

Джораев Бердимырат Мырат-оглы
**ВИДЫ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВ**

Научный руководитель преп. Лашкевич Н. А.

Кафедра белорусского и русского языков

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Парентеральное введение лекарств пациенту осуществляется в брюшную или плевральную полость, сердце, в костный мозг грудины, в спинномозговой канал, в какой-либо болезненный очаг посредством инъекций: внутривенно, подкожно, внутримышечно, внутриартериально. Основное преимущество этого способа – быстрота и точность дозировки.

При парентеральном введении лекарств бывают постинъекционные осложнения: *местные* – инфильтрат, абсцесс, тромбоз иглы, флебит, некроз тканей, гематома; *системные* – воздушная эмболия, масляная эмболия, сепсис, анафилактический шок, вирусный гепатит, ВИЧ-инфекция.

При применении лекарственных препаратов наблюдаются аллергические реакции, которые протекают в виде крапивницы, ринита, конъюнктивита, отека Квинке. Анафилактический шок – самая грозная форма аллергических реакций – развивается в течение нескольких секунд или минут с момента введения лекарственного препарата. Симптомы анафилактического шока: резкое падение артериального давления, спазм бронхов, потеря сознания, покраснение кожи, сыпь, рвота, сердцебиение. Смерть может наступить от острой дыхательной недостаточности, отека легких, ОССН (острой сердечно-сосудистой недостаточности).

Необходима профилактика аллергических реакций при применении лекарственных средств: вести строгий учет показаний к их назначению, следует проводить пробы, прекращать применение препарата при появлении первых признаков аллергической реакции, при введении препаратов, обладающих высокой аллергенной активностью (антибиотики, сыворотки).

Профилактика аллергических реакций при применении лекарственных средств должна включать в себя строгий учет показаний к их назначению и прекращение применения препарата при появлении первых признаков аллергической реакции.