

## Тема: Лекарственная болезнь

### **Студент должен знать:**

- понятие лекарственной болезни;
- типы аллергических реакций, механизмы;
- этиология, предрасполагающие факторы лекарственной болезни;
- клинические симптомы крапивницы, отека Квинке, анафилактического шока, синдрома Лайелла, сывороточной болезни;
- алгоритмы оказания неотложной помощи;
- профилактика лекарственной болезни;
- проблемы пациента и пути их разрешения;
- аллергические реакции и беременность;
- роль аллергологических кабинетов.

**Оснащение:** Таблицы, проспекты. Алгоритмы.

**Литература:** Воробьев, А.И. справочник врача, 1982.

Неотложная аллергология под редакцией проф. Г.А.Хасиса.

**Мотивация:** Открытие антибиотиков, сульфаниламидов, антисептических средств дало возможность излечить больных с пневмониями, сепсисом, предупредить послеоперационные осложнения, приостановить эпидемии инфекционных заболеваний. Но вместе с прогрессом в медицине, широкое применение лекарственных средств привело к росту осложнений начиная от крапивницы и до летальных исходов в случае развития анафилактического шока.

Термин «лекарственная болезнь» получил наибольшее признание в последнее десятилетие, хотя до сих пор разные авторы вкладывают в этот термин, разные понятия: «лекарственная непереносимость», «Лекарственная повышенная чувствительность». Лекарственная болезнь – это различная индивидуальная непереносимость, сверхчувствительность при назначении лекарственных препаратов.

Термин аллергия ввел австрийский педиатр Пирке 1906год, «аллос» - другой, иной; «эргон» - я делаю по другому.

В настоящее время понимают под аллергической реакцией измененную повышенную чувствительность и реактивность организма к чему либо.

### **Типы аллергических реакций:**

1. Реакция немедленного типа – развивается сразу в течении нескольких минут или в течение 2 часов. В основе их лежит накопление и циркуляция в крови антител, взаимодействие «антиген + антитело», высвобождение большого количества биологически активных веществ (гистамина, серотонина, брадикинина, ацетилхолина, гепарина и др.).

Выражается в следующих клинических формах:

- анафилактический шок;
- отек Квинке;
- крапивница;

- атолич. бронхиальная астма;
  - аллергические риниты, конъюнктивиты.
2. Реакция простого типа. Развивается в течение суток после контакта с лекарственными аллергенами.  
Выражается: - аллергические поражения кожи;  
- синдром Лайелла.
3. Реакция замедленного типа (III типа). В основе которых главную роль играют процессы раздражение лекарственными препаратами различных слоев кожи. Эти реакции идут без участия БАВ, развивается через 24-72 часа и более до недели..  
Выражаются в виде:  
- экземы;  
- дерматитов;  
- сывороточной болезни.

#### ***Фазы аллергических реакций:***

1. Иммунологическая (происходит накопление антител против аллергена-антигена).
2. Патохимическая (происходит высвобождение из поврежденных клеток БАВ),
3. Патологическая (происходит спазм гладкой мускулатуры бронхов, ЖКТ, нарушение сосудистой проницаемости, отек слизистых).

#### ***Предрасполагающие факторы:***

- отягощенная наследственность: у детей в семьях с отягачающей наследственностью аллергические реакции в 10 раз чаще, нежели в других семьях. Наследуется не аллергия, а способность организма продуцировать антитела при контакте с различными аллергенами. Аллергия может развиваться в любом возрасте, начиная с грудного.
- наличие у больного заболевания, если возбудитель заболевания обладает сенсибилизирующей активностью (гемолитический стрептококк, микобактерия туберкулеза, вирусы, грибки);
- физические и эмоциональные нагрузки;
- переохлаждение и перегрузки организма;
- период полового созревания, беременность, климакс, эндокринные нарушения;

Особенно тяжелые аллергические проявления развиваются при одновременном воздействии нескольких аллергенов.

***Анафилактический шок*** представляет собой аллергическую реакцию немедленного типа, возникающую при повторном введении аллергена.

#### ***Причины:***

1. Медикаменты: антибиотики;  
витамины гр. В;  
сульфаниламиды;

гормоны (АКТН, инсулин, фолликулин)  
иммунные сыворотки.

2. Йодсодержащие рентгеноконтрастные вещества.
3. Кровь, ее компоненты и заменители.
4. Яды животных (укус пчел, ос, муравьев).
5. Пищевые продукты.

### **Классификация:**

По форме:

1. Молниеносная форма развивается через 1-2 минуты.
2. Тяжелая форма через 5-7 минут.
3. средней тяжести через 30 минут.

По вариантам течения:

1. кардиогенный вариант частой боли, глухие тоны, чувство жара, АД↓, на ЭКГ ишемия миокарда, мраморная окраска кожи.
2. асфиксический – ДН, отек гортани.
3. церебральный вариант – психомоторное возбуждение, страх, головная боль, потеря сознания, тонико-клонич. судороги сопровождаются непроизвольным мочеиспусканием.
4. абдоминальный вариант – синдромы острого живота чаще появляются на антибиотики пенициллинового ряда.

Необходимо исследовать! кровь, мочу, почасовой диурез, гемобакрит., ЭКГ.

