

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Кафедра клінічної фармакології, фармації,
фармакотерапії і косметології**

КРАЙДАШЕНКО О.В., СВИНТОЗЕЛЬСЬКИЙ О.О.

КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ

**Фармацевтична опіка при відпуску
безрецептурних лікарських препаратів для
симптоматичного лікування розладів травлення**

Навчально-методичний посібник Для студентів 5 курсу фармацевтичного факультету спеціальності «Фармація» до практичних занять за кредитно-модульною системою
(змістовний модуль 6)

Запоріжжя – 2014

Розглянуто на засіданні кафедри клінічної фармакології,
фармації фармакотерапії і косметології
(Протокол № від 2014 року)

Затверджено на засіданні циклової методичної
комісії фармацевтичних дисциплін ЗДМУ
(Протокол № від 2014 року)

Практикум затверджено
на засіданні Центральної методичної Ради
Запорізького державного медичного університету
(Протокол № від 2014 р.)

Рецензенти:

Завідувач кафедри терапії, клінічної фармакології і ендокринології
ДЗ «ЗМАПО», д.мед.н., професор Фуштей І.М.

Завідувач кафедри внутрішніх хвороб-3 ЗДМУ,
д.мед.н., професор Доценко С.Я.

ЗМІСТ

Введення.....	4
I. Фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних ЛП для симптоматичного лікування розладів травлення при печії.....	6
II. Фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних ЛП для симптоматичного лікування розладів травлення при запорі.....	15
III. Фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних ЛП для симптоматичного лікування розладів травлення при діареї.....	23
IV. Фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних ЛП для симптоматичного лікування розладів травлення при метеоризмі.....	33
V. Фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних ЛП для симптоматичного лікування розладів травлення при дисбіозі.....	50
VI. Фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних ЛП для симптоматичного лікування розладів травлення при функціональній диспепсії.....	60
VII. Фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних ЛП для симптоматичного лікування розладів травлення при порушенні функції печінки та жовчних шляхів.....	64
Самостійна робота.....	83
Практична частина.....	86
ЛІТЕРАТУРА.....	96

ВВЕДЕННЯ

На початку XXI сторіччя стратегічний напрямок розвитку охорони здоров'я в усьому світі Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила трьома словами — «Фокус на пацієнта».

Стратегічним напрямом розвитку охорони здоров'я в усьому світі є спрямування всіх галузей медицини на потреби пацієнта. Це положення закріплене в документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і лежить в основі Програми дій з основних лікарських препаратів, затвердженої Європейським регіональним бюро ВООЗ.

Захворювання органів травлення широко поширені серед усіх верств населення й у різних вікових групах становлять від 18 до 37%. Скарги на диспепсичні пред'являють 30-40% населення індустріально розвинених країн. Часто вони ухвалюють хронічний характер, змушують до обтяжних дій, що погіршується якість життя. Настільки висока частота патології шлунково-кишкового тракту пояснюється багатьма причинами, у першу чергу, нераціональним харчуванням, несприятливими екологічними умовами, низкою фізичною активністю, зниженням імунного захисту організму, високої інфікованістю *Helicobacter pylori*. Пацієнти гастроентерологічного профілю становлять значний відсоток серед усіх хворих у терапевтичних стаціонарах і амбулаторних хворих. Із цим зв'язана більша частота звернень пацієнтів в аптеку з метою придбання лікарських засобів для симптоматичного лікування різних порушень із боку шлунково-кишкового тракту.

Основними синдромами при патології шлунково-кишкового тракту є біль, печія, запор, діарея, метеоризм. Симптоматичне лікування зазначених синдромів за допомогою безрецептурних препаратів при дотриманні відповідних умов у більшості випадків приносить значне полегшення хворому. Висока частота поширення різних порушень із боку ШКТ, широкий віковий діапазон пацієнтів, великий арсенал безрецептурних ЛП для симптоматичного лікування даної патології роблять цей розділ фармацевтичної опіки особливо актуальним для провізора.

Актуальність навчально-методичного посібника продиктована зміною програми навчання - переходом викладання дисципліни на кредитно-модульну систему, необхідності створення цілісності підготовчих матеріалів для практичних занять та в відсутності подібного навчального матеріалу.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ.

I. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ.

1. Загальні поняття про печію, діарею, запор, метеоризм, дисбіоз, функціональну диспепсію.
2. Печія: причини виникнення. «Загрозливі» симптоми при печії.
3. Безрецептурні препарати, що застосовуються для симптоматичного лікування печі.
4. Запор: найбільш часті причини виникнення. «Загрозливі» симптоми при запорах. Загальні підходи до лікування запорів.
5. Безрецептурні лікарські препарати, що застосовуються при запорах, умови їх раціонального застосування.
6. Діарея: причини виникнення. «Загрозливі» симптоми при проносі.
7. Безрецептурні лікарські препарати, що застосовуються при діареї, умови їх раціонального застосування.
8. Метеоризм: причини виникнення. «Загрозливі» симптоми при метеоризмі.
9. Безрецептурні лікарські препарати, що застосовуються при метеоризмі, умови їх раціонального застосування.
10. Дисбіоз: причини виникнення. «Загрозливі» симптоми при дисбіозі.
11. Безрецептурні лікарські препарати, що застосовуються при дисбіозі, умови їх раціонального застосування.
12. Функціональна диспепсія: причини виникнення. «Загрозливі» симптоми при функціональній диспепсії.
13. Безрецептурні лікарські препарати, що застосовуються при функціональній диспепсії, умови їх раціонального застосування.
14. Розлади травлення при порушенні функції печінки та жовчних шляхів: причини виникнення. «Загрозливі» симптоми.
15. Безрецептурні лікарські препарати, що застосовуються при порушенні функції печінки та жовчних шляхів, умови їх раціонального застосування.

I. ПЕЧІЯ

Печія — відчуття печіння в епігастральній області та за грудиною, що супроводжується кислим смаком у роті. Поява печії зв'язують із влученням кислого шлункового вмісту і його влученням у нижній стравоходу. Вона може бути як ознакою серйозних захворювань шлунково-кишкового тракту, так і одним із проявів диспепсії або самостійним симптомом.

Найбільш часті причини печії

Печія у хворих із захворюваннями шлунково-кишкового тракту:

- хронічний хелікобактер-асоційований гастрит типу В);
- виразка шлунка й дванадцятипалої кишки;
- хронічний холецистит;
- шлунково-стравохідний рефлюкс.

