

**БҮЙРЕК АУРУЛАРЫНДА ҚОЛДАНЫЛАТЫН
ПРЕПАРАТТАР.
КЛАССИФИКАЦИЯСЫ.**

**Қабылдаған- Тультебаева Л.А.
Орындаған –Аманов.Э
Топ 602**

ЖОСПАР

- Бүйрек ауруларында қолданылатын препараттар классификациясы
- Бүйрек ауруларындағы қабынуға қарсы препараттар.
- Анальгетиктер- ауырсынуды басушы әсерге ие препараттар.
- Бүйрек тас ауруларында қолданатын препараттар.



- Бүйрек ауруларын емдеу комбинирленген түрде жүзеге асады, сондықтан дәрігер бүйрек ауруларында әртүрлі топ препараттарын тағайындайды.
- **Бүйрек ауруларында қолданылатын препараттар классификациясы**
- 1 Спазмолитиктер
- 2 Анальгетиктер
- 3 Антисептиктер
- 4 Конкременттер



- Спазмолитиктер- бүйрек ауруларын емдеуде қолданылатын препараттар.
- Спазмолитиктерді -бүйрек патологиясын емдеу мақсатында -2-категорияға бөлеміз.
- 1 Нейротропты
- 2 Миотропты
- 1 **Нейротропты әсер** - нерв талшықтарынан шыққан импульстердің бұлшықет талшықтарына берілуін тоқтатады, нәтижесінде несеп шығарушы органдар айналасындағы бұлшықет талшықтарының тітіркену процесі жойылып, ауырсыну басылады.
- 2 **Миотропты әсер**- бұлшықет талшықтарына әсер етіп олардың тітіркенуін басады.



Нейротропты спазмолитиктер

- 1 Гиосцина бутилбромид;
- 2 Скопаламин;
- 3 Атропина сульфат;
- 4 Метацин хлорозил.

Миотропты спазмолитиктер

- 1 Мебеверин;
- 2 Пинаверия бромид;
- 3 Отипония бромид;
- 4 Дротаверин;
- 5 Атропина сульфат.



- Ең жиі қолданылатын (популярной) нейротропты спазмолитиктер –М- холиноблокаторлар.
- М- холиноблокаторлар бас ми нервтеріндегі М- холинорецепторларды блоктаушы әсерге ие.
- М- холиноблокаторларға жататын препараттар.
- 1 Гиосциамин,
- 2 Скопаламин,
- 3 Платифиллин

М- холиноблокаторларды тек бүйрек ауруларында ғана емес аймақтық немесе орталық әсерге ие болғандықтан келесі ағза ауруларына да әсер етеді.

- 1 Асқазан және ішекте - спазмді жою үшін
- 2 Жүректе - жиырылу күшін жоғарлатады
- 3 Көз ішілік - қысымды жоғарлатады
- 4 Өттің - бөлінуін жоғарлатады



Миотропты спазмолитиктер – бұлшықет талшықтарын тыныштандырып, миоциттерде болып жатқан биохимиялық процеске әсер етеді.

Әсер ету механизмі бойынша - 2 топқа бөлеміз.

1 Фосфодиэстераз ингибиторы

1 Дротаверин

2 Папаверин

2 Кальция каналдарының блокаторлары

1 Отилоинум бромид

2 Пинаверий бромид



Бүйрек ауруларындағы ең жиі
қолданылатын спазмолитиктер
препараттар.

- 1 Галидор,
- 2 Но-шпа,
- 3 Папаверин.



Но-шпа®

Таблетки 40 мг

Қолдану көрсеткіштері мен мөлшерленуі.

- спазмы гладкой мускулатуры, связанные с заболеваниями билиарного тракта: холецистолитиаз, холангиолитиаз, холецистит, перихолецистит, холангит, папиллит
- спазмы гладкой мускулатуры мочевого тракта: нефролитиаз, уретролитиаз, пиелит, цистит, тенезмы мочевого пузыря
- Взрослые: обычная средняя доза составляет ежедневно 120-240 мг (в 2-3 приема).
- Для детей в возрасте от 6 до 12 лет: максимальная суточная доза составляет 80 мг, (в 2 приема),
- Для детей в возрасте старше 12 лет: максимальная суточная доза составляет 160 мг, (в 2-4 приема).

