



# Гастрогайджест

## Сравнительная характеристика прокинетики при лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных сахарным диабетом

**Целью** исследования, проведенного российскими учеными, было оценить эффективность итоприда гидрохлорида и домперидона в лечении пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) и сахарным диабетом (СД) 1 или 2 типа.

**Методы.** Под наблюдением находились 90 пациентов с ГЭРБ, разделенных на две группы в зависимости от наличия сопутствующего СД 1 типа (n=40) или СД 2 типа (n=50). Пациентов обеих групп разделили на подгруппы для назначения итоприда гидрохлорида 50 мг 3 р/сут или домперидона 10 мг 3 р/сут. Дополнительно больные получали омепразол. Обследование пациентов проводилось исходно, через 2 и 4 нед лечения и включало выяснение жалоб, эндоскопию с pH-метрией, оценку моторно-эвакуаторной функции желудка с помощью электрогастроэнтерографии.

**Результаты.** По исходным клинико-демографическим характеристикам группы терапии существенно не различались. У пациентов с ГЭРБ и СД как 1, так и 2 типа, получавших итоприда гидрохлорид, жалобы на изжогу, регургитацию и одинофагию уменьшались значительно раньше, чем у больных, которые принимали домперидон. После 4 нед терапии уменьшение количества гастроэзофагеальных рефлюксов, снижение доли пациентов с эрозивным эзофагитом уровня В и нормализация моторно-эвакуаторной функции желудка были значительно более выраженными в группах пациентов с ГЭРБ + СД 1 типа и ГЭРБ + СД 2 типа, рандомизированных на прием итоприда гидрохлорида, по сравнению с больными, принимавшими домперидон. Исследуемые прокинетики побочных эффектов не проявляли.

**Выводы.** У пациентов с СД 1 или 2 типа итоприда гидрохлорид значительно эффективнее, чем домперидон, устраняет симптомы ГЭРБ и может быть рекомендован для включения в схемы терапии этих коморбидных состояний.

Fedorchenko Y.L. Comparative data of prokinetics in treatment of gastroesophageal reflux disease in patients with diabetes. *Eksp Klin Gastroenterol.* 2013; (5): 42-38.

## Категоризация симптомов со стороны верхних отделов гастроинтестинального тракта

**Цель** исследования – изучить взаимосвязь между различными симптомами со стороны верхних отделов гастроинтестинального тракта (ВОГИТ) и классифицировать их на основные категории.

**Методы.** Проведен анализ крупной базы данных здоровых взрослых Японии, заполнивших опросник FSSG (шкала частоты симптомов ГЭРБ). С помощью иерархического кластерного метода выделено 12 основных симптомов со стороны ВОГИТ; эти симптомы сопоставили с 13 сопутствующими факторами.

**Результаты.** В исследовании приняли участие 18 097 пациентов, не получавших гастроинтестинальных препаратов, 364 человека, леченных ингибиторами протонной помпы, и 528 пациентов, которые получали антагонисты H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина. Систематический анализ показал, что 12 симптомов ВОГИТ можно разделить на 5 основных категорий: изжога (2 симптома), диспепсия (4), кислотная регургитация (3), дискомфорт в глотке и верхнем отделе пищевода (2) и чувство переполнения после еды (1). Среди пациентов, которые не принимали гастроинтестинальных препаратов, неадекватные качество и продолжительность сна, увеличение массы тела во взрослом возрасте, терапия нестероидными противовоспалительными препаратами, прием пищи непосредственно перед сном и частые пропуски завтрака проявляли статистически значимую положительную корреляцию с большинством симптомов со стороны ВОГИТ. По сравнению с лицами, не получавшими гастроинтестинальных препаратов, пациенты, которые принимали ИПП или H<sub>2</sub>-блокаторы, значительно отличались соответственно по «4 из 5» и «25 из 5» симптомов изжоги и кислотной регургитации, «1 из 2» и «1 из 2» симптомов дискомфорта в глотке и верхнем отделе пищевода по «0 из 5» и «3 из 5» симптомов диспепсии и чувства переполнения после еды. Как указывают авторы, эти различия между пациентами, принимающими и не принимающими кислотоснижающие препараты, коррелируют с практическими наблюдениями; так, изжога и кислотный рефлюкс эффективно контролируются ИПП и H<sub>2</sub>-блокаторами в отличие от остальных категорий симптомов.

