

осорной функции, при этом могут возникать осложнения в виде инфаркта кишечника, кровоизлияния в его стенки, а также эрозивно-язвенные изменения слизистой оболочки.

Кроме того, ряд препаратов может вызывать органические изменения органов пищеварения, преимущественно воспалительного, некротического и геморрагического характера. Так, стероиды и нестероидные противовоспалительные средства способствуют развитию гастрита, язвы желудка, изъязвления слизистой оболочки тонкой кишки и возникновению желудочно-кишечных кровотечений; хлорид натрия вызывает перфорацию тонкой кишки; диуретики, глюкокортикоиды, рифампицин, противозачаточные средства – панкреатит. Серьезное повреждение слизистой оболочки тонкой кишки возможно под влиянием антагонистов фолиевой кислоты, в частности метотрексата. Препараты, воздействующие на патогенных возбудителей (антибиотики), нарушают равновесие микрофлоры кишечника, в результате чего угнетается или возбуждается секреторная и моторная функции желудочно-кишечного тракта, возникают дисбиозы, воспалительные изменения, вплоть до псевдомембранозного колита.

Осложнениями медикаментозной терапии со стороны желудочно-кишечного тракта также относятся ишемические тромботические поражения. Орально-контрацептивы и эстрогены вызывают глубокие и поверхностные тромбозы, тромбоз мезентериальных вен в связи с нарушением механизма свертывания крови. Тромбоз мезентериальных вен может послужить причиной геморрагического инфаркта кишечника, требующего оперативного лечения с целью предотвращения смертельного исхода вследствие гангрены кишечника и перитонита.

Учитывая многообразие и серьезность побочных явлений при медикаментозной терапии, перед началом лечения следует определить и свести к минимуму возможный риск их возникновения.

В настоящее время существуют рекомендации, соблюдение которых позволит сократить частоту развития побочных эффектов медикаментозного лечения и уменьшить их выраженность. Такие рекомендации могут быть как общего, так и специального характера.

Общим относится собственно режим терапии, а именно: отказ от курения и употребления алкоголя во время лечения, соблюдение соответствующего диетического режима питания, шадящие физические нагрузки. Обязательным является выяснение аллергологического анамнеза. При указании на наличие у пациента аллергии к лекарственным средствам в период лечения необходимо отказаться от употребления облигатных аллергенов, то есть исключить из рациона ряд продуктов. К ним относятся шоколад, десерты (кофе, какао, шоколад, мед, орехи, цитрусовые, экзотические фрукты – ананасы, бананы, манго); куриные яйца и блюда, их содержащие; куриное мясо, рыба и морепродукты (крабы, треска, икра); консервированные, острые и пряные блюда; копчености; продукты, содержащие пищевые добавки, красители, эмульгаторы; продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы (конфеты, сладкие торты).

Специальные рекомендации разработаны с учетом проницаемости конкретных лекарственных веществ к органам и системам организма. Так, препараты, обладающие высоким потенциалом возможных осложнений, рекомендуют принимать с «прикрытием». Например, антибиотики целесообразно назначать совместно с пробиотическими средствами для профилактики развития распространяющихся осложнений антибактериальной терапии – дисбиоза и кандидоза. С целью профилактики медикаментозных гастритов и желудочно-кишечных кровотечений прием нестероидных противовоспалительных препаратов следует сочетать с применением ингибиторов протонной помпы или антацидов. Токсическое поражение печени антибактериальными средствами или цитостатиками можно уменьшить, параллельно назначив печеночные цитопротекторы, и т.д.

Вместе с тем необходимо взвешенно подходить к количеству назначаемых препаратов, учитывать их лекарственное действие. Крайне важно своевременно распознать вновь появляющиеся симптомы, возникающие в процессе лечения, во избежание так называемого феномена «каскада назначений» – добавления все новых и новых препаратов, что неизменно ведет к полипрагмазии.

В любом случае лекарственная терапия для здоровья пациента не должна быть опаснее самой болезни.

Н.Ю. Емельянова, к.м.н., ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины»,  
Д.В. Емельянов, кафедра стоматологии и терапевтической стоматологии Харьковской медицинской академии,  
последипломного образования

## Медикаментозные поражения органов и тканей полости рта

**Большой удельный вес лекарственной патологии ротовой полости связан, с одной стороны, с увеличением числа лиц, страдающих соматическими заболеваниями и вынужденных длительно принимать фармацевтические препараты, с другой – с наличием широкого спектра безрецептурных лекарственных средств, используемых самостоятельно и бесконтрольно.**

В последние годы широко обсуждаются вопросы, посвященные бесконтрольному и неправильному применению антибактериальных препаратов, что может привести к нежелательным изменениям в составе микробиоты полости рта.