Жағымсыз әсер

- головная боль, головокружение, бессонница
- тошнота, запор
- учащенное сердцебиение, гипотензия
- аллергические реакции (ангионевротический отек, крапивница, сыпь, зуд)

Қарсы көрсетілім

- повышенная чувствительность к действующему веществу или к любому из вспомогательных веществ препарата
- тяжелая печеночная или почечная недостаточность
- тяжелая сердечная недостаточность (синдром низкого сердечного выброса)
- детский возраст до 6 лет



Папаверин

□ Таблетки 0.04 г

Қолдану көрсеткіштері мен мөлшерленуі.

спазмы гладких мышц внутренних органов при холецистите, спастическом колите, пилороспазме (профилактика и купирование) энцефалопатии сосудистого генеза (в составе комплексной терапии)

Применяют внутрь натощак. Взрослым назначают по 0.04-0.06 г (1-1½ таблетки) 3-5 раз в сутки. Высшая разовая доза 0.4 г (10 таблеток), максимальная суточная доза – 0.60 г (15 таблеток).

Продолжительность курса лечения составляет 10-14 дней. У лиц старше 70 лет начальная разовая доза не более 0.01 г (¼ таблетки).

Детям с 10 лет назначают в дозе 0.3-0.5 мг/кг веса 2-3 раза в день.

Жағымсыз әсер

□ тошнота, запоры

Сонливость

повышенная потливость

повышение уровня трансаминаз, эозинофилия

гипотензия, атриовентрикулярная блокада, желудочковая экстрасистолия

Қарсы көрсетілім

повышенная чувствительность к папаверину и другим компонентам препарата

угнетение дыхания или коматозное состояние

атриовентрикулярная блокада

глаукома

детский возраст до 10 лет

возраст старше 75 лет (риск гипертермии)



- Анальгетиктер- ауырсынуды басушы әсерге ие препараттар.
- Анальгетиктер- пиелонефрит, бүйрек тас ауруы, гломерулонефритте стероидты емес топқа жататын таблетка немесе тамшы түрінде қабынуға қарсы және ауырсынуды басушы препарат болып табылады.
- Әсер ету механизмі - қабыну медиаторларының (серотонина, простагландина) тіндерге өтуін тоқтатады.



Бүйрек ауруларындағы қабынуға қарсы препараттар.

- 1 Диклофенак (дикломакс, реводин, вольтарен);
- 2 Ибупрофен;
- 3 Индометацин.

Егер бел аймағындағы ауырсыну синдромы жоғарыдағы препараттарға басылмаса онда анальгетиктердің басқа түрі қолданады.

- 1 Метамизол
- 2 Баралгин



Ибупрофен (Ibuprofen)

Шығарылу түрі.

Таблеткалар 200 мг, 400 мг.

Қолдану көрсеткіштері мен мөлшерленуі.

нефротикалық синдром; Препаратты 200 мг-нан күніне 4-5 реттен тағайындайды. Тәуліктік мөлшерді 600-1200 мг 3 реттен қабылдауды құрайды, ең жоғарғы мөлшер 2400 мг/тәу. Бірақ ең тиімді бір реттік мөлшер 400 мг 3 реттік қабылдаудан тұрады 2-4 апта бойы, ауыр жағдайларда тәуліктік мөлшер 1,6 г-ға дейін жоғарлатуға болады және 2,4 г-ға дейін болады. Әсеріне тәуелді мөлшерін біртіндеп төмендетеді.

Балаларға арналған тәуліктік мөлшер: емнің басында (2-3 күн) 10-20 мг/кг, ұстап тұрушы мөлшер 5-10 мг/кг. Қызуды төмендету үшін балаларға 2-12 жасқа, оның тәуліктік мөлшері 30 мг/кг (шырын ретінде). Жалпы тәуліктік мөлшер, жасына тәуелді, 0,5-1 г. аспайды.

Кері көрсеткіштері.

АІЖ эрозивті-жарамен зақымдалуының асқыну фазасында; көру жүйкесінің ауруларында; “аспиринді” демікпе; қанның түзілуінің бұзылыстары; бауыр мен бүйрек қызметтерінің айқын бұзылыстары; препаратқа жоғары сезімталдық; жүктілік; 2 жасқа дейінгі балаларға. Жанама әсерлері.

Жиі кездесетін жанама әсерлері.

Бастың ауруы, бастың айналуы; анорексия, эпигастри тұсындағы ыңғайсыздық, асқазанның спазмы, жүректің айнуы, құсу, диарея; тері бөртпелері, қышыну, эритема. Аллергиялық ринит, есекжем; қан кетулер; ұйқының бұзылуы, қозу, көрудің бұзылуы, құлақтың шулауы.