**Выводы.** Двенадцать симптомов со стороны ВОГИТ можно классифицировать на 5 основных категорий, которые статистически ассоциируются с различными клинико-демографическими факторами. Отличия по фоновым факторам между пациентами, получающими и не получающими кислотоснижающие препараты, можно использовать для изучения эффектов лекарственных препаратов на симптомы со стороны ВОГИТ.

Yamamichi N., Shimamoto T., Sakaguchi Y. et al. Categorization of upper gastrointestinal symptoms is useful in predicting background factors and studying effects and usages of digestive drugs. *PLoS One.* 2014 Feb 5; 9 (2): e88277.

## Гендерспецифическое влияние гастрита на симптомы тревоги и депрессии

Ранее в экспериментальных и клинических исследованиях были получены указания на то, что связь болевых и воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) с тревожными и депрессивными расстройствами может иметь гендерные особенности. Частая коморбидность гастроинтестинальных и психических нарушений свидетельствует о существовании оси «головной мозг – ЖКТ», состоящей из иммунных (цитокины), нервных (блуждающий нерв) и нейроэндокринных (гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось) сигнальных путей. Психологический стресс может вызывать нарушения физиологии ЖКТ, в частности изменения барьерной, двигательной и секреторной функций, развитие висцеральной гиперчувствительности и дисфункцию воспалительных ответов.

**Целью** настоящего исследования было изучить потенциальное влияние воспаления в ЖКТ на психологическое поведение.

**Методы.** Изучены эффекты экспериментального гастрита на тревожные и депрессивные симптомы у самцов и самок крыс линии Sprague-Dawley. Гастрит индуцировали путем добавления 0,1% йодацетамида (ЙАА) в стерильную питьевую воду на протяжении 7 дней. Депрессивное поведение оценивали с помощью теста предпочтения сахарозы, тревожные симптомы определяли с применением тестов на открытом пространстве и в лабиринте.

**Результаты.** ЙАА вызывал воспалительные изменения в желудке у животных обоего пола. У самцов с ЙАА-индуцированным гастритом поведенческих отклонений или нарушений оси «головной мозг – ЖКТ» не наблюдалось. В то же время у самок с экспериментальным гастритом отмечались признаки тревожного расстройства и депрессии, а также гиперактивация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси.

**Выводы.** Гастрит вызывает симптомы тревоги и депрессии посредством нейроэндокринных механизмов только у самок, но не у самцов крыс. Это свидетельствует о том, что воспаление желудка может нарушать нормальное функционирование головного мозга и индуцировать гендерспецифические изменения психологического поведения.

Luo J., Wang T., Liang S. et al. Experimental gastritis leads to anxiety- and depression-like behaviors in female but not male rats. *Behav Brain Funct.* 2013 Dec 17; 9: 46.

## Новый питьевой нутриентный тест позволяет эффективно оценивать выраженность проявлений функциональной диспепсии и эффективность лечения итопридом

Питьевой тест является сурrogатным маркером аккомодации желудка.

**Целью** настоящего исследования было разработать новый нутриентный питьевой тест (НПТ) и изучить его потенциал в применении в рамках клинического исследования функциональной диспепсии (ФД).

**Методы.** НПТ подразумевал прием 125 мл нутриента 4 раза с 5-минутными интервалами или до достижения максимальной переносимости. Здоровые добровольцы и пациенты с ФД оценивали свои симптомы каждые 5 мин на протяжении 20-минутного теста. Кроме того, пациенты с ФД включались в исследование терапии итопридом в течение 4 нед. НПТ проводили до и после лечения. Ответ на терапию определяли как уменьшение суммарной оценки симптомов во время НПТ после 4 нед лечения на >50% по сравнению с исходной.

**Результаты.** Суммарная оценка симптомов при проведении НПТ была значительно выше у пациентов с ФД (n=40; 368,1±245,3) по сравнению со здоровыми добровольцами (n=19; 215,9±171,2) (p=0,018). После терапии итопридом данный показатель достоверно снизился у всех пациентов, ответивших на лечение, при этом общая выраженность симптомов статистически значимо коррелировала с интегративной оценкой диспепсии и суммой 8 симптомов по опроснику NDI как исходно (r=0,374; p=0,001), так и после лечения (r=0,480; p<0,001).

**Выводы.** Новый НПТ позволяет количественно оценить диспепсические симптомы и эффективность лечения итопридом у пациентов с ФД. Этот тест может использоваться в будущих клинических исследованиях новых методов терапии постпрандиальных симптомов.