Печія в здорових осіб:

- нераціональне харчування: переїдання; зловживання здобною й жирною, а також гострою й пряною їжею;
- споживання великої кількості насолод і продуктів, що містять кофеїн (кава, чай, шоколад);
- швидке приймання їжі «на ходу», у стресовій обстановці
- індивідуальна підвищена чутливість до харчових продуктів — цитрусовим, лука, часник продуктам томатів (соки, пасти, соуси);
- перша половина вагітності;
- приймання лікарських препаратів (НПВП, стероїдних гормонів холіноміметиків і деяких інших препаратів).

Фактори, що сприяють виникненню печії:

- зловживання алкоголем;
- паління;
- сон або відпочинок лежачи відразу після їжі;
- носіння тісного одягу;
- гіподинамія;
- ожиріння.

«Загрозливі» симптоми при печії:

- блювота кольору «кавової гущавини» або кров'ю;
- наявність чорного (дьюгтеподібного) стулу;
- постійна печія протягом 3 днів і більш;
- печія, що супроводжується задишкою, потовиділенням, утрудненням ковтання;
- печія сполучається з болями в животі;
- прогресуюча втрата ваги;
- печія пов'язана із прийманням певних лікарських засобів.

Лікування печії ґрунтується на виявленні її причини. При гастритах, пептичній виразці проводиться тривале (4—8 тижнів і більш) лікування під спостереженням лікаря засобами, що знижують шлункову секрецію (блокаторами H₂-гістамінових рецепторів, інгібіторами протонної помпи та ін.). Одночасно проводиться антихелікобактерна терапія, застосовуються засоби гастропротекторної дії (захищаючі слизову шлунка).

При печії, причиною якої є шлуночно-стравохідний рефлюкс, також застосовуються засоби, що знижують шлункову секрецію в комбінації з антацидами та прокінетиками — препаратами, що прискорюють евакуацію шлункового вмісту (метоклопрамид, домперидон). Для попередження печії в здорових осіб (без органічних захворювань шлуночно-кишкового тракту) слід правильно регулярно харчуватися, уникати гострої й жирної їжі, відмовитися від паління, стежити за своєю вагою. Ці заходи будуть сприяти ліквідації проблем, пов'язаних із ЖКТ. Однак у реальному житті дотримуватися всіх зазначених правил важко, а найчастіше навіть неможливо. Тому при печії в цілому ряді випадків доводиться вдаватися до допомоги лікарських препаратів.

Немедикаментозні методи лікування печії:

- 1) не зловживати продуктами, що стимулюють кислотоутворення в шлунку: гостра, пряна їжа, цитрусові, пасти й соки з томатів, лук, часник;
- 2) не допускати переїдання, швидкого приймання їжі;

- 3) виключити або зменшити паління;
- 4) уникати відпочинку лежачи після їжі;
- 5) обмежувати споживання продуктів, що містять гази (здобна випічка, суфле, газовані напої);
- 6) при виникненні печії під час сну, спати з піднятим узголів'ям ліжка;
- 7) знизити надлишкову масу тіла.

Клініко-фармацевтична характеристика основних монокомпонентних антацидних препаратів

Найпоширенішою групою безрецептурних препаратів, застосовуваних при печії, являються антациди. Антациди — препарати, що зменшують агресивність вмісту шлунка й дванадцятипалої кишки за рахунок прямої хімічної взаємодії. На фізіологічні механізми шлункової секреції дана група препаратів не впливає. Більшість антацидних препаратів поступово знижують кислотність шлункового середовища, утворюючи в шлунку рівномірний захисний шар, що не дає шлунковому соку стикатися зі збудженими ділянками стінки шлунка. На сьогоднішній день серед медичного співтовариства немає єдиної думки у відношенні того, чи відносяться солі альгінової кислоти, застосовувані при печії, до антацидів, або вони є самостійною групою ліків. Часто по фармакологічному показникові альгінати ставляться до антацидів і адсорбентів, хоча мають різні з антацидами механізмами дії. Механізм дії альгінатів полягає в тому, що при взаємодії альгината із НСІ шлункового соку утворюється гелевий «пліт», який запобігає подальшому влученню кислоти й пепсину на слизову оболонку стравоходу. Шляхом формування механічного бар'єра альгінат натрію виявляє антирефлюксний ефект без вибіркості до типу рефлюксу, тобто він перешкоджає закиданню, як кислого шлункового, так і лужного дуоденального вмісту в стравохід. Антирефлюксні механізми дії альгінатів можна позначити як «універсальні» не тільки по ступеню значимості й тимчасовому інтервалу (до 4 годин), але й по якості відтвореного ефекту. В Україні солі альгінової кислоти представлені препаратом Гавіскон (форте) у суспензії, таблетках і саше.

1. Антациди, що всмоктуються.

Натрію гідрокарбонат (сода). У шлунку відбувається необоротна од-нобічна взаємодія із соляною кислотою: $\text{NaHCO}_3 + \text{HCl} = \text{NaCl} + \text{H}_2\text{O} + \text{CO}_2$. Головна дія препарату миттєва нейтралізація соляної кислоти. За цю якість соду образно називають «нітрогліцериним печії». Однак у натрію гідрокарбонату коротка тривалість дії. Через 15-20 хв. виникає різке залужування середовища (до pH 7 і вище), що в комбінації з розтяганням стінок шлунка вуглекислим газом викликає вторинне підвищення секреції (синдром «рикошету»). При наявності виразкового дефекту, що глибоко проникає в стінку шлунка, розтягання стінки вуглекислим газом небезпечно — можлива перфорація. Надлишок ендogenousного лугу, а також залишки натрію гідрокарбонату, прийнятої хворим, всмоктуються й збільшують лужний резерв плазми крові, що є причиною системної дії даного антациду. Особливо швидко ці явища можуть виникнути в осіб з порушенням функції нирок. Системний алкалоз супроводжується погіршенням апетиту, нудотою, блювотою, слабкістю, болями в животі, спазмами м'язів, іноді судомогами. Екскреція додаткової кількості гідрокарбонату натрію із сечею приводить до її залужування, що сприяє утвору фосфатних каменів у сечовивідних шляхах. При тривалому застосуванні натрію гідрокарбонату в організмі відбувається нагромадження іонів натрію, що супроводжується підвищенням артеріального тиску й розвитком набряків.

