

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ПРИ ПРИЕМЕ ЛИНЕЗОЛИДА У ПОДРОСТКА

Байке Е.Е., Богодухова Е.С., Степанова Ю.Н.

ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Чита.

Цель исследования. Проанализировать случай периферической нейропатии при применении линезолида у подростка для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза в Забайкальском крае.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование случая туберкулеза на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр».

Результаты исследования. Периферическая нейропатия – это распространенное при лечении лекарственно-устойчивого туберкулеза нежелательное явление, обусловленное токсичностью препарата для нервов периферической нервной системы. Она крайне распространена у пациентов, принимающих линезолид. Подросток, 16 лет, мужского пола. Из анамнеза известно, что с 2012 года состоял на учете по контакту с отцом, больным туберкулезом, который умер в 2015 году. В 2023 году выявлен активно по результатам планового профосмотра (рентгенообследования). Госпитализирован в детское отделение 10.07.2023, диагноз: инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, МБТ (-). 11.07.2023 методом полимеразной цепной реакции на аппарате «Genexpert» определена устойчивость к рифампицину. Получал лечение по режиму химиотерапии множественно лекарственно-устойчивого туберкулеза шестью препаратами в интенсивной фазе – бедаквилин, линезолид, левофлоксацин, циклосерин, пиразинамид, этамбутол. Было получено 165 доз в интенсивной фазе. 29.12.2023 появилась выраженная болезненность в области нижних конечностей, нарушение координации движений, парестезии, периодические приступообразные боли в спине с иррадиацией в нижние конечности; снижение аппетита. Осмотрен неврологом - кожные покровы бледные, пониженного питания. Мышечный тонус в конечностях равномерно снижен. Сухожильные рефлексы оживлены. Чувствительность сохранена. Менингеальных знаков нет. Патологических стопных знаков нет. Выставлен диагноз: смешанный тетрапарез с преобладанием в нижних конечностях. Выраженный астено-невротический синдром.

С целью дифференциальной диагностики проведена магнитно-резонансная томография головного мозга и поясничного отдела позвоночника, без патологии, исследование крови для исключения вирусных инфекций и токсоплазмоза, всё было отрицательно. Осмотрен инфекционистом, данных за инфекционную патологию не выявлено. Решено было остановиться на диагнозе побочной реакции на линезолид в виде миелорадикулопатии. Были отменены все противотуберкулезные препараты, назначены трамадол, пиридоксина гидрохлорид, дезинтоксикационная терапия, симптоматическая терапия по рекомендации невролога.

На фоне проводимого лечения отмечена выраженная положительная динамика, в течение трех недель постепенно отменены анальгетики, купирован болевой синдром и парестезии, сохраняется небольшая слабость в нижних конечностях. Больной был переведен в санаторий для дальнейшего лечения и реабилитации. Рекомендовано возобновление химиотерапии в фазе продолжения тремя препаратами без нейротоксического действия, прием линезолида противопоказан.

Заключение. Клиническое ведение периферической нейропатии третьей степени тяжести по классификации Всемирной организации здравоохранения заключалось в отмене вызвавшего ее препарата, потребовало назначения наркотического анальгетика и симптоматической терапии. Благоприятный исход осложнения химиотерапии стал возможен вследствие своевременного его выявления. Требуются дальнейшие исследования переносимости линезолида у подростков и определение необходимых доз и сроков применения данного препарата.

Байке Евгений Ерболович, e-mail: eugenij.bee@yandex.ru