

279. ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА УПРАВЛЕНИЕ АВТОТРАНСПОРТОМ

Трухан Д.И., Трухан Л.Ю.

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

Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) в настоящее время является одним из основных направлений национального проекта «Здоровье».

Цель исследования. Выделить потенциально опасные для лиц, управляющих автотранспортом, лекарственные препараты, используемые для лечения 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. Из спазмолитиков наибольшую потенциальную опасность для автолюбителей представляют препараты на основе экстракта красавки (бекарбон, беллалгин и др.), которые с одной стороны, нередко вызывают головокружение, а с другой – обладают широким диапазоном негативных влияний на органы зрения (парез accommodation, мидриаз и др.). Из-за риска головокружения лицам занятым

«реактивно-скоростными» видами деятельности, следует быть осмотровыми 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. H₂-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, флуоксонил 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.

Заключение. 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 консультация 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 H₂-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