

Ю. О. Сухов
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СПАЗМОЛІТИКІВ
В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ**
Національна медична академія післядипломної освіти імені
П. Л. Шупика, м. Київ

В теперішній час в різних регіонах України продовжують реєструватись досить високі рівні захворюваності на сальмонельози, ешерихіози, шигельози, кишкові інфекції, що викликані умовно-патогенною мікрофлорою (протей, клебсієла, цитробактер та інші) та вірусні діареї (ротавірусної, аденовірусної, ентеровірусної етіології), а також виникають епідемічні спалахи цих хвороб. Крім того, існує досить висока вірогідність розвитку різних несприятливих наслідків кишкових інфекції (повторне бактеріовиділення, постінфекційний СРК та інші), які в тому числі обумовлені низьким комплаєнсом лікування. Захворюваність на кишкові інфекції різної етіології спостерігається в усіх регіонах країни, з підйомом в теплий час року, але й взимку також спостерігається досить високий рівень захворюваності. Багато хворих, на жаль, не звертаються за медичною допомогою або їх лікують сімейні лікарі та терапевти. Залишається також багато питань щодо обґрунтування доцільності застосування тих чи інших груп препаратів в комплексному лікуванні хворих на кишкові інфекції.

Метою цієї роботи було дослідження ефективності використання спазмолітичних препаратів різних груп для лікування дорослих хворих на кишкові інфекції бактеріальної етіології. Контрольна група хворих на кишкові інфекції (35 пацієнтів) в комплексному лікуванні отримувала міотропний спазмолітик дротаверін – по 1 таблетці (40 мг) 3 рази на день, досліджувана група хворих (також 35 пацієнтів) – четвертичний амін – отілонія бромід ("Спазмомен") по 1 таблетці (40 мг) 3 рази на день. Ці групи біло рандомізовано з урахуванням полу, віку, тяжкості перебігу хвороби та її етіології. Лікування з використанням спазмолітичних препаратів призначалось протягом 5 днів від початку терапії – на першу або другу добу захворювання.

Застосування дротаверіну ("Дротаверін", "Но-шпа") є загальноприйнятим, але цей препарат має вплив не тільки на кишечник, але й на інші внутрішні органи, в тому числі на гладку мускулатуру судин, що небажано при зниженні артеріального тиску, яка відбувається у значній частини хворих на кишкові інфекції. Отілонія бромід ("Спазмомен") має дуже низьку біодоступність (всмоктується до 3 % від прийнятої дози) та селективно впливає на гладку мускулатуру кишечника (Evangelista S., 2004; Spinelli A., 2007; Grundmann O., Yoon S. L., 2010; Дорофеев Э. А., Руденко Н. Н., Рассохина О. А., 2010 та ін.).

До початку лікування всі хворі скаржилися на помірні або середньої інтенсивності болі в животі, що виникли в перші години (від 1 до 4 годин) від початку хвороби. При аналізі отриманих результатів виявлено, що пацієнтів досліджуваної групи статистично достовірно ($p < 0,05$) раніше переставали турбувати болі в животі. Так, якщо хворі, що отримували дротаверін скаржилися на болі в животі в середньому протягом $4,17 \pm 0,46$ діб, то хворі, що в комплексному лікуванні отримували отілонія бромід ("Спазмомен") – лише $3,21 \pm 0,30$ доби.

Під час лікування хворих побічної дії на ліки не зафіксовано. Деякі хворі з контрольної групи скаржилися на короткочасний неприємний, гіркий присмак в роті після прийому дротаверіну. Це було пов'язано з тим, що таблетки дротаверіну та но-шпи не мають оболонки, та в незначній кількості діюча речовина попадає на смакові рецептори. Таблетки отілонія броміду ("Спазмомен") вкриті оболонкою, тому подібних скарг у хворих не було.

Таким чином, отілонія бромід ("Спазмомен") є ефективним спазмолітичним препаратом при комплексному лікуванні дорослих хворих на кишкові інфекції бактеріальної етіології.