

Лекарственная болезнь у детей

Осложнения разделяются на:

- 1) медикаментозные, которые подразделяются на истинно побочные действия лекарственных препаратов;
- 2) токсические эффекты лекарственных препаратов;
- 3) осложнения, связанные с внезапной отменой лекарственного препарата;
- 4) индивидуальная непереносимость лекарственного препарата.

Побочное действие лекарств: нежелательное действие лекарственного препарата, обусловленное его структурой и свойствами, которое он оказывает на организм наряду с основными его действиями. Токсические эффекты лекарств могут быть обусловлены: передозировкой, быстрым насыщением организма, быстрым введением средних и даже минимальных доз, недостаточной функцией организма выделения, нарушением процессов обезвреживания лекарств в организме (при первичной печеночной недостаточности).

Осложнения вследствие быстрой отмены лекарственных препаратов: синдром отмены, абстиненция, обострение тех симптомов, для которых было проведено лечение. Индивидуальная непереносимость лекарств подразделяется на необычную и извращенную реакцию. Необычная реакция организма на обычные дозы лекарств, безвредных для большинства людей. Индивидуальная непереносимость – это болезнь измененной реактивности, болезнь организма К индивидуальной непереносимости относятся идиосинкразия, аллергическая реакция. Идиосинкразия – это генетически обусловленное, своеобразное реагирование на определенное лекарство при первом приеме. Причиной идиосинкразии является недостаточное количество или низкая активность ферментов (например, недостаток фермента глюкозофосфат ДГ в ответ на прием некоторых лекарств хинидина, СА препаратов, аспирина, пиразолонов, антибиотиков приводит к развитию гемолитической анемии).

Факторы развития лекарственной болезни следующие.

1. Бесконтрольное применение лекарственных препаратов как врачами, так и самими больными; наличие основного заболевания, изменяет реактивность организма, а измененная реактивность проявляется в неожиданных эффектах при применении лекарственных препаратов.

2. Полипрагмазия, создающая условия для поливалентной сенсibilизации; неполноценное питание при применении лекарственных препаратов может изменять реактивность организма и переносимость лекарственных препаратов.

3. Возрастное снижение участия энзимных систем в расщеплении и обезвреживании некоторых веществ (более высокая чувствительность детей к барбитуратам и салицилатам, у пожилых – к СГ).

4. Генетическая обусловленность ряда лекарственных поражений.

5. Степень и темп сенсibilизации организма отчасти зависит от путей введения лекарств (местные аппликации и ингаляции приводят к повышенной чувствительности организма; при в/в введении препаратов сенсibilизация организма меньше, чем при в/м и в/к).

Аллергические реакции – это самая частая причина непереносимости определенных лекарственных препаратов.

Под аллергией понимают измененную реактивность организма на действие данного вещества вследствие наследственной высокой чувствительности организма.

Лекарственная болезнь – это одна из наиболее значимых клинических форм аллергической реакции организма на медикаменты.

Необходимые ступени для развития лекарственной аллергии:

1) превращение лекарственного препарата в такую форму, которая способна взаимодействовать с белками;

2) превращение лекарственного препарата в такую форму, которая может реагировать с белками организма с образованием полноценного антигена;

3) иммунная реакция организма на этот образовавшийся комплекс, ставший чужеродным, в виде синтеза антител через образование иммуноглобулинов.

Стадии аллергических проявлений: преимунологическая – это образование полных (полноценных) аллергенов (антигенов). Иммунологическая, когда в тканях шоковых органов происходит реакция «антиген-антитело». Реакция антиген-антитело – это специфичная реакция, которая вызывается только введением специфического аллергена.

Патохимическая реакция – в результате образования комплекса антиген-антитело высвобождаются биологически активные вещества (гистамин, гепарин, серотонин и др.), реакция неспецифична. Патофизиологическая реакция проявляется действием биологически активных веществ на различные органы и ткани. Классификация аллергических реакций.

1. Реакция немедленного типа связана с наличием в крови циркулирующих антител. Эта реакция возникает через 30–60 мин после введения лекарственного препарата и после характеризуется острыми проявлениями: местным лейкоцитозом, в анализе крови – эозинофилия.

