

А. Н. Процко

**ЛЕКАРСТВЕННАЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ. МНОЖЕСТВЕННАЯ
ЛЕКАРСТВЕННАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ В СОМАТИЧЕСКИХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Г. Г. Максименя

Кафедра клинической фармакологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A. N. Protsko

**DRUG HYPERSENSITIVITY.
MULTIPLE DRUG INTOLERANCE SYNDROME.
PATIENT MANAGEMENT TACTICS IN SOMATIC AND SURGICAL
HOSPITALS**

Tutor: associate professor G. G. Maximenya

Department of Clinical Pharmacology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной научной работе рассмотрены основные вопросы лекарственной гиперчувствительности и множественной лекарственной непереносимости. Были проанализированы истории болезни пациентов нефрологического отделения и отделения общей хирургии, в которых изучены особенности ведения пациентов с наличием «аллергии» в анамнезе.

Ключевые слова: аллергия, лекарственная гиперчувствительность, множественная лекарственная непереносимость.

Resume. In this scientific work, the main issues of drug hypersensitivity and multiple drug intolerance are considered. The case histories of patients from the nephrology department and the general surgery department were analyzed, in which the characteristics of the management of patients with a history of “allergy” were studied.

Keywords: allergy, drug hypersensitivity, multiple drug intolerance syndrome.

Актуальность. Нежелательные эффекты лекарственной терапии регистрируются примерно у 10% жителей планеты и 20% госпитализированных пациентов. [2] Около 5-10 % людей на планете имеет аллергию к одному или нескольким лекарственным препаратам. [2,3]. В реальной клинической практике нежелательную реакцию на то или иное лекарственное средство (ЛС) часто определяют, как аллергическую, исходя исключительно из данных анамнеза без проведения специфических лабораторных и кожных тестов, что приводит к гипердиагностике ЛА. [2]

Цель: изучить частоту поступления пациентов с лекарственной гиперчувствительностью (множественной лекарственной непереносимостью) в одном из хирургических и терапевтических отделений стационара. Выявить причинно-значимые лекарственные средства, участвующие в развитии лекарственной гиперчувствительности. Оценить особенности проведения фармакотерапии пациентов с лекарственной непереносимостью в хирургическом и терапевтическом отделении стационара. Изучить возможности лабораторной диагностики множественной лекарственной непереносимости в условиях стационара УЗ «4-я клиническая больница» г. Минска.

Задачи:

1. Определение препаратов, к которым наиболее часто выявляется гиперчувствительность и непереносимость;
2. Выделить наиболее частые проявления лекарственной непереносимости.
3. Определить тактику ведения (обследования, профилактики и лечения) пациентов с лекарственной гиперчувствительностью и непереносимостью.

Материал и методы. Научная работа проводилась в УЗ «4-я городская клиническая больница им Н.Е. Савченко». Исследование проведено методом сплошного ретроспективного мониторинга медицинской документации (форма №033/у-07 «Медицинская карта стационарного больного») 1420 пациентов, госпитализированных в отделения нефрологии (680 пациентов) и общей хирургии (740 пациента) в период с января по апрель 2019 года. В истории болезни были рассмотрены следующие разделы: паспортная часть; заключительный диагноз основной, осложнения и сопутствующий; графа: непереносимость лекарственных средств; аллергологический анамнез; осмотр врача анестезиолога-реаниматолога и протокол анестезии (в отделении общей хирургии); дневники наблюдения; лист назначений. Критерии включения: наличие у пациента в анамнезе лекарственной гиперчувствительности. Используются методы выкопировки данных.

Результаты и их обсуждение. Лекарственная аллергия – это непредсказуемая патологическая иммунная реакция (участвуют антитела или сенсibilизированные Т лимфоциты) на лекарственные препараты или их метаболиты, сопровождающаяся общими или местными клиническими проявлениями. [1] Псевдоаллергические реакции на лекарства – неспецифические реакции гиперчувствительности на лекарственные средства, которые клинически идентичны лекарственной аллергии, но не имеют иммунологической стадии своего развития (без участия антител и сенсibilизированных Т-лимфоцитов). [1] Комиссией Номенклатурного комитета Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (ЕААКИ) предложен термин «лекарственная гиперчувствительность», объединяющий лекарственную аллергию и неаллергическую гиперчувствительность, обусловленную неиммунологическими механизмами (псевдоаллергические реакции). [2]

