

«реактивно-скоростными» видами деятельности, следует быть осмотрительными и при использовании мебеверина (дюспаталин). Еще одним спазмолитиком, требующим повышенной осторожности является гиосцина бутилбромид (бускопан).

Среди регуляторов моторики ЖКТ, «несовместимым с автомобилем» является метоклопрамид (церукал). Особого внимания заслуживает и популярный антидиарейный препарат лоперамид (имодиум, лопедиум и др.), который нередко приобретает автомобилистами самостоятельно для дорожной аптечки. В большинстве случаев он не влияет на быстроту психомоторных реакций, однако в отдельных случаях после его приема может возникать чувство усталости, сонливость или головокружение.

Индивидуальная чувствительность должна учитываться и при назначении «автомобильным» пациентам антисекреторных препаратов. H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы: ранитидин (ранисан, зантак и др.), фамотидин (фамосан, ульфамид, и др.) способны вызвать головокружение и чувство усталости, а ингибиторы протонной помпы: омепразол (омез, ультоп, и др.), рабепразол (париет), эзомепразол (нексиум) - головокружение, сонливость, возбуждение или депрессию.

В группе гепатологических препаратов «ограничительными знаками» для автомобилистов помечены орнитин (гепа-мерц) и интерфероны (роферон-А, интрон-А, реальдерон и др.). При приеме орнитина разумно воздерживаться от вождения машины на протяжении всего курса лечения, а в случае проведения интерферонотерапии – в начале терапевтического курса и вплоть до периода стабилизации действия препарата.

В процессе приема противогельминтного препарата празиквантел (билтрицид), широко применяемого для лечения описторхоза, и в течение последующих суток следует воздерживаться от вождения автотранспорта и других потенциально опасных видов деятельности. От управления автомобилем следует воздержаться при приеме тинидазола. С осторожностью следует применять и метронидазол, ввиду возможного развития головокружения, нарушений сознания, атаксии, шума в ушах и расстройств слуха. Среди антибиотиков особого внимания заслуживают фторхинолоны. В инструкции к офлоксацину указано, что следует воздержаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций. Следует оценить индивидуальную реакцию и соблюдать осторожность при вождении автомобиля при приеме ципрофлоксацина, моксифлоксацина, ломефлоксацина, норфлоксацина, пefлоксацина. При приеме гемифлоксацина возможны нарушения зрения (диплопия, изменение цветовосприятия), снижение слуха, что также обуславливает необходимость оценки индивидуальной реакции пациента на лекарственный препарат. Прием левофлоксацина может вызывать головокружение или скованность, сонливость, нарушения зрения, а также снижать способность к концентрации внимания и скорость психомоторных реакций.

При медикаментозной коррекции проявлений астено-невротического синдрома и депрессии у гастроэнтерологических пациентов, им следует

воздерживаться от вождения транспортных средств при назначении сульпирида (просульпин, эглонил), amitриптилина (триптизол), тианептина (коаксил), флуоксетина (прозак, флуксонил и др.).

Вопрос о возможности вождения автотранспорта и управления механизмами при приеме тофизопама (грандаксин) и пароксетина (паксил, рексетин) следует решать только после оценки индивидуальной реакции пациента на препарат.

Заклучение. Таким образом, гастроэнтерологу при амбулаторном лечении гастроэнтерологических заболеваний следует учитывать возможность управления пациентом автомобиля и дать пациенту соответствующие рекомендации.

## 280. ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Трухан Л.Ю., Трухан Д.И.

ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия Росздрава», город Омск, Российская Федерация.

Болезни органов пищеварения часто сопровождаются различными изменениями со стороны органов и тканей полости рта. Совместная курация гастроэнтерологом и стоматологом пациентов с заболеваниями органов пищеварения свидетельствует о том, что появление жалоб и изменений со стороны органов и тканей полости рта возможно в результате проводимой лекарственной терапии основного заболевания.

Цель исследования. Выделить возможные изменения со стороны органов и тканей полости в результате лекарственной терапии гастроэнтерологических заболеваний.

Материалы и методы. Собственные наблюдения за пациентами гастроэнтерологического профиля и анализ инструкций по медицинскому применению наиболее распространенных лекарственных препаратов, используемых в практике врача гастроэнтеролога.

Результаты и их обсуждение. Прием пациентами антисекреторных препаратов может сопровождаться появлением сухости во рту и изменением вкусовых ощущений (ингибиторы протонного насоса, блокаторы гистаминовых H<sub>2</sub>-рецепторов, антациды и алгинаты). Возможным побочным эффектом омепразола и эзомепразола является развитие стоматита. Регулятор моторной функции ЖКТ ганатон (итоприда гидрохлорид) может вызывать повышенное слюноотделение.

При приеме антибиотиков возможно развитие кандидоза слизистой оболочки полости рта, обусловленное биологическим действием препаратов. Использование в схеме эрадикации *H. pylori* 1-й линии кларитромицина предполагает возможность развития нарушения вкуса, глоссита, стоматита, изменения цвета языка и цвета зубов (в большинстве случаев обратимое). Обесцвечивание зубов обычно восстанавливается профессиональной чисткой у стоматолога. Назначение пациенту схемы эрадикации *H. pylori* 2-й линии предполагает появление возможных побочных эффектов метронидазола и тетрациклина со стороны органов и

тканей полости рта. Так, прием метронидазола может сопровождаться изменением вкусовых ощущений, металлическим привкусом во рту, сухостью во рту, возможно развитие глоссита и стоматита. Применение тетрациклина предполагает возможность появления сухости во рту, глоссита, изменения цвета языка. При использовании антибиотиков резерва – рифабутина и рифампицина возможно красно-коричневое окрашивание языка, слюны и других биологических жидкостей организма. Прием препаратов для лечения заболеваний билиарного тракта часто сопровождается сухостью во рту (метацин, платифиллин, атропин, гастроцепин, бускопан, галидор) и изменением вкусовых ощущений. Развитие аллергических реакций возможно при приеме дицетела, галидора, дюспаталина (крапивница, отек Квинке), бускопана (кожная сыпь).

