Государственное бюджетное учреждение

профессиональная образовательная организация

«Астраханский базовый медицинский колледж»

**Реферат**

на тему

«Осложнения лекарственной терапии»

Выполнила:

Студентка 3 курса 1Б ОЗФО группы

Специальность «Сестринское дело»

.

Астрахань 2022 г.

**Введение**

Развитие фармакологии в последние десятилетия и появление большого количества новых лекарств не только расширило возможности лечения, но и повысило риск нанесения вреда пациенту. Именно опасность развития тяжелых, подчас необратимых осложнений вследствие лекарственной терапии привлекают к проблеме безопасности использования лекарственных препаратов внимание практических врачей и пациентов.

Проблема, связанная с фармакотерапией в настоящее время является  центральной темой. ВОЗ формулирует неблагоприятные побочные реакции как любые непреднамеренные и вредные для организма человека реакции, которые возникают при использовании лекарственных препаратов в обычных дозах с целью профилактики, лечения и диагностики или для изменения физиологических функций.

Для исследований безопасности лекарств используются разные методики, однако, как правило, исследования проводятся на базе стационаров из-за меньших организационных сложностей и, одновременно, возможности получить необходимый объем информации. Основные пути решения проблемы предупреждения лекарственных осложнений - это производство и допуск на фармацевтический рынок более качественных лекарственных средств, осуществление контроля безопасности лекарств, под которым понимается выявление, оценка и профилактика неблагоприятных побочных реакций у людей, улучшение информации и образования медицинских работников и населения в области лекарственных препаратов.

Трагедии с опасными для жизни осложнениями лекарственной терапии особенно часты при освоении новых лекарств. Перед выпуском на рынок новые лекарственные средства испытываются на сравнительно небольшом числе людей и информация об эффективности этих средств является гораздо более полной, чем информация о безопасности их применения. Менее известно насколько новые лекарства более эффективны, чем «старые» препараты. Еще меньше информации о побочных эффектах или представляющих угрозу для жизни взаимодействия нового препарата с другими лекарственными средствами. И они не будут выявлены до тех пор, пока не будет накоплен опыт применения у нескольких сотен тысяч больных. На это уходит минимум пять лет. Поэтому  придерживаются принципа не принимать лекарственные средства, существующие в практике менее пяти лет, конечно, если это не те лекарственные средства, у которых нет аналогов, а их применение решает проблему, как это характерно для антиретровирусных препаратов, применяемых при ВИЧ-инфекции.

Любое лекарство является химическим веществом, в той или иной мере взаимодействующим с организмом. Одни лекарства более активны, другие менее. При этом чаще всего отмечается закономерность: чем более эффективно лекарство, тем более оно опасно. Например, сердечные гликозиды, очень эффективные средства для лечения сердечной недостаточности, но достаточно токсичны. Есть лекарства, практически лишенные токсического воздействия, но даже они могут вызывать проблемы при их бесконтрольном применении. Так, длительное применение сорбентов (активированный уголь, смекта, полифепан) может привести к нарушениям всасывания, запорам; длительное применение бактерийных препаратов (бифидумбактерин, лактобактерин, линекс) - к угнетению собственных бактерий нормальной кишечной флоры.

Комбинированный препарат всегда более опасен, чем его однокомпонентная альтернатива, т.к. увеличивается риск возникновения негативных реакций организма без увеличения эффективности лечения.

**Осложнения лекарственной терапии**

Осложнениями лекарственной терапии называют вызванные лекарственными веществами изменения свойств и функций органов и систем организма, сопровождающиеся неприятными субъективными ощущениями или объективно угрожающие здоровью или жизни больного. Они обусловливаются побочным, токсическим или неспецифическим действием ЛВ.

Побочным считается действие ЛВ, которое имеет тот же механизм возникновения, что и главное, но не желательно с терапевтической точки зрения. Не существует ЛВ, которые не обладали бы побочным действием. Так, назначение адреномиметика адреналина гидрохлорида как бронхорасширяющего средства вызывает тахикардию, повышение АД. Частым побочным действием химиотерапевтических средств является подавление жизнедеятельности не только возбудителя инфекционного заболевания, но и микроорганизмов-комменсалов. Когда жизнедеятельность чувствительных к ЛВ микроорганизмов оказывается подавленной, нечувствительные к нему виды (кокки, бактерии, грибки) усиленно размножаются (лекарственный дисбактериоз, кандидоз).