Антибактериальные средства из группы макролидов (эритромицин, кларитромицин), пенициллинов (амоксциллин, амоксициллин/клавуланат), тетрациклины вызывают целый ряд патологических проявлений в полости рта. К основным субъективным проявлениям негативного влияния антибиотиков относятся жалобы на сухость в полости рта (антибиотики всех групп), изменение вкусовых ощущений от горького до привкуса металла (пенициллины, в частности амоксициллин и клавулановая кислота), изменение вкусовой чувствительности (макролиды, в частности эритромицин).

Кроме того, при их длительном бесконтрольном приеме может наблюдаться гиперплазия десен (эритромицин), пигментация слизистой оболочки полости рта и шеи зубов (тетрациклины), изменение цвета языка – ложный «волосатый язык» (пенициллины – амоксициллин и клавулановая кислота) (рис 1).

Таблетки, содержащие аскорбиновую кислоту (витамины), которые традиционно назначаются без каких-либо предостережений и рекомендаций по их приему, изменяют состав и свойства (снижают кислотность) ротовой жидкости, и, как следствие, оказывают деминерализующее действие на твердые ткани зубов (эрозии твердых тканей, гиперестезия, карлес). Также данные препараты могут вызывать локальное (контактное) неспецифическое воспаление слизистой оболочки губ, щек, языка в процессе рассасывания.

Глюкокортикоиды часто применяются для лечения проявлений как воспалительного, так и аллергического характера. Наряду с положительными эффектами данные препараты могут вызывать ряд осложнений, в частности нарушение местного иммунитета и обострение хронических процессов в полости рта.

Длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов может вызывать извращение вкусовой чувствительности, явления афтозного стоматита.

Иммунокорректоры, которые часто применяются при лечении аутоиммунных заболеваний кожи (псориаза, ревматоидного артрита), в качестве поддерживающей терапии с целью профилактики отторжения трансплантированных органов (почек, печени, сердца), увеличивают риск развития грибковых поражений слизистой оболочки полости рта и возникновения вируса простого герпеса.

Пациенты, принимающие антикоагулянтные препараты, как правило, жалуются на кровоточивость десен. Гепарин может вызывать остеопороз путем стимулирования резорбции костной ткани и снижения остеобластической активности зубочелюстной системы.

Ацетилсалициловая кислота (АСК), которая сегодня наиболее часто применяется в качестве дезагреганта у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, по данным ряда авторов также может вызывать поражения слизистой оболочки полости рта. Кишечнорастворимые формы АСК лишены прямого воздействия на зубные ткани и слизистую оболочку полости рта, однако опосредованно через угнетение синтеза циклооксигеназы и, соответственно, простагландинов могут нарушать защитные свойства слизистой оболочки.

Антагонисты кальция входят в перечень препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Основным нежелательным побочным действием этой группы

лекарственных средств при их длительном приеме может быть гипертрофия десны (нифедипин) (рис 2).

Учитывая, что полость рта – это открытая биосистема, которая заселена различными микроорганизмами, существующими в синергизме с макроорганизмом, и оказывает положительное влияние на состояние тканей полости рта, нельзя обойти вниманием целый ряд антисептических лекарственных средств для местного применения, которые нарушают баланс микрофлоры вследствие их бесконтрольного приема. Возникший дисбиоз приводит к прогрессирующему размножению сапрофитных дрожжевых грибов рода *Candida* и локальным поражениям в ротовой полости (рис 3).

В настоящее время средства гигиены полости рта перестали быть только гигиеническими. Помимо очищающего действия они используются для профилактики различных заболеваний полости рта, а в некоторых случаях и лечения. Для этих целей в их состав вводят специальные добавки, обладающие целенаправленным действием.

Хлоргексидина биглюконат как антисептик достаточно широко используется в медицине в целом и в стоматологии в частности. Действие хлоргексидина основано на способности находиться в длительном контакте с обширно зарожеными бактериями (препарат обладает сильно выраженным положительным зарядом), что приводит к разрыву клеточной мембраны, которая под влиянием хлоргексидина не способна поддерживать осмотический баланс. К сожалению, длительное его применение приводит к гибели не только флоры, поддерживающей воспаление, но и в первую очередь нормальной молочнокислой флоры, что способствует развитию дисбиотических состояний и ухудшает течение основного заболевания. Вторым препаратом, который активно используется в средствах для гигиены полости рта, является триклозан. Это препарат широкого спектра действия, обладающий ингибирующим влиянием на грамположительные и грамотрицательные бактерии. Введение триклозана в средства гигиены усиливает их противокариозное и противовоспалительное действие. Однако, как и хлоргексидин, он не обладает избирательным действием на микроорганизмы.

