

* * *

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИНЕЗОЛИДА У ПОДРОСТКА

Байке Д.Е.

Научный руководитель: доцент Е.Е. Байке

Читинская государственная медицинская академия
Минздрава России, Чита, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; периферическая нейропатия; линезолид; лекарственно-устойчивый туберкулёз*

Актуальность. Периферическая нейропатия — распространённое побочное явление при лечении лекарственно-устойчивого туберкулёза, обусловленное токсическим воздействием препарата на периферическую нервную систему. Она часто встречается у больных, принимающих линезолид.

Описание клинического случая. Подросток, 16 лет, поступил в детское отделение с диагнозом: Инфильтративный туберкулёз верхней доли правого лёгкого. Микобактерии туберкулёза не были обнаружены. При анализе ПЦР выявлена устойчивость к рифампицину, что указывает на множественно лекарственно-устойчивый туберкулёз (МЛУ-ТБ) у данного больного. В анамнезе выявлен контакт с отцом, больным туберкулёзом, более 3 лет до смерти отца. Лечение МЛУ-ТБ началось с интенсивной фазы, включающей 6 препаратов: беквацилин, линезолид, левофлоксацин, циклосерин, пипразинамид и этамбутол. Больной получил 165 доз этой комбинации. В конце 2023 г. появились выраженные боли в нижних конечностях, дискоординация, дизестезия, периодические приступообразные боли в спине с иррадиацией в нижние конечности. При осмотре невролога — мышечный тонус в конечностях равномерно снижен. Сухожильные рефлексы повышены. Восприятие сохранено. Менингеальные знаки отсутствуют. Патологических признаков на стопах нет. Диагноз: смешанная квадриплегия с преобладанием нижних конечностей; астено-невротический синдром. Для дифференциальной диагностики была проведена МРТ головного мозга и поясничного отдела позвоночника, патологии не выявлено; анализы крови исключили вирусную инфекцию и токсоплазмоз. Для лечения периферической нейропатии у больного отменены все противотуберкулёзные препараты, назначены трамадол, пиридоксина гидрохлорид, дезинтоксикационная и симптоматическая терапия. В течение 3 нед постепенно отменялись анальгетики, болевой синдром и дизестезия купировались, но сохранялась небольшая слабость в нижних конечностях. Больной был переведён в санаторий для дальнейшего лечения и реабилитации, рекомендовано продолжить фазу химиотерапии тремя ненейротоксичными препаратами.

Заключение. Успешный исход осложнения, возникшего в результате химиотерапии, стал возможен благодаря ранней диагностике. Необходимо учитывать переносимость линезолида у подростков, а также определение его оптимальных дозировок и сроков применения.

* * *