Кальцію карбонат. У шлунку відбувається наступна реакція: $\text{CaCO}_3 + 2\text{HCl} = \text{CaCl}_2 + \text{H}_2\text{O} + \text{CO}_2$. Зазвичай кальцію карбонату реагує із соляною кислотою досить повільно. Вважається, що кальцію карбонат сильніше, чим усі інші антациди, викликає вторинну секрецію соляної кислоти, що пов'язане із прямою стимулюючою дією кальцію на секрецію гастрину клітками слизової оболонки шлунка. Близько 10% кальцію хлориду всмоктується, що при постійному прийманні кальцію карбонату може привести до гіперкальциємії, особливо при зниженій функції бруньок.

Тривале приймання кальцію карбонату може супроводжуватися розвитком запорів.

2. Антациди, що не всмоктуються.

Алюмінію гідроксид. Має обволікаючу та адсорбуючу дію. Здатний зв'язувати пепсин. Ефект розвивається повільно. Навіть надлишок препарату не викликає повної нейтралізації соляної кислоти, що дуже важливо для збереження активності пепсину, що переварює харчові білки. Адсорбує жовчні солі, що зменшує їх ушкоджує дію на слизову шлунка. Підвищує синтез простагландинів у слизовій шлунка, завдяки чому поліпшується кровопостачання слизової та підвищується секреція захисного слизу. Не порушує кислотно-лужної рівноваги в крові. Тривале призначення при нирковій недостатності може приводити до накопичення в тканинах (кістки, м'язи, головний мозок) алюмінію, що приводить до виникнення больових відчуттів у костях і м'язах, енцефалопатії по типу Альцгеймера. Викликає гіпофосфатемію (слабкість, нездужання, порушення мислення, зниження апетиту), гіперфосфатурию, гіперкальциурию й кальцієвий нефролітіаз. Через зменшення всмоктування кальцію в кишечнику й вимивання кальцію з костей можливий остеопороз. Гальмує моторику ШКТ, сприяє розвитку запорів.

Алюмінію фосфат. Володіє буферно-антацидними (знижує підвищену кислотності) до норми, не викликає кислотного «рикошету») і адсорбуючими властивостями: зв'язує бактерії, ендогенні та екзогенні токсичні речовини, а також гази, що утворювалися внаслідок патологічного шумування й гниття в товстому кишечнику. Не викликає запорів, зсуву кислотно-лужної рівноваги, не порушує усмоктування фосфатів.

Магнію оксид. Не викликає вторинної гіперсекреції шлункового соку (феномен «віддачі»). Не порушує кислото - лужного стану. Прискорює перистальтику ЖКТ, завдяки чому виявляє дія, що попускає. Це пов'язане з осмотичною здатністю іонів магнію, з їхньою властивістю підсилювати секрецію холецистокініну кишечнику, що стимулює перистальтику, при нирковій недостатності можливі неврологічні й серцево-судинні порушення.

Вісмуту нітрат основний. Виявляє в'язка й протизапальна дія. Не порушує кислотно-лужного стану. При застосуванні препаратів, що містять вісмут, можлива темна (чорна) фарбування калу, що важливо враховувати при діагностиці шлункових кровотеч. В Україні широко представлені комбіновані антацидні засоби, що поєднують позитивну дію й нівелюючі негативні ефекти складових активних речовин.

Характеристика комбінованих антацидних препаратів

Препарат	Склад	Особливості
Алмагель	Алюмінію гідроксид, магнію гідроксид	Можна призначати хворим цукровим діабетом, тому що не містить цукру
Алмагель Нео	Алюмінію гідроксид, магнію гідроксид, симетикон	Симетикон зменшує явища метеоризму
АлмагельА	Алюмінію гідроксид, магнію гідроксид, бензокаїн	додатково виявляє місцево-оанестезиуючий ефект, тому що містить бензокаїн
АлмагельТ	Магальдрат	
Алюмаг	Алюмінію гідроксид, магнію гідроксид	
Алтацид	Алюмінію оксид, магнію оксид	
Анре	Кальцію карбонат, магнію карбонат	
Гавіскон форте м'ятна суспензія	Натрію альгінат, калію бікарбонат	Виявляє місцева фізична дія. Не потрібна корекція дози в осіб літнього віку. Рекомендований прийом до періоду вагітності й лактації
Гавіскон м'ятна суспензія	Натрію альгінат, кальцію карбонат, натрію бікарбонат	
Гавіскон м'ятні таблетки	Натрію альгінат, натрію бікарбонат, кальцію карбонат	
Гастал	Гідроксид алюмінію, магнію	Підсилює ефект леводопи,

	карбонат, магнію гідроксид	аспірину, налідиксової кислоти
Гелусил – Лак	Симальдрат	
Дигель	Магальдрат, симетикон	
Контрацид	Алюмінію гідроксид, магнію трисилікат, симетикон	Має вітрогонний ефект
Маалокс	Алюмінію гідроксид, магнію гідроксид	
Маалокс міні	Алюмінію оксид, магнію гідроксид	Містить 230 мг алюмінію оксиду на відміну від класичного маалоксу, у складі якого 400 міг алюмінію гідроксиду
Релцер	Алюмінію гідроксид, магнію гідроксид, симетикон, порошок кореня солодцю голої	Солодець виявляє протизапальну, обволікаючу спазмолітичну та противиразкову дія
Рені без цукру	Кальцію карбонат, магнію карбонат	Препарат можливо застосовувати хворі цукровим діабетом (містить сахарин і 400 мг сорбітолу)
Рені з апельсиновим смаком	Кальцію карбонат, апельсиновим смаком магнію карбонат	Хворі цукровим діабетом повинні враховувати, що одна таблетка містить 475 мг сахарози
Рені з ментоловим смаком	Кальцію карбонат, магнію карбонат смаком	

Фармацевтична опіка при застосуванні безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування печії

