

Учреждение образования
«Пинский государственный медицинский колледж»

2019-2020 учебный год

Специальность: «Сестринское дело» 1 курс

Дисциплина: «Фармакология в сестринском деле»

Теоретическое занятие 12.

Тема: «Лекарственные средства, влияющие на функции органов
пищеварения»

Преподаватель: Колушева Антонина Владимировна

Вопросы:

1. Средства, влияющие на аппетит:

1.1. полыни горькой трава,

1.2. трава тысячелистника,

1.3. корневище аира). Фармакодинамика горечей, влияние их на секреторную функцию желудочно-кишечного тракта. Показания к применению. Противопоказания.

2. Средства, применяемые при снижении секреторной функции желудка:

2.1. ацидин-пепсин,

2.2. абомин,

2.3. плантаглюцид). Характеристика средств заместительной и стимулирующей терапии.

3. Средства, применяемые при избыточной секреции желез желудка:

3.1. пирензепин, 3.2. ранитидин, 3.3. фамотидин, 3.4. омепразол, 3.5. лансопразол, 3.6. пантопразол, 3.7. Де-висмут, 3.8. альмагель, 3.9. гастал, 3.10. ренни, 3.11. натрия гидрокарбонат, 3.12. сукральфат).

4. Применение М-холиноблокаторов (пирензепин), блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов (ранитидин, фамотидин), ингибиторов H⁺K⁺АТФазы (омепразол, лансопразол, пантопразол) для угнетения секреции желудочного сока, их фармакодинамика, нежелательные эффекты. Использование антацидов (натрия гидрокарбонат, ренни, альмагель, гастал), гастроцитопротекторов (Де-висмут, сукральфат) при гиперацидных гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Основы

Группа ЛС	Название ЛС
1. Средства, влияющие на аппетит	1.1. ПОЛЫНИ ГОРЬКОЙ ТРАВА, 1.2. ТРАВА ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА, 1.3. КОРНЕВИЩЕ АИРА
2. Средства, применяемые при снижении секреторной функции желудка	2.1. АЦИДИН-ПЕПСИН, 2.2. АБОМИН, 2.3. ПЛАНТАГЛЮЦИД
3. Средства, применяемые при избыточной секреции желёз желудка:	
3.1. М-холиноблокатор	3.1.1. ГАСТРОЦЕПИН
3.2. Блокаторы H ₂ -гистаминовых рецепторов	3.2.1. РАНИТИДИН, 3.2.2. ФАМОТИДИН
3.3. Ингибиторы H ⁺ K ⁺ АТФазы	3.3.1. ОМЕПРАЗОЛ, 3.3.2. ЛАНСОПРАЗОЛ, 3.3.3. ПАНТОПРАЗОЛ
3.4. Антациды	3.4.1. НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ, 3.4.2. РЕННИ, 3.4.3. АЛЬМАГЕЛЬ, 3.4.4. ГАСТАЛ
3.5. Гастроцитопротекторы	3.5.1. ДЕ-ВИСМУТ, 3.5.2. СУКРАЛЬФАТ

1. Средства, влияющие на аппетит	ПОЛЫНИ ГОРЬКОЙ ТРАВА ABSINTHII HERBA	ТРАВА ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА	КОРНЕВИЩЕ АИРА
Фармакологическая группа	ЛС для повышения аппетита		
Лекарственная форма	измельченное сырье 50г и 100г в пачке		
Фармакотерапевтическое действие	Рефлекторно усиливает секрецию желудочного сока, оказывает желчегонное действие		
Показания к применению	Для повышения аппетита и при заболеваниях, сопровождающихся секреторной недостаточностью желудочно-кишечного тракта без острых явлений воспаления: гипацидные и хронические атрофические гастриты, хронический холецистит, дискинезия желчевыводящих путей.		
Противопоказания к применению	Индивидуальная непереносимость, повышенная желудочная секреция, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, реф-люкс-эзофагит, период беременности и лактации.		
Осложнения	Аллергические реакции; изжога, гастралгия, диарея, тошнота, рвота (при длительном применении).		
Рецепт (фрагмент)	Без рецепта		