Побочные эффекты становятся осложнениями, если вызывают жалобы больного или создают угрозу здоровью или жизни. Напр., при лечении бронхиальной астмы атропином вызываемая им сухость во рту может достигать такой степени, что затрудняет глотание или (и) речь. Такой степени побочный эффект оценивается как осложнение лекарственной терапии и требует принятия мер, направленных на устранение этого осложнения, в частности отмены ЛВ. Эти осложнения дозозависимы, легко предсказуемы, а их проявления, чаще всего, имеют небольшую тяжесть. С целью их профилактики необходимо, во-первых, использовать ЛВ с максимальной избирательностью действия. Например, купирование бронхоспазма смешанным адреномиметиком адреналином сопровождается повышением АД и тахикардией, но неизбирательный бета-адреномиметик изадрин вызвает только тахикардию, а избирательный бета2-адреномиметик фенотерол (беротек), не вызывает ни повышения АД, ни значительной тахикардии.

Во-вторых, необходимо стремиться устранить, если это возможно, побочные эффекты ЛВ путем применения лекарств-корректоров. Так, назначая тетрациклиновые антибиотики для лечения, например ангины, и ожидая возможного развития кандидоза, рационально одновременно использовать противогрибковый антибиотик нистатин для его профилактики.

Осложнения токсической природы, чаще всего, имеют иной механизм возникновения, чем главное действие. Например, возникающее при лечении бутадионом угнетение кроветворения не обусловлено блокадой ЦОГ. Токсические осложнения часто являются результатом передозировки ЛВ, в том числе обусловленной материальной или функциональной кумуляцией при длительном применении даже терапевтических доз (хроноконцентрационный эффект.). При этом обычно наблюдается преимущественное токсическое поражение одного или группы органов (системы), в связи с чем различают нейротоксическое, кардиотоксическое и т.д. действие ЛВ (см. табл. 8).

Вероятность осложнений токсической природы и степень их тяжести особенно велика у лиц с повышенной чувствительностью к данному ЛВ, у детей (вследствие временной незрелости биотрансформирующих ЛВ ферментных систем) и лиц старческого возраста. Назначение ЛВ беременным требует оценки возможного токсического влияния ЛВ на эмбрион и плод, поскольку многие ЛВ оказывают эмбриотоксическое, тератогенное и фетотоксическое действие.

Эмбриотоксическое действие заключается в повреждении неимплантированного бластоцита, что впоследствии приводит к гибели эмбриона или, если эмбрион не гибнет, - к рождению ребенка с множественными пороками развития. Оно свойственно барбитуратам, салицилатам, сульфаниламидам, антибиотикам и распространенному бытовому яду - никотину, содержащемуся в табаке и табачном дыме.

Тератогенный эффект состоит в нарушении нормального развития плода с 3-ей по 10-ю неделю беременности. По степени опасности тератогенного эффекта ЛВ подразделяют на 3 группы. Вероятность развития пороков наиболее велика для веществ 1-ой группы, куда входят талидомид, антифолиевые препараты, андрогены и диэтилстильбэстрол. Частота врожденных пороков развития при применении этих веществ беременными колеблется от 20 % до 70 %. С меньшей частотой пороки развития плода возникают при употреблении противоэпилептических (дифенин, фенобарбитал), антидиабетических (бутамид) средств и цитостатиков (2-ая группа). Третья группа представлена антибиотиками (левомицетин, тетрациклины), противотуберкулезными средствами, антикоагулянтами (неодикумарин), бензодиазепинами, нейролептиками, салицилатами и мочегонными средствами, тератогенная активность которых низка и не всегда является безусловно доказанной.

Фетотоксичность – результат токсического воздействия ЛВ на зрелый плод и проявляется повреждением слухового нерва (антибиотики-аминогликозиды), геморрагиями (ацетилсалициловая кислота, антикоагулянты), нарушениями ритма сердца (бета-адреноблокаторы), сужением аортального протока (индометацин).

