

The background features a stylized DNA double helix on the left side, composed of white spheres and connecting lines. The overall color palette is a gradient of light blue and purple, with soft, out-of-focus light spots scattered throughout. The text is centered and rendered in a bold, dark blue font with a subtle drop shadow.

**ОСЛОЖНЕНИЯ  
АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ.  
ПРИНЦИПЫ  
АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ.**

# I. Аллергические реакции

**Причина:** сенсibilизация организма в процессе лечения.

**Выраженность:** почти не зависит от дозы  
(возможны при минимальной дозе)

**Клиника:**

- 1) ГЧНТ (чаще-после 2-й инъекции препарата, реже- в процессе лечения) могут возникнуть:
  - анафилактический шок,
  - отёк Квинке,
  - крапивница,
  - зуд в любой части тела.

# I. Аллергические реакции

- 2) ГЧЗТ (на 9-11й день лечения)

- повышение температуры;

- боль в суставах;

- изменения картины крови—лейкоцитоз/лейкопения;

- протеинурия;

- шумы в сердце.

Профилактика: 1)Сбор аллергологического анамнеза.

2)Наблюдать за пациентом первые 20-30 минут после инъекции.

# II. Токсические реакции

Выраженность зависит от дозы (чем больше доза и продолжительность лечения , тем выше риск)

## Клиника:

- 1) **Нейротоксические реакции** (ототоксическое действие аминогликозидов)
- 2) **Нефротоксическое действие**  
(аминогликозиды, цефалоспорины в больших дозах)
- 3) **Гепатотоксичность** (тетрациклины, макролиды)
- 4) **Гематотоксичность** (цефалоспорины, аминогликозиды, левомицетин)
- 5) **Токсическое поражение ЖКТ** (эритромицин, тетрациклин)

## III. Связанные с прямым влиянием антибиотиков на микроорганизмы

1) **Суперинфекция**- размножение персистентной к данному антибиотику микрофлоры. (S.aureus, P.aeruginosa – при применении тетрациклинов).

2) **Реакция бактериолизиса (терапевтический шок)**- её вызывают препараты с бактерицидным действием, которые разрушают массу микробных клеток, высвобождая их эндотоксины.

**Причина:** назначение ударных доз а/б в 1- й день лечения

**Клиника:** повышение температуры ( до 40 С и выше), паралич периферических сосудов – гипотония, коллапс, шок.

3) **Эндогенный гиповитаминоз.** Пример: тетрациклины нарушают всасывание витамина В<sub>2</sub>.

# Принципы антибиотикотерапии.

# **I. Принцип этиотропности лечения— выбор антибиотика с учетом свойств патогена.**

**1)Выбор по тяжести заболевания;**

**2)Выделение возбудителя и определение его  
антибиотикограммы. Рекомендовано:**

- а)пациентам с тяжелыми острыми или хроническими инфекциями;
- б)пациентам с ослабленной иммунной системой.

Недостатки: а) длительность получения результатов (2-3 дня), экспресс-метод- 18-24 часа; б) отсутствие в большинстве клиник бактериологических лабораторий.

**3)С учётом возможности развития аллергической реакции—**  
требуется тщательного сбора аллергологического анамнеза.

## II. Правильный выбор дозы и пути введения антибиотиков

- Необходимо для создания и поддержания терапевтической концентрации.
- При инфекции легкой и средней степени тяжести – назначаются ударные дозы. (1,5-2 выше обычной)

В последующем переходят к терапевтическим дозам.

Важно соблюдать кратность применения:

-пенициллин: 4-6 раз в день

-аминогликозиды: 2 раза в день

При тяжелых заболеваниях не рекомендованы ударные дозы, т.к. может возникнуть терапевтический шок.

# III. Принцип комбинированного назначения антибиотиков

- **Цель:** повышение антимикробного эффекта и расширение воздействия на микроорганизмы.

## Рациональные комбинации:

- *Бактерицидный с бактерицидным* с различными механизмами действия, при этом возникает потенцирование антимикробного эффекта.
- **Бактериостатический с бактериостатическим**

*Нерационально применять: бактериостатический с бактерицидным*, т.к. возможен антагонизм или резкое возрастание токсического эффекта. Нерациональная

комбинация: пенициллин и тетрациклин (не происходит разрыва клетки из-за остановки клеточного роста).

## IV. Принцип противорецидивного лечения

- Определяет длительность использования антибиотиков.
- Правило: лечение инфекционного заболевания проводится до полного подавления инфекции и клинического выздоровления + 1-3 (или больше) дней после нормализации температуры для профилактики рецидивов.