Сирек кездесетін жанама әсерлері.

Квинке ісінуі, бронхоспастикалық синдром, асептикалық менингит, бауыр немесе бүйрек қызметінің бұзылуы, АІЖ эрозивті-жара зақымдалулары, лейкопения, тромбоцитопения, депрессия.



Диклофенак (Diclofenac).

Шығарылу түрі.

Таблеткалар 25 мг, 100 мг, 150 мг; егуге арналған ерітінділер 75 мг/ 3 мл тік ішекке арналған балауыз 50 мг, май 100 мг.

Қолдану көрсеткіштері мен мөлшерленуі.

Ауырсыну синдромдары, қабынумен жүретін ауырсыну синдромдары

Қызба синдромы. Аурудың ауыр барысын ескере отырып мөлшерін тағайындайды.

Ересектерге ішке 25-75 мг-нан тәулігіне 2-3 реттен тағайындайды, ең жоғарғы тәуліктік мөлшер 200 мг. Ұзақ әсер ететін түрлерін немесе балауыз түрлерін қажет жағдайларда кәдімгі әсер ететін таблетка түрлерімен 50 мг ішке тағайындау арқылы біріктіруге болады.

6 жастан үлкен балаларға және жасөспірімдерге 25 мг кәдімгі әсер ететін таблеткалар қолданылады; тәуліктік мөлшер баланың дене салмағына шаққанда 2 мг/кг құрайды.

Кері көрсеткіштері.

АІЖ эрозивті-жарамен зақымдалуының асқыну фазасында; диклофенакқа жоғары сезімталдық; себебі белгісіз қанның түзілуінің бұзылыстары; жүктілік; 6 жасқа дейінгі балаларға.

Жиі кездесетін жанама әсерлері.

Бастың ауруы, бастың айналуы; эпигастральды аймақтың ауырсынуы, кекіру, жүректің айнуы, құсу, диарея, абдоминальды ауырсынуылар, диспепсия, анорексия; терідегі бөртпелер немесе эрозиялардың болуы; бауырдың трансaminaза дәрежесінің жоғарлауы.

Сирек кездесетін жанама әсерлері.

Спецификалық емес геморрагиялық колит, жаралы колиттің асқынуы, афтозды стоматит, глоссит, эзофагит, іштің қатуы, дәмнің бұзылуы, тез болатын гепатит; бедеулік; тромбоцитопения, лейкопения,

- Антисептиктер- бүйрек патологиясында қолданылатын препараттар.
- Антисептиктер- бүйректің инфекциялық ауруларында қолданады.
- Антисептиктердің химиялық құрылымы бойынша классификациясы
- 1 Галогены и фенолы.
- 2 Органические кислоты (перманганат калия). 3 Сульфаниламиды.
- 4 Нитрофураны.
- 5 Жирные кислоты.
- 6 Растительные антисептики.
- 7 Синтетические.



- Бүйрек патологиясында кең спекторлы антисептиктерді – вирусқа, саңырауқұлаққа, бактерияға қарсы әсерге ие препараттарды қолданған жөн.
- Антисептикалық препараттарды әсер ету механизмі бойынша келесі топтарға бөлеміз.
- 1 Бактерия қабырғасы синтезінің ингибиторы(новокаиновая и калиевая соль).
- 2 Рибосома түзүші ингибитор (метациклин, морфоциклин, пиранозид, нитробензолы).
- 3 Нуклеин қышқылы синтезінің ингибиторы(рифампицин).
- 4 Клеткалық мембрана функциясының б拉克аторы (полимиксин, леворин, декапептиды).



Сульфаниламидтер мен триметоприм

Тұрақтылықтың өсу нәтижесіне байланысты сульфаниламидтердің клиникалық маңызы төмендеді және олардың белсенді мен улылығы төмен бактерияларға қарсы препараттармен ығыстырылуы.

Шығарылу түрі. Таблеткалар 120 мг, 480 мг; егуге арналған ерітінді ампулада 480 мг/5 мл пероральды суспензия 240 мг/5 мл

Қолдану көрсеткіштері мен мөлшерленуі.

