

## **Применение лекарственного препарата дюспаталин в рентгендиагностике заболеваний толстой кишки.**

Ю.А.Лепилов. Л.В.Протопопова.  
ФКУЗ МСЧ МВД России. Астрахань. Россия.

Несмотря на то, что вопрос о рентгендиагностике заболеваний толстой кишки довольно подробно освещен в медицинской литературе (П.В. Власов, Л.М. Портной, Н.А. Рябухина, А.А. Тихонов и др.), многие стороны его, связанные с методикой исследования, в настоящее время нуждаются в новых подходах и совершенствовании уже известных способов исследования.

Среди существующих рентгенологических методов исследования толстой кишки ведущая роль принадлежит одномоментному двойному контрастированию. Это простая по исполнению, эффективная, высокоинформативная методика, обязательным условием которой является наложение релаксации (медикаментозной, зондовой, акупунктурной.) Часто рентгенологическая картина бывает недостаточно ясной из-за изменения тонуса и моторики кишки, которые проявляются в виде гипер- и гипотонуса, спазма мускулатуры и являются источником диагностических ошибок.

Несмотря на существование широкого арсенала различных медикаментозных спазмолитических средств, результаты их применения для релаксации не всегда удовлетворяют. Эта проблема заставила искать новые пути ее решения.

В терапии заболеваний органов желудочно-кишечного тракта широко и успешно используется препарат дюспаталин в капсулах пролонгированного действия по 200 мг, действующим веществом которого является мебеверина гидрохлорид. Он оказывает прямое спазмолитическое миотропное действие на гладкую мускулатуру желудочно-кишечного тракта (главным образом, толстой кишки), устраняет спазм без влияния на нормальную перистальтику кишечника.

Важным является тот момент, что дюспаталин не действует на холинэргическую систему и, как следствие этого, не вызывает такие побочные эффекты как сухость во рту, нарушение зрения, тахикардия, задержка мочи, запоры и слабость.

Дюспаталин в терапевтических дозах не имеет типичных антихолинэргических побочных эффектов. Это позволяет применять его у больных с такими сопутствующими заболеваниями как гипертрофия предстательной железы, задержка мочи, глаукома, артериальная гипотония, атрио-вентрикулярная блокада, паркинсонизм.

Препарат обладает двумя эффектами. Первый из них сводится к блокаде быстрых натриевых каналов клеточной мембраны миоцита, что нарушает поступление натрия в клетку, замедляет процессы деполяризации и прекращает внутриклеточный поток кальция через медленные каналы. В результате, снижаются процессы фосфорилирования миозина и ликвидируется спазм мышечного волокна.

Второй эффект обусловлен снижением пополнения внутриклеточных кальциевых депо, что приводит лишь к кратковременному выходу ионов калия из клетки и ее гиперполяризации. Последняя предупреждает развитие гипотонии мышечной стенки. Этот эффект дюспаталина выгодно отличает его от действия других миотропных спазмолитиков, вызывающих длительную гипотонию. Капсулы мебеверина имеют свойство продолжительного высвобождения, растворяются при  $pH = 5,5$ , т.е. в 12-перстной кишке. Постепенно освобождающийся из гранул препарат обеспечивает равномерное действие в течение 12-13 часов. Высокая эффективность и безопасность дюспаталина была подтверждена многочисленными работами.

К антиспастическому препарату на современном этапе предъявляются следующие требования: высокая эффективность, отсутствие серьезных побочных эффектов, необходимая длительность действия, удобная форма приема. Соответствие дюспаталина данным параметрам, дало нам возможность с успехом использовать данное лекарственное средство при рентгенологическом исследовании толстой кишки и убедиться в том, что препарат не уступает по гипотоническому действию применяемым ранее аэрону и метацину, но лишен их побочных эффектов.

Это исследование осуществлялось в два этапа:

1 этап. Прием пациентом двух капсул (400 мг) за 2-3 часа до исследования.

2 этап. Изучение состояния толстой кишки при проведении ирригоскопии методикой одномоментного двойного контрастирования.

Полученные результаты исследования позволили нам сделать вывод о том, что дюспаталин представляется препаратом, перспективным для применения не только в сфере деятельности гастроэнтеролога и абдоминального хирурга для устранения болевого синдрома, но и в рентгенологической практике.

#### Литература.

Вишневская В.В., Лоранская И.Д., Малахова Е.В. Коррекция моторно-двигательных нарушений гастродуоденальной зоны.// РМЖ.2007.-том 15.-№2.

Яковенко Э.П., Агафонова Н.А., Яковенко А.В., Назарбекова Р.С. Эффективность мебеверина гидрохлорида в коррекции моторных нарушений кишечника.// РМЖ, приложение- 2005 -Том 7-№ 2.

Белоусова Е.А. Спазмолитики в гастроэнтерологии: сравнительная характеристика и показания к применению. MedLinks.ru. Раздел гастроэнтерология. 2008.

Ардатская М.Д. Синдром раздраженного кишечника :эпидемиология, этиопатогенез, диагностика и лечебная коррекция. «Фарматека» 2010. №13.

Симаненков В.И., Лутаенко Е.А. Лечение синдрома раздраженной кишки с позиций доказательной медицины./ Пособие для врачей и клинических фармакологов. СПб, 2008.