

бюджетное профессиональное образовательное учреждение Удмуртской Республики
«Ижевский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»

КУРСОВАЯ РАБОТА

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ГАСТРОПРОТЕКТОРОВ

Специальность: *Фармация*

Группа: *405*

Исполнитель: *Карпов Кирилл Владимирович*

Руководитель: *Верховцева Ирина Владимировна*

Ижевск - 2017

АКТУАЛЬНОСТЬ

Актуальность выбранной темы состоит в том, что на сегодняшний день интерес к проблеме язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки обусловлен не только широким распространением данной патологии органов пищеварения (7-10% взрослого населения, 8% - юношеский возраст, 1% - детский возраст), но и отсутствием достаточно надежных методов лечения, сводящих к минимуму возможность рецидива заболевания.

ТЕМА, ОБЪЕКТ И ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ▶ Тема исследования «**Определение особенностей механизма действия и эффектов лекарственных препаратов гастропротекторов**»
- ▶ Объектом исследования: являются лекарственные препараты гастропротекторов.
- ▶ Предмет исследования –особенности механизма действия, исходя из их фармакокинетики и фармакодинамики

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования – определить особенности механизма действия и эффектов лекарственных препаратов гастропротекторов

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи:

1. Разобрать классификацию лекарственных препаратов гастропротекторов с выявлением их отличий
2. Проанализировать особенности механизма действия препаратов в зависимости от их действующих веществ
3. Выделить основные эффекты препаратов
4. Составить рекомендации по применению гастропротекторов
5. Сформулировать выводы

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

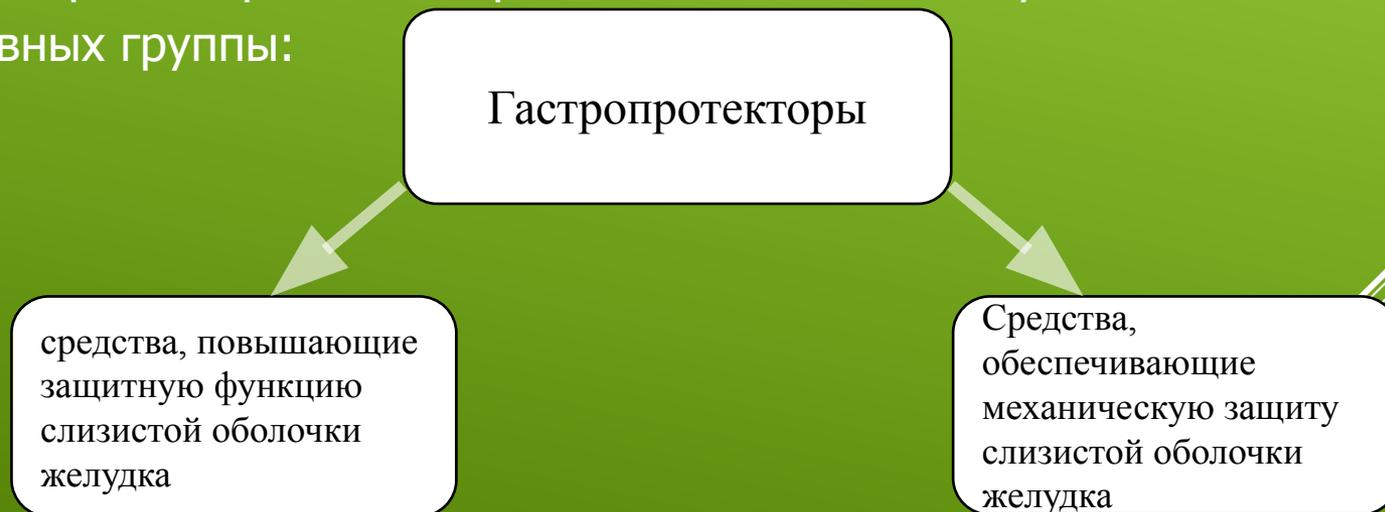
При выполнении данного исследования применялись следующие методы:

1. Теоретический (анализ литературы)
2. Практический (анкетирование)

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ информационных источников по теме курсовой работы показал, что

1. **Гастропротекторы** – средства, повышающие резистентность слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки к действию агрессивных факторов желудочного сока, и способствуют скорейшему заживлению ЯБЖ и ЯБДК.
2. Гастропротекторы можно разделить по механизму действия на 2 основных группы:



Средства, повышающие защитную функцию слизистой оболочки желудка

МИЗОПРОСТОЛ (сайтотек, миролют)

СИНТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛОГ ПРОСТАГЛАНДИНА E1. ОКАЗЫВАЕТ ЦИТОПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ, СВЯЗАННОЕ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБРАЗОВАНИЯ СЛИЗИ В ЖЕЛУДКЕ И ПОВЫШЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ БИКАРБОНАТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ ЖЕЛУДКА. ОКАЗЫВАЯ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА ПАРИЕТАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ ЖЕЛУДКА, МИЗОПРОСТОЛ ПОДАВЛЯЕТ БАЗАЛЬНУЮ, НОЧНУЮ И СТИМУЛИРОВАННУЮ (ПИЩЕЙ, ГИСТАМИНОМ, ПЕНТАГАСТРИНОМ) СЕКРЕЦИЮ. УМЕНЬШАЕТ БАЗАЛЬНУЮ (НО НЕ СТИМУЛИРОВАННУЮ ГИСТАМИНОМ) ПРОДУКЦИЮ ПЕПСИНА.



Мизопростол

таблетки 200 мкг,
№10

Сайтотек таблетки
200 мкг, №10

Миролют Таблетки
200 мкг. № 4, №10,
№20, №30

РЕБАМИПИД

Ребагит таб.0,1 № 30



- ▶ Ребамипид повышает содержание простагландина E2 (PGE2) в слизистой желудка и повышает содержание PGE2 в содержимом желудочного сока. Оказывает цитопротекторное действие в отношении слизистой желудка при повреждающем воздействии этанола, кислот и щелочей, ацетилсалициловой кислоты. Способствует активации энзимов, ускоряющих биосинтез высокомолекулярных гликопротеинов, и повышает содержание слизи на поверхности стенки желудка.

Средства, обеспечивающие механическую защиту слизистой оболочки желудка

СУКРАЛЬФАТ

- ▶ Вступая во взаимодействие с белками некротизированной ткани язвы, формирует защитный слой, который предотвращает дальнейшее разрушающее действие пепсина, соляной кислоты и желчных солей. Повышает синтез простагландина, снижает активность пепсина и связывает соли желчных кислот. Ингибирует активность пепсина на 30%. Оказывает слабое антацидное действие.



Вентер: таблетки 1 г, №50; гранулы для приготовления раствора для приема внутрь №50 1 г; таблетки 0.5 г, №10, №100

Сукрат: 1 пакетик с 5 мл теля для приема внутрь г; №30

ВИСМУТА НИТРАТ ОСНОВНОЙ (ВИСМУТА СУБНИТРАТ)



- ▶ Коагулирует белки с образованием плотного альбумината. Образует на поверхности слизистой оболочки ЖКТ защитную пленку из денатурированных белков, оказывает сосудосуживающее действие, уменьшает местный воспалительный процесс, подавляет рост и развитие *Helicobacter pylori*. Выраженность антацидного действия невелика.

Викалин (Бикалин):
таблетки 0,5 и 0,1 г. №10,
№50, №100, №200

Викаир: таблетки 0,5 и 0,1
г №10, №50.

ВИСМУТА ТРИКАЛИЯ ДИЦИТРАТ.



Витриндол: таб., покрытые пленочной оболочкой, 120 мг. № 56

Де-нол: таб., покрытые пленочной оболочкой, 304.6 мг. №32, № 56, №112

Новобисмол; Улькавис; Эскейп: таб., покрытые оболочкой, 120 мг. №30, №60, №120, №112

Висмута трикалия дицитрат это противоязвенное средство с бактерицидной активностью в отношении *Helicobacter pylori*. Обладает также противовоспалительным и вяжущим действием. В кислой среде желудка образует нерастворимые висмута оксихлорид и цитрат, а также образуются хелатные соединения с белковым субстратом в виде защитной пленки на поверхности язв и эрозий. Увеличивая синтез простагландина E, образование слизи и секрецию гидрокарбоната, стимулирует активность цитопротекторных механизмов, повышает устойчивость слизистой оболочки ЖКТ

ИТОГИ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ

В заключении теоретической части можно сказать что, проанализировав механизмы действия и дополнительные эффекты препаратов было выяснено, что более эффективным и долговременным эффектом обладают препараты висмута трикалия дицитрата, но он имеет свойство накапливаться в организме человека, что может привести к головной боли, отеку век и десен, везикулам и пигментациям на языке, тошноте, рвоте, метгемоглобинемии. Поэтому есть и другие препараты гастропротекторов с другими механизмами действия, но большинство из них, кроме сукральфата противопоказаны лицам до 18 лет, а это отрицательное качество препаратов, т.к. ЯБЖ, ЯБДК, гастриты, дуодениты, рефлюкс-эзофагиты «молодеют» с каждым годом. К тому же у этих препаратов отсутствует сильный бактерицидный эффект против бактерии Н.р., а это одна из основных причин ЯБЖ и, следовательно, их надо принимать с антибиотиками.