Некоторые выпускаемые промышленностью жидкости для ополаскивания в качестве антисептического средства или консерванта содержат этиловый спирт, наиболее частым побочным эффектом которого является сухость в полости рта.

Подсластители (ксилит и сорбит) как основной компонент гигиенических средств и противомикробных препаратов, лекарственных средств в жидкой форме (спреи от кашля и жевательных таблеток), проникая в бактериальную клетку, нарушает процесс фосфорилирования, что приводит к разрушению клеток слизистой оболочки полости рта.

Таким образом, регулярное, а главное, бесконтрольное использование пациентами лекарственных средств не может не сказаться на состоянии здоровья полости рта, что следует учитывать для установления стоматологического диагноза и определения плана лечебных мероприятий.



Рис. 1. Ложный «волосатый язык» связанный с приемом амоксициллина/клавуланата



Рис. 2. Гипертрофия десны при приеме нифедипина



Рис. 3. Проявления дисбиоза в полости рта, вызванного действием ополаскивателей



**ЗМІСТ**

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ	
Синдром дисплазії сполучної тканини у практиці лікаря-гастроентеролога Ю.М. Степанов, С.В. Косинська	33-35
Клініко-патогенетические особенности лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких Г.Д. Фадеевко, В.М. Каменюк	47-49
Тошнота и рвота в практике гастроэнтеролога и не только С.М. Ткач, Е.Л. Кваченюк, Г.А. Соловьева и др.	56-57
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ	
Інноваційна форма пантопрозолу в амбулаторному лікуванні хворих на НПЗП-гастропатію І.Г. Палай, С.В. Заїка, С.П. Колісник та ін.	9-10
Дуоденогастральный рефлюкс в практике врача-гастроэнтеролога: очевидные опасности и скрытая угроза Т.Д. Звягичева, А.И. Черныбай	11
Лекарственные поражения органов пищеварения О.Я. Бабаки	12-13
Медикаментозные поражения органов и тканей полости рта Н.Ю. Емельянова, Д.В. Емельянов	13
Лекарственные поражения пищевода Г.Д. Фадеевко	14-15
Лекарственные поражения желудка Г.Д. Фадеевко	15-17
Новости доказательной медицины. Эффективность различных средств лечения запора	17
Гастродуоденальная патология, не связанная с инфекцией <i>Helicobacter pylori</i> : современные подходы к диагностике и лечению С.М. Ткач	19-21
Настоящее и будущее кларитромцина в схемах эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> И.Н. Скрыпник	22-24
Харчування хворих на функціональні розлади шлунково-кишкового тракту Н.В. Харченко, Г.А. Анохіна, В.В. Марченко	27-29
Хронический панкреатит и персистирующая стеаторея: как правильно определить цели лечения и оптимальную дозу ферментов? С.М. Ткач	30-32
Терапевтические возможности Мевверина® корпорации «Артериум» в лечении функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта Г.Д. Фадеевко	36-37
Функциональная диспепсия в практике гастроэнтеролога: прокинетики или ферменты?	43
Синдром раздраженной кишки: диагноз исключения или диагноз, основанный на симптомах? С.М. Ткач	44-46
Антихеликобактерная терапия: акцент на препараты висмута Г.Д. Фадеевко, Е.Г. Куринная	51-52
Оцінка ефективності й безпеки генериків омепразолу в пацієнтів з гастроэзофагеальною рефлюксною хворобою Г.Д. Фадеевко, К.О. Просолєнко	60
Хронічний панкреатит: діагностика і лікування, алгоритм динамічного спостереження лікарем загальної практики-сімейної медицини на засадах доказової медицини Л.С. Бабінець	61-63
Фитотерапия и функциональные заболевания органов пищеварения: в центре внимания Иберогаст Г.Д. Фадеевко, Т.Л. Мажина	64-65
ГЕПАТОЛОГІЯ	
Алкогольный и неалкогольный стеатогепатит: распространенность, естественное течение, современные подходы к диагностике и лечению С.М. Ткач	4-6
Современная тактика ведения пациентов с желчнокаменной болезнью: фокус на возможности консервативной терапии и малоинвазивных методов М.Б. Щербаньина	24-26
Какие дозы урсодезоксихолевой кислоты (Урсосальк) эффективны при неалкогольном стеатогепатите?	39-40
Биопсия печени и неинвазивный мониторинг степени активности и стадии хронических заболеваний печени И.А. Зайцев, В.В. Потий	53-55
Митохондриальные нарушения, их роль в патогенезе жировой болезни печени и особенности лечения Г.А. Анохіна, В.В. Харченко	58-59
Значение коррекции аминокислотного дисбаланса в лечении больных циррозом печени Н.Б. Губергриц, О.А. Голубова, Г.М. Лукашевич	66-68
ДИТЯЧА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ	
Комарбид-часть в детской гастроэнтерологии Ю.Б. Белоусов	40-42
Коррекция относительной панкреатической недостаточности у детей с синдромом избыточного бактериального роста в тонкой кишке И.Н. Захарова, Н.А. Коровина, Г.Е. Зайденварг и др.	68-69
КОЛОПРОКТОЛОГІЯ	
Семейный полипоз толстой кишки А.И. Поляе	71-74

