

УДК 616.988.7 - 053.2 : 615.33 - 099

Е.В. Горбачева

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ КАК ПРИЧИНА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел./факс: 8(4212) 32-63-93, г. Хабаровск*

Проблема безопасности фармакотерапии становится особенно актуальной в последнее время. Результаты фармакоэпидемиологических исследований, проведенных за последние годы, позволяют говорить о том, что недооценка и запоздалое ее решение чреваты развитием самых серьезных осложнений. По данным различных авторов, побочные реакции возникают у 5-30% больных, принимающих различные лекарственные средства (ЛС). В 3-10% случаев побочные эффекты являются причиной обращения к врачу и госпитализации, а 3-4% больных нуждаются в интенсивной терапии [1-3, 5, 7].

Существовавшая до недавнего времени система фармаконадзора в России практически была неэффективной. Сведения о нежелательных побочных реакциях (НПР) на лекарственные средства и принимаемых административных решениях поступали в Россию в основном по линии программы ВОЗ по международному мониторингу лекарств и из литературных источников [6].

Данные о частоте регистрации НПР у детей в России практически отсутствуют. Между тем, например, в США побочные эффекты ЛС у детей развиваются гораздо чаще, чем у взрослых, и составляют примерно 13%. Около 21% от общего количества госпитализированных в стационар детей страдают от лекарственных осложнений [2, 4].

Цель исследования — выявить частоту регистрации НПР на лекарственные средства, которые послужили причиной госпитализации детей, больных инфекционными заболеваниями, в стационар, а также характер и тяжесть проявления осложнений фармакотерапии.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в МУЗ «Детская инфекционная клиническая больница им. А.К.Пiotровича» г. Хабаровска. Дан ретроспективный анализ 5191 истории болезни детей, находящихся на лечении в стационаре в 2007 г. Было проанализировано 33 истории болезни, в которых были выявлены НПР на лекарственные препара-

Резюме

В работе проведен анализ случаев развития нежелательных побочных реакций на лекарственные средства у детей с острыми инфекционными заболеваниями, которые стали причиной госпитализации в стационар. Наиболее часто нежелательные побочные реакции отмечены на антибиотики и группу нестероидных противовоспалительных средств.

Ключевые слова: дети, нежелательные побочные реакции, лекарственные средства.

E.V. Gorbacheva

UNDESIRABLE ADVERSE REACTIONS TO MEDICAL PRODUCTS AS THE REASON OF HOSPITALIZATION OF CHILDREN WITH ACUTE INFECTIOUS DISEASES

Far East state medical university, Khabarovsk

Summary

In the work the analysis of cases of development of undesirable adverse reactions to medical products in children with acute infectious diseases, resulting in hospitalization, is carried out. Most often undesirable adverse reactions are noted to antibiotics and non steroid anti-inflammatory drugs.

Key words: children, undesirable adverse reactions, drugs.

ты при первичном обращении и госпитализации больного в стационар. Во всех этих случаях причиной госпитализации стало осложнение фармакотерапии, назначенной в амбулаторно-поликлинических условиях, в связи с острым возникшим инфекционным заболеванием. Средний возраст детей составил $2,6 \pm 0,46$ лет. При распределении по полу зарегистрировано 24 (73%) мальчика и 9 (27%) девочек. Среди больных, получавших фармакотерапию, преобладали дети с острой респираторной вирусной

