

В печени существенно снижается степень жировой дистрофии. Анализ аминокислотного фонда также показал нормализующее действие орегонина, что, вероятно, во многом определяется его антиоксидантным действием.

Литература

1. Intestinal permeability, gut-bacterial dysbiosis, and behavioral markers of alcohol-dependence severity / S. Leclercq, S. Matamoros, P. D. Cani [et. al]. // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. – 2014. – Vol. 111, № 42. – P. 4485-E4493.
2. Bajaj J. S. Alcohol, liver disease and the gut microbiota / J. S. Bajaj // Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol. – 2019. – Vol. 16 – P. 235-246.
3. Capurso, G. The interaction between smoking, alcohol and the gut microbiome / G. Capurso, E. Lahner // Best Pract Res Clin Gastroenterol. – 2017. – Vol. 31, iss. 5. – P. 579-588.
4. A role for the peripheral immune system in the development of alcohol use disorders? / P. Timary, P. Stärkel, N. M. Delzenne, S. Leclercq // Neuropharmacology. – 2017. – Vol. 122. – P. 148-160.
5. Влияние орегонина на микробиом и формирование аминокислотного фонда кишечника, печени и плазмы / И. В. Николаева, В. М. Шейбак, О. Б. Островская [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, № 5. – С. 477-82.

РЕГУЛЯТОРЫ САЛИВАЦИИ И ЗАМЕНИТЕЛИ СЛЮНЫ – АРСЕНАЛ, МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ, ПРИМЕНЕНИЕ

Яковлева М. А., Виноградова О. М.

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Анализ современного арсенала средств, регулирующих процессы слюнообразования и слюноотделения, понимание механизмов их действия и возможностей терапевтического применения, позволяет эффективно и безопасно применять их в лечении пациентов с разнообразными нарушениями саливации.

Цель. Изучить механизмы действия и терапевтический потенциал лекарственных средств для коррекции ксеростомии и сиалореи.

Материалы и методы. Провести анализ отечественной и зарубежной научной литературы о механизмах действия современных лекарственных средств, регулирующих саливацию, и их клинической эффективности.

Результаты. Сиалорея является следствием рефлекторной активации слюнных секреторных центров, обусловленной возбуждением парасимпатического иннервирующего центра слюноотделения. Анализ зарубежной научной литературы выявил значительное число исследований, посвящённых применению различных фармакологических средств для

снижения гиперсекреции слюны и коррекции ксеростомии, являющихся характерными побочными эффектами при терапии атипичными нейролептиками.

В 2020 году в журнале «Psychopharmacology» было опубликовано исследование, в рамках которого изучалось влияние сублингвальной лекарственной формы атропина сульфата на вызванную клозапином гиперсекрецию слюны. В плацебо-контролируемом рандомизированном исследовании 21 пациент, получавший лечение клозапином, с гиперсекрецией или слюнотечением, были рандомизированы на получение однократной дозы сублингвальных капель атропина 600 мкг или плацебо. Секреция слюны измерялась в течение 45 минут до и через 2 часа после приема препарата. Сублингвальный прием атропина значительно снижал секрецию слюны по сравнению с плацебо (средняя разница 57,21%, $p=0,02$). Субъективно, большинство пациентов в группе, получавшие атропин, лучше спали и на следующее утро на подушку выделялось меньше слюны [1, 2]. Таким образом, прием атропина сульфата значительно снижал ночную секрецию слюны, ассоциированную с приемом клозапина.

Одной из распространенных форм поражения слюнных желез является болезнь Шегрена, при которой происходит аутоагрессия лимфоцитов CD8 Т-лимфоцитов, CD16 лимфоцитов, моноцитов и макрофагов Т-линии, а также цитолитических комплементсвязывающих антител против эпителиальных клеток и секреторных элементов протоков желез. На поздних стадиях заболевания происходит полная атрофия железистых элементов, которые замещаются жировой и соединительной тканью.

Доля населения, страдающего ксеростомией, и круг потенциальных потребителей препаратов искусственной слюны велики и включают пациентов, использующих лекарственные средства, вызывающие соответствующую симптоматику: анальгетики, антихолинергические, анорексигенные, антигистаминные, психотропные, антигипертензивные препараты, диуретики. [3] Симптоматическое лечение пациентов с ксеростомией включает «Biotene» и «OralBalance» (Laclede, США), «BioXtra» (Bio-X Healthcare, Бельгия), «Xerostom» (Curaprox, Швейцария), «DryMouthGel» (GC, Япония), «Dentaid xeros» (Испания).

Растет интерес к фармакологическим системным стимуляторам функции слюнных желез. Одним из таких препаратов является пилокарпина гидрохлорид.

Пилокарпина гидрохлорид является парасимпатомиметическим препаратом. Продемонстрировано, что пилокарпин повышает слюноотделение у здоровых добровольцев и эффективен для облегчения сухости во рту у пациентов с гипофункцией слюнных желез. В ходе проведенных исследований было установлено, что при назначении пилокарпина по 9 мг три в день в течение шести месяцев препарат был эффективен на протяжении всего курса приема. Побочные эффекты хорошо переносились, и во время лечения не наблюдалось значительных изменений показателей сердечного сокращения, артериального давления и ЭКГ. Было установлено, что пилокарпин является

наиболее эффективным секретолитиком из имеющихся в настоящее время. Однако его применение при гипофункции слюнных желез ограничено. [4]

Кроме того, взаимодействие с другими препаратами и потенциально опасными сердечно-сосудистыми и легочными побочными эффектами ограничивают контингент пациентов, подходящих для лечения пилокарпином. Необходимы дальнейшие клинические исследования для определения оптимальной дозы и режима дозирования, а также для уточнения системных эффектов пилокарпина.

Выводы. Регуляция саливации и применение заменителей слюны являются важными направлениями в лечении пациентов с нарушениями слюноотделения, что способствует улучшению качества жизни и снижению риска осложнений в полости рта.

Понимание механизмов действия регуляторов саливации облегчает их рациональное использование и способствует повышению эффективности в клинической практике. Заменители слюны позволяют компенсировать дефицит естественной слюны, улучшают гидратацию слизистой оболочки, способствуют восстановлению нормального микробного баланса и предотвращают развитие стоматологических заболеваний.

Несмотря на существующие достижения, остается необходимость в дальнейших исследованиях и разработке новых эффективных и безопасных средств для регуляции слюноотделения и заместительной терапии.

Литература

1. Mubaslat, O. The effect of sublingual atropine sulfate on clozapine-induced hypersalivation: a multicentre, randomised placebo-controlled trial / O. Mubaslat, T. Lambert // *Psychopharmacology (Berl)*. – 2020. – Vol. 237, № 10. – P. 2905-2915.
2. Van der Poorten, T. The sublingual use of atropine in the treatment of clozapine-induced sialorrhea: A systematic review / T. Van der Poorten, M. De Hert // *Clin Case Rep*. – 2019. – Vol. 27, № 11. – P. 2108-2113.
3. Аракелян, М. Г. Основные причины и клинические проявления ксеростомии / Г. М. Аракелян // *Российский стоматологический журнал*. – 2016. – № 2. – С. 74-78.
4. Лебедев, М. В. Ксеростомия (синдром сухости рта) / М. В. Лебедев, И. Ю. Захарова, К. И. Керимова // *Вестник Пензенского государственного университета*. – 2018. – № 3. – С. 19-22.