

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)	В12, В1	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. Аллергоanamnez 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.