

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, стафилакокковые 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 лекарств, 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, наркозные
- 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

```
graph TD; A[Клинические проявления анафилактического шока] --- B[Молниеносный Вариант<br/>(через несколько минут)<br/>Летальный исход]; A --- C[Угнетение сознания]; A --- D[Падение АД]; A --- E[Судороги,<br/>Непроизвольное мочеиспускание];
```

Молниеносный
Вариант
(через несколько
минут)
Летальный исход

Угнетение
сознания

Падение АД

Судороги,
Непроизвольное
мочеиспускание

Классический
Вариант АШ

```
graph TD; A[Классический Вариант АШ] --> B[Начальная реакция: Покалывание, зуд Кожи лица, рук, языка]; A --> C[Часто возникает Отек век, лица, гортани]; B --> D[Одышка переходящая В удушье Сухой кашель]; B --> E[Чувство жара, Онемение Конечностей, Гиперемия Сменяется бледностью]; B --> F[Чувство страха Или депрессия]; C --> G[Боль за грудиной Головокружение Позывы на дефекацию];
```

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

```
graph TD; A[Абдоминальный  
Вариант АШ] --- B[Нарушение  
сознания]; A --- C[Может быть сыпь,  
геморрагии]; B --- D[Резкие боли  
В животе]; B --- E[Тошнота  
Рвота  
диарея]; C --- F[Резкое снижение  
АД  
Нитевидный  
пульс];
```

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 корглюкон 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