- Усі антациди приймаються тільки перорально — при виникненні печії або через 1 годину після їжі.
- Антациди, що невсмокуються гальмують всмоктування деяких ЛП: тетрацикліну, норфлуксацину, серцевих глікозидів, кортикостероїдів.
- Щоб уникнути лікарської взаємодії, антациди слід застосовувати за 2 години до або через 2 години після приймання інших препаратів.
- Антацидні препарати, що містять алюміній, показані при схильності до поносів, що містять магній — при схильності до запорів.
- Усі алюмінійвмісні антациди порушують всмоктування фосфору, утворюючи нерозчинні солі фосфату алюмінію. При тривалому прийманні це проявляється м'язовою слабкістю, нездужанням, остеопорозом.
- Підвищення змісту алюмінію в організмі внаслідок надлишкового застосування препаратів може викликати енцефалопатію (порушення мови, м'язові посмикування, судороги), а надалі — слабоумство.
- Надлишок алюмінію при використанні, антацидів що не всмоктуються накопичується в ниркових клубочках, що може привести до розвитку ниркової недостатності. ,
- Приймання, антацидів що всмоктуються часто супроводжується синдромом «рикошету» — повторним підвищенням секреції соляної кислоти після початкового нейтралізуючого ефекту.
- Антациди, що всмоктуються в більших дозах можуть викликати системні метаболічні реакції — алкалоз і молочнокислий синдром.
- Хворим з гіпертонічною хворобою, серцевою й нирковою недостатністю, цирозом печінки протипоказаний бікарбонат натрію. У результаті хімічної реакції із соляною кислотою він утворює хлористий Натрій, який добре всмоктується й викликає затримку води в організмі.

➤ Хворим із сечокам'яною хворобою не слід рекомендувати антациди, що містять кремній (у вигляді трисилікату магнію) — виділяючись із сечою, він сприяє утворі каменів у сечовивідних шляхах.

➤ При тривалому прийомі антацидів виникає схильність до інфекцій шлунково-кишкового тракту в результаті зниження захисної ролі соляної кислоти.

➤ Антациди не можна поєднувати з Де-Нолом (фармакодинамічна несумісність).

➤ Єдиним безрецептурним препаратом пантопрозолу є Текта контрол (пантопрозол у дозі 20 мг), який показаний для лікування рефлюксної хвороби та її симптомів.

➤ Для симптоматичного лікування печії можуть застосовуватися малі дози блокаторів H_2 рецепторів гістаміну, наприклад ранітидин в дозі 75 мг (Ранігаст) та фамотидин у дозі 10 мг (Квамател - міні), дозволені в Україні до відпустки без рецепта.

➤ Антацидну дію за рахунок спеціального механізму виявляють препарати альгінової кислоти — Гавіскон м'ятна суспензія та таблетки, Гавіскон - форте м'ятна суспензія. Препарат виявляє локальну дію без системних ефектів і лікарських взаємодій. Рекомендується застосовувати при вагітності та годуванні грудьми, дітям з 6 років; форма форте - хворим із захворюваннями ССС, нирок.

Для симптоматичного лікування печії використовується препарат безрецептурної відпустки «Пепсан». Вхідний до його складу гвайазулен гальмує секрецію соляної кислоти, проявляє протизапальну та регенеруючу дію. Диметикон має адсорбуючий і обволікаючий ефект

II. ЗАПОР

Запор — порушення функції кишечника, що виражається в збільшенні інтервалів між актами дефекації (більш ніж на 48 ч) у порівнянні з індивідуальною фізіологічною нормою або в систематично недостатньому спорожнюванні кишечника.

Найбільш часті причини запорів:

- болісна дефекація (геморой, тріщини заднього проходу);
- захворювання кишечника (коліт, атонія кишечника, спазм товстого кишечника, мегаколон — хвороба Гіршпрунга, хвороба Крона, поліпоз товстої кишки);
- обмінні порушення (зневоднювання, гіпофункція щитовидної залози, гіпофункція надниркової залози);
- особливості харчування: різка зміна раціону, недолік у їжі рослинної клітковини (харчових волокон), надлишок жиру в раціоні, недостатнє споживання рідини, надлишок заліза в їжі, дефіцит фолієвої кислоти;
- застосуванням багатьох лікарських засобів, у тому числі антацидів солі, що містять, алюмінію; антигістамінових препаратів; антидепресантів, нейролептиків і психотропних засобів; опіатів (кодеїну); гіпотензивних засобів (блокаторів кальційових каналів); препаратів заліза, кальцію.

Фактори, що сприяють запору:

- недостатня фізична активність;
- тривале застосування проносних засобів;
- часте застосування клізм.

«Загрозливі» симптоми, що вимагають втручання лікаря:

- підвищення температури;
- сліди крові в калі;
- сильні болі в животі різке здуття живота;
- блювота;
- втрата маси тіла.

Немедикаментозне лікування запору:

- вживання їжі, багатою харчовою клітковиною, у першу чергу пектином, розчинними харчовими волокнами (буряк, яблука, сливи, вівсяна й інші каші із цільних зерен, а також листових овочів, капусти, хліба з висівками);
- зниження споживання тваринних жирів;
- вживання рідини не менш 8 склянок у день;
- при необхідності приймання препаратів заліза або кальцію віддавати перевагу вітамінно - мінеральним комплексам;
- підвищення фізичного навантаження;
- здійснювати дефекацію не поспішаючи, в спокійній обстановці, що сприяє релаксації;
- лікування геморою або тріщини заднього проходу (гігієна заднього проходу, використання зм'якшуючих засобів і кремів);
- відмова від частого використання очисних клізм і проносних засобів, що стимулюють перистальтику.

Перш ніж рекомендувати лікарський препарат необхідно з'ясувати можливі причини, що сприяють розвитку запору. Нерідке усунення причини приводить до нормалізації стільця.

У хворих, що страждають запорами, нерідко знижений апетит, відзначається відрижка, неприємний смак у роті. Характерні відчуття ваги, переповнення в животі. У зв'язку з постійною інтоксикацією розвивається слабкість, головні болі, знижені настрої і працездатність (у важких випадках — депресія), порушений сон, нерідкі скарги на зниження пам'яті. У більшості хворих страждає шкіра. Характерні блідість із землистим відтінком, сухість, підвищене лущення, явища дерматиту. Шаруються нігті, з'являється лупа, легко випадають і січуться волосся. Порушення моторної функції товстої кишки можливі по гіпертонічному або атонічному типу.

Хронічні запори сприяють розвитку вторинних ентероколітів, геморою, анальних тріщин. Їм звичайно супроводжують дисбактеріоз, порушення імуні-

ної системи, розладу обміну речовин. Уповільнене спорожнювання кишечника приводить до підвищення концентрації в крові й лімфі різних токсинів, у тому числі й канцерогенних речовин. Сильні потуги при запорах можуть спровокувати ускладнення захворювань серцево-судинної системи, особливо в людей похилого віку (інсульт, інфаркти, тромбоемболії). Успіх терапії запорів складається із трьох компонентів:

1. Ступені виявлення й повнота усунення причин, що викликали затримку стільця.
2. Готовності пацієнта до зміни способу життя, харчових звичок, виконання рекомендацій лікаря й провізора (тобто повна комплайентність).
3. Здатності лікаря й провізора до проведення комплексної, індивідуалізованої терапії, що не ускладнює життя хворого побічними ефектами. Лікарські препарати, які використовуються для симптоматичного лікування запору й умови їх раціонального застосування.

