

**САҢЫРАУҚҰЛАҚТАРҒА
ҚАРСЫ ДЗ**

ВИРУСҚА ҚАРСЫ ДЗ

САҢЫРАУҚҰЛАҚТАРҒА ҚАРСЫ ДЗ-жіктелуі

1. Антибиотиктер

А. Полиенді антибиотиктер – Амфотерицин В (Микогептин),
Нистатин, Леворин.

Б. Гризеофульвин.

2. Синтетикалық заттар

А. Имидазол туындылары – Кетоконазол, Клотримазол,
Миконазол, Эконазол.

Б. Триазол туындылары – Флуконазол, Итроконазол.

В. N-метилнафталин туындылары – Тербинафин.

Г. Ундецилен қышқылының туындылары – Ундецин,
Цинкундан, Микосептин.

Д. Бис-төртіншілік аммоний тұздары – Деквалиний хлориді.

САҢЫРАУҚҰЛАҚҚА ҚАРСЫ АНТИБИОТИКТЕР

Олардың бактерияға қарсы белсенділігі жоқ , бірақ Candida туыстас саңырауқұлақтарға әсер етеді. Ішек микрофлорасына әсер ететін дәрілік заттармен бірге қолданылады

Нистатин

Энтеральды 0.5-тен қолданылады, 2 валентті иондар болған жағдайда белсенділігі төмендейді, нашар сіңіріледі.

Леворин

Трихомонадқа қарсы қосымша әсер. Гепатотоксикалық, АІЖ бұзылысын тудырады.

Амфотерицин В

Нистатин және Леворинге тұрақты саңырауқұлақтармен күресуде қолданылады. Әсер ету ұзақтығы 8 сағатқа дейін, бүйрек функциясы бұзылған жағдайда-15 күнге дейін, кумуляцияға бейім.

Леворин мен Нистатинге резистентті саңырауқұлақтарға, генерализирленген кандосепсиске қолданылады.

Жанама әсерлері: аллергия, нефротоксикалық.

Микогептин

Амфотерицин аналогы, энтеральді қолданылады, жасушаға жақсы сіңіп- енеді, висцеральді кандидоздарға таңдаулы препарат

Вирусқа қарсы препараттардың жіктелуі

- 1. Нуклеозидтер аналогы - Зидовудин, Ацикловир, Видарабин, Ганцикловир.**
- 2. Пептидтер туындылары – Саквинавир.**
- 3. Адамтан туындылары- Мидантан, Римантадин.**
- 4. Фосфорлықұмырсақ қышқылының туындылары – Фоскарнет.**
- 5. Тиосемикарбазон туындылары – Метисазон.**
- 6. Иммуноглобулиндер препараттары - Интерферондар.**

ЖРА- тыныс алу жолдарының қабынуымен жүретін суық тию аурулары.

