

МЕЖЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК

Л.В. ДЕРИМЕДВЕДЬ, В.М. ХИЖНЯК, М.В. ЗИВЗАХ

Национальный фармацевтический университет,
г. Харьков, Украина

Согласно определению ВОЗ, к побочным реакциям (ПР) лекарственных средств (ЛС) относят любую реакцию на ЛС, вредную и нежелательную для организма, которая возникает при назначении обычной дозы ЛС для лечения, диагностики, профилактики заболеваний или модификаций функций организма. Риск лекарственных осложнений существенно возрастает при увеличении числа одновременно назначаемых препаратов – при применении 2–4 ЛС до 4%, 15 препаратов – до 54%. Медицинская ошибка – какая-либо ошибка, допущенная персоналом в процессе назначения, выдачи или введения ЛС, не зависимо от того привела она к нежелательным для организма последствиям или нет. В США от врачебных ошибок ежегодно умирают 50-100 тыс. человек, в Великобритании – 70 тыс., в Германии – 100 тыс., в Италии – около 90 тыс. пациентов. Ежегодно в России от врачебных ошибок умирает 50 тысяч человек. В США врачебные ошибки занимают 5-е место среди причин смертности.

Цель исследования. Анализ карт-уведомлений (форма 137/0) о случаях побочного действия лекарств в Харьковской области за 2011-2012 годы, связанных с межлекарственными взаимодействиями.

Результаты. Нами было проанализировано 2300 карт формы 137/0. Установлено, что в 30% случаев наблюдались ПР, связанные с межлекарственными взаимодействиями. Чаще всего, эти реакции были связаны с использованием гипотензивных препаратов, диуретиков, бронхолитиков, антибактериальных, антигистаминных, и противоязвенных препаратов. При этом анализ стандартов оказания медицинской помощи показал, что в среднем при лечении большинства заболеваний пациент полу-

чает около 4-6 препаратов. Если у пациента имеется несколько хронических заболеваний, то число назначаемых ЛС составляет от 7 до 10 препаратов, что увеличивает риск развития ПР. Кроме того, насыщение фармацевтического рынка Украины преимущественно происходит не путем поступления оригинальных препаратов, а за счет генериков. К сожалению, врачи не всегда обращают внимание на действующие вещества препаратов, которое приводит к назначению одному и поэтому самому больному одинаковых ЛС под разными торговыми названиями (например, нескольких препаратов диклофенака натрия, парацетама или эналаприла). Многие врачи не учитывают и фармакокинетические аспекты взаимодействия лекарств и их метаболитов, что приводит к возникновению медицинских ошибок. Так, хорошо известно, что фторхинолоны при взаимодействии с аминофиллином, способны повышать уровень последнего на 20-30%. То есть, эти комбинации способны вызывать тахикардию, повышать потребность миокарда в кислороде и др., однако в эти комбинации применялись у 92 пациентов, в анамнезе которых ИБС и тахиаритмия. При лечении гастро-эзофагальной рефлюксной болезни H₂-блокаторами в сочетании с метоклопрамидом, домперидоном и др. наблюдается гиперпролактинемия, однако гастроэнтерологи редко обращают внимание на эту проблему.

Выводы. Таким образом, незнание врачами межлекарственных или фармакокинетических взаимодействий способствует повышению риска побочного действия лекарств и возникновению медицинских ошибок. Одним из путей решения этой проблемы, на наш взгляд, является более активное привлечение клинических провизоров к анализу схем лечения пациента.