**Патогенез:** В ответ на попадание антигена вырабатываются антитела, часть которых фиксируется на различных клетках тканей и органов. При повторном попадании происходит реакция антиген-антитело. При этом в кровь поступает в большом количестве биологически активные вещества: гистамин, брадикинин, серотонин, которые действуя через органы и системы, вызывают спазм гладкой мускулатуры, повышение проницаемости сосудистой стенки.

### **Неотложная помощь:**

1. Прекращение введение аллергена.
2. Наложение жгута проксимальнее: обкалывание адреналином 0,1%.
3. При молниеносной форме: непрямой массаж ИВЛ. При остановке сердца: адреналин 0,1%- 0,5 в/сердечно CaCl 10% - 10 мл атропин, Na гидрокарбонат 60 мл 5% раствора.
4. Адреналин в/в или п/к.
5. В/в струйно преднизолон 75-100 мг и >.
6. При удушье: эуфиллин 2,4% - 5 мл -10 мл на физраствора в/в струйно.
7. Антигистаминные.
8. Корглиокон 1 мл 0,06% в 20мл физраствора в/м.

При развитии шока на пенициллин – введение 1 ЕД пенициллиназы в 2 мл физ. р-ра в/м.

В течении 5-7 дней после выведения из шока продолжают все мероприятия.

**Отек Квинке** – приступы проходящего ограниченного отека кожи, подкожной клетчатки и слизистой.

Ангионевротический отек развивается остро через несколько секунд или минут после воздействия аллергена, без предвестников.

***Клиника:***

Чаще всего на губе, щеке, вокруг глаза, может быть отек гортани, желудка.

- появляется лающим кашлем, осиплостью голоса, затруднением вдоха и выдоха, одышкой, появляется дыхание, лицо становится цианотичным, затем бледнеет;
- при отеке ЖКТ – клиника острого живота;
- при вовлечении мозговых оболочек – менингеальные симптомы: головная боль, судороги, заторможенность.

Длительность отеков от нескольких минут до нескольких часов.

***Неотложная помощь:***

1. Адреналин п/к.
2. Антигистаминные в/м.
3. Преднизолон 60-90 мг в/м или в/в.
4. Ингаляции: сальбутамол, алуцент при асфиксии.
5. Лазикс 2-4 мг 1% в изотоническом растворе в/в капельно.
6. АКК 5% - 100 в/в капельно.
7. Горячие ножные ванны.
8. Euphyllini 2,4% в/в на физ растворе.

При отеке гортани трахее, мозга и ЖКТ начинают с введения гормонов!

***Литература:***

«Пропедевтика» Василенко В.Х. «Практические навыки терапевта» Г.П. Матвейков.

**Сывороточная болезнь** – системное аллергическое заболевание. Аллергенами при этом заболевании являются вакцины, чужеродные сыворотки.

***Критерии диагностики:***

1. Зависимость от введения сывороток.
2. Наличие инкубационного периода 7-12 дней.
3. Полиморфность клинических картин:
  - а) увеличение лимфоузлов (в 100  $\frac{\%}{\text{вз}}$ );
  - б) крапивница (85-98%);
  - в) лихорадка (в 70  $\frac{\%}{\text{вз}}$ );
  - г) отек Квинке;Астения, мышечная слабость.

***Классификация:***

По степени тяжести:

1. Легкая – кратковременная лихорадка, высыпания на коже, увеличение регионарных лимфоузлов.
2. Средняя – наряду с выше перечисленными симптомами могут быть признаки:
  - а) поражения почек (олигурия, протеинурия);
  - б) с/сосудистой системы (гипотония, брадикардия);
  - в) ЖКТ (боли в животе, рвота, мелена);
  - г) периферические невриты.
3. Тяжелая – лихорадка, распространенная сыпь, выраженная лимфаденопатия в сочетании с тяжелой внутренней патологией.

Заболевание часто рецидивирует. Рецидивы протекают более тяжело, причем тем тяжелее, чем длительнее спокойный период.

**Осложнения:** Возможно возникновение анафилактического шока, миокардит, гломерулонефрит, энцефалит, гепатит.

**Лечение:**

1. Ликвидация аллергена.
2. Глюкокортикоиды короткие курсы 7-14 дней с постепенной отменой их.
3. Антигистаминные; препараты кальция.
4. Диета малорастворительная с исключением аллергических продуктов.

При распространении крапивницы:

- а) местные обтирания 5% ментоловым спиртом;
- б) теплые ванны.

При отеке Квинке: мочегонные.

**Госпитализация:** при тяжелой и средней тяжести.

Подлежат диспансерному наблюдению.

(Контроль ЭКГ ан-з крови и мочи) консультация аллерголога.

**Профилактика:** соблюдение диеты, санация очагов хронической инфекции, интенсивное лечение сывороточной болезни.

Профилактические прививки детям с аллергическим анамнезом делаются в возрасте старше 1 года спустя 8-14 месяцев после исчезновения клиники аллергии и только в случае крайней необходимости, при строгом соблюдении мер предосторожности:

1. Хорошее самочувствие.
2. Дробное введение 1 дозы 0,1 мл развед. в 10 р. в физиологическом растворе в/м; 2 дозы 0,7 мл ч/з 30 минут. При отсутствии реакции ч/з 1,5-2 часа вводится полная оставшаяся доза.
3. После прививки в течении 10-12 дней применять антигистаминные, из пищи исключить сахар, антигенные продукты, не вводить в рацион