



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**

**ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА” – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

**КАТЕДРА “ДЕРМАТОЛОГИЯ, ВЕНЕРОЛОГИЯ И АЛЕРГОЛОГИЯ” СЕКТОР  
АЛЕРГОЛОГИЯ  
КАТЕДРА „КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ, КЛИНИЧНА ИМУНОЛОГИЯ И  
АЛЕРГОЛОГИЯ” СЕКТОР АЛЕРГОЛОГИЯ**

## **ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ №3**

**ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА ПОДГОТОВКА ПО**

**„КЛИНИЧНА АЛЕРГОЛОГИЯ”**

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ, СПЕЦИАЛНОСТ**

**„МЕДИЦИНА”**

**ТЕМА: „СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ В АЛЕРГОЛОГИЯТА. ГРУПИ МЕДИКАМЕНТИ  
ИЗПОЛЗВАНИ В ТЕРАПИЯТА НА АЛЕРГИЧНИТЕ БОЛЕСТИ.”**

**РАЗРАБОТИЛИ: 1. ДОЦ. Д-Р В.  
ЦЕТКОВА-ВИЧЕВА 2. ДОЦ. Д-Р Л.  
ТЕРЗИЕВ 3. ДР. СОФИЯ ДЖИКОВА**

**АНТИХИСТАМИНИ (H1 БЛОКЕРИ)** – антагонисти на хистаминовите H1 рецептори в ефекторните органи. Най-широко използваните медикаменти в алергологията

### ПЪРВА ГЕНЕРАЦИЯ

Предимства: най-евтини

Недостатъци:

1. изразен подтискащ ефект върху ЦНС – neurolox, atarax
2. дозират се няколко пъти дневно; allergosan-3x1 т. дн.
3. тахифилаксия – намаляване до изчезване на ефекта .
4. антиеметично действие: антиалерзин, дименхидрилат
5. повишават апетита
6. потенцират действието на алкохола

Разделят се на 6 групи според химичната структура: етаноламини, алкиламини, етилендиамини, пиперазини, фенотиазини, пиперидини. Характеризират се с обратимо блокиране на H1 рецепторите, антихолинергично, антисеротониново действие.

**ПРЕПАРАТИ: Clemastin, Tavegil, Peritol**

### ВТОРА ГЕНЕРАЦИЯ (МЕЖДИННА ГРУПА)

Предимства: по-слаб седативен ефект, дозират се два пъти дневно

Недостатъци:

1. подтискащ ефект върху ЦНС
2. тахифилаксия
3. повишават апетита

Разделят се на 4 групи според химичната структура: фенотиазинови производни, трициклични, фталазинови

**ПРЕПАРАТИ: Fenistil, Ketotofen, Allergodil**

### ТРЕТА ГЕНЕРАЦИЯ (НЕСЕДАТИВНИ АНТИХИСТАМИНИ)

Предимства:

1. най-модерните средства
2. нямат седативен ефект
3. дозират се еднократно
4. не потенцират действието на алкохола
5. не се наблюдава тахифилаксия
6. не е необходимо комбинирането им с други АХ препарати

Разделят се на 9 групи според химичната си структура: пиперидинови производни, пиперидин-имидазолови производни, азатидинови производни, трипролидинови производни, оксипиперидинови производни, субституирана бензенацетинова киселина, циклохексилпиперидинови деривати, производни на бензимидазола.

**ПРЕПАРАТИ: Zyrtec, Claritine, Telfast, Allegra, Xyzal, Fortecal, Alerius.**

### ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

АХ от първа генерация лесно и бързо преминават кръвно-мозъчната бариера, трета група са слабо липофилни и не проникват в мозъка. Метаболизират се оксидативно в черния дроб от ензимната система цитохром Р- 450. Следователно всички медикаменти, които се метаболизират от тези ензими и се приемат едновременно с АХ (еритромицин, кетоназол, итраконазол и др.) увеличават серумното ниво на АХ, което води до нежелани странични действия.

Начало на действие – средно 1 час от приема и малко-бързо при АХ от 3 генерация.

