазоконстрикцияға сезімталдығын қалпына келтіреді), эндо– және ксенобиотик метаболизміне қатысатын бауыр ферменттерін белсендіруіне байланысты.
- Глюкокортикоидтар айқын *барлық алмасуларға әсер көрсетеді*: көмірсулар, ақуыздар, май мен минеральдар алмасуына. Көмірсулар алмасуы жағынан олар бауырда глюконеогенезді белсендіреді, қанда глюкоза деңгейі жоғарылайды (глюкозурия мүмкін), бауырда гликогеннің жиналуына ықпал етеді. Ақуыз алмасуына әсері синтезі тежеледі және ақуыз катаболизмі күшейеді, әсіресе теріде, бұлшықетте және сүйек тіндерінде. Бұл бұлшықет әлсіздігімен, тері мен бұлшықет атрофиясымен, жаралардың жазылуының баяулауымен байқалады. Бұл дәрілер майлардың қайта таралуына ықпал етеді: аяқтар тіндерінде липолизді жоғарылатады, бет аймағында (ай тәрізді бет), иық белдеуінде, іште майлардың жиналуына ықпал етеді.

- Замануи глюкокортикоидтар клиникалық тәжірибеде кеңінен қолданылатын дәрілер тобына жатады, соның ішінде ревматологияда, пульмонологияда, эндокринологияда, дерматологияда, офтальмологияда, оториноларингологияда.
- Глюкокортикоидтардың *негізгі қолдану көрсеткіштеріне*— коллагеноздар, ревматизмдер, ревматоидты артриттер, бронх демікпесі, жежел лимфобласты және миелобласты лейкоздар, инфекциялық моноклеоз, экзема мен терінің басқа да аурулары, әртүрлі аллергиялық аурулар жатады. Атопиялық, аутоиммунды ауруларда глюкокортикоидтар базалық патогенетикалық дәрілер болып табылады. Глюкокортикоидтарды сонымен гемолитикалық қаназдықта, гломерулонефритте, жедел панкреатитте, вирусты гепатитте, өкпенің созылмалы обструктивті бронхитінде асқыну фазасында, ауыр барыстағы пневмонияда, өкпенің интерстициальды ауруларында, жедел респираторлы дистресс-синдромы және басқа да аурулар кезінде қолданылады. Шоктарға қарсы ықпалына байланысты глюкокортикоидтарды шоктардың алдын алу шаралары мен емдеу (жарақаттан кейінгі, операциялық, токсикалық, анафилактикалық, күйік, кардиогенді ж.т.б.) үшін тағайындайды.

Пайдаланылган әдебиеттер тізімі:

- <http://studopedia.org/1-135762.html>
- http://www.e-reading.club/chapter.php/99988/14/Malevannaya_-_Farmakologiya__konspekt_lekciii.html
- http://vmede.org/sait/?page=5&id=Farmakologija_klin_farm_kykes_2009&menu=Farmakologija_klin_farm_kykes_2009