Chul-Hyun Lim, Myung-Gyu Choi, Myong Ki Baeg et al. Applying Novel Nutrient Drink to Clinical Trial of Functional Dyspepsia. *J Neurogastroenterol Motil* 2014; 20 (2): 219-227.

Подготовил **Алексей Терещенко**

**Ганатон®**  
Итоприда гидрохлорид

**Впервые в Украине!**

50 мг

40 таблеток, покрытых пленочной оболочкой  
40 таблеток, вкритых пленочной оболочкой

**ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА. СТИМУЛЯТОРЫ ПЕРИСТАЛЬТИКИ.**

**Показания**

- БОЛЬ И ДИСКОМФОРТ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ЖИВОТА
- ОЩУЩЕНИЕ БЫСТРОГО НАСЫЩЕНИЯ
- ИЗЖОГА
- ТОШНОТА
- ВЗДУТИЕ ЖИВОТА
- РВОТА

Регистрационное удостоверение № UA/12614/01/01  
Состав. Действующее вещество: 1 таблетка содержит 50 мг итоприда гидрохлорида.  
Лекарственная форма. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Фармакотерапевтическая группа. Стимуляторы перистальтики. Код АТС A03F A. Показания. Кулирование желудочно-кишечных симптомов функциональной неязвенной диспепсии (хронического гастрита), а именно: вздутие живота; ощущение быстрого насыщения; боль и дискомфорт в верхней части живота; анорексия; изжога; тошнота; рвота. Противопоказания. Повышенная чувствительность к итоприду гидрохлориду и другим компонентам препарата. Состояния, при которых повышение сократительной активности желудочно-кишечного тракта может быть вредным, например при желудочно-кишечном кровотечении, механической обструкции или перфорации.  
Способ применения и дозы. Для взрослых рекомендуемая доза составляет 150 мг в сутки (по 1 таблетке (50 мг) 3 раза в день перед приемом пищи). Указанная доза может быть снижена с учетом возраста пациента и симптомов. Побочные реакции. Побочные реакции, о которых сообщалось во время клинических исследований. Во время клинических исследований (III фазы) итоприда гидрохлорида переносилось хорошо, о развитии серьезных побочных реакций не сообщалось. В целом сообщалось о 19 случаях возникновения побочных реакций, которые наблюдались у 14 из 572 пациентов, что составляет 2,4%. Большинство отмеченных побочных реакций, наблюдавшихся больше чем у одного пациента, составляли: диарея (0,7%), головная боль (0,3%), боль в животе (0,3%). Отклонения лабораторных показателей, которые наблюдались во время клинических исследований: снижение уровня лейкоцитов (лейкопения) (0,7%), повышение уровня пролактин (0,3%). Применение в период беременности или кормления грудью. Итоприда гидрохлорид не следует применять во время беременности. Итоприда гидрохлорид проникает в грудное молоко. Должно быть принято соответствующее решение относительно прекращения грудного вскармливания или прекращения лечения, учитывая важность терапии для матери. Дети. Безопасность применения итоприда гидрохлорида детям в возрасте до 16 лет не установлена. Особенности применения. Итоприда гидрохлорид усиливает действие адретина и может проявлять холинергические побочные реакции. Данные о длительном применении отсутствуют. Итоприда гидрохлорид следует назначать с осторожностью пациентам пожилого возраста. Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий. Осторожно необходимо быть при применении лекарственных средств с низким терапевтическим индексом, лекарственных форм с замедленным высвобождением или с кишечно-настойчивой оболочкой. Антихолинергические лекарственные средства могут снижать действие итоприда гидрохлорида. Срок годности. 3 года. Условия хранения. Хранить в недоступном для детей месте. Упаковка. 10 таблеток в блистере, по 4 блистера в картонной коробке. Категория отпуска. По рецепту. Полная информация находится в инструкции для медицинского применения препарата.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ  
Сообщил в Abbott о нежелательном явлении при применении препарата или о жалобе на качество препарата Вы можете по телефону (круглосуточно) в Украине (и странах СНГ) +380 44 496 6030. PR-UA-GAN-07(03/14)

**Abbott**  
A Promise for Life

**Абботт — первая скрипка в гастроэнтерологии**



# Гастрогайджест

## Текущее психологическое состояние и анамнез насмешек по поводу массы тела у взрослых с заболеваниями кишечника и без таковых

**Цель** исследования – изучить возможные отличия в психологическом состоянии и анамнезе насмешек по поводу массы тела у пациентов молодого возраста с расстройствами кишечника (целиакией, воспалительными заболеваниями кишечника и синдромом раздраженной кишки – СРК) и у лиц аналогичного возраста, не страдающих данной патологией.