* **Суық тию** = салқындау+ инфекция

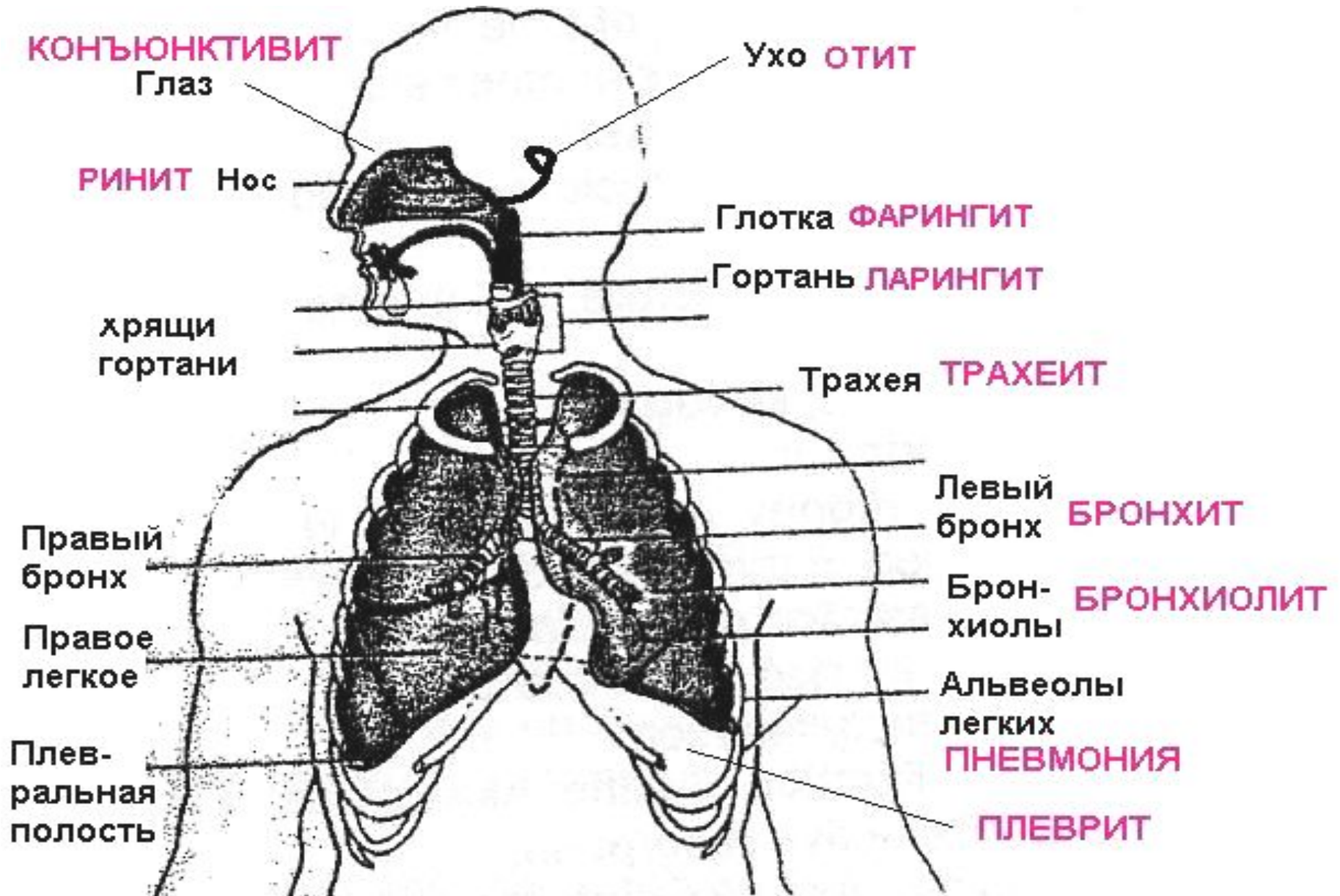
ЖРА белгілері (симптомдары):

- жалпы әлсіздік (уыттану),
- температураның жоғарылауы,
- жөтел,
- катаральді құбылыстар



Әсіресе балалар мен қарт адамдар қатты ауырады

НОЗОЛОГИЯ (басымдықпен оқшаулау)



ЖРВИ - респираторлы топтың вирустары тудыратын, ЖРА. (6 классты).

ЖРВИ	Клиника
ТҰМАУ, құс тұмауы	Патогенезі – капиллярлытоксикоз
Парагрипп	Аналогты (жеңілірек), ларингит (круп)
Аденовирустар	Конъюнктивит, ринит, тонзиллит, аденоидтар, лимфаденопатия, энтерит
Риновирустар	Ринит, балаларда - фарингит, бронхит
Респират.-синтиц.	Төменгі бөлімдерінің эпителиі-бронхиолит, пневмония
Микоплазма	Ринит, отит, фарингит, бронхит, бронхиолит, пневмония

ЖРВИ

Энтеровирустар:
ЕСНО («ЭХО»)

Энтеровирустар:
Коксаки тобы

РЕО-вирустар
(кұстар, өсімдіктер)

Коронавирустар

Герпес: I и II тип,
цитомегаловирус,
Эпштейн-Барр

Клиника

«Жазғы тұмау» - температура + жүйке
жүйесінің зақымдануы

Конъюнктивит, фарингит, жүйке жүйесінің
зақымдануы, жүректің (миокардит)

Ринит (конъюнктивитсіз), фарингит,
энтерит

Ринит, фарингит, сирек бронхит,
бронхиолит, пневмония

Созылмалы инфекциялар- **стоматит,**
еріндегі суық тию, фарингит,
инфекционды моноклеоз

3 жасқа дейінгі балаларда КЕЗ-КЕЛГЕН вирус ,өлімге апаруы мүмкін
,ЖҰТҚЫНШАҚ СТЕНОЗЫН (круп) немесе
БРОНХООБСТРУКТИВТІ АСТМАТИКАЛЫҚ СИНДРОМЫН,
тудыруы мүмкін.