В основі дії проносних засобів лежить механічне або хімічне подразнення рецепторів слизової оболонки кишечника. По основній спрямованості дії розрізняють засоби:

- стимулюючі рухову функцію кишечника;
- препарати, які розм'якшують калові маси;
- що збільшують обсяг вмісту кишечника.

Саму більшу групу проносних становлять засоби, що стимулюють рухову функцію кишечника. Значна частина — це препарати рослинного походження, до складу яких входять антраглікозиди. Антрахінові глікозиди (антраноїди) містяться в листах сени, препарати: Ксена, Сенаде, Сенадексин, Сенадексин-Здоров'я, Сеналде, Сеналекс, Сенадекс, Сени листя, Регулакс; жостеру — препарати: Жостеру кора, Жостери сироп; стальніку орному — препарати: Стальнік, Стальніку настійка.

Нецукрова частина цих глікозидів включає емодин, хризофранову кислоту та інші похідні антрахінону, що подразнюють рецептори, відповідальні за розтягання просвіту кишки під тиском, це в свою чергу збуджує периста-

лькику. Проносні препарати цієї групи діють через 8-12 годин після прийому. Препарати сени та жостір не застосовують при спастичних запорах, оскільки вони можуть викликати біль у товстій кишці. Антрахінові глікозиди проникають до молока матері, тому їх не можна призначати матерям, що годують груддю. Цими препаратами не рекомендується користуватися довгостроково. У більшості хворих, що приймають антрахінони, нарастають явища дискінезії, а в третини — формується інертна товста кишка.

До проносних засобів, що стимулюють функції кишечника та не вміщують антраглікозиди, ставляться бісакодил і натрію пікосульфат.

Бісакодил похідне дифенілметану, стимулює чутливі рецептори стінки товстої кишки шляхом безпосереднього контакту. В результаті підвищується секреція слизу в товстій кишці, зменшується всмоктування електролітів і води, прискорюється й підсилюється її перистальтика. Не проникає в грудне молоко, не впливає на тонус матки. При тривалому застосуванні можливий розвиток простатиту у чоловіків. Препарати бісакодилу: Бісакодил, Бісакодил-Дарниця, Бісакодил-Ніжфарм, Стадалакс.

Натрію пікосульфат. Препарат активується в товстій кишці під впливом бактеріальних сульфатаз речовина, що утворюється при цьому, стимулює нервові закінчення слизуватої кишки, підсилюючи її моторику. У дітей грудного віку препарат неефективний через незначну кількість бактеріальної флори й відповідно сульфатаз. Одночасне лікування антибіотиками може знизити проносний ефект.

Препарати пікосульфату: Агіолакс піко, Гуталакс, Регулак, Пікосульфат краплі, Ентеролакс.

Касторове масло також відносять до цієї групи. В тонкій кишці воно розщеплюється ліпазою з утвором ріцинолевої кислоти та гліцерину, що подразнюють рецептори кишечника на всій довжині та посилюють рефлекторно його перистальтику. Ці речовини паралельно пригнічують процеси всмоктування води та електролітів, порушуючи активність поверхневого епітелію кишки, сприяють збільшенню обсягу вмісту кишечника. Касторове масло,

крім вищевказаних ефектів, частково виводиться в незмінному виді й у вигляді гліцерину, розм'якшуючи калові маси, ефект, відзначається через 5 -6 годин.

До засобів, що розм'якшують калові маси, належить рідкий парафін (вазелінове масло). **Вазелінове масло** — мінеральна речовина, не всмоктується в кишечнику й не розщеплюється. Воно механічно полегшує проходження калових мас і викликає їхнє розпушення. Вазелінове масло зменшує всмоктування рідини, прискорюючи просування вмісту й по тонкій кишці. Таким чином, масло діє на всьому протязі кишечнику. При тривалому його застосуванні знижується усмоктування жиророзчинних вітамінів (А и Е) і підвищується ризик утвору злоякісних пухлин у шлунково-кишковому тракті, особливо при виразках шлунка та дванадцятипалої кишки.

Проносні засоби, що розм'якшують, застосовують, в основному, тоді, коли потрібно досягти швидкого ефекту, наприклад при отруєннях, у хворих у післяопераційному періоді, при підготовці до діагностичного дослідження кишечнику.

У більшу групу проносних засобів, що збільшують обсяг кишкового вмісту, входять рослинні волокна й гідрофільні колоїди (осмотичні проносні). Проносний ефект їх зв'язаний зі здатністю високомолекулярних полісахаридів рослинної сировини набухати в шлунково-кишковому тракті за рахунок зв'язування водою й, збільшуючись в обсязі, подразнюючи рецептори слизової оболонки кишечнику, сприяючи його спорожнюванню.

Збільшують обсяг кишкового вмісту й, тим самим, підсилюють перистальтику препарати з насіння подорожника яйцеподібного — Мукофальк, Апелсин, Дефенорм, Транзилан, Файберлекс. Рослинні волокна, що входять і склад препарату мають властивість набухати, багаторазово збільшуючись в обсязі, тому слід випивати за добу не менш 1,5 літра рідини.

Осмотичними проносними засобами є магнію сульфат, лактулоза, макрогол.

Магнію сульфат погано всмоктується й створює підвищений осмотичний тиск на всьому протязі кишечника, що перешкоджає зворотному усмоктанню води. Збільшення обсягу приводить до розтягання й до рефлекторної стимуляції перистальтики, а так само до збільшення кількості вивільнюваного зі слизоватої оболонки тонкої кишки холецистокініну, що також підсилює перистальтику. На фоні прийому проносного спостерігаються атрофічні та запальні зміни слизової оболонки, обумовлені місцевою дратівною дією. Сольові проносні протипоказані при вагітності, тому що підсилена перистальтика може стимулювати скорочувальну активність матки.

