

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени  
М.Оспанова

# Лекарственная аллергия

Выполнили: Баймаханова Д.  
Болатқызы А.  
Магзомов Ж.

514 «А»

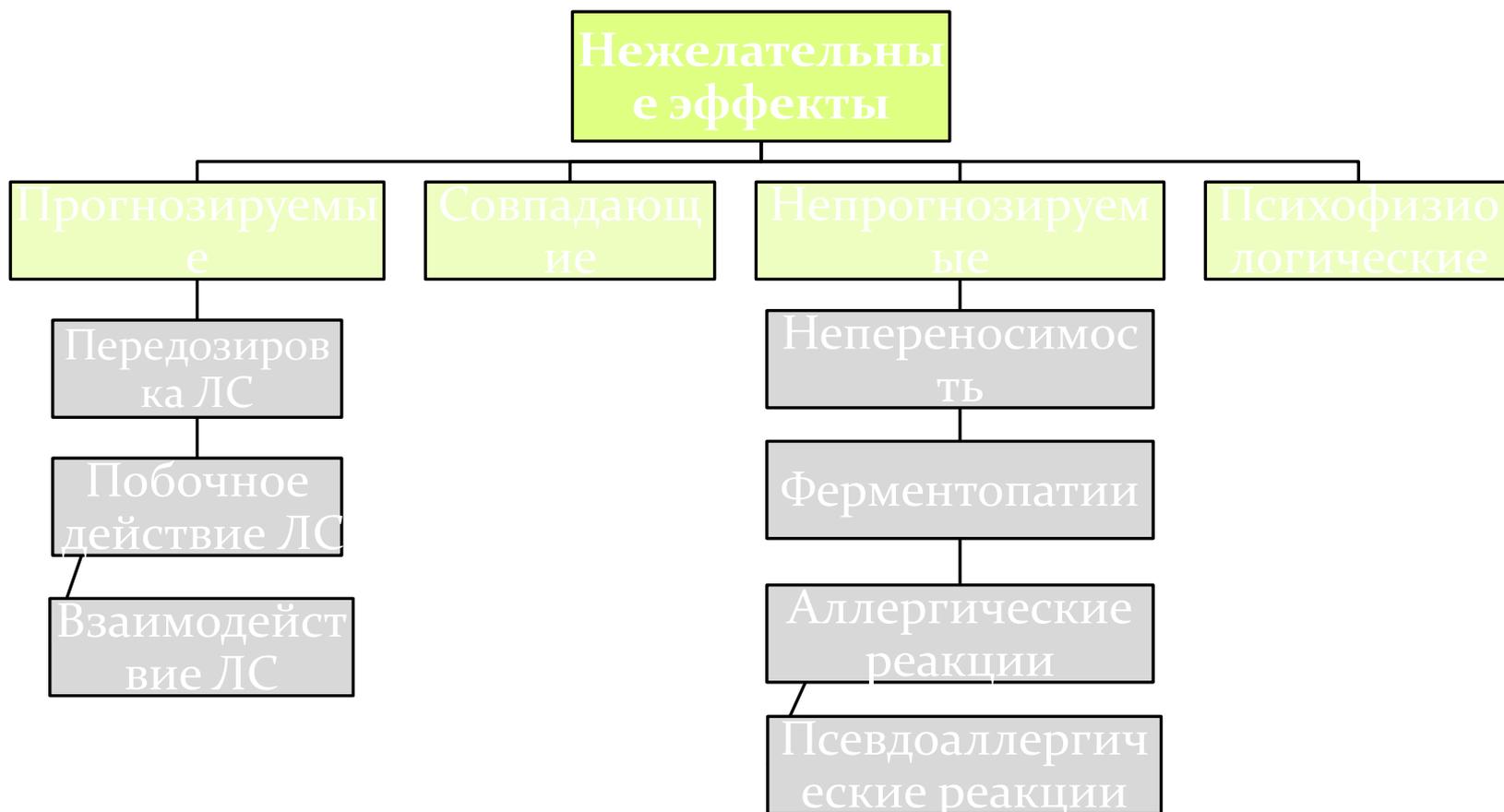
Проверяла : Усенова М.Б.

Самостоятель  
ная работа  
студента

- **ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ** – это повышенная чувствительность организма к лекарственному препарату, в основе которой лежат иммунологические механизмы.

Участие иммунологических механизмов отличает лекарственную аллергию от иных нежелательных эффектов лекарственных средств.

