

Глава 3

ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ, КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ФАРМАКОНАДЗОР

Лекарственно-индуцированные симптомы, синдромы и заболевания очень разнообразны, проявляются поражением всех без исключения органов и систем, поэтому встречаются в практике врачей всех специальностей [1]. Однако их очень сложно диагностировать, поскольку они часто расцениваются как симптомы болезни(-ей), имеющейся(-ихся) у пациента. Несмотря на эти объективные трудности, раннее выявление, коррекция и профилактика ЛИЗ будут способствовать снижению заболеваемости и смертности.

Чтобы гарантировать, что ЛИЗ у пациента не останется нераспознанным и возникшие у него симптомы не объясняются другой причиной, клиницисты должны иметь повышенную настороженность в отношении развития НР практически всегда, когда больной получает медикаментозную терапию. В тех случаях, когда у пациента появляется новый симптом или ранее существовавший симптом усилился или изменился с течением времени, лечащий врач должен по крайней мере рассматривать вариант, что причиной этого может являться принимаемое пациентом ЛС. Поэтому каждый препарат, который больной получает в настоящее время или принимал недавно, следует рассматривать как возможную причину ухудшения его состояния [1]. В некоторых ситуациях и с некоторыми ЛС и типами лекарственных реакций причинно-следственную связь между приемом препарата и развитием НР выявить легче, с другими — намного сложнее [1, 2].

Существуют определенные подходы к ведению больных, которые позволяют повысить эффективность диагностики и профилактики ЛИЗ [1, 2]. Главным из них считают правильность сбора фармакологического анамнеза [1, 2].

Диагностика

Самым важным источником информации для выявления возможного ЛИЗ является история болезни [1, 3]. Тщательная заполненная история

болезни может содержать много важной информации, которая поможет клиницисту заподозрить наличие или, наоборот, исключить ЛИЗ. Однако следует помнить, что информация, которая составляет фармакологический анамнез, должна аккумулироваться из разных источников — данные, полученные от пациента, родственников или опекуна, лица, осуществляющего уход за больным, осмотр контейнеров с ЛС/блистеров/упаковок препаратов, различная медицинская документация (выписки, заключения консультаций узких специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований и т. п.) и др. Информация, которая должна быть обязательно отражена в истории болезни, весьма обширна, она должна состоять из нескольких разделов — см. алгоритм (рис. 3.1) [1–3, 4]. Прежде всего, это паспортные и демографические данные пациента — его возраст (дата рождения), пол, рост, вес, индекс массы тела, расовая принадлежность. Диагноз должен быть сформулирован максимально полно, особенно в отношении сопутствующих заболеваний. В обязательном порядке должна быть внесена информация о каждом ЛС, которое пациент принимает в настоящее время, рецептурном и безрецептурном, а также о витаминах, лекарственных травах, биологически активных добавках и т. п. Такая же информация должна быть собрана и отражена в истории болезни обо всех рецептурных и безрецептурных препаратах, которые пациент принимал в течение предшествующих 6 месяцев, включая те, которые он уже в настоящий момент не принимает (см. алгоритм, рис. 3.1 [3]). Информация о каждом препарате, как рецептурном, так и безрецептурном, должна включать название ЛС, показание(-я) к его назначению у данного пациента, эффективность, указание лекарственной формы (таблетка, капсула и др.), дозу, способ(-ы) введения, кратность приема, начало терапии ЛС, дата и время приема последней дозы, а также указание о том, где эти ЛС закупались. Необходимо поинтересоваться о приблизительных ежемесячных расходах пациента на лекарственные препараты из его собственных средств. Следует уточнить, не создает ли покупка лекарств финансовые проблемы для пациента и/или его семьи [1, 3, 4].

Очень важен тщательный сбор аллергоанамнеза, который должен включать наименование ЛС (лекарственных трав, биологически активных добавок и т. п.) или пищевых продуктов, вызывающих аллергическую реакцию, максимально детально описать каждую аллергическую реакцию, указать их даты, способы коррекции (см. алгоритм, рис. 3.1). В обязательном порядке следует поинтересоваться о наличии сходных реакций на ЛС той же группы или похожие продукты, а также прицельно расспросить пациента о его реакции на прием наиболее распространенных лекарственных аллергенов (антибиотики группы пенициллина, препараты, содержащих сульфонамидную группу) [1–4].