

# МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ – ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Лекарственный вестник. 2022. Т. 23, № 1. С. 61–63.

Молодые ученые – практическому здравоохранению

Научная статья

УДК 615.065

## СЛУЧАЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ДИСКИНЕЗИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОКЛОПРАМИДА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Светлана Сергеевна Маслова ✉

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25,  
Отделение реанимации и интенсивной терапии № 4, Волгоград, Россия  
Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии, Волгоград, Россия

✉ aleksa-12s@yandex.ru, Author ID e-library: 1114581, <https://orcid.org/0000-0002-7552-4170>

**Аннотация.** Существует целый ряд препаратов, способных вызывать острые дистонические реакции – непроизвольные насильственные движения. К таким препаратам относят противорвотные средства, антидепрессанты, ингибиторы МАО, антиконвульсанты, антигистаминные препараты, нормотимики и блокаторы кальциевых каналов. В данном клиническом случае приведены два эпизода возникновения лекарственной дискинезии после применения метоклопрамида в виде цервикальной дистонии, ритмичной протрузии языка, мышечной ригидности и запрокидывания головы. Целью написания данного клинического случая является повышение информированности врачей различных специальностей о риске возникновения подобных осложнений лекарственной терапии, которые могут способствовать постановке неверного диагноза и проведения избыточных диагностических манипуляций. Также в рамках клинического случая приведены способы лечения и меры профилактики возникновения побочных реакций данного типа.

**Ключевые слова:** лекарственная дискинезия, дистония, экстрапирамидные расстройства, противорвотные средства, побочные эффекты, метоклопрамид

**Для цитирования:** Маслова С. С. Случай лекарственной дискинезии при применении метоклопрамида (клинический случай) // Лекарственный вестник. 2022. Т. 23, № 1. С. 61–63.

Побочные эффекты в виде дискинезии – непроизвольных насильственных движений – довольно хорошо известны специалистам, применяющим нейролептики для лечения пациентов. Однако не только эти препараты способны вызывать подобные побочные эффекты.

Непроизвольные движения могут возникать на фоне приема противорвотных средств, антидепрессантов, ингибиторов МАО, антиконвульсантов, антигистаминных препаратов, нормотимиков и блокаторов кальциевых каналов [1].

Согласно инструкции по применению препарата «Метоклопрамид», побочными действиями со стороны нервной системы являются: экстрапирамидные расстройства: спазм лицевой мускулатуры, тризм, ритмическая протрузия языка, бульбарный тип речи, спазм экстраокулярных мышц (в т. ч. окулогирный криз), спастическая кривошея, опистотонус, мышечный гипертонус; паркинсонизм (гиперкинез, мышечная ригидность – проявление дофамин-блокирующего действия, риск развития у детей и подростков увеличивается при превышении

дозы 0,5 мг/кг/сут.); дискинезии (у пожилых, при хронической почечной недостаточности), сонливость, утомляемость, тревожность, головная боль, шум в ушах [2].

По данным системы мониторинга безопасности лекарственных средств ВОЗ «VigiBase» на 14 февраля 2022 г., по запросу «метоклопрамид» отмечается около 18 тыс. сообщений об экстрапирамидных расстройствах и 16 тыс. о тардитивной дискинезии [3].

Распространенность дискинезии при применении метоклопрамида составляет 0,1–15 % [1]. Острая дистоническая реакция может возникнуть даже после однократного применения метоклопрамида в дозе 30–40 мг/сут. [4]

Существует целый ряд теорий относительно механизма возникновения такой реакции, однако наибольшего внимания заслуживает теория о наличии повышенной чувствительности дофаминовых рецепторов, а также нарушение баланса между влиянием на дофаминовые D1- и D2-рецепторы в базальных ганглиях [5].

Целью описания данного клинического случая является информирование врачей различных специальностей (терапевтов, хирургов, гастроэнтерологов, неврологов) о возможности возникновения экстрапирамидных расстройств в виде лекарственно-индуцированной дистонии и/или паркинсонизма при применении противорвотных средств.

#### **Описание случая**

##### ***Клинический случай № 1***

Пациент 38 лет, самостоятельно обратился в стационар с внезапно возникшими жалобами на произвольные насильственные движения в виде цервикальной дистонии (поворот головы в сторону) и ритмическую протрузию языка. Возникновению жалоб предшествовал прием около 6–7 таблеток метоклопрамида в связи с наличием тошноты, неоднократной рвоты, диареи и боли в животе.

Физикальные данные: артериальное давление – 134/80 мм рт. ст., ЧСС – 78 в мин. На момент осмотра отмечалась незначительная болезненность в окологривной области.

Диагностические процедуры (в условиях приемно-диагностического отделения): выполнен общий анализ крови – без патологии.

Диагноз установлен на основании причинно-следственной связи избыточного приема метоклопрамида и возникновения симптомов.

В дальнейшем пациент был госпитализирован в отделение острых отравлений для проведения терапии.

Основой лечения являлась отмена препарата, промывание желудка, дезинтоксикационная терапия, применение диазепама.