2. Реакция замедленного типа обусловлена присутствием антител в тканях и органах, сопровождается местным лимфоцитозом, возникает через 1–2 суток после приема лекарственного препарата.

Классификация аллергических реакций по патогенетическому типу.

1. Истинные (аллергические) реакции подразделяются на химергические (В-зависимые) и китергические (Т-зависимые):

1) химергические аллергические реакции вызываются реакцией антигена с антителами, образование которых связано с В-лимфоцитами;

2) китергические аллергические реакции с соединением аллергена сенсibilизированными лимфоцитами.

2. Ложные (псевдоаллергические, не иммунологические) реакции – не имеют иммунологической стадии в своем развитии.

Классификация лекарственной болезни.

1. Острые формы: анафилактический шок, бронхиальная астма, отек Квинке, вазомоторный ринит, острая гемолитическая анемия.

2. Затяжные формы: сывороточная болезнь, синдром Лайела, лекарственные васкулиты и др.

3. Легкая (зуд, отек Квинке, крапивница), при которой симптомы исчезают через 3 дня после применения антигистаминных препаратов; средней тяжести (крапивница, экзематозный дерматит, многоформная эритема, лихорадка до 39 °С, поли- или моноартрит, токсико-аллергический миокардит). Симптомы исчезают через 4–5 дней, но требуют назначения ГК в средних дозах 20–40 мг.

4. Тяжелая форма (анафилактический шок, эксфолиативный дерматит, синдром Лайела), поражение внутренних органов (миокардит с расстройствами ритма, нефротический синдром). Все симптомы исчезают через 7—10 дней сочетанного назначения ГК, иммуномодуляторов и антигистаминных препаратов.

Диагностика лекарственной болезни: тщательно собранный аллергологический анамнез. Следует учитывать, что многие пациенты не принимают за лекарства те препараты, которые они используют ежедневно (седативные, слабительные, анальгетики, глазные капли, капли в нос).

Сущность элиминационных проб состоит в отмене абсолютно всех лекарственных препаратов.

Кожные аллергические пробы (в/к, скарификационные, аппликационные) дают резко положительную реакцию с определенными лекарственными аллергенами.

Провокационные пробы (назальные, ингаляционные, конъюнктивальные). Базофильный тест. Реакция гемагглюцинации заключается в агглютинации сывороткой больного эритроцитов, нагруженных аллергеном. РБТЛ (реакция бласттрансформации лимфоцитов) используется для диагностики аллергической реакции замедленного типа. Лимфоциты больного смешивают с возможным аллергеном. После многодневной инкубации оценивают степень трансформации лимфоцитов по критериям морфологии или по синтезу ДНК или РНК с использованием изотопной метки Лайела и др.

Лечение лекарственной болезни: режим постельный; диета не раздражающая, с достаточным введением жидкости; отмена приема всех медикаментов; десенсибилизирующая терапия (хлористый кальций, антигистаминные средства, кальций, глюкокортикоиды); специфическая

гипосенсибилизация малоэффективна; не проводится при панцитопении; симптоматическая терапия.

Лечение анафилактического шока.

1. П/к ввести 0,5–1 мл 0,1 %-ного раствора адреналина.
2. Предупреждение аспирации рвотных масс.
3. В/в ввести 10,0 мл 10 %-ного раствора хлористого Са или в/к 10,0 мл 10 %-ного раствора глюконата Са.
4. В/в струйно, потом капельно 300–500 мл 5%-ного раствора глюкозы или физраствора + 0,5–1 мл 0,1 %-ного раствора адреналина или 1,0 мл 1%-ного раствора мезатона с ГК.
5. При бронхоспазме – 10 мл 2,4 %-ного раствора эуфиллина, новокаиновая блокада.
6. При отеке гортани – трахеостомия, увлажненный кислород
7. Антигистаминные средства (супрастин 2 %-ный – 2,0, таве-гил 0,1 %-ный – 1,0, димедрол 1 %-ный – 1,0).
8. Сердечные гликозиды.
9. При анафилактическом шоке пенициллиновой этиологии – до 1 млн. ЕД пенициллиназы, повторно – через 6–8 ч.
10. Реанимация (искусственная вентиляция легких, закрытый массаж сердца при прекращении дыхательной и сердечной деятельности).