2. Средства, применяемые при снижении секреторной функции желудка	АЦИДИН-ПЕПСИН ACIDIN-PEPSIN	АБОМИН	ПЛАНТАГЛЮЦИД
Фармакологическая группа	Средства, способствующие пищеварению, включая ферментные средства		
Лекарственная форма	таблетки в контурной ячейковой упаковке №10x5		
Фармакотерапевтическое действие	Пищеварительное (протеолитическое) ферментное средство. Пепсин является одним из основных протеолитических ферментов пищеварительного тракта. Вырабатывается в клетках слизистой оболочки желудка в неактивной форме (как профермент пепсиноген), который превращается в активный фермент в желудочном содержимом. Пепсин действует на начальном этапе переваривания белков в пищеварительном тракте. В кислой среде желудочного содержимого гидролизует белки до пептидов. Среди продуктов гидролиза имеются и аминокислоты. Пепсин проявляет оптимальную активность при pH 1,4-2,5. При pH 5,0 вызывает створаживание молока. В случае повышения pH активность пепсина снижается, а при pH более 6,0 - прекращается. Соляная кислота повышает кислотность желудочного сока, создает оптимальное pH для активности пепсина. Пепсин и соляная кислота (образуемая в результате гидролиза бетаина гидрохлорида) повышают кислотность желудочного сока, обладают протеолитическими свойствами, что способствует пищеварению в желудке.		
Показания к применению	Гипоцидный и анацидный гастрит, ахилия, диспепсия.		
Противопоказания к применению	Гиперчувствительность, гиперацидность желудочного сока (в т.ч. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивный гастро дуоденит).		
Осложнения	Аллергические реакции, изжога, гастралгия. В случае возникновения вышеперечисленных побочных реакций или побочных реакций, не указанных в данной инструкции по медицинскому применению лекарственного средства, необходимо обратиться к врачу.		
Рецепт	Rp.: Tab. Pepsini 50mg D.t.d. №50		

3.1. М-холиноблокатор	ГАСТРОЦЕПИН (GASTROZEPIN)
Фармакологическая группа	Блокатор м1-холинорецепторов с преимущественным влиянием на рецепторы желудка
Лекарственная форма	таб. 25 мг: 50 шт.
Фармакотерапевтическое действие	<p>Блокатор м1-холинорецепторов, синтетический третичный амин. Оказывает преимущественно периферическое антихолинергическое действие. Понижает базальную и стимулированную секрецию соляной кислоты. Уменьшает пептическую активность желудочного сока. Незначительно снижает тонус гладкой мускулатуры желудка.</p> <p>Секреция пепсина, стимулированная инсулином, снижается на 49%, гистамином - на 34%, гастрином - на 24%. Угнетает выделение гидрокарбоната из эпителия в полость желудка у больных с эрозивным поражением антрального отдела и усиливает защиту слизистой оболочки желудка; увеличивает кровоток в подслизистом слое желудка и кишечника, улучшает микроциркуляцию.</p> <p>Не оказывает влияния на ЦНС, практически не изменяет ЧСС.</p> <p>В терапевтических дозах другие антихолинергические эффекты пирензепина выражены слабо.</p> <p>Фармакокинетика</p> <p>После приема внутрь пирензепин плохо абсорбируется из ЖКТ. Биодоступность составляет 20-30%, при одновременном приеме с пищей - 10-20%. Связывание с белками плазмы - 10-12%. Плохо проникает через ГЭБ. Очень небольшое количество пирензепина подвергается метаболизму.</p> <p>T1/2 составляет 10-12 ч. Около 10% выводится в неизменном виде с мочой, остальная часть - с калом.</p>
Показания к применению	Лечение и профилактика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (в качестве вспомогательного средства); хронический гастрит с повышенной секреторной функцией желудка, эрозивный эзофагит, рефлюкс-эзофагит, синдром Золлингера-Эллисона; эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, возникающие на фоне терапии противоревматическими и противовоспалительными средствами.
Противопоказания к применению	Гиперплазия предстательной железы; паралитическая непроходимость кишечника, стеноз привратника; I триместр беременности; повышенная чувствительность к пирензепину.
Осложнения	<p>Со стороны пищеварительной системы: сухость во рту, запор, учащение стула, повышение аппетита.</p> <p>Со стороны органа зрения: нарушение аккомодации; редко - повышенная чувствительность глаз к свету.</p> <p>Прочие: уменьшение потоотделения.</p>
Рецепт (фрагмент)	Rp.: Tab. Pirenzepini 0,025 № 50

