

# Зависимость побочного действия лекарственных средств

Выполнил: Қалдыбек Б.

Группа: 503-А ФК

Приняла: \_\_\_\_\_

# План

- I. Введение.
- II. Основные вопросы.
  - 1. Побочные действия лекарственных средств.
  - 2. Лекарственная зависимость.
- III. Заключение.
- IV. Список литературы

# Введение

- Согласно определению ВОЗ, к побочным действиям лекарственных средств относят **любую реакцию на лекарственных средств, вредную и нежелательную для организма, возникающую при его назначении для лечения, диагностики и профилактики заболеваний.**

- Считают, что побочные реакции развиваются у 4-29% больных, применяющих различные лекарственные препараты. Частота возникновения побочных реакций зависит в первую очередь от индивидуальных особенностей, пола, возраста больного, тяжести основного и сопутствующего заболевания, фармакодинамики и фармакокинетики, дозы, длительности применения, путей введения лекарственных средств, лекарственного взаимодействия.



- Побочные эффекты — причина обращения к врачу 2-3% больных, 3% нуждаются в оказании помощи в условиях отделения интенсивной терапии. Чаще всего причины госпитализации — побочные реакции на сердечные гликозиды, ацетилсалициловую кислоту, глюкокортикоиды, мочегонные, гипотензивные средства и непрямые антикоагулянты. Побочные эффекты наблюдаются у 10-20% госпитализированных больных, у 3-12% из них вследствие побочных действий удлиняется срок госпитализации. Побочные эффекты — причина смерти приблизительно 0,27% стационарных больных. При внутривенном введении лекарственных средств у тяжелобольных этот показатель может превышать 1,5%.

- **Прогнозируемые побочные реакции** имеют определённую клиническую картину (например, паркинсонизм при приёме аминазина, артериальная гипертензия при применении глюкокортикоидов). В то же время одни и те же симптомы (например, головная боль, слабость, диспепсия, изменения АД, ЧСС) могут быть побочными действиями лекарственных средств разных групп.





# По патогенезу прогнозируемые побочные действия подразделяют на следующие группы:

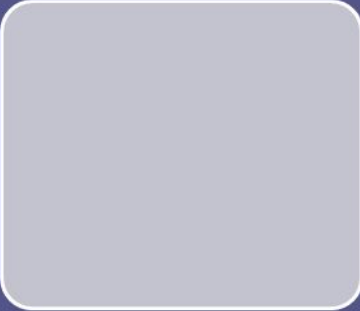
- 1) сопутствующие нежелательные фармакологические эффекты:
  - а) функционально-метаболические,
  - б) токсические (обратимые и необратимые);
- 2) аллергические реакции;
- 3) лекарственная зависимость (психическая, физическая, региональная — синдром отмены);
- 4) лекарственная устойчивость;
- 5) парамедикаментозные побочные действия.



В некоторых случаях механизм побочных действий может быть комбинированным, например в результате первичного токсического действия лекарственных средств белки организма приобретают антигенные свойства, что в свою очередь ведет к повышению синтеза антител (АТ) и гиперсенсibiliзации.



**По характеру возникновения** побочное действие может быть прямым и опосредованным, **по локализации** — местным и системным.



**По тяжести клинического течения** побочные действия подразделяют на лёгкие (отсутствует необходимость в отмене препарата или в специальном лечении, побочные действия исчезают при снижении дозы препарата), средней тяжести (необходимы отмена препарата и проведение специального лечения), тяжёлые [синдромы, представляющие угрозу для жизни пациента, например полная блокада атриовентрикулярной (АВ) проводимости], смертельные.

# Причины побочных реакций

1. Не связанные с лекарственными средствами:

а. Связанные с особенностями организма пациента (возраст, пол, генетические особенности, склонность к аллергическим реакциям, особенности заболевания, вредные привычки).

б. Связанные с внешними факторами

2. Зависящие от лекарственных средств:


а. Выбор лекарственных средств.

б. Фармакодинамические и фармакокинетические особенности.

в. Пути введения лекарственных средств.

г. Взаимодействие лекарственных средств.


- Сопутствующие нежелательные фармакологические эффекты обусловлены влиянием лекарственных средств на одноклассные рецепторы, расположенные в различных органах и тканях, либо на другие типы рецепторов и биологически активные центры, чувствительные к данному лекарственным средствам. Так, сердечные гликозиды, блокируя  $\text{Na}^+, \text{K}^+$ -АТФазу в мембране кардиомиоцитов, приводят к ожидаемому положительному инотропному эффекту, а их взаимодействие с этим ферментом в периферических сосудах может способствовать нежелательному увеличению общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС).




- Действие блокаторов кальциевых каналов в миокарде и коронарных сосудах приводит к развитию основного антиангинального действия, а в ЖКТ — побочных действий (запоров).