Респираторлы топтың Бактериялары.

Бактериальды. ЖРА

Клиника

Стрептококк

Тонзиллит, синусит, отит, нефрит, скарлатина, рожа, ревматизм

Пневмококк

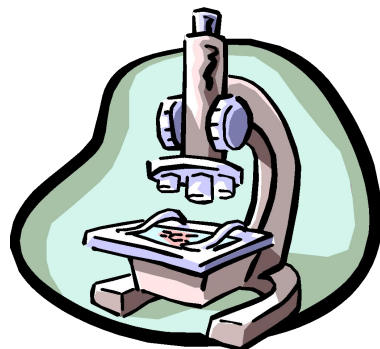
Ең жиі кездесетін «кәдімгі пневмония»

Гемофильді таяқша (Hib)

Бұрын тұмаудың қоздырғышы ретінде есептелген (инфлюэнца), сонымен қатар -

Патогенді стафилококк

пневмония, отит «Госпитальді инфекциялар» - пневмония, сепсис



Бактериальды. ЖРА	Клиника
Микоплазма (жасуш.қабырғасыз)	Туа біткен паталогия ұрықта, балаларда - фарингит, синусит, альвеолит
Хламидия	Фарингит, бронхит, пневмония
Легионелла	Бронхит, атипичная пневмония
Моракселла	Фарингит, отит, синусит

Шартты-патогенді флора:

Клебсиелла, про-тей, энтерококтер	Темекі шегетіндерде және әлсіздерде- фарингит, пневмония , сепсис, неврит
--------------------------------------	---

Атипті пневмония - бұл альвеолалардың зақымдануымен болатын пневмония емес (кәдімгі бактериальды секілді), өкпенің қантамырлық және жүйке жасушаларының, дәнекерлеуші ұлпаларының зақымдалуы. Қоздырғыштары- микоплазма, легионелла, моракселла, хламидии.

Аурудың себебін қалай анықтауға болады ?

Сұрақ

Вирусны ЖРА

Бактериальды.

ЖРА қалай басталды

Жедел

ЖРА
Ақырындап

Қандай температура

38-39⁰

37,5-38⁰

Өзін қалай сезінеді

Өте нашар

Төзуге болатын

Тәбеті бар ма

жоқ

ия

Қай жері
аурады

Бас, көз, арқа бұлшық еттері,
қол және аяқтар.

Жұтынғанда ауру

Қашан жақсарды

4-5 күннен кейін

Бір аптадан кейін
және>

Аурудың себебі болу мүмкіндігі бар, вирустар мен микробтардың өте көп мөлшерінен болатын, ЖРА (> 200) қоздырғыштарының бәрінен адам қорғана алмайды.

ЖРВИ және тұмауды емдеу

«Халықтық» ӘДІСТЕР (дәрігерсіз)

Жылы жерде жату (температура жоғары болған кезде),

Ұйықтап алу,

Құрғақ киімге ауыстырып тұру, жиірек жуыну.

Көбірек сұйықтық ішу (1,5-2 рет),аздап алкогольден болады, кофе, какао және шоколад ұсынылмайды

Мед, пияз және сарымсақ жеу

Бөлмені 3-4 рет/күніне желдету,

Күніне 1 рет ылғалды жинау

4 қабатты маска, әр 4 сағат сайын ауыстыру (үтіктеу)

Асқыну қаупі болса, халықтық емдеу әдістері көмектеспесе, немесе денсаулыққа байланысты демалыс қажет болса-**ҮЙГЕ ДӘРІГЕР**

ШАҚЫРУ

1. Иммунобиологиялық дәрілік заттар

Екпелер тұмаудың алдын алу үшін (байдан бастап):

1. Тірі– аллантаисті интраназальді құрғақ –

1 амп. 1 мл суға–әр мұрын жолдарына 0,25 мл -ден.