3.2. Блокаторы H ₂ -гистаминовых рецепторов	<p style="text-align: center;">РАНИТИДИН</p> <p style="text-align: center;">Ranitidine</p>	<p style="text-align: center;">ФАМОТИДИН</p>
<p>Фармакологическая группа</p>	<p>Противоязвенные средства и средства, применяемые при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Блокаторы гистаминовых H₂-рецепторов</p>	
<p>Лекарственная форма</p>	<p>таблетки 150 мг №20, №100 раствор для инъекций 25 мг/мл</p>	
<p>Фармакотерапевтическое действие</p>	<p>Фармакодинамика. Ранитидин является конкурентным антагонистом гистаминовых H₂-рецепторов. Подавляет базальную и стимулированную секрецию соляной кислоты, снижает объем желудочного сока, содержание в нем соляной кислоты и пепсина. Прием одной дозы препарата 150 мг вызывает снижение продукции соляной кислоты продолжительностью до 12 часов.</p>	
<p>Показания к применению</p>	<p>Взрослые. Язвы двенадцатиперстной кишки и доброкачественные язвы желудка, в том числе связанные с приемом нестероидных противовоспалительных средств (НПВС). Профилактика язв двенадцатиперстной кишки, вызванных НПВС (включая аспирин), особенно у пациентов с пептической язвой в анамнезе. Лечение язвы двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с инфекцией <i>Helicobacter pylori</i>. Послеоперационные язвы. Рефлюкс-эзофагит, в том числе для долгосрочного применения. Облегчение симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Синдром Золлингера - Эллисона. Хроническая эпизодическая диспепсия, характеризующаяся эпигастральными или за грудиной болями, которые связаны с приемом пищи или нарушают сон, но не относятся к вышеперечисленным состояниям. Профилактика желудочно-кишечных кровотечений из стрессовых язв у тяжелобольных пациентов. Профилактика рецидивов кровотечения у пациентов с кровоточащими пептическими язвами. Перед проведением наркоза у пациентов с высоким риском аспирации кислотного содержимого желудка (синдром Мендельсона), особенно у рожениц. Дети старше 12 лет Краткосрочное лечение пептической язвы. Лечение гастроэзофагеального рефлюкса, в том числе рефлюкс-эзофагита и облегчение симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.</p>	
<p>Противопоказания к применению</p>	<p>Гиперчувствительность к действующему веществу или любому из компонентов препарата. До начала терапии ранитидином необходимо исключить злокачественные новообразования.</p>	
<p>Осложнения</p>	<p>Нежелательные реакции представлены в соответствии с классификацией систем органов и частотой возникновения: очень часто (≥ 1/10), часто (≥ 1/100 до < 1/10), нечасто (≥ 1/1000 до < 1/100), редко (≥ 1/10000 до < 1/1000), очень редко (< 1/10000), частота неизвестна (не может быть оценена на основе имеющихся данных). Со стороны системы крови: очень редко - лейкопения, гранулоцитопения, тромбоцитопения (обычно обратимы), агранулоцитоз или панцитопения, иногда с гипоплазией костного мозга и апластической анемией, нейтропения; очень редко - иммунная гемолитическая анемия. Со стороны иммунной системы: редко - реакции гиперчувствительности: крапивница, ангионевротический отек, лихорадка, бронхоспазм, гипотония, боль за грудиной; очень редко - анафилактический шок. Со стороны психики: очень редко - повышенная утомляемость, обратимая спутанность сознания, сонливость, бессонница, депрессия, галлюцинации, шум в ушах, раздражительность, дезориентация. Эти проявления наблюдаются преимущественно у тяжелобольных или пациентов пожилого возраста. Со стороны нервной системы: очень редко - головная боль, головокружение и обратимые непроизвольные двигательные расстройства. Со стороны органа зрения: нечеткость зрительного восприятия, нарушение аккомодации. Со стороны сердечно-сосудистой системы: очень редко - васкулит, аритмии такие как брадикардия, тахикардия, асистолия, AV-блокада, экстрасистолия. Со стороны пищеварительной системы: нечасто - боль в животе, тошнота, рвота, запор; очень редко - острый панкреатит, диарея. Со стороны гепатобилиарной системы: редко - переходящие обратимые изменения показателей функции печени; очень редко - гепатоцеллюлярный, холестатический или смешанный гепатит, желтуха. Со стороны кожи и подкожной клетчатки: редко - кожная сыпь, очень редко - мультиформная эритема, алопеция. Со стороны опорно-двигательного аппарата: очень редко - артралгия, миалгия. Со стороны мочевыделительной системы: редко - повышение уровня креатинина в плазме; очень редко - острый интерстициальный нефрит. Со стороны репродуктивной системы: очень редко - галакторея, гинекомастия, снижение потенции и / или либидо.</p>	
<p>Рецепт (фрагмент)</p>	<p>Rp.: Tab. Ranitidini 0,15 №60 D.S. По 1 таб. 2 раза в сутки 30мин. до еды.</p> <p>Rn.: Sol. Ranitidini 2.5% - 2ml</p>	