Лактулоза — синтетичний дисахарид, який після приймання усередину не руйнується дисахарідозою тонкої кишки та не всмоктується. В товстій кишці під впливом кишкової мікрофлори трансформується в низькомолекулярні органічні кислоти (молочна, оцтова). Внаслідок цього відбуваються осмотичні зміни, які стимулюють перистальтику й нормалізують консистенцію калових мас. Лактулоза ефективна при запорах на фоні спайкового процесу в черевній порожнині, в осіб літнього віку, при запорах у жінок після гінекологічних операцій. Спеціальна комісія Американського коледжу гастроентерології за результатами проведення систематичного огляду засобів хронічних запорів, що застосовуються, віднесла лактозу до препаратів з найвищим ступень доведеності (grade A).

Препарати лактулози — *Дуфалак, Біофлоракс, Лактулакс, Нормазе, Нормолакт*. Оригінальним препаратом лактулози є препарат *Дуфалак*, що має найбільшу доказову базу в плані ефективності й безпеки. Дуфалак може застосовуватися практично всіма категоріями пацієнтів: дорослі, у т.ч. особи літнього віку, діти з перших днів життя, пацієнти після гемороїдектомії, можливе застосування при цукровому діабеті, в період вагітності та лактації, для лікування печінкової енцефалопатії та ін. Є відомості про можливе застосування препарату дуфалак в терапії інфекційних захворювань сечовивідних шляхів, жовчно-кам'яної хвороби, для лікування мікозів кишечника, піхви; з

метою проведення превентивних заходів щодо зниження ризику розвитку раку товстої кишки та ін.

Макрогол завдяки своїй високій молекулярній масі не всмоктується та не метаболізується в шлунково-кишковому тракті. Він викликає збільшення обсягу кишкового вмісту і його розм'якшення за рахунок утворення додаткових водневих зв'язків з молекулами води, її затримкою та нагромадженням у просвіті кишки, підвищуючи внутрішньоклітинний осмотичний тиск. Макрогол може застосовуватися пацієнтами, що страждають цукровим діабетом, вагітними та годуючими, для лікування запорів в осіб літнього віку. Препарати макрогола — *Транзіпег, Форлакс*. Для підготовки кишечника до ендоскопічного дослідження застосовують комплексні препарати на основі макроголу Фортранс і Ендофальк.

Деякі проносні засоби застосовують шляхом безпосереднього введення в пряму кишку, де вони розм'якшують калові маси й ініціюють рефлекс спорожнювання. Ефект виникає досить швидко — до 20 хв. Ці препарати містять докузат натрію: Норгалакс і Нормакोल у вигляді клізми, а також гліцеринові супозиторії – амеда.

Проносну дію виявляють комплексні препарати продуктів рослинного походження: Проктолакс, проносний збір №1, Софтовак.

Фармацевтична опіка при застосуванні препаратів для симптоматичного лікування запорів (проносних засобів)

- Препаратом вибору серед лактулозовмісних є Дуфалак, враховуючи елементи доказовості його ефективності та безпеки.
- Препарати лактулози та макроголу можна призначати грудним дітям, а також вагітним, годуючим жінкам.
- При тривалому прийомі проносних виникає гіпокаліємія, тому прийом проносних необхідно поєднувати із прийомом препаратів калію.
- Проносні, що містять антраглікозиди, діють через 8-12 годин після приймання, тому їх рекомендується вживати ввечері, перед сном.

- Проносні, що містять антраглікозиди, не застосовують при спастичних запорах, оскільки вони можуть викликати біль у товстому кишечнику.
- Антрахінонові глікозиди потрапляють в грудне молоко, тому препарати, що містять їх, не можна призначати в період лактації.
- Проносними препаратами із групи антраглікозидів не рекомендується користуватися довгостроково.
- Проносні із групи антраглікозидів при кислій реакції сечі можуть офарблювати її в інтенсивний жовтий колір, при лужний — у червоний колір.
- Натрію пікосульфат у дітей грудного віку неефективний.
- При тривалому застосуванні вазелінового масла знижується усмоктування жиророзчинних вітамінів (А, Е), та збільшується ризик утворення злоякісних пухлин у шлунково-кишковому тракті
 - Касторове масло виявляє проносний ефект через 5 —6 годин.
 - Касторове масло категорично не можна призначати вагітним.
 - Касторове масло протипоказане при отруєнні жиророзчинними отрутами.
- Магнію сульфат виявляє проносний ефект через 4- 6 годин.
- Магнію сульфат протипоказаний при вагітності, тому що підсилена перистальтика може стимулювати скорочувальну активність матки.
- При прийманні проносних утримуючих рослинні волокна, слід випивати за добу не менш 1,5 літрів рідини.

III. ДІАРЕЯ

Діарея (пронос) — прискорене (більше 2–3 раз на добу) вивільнення кишкового з виділенням рідких або кашкоподібних випорожнень, іноді з появою патологічних домішок (слизу, крові). Але не завжди при діарей випорожнення буває частіше 1–2 раз на добу. Іноді щоденне одноразове випорожнення, але рідшої, ніж у нормі, консистенції може бути варіантом діареї. В інших випадках вивільнення кишкового з частотою 2–3 рази на добу, при якому кал оформлений, не розцінюють як пронос. Важливою ознакою діареї є вищий, ніж у нормі, вміст води в калі. При діарей він збільшується з 60–75 % (у випадках твердого або оформленого калу) до 85–95 %. Часто при визначенні діареї вказують також на збільшення маси (об'єму) випорожнень, які виділяються хворим протягом доби. На думку багатьох авторів, про наявність діареї необхідно говорити тільки у випадках, коли маса калу перевищує 200 г/добу. Коли маса калу рідкої консистенції менше 200 г, рекомендують використовувати термін «псевдодіарея».

Діарею вважають гострою, якщо вона триває не більше 2–3 тижнів, хронічною — при її тривалості 4–6 тижнів і більше. У патогенезі діареї має значення 4 механізми — кишкова гіперсекреція, підвищення осмотичного тиску в порожнині кишкового, прискорення перистальтики кишкового та кишкова гіперексудація.

