

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВ

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
НА ЛЕКАРСТВА

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Согласно определению ВОЗ

«...Побочное действие – любая вредная или нежелательная для организма пациента реакция на лекарственное средство, при его использовании для лечения, профилактики или диагностики заболеваний»

Классификация побочных эффектов на ЛС

- Реакции, связанные с повышенной чувствительностью (идиосинкразия, лекарственная аллергия)
- Нарушение иммунитета (дисбиоз, суперинфекция, стафилококковые поражения кожи)
- Привыкание, тахифилаксия, лекарственная зависимость
- Синдром отмены, «обкрадывания», «рикошета»
- ПД, связанные с фармакологическими свойствами лекарства
- Токсическое действие, связанное с относительной или абсолютной передозировкой лекарства

Идиосинкразия

Повышенная (необычная) реакция на лекарство вследствие индивидуальной несовместимости организма с лекарством.

Носит врожденный характер.

Связана с отсутствием ферментов, участвующих в метаболизме лекарства.

Проявляется на первое введение лекарства.

Аллергия

Повышенная или извращенная приобретенная реакция на лекарство.

Проявляется **чаще всего** после повторного введения лекарства. Внешним проявлениям аллергии предшествует сенсibilизация.

Может проявляться через длительное время после первого поступления лекарства в организм

Не зависит от дозы лекарства, может возникнуть на минимальные дозы.

Может быть перекрестной (к лекарствам из разных групп, имеющих в молекуле одинаковый участок (антиген), к которому и образуются антитела.

Из ЛП к истинным аллергенам относятся вещества белковой природы

- Сыворотки и вакцины, гамма-глобулины
- ЛП, полученные от животных (инсулин, контрикал, ферментные(панкреатин), гепарин
- Иммуностимуляторы животного, микробного происхождения (тималин, Т-активин, пирогенал) Фибринолитики (стрептокиназа, фибринолизин)
- Препараты из донорской крови- плазма, альбумин, интерферон, фибринолизин,

Большинство лекарств являются
неполными аллергенами –
гаптенами.

Попав в организм человека, они
образуют комплекс с белками и
приобретают свойства
аллергена.

Степень и скорость сенсibilизации зависят от пути введения лекарств.

- Быстрее всего сенсibilизацию вызывают ингаляция лекарства, местные аппликации на кожу и слизистые
- На 2 месте по скорости сенсibilизации в/м и п/к путь введения лекарства
- Меньше всего сенсibilизация возникает на в/в введение лекарства

По статистике чаще всего аллергию вызывают:

- Антибиотики и синтетические противомикробные средства
- Вакцины, сыворотки
- Анальгетики
- Витамины
- Гормональные препараты
- Анестезирующие, наркотные
- Рентгенконтрастные препараты

Классификация аллергических реакций по тяжести

1. Тяжелые (могут быть фатальными)- анафилактический шок
2. Тяжелые и средние- приступ бронхиальной астмы (бронхоспазма), отек Квинке, крапивница, аутоиммунные заболевания крови- гемолитическая анемия, тромбоцитопения. Гломерулонефрит, васкулит, альвеолит, ревматоидный артрит, сывороточная болезнь и другие

Тяжелые и средние проявления аллергии требуют немедленной отмены препарата и лечения

3. Легкие формы аллергии- контактный дерматит, конъюнктивит, ринит – быстро проходят при отмене вызвавшего аллергию препарата. Обычно лечения не требуется

Классификация аллергических реакций по скорости развития

- I. Аллергические реакции немедленного типа – развиваются через несколько минут, часов, реже в течение 2 дней после введения ЛП, сыворотки, вакцины
- II. Аллергические реакции замедленного типа – развиваются через несколько дней, недель после введения ЛП, сыворотки, вакцины

Анафилактический шок- самый грозный вариант острой аллергической реакции.

- Существенной зависимости АШ от дозы, ЛФ, способа введения не установлено (возможно при закапывании капель в нос, глаза, при вдыхании, при укусах насекомых)
- Чем быстрее развивается АШ после введения лекарства, тем хуже прогноз

Клинические проявления анафилактического шока

Молниеносный
Вариант
(через несколько
минут)
Летальный исход

Угнетение
сознания

Падение АД

Судороги,
Непроизвольное
мочеиспускание

Классический
Вариант АШ

Начальная
реакция:
Покалывание, зуд
Кожи лица, рук,
языка

Часто возникает
Отек век, лица,
гортани

Одышка
переходящая
В удушье
Сухой кашель

Чувство жара,
Онемение
Конечностей,
Гиперемия
Сменяется
бледностью

Чувство страха
Или депрессия

Боль за грудиной
Головокружение
Позывы на
дефекацию

Абдоминальный
Вариант АШ

Нарушение
сознания

Может быть сыпь,
геморрагии

Резкие боли
В животе

Тошнота
Рвота
диарея

Резкое снижение
АД
Нитевидный
пульс

Смерть может наступить:

- От острой дыхательной недостаточности вследствие бронхоспазма или отека легких
- От острой сердечно-сосудистой недостаточности
- От отека мозга

Неотложная помощь при АШ

- Прекратить введение , обколоть место введения 0.1% раствором адреналина 0.5 мл
- Уложить больного, зафиксировать язык для предупреждения асфиксии
- Наладить контакт с веной (венфлон, венепункция, катетеризация вены)
- В/в струйно 60-120 мг преднизолона
+ 0.5 мл 0.1% адреналина, затем в/в капельно на физрастворе преднизолон 90-150 мг
- В/в струйно мезатон 1%-1мл, или капельно норадреналин 0.2%-1 мл или допамин 5 мл (200мг) на 5% глюкозе или физ.растворе, или реополиглюкине

-Кардиотонические средства:
раствор строфантина 0.025%-0.5-0.7
мл (0.05%-0.3-0.5мл)

или коргликон 0.06%-0.5-1 мл

- После стабилизации АД вводят:
антигистаминные 1%-1 мл димедрол
или супрастин

Бронхолитики 2%-5-10 мл эуфиллин

Диуретики в случае отека легких,

мозга, гортани – 2%-2-4 мл

фуросемида

После выведения пациента из анафилактического шока

Продолжают введение кортикостероидов, антигистаминных, дезинтоксикационных, дегидратационных средств в течение 7-10 дней в условиях реанимации

СЫВОРОТОЧНАЯ БОЛЕЗНЬ

- Развивается постепенно, достигая максимума к 8-10 дню после введения лекарства
- Проявляется лихорадкой-субфебрильной (реже фебрильной), боль в суставах, увеличение лимфатических узлов, кожная сыпь, зуд кожи, возможна задержка менструации у девушек.

Отек Квинке

- четко локализованный участок отека дермы и подкожной клетчатки
- Чаще всего развивается вместе с генерализованной уртикарной сыпью
- Возможна абдоминальная форма: тошнота, рвота, острая боль в животе, метеоризм, профузный понос

ТИПИЧНЫЕ ПЭ при антибиотикотерапии

- Суперинфекция- развитие на фоне еще незавершившегося первичного инфекционного процесса новой инфекции, вызванной микробами, нечувствительными к применяемому антибиотику
- Дисбиоз – подавление нормальной микрофлоры организма, размножение условнопатогенных микробов ранее подавляемых нормальной микрофлорой или отсутствовавших
- Аллергические реакции немедленного и замедленного типа
- Развитие резистентности микроорганизмов к антибиотику
- Снижение иммунитета