

Процко А. Н.

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

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

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Около 10-15 % людей на планете имеет аллергию к одному или нескольким лекарственным препаратам. Среди всех побочных эффектов медикаментозной терапии около 20-25 % составляют аллергические реакции. 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 лекарственной аллергии (ЛА).

Цель: изучить частоту поступления и оценить особенности проведения фармакотерапии пациентов с лекарственной гиперчувствительностью (множественной лекарственной непереносимостью) в одном из хирургических и терапевтических отделений стационара.

Материалы и методы. Исследование проведено методом ретроспективного мониторинга медицинской документации (форма №033/у-07 «Медицинская карта стационарного больного») 142 пациентов, госпитализированных в отделения нефрологии (80 пациентов) и общей хирургии (62 пациента) в УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е.Савченко» в период с января по апрель 2019 года. Используются методы выкопировки данных, расчет средних (\pm ст. откл.), максимальных, минимальных и относительных показателей.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст всех пациентов с лекарственной непереносимостью составил 55,5 лет. Пациентов мужского пола было 27 (19 %), пациентов женского пола было 115 (81%). Среднее количество пациентов с лекарственной непереносимостью составило 10,1 % от всех пролечившихся. Количество препаратов, на которые у пациентов выявлена лекарственная непереносимость составляло: менее 3 препаратов 112 (78,9%); на 3 и более у 30 пациентов (21,1%). Структура лекарственной непереносимости была следующей: антибиотики пенициллинового ряда (31%); местные анестетики (23,2%); нестероидные противовоспалительные препараты (16,2%). В нефрологическом отделении из 22 пациентов с гиперчувствительностью более чем 3 лекарственных препарата, профилактика проводилась у 3 (13,6%) лоратадином. В хирургическом отделении из 62 пациентов было выявлено 8 (12,9%) пациентов с лекарственной непереносимостью более чем на 3 лекарственных препарата им в ходе операции был назначен дексаметазон.

Выводы. Лабораторное обследование лекарственной непереносимости пациентам не проводилось. Самый часто назначаемый препарат для профилактики ЛА в нефрологическом отделении был лоратадин (7,5 %), в хирургическом отделении – дексаметазон (11,9 %). Неправильно собранный анамнез, незнание механизмов формирования лекарственной гиперчувствительности и недооценка возможности развития такой реакции на ЛС лечащим врачом привело к проявлению серьезных аллергических реакций в нефрологическом отделении в у 2 пациентов. Организация проведения на базе УЗ «4-я городская клиническая больница» самых простых методов лабораторной диагностики лекарственной аллергии, таких как: тест активации базофилов и реакция бласттрансформации лимфоцитов (РБТЛ), позволило бы исключить вероятность недооценки возможности развития такой реакции на ЛС.