Pneumocystis carinii туғызған; несеп шығару жолдары: уретрит, цистит, пиелит, пиелонефрит, простатит, эпидидимит; урогенитальды: соз, жұмсақ шанкр, жыныстық қатынас ауруларының лимфогранулемазы, шап гранулемасы;

Несеп жолдарының бактериуриясыз жүретін созылмалы инфекциялар қайталануының алдын алу шаралары үшін: ересектерге және 12 жастан үлкен балаларға — 480 мг-нан тәулігіне 1 рет түнде жатар алдында, 12 жасқа дейінгі балаларға — 2 мг/кг дене салмағына триметоприм тәулігіне және 10 мг/кг сульфаметоксазол тәулігіне, ұзақтығы — 3–12 ай.

Кері көрсеткіштері

Жоғары сезімталдық (сонымен қатар сульфаниламидтерге немесе триметопримге), бауыр немесе бүйрек (клиренс креатинині < 15 мл/мин) жетіспеушілігі, В12-жетіспеушілік қаназдық, агранулоцитоз, лейкопения, глюкозо-6-фосфатдегидрогеназаның жетіспеушілігі, жүктілік, емшекпен емізу (емдеу кезеңінде емшекпен емізуді доғару), жас балаларға (3 айға дейін — пероральды үшін, 6 жасқа — парентеральды енгізу үшін), балалардағы гипербилирубинемия, жаңа туылған балаларға тағайындамайды (сульфаниламидтер билирубиндерді ақуызбен байланысқан плазмадан ығыстырып, ядерлі сары ауруды туғызады).

Жанама әсерлері.

Жалпы: 12-40%, АВИ инфекциясы кезінде — 60%.

АІЖ мүшелері жағынан: диспепсия, жүректің айнуы, құсу, анорексия, сирек — холестазды және некрозды гепатиттер, трансаминаза мен билирубиннің жоғарлауы, жалған мембранозды энтероколит, панкреатит, стоматит, глоссит.

Қан түзілу мүшелері жағынан: агранулоцитоз, апластикалық қаназдық, тромбоцитопения, гемолитикалық қаназдық, мегалобластिकाлық қаназдық, гипопротромбинемия, метгемоглобинемия, эозинофилия.

НИТРОФУРАНТОИН (NITROFURANTOIN)

Шығарылу түрі. Таблеткалар 100 мг

Қолдану көрсеткіштері мен мөлшерленуі.

Жедел цистит, созылмалы несеп жолдарының инфекциясы кезінде ұзақ супрессивті ем.

П/о 0,4 г/тәулігіне тамақпен бірге 4 рет қабылдауға, алдын алу шаралары үшін – 0,05 г түнге.

Кері көрсеткіштері

Жүректің айнуы, сирек құсу (әлсіреуі тамақпен бірге қолданғанда); холестааз, сары ауру, гепатит; бастың ауруы, бастың айналуы, нистагм, бас ми ішінің гипертензиясы; шеткі полинейропатия; бөртпе, тері қышынулары, есекжем, қызба, эксфолиативті дерматит, қызыл жегі тәрізді синдром, қынап кандидозы. Жедел (ентігу, жөтел, қызба, миалгия, эозинофилия, бронхоспазм) және созылмалы (пневмонит және өкпе фиброзы) өкпе реакциялары. Жедел гемолитикалық қаназдық (Г-6-ФД жетіспеушілігі кезінде), сирек жағдайларда мегалобластикалық қаназдық, агранулоцитоз, тромбоцитопения, лейкопения; жедел интерстициальды нефрит.

Жанама әсерлері.

Жалпы 13,9-43%. Жоғары сезімталдық, анафилаксия, ангионевротикалық ісінулер, артралгия, қалтырау, қызба, экзема, миалгия, терінің қышынуы, пневмонит, эксфолиативті дерматит, Стивенса-Джонсон синдромы, мультиформалы эритема. Гранулоцитопения, лейкопения, мегалобластикалық қаназдық, гемолитикалық қаназдық. Нейротоксикалық әсер, полиневропатия, көру жүйкесінің невриті. Бас ми қысымының жоғарлауы, бастың ауруы. Цианоз (метгемоглобинемия). Транзиторлы таздану. Гепатотоксикалық сары ауру, сары ауру, панкреатит, бауыр некрозы. Псевдомембранозды колит. Депрессия. АІЖ жағынан реакциялар (31,6%А): диарея, жүректің айнуы, құсу. Зәр түсінің сары түстен қоңыр түске дейін өзгеруі (препаратты алып тастауды қажет етпейді).