**Нежелательные эффекты лекарственных средств** – это любое непреднамеренное действие лекарства.



# Псевдоаллергические реакции.

**К препаратам либераторам гистамина относятся:**

- Опиаты, радиоcontrastные вещества.
- Рентгеноконтрастные вещества
- Общие анестетики и миорелаксанты
- Ненаркотические анальгетики
- Плазмозаменители
- Белковые препараты
- Некоторые антибиотики (ванкомицин, полимиксин, грамидин, цефалоспорины)
- Местные анестетики
- АТФ
- Спазмолитики (но-шпа, атропин)
- Витамины группы В

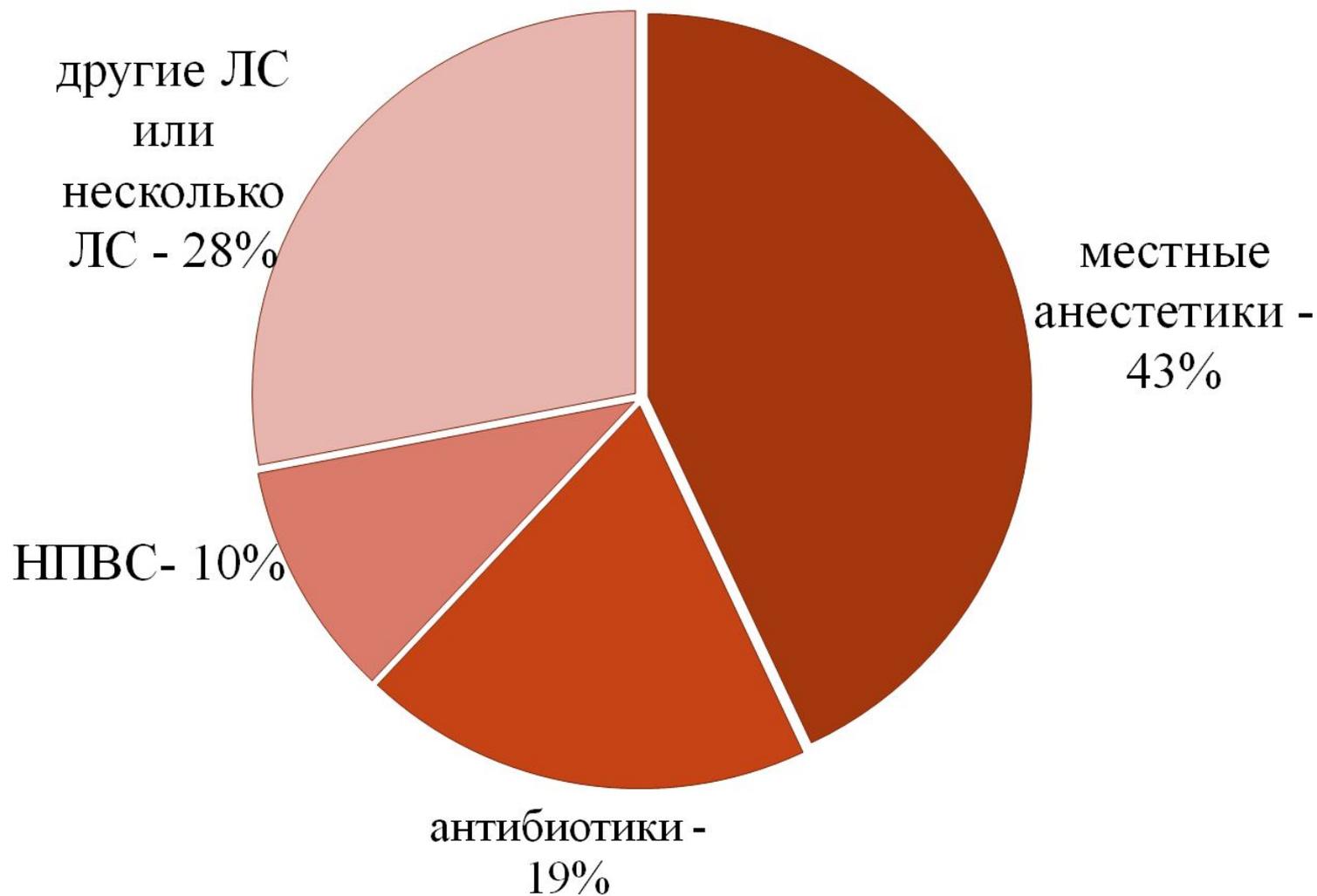
**Таблица 1.** Классификация аллергических реакций по механизму развития (Gell и Coombs)