**Методы.** С помощью онлайн-опроса у пациентов в возрасте от 18 до 26 лет выясняли демографические данные, оценивали психологическое самочувствие (дни, в которые пациенты ощущали себя физически или психически нездоровыми; выраженность депрессии, тревоги и обсессивно-компульсивного расстройства) и анамнез насмешек по поводу избыточной или недостаточной массы тела (шкала PoTS). Каждый случай заболевания кишечника (n=135) сравнивали с состоянием 4 здоровых лиц (контроль, n=504), сопоставимых по полу и индексу массы тела (ИМТ;  $\pm 0,5 \text{ кг/м}^2$ ). Для расчета относительных рисков (ОР) и 95% доверительных интервалов (ДИ) использовали метод условной логистической регрессии.

**Результаты.** У пациентов с заболеваниями кишечника общее психологическое самочувствие было значительно хуже по сравнению с таковым у контрольных лиц. В частности, у таких больных достоверно чаще ( $p \leq 0,05$ ) отмечались симптомы депрессии, тревожного и обсессивно-компульсивного расстройства, а также дни, в которые пациенты ощущали себя физически или психически нездоровыми. В детском возрасте пациентов с заболеваниями кишечника чаще дразнили по поводу массы тела (ОР 1,26; 95% ДИ 1,04-1,53;  $p=0,02$ ), при этом они сильнее расстраивались по поводу таких насмешек (ОР 1,19; 95% ДИ 1,05-1,35;  $p=0,006$ ) по сравнению с контролем.

**Выводы.** Результаты исследования свидетельствуют о том, что врачи и другие специалисты, занимающиеся ведением пациентов молодого возраста с заболеваниями кишечника, должны мониторировать их психологическое самочувствие и при необходимости предоставлять психологическую поддержку с целью развития навыков и обучения стратегиям копинга.

Quick V., McWilliams R., Byrd-Bredbenner C. A case-control study of current psychological well-being and weight-teasing history in young adults with and without bowel conditions. J Hum Nutr Diet. Опубликовано онлайн 6 января 2014 г.

## Случайно отобранная популяция пациентов, подвергающихся колоноскопии: распространенность синдрома раздраженной кишки и влияние факторов отбора

**Целью** настоящего исследования было проанализировать эпидемиологию симптомов СРК в случайной выборке общей популяции и у пациентов из общей популяции, подвергающихся колоноскопии.

**Методы.** В общей сложности 3347 случайным образом отобранным жителям Швеции в возрасте от 18 до 70 лет по почте был выслан валидированный опросник абдоминальных симптомов (ASQ). С пациентами, заполнившими опросник (n=2293; 68,5%), связались по телефону, из них 745 согласились на проведение колоноскопии. Из участников, не приславших заполненный опросник, удалось связаться с 265 пациентами, которым были заданы 7 ключевых вопросов ASQ. Кроме того, участники, подвергшиеся колоноскопии, заполнили модульный опросник Римских критериев II.

**Результаты.** Распространенность СРК, по данным отправленных по почте опросников ASQ (выраженная абдоминальная боль и нарушение работы кишечника в последние 3 мес), составила 26,2% (95% ДИ 22,4-28,0) в целом и 36,6% (95% ДИ 33,2-40,1) среди пациентов, дополнительно подвергшихся колоноскопии. У пациентов, изначально не приславших заполненный опросник, СРК встречался реже (15,8%; 95% ДИ 11,4-20,3;  $p < 0,001$ ). Пациенты, согласившиеся на проведение колоноскопии, были несколько старше, чем участники, которым это исследование не выполнялось, однако мужчины и женщины были представлены одинаково и значимые социально-демографические различия отсутствовали. У пациентов, подвергшихся колоноскопии, распространенность СРК составила 14,8% (95% ДИ 12,2-17,5) на основании Римских критериев II и 14,5% (95% ДИ 11,9-17,2) при исключении видимых воспалительных изменений. Также было установлено, что у 31,9% (95% ДИ 28,5-35,3) пациентов, которым была проведена колоноскопия, какие-либо симптомы СРК отсутствовали.

**Выводы.** В общей популяции симптомы СРК встречаются достаточно часто и в подавляющем большинстве случаев не связаны с видимыми воспалительными изменениями или раком. Несмотря на то что у пациентов, согласившихся на проведение колоноскопии, симптомы СРК встречались несколько чаще, чем у не согласившихся, у трети участников, подвергшихся этому исследованию, симптомы СРК отсутствовали.