Қолдануға болмайды– тауық жұмыртқасына аллергиясы барларға, ХНЗЛ, ринит, онкоаурулар, иммунотапшылық, жүктілік.

2. Инактивирленген (бүтін, бұзылған, субъбірліктік) – тұмау А қарсы (H1N1), А (H3N2) и В (Грипповак) - **Гриппол, Ваксигрипп, Флюарикс, Бегривак, Агриппал S1, Инфлювак**

0,5 мл п/к-тен немесе 0,25 мл-ден әр мұрын жолдарына.

Қолдануға болмайды – сол+ басқа да аллергиялар, жүйелі аурулары соединительной ткани , бүйрек үсті безінің аурулары, ОЖЖ-нің дегенеративті аурулары.

2. Этиотропты синтетикалық дәрілік заттар

Клиникалық эффективтілігі бар екендігі дәлелденген, бұл препараттардың тек екі тобы бар:

1. Блокаторы М2-каналдары (вирус гриппа А)
Эффективтілігі күдікті (РКИ-де зерттелмеген) –

Арбидол,

Дибазол,

Оксолиновая мазь,

Теброфен,

Флореналь,

Интерферон (мұрын тамшылары түрінде).

1. M_2 -каналдарының блокаторлары

Амантадин (7 ЛП, 2 ЛС)

Мидантан- табл. 0,1 г №10,20,50,100 – Беларусья

ПК-Мерц - табл. 0,1 г №30, инфузияға арналған ерітінді 200 мг/500 мл №2, 10 – Merz, Германия

Римантадин (50 ЛП, 9 ЛС)

Альгирем – балалар сиропы 0,2% 100 мл - РФ

Полирем – субстанция, Ресей

Ремантадин, Ремантадин СТИ (Ирбит), **УВИ** (Уфа), **ФПО** (Облоненское)- табл. 0,05 г, Латвия, РФ.

Әсер ету механизмі

Блокада ионных M_2 -каналов вируса гриппа А - нарушается его способность проникать в клетки и высвободить рибонуклеопротеид А тұмауының (ингибируется стадия репликации вирусов). Амантадин оказывает дофаминергическое действие (может применяться при паркинсонизме).

Спектр активности - только в отношении вируса гриппа А.

С лечебной целью следует применять не позднее чем через 18–24 ч после появления первых симптомов, длительность - 5 дней.

Для профилактики применяются в течение 2–4 нед.

Частота резистентности к 5-му дню лечения может достигать 30%.

Не нарушают выработку антител - не □ эффект вакцинирования

Фармакокинетика

Оба ЛС полностью (~100%) всасываются в ЖКТ, пища не влияет на биодоступность.

C_{\max} в крови достигаются в среднем через 2–4 ч.

Высокие уровни создаются в тканях и секретах, которые первично контактируют с вирусом: в слизи носовых ходов, слюне, слезной жидкости.

Концентрации римантадина в носовой слизи на 50% выше, чем в плазме.

Римантадин примерно на 75 % метаболизируется в печени, выводится почками преимущественно в виде неактивных метаболитов.

Амантадин почти не метаболизируется, выводится почками в активной форме.

$T_{1/2}$ амантадина - 11–15 ч, у пожилых людей может увеличиваться до 24–29 ч, у пациентов с почечной недостаточностью - до 7–10 сут.

$T_{1/2}$ римантадина - 1–1,5 сут, при тяжелой почечной недостаточности может увеличиваться до 2–2,5 сут.

Оба препарата не удаляются при гемодиализе.

Нежелательные реакции - ЖКТ: боль в животе, диспепсия.

ЦНС: амантадин (14%), римантадин (3–6%): сонливость, бессонница, головная боль, головокружение, нарушения зрения, раздражительность, парестезии, тремор, судороги.

Показания - Лечение и профилактика гриппа, вызванного вирусом А.
Эффективность - 70–90%.

Противопоказания - Гиперчувствительность. Кормление грудью.

Предупреждения

Беременность. Адекватных исследований не проводилось.

Кормление грудью. Применение не рекомендуется.

Педиатрия. Исследований у детей до 1 года не проводилось.