3.3. Ингибиторы Н+К+АТФазы	ОМЕПРАЗОЛ Omeprazole	ЛАНСОПРАЗОЛ	ПАНТОПРАЗОЛ
Фармакологическая группа	<p>Средства для лечения состояний, связанных с нарушением кислотности.</p> <p>Противоязвенные средства и средства применяемые при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Ингибиторы протонного насоса (Н/к- АТФ-азы)</p>		
Лекарственная форма	капсулы 20 мг		
Фармакотерапевтическое действие	См. инструкцию		
Показания к применению	<ul style="list-style-type: none"> - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (лечение и профилактика рецидивов); - эрадикационная терапия Helicobacter pylori у инфицированных пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (только в составе комбинированной терапии); - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, связанные с приемом нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), стрессовые язвы (лечение и профилактика у пациентов с риском их возникновения); - рефлюкс-эзофагит; - длительное лечение пациентов с излеченным рефлюкс-эзофагитом; - гастроэзофагеальный рефлюкс (в т.ч. симптоматический); - синдром Золлингера-Эллисона. <p>Дети. Дети старше 1 года и с массой тела не менее 10 кг:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лечение рефлюкс-эзофагита; - симптоматическое лечение изжоги и регургитации кислоты при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. <p>Дети старше 4 лет: - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, вызванная Helicobacter pylori (в составе комплексной терапии).</p>		
Противопоказания к применению	<p>Повышенная чувствительность к омепразолу или любым вспомогательным веществам, детский возраст до 1-го года (масса тела менее 10 кг).</p> <p>Омепразол, как и другие ингибиторы протонной помпы (ИПП), не должен применяться одновременно с нелфинавиром.</p>		
Осложнения	См. инструкцию		
Рецепт (фрагмент)	Rp: Omeprazoli 0,02		