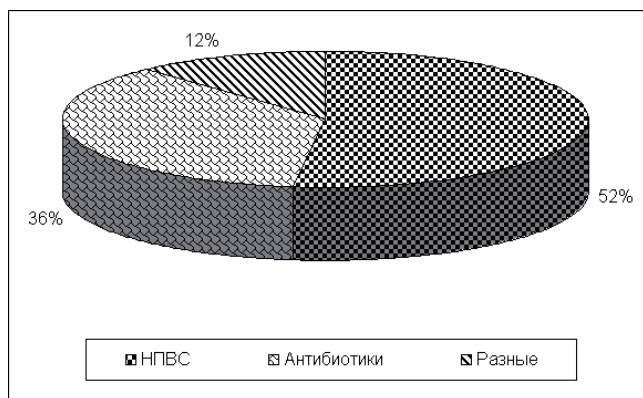


Рис. 1. Группы ЛС, которые вызвали НПП

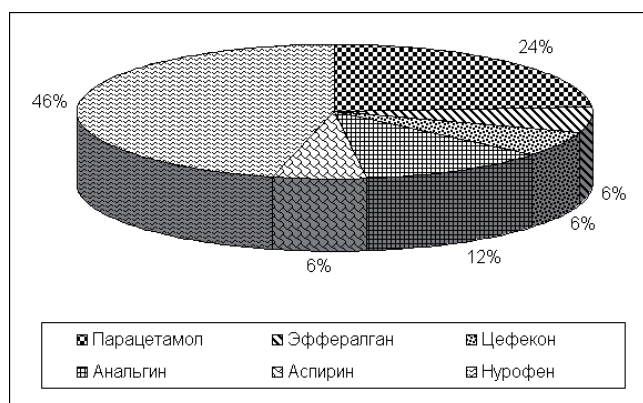


Рис. 2. Удельный вес препаратов из группы НПВС, которые привели к развитию НПП

инфекцией (ОРВИ) — 14 (42%) и острым тонзиллитом — 11 (33%), с меньшей частотой были зарегистрированы случаи острой кишечной инфекции — 7 (21%) и инфекционного мононуклеоза — 1 (3%).

Результаты и обсуждение

В большинстве случаев врачом поликлиники были назначены лекарственные препараты, и только в 2 случаях проводилось лечение биологически активными добавками (БАД) — бальзамами «Сибирское здоровье» и «Бифиформ Малыш». Между тем только в 75% случаев стартовая терапия, которая привела к развитию НПП с последующей госпитализацией в стационар, была рациональной. В остальных случаях назначение лекарственных средств признано необоснованным, так как это были больные с типичными клиническими проявлениями ОРВИ, которые получали антибиотики.

Развитие НПП происходило через $2,04 \pm 0,22$ дн. от начала применения препаратов. Установлено, что у 82% больных использовалась монотерапия, однако в 18% случаев применялось 2-3 препарата одновременно, поэтому выявить с точностью лекарственное средство, которое вызвало осложнение, представляется затруднительным. Только в 24% случаев в истории болезни врачом приемного покоя, при описании жалоб и клинических проявлений осложнений фармакотерапии, этот факт не отмечен в диагнозе в качестве НПП.

Среди лекарственных препаратов, которые вызвали развитие НПП, в подавляющем большинстве были нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) — 17 (52%)

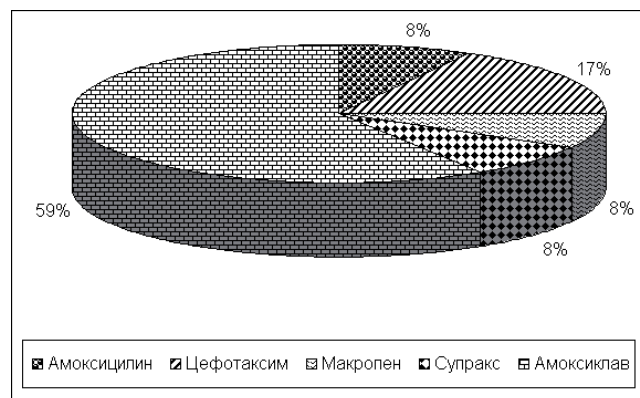


Рис. 3. Удельный вес препаратов из группы антибиотиков, которые привели к развитию НПП

и антибиотики — 12 (36%) (рис. 1). В группу «разные» вошли БАДы, упомянутые выше, а также такие препараты, как «Фуразолидон», сироп «Доктор МОМ». У 30 (91%) детей отмечено развитие нежелательной побочной реакции типа В. Как правило, это были проявления в виде различных высыпаний на коже. В 24% случаев зарегистрирована токсико-аллергическая реакция. У одного ребенка (возраст 7 лет, диагноз: ОРВИ) отмечено развитие ангионевротического отека на прием ацетилсалициловой кислоты, примечателен тот факт, что данный препарат не разрешен к применению в педиатрической практике, и у ребенка уже был отягощен лекарственный анамнез на прием НПВС.

В 15% случаев наблюдался гастроинтестинальный синдром на такие препараты, как «Фуразолидон», «Супракс», «Парацетамол», «Нурофен», «Макропен»). В 85% НПП можно было расценивать как средней тяжести, то есть после отмены препарата возникла необходимость назначения лекарственных средств для коррекции возникших осложнений. В 12% наблюдалась легкая форма, при которой достаточно было только отменить ЛС, и проявления осложнения купировались самостоятельно, в 3% — тяжелая форма, что потребовало проведения интенсивной терапии с использованием глюкокортикоидов, инфузионной терапии.

Длительность сохранения НПП составила $3,16 \pm 0,33$ дн. Выписаны с полным выздоровлением 26 (79%) больных, и только у 7 (21%) отмечались остаточные проявления в виде угасающей сыпи.