# Пульцет®



Пантопрозол 40 мг 14 та 28 таблеток

## МАЄ ІНТЕЛЕКТ



- СЕЛЕКТИВНО ДІЄ У ПАРІЄТАЛЬНИХ КЛІТИНАХ ШЛУНКА
- ПІДТРИМУЄ ОПТИМАЛЬНИЙ РІВЕНЬ КИСЛОТНОСТІ ПРОТЯГОМ ДОБИ
- ПРЕПАРАТ ВИБОРУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТЬНЮЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Інформація для фахівців:  
За додатковою інформацією звертайтеся у представництво «Нобель Ілач»: Україна, 04074, м. Київ, вул. Автозаводська, 2, корпус 2, поверх 8. Тел.: 0 (44) 586-20-64. Факс: 0 (44) 586-20-65 [www.nobel.com.ua](http://www.nobel.com.ua)

# Лансопрол®

Лансопрозол 15, 30 мг 14 та 28 капсул

## ЗОЛОТА СЕРЕДИНА СЕРЕД ІНГІБІТОРІВ ПРОТОННОЇ ПОМПИ



- ШВИДКЕ КУПІРУВАННЯ ПЕЧІ
- ЕФЕКТИВНЕ ЛІКУВАННЯ КИСЛОТЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
- НАДІЙНА ПРОФІЛАКТИКА НПЗЗ-ГАСТРОПАТІЙ

Інформація для фахівців:  
За додатковою інформацією звертайтеся до представництва «Нобель Ілач»: Україна, 04074, м. Київ, вул. Автозаводська, 2, корпус 2, поверх 8. Тел.: (044) 586-20-64. Факс: (044) 586-20-65. [www.nobel.com.ua](http://www.nobel.com.ua)





№ 1 (23) березень 2012 р. 20 000 примірників Передплатний індекс 37635

Гастроентерологія

Гепатологія

Колопроктологія



Член-кореспондент НАМН України Наталія Харченко Харчування хворих на функціональні розлади шлунково-кишкового тракту

Читайте на сторінці 27



Доктор медичних наук, професор Олег Бабак Лекарственные поражения органов пищеварения

Читайте на сторінці 12



Доктор медичних наук, професор Сергій Ткач Гастродуоденальная патология, не связанная с инфекцией Helicobacter pylori: современные подходы к диагностике и лечению

Читайте на сторінці 18



Доктор медичних наук, професор Юрій Степанов Синдром дисплазии сполучної тканини у практиці лікаря-гастроентеролога

Читайте на сторінці 33



Доктор медичних наук, професор Татяна Заягинцева Дуоденогастральный рефлюкс: очевидные опасности и скрытая угроза

Читайте на сторінці 11



ГЕПТРАЛ® С заботой о жизни



7 Семь доказанных эффектов для лечения заболеваний печени 1-3

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕПАРАТЕ ГЕПТРАЛ®

Регистрационное удостоверение: № UA/0993/01/01, № UA/0993/01/01. Состав: 1 таблетка содержит 750 мг адemetония 1,4-бутандиольформы, что составляет 300 мг активного вещества. Лекарственная форма: таблетки. Показания: лечение хронического гепатита С, цирроза печени, алкогольной болезни печени, жировой болезни печени, неалкогольной жировой болезни печени, цирроза печени, алкогольной болезни печени, неалкогольной жировой болезни печени, цирроза печени, алкогольной болезни печени, неалкогольной жировой болезни печени, цирроза печени, алкогольной болезни печени, неалко...

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Содержит информацию о препарате и его качестве. Вы можете в предоставлении информации.

- 1. Бабак О.В. ... 2. ... 3. ...

За дополнительной информацией обращайтесь в представительство компании «Абботт Лаборатории С.А.» в Украине: 01032, г. Киев, ул. Митрофановская, 110, 2 этаж. Тел: +38 044 498 60 60, факс: +38 044 498 60 61

