

НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ ДИКЛОФЕНАК-НАТРИЯ

Карнаух Э.В., Костоваров П. В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра фармакологии, Украина

NEPHROTOXIC EFFECT OF DICLOFENAC SODIUM

Karnaukh E.V., Kostovarov P.V.

Kharkiv national medical university, department of pharmacology, Ukraine

Синтезированное в 1966 г. для нужд ревматологии производное фенилуксусной кислоты, нестероидное противовоспалительное средство Диклофенак в настоящее время входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. В виде натриевой соли выпускается в различных лекарственных формах (таблетки, драже, капсулы, раствор для инъекций, суппозитории ректальные, гель, мазь, глазные капли) для наружного, местного и системного применения под многочисленными торговыми названиями (Вольтарен, Ортофен, Наклофен, Диклак, Диклобене, Диклоран, Диклоген, Униклофен, Экофенак, Бетарен и др.). Учитывая безрецептурный отпуск и широчайшее применение во многих областях медицины (терапия, хирургия, травматология, спортивная медицина, неврология, гинекология, урология, онкология, офтальмология и др.), очевидна опасность побочного воздействия, особенно в отношении почек. Нефротоксичность Диклофенака обусловлена торможением синтеза вазодилатирующих простагландинов (ПГЕ₂) в ткани почек, что ведёт к сужению сосудов и ухудшению почечного кровотока, возникают ишемические изменения в почках, снижается клубочковая фильтрация. Это вызывает нарушения водно-электролитного обмена и изменения осадка мочи (задержка натрия и воды, гиперкалиемия, гематурия, протеинурия), рост уровня креатинина в сыворотке крови, появляются отеки, повышение артериального давления. При длительном применении (3-6 мес.) возможно развитие анальгетической нефропатии в виде интерстициального нефрита, нефротического синдрома, почечного папиллярного некроза и почечной недостаточности вследствие прямого токсического поражения высокодифференцированного эпителия дистальных отделов почечных канальцев (некробиотические изменения с повреждением базальной мембраны). Также постренальное поражение может быть связано с обструкцией интратубулярного просвета клеточными десквамованными останками после папиллярного (тубулярного) некроза почек. Нефротоксичность Диклофенака наиболее выражена у пациентов с сердечной недостаточностью, нарушениями функций почек, гипертонией, у пациентов пожилого возраста, больных, получающих диуретические средства, в период до и после массивных хирургических вмешательств, а также при совместном применении с Ацетаминофеном (Парацетамолом), препаратами золота, Циклоспорином, нефротоксичными антибиотиками (аминогликозиды, Афотерицин В, тетрациклины). В этих случаях рекомендуется клинический мониторинг нефротоксичности по уровню креатинина в крови.