

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ У ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА (ПО ДАННЫМ РЕПОРТИРОВАНИЯ)

Рубан Анна Петровна¹, Лазарчик Игорь Викторович², Жигало Наталья Михайловна², Лозицкая Анастасия Александровна¹

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования. 220013 Республика Беларусь, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, корпус 3.

² Минская областная детская клиническая больница, 223040, Минская область, Минский район, агрогородок Лесной, д. 40.

E-mail: annaruban7@yandex.ru

Ключевые слова: дети; нежелательная реакция, лекарственная гиперчувствительность; острые аллергические реакции; анафилаксия; репортирование.

Введение. Проблема нежелательных реакций (НР) на лекарственные препараты (ЛП) актуальна для любой организации здравоохранения. Анализ извещений о НР на ЛП позволяет оценить эффективность функционирования системы репортирования, провести анализ структуры нозологических форм НР, ЛП-триггеров, их производителей, оценить адекватность оказания неотложной медицинской помощи пациентам для принятия на последующих этапах различных организационных мер.

Цель исследования. Проанализировать структуру ЛП-триггеров, клиническую картину, варианты оказания неотложной медицинской помощи и оценить эффективность системы репортирования о НР на ЛП у детей, госпитализированных в Минскую областную детскую клиническую больницу (МОДКБ).

Материалы и методы. Материалом послужили 28 извещений о нежелательных реакциях на ЛП у детей в возрасте 0–18 лет, госпитализированных в МОДКБ за период 2016–2021 г.г. Методы — клиничко-anamnestический, статистический.

Результаты. Анализу подверглись 28 извещений, описание 27 соответствовало лекарственной гиперчувствительности (ЛГЧ), 1 — побочному действию ЛС. Большая часть извещений по поводу ЛГЧ была оформлена врачами-педиатрами 48,1% (13/27), врачи хирургического профиля выступили репортерами в 22,2% (6/27) случаев, врач-клинический фармаколог — 14,8% (4/27), врачи-детские неврологи — 11,1% (3/27), врач-анестезиолог-реаниматолог — 3,7% (1/27). Средний возраст детей составил $6,8 \pm 2,31$ лет, девочки в выборке незначительно преобладали — 15 (55,6%). Чаще всего извещения подавались на следующий день после манифестации ЛГЧ — в 59,3% (16/27) случаев, средний период подачи извещения составил $1,9 \pm 0,8$ дня после ее дебюта. На момент оформления извещения о НР выздоровление без последствий отмечалось у 77,7% (21/27) детей, явное улучшение состояния и состояние без динамики отмечались поровну — в 11,1% (3/27) случаев.

Основным показанием для назначения подозреваемых ЛП являлось наличие бактериальной инфекции в 85,2% (23/27) случаев, потребность в анестезиологическом пособии в 3,7% (1/27), другие основания составили 11,1% (3/27). Цефалоспорины выступили триггерами ЛГЧ в 63% (17/27) случаев, меропенем — в 14,8% (3/27). Ванкомицин, амикацин, ламотриджин, тиопентал натрия, метамизол натрия, биофлор и борная кислота — по 3,7% (1/27) случаю.

На первый прием дозы препарата реакция отмечалась в 85% (23/27) случаев, на второй — у 14,8% (4/27) детей. Для купирования НР предпринимались различные меры: эпинефрин получили 29,6% (8/27) детей, глюкокортикостероиды (ГКС) — 88,9% (24/27), антигистаминные препараты (АГП) — 70,4% (19/27), инфузионную терапию с целью возмещения гиповолемии — 44,4% (12/27). В 3-х случаях (11,1%) пациенты при оказании помощи получили комбинацию всех 4-х вышеназванных мер, еще в 3-х (11,1%) — комбинацию эпинефрина и ГКС, в 55,5% (15/27) — комби-

нацию АГП и ГКС. Ингаляционная бронхолитическая терапия, небулизация будесонида и/или эпинефрина не были проведены ни в одном случае.

Согласно анализу данных по репортированным случаям НР на ЛПИ, клиническая картина ЛГЧ в большинстве случаев соответствовала генерализованной острой аллергической реакции (ОАР) с кожными, сердечно-сосудистыми, реже — респираторными и гастроинтестинальными проявлениями. Кожные реакции присутствовали у 81,5% (22/27) пациентов. Различная экзантема задокументирована у 55,6% (15/27) детей. Наличие ангионевротического отека (АНО) описано у 37% (10/27) детей, в т.ч. у 7 из них с локализацией в области головы и шеи. Сочетание АНО и экзантемы обозначено у 14,8% (4/27) пациентов. Зуд кожи отмечен в 13,6% (3/22) извещениях. Сердечно-сосудистые реакции задокументированы в вариантах: гипотензия в 18,7% (5/27) случаях, наличие нитевидного пульса и невозможности определить артериальное давление — по 3,7% (1/27). Ассоциированные с гипотензией симптомы нарушения функции центральной нервной системы отмечались у 51,8% (14 /27) пациентов. Реакции со стороны респираторного тракта описаны реже: остановка дыхания имела место у одного ребенка в возрасте 1 месяц, диспноэ — у 22,2% (6/27), кашель, визинг и осиплость голоса присутствовали по 1 случаю (по 3,7%). Гастроинтестинальные проявления в виде тошноты и рвоты задокументированы у 11,1% (3/27) пациентов.

Выводы. Совокупность симптомов большинства эпизодов ЛГЧ свидетельствует о перенесенной анафилаксии. Купирование НР осуществлялось в порядке убывания с помощью: ГКС, АГП, эпинефрина, а также их комбинаций; посиндромная терапия не применялась, за исключением инфузионной. Ретроспективная оценка терапевтической тактики свидетельствует об ограниченном проведении патогенетической терапии эпинефрином для оказания неотложной медицинской помощи. Триггерами НР преимущественно (в 81,5% случаев) выступили антибактериальные ЛПИ, в т.ч. в 63% — цефалоспорины. Реакции на первую дозу препарата отмечались в 85% случаев. Средний срок подачи извещения о НР составил 1,9 (Ме 1,0) дня. В условиях многопрофильного педиатрического стационара основными репортерами НР выступили врачи-педиатры.