

Кондратенко С.Н., Стародубцев А.К.

Особенности всасывания некоторых лекарственных средств у больных с различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта

Актуальность темы. В настоящее время широко изучены фармакокинетика и биодоступность различных лекарственных средств (ЛС) у здоровых добровольцев и у больных патологией сердечно-сосудистой, бронхо-легочной системы, сахарным диабетом, на коррекцию функций которых рассчитаны эти фармакопрепараты. Разработаны и общепризнаны принципы фармакотерапии таких заболеваний, как язвенная болезнь желудка и 12-перстной **кишки**, **синдром раздраженного** кишечника, неспецифический язвенный колит

и болезнь Крона. Однако эти данные по клиническому применению лекарственных средств не учитывают возможности одновременной патологии нескольких органов и систем.

Цель исследования. Изучение особенностей абсорбции и фармакокинетики ЛС, отличающихся по химическому строению и фармакологическому действию, у больных с гастродуоденитом (ГД), язвенной болезнью 12-перстной кишки (ЯБДК) и хроническим неспецифическим воспалением толстого кишечника (ХНВТК).

Материалы и методы. В исследование было включено 320 лиц, из них 208 мужчин (65%) и 112 женщин (35%). В контрольную группу были включены 76 практически здоровых лиц, 32 больных гипертонической болезнью, 8 больных ишемической болезнью сердца и 22 больных хроническим бронхитом. Вторую группу составили 43 больных ЯБДК. В третью группу были включены больные с воспалительными заболеваниями ЖКТ: 53 больных ГД и 86 больных с ХНВТК. Концентрацию омепразола, лансопразола, ранитидина, квидитена, ацебутолола, пропранолола, фторидона, новокаинамида, теофиллина, глибенкламида и фуросемида в плазме крови пациентов определяли методом обращенно-фазной ВЭЖХ.

Результаты. Фармакокинетические параметры изученных ЛС у больных ГД, ЯБДК, ХНВТК статистически достоверно отличаются от таковых у лиц контрольной группы. Выявлено, что усиление абсорбции ЛС (лансопразола и омепразола у больных ГД, квидитена и эуфиллина у больных ХНВТК, теопека у больных ГД и ХНВТК) приводит не только к повышению C_{max} и $AUC_{0-\infty}$, но и к снижению Cl_r , при этом V_z снижается или существенно не меняется. Ухудшение всасывания ЛС (лансопразол и квидитен у больных ЯБДК, ацебутолол у больных ХНВТК, ранитидин у больных ЯБДК и ХНВТК) приводит к значительному снижению $C^{\wedge}$ и $AUC_{0-\infty}$, отчетливому повышению Cl_r и V_z .

Выводы. Фармакокинетика ЛС зависит от структурно-функционального состояния слизистой оболочки ЖКТ. Абсорбция ЛС через воспаленные мембраны зависит от физико-химических свойств лекарственных средств. Особенности абсорбции при определенной патологии ЖКТ должны изучаться для каждого ЛС. У больных с сопутствующими заболеваниями ЖКТ требуется коррекция режима дозирования ряда общетерапевтических ЛС.