Етіологія гострої діареї: — інфекція (вірусна, бактеріальна, паразитарна, грибкова); — запальні процеси в кишкового; — застосування лікарських засобів (послаблюючі, антибіотики, серцеві глікозиди, препарати калію, антикоагулянти). Етіологія хронічної діареї: — запальні захворювання кишкового (неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона); — захворювання печінки та підшлункової залози; — ендокринні захворювання (гіпертиреоз, цукровий діабет); — функціональні порушення кишкового (синдром подразненої товстої кишки); — вроджена недостатність ферментів (непереносимість молока; непереносимість клітковини). Загрозливі симптоми, які вимагають негайного звернення до лікаря: — загальний важкий стан хворого, викликаний

діареєю;— діарея триває більше 48 годин;— діарея супроводжується підвищенням температури тіла;— виділяється багато слизу та/або присутня кров у калі;— часто болючі позиви і болюча дефекація;— діарея супроводжується нудотою і блюванням;— наявні ознаки загального зневоднення: сильна спрага, відчуття сухості в роті, зморщена шкіра, зниження ваги тіла, значне зменшення кількості сечі;— діарея у вагітних;— діарея у дітей віком до 1 року;— наявність діареї одночасно у кількох членів родини.

Увага! До проведення фармакотерапії діареї пацієнт повинен тримати загальні дієтичні рекомендації: виключити вживання гострої, жирної їжі, газованих напоїв, алкоголю та кави; вживати кисломолочні продукти; вживати велику кількість рідини.

Для симптоматичного лікування діареї використовують наступні групи безрецептурних препаратів:

1. Протимікробні препарати для лікування кишкових інфекцій (фталілсульфатіазол).
2. Препарати електролітів з вуглеводами, сполуки солей для пероральної регідrataції.
3. Антидіарейні мікробні препарати (пробіотики).
4. Ентеросорбенти (вугілля медичне активоване, діосмектит, гідрогель метилкремнієвої кислоти).
5. Засоби, які пригнічують перистальтику (лоперамід).
6. Препарати ферментів (які не містять жовчних кислот).

При лікуванні діареї використовують основні групи лікарських засобів:

I. Антибактеріальні препарати — при діареї бактеріального походження.

Інтетрикс — 1 капсула містить тиліхінолу 50 мг, тиліхінол-Н-додецилсульфату 50 мг, тилброхінолу 200 мг. Фармакологічні властивості: протипаразитарний, амебіцидний засіб. Терапевтичний ефект при хронічному амебіазі досягається завдяки синергічній дії у просвіті кишечника трьох

антисептичних компонентів, які входять до складу препарату. Ефективний щодо вегетативних форм амеб, має також широкий спектр антимікробної (бактерицидної та бактеріостатичної) дії відносно *Streptococcus faecalis*, *E. coli*, *Salmonella enteritidis* Danysz, *Salmonella paratyphi* B, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris*, *Vibrio cholerae* Ogawa, *Vibrio cholerae* Inaba, *Serratia marcescens* та ін., протигрибкову дію щодо *Candida albicans*. Показання для застосування. Кишковий амебіаз у дорослих: як додатковий засіб до терапії тканинними амебіцидами; як монотерапія при безсимптомному носійстві амебіазу. У комплексному лікуванні дисбіозу кишечника.

Фталазол — містить фталілсульфатіазол.

Форма випуску: таблетки по 0,5 г.

Фармакологічні властивості. Фталазол є сульфаніламідним препаратом. Виявляє бактеріостатичну дію. Основний механізм дії зумовлений порушенням синтезу в мікроорганізмах їхніх ростових факторів — фолієвої і дигідрофолієвої кислот. Показання: гостра дизентерія, хронічна дизентерія на стадії загострення, коліт, ентероколіт, гастроентерит, для запобігання інфекційним ускладненням при проведенні операцій на кишечнику.

Ніфуроксазид (Ентерофурил) Ніфуроксазид

Форма випуску: таблетки, вкриті оболонкою по 0,1 та 0,2 г. Суспензія для перорального застосування: 100 г (90 мл) суспензії містять 4,0 г ніфуроксазиду (220 мг/5 мл).

Ентерофурил — 1 капсула містить ніфуроксазиду 0,1 мг та 0,2 мг; суспензія 200 мг/мл флакон 90 мл. Фармакологічні властивості: протимікробний засіб групи 5нітрофуранів, належить до кишкових антисептиків. Блокує активність дегідрогеназ, пригнічує процеси клітинного дихання, цикл трикарбонових кислот, а також порушує синтез білка в мікробній клітині. Зменшує продукцію токсинів мікроорганізмами. Препарат виявляє активність щодо грампозитивних мікроорганізмів: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus faecalis* і грамнегативних мікроорганізмів: *Campylobacter jejuni*, *Citrobacter* spp.,

Enterobacter spp., у тому числі Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Hafnia spp., Salmonella spp., Shigella spp., Vibrio cholerae, Yersinia enterocolitica.

II. Препарати для регідратації (пероральні — Регідрон, Ораліт, Гастроліт; парентеральні розчини — Трисоль, Ацесоль, Хлосоль та ін). Використовують розчини, які містять збалансовану кількість іонів натрію, калію, хлору, гідрокарбонатів, цитрату, а також глюкозу, сахарозу.

III. Препарати для лікування дисбіозу кишечника. Нормальна (облігатна) мікрофлора кишечника представляє найважливіший компонент системи захисту організму в цілому. При нормальному якісному та кількісному співвідношенні її основних представників (лакто, біфідобактерії, кишкова паличка, бактероїди, ентерококи та ін.) забезпечується її пригнічуюча дія на патогенні та умовно патогенні мікроорганізми за рахунок конкуренції з ними за рецептори адгезії та поживні речовини, а також продукції речовин, які володіють бактерицидними властивостями. Суттєвою є участь нормальної мікрофлори в процесах перетравлення їжі, синтезі вітамінів, незамінних амінокислот, метаболізмі жовчних кислот, холестеролу, у знешкодженні екзо- та ендотоксинів. На цьому базується використання про та пребіотиків у лікуванні діареї будь якого генезу.

IV. Ентеросорбенти. Призначення ентеросорбентів сприяє профілактиці та лікуванню синдрому ендогенної інтоксикації. Деякі ентеросорбенти здатні сорбувати на своїй поверхні мікроорганізми і віруси.

V. Регулятори рухової діяльності кишечника. Призначають майже при будьякому виді діареї. Вони знижують тонус та моторику кишечника, але практично не впливають на процеси всмоктування.

Лоперамід (Імодіум, Лопедіум)

Форма випуску: капсули по 2 мг; таблетки по 2 мг.

Фармакологічні властивості: синтетичний протипроносний засіб. Зв'язується з опіатними рецепторами кишкової стінки; внаслідок цього пригнічується вивільнення ацетилхоліну та простагландинів, знижуючи у такий спосіб пропульсивну перистальтику та збільшуючи час проходження вмісту

по кишках. Збільшує тонус анального сфінктера, знижуючи тим самим нетримання калових мас та позиви додефекації. Знижує секрецію води в просвіт кишечника. Препарат практично не потрапляє до системного кровотоку. Не проходить через гематоенцефалічний бар'єр. Навіть у дозах у 10 разів більших за терапевтичну не викликає ейфорію, не викликає звикання.