В зарубежной литературе все чаще описываются такие состояния как: множественная лекарственная непереносимость («Multiple drug intolerance syndrome» (MDIS)), множественная лекарственная аллергия («Multiple drug allergy syndrome» (MDAS)), которые в Республике Беларусь рассматриваются как «поливалентная лекарственная аллергия». Синдром множественной лекарственной непереносимости («Multiple drug intolerance syndrome» (MDIS))- клинический синдром, характеризующаяся неблагоприятными лекарственными реакциями по меньшей мере на три химически, фармакологически и иммуногенно не связанных лекарственных препарата, проявляющимися в трех разных случаях и с отрицательным иммунологическим (аллергическим) тестом (ами). [4,5]

Синдром множественной лекарственной аллергии («Multiple drug allergy syndrome» (MDAS)) – синдром, проявляющийся склонностью к аллергическим реакциям на 2 и более, не связанных между собой химическим сродством и перекрестной

реактивностью, лекарственным препаратам, где их участие в аллергической реакции было доказано кожными тестами и/или тестами in vitro. [4,6]

1) Средний возраст всех пациентов с лекарственной непереносимостью составил 55,5 лет. Самому младшему 18 лет самому старшему 90 лет.

2) Пациентов мужского пола было 27(19 %), пациентов женского пола было 115(81%).

3) В нефрологическом отделении при анализе 680 историй болезни было выявлено 80 пациентов с лекарственной непереносимостью, что составляет 11,8%. В отделении общей хирургии при анализе 740 историй болезни было выявлено 62 пациента с лекарственной непереносимостью, что составляет 8,5%; Среднее количество пациентов с лекарственной непереносимостью составило 10,1 % от всех пролечившихся.

4) Количество лекарственных препаратов на которые у пациентов выявлена лекарственная непереносимость: на 1 препарат у 71 пациента (50 %); на 2 препарата у 41 пациента (28,9%); на 3 и более у 30 пациентов (21,1%).

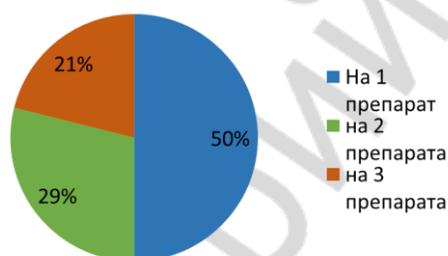


Рис. 1– Количество препаратов с выявленной гиперчувствительностью

5) Множественная лекарственная непереносимость в популяции составляет 2,1%. Максимальное количество препаратов, на которые у пациента была выявлена непереносимость составило 21 препарат.

б) Структура лекарственной непереносимости была следующей:

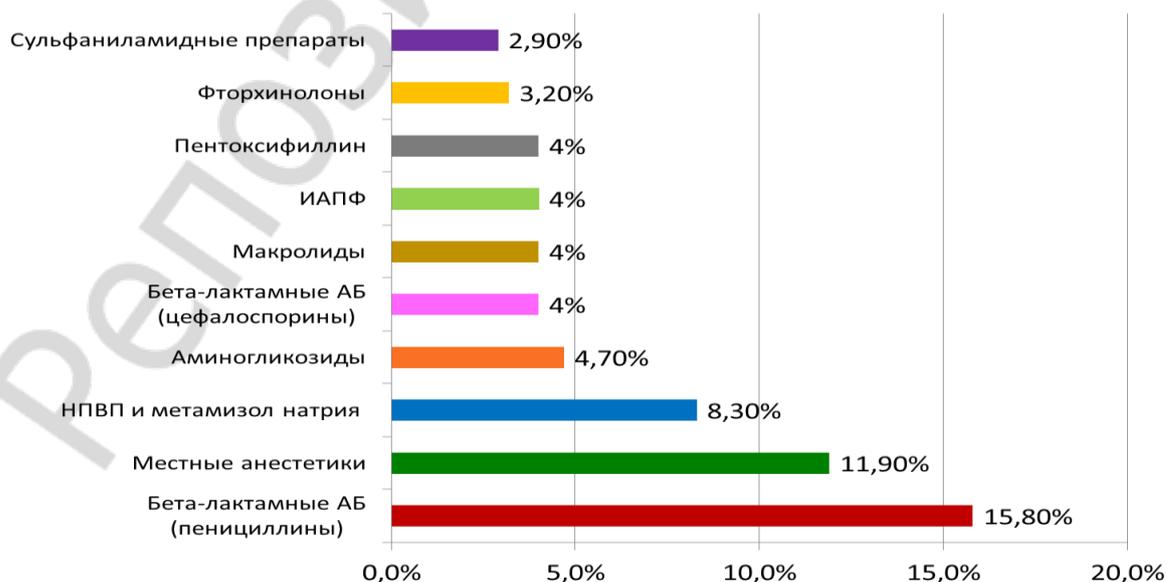


Рис. 2 – Структура лекарственной непереносимости

7) Как именно проявлялась «аллергическая» реакция в анамнезе указывалось в 37,4% случаев. Наиболее тяжелые реакции: ангионевротический отек (Отек Квинке) (19 %) и анафилактический шок (2,9%). Другие реакции (не всегда указывается в истории болезни пациента).