3.4. Антациды	НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ <i>Natrii hydrocarbonas</i>	РЕННИ	АЛЬМАГЕЛЬ	ГАСТАЛ
Фармакологическая группа	Плазмозамещающие и перфузионные растворы. Растворы электролитов.			
Лекарственная форма	Раствор 40 мг / 1 мл 100 мл ×1 Раствор 84 мг / 1 мл 300 мл ×1 Порошок 10 г ×1			
Фармакотерапевтическое действие	См. инструкцию			
Показания к применению	Применяется с целью коррекции декомпенсированного метаболического ацидоза при различных заболеваниях и состояниях (абсолютным показанием является снижение рН крови ниже 7,2).			
Противопоказания к применению	Метаболический или респираторный алкалоз, гипокалиемия, гипернатриемия, гиповентиляция, гипохлоремия, гипокальциемия, состояния, сопровождающиеся гиперосмолярностью, застойная сердечная недостаточность, почечная недостаточность, почечнокаменная болезнь в анамнезе, отеки, артериальная гипертензия, эклампсия.			
Осложнения	См. инструкцию			
Рецепт (фрагмент)	Rp.: Sol. Natrii hydrocarbonatis 4% - 100 ml D. t. d. №10 in amp. S.: Для внутривенных вливаний			

3.5. Гастроцитопротекторы	ДЕ-ВИСМУТ De-bismuth	СУКРАЛЬФАТ
Фармакологическая группа	Прочие противоязвенные средства и средства для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)	
Лекарственная форма	Капсулы 120 мг	
Фармакотерапевтическое действие	Противоязвенное средство с бактерицидной активностью в отношении <i>Helicobacter pylori</i> . Обладает также противовоспалительным и вяжущим действием. В кислой среде желудка осаждаются нерастворимые висмута оксихлорид и цитрат, образуются хепатные соединения с белковым субстратом в виде защитной пленки на поверхности язв и эрозий. Увеличивая синтез простагландинов E, образование слизи и секрецию гидрокарбоната, стимулирует активность цитопротекторных механизмов, повышает устойчивость слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта к воздействию пепсина, соляной кислоты, ферментов и солей желчных кислот. Приводит к накоплению эпидермального фактора роста в зоне дефекта. Снижает активность пепсина и пепсиногена.	
Показания к применению	<ul style="list-style-type: none"> — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. — гастрит, сопровождающийся жалобами на диспепсию, при котором рекомендуется эрадикация <i>Helicobacter pylori</i>. 	
Противопоказания к применению	<ul style="list-style-type: none"> - повышенная чувствительность к любому компоненту препарата - выраженное нарушение функции почек - беременность и период лактации - детский возраст до 6 лет 	
Осложнения	<p>Со стороны пищеварительной системы Очень часто ($\geq 1/10$):</p> <ul style="list-style-type: none"> - почернение кала может произойти вследствие образования сульфида висмута, однако его можно легко отличить от мелены. <p>Редко ($\geq 1/1000, <1/100$):</p> <ul style="list-style-type: none"> - тошнота, рвота, диарея или запоры. Эти явления не опасны для здоровья и носят временный характер. <p>Со стороны кожи и подкожной клетчатки</p> <p>Редко ($\geq 1/1\ 000, <1/100$): легкие кожные аллергические реакции.</p> <p>Нарушение со стороны иммунной системы Очень редко ($<1/10000$), неизвестная частота (невозможно оценить по имеющимся данным): анафилактические реакции. При длительном применении в высоких дозах - энцефалопатия, связанная с накоплением висмута в центральной нервной системе.</p>	
Рецепт	Rp.: Tab. «De-bismuth» 0,12 №30	

Рекомендации к домашнему заданию:

Использованные источники информации к занятию:

1. Опорный конспект;
2. Основная – В.С.Чабанова Фармакология «Вышэйшая школа» Минск, 2009, 2011 **с. 232-257, повторить с. 157-164**
3. Дополнительная – действующие нормативные правовые акты МЗ РБ, ГГСВ РБ

Подготовить выступление