##### ***Клинический случай № 2***

Пациентка 32 лет, самостоятельно обратилась в стационар с жалобами на мышечную ригидность в области шеи и запрокидывание головы. В анамнезе – прием 1 таблетки метоклопрамида в связи с наличием тошноты.

Физикальные данные: артериальное давление – 121/70 мм рт. ст., ЧСС – 68 в мин. Температура – 36,0. Живот мягкий, безболезненный.

Диагностические процедуры (в условиях приемно-диагностического отделения): общий анализ крови – без патологии.

Диагноз установлен на основании причинно-следственной связи приема метоклопрамида и возникновения симптомов.

Дифференциальный диагноз в данном случае должен включать менингит в связи с наличием мышечной ригидности, однако отсутствие повышения температуры тела, головной боли, свето- и звукобоязни свидетельствуют об отсутствии менингеального синдрома. В сомнительных случаях рекомендовано выполнение люмбальной пункции в качестве диагностической процедуры. Пациентка была госпитализирована в отделение острых отравлений для проведения терапии. Основой лечения являлась отмена препарата, инфузионная терапия, однократное применение бензодиазепинов.

Другими заболеваниями, которые требуют дифференциальной диагностики с лекарственной дистонией является менингит (о котором уже упомянуто выше), другие виды дискинезий и дистоний (спастическая кривошея, тики), мышечные спазмы, связанные с гипокальциемией, синдром отмены бензодиазепинов или барбитуратов.

Основным дифференциально-диагностическим признаком является прием метоклопрамида в пределах 24–48 часов от начала возникновения симптомов.

Для специалистов, которые относительно часто встречаются с подобными осложнениями лекарственной терапии, данные симптомы не являются неожиданными. Однако для врачей других специальностей, которые могут столкнуться с внезапными насильственными движениями у пациентов, это может стать стрессовым событием. Зачастую это может приводить к выставлению неверных диагнозов (острое нарушение мозгового кровообращения, эпилепсия, столбняк, нейроинфекция, истерия), а также необоснованному применению методов диагностики (КТ, МРТ, люмбальная пункция) [4, 6].

Для профилактики возникновения лекарственной дискинезии необходимо информировать пациентов о риске возникновения подобных побочных эффектов, избегать самостоя-

тельного назначения препаратов, а также следует использовать минимальные дозы и курсы лечения с учетом всех показаний и противопоказаний [7].

#### Заключение

Непроизвольные движения могут возникать на фоне приема множества лекарственных препаратов: противорвотных средств, антидепрессантов, ингибиторов MAO, антиконвульсантов, антигистаминных препаратов, нормотимиков и блокаторов кальциевых каналов.

Врачам различных специальностей следует знать о возможности возникновения лекарственной дискинезии у пациентов, которые получают терапию метоклопрамидом, знать дифференциальную диагностику данных состояний и уметь проводить их профилактику.

#### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. *Остроумова Т. М., Толмачева В. А., Остроумова О. Д., Парфенов В. А.* Лекарственная тардивная дискинезия // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lekarstvenno-indutsirovannaya-distoniya> (дата обращения: 14.02.2022).
2. Метоклопрамид. Инструкция по медицинскому применению РУ № PN002157/01 // Регистр лекарственных средств России. URL: [https://www.rlsnet.ru/tn\\_index\\_id\\_2073.htm](https://www.rlsnet.ru/tn_index_id_2073.htm) (дата обращения: 14.02.2022).
3. VigiAccess // VigiBase, the WHO global database of reported potential side effects of medicinal products URL: <http://www.vigiaccess.org> (дата обращения: 14.02.2022).
4. *Веретнов А. С.* Острые дискинезии при приеме метоклопрамида // Вестник КБ № 51. 2012. № 1–3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-diskinezii-pri-prieme-metoklopramida> (дата обращения: 14.02.2022).
5. Association study indicates a protective role of phosphatidylinositol-4-phosphate-5-kinase against tardive dyskinesia / O. Y. Fedorenko, A. J. M. Loonen, F Lang [et al.] // Int J Neuropsychopharmacol. 2014. Vol. 28, no 18(6). URL: [pyu098.doi: 10.1093/ijnp/pyu098](https://doi.org/10.1093/ijnp/nyu098)
6. *Левин О. С.* Лекарственные дискинезии // СТПН. 2014. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lekarstvennye-diskinezii> (дата обращения: 14.02.2022).
7. *Никитина А. Ю., Левин О. С.* Современные подходы к предупреждению и лечению лекарственных дискинезий // СТПН. 2021. № 1–2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-preduprezhdeniyu-i-lecheniyu-lekarstvennyh-diskineziy> (дата обращения: 14.02.2022).

#### Информация об авторе

*Маслова С. С.* – врач-невролог городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 25 отделения реанимации и интенсивной терапии № 4; ассистент кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Россия

Статья поступила в редакцию 07.02.2022; одобрена после рецензирования 14.02.2022; принята к публикации 18.02.2022