Токсические осложнения дозозависимы, трудно предсказуемы (как правило, становятся известны по опыту клинического применения), а их проявления нередко имеют значительную тяжесть, угрожая здоровью, а, иногда, и жизни. Важнейшей мерой их профилактики является систематический контроль за функциональным состоянием тех органов и систем, которые являются наиболее вероятной мишенью токсического действия назначаемого ЛВ. Эффективным способом профилактики такого рода осложнений является применение ЛВ в небольших дозах, что может быть достигнуто потенцированием действия малых доз ЛВ одновременным применением другого средства тоже в невысоких дозах. Для профилактики токсического повреждения плода необходимо избегать назначения ЛВ, обладающих этим действием, в соответствующие периоды беременности.

Неспецифические осложнения – это такие, проявления которых определяются не химическим строением веществ и их групповой принадлежностью, а реагирующим на их введение организмом. К таким осложнениям относятся аллергические, а также привыкание (толерантность) и зависимость.

Аллергические осложнения принимают форму лекарственной болезни, в основе которой аллергические реакции немедленного и замедленного типа. Опасность анафилактического шока весьма велика при применении пенициллинов и многих других антибиотиков, особенно вводимых парентерально, органопрепаратов (кортикотропина, контрикала, инсулина), новокаина, дикаина, витамина В1, салицилатов, сульфаниламидов, йода. Лекарственные аллергии замедленного типа встречаются реже. Они наблюдаются при лечении пиразолонами, сульфаниламидами, левомицетином. Эти осложнения обычно дозонезависимы, плохо предсказуемы, а их проявления могут иметь любую тяжесть.

Наиболее тяжелой и быстро развивающейся аллергической реакцией является анафилактический шок, и его лечение требует быстрых и четких действий медперсонала. Чаще всего это патологическое состояние развивается при инъекционном введении лекарственных веществ. В этом случае в первую очередь место инъекции необходимо обколоть 0,1% раствором адреналина, чтобы уменьшить всасывание препарата в кровь, после чего проводят инфузионную терапию с введением аналептиков (кордиамин в/м или кофеин бензоат натрия п/к), ГКС (гидрокортизон или преднизолон в/в), после нормализации АД – антигистаминных препаратов (димедрол в/в), диуретиков (фуросемид в/в), а также кальция хлорида в/в и бронхолитиков. При необходимости проводят оксигенотерапию, вводят кардиотонические и противосудорожные средства, плазмозамещающие растворы.

Токсические эффекты развиваются при применении препаратов в дозах, превышающих лечебные. Основной причиной развития токсических эффектов является передозировка – случайное или преднамеренное превышение максимально допустимых доз. Кроме того, возможно накопление токсических концентраций веществ в организме в результате нарушения их метаболизма или замедленного выведения.

Для профилактики осложнений аллергической природы необходим тщательный сбор анамнеза, направленный на выяснение непереносимости лекарств, наличие аллергических заболеваний, наследственную отягощенность. При неблагоприятном анамнезе и применении ЛВ, особенно часто вызывающих тяжелые осложнения аллергической природы, например пенициллинов, проводятся аллергические пробы на чувствительность. Важнейшей мерой профилактики аллергической природы осложнений является исключение полимедикаментозной терапии, поскольку известно, что при одновременном применении 1-2-ух ЛВ частота таких осложнений не превышает 3 %, а при одновременном использовании четырех и более средств составляет 20 % и более.

Осложнение, возникающие в результате адаптивных реакций организма, дозозависимы и предсказуемы. Явления толерантности и зависимости считают осложнениями, т.к. развитие привыкания оставляет фактически больного без лечения и его заболевание прогрессирует. Это относится и к случаям развития устойчивости микроорганизмов (возбудителей инфекционных заболеваний) к химиотерапевтическим средствам. Психическая или физическая зависимость человека от ЛВ (и других химических веществ) ведет к развитию хронического отравления соответствующими веществами (морфинизм, алкоголизм и т.п.)

Действенной формой профилактики осложнений лекарственной терапии является служба фармакологического надзора при Государственном фармакологическом центре Министерства здравоохранения. Ее задача – сбор информации о всех случаях побочных реакций и побочного действия лекарственных средств в лечебно - профилактических учреждениях страны. Эта информация систематизируется и на основании полученных сведений МОЗ может своевременно запретить продажу фальсифицированных и некачественных средств, требовать от производителя внесение исправлений или дополнений в инструкцию по применению, приостанавливать производство или закупку средств, у которых обнаружились серьёзные побочные реакции, запретить их производство.