



**Тыныс мүшелеріне
әсер ететін
дәрілік заттар. Балалардағы
ерекшеліктері.**

Тыныс орталығына тікелей қоздырғыш әсер ететін дәрілік заттарға психостимуляторлық зат және аналептик кофеин және этимизол препараттары жатады. Ол бас миының қыртыс асты құрлымдарын және сопақша мидың орталықтарын белсендіреді. Бірақ этимизол ұқсас аналептиктерден бас ми қыртысына тежегіш әсер етуімен ажыратылады. Медициналық тәжірибеде 5-7% CO₂ және 93-95% O₂ қоспасы қолданады.

Қоспа карбоген деген атақа ие. Карбогенмен дені сау адамдарды тыныс алдырғанда тыныстың көлемі 5-8 есе артады. Тыныстың қозуы негізінен тыныс орталығында рН деңгейінің төмендеуіне және H⁺ ионның жиналуына байланысты. Сутегі ионы тыныс орталығының жасушаларының тікелей ынталандырмайды, сопақша мида тыныс орталығына жақын орналысқан. Тынысты ынталандыртындарды опиоидты анальгетиктермен, көмір тотығы мен жеңіл улануда, жана туған нәрестелердің тұншығуын-да, наркоздан кейінгі кезеңде өкпе вентиляциясының қажет деңгейін қамтамасыз ету үшін тағайындайды. Гипоксиялық жағдайларда әдетте қосымша немесе жасанды тыныс алдыруды қолданады.



Жіктелуі

I. Жөтел қарсы заттар

1. Орталыққа әсер ететін заттар (кодеин, этилморфин, глауцин)
2. Шетке әсер ететін заттар (либексин).

II Қақырық түсіретін заттар

- 1 муколитикалық заттар
- 2 ацетилцистеин

III Бронхоспазмда қолданатын заттар

1.Бронхтарды кеңітетің заттар

- а. Сальбутамол, фенотерол, изодрин, адреналин гидрохлориды, атропин, метцин.
- б. Қабынуға қарсы және бронхолитикалық белсенділігі бар заттар.
- в. Аллергияға қарсы заттар.
- с. Леикотреиніді жүйесіне әсер ететін заттар.

Бронхолитиктер тобынан бета адренорецепторларды айрықша қоздыратын заттар. Сальбутамол (ветолин, сальбен, сальгим, сальтос) колданады. Оларды ингаляциялық жолмен қабылдайды. Сонымен қатар, олар қақырық

Бөлуіне ықпал етеді. Ұзақ әсер ететін сальметерол, формотерол және т.б. Мыс: сальметерол мен ингаляциядан кейін бронхты кенейтетін әсері 12 сағатқа жуық. Бронхиалды демікпені емдеу үшін сальметерол жергілікті әсер етеді. Осы препараттардың бірі b1 және b2 адренорецепторларды ынталандыратын изодрин. Ол бронхоспазмды жою үшін қолданады. Оны ингаляциялық жолмен тағайындайды. Изодринді еолданғанда АҚҚ мүлдем өзгерпейді.

- Орципреналин сульфаты (алупент) бронхтың адренорецепторларна біршама айқындау топты әсері бар. Орципреналинді парентералды, ішке және аэрозольды түрінде ингаляциялық жолмен тағайындайды. Бронхоспазмда β_1 және β_2 адренорецепторларға әсер ететін адреналин жиі қолданады. Тері астына енгізгенде ол әр түрлі себеппен шақырылған бронхтың спазмын тез қайтарады, шырышты қабаттын ісінуін азайтады. Қысқа уақыт әсер етеді. Жанама әсерлерінен АҚҚ жоғарлауы, тахикардия жүректің минут көлемінің арту.

Бронхолитик ретінде симпомиметик эфедрин қолданады . Белсенділігі жағынан ұзақрақ әсер етеді. Жанама әсерлерінен адреналин үшін көрсетілгеннен басқа, ОЖЖ қозу байқалады сонымен бронхоспазды жоюдың тағы бір жолы, жасуша ішінде цАМФ мөлшерінің жоғарлауына әкелетін (ол өз кезегінде жасуша ішінде кальци ионын азайтады).

М – холинрецепторларының таңдамасыз тежегіштері атропин сульфаты, платифиллин, метацин қолданды.

Бұл препараттардың кемшілігі бронхиалдық, сілекей және басқа бездердің секрециясының төмендеуі, тахикардия, аккомадацияның бұзылу.

- Ипротропийнді – ингаляциялық жолмен енгізеді, әсері айқын байқалмайды. Бұл препараттар 6 сағат жуық сақталады. ОЖЖ өтпейді. Себебі 4-к аммоний қосылыс болғандықтан бұл препарат фенотеролмен жұптастырылып шығарылады. Ол М – холинорецепторларға әсер етеді.
- Бронхтарды, олардың инервацисына басқа бронхтың тегіс салалы бұлшық етіне тікелей әсер етеді. Миотропты спазмолитиктерден бронхолитикалық әсері үшін теофиллин, эуфиллин препараттары қолданады.