<b>Тип реакции</b>	<b>Описание</b>	<b>Антитела</b>	<b>Клетки</b>	<b>Клинические проявления</b>
<b>I</b>	IgE-опосредованные (анафилактические, реактивные)	IgE	Мастоциты, базофилы	Крапивница, анафилаксия, отек Квинке, бронхоспазм
<b>II</b>	Цитотоксические (цитолитические)	IgG, IgM	НК, нейтрофилы, моноциты/макрофаги	Гемолитическая анемия, цитопении, нефрит
<b>III</b>	Иммунокомплексные	Комплекс антиген-антитело (IgG, IgM)		Сывороточноподобный синдром, лекарственная лихорадка
<b>IV</b>	Клеточно-опосредованные		T-лимфоциты	Контактный дерматит

**Таблица 2. Классификация аллергических реакций по времени их развития (В.В. Levine, 1966 с доп.)**

<b>Тип реакции</b>	<b>Время развития, часы</b>	<b>Клинические проявления</b>
<b>Немедленные</b>	0-1 ч	Анафилаксия Крапивница/отек Квинке Ларингоспазм Отек гортани Гипотензия
<b>Ускоренные</b>	1-72 ч	Крапивница/отек Квинке Отек гортани Ларингоспазм
<b>Поздние</b>	> 72 ч	Кореподобная сыпь Интерстициальный нефрит Гемолитическая анемия Сывороточноподобный синдром Лекарственная лихорадка Синдром Стивенса-Джонсона