Kjellstrom L., Molinder H., Agreus L. et al. A randomly selected population sample undergoing colonoscopy: prevalence of the irritable bowel syndrome and the impact of selection factors. Eur J Gastroenterol Hepatol. Опубликовано онлайн 31 декабря 2013 г.

## Характеристика пациентов с функциональным расстройством кишечника: срезовое исследование с использованием Римских критериев III

Так называемые Римские критерии представляют собой попытку разделить функциональные расстройства кишечника на отдельные нозологии. Тем не менее появляется все больше данных о том, что эти расстройства не являются обособленными нарушениями и такое разделение является искусственным. **Целью** настоящего исследования было изучить данную проблему в крупной когорте пациентов, направленных в медучреждения вторичного звена.

**Методы.** В исследование включали взрослых больных с гастроинтестинальными симптомами, направленных для амбулаторного наблюдения в одну из двух специализированных клиник г. Гамильтона (США). Демографические данные, симптомы, наличие депрессии, тревожного расстройства и соматизации оценивали проспективно. С помощью валидированных опросников, в том числе Римских критериев III, пациентов классифицировали на имеющих СРК, функциональную диарею (ФД) или хронический идиопатический запор (ХИЗ).

**Результаты.** Из 3656 пациентов, для которых имелись все данные относительно симптомов со стороны нижних отделов гастроинтестинального тракта, критериям функционального расстройства кишечника отвечал 1551 больной (42,4%). Пациенты с СРК с преобладанием диареи (СРК-Д) в целом были моложе, среди них было больше женщин и чаще встречались тревожное расстройство и соматизация, чем у больных с ФД. В то же время в популяции с ФД чаще отмечался неоформленный, мягкий или водянистый стул. Критериям СРК-Д и ФД одновременно соответствовали 27,6% пациентов с диареей. Больные с СРК с преобладанием запора

(СРК-З) в целом были моложе, среди них больше было женщин и лиц, никогда не состоявших в браке, при этом чаще встречались тревожное расстройство и соматизация по сравнению с соответствующими показателями у пациентов с ХИЗ. Каждый пятый пациент с ХИЗ предъявлял жалобы на боль или дискомфорт в животе. Все симптомы запора чаще встречались при СРК-З. Критериям СРК-З и ХИЗ одновременно соответствовали 18,1% пациентов с запором. **Выводы.** Среди пациентов с функциональными расстройствами кишечника наблюдались значительные демографические различия. Несмотря на это, Римские критерии III показали низкую эффективность в идентификации отдельных подтипов функциональных нарушений.

Ford A.C., Bercik P., Morgan D.G. et al. Characteristics of functional bowel disorder patients: a cross-sectional survey using the Rome III criteria. Aliment Pharmacol Ther. 2014; 39 (3): 312-321.

## Депрессия у пациентов с синдромом раздраженной кишки с преобладанием запора и у больных с функциональным запором

На сегодня доказано, что психические факторы, такие как депрессия, ассоциируются с различными гастроинтестинальными расстройствами, в частности с запором. **Целью** настоящего исследования было изучить с помощью валидированных опросников профили депрессии и тревоги у пациентов с СРК-З и у больных с функциональным запором (ФЗ).

**Методы.** Пациенты оценивали интенсивность гастроинтестинальных симптомов за последний месяц по визуально-аналоговыми шкалам. Кроме того, у всех больных измеряли время транзита по толстой кишке и проводили аноректальную манометрию.

**Результаты.** Из 128 пациентов с запором (84% женщин; средний возраст  $49,7 \pm 15,5$  лет) у 66 больных был диагностирован СРК-З и у 62 – ФЗ. По демографическим и физиологическим параметрам группы не различались. У пациентов с СРК-З отмечены более высокие оценки выраженности депрессии ( $18,8 \pm 1,4$  vs  $12,7 \pm 1,3$ ;  $p=0,002$ ) и интенсивности симптомов запора ( $6,2 \pm 0,3$  vs  $4,3 \pm 0,4$ ;  $p < 0,001$ ), вздутия ( $6,7 \pm 0,3$  vs  $3,3 \pm 0,4$ ;  $p < 0,001$ ) и боли в животе ( $6,0 \pm 0,3$  vs  $2,7 \pm 0,4$ ;  $p < 0,001$ ) по сравнению с таковыми у больных с ФЗ. Статистический анализ с применением множественной линейной регрессии выявил положительную корреляцию между интенсивностью гастроинтестинальных симптомов и выраженностью депрессии/тревоги только у пациентов с ФЗ.