Гериатрия. У людей старше 65 лет увеличивается риск развития НР со стороны ЖКТ и ЦНС, особенно при использовании амантина, поэтому им не следует назначать его в дозе более 0,1 г/сут. Профилактическая доза римантина в домах-интернатах для престарелых также не должна превышать 0,1 г/сут. Необходимо также учитывать возможное возрастное понижение функции почек, в связи с которым может потребоваться коррекция дозы.

Нарушение функции печени. Поскольку римантадин метаболизируется в печени, у пациентов с выраженными нарушениями ее функции дозу этого препарата следует уменьшать до 0,1 г/сут.

Заболевания ЦНС. У пациентов с эпилепсией и другими заболеваниями ЦНС, характеризующимися повышенной судорожной готовностью, возрастает риск развития выраженного тремора и судорог, особенно при применении амантадина. Предпочтительным является римантадин.

Лекарственные взаимодействия

Усиливают нейротоксические эффекты - антихолинергические и антигистаминные ЛС, антидепрессанты, фенотиазины, алкоголь, L-допа, психостимуляторы, противоэпилептические ЛС, циметилин, гидрохлортиазид, триамтерен, хинин, хинидин и ко-тримоксазол.

Ослабляют эффекты - адсорбенты, вяжущие и обволакивающие.

Информация для пациентов

Амантадин и римантадин можно принимать независимо от приема пищи (до, во время или после еды), таблетки следует запивать достаточным количеством воды.

Строго соблюдать режим и схемы лечения в течение всего курса терапии, не пропускать дозу и принимать ее через равные промежутки времени. В случае пропуска дозы принять ее как можно скорее; не принимать, если почти наступило время приема следующей дозы; не удваивать дозу.

Выдерживать длительность лечебного и профилактического приема.

Не использовать препараты с истекшим сроком годности.

Не употреблять алкогольные напитки в период приема амантадина или римантадина.

Информировать врача при необходимости сопутствующего приема препаратов, влияющих на ЦНС.

Проконсультироваться с врачом, если улучшение не наступает в течение нескольких дней или появляются новые симптомы.

Соблюдать осторожность при головокружении.

Режимы дозирования

Амантадин

Внутрь

Взрослые: 0,1 г каждые 12 ч, у пац

0,1 г /сут - 5 дней

Дети старше 1 года: 5 мг/кг/сут (н

Римантадин

Внутрь

Взрослые: 0,1 г каждые 12 ч – 5 д

Дети старше 1 года: 5 мг/кг/сут (н

Амантадин в/в (ПК-Мерц) - по 500 мл
1–2 раза в сутки в течение 3 ч со
скоростью 55 капель в минуту.

При сниженной функции почек
(скорость клубочковой фильтрации
от 80 мл/мин и менее – см.инструкцию.

В тяжелых случаях доза может быть
повышена с учетом оценки риска.

Отличия от римантадина от амантадина:

- метаболизируется в печени;
- реже вызывает НР со стороны ЦНС и ЖКТ;
- менее вероятны лекарственные взаимодействия;
- не применяется при болезни Паркинсона



Ингибиторы нейраминидазы

Занамивир

Реленза, Глаксо См.Кл - пор.для ингал. - ротадиски в раз. дозах по 5 мг.

Озельтамивир

Тамифлю, Хоффманн-Ля Рош - капс. 75 мг №10, суспензия 12 мг,

Механизм действия

Селективно ингибируют все подтипы нейраминидазы (сиалидаза) —
поверхностный фермент вируса гриппа,

блокируют репликацию вирусов гриппа А и В:

1. Препятствуют высвобождению новых вирусных частиц из инфицированных клеток;
2. Препятствуют взаимодействию вирусов с поверхностью эпителиальных клеток дыхательных путей и их инфицированию.

Не нарушают выработку антител - не □ эффект вакцинирования

Спектр активности —

Вирусы гриппа А и В - взрослые и дети старше 5 лет.

Частота резистентности клинических штаммов составляет 2%.

Фармакокинетика

Озельтамивир хорошо всасывается в ЖКТ.

В процессе всасывания и при первом прохождении через печень превращается в активный метаболит (озельтамивира карбоксилат). Пища не влияет на биодоступность.

Занамивир обладает низкой биодоступностью при приеме внутрь, поэтому используется ингаляционно. При этом 10–20% препарата проникает в трахеобронхиальное дерево и легкие.

