

Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілер

Қабылдаған: Доскенова Б.К.
Орындаған: Естемесова Р.А

- Әртүрлі химиялық құрылымға ие, қабынуға қарсы қасиетінен басқа, сонымен қатар, анальгетикалық және қыңзуды басатын белсенділігі бар.

СЕҚҚД топтары

- Салицил қышқылының туындылары (ацетилсалицил қышқылы, мезалазин)
- Индол (индометацин, сулендак)
- Пиразолон (фенилбутазон, клофезон)
- Фенилсірке қышқылы (диклофенак)
- Пропион қышқылы (ибупрофен, напроксен, флурбипрофен, кетопрофен)
- Оксикам (мелоксикам, пироксикам, тиноксикам) туындылары
- Басқа да химиялық топтар (бензитамин, набуметан, нифлум қышқылы) құрайды.

СЕҚҚД әсер ету механизмі

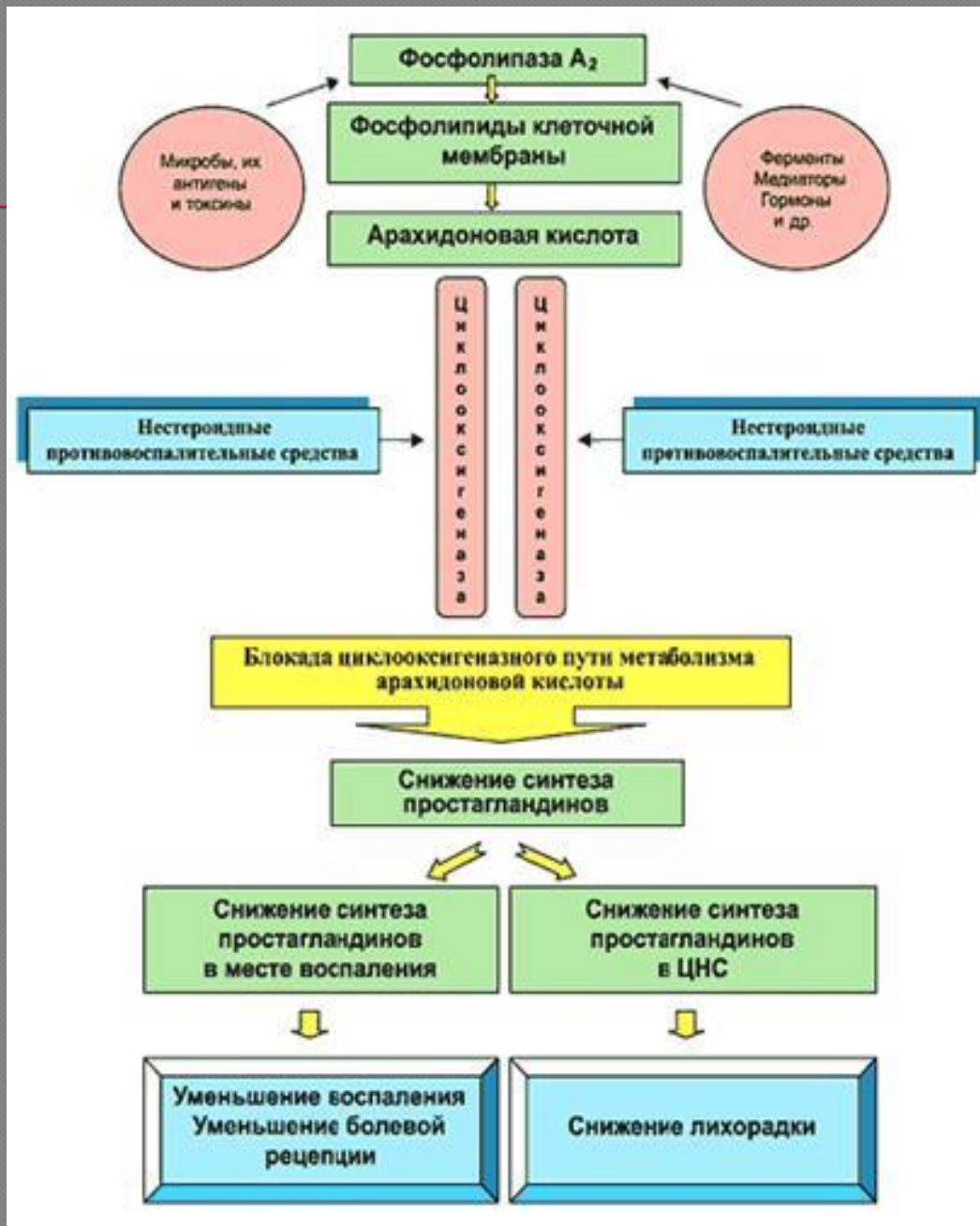
- *СЕҚҚД-ің әсер ету механизмінің басты элементіне – арахидон қышқылының метоболизміне қатысатын негізгі фермент – циклооксигеназа белсенділігінің тежеуімен байланысты болатын, простогландин синтезінің басылуы жатады.*
- *Арахидон қышқылы фосфолипаза A_2 қатысуымен мембраналық фосфолипазадан түзеледі (бұл ағзаның физиологиялық үрдістеріне қатысатын қабыну медиаторының, сол сияқты бір қатар ББЗ көзі – қанды сұйылтатын простаглицлин, тромбоксан A_2 қанның ұюын жоғарылататын, гастропротективті простаглицлиндер және т.б.).*