### ТЕРАПЕВТИЧНИ ПОКАЗАНИЯ

I Дерматологични – за облекчаване на сърбежа и отока

1. Остра и хронична уртикария.
2. Ангионевротичен оток (едем на Quincke)

3. Ухапвания от инсекти

4. Атопичен дерматит

5. Контактен дерматит

II Респираторна алергия

1. Сезонен алергичен ринит (сенна хрема)

2. Целогодишен алергичен ринит

III Други приложения

1. ИГДП – овладяват проявите от носа-кихане, сърбеж и ринорея

2. В комплексното лечение на АШ

### **ЛЕВКОТРИЕНОВИ ИНХИБИТОРИ (ЛЕВКОТРИЕНОВИ АНТАГОНИСТИ, АНТИ-ЛЕВКОТРИЕНИ)**

I Инхибитори на синтезата на левкотриени

II Антагонисти на левкотриенови рецептори

#### **ТЕРАПЕВТИЧНИ ПОКАЗАНИЯ**

1. Бронхиална астма,

2. Предизвикан от аспирин бронхоспазм,

3. Бронхиална астма от физическо усилие

4. Бронхоспазм след инхалиране на студен въздух

5. Нощна астма

6. Алергичен ринит

**ПРЕПАРАТИ: Montelukast, Zafirlukast**

### **КОРТИКОСТЕРОИДИ**

Мощни противовъзпалителни средства без антибактериален ефект. Продукт на надбъбречната кора с характерен денонощен ритъм.

I Краткодействащи: Hydrocortison, Cortisone

II Интермедиерни: Prednisone, Prednisolone, Methylprednisolone

III Дългодействащи: Triamcinolone, Dexamethasone, Bethamethasone, Beclomethasone

**Класификация на КС за локално приложение в зависимост от мощност на действие**

1. Слаби: Hydrocortison

2. Умерени: Diprosone, Dermovate

3. Мощни: Elocom, Betnovate

4. Много мощни: Clobederm

#### **ТЕРАПЕВТИЧНИ ПОКАЗАНИЯ**

1. Алергични реакции

2. Астматичен статус

3. Атопичен дерматит

4. Автоимунни болести

5. Състояния налагащи имуносупресивна терапия

6. Състояния нарушаващи хомеостазата на организма

#### **СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ**

1. Задръжка на вода и Na, загуба на K и Ca

2. Хипергликемия

3. Остеопороза

4. Мускулна слабост и атрофия на мускули (предимно проксимални групи)

5. Атрофия на кожата

6. Поведенчески промени и психоза

7. Катаракта

8. Нарушения на храносмилателния тракт (гастрити, язви)

9. Къшингоиден фациес, стрии, хирзутизм, акне

10. Забавяне на растежа

**ТЕОФИЛИНОВИ МЕДИКАМЕНТИ (МЕТИЛКСАНТИНИ. КСАНТИНИ)**

**Метилксантини**- естествено срещани в природата алкалоиди – теофилин, кофеин, теобромин. Единствено теофилинът има приложение при БА

**I Теофилини с бързо действие** – Novphyllin- пик след 1-2 часа; колебания в плазмените нива и опасност от интоксикация

**II Теофилини със забавено освобождаване** – Theotard, Theoplus, Afonilum – пик след 4-8 часа; много по-малка опасност от интоксикация.

Основно фармакологично действие е бронходилатацията.

#### ТЕРАПЕВТИЧНИ ПОКАЗАНИЯ

1. Обструктивни белодробни болести – бронхиална астма, ХОББ, хиперсензитивни пневмонити

#### СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ

1. ЦНС: главоболие, безсъние, напрегнатост (10-20 мг/л), тремор, гадене, повръщане, (20-30 мг/л), конвулсии, кома, смърт(30-50 мг/л)
2. ССС: тахикардия (10-20 мг/л), аритмия (над 20 мг/л), сърдечен арест и смърт (30-50 мг/л),
3. Кръвоносни съдове: разширение – зачервяване на кожата, затопляне, главоболие и хипотензия.
4. Гастро-интестинален тракт: повишена киселинност, ГЕР, гадене, повръщане (над 20 мг/л)
5. Бъбреци: увеличена диуреза и хипокалиемия вследствие повишена екскреция на калий с урината

#### **СИМПАТИКОМИМЕТИЦИ (АДРЕНОМИМЕТИЦИ, АДРЕНОРЕЦЕРТОРНИ АГОНИСТИ)**

Класификация според механизъм на действие:

1. С косвено действие – Ефедрин- освобождава норадреналин от терминалните симпатикови окончания
2. С пряко действие: норадреналин, адреналин
3. Неселективни бета адреномиметици (катехоламинови производни) – Isoprenaline
4. Селективни бета 2 адреномиметици – те са съвременните средства за симптоматично лечение на БА.

#### ТЕРАПЕВТИЧНИ ПОКАЗАНИЯ

1. АШ и Едем на Квинке- адреналин
2. Астматичен статус и тежък астматичен пристъп – салбутамол
3. БА като облекчаващи медикаменти – инхалаторни форми на  $\beta_2$  агонистите с кратко действие (ИБАКД).