

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕКАРСТВ У БОЛЬНЫХ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Гришин Б.С., Неганова А.А.

УрГМА, региональный научно-практический центр по контролю побочных действий лекарств
Минздрава Свердловской области при ОКБ № 1 г.Екатеринбург

Одной из объективных причин роста числа побочных и токсических эффектов лекарств является отсутствие у врачей полной информации о вероятных негативных сторонах действия медикаментов и/или ее существенное запаздывание. Целенаправленная работа регионального центра по контролю побочных действий лекарств способствует устранению этого недостатка и тем самым повышает ответственность врачей за выбор и назначение лекарственного препарата.

Приводим несколько клинических наблюдений, связанных с развитием побочных и токсических эффектов лекарственных препаратов.

Б-ну 36 лет по поводу абсцесса в легком и эмпиемы плевры проводилась комбинированная антибактериальная терапия. Вначале вводили внутримышечно гентамицин в суточной дозе 240 мг, а в последующем внутривенно - эритромицин. Внутрь назначали цефантрал, цефаклор. Курс лечения составил более 6 недель, в ходе которого был достигнут определенный клинический эффект. Однако, буквально с первых дней лечения гентамицином больной стал предъявлять жалобы на снижение слуха. Сурдолог констатировал 2-стороннюю нейросенсорную тугоухость 2-й степени, что послужило основанием для отмены аминогликозида. Диагноз в конце курса антибактериальной терапии: 2-х сторонняя прогрессирующая нейросенсорная глухота – тугоухость IV степени. Это произошло, несмотря на проводившуюся дезинтоксикационную, стимулирующую и сосудистую терапию. В данном случае мы имеем развитие у больного выраженного ототоксического действия аминогликозидного антибиотика гентамицина, которое могло быть усилено в дальнейшем применении эритромицина. В сложившейся клинической ситуации вряд ли использование макролидного антибиотика можно считать целесообразным.

Следующее наблюдение является яркой иллюстрацией тяжелых последствий самолечения. Б-ной 53 лет по поводу остеохондроза амбулаторно активно лечился НПВС (фенилбутазон, пирабутол, ибупрофен, бутадион, амидопирин). Препараты принимал внутрь в разделенных суточных дозах терапевтического диапазона, но все сразу одновременно?! К концу пятых суток такого «лечения» у больного появились боли внизу живота при

| Возраст, пол | Препарат | Вид побочного эффекта, диагноз |
|--------------|-------------------|---|
| 74 (жен) | Моногард | Распространенный аллергодерматит (буллезная форма) |
| 74 (жен) | B12, B1 | Токсикоаллергический дерматит |
| 70 (жен) | Нифекард | Сильные головные боли. Ощущение жара. |
| 70 (жен) | Диклофенак | Крапивница. Отеки конечностей |
| 67 (жен) | Диклоран | Рвота кровью со сгустками. Мелена с примесью крови. Профузное желудочное кровотечение. |
| 60 (жен) | Новокаин | Рвота, головокружение, выраженный зуд кожи |
| 67 (жен) | Димедрол | Парадоксальная реакция: возбуждение, нарушение сна, боли в мышцах и суставах. |
| 67 (жен) | Но-шпа | Ринит, конъюнктивит, бронхоспазм |
| 71 (муж) | Стекловидное тело | Анафилактоидная реакция |
| 71 (муж) | Энап | Периорбитальные отеки, зуд век, слезотечение. |
| 65 (муж) | Сульфасалазин | Мелкие ярко-розовые высыпания на коже |
| 60 (муж) | Верографин | Нарушение сердечного ритма, ишемия |
| 60 (муж) | Урографин | Кратковременная асистолия |
| 62 (муж) | Гентамицин | Острый токсический интерстициальный нефрит с острой почечной недостаточностью и уремической энцефалопатией. Олигурия. |

мочеиспускании, повысилась температура до 37,6°C АД до 140/90 мм рт. ст., появились признаки нарастающей интоксикации. В связи с быстро прогрессирующим ухудшением состояния больной с диагнозом острой почечной недостаточности был госпитализирован в токсикологическое отделение ОКБ №1. У него развился острый медикаментозный нефрит. В течение 14 дней отмечалась анурия. Проведение 8 сеансов гемодиализа привело к постепенному восстановлению функции почек. За 1,5 месяца больной потерял 9 кг массы тела.

В данном случае развился токсический эффект от суммарного действия 5 препаратов одной группы. Для профилактики такого характера лекарственных отравлений врач обязан более детально разъяснить пациенту как он должен принимать лекарство, чтобы получить максимальный терапевтический эффект и свести к минимуму возможное побочное действие.

Б-му 23 лет с диагнозом ХПН (гематурический вариант) внутривенно капельно однократно была проведена инфузия гордокса. Во время введения препарата развился анафилактический шок: АД 40/20 мм рт. ст., пульс не определялся. Реанимационные мероприятия по купированию опасного для жизни больного лекарственного осложнения позволили восстановить и стабилизировать гемодинамику. Аллергоанамнез больного без особенностей. По-видимому, наличие хронического заболевания почек явилось основной причиной развития анафилаксии. Этот случай еще раз напоминает о том, что любая инфузия фармакологического средства требует

повышенной осторожности и высокой степени готовности к устранению возможных при этом способе применения лекарств опасных для жизни пациентов осложнений.

Проведен анализ побочных и токсических эффектов у 14 больных в возрасте от 60 до 74 лет, получавших различные варианты фармакотерапии на базе отделений ОКБ № 1. Характер, тяжесть и опасность отрицательных воздействий лекарств различны: от легких побочных эффектов до опасных, угрожающих жизни лекарственных осложнений, требовавших неотложных реанимационных мероприятий (см. таблицу).

Таким образом, регистрация и анализ побочных эффектов лекарств позволяет, с одной стороны, выявлять причины лекарственных осложнений, устанавливать или предполагать механизмы их развития, а с другой – служит основанием для повышения безопасности и эффективности фармакотерапии. Врачи должны воздерживаться от активного назначения новых лекарств из-за риска еще не известных побочных эффектов, могущих проявиться в более поздние сроки.