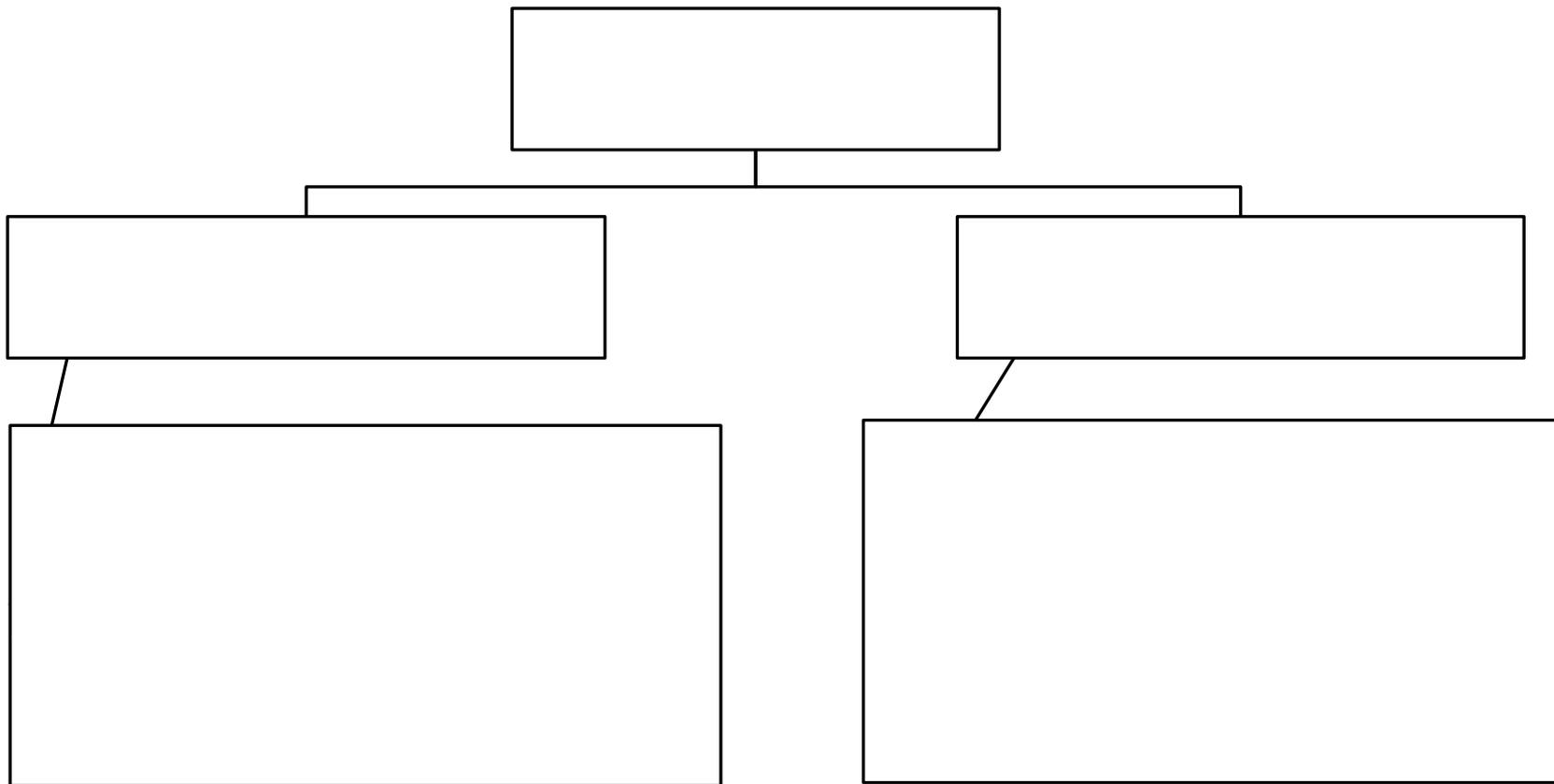
# Лекарственная аллергия



## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ

1. Аллергические проявления не напоминают фармакологического действия лекарства.
2. Возникают от минимального количества препарата (иногда это следы препарата).
3. После первого контакта с лекарством должен пройти период сенсibilизации (5-7 дней)
4. Лекарственная аллергия возникает в виде классических симптомов аллергических заболеваний.
5. Аллергические симптомы повторяются при последующих введениях лекарств-аллергенов.
6. Возможна эозинофилия крови и/или тканевая эозинофилия.
7. Отмена препарата приводит к регрессу реакции.

# Лекарственная аллергия:



# Дерматологические проявления

## 1. Крапивница



Лекарственные препараты:  
пенициллин,  
салицилаты,  
сульфаниламиды,  
эритромицин,  
карбамазепин и  
др.

# Дерматологические проявления

## 2. Отек Квинке



Лекарственные препараты:  
пенициллин,  
салицилаты,  
сульфаниламиды,  
эритромицин,  
карбамазепин и др.

# Дерматологические проявления

## 3. Аллергический контактный дерматит



Лекарственные средства-  
местные  
анестетики,  
аминогликозиды,  
витамины,  
соли никеля и  
др.

# Дерматологические проявления

## 4. Фиксированные дерматиты



Лекарственные средства-препараты висмута, сульфаниламиды, НПВС, барбитураты

# Дерматологические проявления

## 5. Многоформная экссудативная эритема



Лекарственные препараты:  
пенициллины,  
цефалоспорины,  
сульфаниламиды,  
противосудорожные  
барбитураты,  
пироксикам,  
аллопуринол,  
противотуберкулезн  
ые средства, НПВС

# Дерматологические проявления

## 6. Узловатая эритема



- Лекарственные средства - сульфаниламиды препараты брома, пероральные контрацептивы, пенициллин, барбитураты, салицилаты.

# Дерматологические проявления

## 7. Фотодерматит



Лекарственные препараты-  
тетрациклин,  
амиодарон,  
производными  
фенотиазина,  
НПВС,  
гризеофульвин.

# Генерализованные проявления

## 1. Синдром Стивенса-Джонсона



- Лекарственные препараты:  
пенициллины,  
сульфаниламиды,  
противосудорожные,  
барбитураты,  
пироксикам,  
аллопуринол,  
цефалоспорины,  
противотуберкулезные средства, НПВС  
и др.

# Генерализованные проявления

## 2. Синдром Лайелла



- Внешний вид напоминает ожог III степени. Эпидермальный некролиз.
- в каждом случае присоединение сепсиса.
- Летальность составляет 70—80%.

# Генерализованные проявления

## 3. Анафилактический шок

- **Клиника:** появления чувства жара, гиперемии кожи, страха смерти, боли в сердце, в животе, рвота, удушье, крапивница, отек Квинке, холодный липкий пот, нередко — судороги, и затем наступает потеря сознания. Отмечается бледность кожных покровов, цианоз губ. Зрачки расширены. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, неправильного ритма, с тенденцией к тахикардии, реже — к брадикардии, АД не определяется. (**типичная форма**)

В зависимости от доминирующей симптоматики выделяют следующие разновидности анафилактического шока:

- 1) **гемодинамический вариант** — на первый план выступают гемодинамические расстройства,
- 2) **асфиктический вариант** — в клинике преобладают симптомы острой дыхательной недостаточности,
- 3) **церебральный вариант** — преобладают симптомы поражения ЦНС,
- 4) **абдоминальный вариант** — на первый план выступают симптомы со стороны органов брюшной полости,
- **Молниеносная форма.**

# Генерализованные проявления

## 4. Сывороточноподобные реакции

Основные симптомы появляются на 7-10 день после введения препарата.