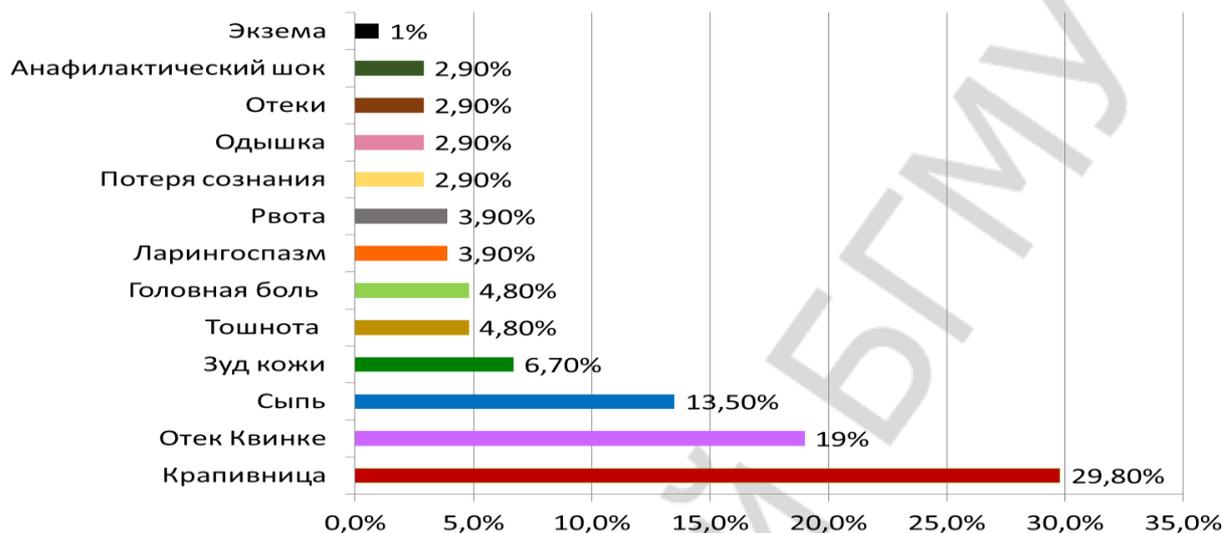


Рис. 3 – Проявления лекарственной непереносимости

8) Врачебные ошибки при назначении ЛС без учета данных аллергологического анамнеза пациентов. В ходе проведенного лечения наблюдались несоответствия между собранным анамнезом и назначаемыми препаратами в нефрологическом отделении (0,15%), отделении общей хирургии (1,22%).