Развитие аллергических реакций, в том числе с клиническими проявлениями со стороны слизистой оболочки полости рта, может отмечаться при использовании ингибиторов протеаз (ингитрил, контрикал, гордокс) и приеме ферментных препаратов (мезим-форте, пензитал, панкреатин и др.) у пациентов с патологией поджелудочной железы.

Лечение хронических заболеваний печени противовирусными препаратами (интерфероны, аналоги нуклеозидов) может сопровождаться извращением вкуса, сухостью во рту, кровоточивостью десен, глосситом, катаральным и язвенным стоматитом, кандидозом полости рта. При длительном приеме пациентами глюкокортикостероидов (ГКС) стоматологу следует учитывать их иммунодепрессивное действие, проявляющееся замедлением процессов регенерации, снижением устойчивости к инфекциям. Применение других препаратов с иммунодепрессивным действием (метотрексат, азатиоприн и др.) дополнительно может сопровождаться развитием язвенного стоматита, гингивита, повышенной кровоточивости (вследствие развития тромбоцитопении).

Для аминосалицилатов, ГКС, иммуносупрессоров и инфликсимаба (ремикейд), применяемых для лечения хронических воспалительных заболеваний кишечника, характерны повышенная кровоточивость (вследствие тромбоцитопении) и угнетение иммунитета, проявляющееся замедлением заживления ран, снижением устойчивости к инфекциям. При приеме аминосалицилатов отмечаются сухость во рту и стоматит. Терапия иммуносупрессорами (метотрексат, азатиоприн и др.) может сопровождаться развитием язвенного стоматита и гингивита. Использование ремикейда может быть причиной хейлита, отека лица и губ аллергического генеза, герпетических высыпаний, лимфаденопатии, васкулита (преимущественно кожного), кандидоза полости рта.

**Заключение.** Таким образом, при наличии изменений со стороны органов и тканей полости рта у гастроэнтерологических пациентов следует учитывать возможное влияние лекарственной терапии этих заболеваний.

#### 281. CLINICAL EFFECTIVITY OF TREATMENT BY EQUATOR AT PATIENTS WITH SYMPTOMATIC HYPERTENZION

Tuleutayeva R. Ye., Mussina A. E.

Semey State Medical University, Semey City, Kazakhstan

In developed countries from arterial hypertension suffers about 30% of adult population. At treatment of symptomatic hypertensions of renal genesis the preference is given for medicines which decreases AP quickly and has prolonged effect. Antihypertensive drug Equator it is fixated combination of lisinopril 10 mg and amlodipine 5 mg.

**Aim of research:** estimation of treatment's effectiveness of nephrogenic hypertension by antihypertensive drug Equator according to clinical manifestations and level of AP at hospitalized patients.

**Equipment and methods:** Examined 40 patients (26 mans and 14 woman) in the age from 28 till 72years with mild, moderate, and severe form of symptomatic AH, with chronic pyelonephritis in anamnesis. Equator has been prescribed in dosage 1 tablet at morning to patients with AH II-III degree. In case of AH III degree additionally was used diuretics at the beginning of treatment. Course of treatment 10 days.

**Results and discussion:** In average systolic pressure (SP)  $186 \pm 8,31$  mm.Hg, and diastolic pressure (DP) -  $109 \pm 14,2$  mm.Hg. 64% of patients has AH III degree, 36% - AH II degree. Before patients has been treated by ACE-inhibitors (43%), diltiazem (38%), physiotenz (10%), teveten (9%). HF I degree at 26 %, at 74% of patients HF II degree. At 73% of patients on ECG LV-hypertrophy signs, at 15 % rhythm disorders such as ventricular extrasistoles. At 89% of patients signs of chronic pyelonephritis, at 40% of patients mild and moderate degree of proteinuria. During treatment observed decreasing or disappearance of basic complaints at 5% of patients on 1 day, at 40%- on 2-3days. At 53% of patients' level of AP sets on 4-5days and only at 7 % of patients on 6 day. Average of SP compose  $139,2 \pm 5,9$  mm.Hg, DP  $90,1 \pm 4,12$  mm.Hg. Improves clinical condition of patients, disappears heart pains. Side-effects not observed at anyone.

**Conclusion:** on the base of received results of Equator usage in treatment of nephrogenic arterial hypertension we can make conclusion about it's effectivity, no side-effects, comfortable usage, and secure control of AP during 24 hours and recommend Equator in mono-therapy at symptomatic AH II degree, and in combination with diuretics at symptomatic AH III degree.

#### 282. USING OF PLANT DRUG KANEPHRON IN PATIENTS WITH GLOMERULOPATHIES

Tuleutayeva R. Ye., Rakisheva A

Semey State Medical University, Semey City, Kazakhstan

Actuality of glomerulopathies problem is defined by severity of prognosis of disease, progress of process even till chronic renal insufficiency development. In last years it's verified that expressed and prolonged proteinuria toxically influence on canaliculi epithelium. Filtrated proteins reabsorbtion activates proximal canalicui epithelium what leads to excessive production of inflammatory and vasoactive substances. Molecules of this substances are secreted through basal parts of cells into interstitium and promote inflammatory reaction and further nephrosclerosis development. As a result one of the important directions in