- Повышается температура,
- появляются уртикарные высыпания,
- увеличиваются лимфатические узлы,
- появляется суставной синдром,
- возможно увеличение селезенки.
- Лекарственные препараты: чужеродные сыворотки, пенициллины, сульфаниламиды, цитостатики, НПВС, вакцины

# Генерализованные проявления

## 5. Лекарственно - индуцированный волчаночный синдром

Морфологическая основа - васкулит.

- Характерны слабость, лихорадка, артриты, полисерозиты.
- Развивается фотодерматит лица, при котором может наблюдаться «волчаночная бабочка».
- Возможно поражение почек в виде гломерулонефрита
- Симптоматика обычно регрессирует через 1-2 недели после отмены препарата.
- Лекарственные препараты- гидралазин, новокаинамид, дифенин, аминазин, изониазид, метилдопа, хлорпромазин.

# Поражение дыхательной системы

## Проявления

- бронхоспазм,
- острый пневмонит,
- эозинофильный инфильтрат в легком (синдром Лёффлера),
- экзогенный аллергический альвеолит

## Причинно-значимые лекарственные средства

антибиотики  
пенициллинового ряда,  
ацетилсалициловая кислота,  
сульфаниламиды,  
гипотиазид,  
нитрофураны,  
метотрексатом,  
хлорпропамид.

# Поражение сердечно-сосудистой системы

## Проявления

Аллергический миокардит

Аллергический перикардит

Коронариит

## Причинно-значимые лекарственные средства

антибиотики пенициллинового ряда, сульфаниламиды, производные пиразолона, витамины группы В, новокаин, панкреатин.

бутадион, введение сывороток, анатоксинов

пенициллин, сульфаниламиды, тетрациклины, аллопуринол, бутадион, индометацин, препараты йода, изониазид.

# Поражение органов крововетворения

## Проявления

- Лейкопения
- Агранулоцитоз

## Причинно-значимые лекарственные средства

пенициллины, сульфаниламиды, барбитураты, амидопирин, бутадион, хлорпропамид, метилдофа, сульфасалазин, тиреостатики

Следует проводить дифференциальный диагноз с:  
токсическими агранулоцитозами;  
агранулоцитозами при системных поражениях органов крововетворения (острый лейкоз);  
агранулоцитозами, возникшими вследствие воздействия излучения;  
инфекционными агранулоцитозами

# Поражения печени

## Проявления

Острый гепатит

Холестатическая  
желтуха

Хронический  
активный гепатит

## Причинно-значимые лекарственные средства

Галотан, изониазид,  
метилдопа

фенотиазины

Метилдопа, нитрофурантоин

# Поражение почек

## Проявления

Интерстициальный нефрит

Нефротический синдром

## Причинно-значимые лекарственные средства

НПВС, антибиотики пенициллинового ряда, рифампицина

Препараты золота, триметадион

# Диагностика лекарственной аллергии

1. Фармакологический анамнез.
2. Тесты *in vivo*: Кожные диагностические тесты; Провокационные (ингаляционный, подъязычный) тесты; **Тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов (ТТЕЭЛ)**
3. Тесты *in vitro*: определение аллергенспецифических IgE, тесты стимуляции Т-клетки (бласттрансформация лимфоцитов в ответ на воздействие специфического аллергена), тесты высвобождения гистамина из базофилов, определение гистамина и триптазы в плазме крови.
4. Элиминация ЛС.

**Необходимо учитывать, что отрицательные результаты лабораторного теста не исключают лекарственной аллергии, а положительный тест не является неоспоримым ее доказательством.**

# Лечение

1. Отмена препарата, виновного в развитии ЛА, если пациент получает несколько препаратов, то необходимо отменить все.
2. Назначение гипоаллергенной диеты больным обязательно.
3. Если препарат вводился орально, то назначают очистительную клизму, используют энтеросорбенты.
4. Симптоматическая терапия.
5. Препаратом выбора в терапии АШ является адреналин (МНН — epinephrine), 0,1% раствор вводят в/м в объеме 0,3-0,5 мл (у детей 0,01 мл/кг массы тела) при первых признаках анафилаксии.
6. Десенситизация.

Спасибо за внимание.