**Выводы.** Результаты исследования свидетельствуют о необходимости включения психосоциальных вмешательств в традиционную схему лечения пациентов с запором. Для разработки индивидуализированных терапевтических подходов необходимы дальнейшие исследования, направленные на изучение причинно-следственной связи между психосоциальными факторами и специфическими гастроинтестинальными расстройствами.

Bouchoucha M., Hejnar M., Devroede G. et al. Patients with irritable bowel syndrome and constipation are more depressed than patients with functional constipation. Dig Liver Dis. Опубликовано онлайн 16 ноября 2013 г.

Подготовил **Алексей Терещенко**

**Внимание!** Новая упаковка препарата

# Дуспаталин®

**Nota bene!**

- Положительный эффект сохраняется 6 месяцев после 8 недель лечения больных СРК и билиарной дисфункцией<sup>1</sup>
- Тропное действие на мускулатуру ЖКТ<sup>2</sup>
- Доказанная безопасность и возможность длительного применения<sup>2,3</sup>

**НОВАЯ УПАКОВКА**

**В 2014 году обе упаковки могут быть в обращении.**

\*Перевод (лат.) Обратите внимание! Препарат в предыдущей упаковке может находиться в продаже до окончания срока годности.

Краткая информация о препарате ДУСПАТАЛИН® (DUSPATALIN®)

Регистрационное свидетельство: № UA / 8813 / 02/ 01. Действующее вещество: 1 капсула содержит мебеверина гидрохлорида 200 мг; Лекарственная форма. Капсулы пролонгированного действия, твердые. Код АТХ: A04B A04B Средства, применяемые при функциональных желудочно-кишечных расстройствах. Синтетические антихолинэргические средства, эсперифицированные трициклические амины. Показания: Взрослым и детям старше 10 лет: • симптоматическое лечение абдоминальной боли и спазмов, расстройств кишечника и ощущения дискомфорта в области кишечника при синдроме раздраженного кишечника; • лечение желудочно-кишечных спазмов вторичного генеза, вызванных органическими заболеваниями. Способ применения и дозы: Для перорального применения. Взрослым и детям старше 10 лет принимать по 1 капсуле 2 раза в сутки. Капсулы глотать достаточным количеством воды (не менее 100 мл). Не разжевывать. Особности применения. Нет. Применение в период беременности или кормления грудью. Существуют только очень ограниченные данные о применении мебеверина беременным. Дуспаталин® не рекомендуется применять во время беременности. Дуспаталин® не следует применять в период кормления грудью. Дети. Не следует применять Дуспаталин® капсулы детям до 3 лет из-за отсутствия клинических данных для этой возрастной категории. Также не следует применять Дуспаталин®, капсулы, детям в возрасте от 3 до 10 лет из-за высокого содержания действующего вещества. Побочные реакции. Наблюдались аллергические реакции преимущественно со стороны кожи (частоту по имеющимся данным оценить невозможно). Со стороны иммунной системы: гиперчувствительность (анафилактические реакции). Со стороны кожи и подкожных тканей: крапивница, ангионевротический отек, отек лица и вислицы. Противовоздействие. Гиперчувствительность к любому из активных компонентов препарата. Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий. Проводилось исследование взаимодействия с алкоголем. Исследование in vitro и in vivo на животных продемонстрировало отсутствие какого-либо взаимодействия Дуспаталин® и этанола. Категория отпуска. По рецепту. Полная информация находится в инструкции для медицинского применения препарата.

1. Зенгичева Т. Д., Чернобай А. И. Абдоминальная боль: стратегия выбора «идеального» спазмолитика // Здоровье Украины. 2010. 3: 16-17

2. Инструкция по медицинскому применению препарата Дуспаталин®

3. Кожма А. Б. Дуспаталин® в терапии функционально-диссоциативной кишечной и желудочно-кишечных путей РМЖ 2003; 11(5): 285-288

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Сообщать в представительство Abbott о нежелательном явлении при применении препарата или о жалобе на качество препарата Вы можете по телефону (круглосуточно): в Украине (и странах СНГ) +380 44 498 6080

За дополнительной информацией обращайтесь в представительство Abbott в Украине:

01032, г. Киев, ул. Жилинская, 110

Тел.: +38 (044) 4986080

Факс: +38 (044) 4986081

**Abbott**  
A Promise for Life