

Таблица 25.1

ЛС, применение которых ассоциировано с развитием лекарственно-индуцированного острого панкреатита [1–55]

ГЛАВА 25 ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННЫЙ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

ОП — это первоначально асептическое воспаление поджелудочной железы, при котором возможно поражение окружающих тканей и отдаленных органов, а также систем [1]. В российских клинических рекомендациях по острому панкреатиту Минздрава России (2020 г.) [1] выделено несколько этиологических форм данного заболевания: острый алкогольно-алиментарный панкреатит (55%), острый билиарный панкреатит (35%), острый травматический панкреатит (2–4%), а также другие этиологические формы (6–8%), среди которых, в качестве причины возникновения ОП упомянуты и ЛС, в частности, гидрохлоротиазид, гормональные препараты для системного применения, меркаптопурин. ЛИ (медикаментозный) ОП имеет код по МКБ-10 K85.3 [1]. В одном из исследований сообщалось, что с развитием ОП ассоциирован прием 44 из 100 наиболее часто назначаемых ЛС в США [2]. Всего в базу данных ВОЗ включено более 500 ЛС, которые в качестве НР могут вызывать развитие ОП [3, 4].

Согласно определению Российской гастроэнтерологической ассоциации [1, 5], хронический панкреатит — это длительно протекающее воспалительное заболевание поджелудочной железы, проявляющееся необратимыми морфологическими изменениями, которые вызывают боль и/или стойкое снижение функции поджелудочной железы. Современные представления об этиологии хронического панкреатита отражены в классификации по системе TIGAR-O V2 (вторая версия) [6], согласно которой выделяют несколько вариантов хронического панкреатита, и одной из причин его развития является воздействие некоторых ЛС [1, 6].

В абсолютном большинстве случаев прием ЛС ассоциирован с развитием ОП, однако в литературе имеются сообщения и о развитии ЛИ хронического панкреатита [7]. ЛС, прием которых ассоциирован с развитием ЛИ ОП панкреатита, перечислены в таблице 25.1 [1–55].

| Группа ЛС/ЛС | Частота | Механизм(-ы) | Уровень доказательности |
|--|------------|---|-------------------------|
| I. Доказанная ассоциация | | | |
| Антибиотики | | | |
| Тетрациклин | Нет данных | До конца не известен; предполагается прямое токсическое действие промежуточных метаболитов; индукция метаболических нарушений в виде гипертриглицеридемии и/или увеличение концентрации и сгущение желчи | В |
| Тигециклин | Нет данных | Гиперчувствительность | В |
| Синтетические антибактериальные средства | | | |
| Сульфаниламиды Сульфаметоксазол | Нет данных | Предполагается иммунный механизм с развитием гиперчувствительности, а также не исключено прямое цитотоксическое действие | С |
| Противопрозои- ные и противомикробные ЛС Метронидазол | Нет данных | Подвергается окислительно-восстановительной реакции с образованием перекиси водорода и других свободных радикалов кислорода, токсичных для ПЖ; прямое цитотоксическое действие; метаболические эффекты; возможен также иммунный механизм с развитием воспалительной реакции | С |
| Противомикробные ЛС Пентамидин | Нет данных | Прямое токсическое воздействие на ПЖ | С |
| Противопрозои- ные ЛС (стибоглоконат натрия, меглумина антимононат) | Нет данных | Не известен | С |