Связывание препаратов с белками плазмы низкое - 3–5%.

Метаболит озельтамивира создает высокие концентрации в основных очагах гриппозной инфекции - в слизистой оболочке носа, среднем ухе, трахее, бронхах, легких.

Оба препарата экскретируются преимущественно с мочой.

$T_{1/2}$ занамивира - 2,5–5 ч, озельтамивира карбоксилата - 7–8 ч;

при почечной недостаточности возможно его значительное увеличение, особенно у озельтамивира (до 18 ч).

Нежелательные реакции

Занамивир

Бронхоспазм (у пациентов с бронхиальной астмой или обструктивным бронхитом).

ЦНС: головная боль, головокружение.

Другие: синусит.

Озельтамивир

ЖКТ: боль в животе, тошнота, рвота, диарея.

ЦНС: головная боль, головокружение, бессонница, общая слабость.

Другие: заложенность носа, боль в горле, кашель.

Показания

Лечение гриппа, вызванного вирусами А и В.

Лечение следует начинать не позднее чем через 36 часов после появления первых симптомов.

Профилактика гриппа (только озельтамивир).

Противопоказания

Гиперчувствительность. Тяжелая почечная недостаточность (КК < 10 мл/мин).

Предупреждения

Беременность. Адекватных исследований не проводилось.

Кормление грудью. Только в случаях крайней необходимости.

Педиатрия. Адекватных исследований безопасности занамивира не проводилось у детей до 7 лет, а озельтамивира - у детей до 12 лет.

Нарушение функции почек. Поскольку ЛП выводятся из организма с мочой в активной форме, у пациентов с почечной недостаточностью возможна их кумуляция и повышение риска токсичности.

Дозы должны корректироваться с учетом понижения клиренса креатинина.

При клиренсе креатинина менее 10 мл/мин озельтамивир противопоказан.

Обструктивные заболевания легких. При БА и обструктивном бронхите - риск бронхоспазма при использовании занамивира.

Гериатрия. Необходимо учитывать возможное возрастное понижение функции почек, в связи с которым может потребоваться коррекция дозы.

Дәрілік заттың өзара әрекеттесуі

Данные о взаимодействии занамивира и озельтамивира с другими ЛС отсутствуют. Озелбтмивир мен басқа ДЗ өзара қатынастары

Екі препарат та антидене жасап шығаруға әсер етпейді және сол профилактикалық вакцинаның эффективтілігін төмендетпейді.

Информация для пациентов Науқастар үшін ақпарат Занамивирдың
Внимательно изучить и соблюдать инструкцию о правилах ингаляционного применения занамивира.

Пациенты с бронхолегочными обструктивными заболеваниями, принимающие занамивир, всегда должны иметь при себе быстродействующий бронходилататор (β_2 -агонист).

Остальное – как и для римантадина

Дозалау режимі

Занамивир -

Ингаляциялық жолмен

7 жастан үлкен балаларға және ересектерг: 100 мг-нан әр 12 сағатта 5 күн

Озельтамивир -

Ишке

12 жастан үлкен балаларға және ересектерге:

емдеу үшін - 0,075–0,15 г-нан әр 12 сағат сайын 5 күн;

алдын –алу үшін - 0,075 г/тәул 4 аптада

Кең қолданыстағы препараты:

АРБИДОЛ (27 ЛП) - Активен в отношении гриппа А и В

капс. 0.1 г; уп. контурн. яч. 5 пач. картон. 2; произв.: ОАО «Щелковский витаминный завод» по заказу ЗАО «Мастерлек» (Россия);

АТХ: » L03AX Прочие иммуностимуляторы **Фармакологические группы** - » Иммуномодуляторы » Противовирусные средства

Нозологическая классификация (МКБ-10)

- » B00 Инфекции, вызванные вирусом простого герпеса [herpes simplex]
- » D84.9 Иммунодефицит неуточненный
- » J00-J06 Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей
- » J11 Грипп, вирус не идентифицирован
- » J18 Пневмония без уточнения возбудителя
- » J42 Хронический бронхит неуточненный
- » Z100 КЛАСС XXII Хирургическая практика

Описание лекарственной формы

Таблетки: покрытые оболочкой от белого до белого с кремоватым оттенком цвета, двояковыпуклой формы, на поперечном разрезе видны 2 слоя.