БАЗА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось в таких аптечных сетях как: ООО «Фармакон», ООО «Фармаимпекс», ГУП УР «Аптеки Удмуртии», ООО «Бережная аптека». Опрос был проведен с 21 фармацевтами.



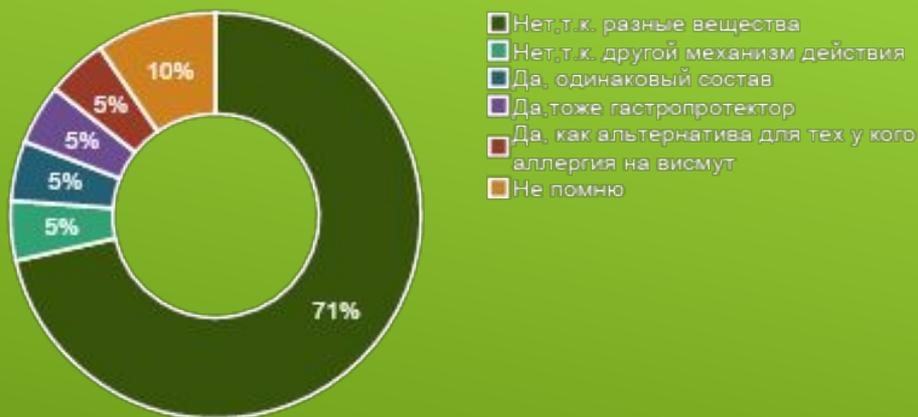
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Чтобы узнать уровень знаний фармацевтических работников о препаратах гастропротекторов на задаваемые вопросы о препаратах гастропротекторов был составлен данный рисунок.



Таким образом к гастропротекторам относят препараты висмута 100% опрошенных, так же к гастропротекторам 12% отнесли антациды, а 26% отнесли к ним ингибиторы протонного насоса, что показывает некоторую неосведомленность респондентов о механизме действия данных препаратов, но есть и положительные выводы 32% назвали препараты сукральфата и 27% препараты, стимулирующие выработку простагландинов.

На задаваемый вопрос о том является ли де-нол аналогом препарата вентер фарм. Работники ответили следующим образом



- ▶ То есть можно сделать следующий вывод что 71 % опрошенных знают о том что Де-Нол и Вентер это разные действующие вещества, 5% уточнило что данные препараты не являются аналогами т.к. имеют разные механизмы действия и фармакологические эффекты, 9 % не помнили является ли аналогом или нет, 5% - да, является т.к. является альтернативой для тех кто не переносит висмут (отчасти это тоже правильно)

ВЫВОДЫ

В результате проведенного исследования сделаны следующие выводы:

1. Составлена классификация лекарственных средств гастропротекторов с учётом их основных механизмов действия: это препараты обеспечивающие механическую защиту слизистой оболочки желудка (сукральфат, висмута субнитрат и т.д.), и препараты повышающие защитную функцию слизистой оболочки желудка (ребамипид и т.д.)
2. Отличия препаратов гастропротекторов обусловлены их разными химическими составами и следовательно разными механизмами действия, например у препаратов повышающих защитные свойства желудка, а это ребамипид, натрия карбеноксолон, мизопростол- основной механизм действия это- стимуляция выработки простагландинов E1 и E2 в слизистой оболочке желудка, что оказывает цитопротекторное действие в отношении слизистой желудка при повреждающем воздействии этанола, кислот и щелочей, ацетилсалициловой кислоты.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- ▶ В зависимости от этиологии ЯБЖ и ЯБДК, следует принимать разные гастропротекторы отличающиеся по механизму действия и наличием дополнительных фармакологических эффектов: если язва вызвана длительным приёмом НПВС, то следует применить для начала препараты, стимулирующие выработку простагландинов, если же причина в бактерии, то лучше принимать препараты висмута и сукральфата в сочетании с антибиотиками, действующими на хеликобактер пилори.
- ▶ Препараты следует принимать за 60 минут до еды чтобы успела образоваться защитная пленка, не следует принимать препараты одновременно с антацидами и сорбентами т.к. фармакологический эффект гастропротектора существенно ослабится или вовсе исчезнет. Принимают препараты в течении 1-2 месяцев. Этого времени достаточно в большинстве случаев чтобы зарубцевалась язва.



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**