метаболизмі екі жолмен жүреді:

- ЦОГ қатысуымен жүретін (простагландиндердің, простациклиннің, тромбоксан A_2) циклооксигеназды;
- липооксигеназды (лейкотриендердің түзілуіне = интерлейкиндер липооксигеназаның қатысуы кезінде).

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 A_2 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.

-
- Қызуды басатын әсері. СЕКҚД тек қызба кездерінде ғана әсер етеді. Қызуды басатын механизмі бас миындағы простагландинсинтетаза белсенділігін тежеумен байланысты, нәтижесінде гипоталамустағы жылуды реттеу орталығындағы E_1 (пирогенді фактор) простагландиннің әсерін басады

-
- Антиагрегаттық ықпалы. Тромбоциттердегі ЦОГ-1 баяулату нәтижесінде ондағы эндогендік проагрегантты тромбоксан синтезін тежейді. Аса күшті және антиагрециалық белсенділікке аспирин ие, ол тромбоциттің өмір сүру уақытына қарай (7 күн) агрегациясын қайтымсыз тежеуі мүмкін. Ал өзге СЕҚҚД антиагрегациялық әсері әлсіз және қайтымды. Талдамды ЦОГ-2 баяулатқыштар тромбоциттердің агрегациясына әсер етпейді. СЕҚҚД негізінен ревматологияда қолданылады.

СЕҚҚД – химиялық құрылымы бойынша және белсенділігі қарай келесі топтарға бөлінеді:

- а) қышқылдар: салицил туындылары (ацетилсалицил қышқылы), пирозолидиндер (фенилбутозон), индолсірке қышқылы (индометацин, сулиндак, этодолак), фенилсірке қышқылы (диклофенак, дифлунизал), оксикамдар (пироксикам, теноксикам, лорноксикам, мелоксикам), пропион қышқылы (ибупрофен, напроксен, флурбипрофен, кетопрофен, тиапрофен қышқылы).
- б) Қышқылды еместер: алканон туындылары (набуметон), сульфонамид (нимесулид, целококсиб, рофекоксиб).

Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілердің қолданылуы:

- - невралгия, миалгия, артралгия; - ревматизмді және инфекциялық-қабыну қызбасы; - коллагеноздар (ревматизм, ревматоидты артрит, склеродермия, жүйелік қызыл жегі, түйінді периартериит ж.т.б.); - тромб түзілуінің алдын алу шаралары.

Кері көрсеткіштері

- - асқазан мен он екі елі ішектің ойық жаралары; - қан кетулер; - психоздар; - бронх демікпесі; - жүктілік (әсіресе бірінші үш айында!); - лактация кезінде; - лейкопения; - қан аурулары; - бүйректің ауыр зақымданулары; - жеке көтере алмау; - аспирин 12-жасқа дейінгі балаларға (15-жасқа дейінгі балаларға гипертермиямен вирусты аурулар тұсында).