

# ХИМИОТЕРАПИЯ. ПРИНЦИПЫ ХИМИОТЕРАПИИ.

---

- 
- 1. Средства для лечения инфекционных заболеваний.
  - 2. Средства для проведения химиотерапии.

# ОСОБЕННОСТИ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

- 1. Препараты обладают этиотропным действием, т. е. влияют на причину заболевания.
- 2. Они влияют на микроорганизм, расположенные внутри макроорганизма.

Препараты могут оказывать нежелательное действие на макроорганизм.

- 3. При неправильном нерациональном применении развивается устойчивость – резистентность.

Микроорганизмы начинают вырабатывать ферменты разрушающие ЛП: стафилококки –  $\beta$ -лактамазу, разрушающую  $\beta$ -лактамное кольцо антибиотиков; начинают вырабатывать различные  $\alpha$ -формы.

# ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

---

- 1. Постановка бактериологического диагноза. Метод посевов. Особенно нужно при тяжелых, хронических заболеваниях.
- 2. Определение чувствительности микроорганизма к препаратам. Лучше выбирать препарат узкого спектра действия. Эскалация и деэскалация АБТ. Ротация АБП – снижение резистентности.
- 3. Определение чувствительности макроорганизма к препаратам. Многие АБП являются мощными аллергенами.

# ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

---

- 4. Лечение начинаю как можно раньше с учетом фармакокинетики АБП:
- выбор лекарственной формы;
- выбор путей введения;
- выбор дозы => зависит терапевтическое действие
  - бактерицидное действие
  - бактериостатическое действие
- Для сульфаниламидов 1-я доза = ударная доза = Врд = 2 терапевтические дозы

# ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

---

- 5. Соблюдение интервалов введения.
- 6. Лечение должно быть курсовым.  
Сульфаниламиды – 5-7 дней.  
Противотуберкулезные – 1 год.
- 7. Для лечения тяжелых заболеваний, вызванных поливалентной флорой, используется комбинированное лечение: синергизм и антоганизм.  
Цефалоспорины и аминогликазиды  
Цефалоспорины и ванкомицин
- 8. Лечение должно быть комплексным (витамины).
- 9. Профилактика и лечение побочных эффектов и осложнений.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПОБОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ

---

- I. Аллергические реакции.
  - 1. Немедленного типа (1-2 часа): анафилактический шок, отек квинке (группа пенициллинов, цефалоспорины).
  - 2. Быстрые аллергические реакции (в течение 1 суток): сыпь, крапивница.
  - 3. Замедленные аллергические реакции (через несколько дней и недель): аллергический миокардит, поражение почек, печени, угнетение гемопоэза.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПОБОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ

---

- II. Органотоксичные побочные эффекты и осложнения.

Связаны с непосредственным токсичным действием препаратов на организм.

- 1. Нейротоксичное (повышенная раздражительность, нарушение сна, судорожное состояние, поражение со стороны периферической нервной системы, неврит, полиневрит). Специфическое нейротоксическое действие – необратимое ототоксическое действие (аминогликозиды)

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПОБОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ

---

- II. Органотоксичные побочные эффекты и осложнения.

Связаны с непосредственным токсичным действием препаратов на организм.

- 2. Гепатотоксическое действие (тетрациклины, левомицетин, гликопептиды).
- 3. Нейротоксическое действие (цефалоспорины, аминогликозиды, полимиксины, гликопептиды).
- 4. Гематотоксическое действие (левомицетин и пенициллины угнетают гемопоэз, тетрациклины и сульфаниламиды - лейкопения).
- 5. ЖКТ: тошнота, рвота, синдром раздраженной кишки (тетрациклины, левомицетин).

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПОБОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ

- III. Специфические осложнения. Они связаны с химиотерапевтическим действием препаратов.
- 1. Дисбактериоз. Особенно при приеме препаратов широкого спектра действия и при приеме внутрь и парентерально.
- 2. Развитие суперинфекции: размножаются сапрофиты и условнопатогенные микроорганизмы.
- 3. Лихорадочная реакция. Особенно у АБП бактерицидного действия. В этом случае АБП не отменяются.  $t=38-38,5^{\circ}$ . Назначаются жаропонижающие препараты.
- 4. Гипо- и авитоминоз. Особенно при длительном назначении.
- 5. Ослабление иммунитета.