

**М.Н. Костылева^{1,2}, Е.И. Кондратьева³, С.Ю. Семькин¹,
С.С. Постников^{1,2}, А.Н. Грацианская^{1,2}, П.А. Татарinov²,
Л.В. Авакян^{1,3}, Д.А. Макарова¹**

¹ Российская детская клиническая больница, Москва

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

³ НКО муковисцидоза МГНЦ РАМН, Москва

Анализ неблагоприятных побочных реакций при антибактериальной терапии у детей с муковисцидозом

Антибактериальная терапия при муковисцидозе имеет ряд особенностей, связанных с характером заболевания: назначение антибиотиков в максимальных дозах на длительный срок (курсом не менее 2 недель), кратностью 1 раз в 3 месяца при хронических микробно-воспалительных процессах бронхо-легочной системы с учетом вида микробного агента. Эти особенности являются фактором риска развития неблагоприятных побочных реакций.

Цель исследования: изучение частоты и вида неблагоприятных побочных реакций при назначении антибактериальной терапии детям и подросткам с муковисцидозом в условиях специализированного отделения Российской детской клинической больницы (РДКБ) в 2012 году.

Проведен анализ 31 извещения о подозреваемых неблагоприятных побочных реакциях (НПР), возникших у пациентов с муковисцидозом, госпитализированных в специализированное отделение РДКБ в 2012 году. Анализ НПР проводили согласно методическим рекомендациям Росздравнадзора.

В 31 извещении содержались сведения об 11 антибиотиках, большая их часть (n=17) касалась препаратов из группы лактамов. Одинаково часто реакции возникали при применении цефтазидима и метронидазола – по 19,3% (n=6), чуть реже – при приеме имипенема – 16,1% (n=5) и цефепима – 9,7% (n=3); по два извещения получено на линезолид, меропенем, левофлоксацин и ко-тримоксазол; по одному извещению – на ванкомицин, пиперациллин/тазобактам и тиамфеникола глицинат.

Среди 31 пациента с НПР девочек было 22 (71%), мальчиков – 9 (29,0%). Частота НПР у детей увеличивалась с возрастом: в группе 1–3 года – 1 (3,2%); в группе 3–6 лет – 2 (6,4%); в группе 7–11 лет – 10 (32,2%); максимально – в группе 12–18 лет – 18 (58,1%) человек. В двух возрастных группах (7–11 и 12–18 лет) НПР преобладали у девочек – в 75% случаев.

В четырех случаях НПР развивались более одного раза за год: у одной пациентки – трижды (на антибактериальные препараты разных групп); это были нарушения, возникшие в месте введения, они развивались в течение одной госпитализации; у троих пациенток реакции развивались дважды в течение 1 года, но во время разных госпитализаций, и затрагивали разные органы и системы.

В шести случаях НПР носили полисистемный характер, охватывая одновременно от двух до трех систем.

Нарушения в месте введения (болезненность, жжение, гиперемия по ходу вены), так же как и поражения кожи (сыпь, зуд), были отмечены у 10 (32,2%) пациентов; поражение желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, диарея) – у 8 (25,8%); дыхательная система (усиление кашля, одышка) была затронута в 6 (19,3%) случаях; лекарственная лихорадка и поражение нервной системы (головная боль, головокружение) – по 2 (6,4%) случая; поражение крови (тромбоцитопеническая пурпура) – 1 (3,2%).

Среди факторов риска преобладает отягощенный аллергологический анамнез: в 19 (61,3%) случаях в извещениях были указания на непереносимость лекарств в прошлом, в 3 (9,7%) случаях отмечена лекарственная и пищевая аллергии, в 1 (3,2%) – поливалентная (лекарственная, пищевая, поллиноз). В 4 (40,0%) извещениях, касающихся детей 7–11 лет, и в 13 (72,2%), касающихся подростков, имелись указания на лекарственную аллергию.

Выводы

Среди группы антибактериальных препаратов НПР чаще всего вызывали препараты из группы лактамов. Наиболее частыми проявлениями непереносимости были кожные реакции и нарушения, возникшие в месте введения. Ведущий фактор риска, кроме самого заболевания, – отягощенный аллергологический анамнез. Отмечается нарастание частоты НПР от младшего школьного возраста к подростковому.