

Классификация противокашлевых ср- в

1. Центрального действия:

А) наркотические – *кодеин, кодеина фосфат, этилморфин (дионин), морфина г/хл*

Б) ненаркотические – *глауцин, окселадин (тусупрекс), пентоксиверин, димеморфан, ледин*

2. Периферического действия:

преноксдиазин (либексин), левопронт

Классификация отхаркивающих ср-в

- 1. Муколитические ср-ва:** *ацетилцистеин (АЦЦ, мукозольвин), карбоцистеин, амброксол (амбробене, лазолван, халиксол), бромгексин, ферменлидаза, месна, дорназа*
- 2. Стимулирующие секрецию бронхиальных желез и ↑ функцию мерцательного эпителия:** *трава термопсиса, корни солодки, корни алтея, пертуссин, таблетки от кашля, сухая микстура от кашля для взрослых, терпингидрат, калия йодид, натрия гидрокарбонат, натрия бензоат,*

Классификация ЛС, применяемых при БА

- I. Бронхолитические ср-ва – β_2 -АМ
 1. Короткого д-я – ср-ва, стимулирующие β_2 -адренорецепторы: *сальбутамол, фенотерол (беротек), тербуталин (бриканил), гексопреналин (ипрадол)* – можно для купирования приступа
 2. Длительного д-я: *кленбутирол (спиропент), формотерол (форадил), салметерол (серевент)* – не подходят для купирования приступа
 3. *Орципреналин (астмопент), эфедрин, адреналина г/х* – для купирования приступа
 4. **Комбинированные:** *дитэк, инталплюс, беродуал, комбивент, серетидмультидиск*

II. М-холиноблокаторы: *ипратропия бромид (атровент), тиотропия бромид*

III. Бронхолитики миотропного д-я:

A) метилксантины: *теофиллин* (мало растворим в воде), *аминофиллин (эуфиллин)* – смесь 80%

теофиллина+20% этилендиамина (легче растворяется в воде)

Б) Комбинированные пр-ты с метилксантинами: «*Теофедрин Н*»,

IV. Ср-ва с противовоспалительным и протиаллергическим д-ем:

1. ГКС:

**А) преднизолон, дексаметазон, дипроспан,
бетаметазон и др. (резорбтивного д-я)**

**Б) аэрозольные: беклометазон (бекотид),
флутиказон, флунизолид (ингакорд), будесонид**

В) мягкие ГКС: циклосонид

V. Стабилизаторы мембран тучных клеток:

**А) кромоглициевая к-та и ее препараты:
кромолин-натрий (интал), кропоз и др.**

**Для лечения аллергического ринита – спрей
(кромоглин, кромосол, вивидрин), для лечения
аллерг. конъюнктивита – они же в виде капель.**

Б) недокромил (тайлед), кетотифен (задитен)

VI. Антилейкотриеновые ср-ва:

1. Блокаторы лейкотриеновых рецепторов: *зафирлукаст, монтелукаст, пранлукаст*

2. Ингибиторы синтеза лейкотриенов:
зилеутон

VII. Пр-ты моноклональных антител к IgE:
омализумаб

Экзогенные заместители сурфактанта

1. **Естественные сурфактанты**, выделенные из человеческой амниотической жидкости, аспирированной во время проведения операции кесарева сечения при доношенной беременности
2. Сурфактанты, получ. из измельченных легких телят и поросят – **порактант альфа**
3. **Полусинтетические смеси** измельченных легких телят с сурфактантным фосфолипидом колфосцерила пальминатом
4. **Синтетические сурфактантные препараты**, содержащие *колфосцерила пальмитат (экзосурф)*

Общие мероприятия экстренной помощи при **ОТЕКЕ ЛЕГКИХ:**

- Оксигенотерапия
- Устранение гиперкатехоламинемии (нейролептики или транквилизаторы, более эффективно – **морфин** (обезболивает, ↓ АД в малом кругу к/о)
- Пеногашение (ингаляции **антифомсилана, этил.спирт 1-3 мл 96%** каплями в трахею при интубации или дышать O_2)
- Спонтанная вентиляция легких в режиме ПДКВ

Неотложная помощь при отеке легких при нормальном АД:

- Выполнение общих мероприятий
- Усадить больного с опущенными нижними конечностями
- Нитроглицерин (per os или в/в капельно, начиная с дозы 25 мкг/мин) – для ↓ давл. и улуч. к/о
- Фуросемид 40-80 мг в/в

Неотложная помощь при отеке легких при повышенном АД:

- Выполнение общих мероприятий
- Усадить больного с опущенными нижними конечностями
- Нитроглицерин (per os)
- Нитроглицерин в/в капельно, начиная с дозы 25 мкг/мин), или натрия нитропруссид 30 мг в/в капельно, либо пентамин 50 мг
- Фуросемид 40 мг в/в после стабилизации АД
- Ганглиоблокаторы (гигроний, пентамин)

Неотложная помощь при отеке легких при пониженном АД:

- Выполнение общих мероприятий
- Уложить больного с приподнятым изголовьем
- Добутамин (дофамин), увеличивая скорость инфузии с 5 мкг/(кг*мин) до стабилизации АД на минимально достаточном уровне
- При невозможности стабилизации АД – доп. норадреналин, увеличивая скорость инфузии с 0,5 мкг/мин до стабил. АД на минимально достаточном уровне
- Нитроглицерин в/в капельно, начиная с дозы 25 мкг/мин или натрия нитропруссид 30 мг в/в капельно, либо пентамин 50 мг
- Фуросемид 40 мг в/в после стабилизации АД