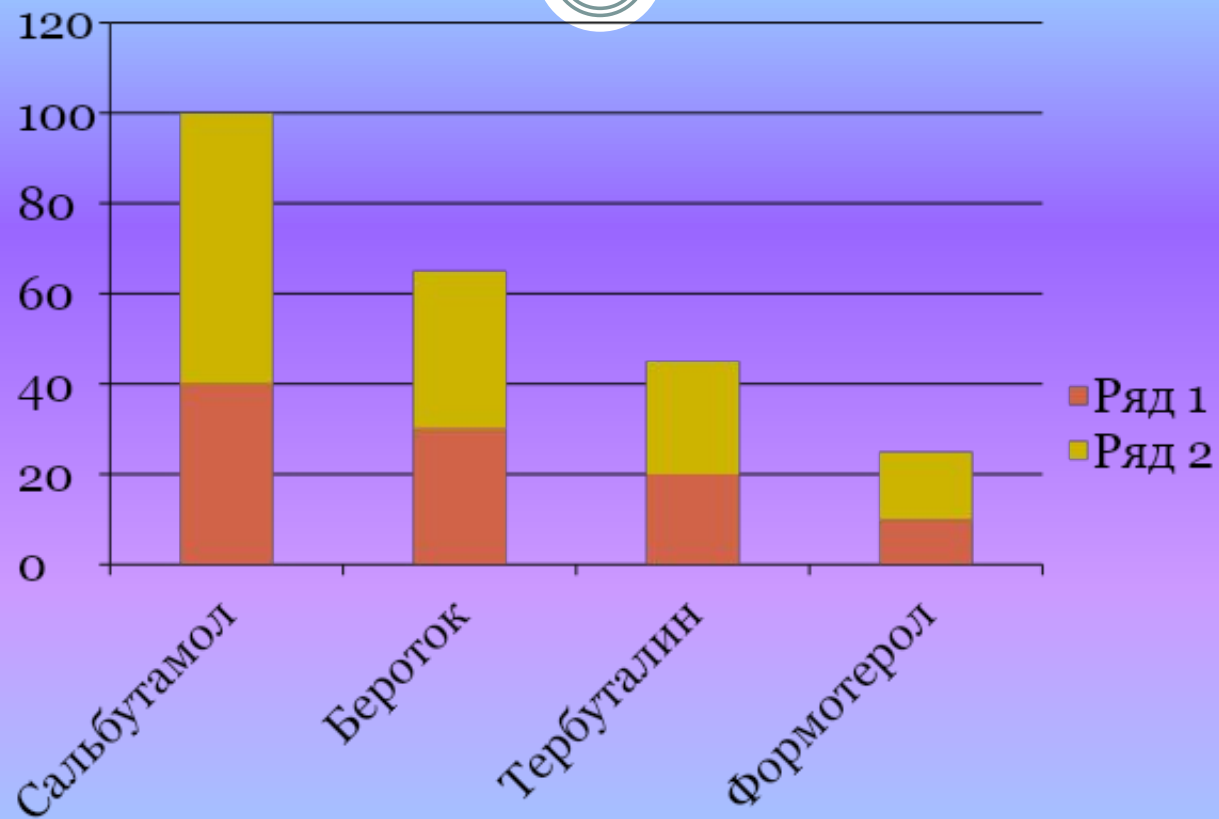
Теофиллин

Көрсеткіші: бронхтарда қолданады, теофиллин кіші қан айналым шеңберінде қысымды төмендетеді. Жүректе, бүйректе, бас миында қан ағымын жақсартады. Орташа зәр айдағыш әсері бар, миокардтың қызметін ынталандырады. Бұл кезде жүректің оттегіне қажеттілігін жоғарлатады. ОЖЖ қоздырғыш әсер етеді.

Теофиллин асқазан-ішек жолында жақсы сіңірледі бауырда метоболизмге ұшырайды бүйрекпен шығарылады. Теофиллин плацентарлық тосқауылдан өтеді және емізетін ананың сүтімен шығарылады. Теофиллинді ішекте, тік ішекке және көк тамырға қолданады. Препаратты қабылдағанда жағымсыз әсері диспепсиялық құбылыстарды шақырады.

Жанама әсері әр алуан және жиі дамиды. Бастың ауруы, бастың айналуы, аритмия, қозу ұйқысыздық, уытты мөлшерде тырсулар болуы мүмкін.

Мына дәрілік заттардың әсер етуі




Кромолин – натрий бронхиалды демікпенің алдын алу үшін қолданады.