- Глюкокортикоиды оказывают противовоспалительное действие, но могут вызвать развитие стероидного диабета, язвенных поражений ЖКТ.



- К сопутствующим нежелательным проявлениям фармакологического действия атропина относят сухость во рту, расширение зрачков, повышение внутриглазного давления, тахикардию, замедление моторики кишечника и т.д.



- Антиангинальный эффект бета-адреноблокаторов сочетается, например, с повышением тонуса гладкомышечных клеток (ГМК) бронхов.

- Практически каждое лекарственное средство вызывает основные и второстепенные эффекты, соотношение которых обусловлено фармакокинетическими и фармакодинамическими свойствами лекарственных средств, состоянием организма пациента, проводимой ранее или сочетанной лекарственной терапией. В ряде случаев побочное действие лекарственных средств развивается как следствие основного эффекта. Так, диарея при пероральном применении антибиотиков широкого спектра действия часто обусловлена развитием дисбактериоза.

- Некоторые лекарственных средств могут вызвать синдром обкрадывания, суть которого состоит в том, что лекарственных средств, улучшая (или усиливая) функцию отдельного органа или его участка, нарушает тем самым функционирование сопряжённых отделов. Так, сильные вазодилататоры увеличивают объёмный кровоток в участках, где хорошо функционирует сосудистая система, что приводит к оттоку крови от регионов, где сосуды склерозированы и не реагируют на вазодилатацию, что клинически проявляется ишемическим синдромом.

# Побочные действия ЛС

Развитие нежелательного фармакологического действия лекарственных средств может быть обусловлено также абсолютным или относительным повышением концентрации лекарственных средств в плазме крови, а также врождённым или приобретённым изменением тканевой чувствительности к нему.

Абсолютное повышение концентрации лекарственных средств в плазме крови может быть связано с приёмом неадекватной дозы или нарушением фармакокинетики лекарственных средств (замедление биотрансформации или снижение почечной экскреции), например, при нарушении функций печени и почек или взаимодействии с другими лекарственными средствами.



- Относительное увеличение концентрации может отмечаться при повышении содержания свободной фракции лекарственных средств на фоне неизменённого общего уровня его в плазме крови. Повышение чувствительности к препарату — **идиосинкразия** — может быть врождённой (генетически детерминированной) или приобретённой (следствие перенесённых или имеющихся заболеваний). Одна из основных причин идиосинкразии — отсутствие или понижение активности некоторых ферментов в организме больного. Например, гемолиз эритроцитов при приёме некоторых противомаларийных препаратов, салицилатов, сульфаниламидов и нитрофуранов чаще всего обусловлен дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

Токсические проявления часто развиваются при назначении лекарственных средств с малым терапевтическим диапазоном, особенно при способности к кумуляции и необходимости длительного приёма (например, противоаритмических, противосудорожных препаратов).



Токсические эффекты лекарственных средств, не метаболизируемых в организме и выводимых почками в неизменённом виде (например, строфантина, коргликона), могут развиваться при заболеваниях почек.

В тех случаях, когда назначаемые лекарственных средств метаболизируются в печени (например, противоаритмические средства), их концентрации в плазме крови зависят от функционального состояния печени.



Токсическое действие тем выраженнее и длительнее, чем стабильнее связь лекарственных средств с рецепторами. В этом отношении наиболее прочны ковалентная и ионная связи, наличие которых нередко обуславливает необратимость связывания.

- Проявления токсического эффекта лекарственных средств — нейро-, нефро-, гепато- и ототоксичность, угнетение кроветворения и др. Многие лекарственных средств обладают специфической токсичностью. В связи с этим выделяют лекарственных средств с преимущественной гепато-, гемато-, нефро-, нейротоксичностью и т.д. Так, например, аминогликозиды, дизопирамид, ртутные диуретики, метоксифлуран могут вызвать острую почечную недостаточность (ОПН); при избыточном образовании окисленных метаболитов новокаинамида и апрессина, например, у лиц с медленным типом ацетилирования или при индукции микросомального окисления возможно развитие псевдволчаночного нефрита; при длительном приёме фенацетина, бутадиона, тиазидных диуретиков, фенилина в почках возникает интерстициальный воспалительный процесс.

# Заключение

- Лекарства помогают нам победить различные болезни и поддерживать наше здоровье. Но надо их назначать очень обдуманно, смотря на пол, возраст, состоянию здоровья пациента. Потому что, побочные действия лекарственных препаратов очень опасны, может начинаться как просто головная боль, а закончиться плачевным результатом.

# Список литературы

- 1.  
[http://lekmed.ru/info/stati/pobochnye-deistviya-lekarstvennyh-sredstv\\_2.html](http://lekmed.ru/info/stati/pobochnye-deistviya-lekarstvennyh-sredstv_2.html)
- 2. Клиническая фармакология.