- Бүйрек тас ауруларында қолданатын препараттар.
- Конкременттерді ыдыратушы препараттар.
- Бұл топқа құрамында өсімдік бар препараттар жатады. Олар
- 1 Цистон;
- 2 Канефрон;
- 3 Цистенал;
- 4 Роватинекс;
- 4 Фитолизин.



□ Цистон-комбинирленген литолитикалық, қабынуға қарсы, антисептикалық, спазмолитикалық әсерге ие препарат.

□ Құрамы-

- 1 Мумие очищенное;
- 2 Вернонию пепельную;
- 3 Оносму прицветковую;
- 4 Соломоцвет шероховатый;
- 4 Марену сердцелистная;
- 5 Стебель камнеломки;
- 6 Дидимокарпус стебельковый.



□ Канефрон- диуретикалык, қ, қабынуға қарсы, антисептикалык, спазмолитикалык әсерге ие препарат.

□ Құрамы-

□ 1 Золототысячник;

□ 2 Шиповник;

□ 3 Розмарин;

□ 4 Любисток.



- Цистенал-бүйреkte тас ауруында фосфаттарды ыдыратушы әсер көрсетеді.
- Фитолизин-диуретикалық, қабынуға қарсы, антисептикалық, спазмолитикалық әсерге ие препарат.

□ Құрамы

- 1 Любистока,
- 2 Птичьего горца,
- 3 Хвоща пылевого,
- 4 Золотарника,
- 5 Петрушки,
- 6 Пажитника,
- 7 Березы,
- 8 Пырея,
- 9 Лук.



Канефрон® Н (Canephron® N)

Раствор для приема внутрь 100 г

Драже 1 драже

Қолдану көрсеткіштері мен мөлшерленуі.

хронические инфекции мочевого пузыря (цистит) и почек (пиелонефрит);
неинфекционные хронические воспаления почек (гломерулонефрит, интерстициальный нефрит);
профилактика образования мочевых камней, в т.ч. после их удаления.

Внутри.

Раствор. Разводить в небольшом количестве воды или запивать водой. Взрослым — по 50 капель 3 раза в день; детям школьного возраста — по 25 капель 3 раза в день; детям дошкольного возраста (старше 1 года) — по 15 капель 3 раза в день.

Драже. Не разжевывать, запивать водой. Взрослым — по 2 драже 3 раза в день; детям школьного возраста — по 1 драже 3 раза в день. После ослабления остроты заболевания следует продолжить лечение препаратом в течение 2–4 нед.

Кері көрсеткіштері

повышенная чувствительность к компонентам препарата;
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения;
детский возраст (для раствора — до 1 года, для драже — до 6 лет);
алкоголизм, в т.ч. после антиалкогольного лечения (для раствора);



Цистон (Cystone®)

□ Таблетки 1 табл. во флаконах пластиковых по 100 шт.; в коробке 1 флакон.

Қолдану көрсеткіштері мен мөлшерленуі.

Мочекаменная болезнь, кристаллурия, инфекции мочевыводящих путей, подагра (в составе комплексной терапии), камни протоков слюнных желез.

Внутри, после еды.

Мочекаменная болезнь: по 2 табл. 2–3 раза в день в течение 4–6 мес или до выхода камней. Для предотвращения рецидива после хирургического удаления или выхода камней — по 2 табл. 3 раза в день в течение месяца, затем по 1 табл. 2 раза в день в течение 4–5 мес.

Инфекции мочевыводящих путей: по 2 табл. 2–3 раза в день в течение 6–12 нед.

В случае стойких инфекций мочевыводящих путей Цистон назначается совместно с соответствующими урологическими антибиотиками.

Кері көрсеткіштері

□ Повышенная чувствительность к компонентам препарата.



Эдебиеттер

Косарев В.В., Лотков В.С., Бабанов С.А. Клиническая фармакология. Ростов—на—Дону: Феникс, 2008. 348 с.

Косарев В.В., Бабанов С.А., Астахова А.В. Фармакология и лекарственная терапия // Под редакцией В.К. Лепехина. М.: Эксмо, 2009. 482 с.

Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Факторы, влияющие на смертность от сердечно—сосудистых заболеваний в российской популяции // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 4 (2005), 1, 4—9.

Остроумова О.Д. Возможности применения кардиомагния у пациентов с сахарным диабетом // РМЖ. 2004. Т. 12. № 5. С. 350.

Панченко Е.П. Антитромботическая терапия острых коронарных синдромов без подъема сегмента ST // Consilium Medicum. 2001. Т. 3. № 10. С. 472.