Выводы

1. Причиной госпитализации детей с инфекционной патологией в случае развития НПП являются реакции типа «В».
2. НПП чаще возникают у детей раннего возраста, преимущественно у мальчиков.
3. Лидирующее место по частоте развития НПП занимают НПВС и антибиотики.
4. НПП в среднем развиваются в первые два дня использования препаратов и сохраняются в течение 3 дн.

Л и т е р а т у р а

1. Астахова А.В., Лепяхин В.К. Неблагоприятные побочные реакции и контроль безопасности. - М.: Медицина, 2008. - 470 с.
2. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепяхин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия: рук-во для врачей. - М.: Медицина, 2003. - 530 с.

3. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. - М.: Медицина, 2003. - 544 с.
4. Кулес В.Г. Клиническая фармакология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1056 с.
5. Лепахин В.К., Стуров Н.В., Астахова А.В. Методы выявления и регистрации неблагоприятных побочных реакций на лекарственные средства в период их широкого применения // Трудный пациент. - 2008. - №8. - С. 6-12.

6. Юргель Н.В. Росздравнадзор создает службу фармаконадзора, соответствующую международным стандартам // Безопасность лекарств и фармаконадзор. - 2008. - №1. - С. 3-4.
7. Enst F.R., Grizzle A. J. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model // J.Amer.Pharm. Assoc. - 2001. - Vol.41. - P. 192-199.

Координаты для связи с автором: Горбачева Е.В. — тел.: 8-924-216-63-87.



УДК 615.32 : 616.61

Е.В. Загузова, Т.А. Степанова, Н.А. Цимбалист, Г.Я. Мечикова

ИЗУЧЕНИЕ ЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА СБОРА ПРОТИВООКСАЛАТНОГО

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел./факс: 8(4212)-32-63-93, г. Хабаровск*

При любой почечной патологии, в частности при обменных нефропатиях, возрастает роль макро- и микроэлементов в обменных реакциях и в кристаллообразовании. Магний играет существенную роль, определяя коллоидную стабильность мочи в отношении оксалата кальция. Он также способствует растворению солей, замещая ион кальция при связывании с ионом оксалата, так как вследствие меньшего радиуса и большей энергии ионизации способен образовывать более прочные связи [6]. Кроме того, известно, что любые патологические процессы в канальцах почек усиливают экскрецию магния с мочой [5, 10].

При хронически протекающих воспалительных процессах, к которым относится и дисметаболическая нефропатия, наблюдается дефицит цинка и селена вследствие увеличения их потребления для нужд антиоксидантной системы. Известно, что селен действует как компонент антиоксидантной системы организма в синергизме с такими элементами, как кальций, цинк, кобальт, марганец, железо, молибден [11]. В свою очередь следствием развивающейся недостаточности селена, марганца, кобальта, железа и цинка у больных может быть усиление перекисного окисления липидов и формирование своеобразного «порочного круга» [7]. Дефицит перечисленных элементов может обусловить повреждение клеток и внутриклеточных структур, в том числе и в почках, и поддерживать в них воспалительные и дистрофические изменения. Кроме усиленного расходования указанных элементов в условиях воспалительного процесса и окислительного стресса при нефропатиях, причиной развития дисмикроэлементоза, по-видимому, является усиление процессов выделения эссенциальных макро- и микроэлементов с мочой в результате поражения ткани почек и нарушения

процессов реабсорбции. Подтверждением этому является тот факт, что регуляция гомеостаза кобальта, селена, хрома и магния осуществляется преимущественно их экскрецией с мочой.

В Дальневосточном государственном медицинском университете профессором Т.А. Степановой совместно с профессором Н.В. Ворониной был разработан оригинальный состав для лечения оксалатных нефропатий, новизна которого подтверждена патентом. В состав входят лекарственные растения, подобранные таким образом, чтобы сбор обладал противовоспалительным, диуретическим, литолитическим, антибактериальным, антиоксидантным действием. Эффективность сбора была подтверждена клинически [2].

Целью настоящей работы являлось изучение минерального состава сбора.

Материалы и методы

Исследования элементного состава проводили на базе Института тектоники и геофизики им. Ю.А. Косыгина с помощью масс-спектрометра с индуктивно-связанной плазмой ISP-MS Elan DRC II PerkinElmer. Определение свинца и галогенидов проводили в Испытательной лаборатории по агрохимическому обслуживанию сельскохозяйственного производства ФГУ ЦАС «Хабаровский». Анализу подвергали образцы трех опытных серий сбора и водного извлечения из сбора, приготовленного в соответствии с ГФ XI.

Результаты и обсуждение

Результаты определения наличия и уровня содержания макро- и микроэлементов отражены в табл. 1. Как видно из представленных данных, в сборе обнаруживается 39 элементов. Среднее содержание элементов уменьшается