Оны инголяциялық жолмен қолданады Кромолин – натрийге ұқсас пре-парат недокронил аллергияға қарсы заттарға кетотифен бұл мес жасушаларының аллергия медиаторларының босап шығуын тежейді. Оны бронхиалды демікпені алдын алу үшін, шөп қызбасын да, ренитте және басқа аллергиялық реакцияның дереу дамидын түрінде қолданады. Жанама әсерлерінен тыныштандыратын әсер кейде тромбоцитопения байқалады. Препаратты ішкен күніне екі рет қолданады. Әсері баяу дамиды. 3-4 аптадан кейін байқалады.

H1-гистоминдік рецепторлар тежегіштерінің бронхиалды демікпеде тиімділігі аз.

БД емдеуде лейкотриндік жүйеге әсер ететін препараттар. Негізгі ферменттерінің бірі 5-липоксигеназа болып табылады.



Зилеутон бұл препарат циклооксигеназаға әсер етпейді. Сонғысы негізінен қабынуға қарсы, бронхты кеңітетін әсермен көрінеді. Препаратты ішке енгізеді. Ол тез сіңіріледі. Майлы тағам зилеутонның адсорбциясына жақсартады. Бұл бауырда I өткенде қарқынды метаболизмге ұшырайды. Қан сарысуындағы барынша көп концентрациясы 1,8-2,5 сағаттан кейін п.б . Едүәр бөлігі 93% қан сарысуы мен байланысады. Метаболиттері бүйрек арқылы шығарылады. Негізінен БД қолданады. Ревматоидты артритте, ойық жаралы колитте қолдану мүмкін.

Жанама әсерлерінен қызба, миалгия, қажу, бастың ауруы, бастың айналуы диспепсия т.б байқалады.

- Екінші топ препараттарына лейкотреиндік рецепторларының тежегіштері жатады. Бұл кезде қабынуға қарсы айқын әсер дамиды. БД тамырлардың өткізгіштігінің азаюымен, бронхтың шырышты қабаты ісінуінің төмендеуімен қою, тұтқыр қақырық бөлінуінің тежелуінен болады. Бір мезгілде бронхиалдарды да кеңейтеді препаратты ішке енгізеді, 3 тәуліктен кейін анықталады. Аш қарынға қабылдаған жөн ішекте тағам болғанда, препараттың сіңірілуі шамамен 40% азаяды.

Жедел тыныс жетіспеушілігі қолданатын заттар.

Жедел тыныс жетіспеушілігі бірі себебі өкпе ісіну болып табылады. Бұл жүрек тамыр жүйесінің ауруларында, өкпенің химиялық заттар мен зақым-дануында бір қатар жұқпалы ауруларда, бүйректің, бауырдың патологиясын да, мидың ісінуінде даму мүмкін. Мұның бәрі де өкпенің ісінуін даму мүмкін. Өкпенің ісінуін емдеуде опиоидты анальгетиктер препараттары морфин, фентанил, таламонал кең қолданады.

- Опиоидты аналгетиктердің патологиядағы тиімділіктері. Олар шеткі ар-териялармен веналардың кенюін шақырады және веналық қайту азаяды. Кіші қан айналым шеңберінде қысымның төмендеуіне әкелетін қанның қайта бөлінуі жүреді. Нәтижесінде өкпе ісінуінде оң әсер береді. Жоғарғы артериялық қысымдағы өкпе ісінуіннің азайтудың негізгі мәселесі. Осы мақсатта ганглио бекторлық заттарды тамырларды кеңейтетін метрорпты әсерлі заттарды және адреноблакторлық белсенділігі бар препараттарды қолданады. Осы препараттармен АҚҚ төмендеуіне байланысты жалпы гемодинамика қалыпқа келеді, жүрек жұмысының тиімділігі жоғарлайды.

Өкпенің ісінуін айналымдағы қан көлмін гипотензиялық белсенділіктері бар. Бір қатар белсенді және жылдам әсер ететін зәр айдағыш заттар (фуросемид этакрин қышқылы) көмегімен төмендетуге болады. өкпенің ісінуінде және оның қуыстарында көбік пайда болғанда шұғыл араласуды талап ететін айқын гипок-сия дамиды. Көрсетілген дәрілік топ препараттарымен қатар көбікті бастын зат-тар қолданды. Сонғысына инголяциялық жолмен енгізеді. Этил спиртін оттегімен буын мұрын каттеры немесе маска арқылы тыныс алдырады. Этил спиртіннің аталған жағдайдағы кемшілігі тыныс жолдаының шырышты қабат-тын тітіркендіру өкпенің ісінуінде қолданатын заттар ретінде глюкокортикоидтар болып табылады.

- Өкпенің ісінуінде барлық жағдайында емдеудің жан жақты оксигенотерапия. Жана туған нәрестелердің респираторлық дисстрес синдромы тыныс жетіспеушілігінің бір көрінісі болып табылады. Әдетте өкпеде арнайы альвеоларлық жасушалар өкпе сұйықтығының төмендететін және альвеола тіндерінің эластикалығы үшін маңызы зор. Бұл өкпенің интерстициалды ісіну мен және көптеген ауасыз бүрісумен (ателектаз) көрінеді.



- Назарларыңызға рахмет