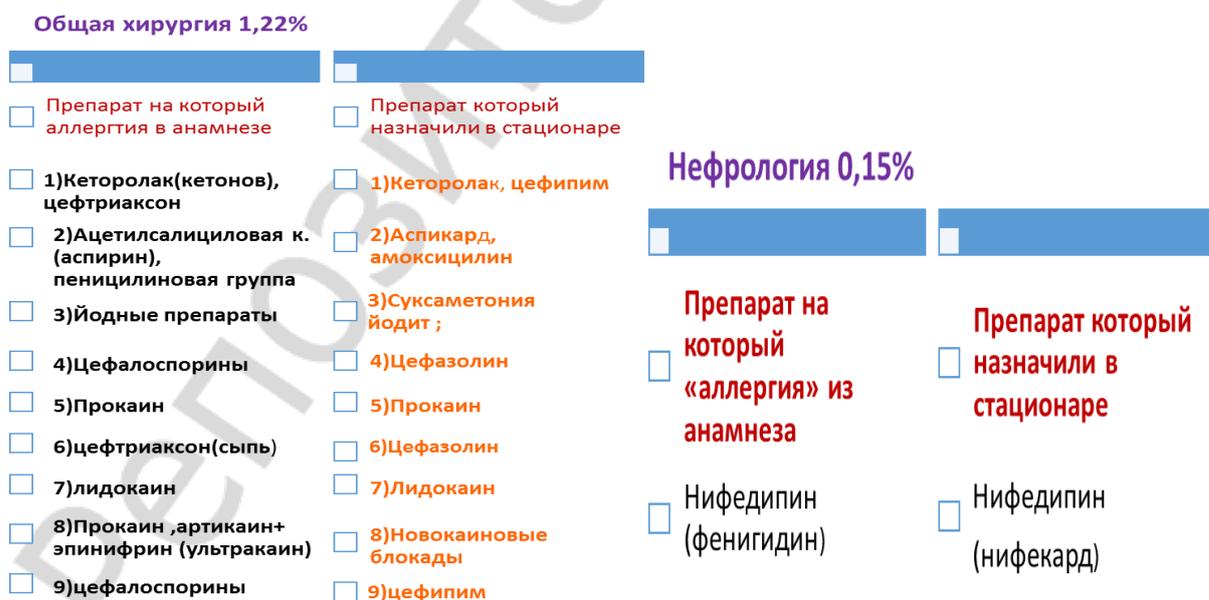


Рис. 4,5 – Врачебные ошибки при назначении ЛС без учета данных аллергологического анамнеза пациентов

9) В нефрологическом отделении в ходе лечения реакция гиперчувствительности на препараты наблюдались у 1 пациента (0,15%).

10) Для профилактики аллергических реакций после выявления лекарственной непереносимости (в результате сбора анамнеза при поступлении) в хирургическом и нефрологическом отделениях назначались препараты из группы гистаминоблокаторов и глюкокортикостероидов. В нефрологическом отделении из 80 пациентов с гиперчувствительностью профилактика проводилась у 6 (7,5 %) лоратадином, одному назначили клемастин. В хирургическом отделении из 62 пациентов было выявлено 8 (12,9 %) пациентов с лекарственной непереносимостью более чем 3 лекарственных препарата и в ходе операции был назначен дексаметазон (37,5%).

Выводы:

1 Самый часто назначаемый препарат для профилактики ЛА в нефрологическом отделении был – лоратадин (7,5 %), в хирургическом отделении в качестве премедикации при проведении анестезиологического пособия у пациентов с лекарственной гиперчувствительностью более чем на 3 ЛС назначен дексаметазон (37,5%).

2 Лабораторное обследование лекарственной непереносимости пациентам не проводилось; в реальной клинической практике нежелательную реакцию на то или иное лекарственное средство (ЛС) часто определяют, как аллергическую, исходя исключительно из данных анамнеза без проведения специфических лабораторных и кожных тестов, что приводит к гипердиагностике ЛА.

3 Неправильно собранный анамнез, незнание механизмов формирования лекарственной гиперчувствительности и недооценка возможности развития такой реакции на ЛС лечащим врачом привело к проявлению аллергической реакции в нефрологическом отделении у 1 пациента (0,15%).

4 Организация проведения на базе 4 клинической больницы методов лабораторной диагностики ЛА (тест активации базофилов и реакция бласттрансформации лимфоцитов (РБТЛ)) позволило бы исключить вероятность недооценки возможности развития такой реакции на ЛС при оказании общесоматической и хирургической помощи пациентам с лекарственной непереносимостью.

5 Информирование врачебных коллективов стационаров о выявлении пациентов с MDIS и MDAS, помогло бы улучшить диагностику лекарственной патологии и подобрать возможные профилактические мероприятия.

Литература

1. Артишевский, С.Н. Клинические проблемы лекарственной аллергии/ Артишевский, С.Н. // Журнал «Медицинские новости». – 2016. – №11. – С 41-42.
2. Соболенко, Т.М. Выхристенко, Л.Р. Современные аспекты диагностики лекарственной аллергии // Журнал «Медицинские новости». – 2013. – № 5. – С 43.
3. Колхир, П.В. Доказательная аллергология-иммунология / Колхир, П.В. – Москва: Практическая медицина, 2010. – 528 с.
4. Sapan K. Behera, Saibal Das, Kavadiachanda G. Chengappa, Alphonse S. Xavier, Sandhya Selvarajan/ Multiple Drug Intolerance Syndrome: An Underreported Distinct Clinical Entity // «Current Clinical Pharmacology». – 2019. – Vol. 14, No. 2. – P 89.
5. Eric Macy, MD; and Ngoc J. Ho, PhD/ Multiple Drug Intolerance Syndrome: Prevalence, Clinical Characteristics, And Management // Annals of allergy, asthma & immunology: official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology. – 2012. – 108. – P 88–93.

6. Blumenthal KG1, Li Y1, Acker WW2, Chang Y3, Banerji A1, Camargo CA Jr1, Zhou L3/
Multiple drug intolerance syndrome and multiple drug allergy syndrome: Epidemiology and associations
with anxiety and depression . [Электронный ресурс]. – Режим доступа:
<https://europepmc.org/articles/pmc6157012> (дата обращения: 24.02.2020).

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