Капсулы: капсулы № 1 бело-желтого цвета (корпус — белого; крышечка — желтого цвета).

Фармакологическое действие *противовирусное, иммуностимулирующее.* Ингибирует слияние липидной оболочки вируса с клеточными мембранами при контакте вируса с клеткой. Обладает интерферониндуцирующими свойствами, стимулирует гуморальные и клеточные реакции иммунитета, фагоцитарную функцию макрофагов, повышает устойчивость организма к вирусным инфекциям.

3. ЖРВИ –да басқа «ЭТИОТРОПТЫ» дәрілік заттар:

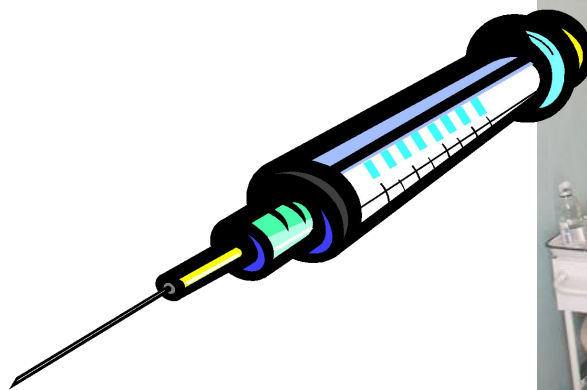
Лейкоцитарлы интерферон немесе альфа-интерферон рекомбинантты (Реаферон) –мұрынға тамызу.

бактериальді ЖРА:

АБ кең спектрлі әсер ету:

**Амоксициллин+клавуланат,
солютаб.**

Флемоксин



«ЫСТЫҚ ТҮСІРЕТІН» ДӘРІЛІК ЗАТТАР

Физикалық:

Жеңілірек киім кигізу, сулы-сіркелі ерітіндімен ысқылау, салқын су ішу (балаларға – суық клизма), маңдайға және бас сақиналарына суық затты жанастыру.

Бұл шараларды қалтырауда, тері бозғылттанғанда, аяқ-қол мұздай болған жағдайда қолдануға болмайды.

Дәрілік:

Балаларға: **Нимулид** суспензия.

Ересектерге: **Тофф-плюс** - оптимум

Колдрекс (мах. парацетамол)

Колдакт, Ринза, Тера-Флю (min)

Қарт адамдарға: **Нимулид ЛТ**



ТҰМАУДЫ ЕМДЕУГЕ АРНАЛҒАН ДӘРІЛІК ЗАТТАР

Физикалық:

Физерітіндіні мұрын жолдарына тамызу (шаю), қыздыру (крутой жұмыртқамен, тұзбен), нүктелі массаж.

Дәрілік:

Ісік болған жағдайда:

Ксимелин, Нафтизин, Санорин,
Галазолин, Тизин, Ринопронт.

Көп мөлшерде бөлінулерде:

Фервекс-спрей, Длянос,
Виброцил, Каметон.

«Сары» маңқа:

Сунореф, Пиносол



ЖӨТЕЛГЕ ҚАРСЫ ДӘРІЛІК ЗАТТАР

Балаларға:

Пертуссин, доктор Мом, қыша қағаздары, банкалар, қыздыратын жақпалар (Бом-Бенге), компресстер (картоппен), балмен редька шырыны

Жас жеткіншектерге және үлкендерге:

Геделикс, Синекод, Тусупрекс, Пакселадин, Глаувент, Либексин

ҚАҚРЫҚ ТҮСІРЕТІН ДЗ

(мүмкіндігінше дәрігіер бақылауымен)

Ацетилцистеин, Амброксол,

Бромгексин

Дренажды массаж

және тыныс алу жаттығулары .



Тамақ ауырғанда қолданылатын дәрілер

Фарингит:

Түймедақ, өгей шөп, шәлфей тұндырмасымен шаю
Фарингосепт, Кальцекс

Ларингит:

Дыбыс жолдарына күш салмау (СӨЙЛЕМЕУ), булы
ингаляциялар (ас содасымен, картоппен),
Кішкентай балаға – дәрігер шақыру (круп) !

БРОНХИТТИ, ПНЕВМОНИЯНЫ ЕМДЕУ

АБ