VI. Ферментні препарати. Використовують при діареї, пов'язаній з порушенням функції травних ферментів. При діареї не використовують ферменти, які містять компоненти жовчі.

VII. Засоби рослинного походження. Їх основною властивістю є в'язуча дія. Речовини, які містяться в рослинах (дубильні речовини, таніни, поліфеноли) мають здатність при взаємодії з білками клітин, тканин, ферментів тканинних рідин утворювати на поверхні клітин альбумінати. Рослинні засоби володіють також у деякій мірі протизапальною, цитопротекторною та антисептичною дією. Всі ці властивості рослинних препаратів дозволяють застосовувати їх при нетяжких формах діареї, а також у складі комплексної терапії. Їх використовують у вигляді відварів, чаїв.

Лікарські рослини — аніс звичайний, безсмертник звичайний, оман високий, материнка, звіробій звичайний, плоди чорниці, ромашка лікарська, солодка гола та ін.

Фармацевтична опіка при вживанні засобів для лікування діареї

Засіб	Фармацевтична опіка лікаря	Фармацевтична опіка пацієнта
Гастроліт	Може застосовуватися для лікування жінок під час вагітності та лактації. У перші часи призначають 500-1000 мл залежно від віку, а потім по 100-200 мл після кожного випорожнення. Якщо через 12-24 години від початку лікування сим-	Вміст пакета розчиняють у 200 мл кип'яченої гарячої води та охолоджують до кімнатної температури. Розчин п'ють часто, невеликими порціями. Можливі диспепсичні явища (нудота, блю-

	птоми дегідратації зберігаються, особливо у дітей грудного віку, необхідно скорегувати дозу препарату	вання)
Нормогідрон	У період вагітності та лактації препарат слід призначати з обережністю, оскільки даних щодо небезпечності застосування препарату в ці періоди немає	Вміст пакета розчиняють в 1 л свіжокип'яченої охолодженої води. При діареї препарат застосовують через кожні 3-5 хвилин порціями по 50-100 мл.
Регідрон	Розчин препарату має слаболужну реакцію, тому може вплинути на лікарські препарати, всмоктування яких залежить від рН вмісту кишечника. Передозування може супроводжуватись водно-електролітним дисбалансом. При введенні дуже великої кількості або дуже концентрованого розчину можливе виникнення гіпернатріємії, яка проявляється слабкістю, нейром'язовим збудженням, сонливістю, сплутаністю свідомості	Порошок з 1 г пакетика Регідрону розчиняють в 1 л кип'яченої води; готовий розчин охолоджують до кімнатної температури та ще раз перемішують перед вживанням. Готовий розчин охолоджують до кімнатної температури та ще раз перемішують перед вживанням. Приймають після кожного рідкого випорожнення, невеликими ковтками
Лоперамід	Препарат протипоказаний дітям до 6 років, при виразковому коліті в стадії загострення, або пов'язаному з лікуванням антибіотиками (псевдомембранозний коліт), при патологіях із небажаним гальмуванням	Під час лікування препаратом слід утримуватися від керування транспортними засобами та від роботи, яка потребує значної концентрації уваги.

	перистальтики (ілеус, субілеус), при вагітності, годуванні груддю, гіперчутливості до препарату. При гострій діареї дорослим та дітям старше 12 років — перша доза становить 4 мг (2 таблетки), потім приймають 2 мг (1 таблетка) після кожного рідкого випорожнення. При хронічній діареї — початкова доза становить 2 мг (1 таблетка) 2 рази на добу. NB!!! Протипоказаний при дизентерії (особливо за наявності крові у випорожненнях і яка супроводжується підвищеною температурою). У випадках розвитку під час терапії закрепку, метеоризму або явищ, характерних для кишкової непрохідності, застосування препарату припиняють. При відсутності ефекту після двох діб застосування, необхідно уточнити діагноз. Одночасне застосування з опіюйдними анальгетичними засобами збільшує ризик появи тяжкого закрепку. Можна застосовувати під час вагітності тільки у випадку абсолютної необхідності, обережно застосовува-	При гострій діареї не слід приймати більше ніж 16 мг (8 таблеток) на добу; при хронічній діареї максимального до 12 мг (6 таблеток) на добу. При затяжній діареї не слід застосовувати препарат більше 10 днів
--	---	---

	ти при лактації	
Інтетрікс	Використовують для лікування кишкового амебіазу у дорослих, як монотерапія при безсимптомному носійстві амебіазу, у комплексному лікуванні дисбіозу кишечника. Не рекомендується призначати препарат у періоди вагітності і лактації, дітям до 14 років. Слід дотримуватись обережності при призначенні препарату пацієнтам з печінковою недостатністю. При виникненні жовтяниці під час лікування необхідно припинити лікування. При тривалому застосуванні може розвинути периферична нейропатія або ураження зорового нерва. Препарат не повинен призначатися одночасно з лікарськими засобами, які містять гідроксихіноліни. Щоб попередити взаємодію між кількома лікарськими препаратами, необхідно приймати їх окремо з інтервалом не менше 2 год.	Капсули приймати цілими, перед їдою, запиваючи достатньою кількістю води. Приймають по 2 капсули вранці і 2 капсули ввечері. Тривалість лікування не повинна перевищувати 10 днів
Ентобан	Препарат застосовується при амебії, бацилярній дизентерії та інших гострих кишкових інфекціях бактеріальної природи. Протипоказаннями до застосування	Препарат містить сахарозу, на що повинні звернути увагу хворі на цукровий діабет, а також люди, що дотримуються низькокалорійної діє-

	є гі- перчутливість до компонентів препарату, перший триместр вагітності, годування груддю, діти віком до 2 років	ти
Ніфуроксизид	Застосовують при інфекційній діареї у дітей і дорослих, хронічних колітах, ентероколітах; як допоміжний засіб для комплексного лікування кишкового дисбіозу. Не порушує мікробіоценозу кишечника. У періоди вагітності і годування груддю призначають препарат з обережністю. Дорослі та діти від 6 років — по 0,2 г кожні 6 годин (добова доза — 0,8 г). Дітям до 3 років препарат призначають у вигляді суспензії. Не рекомендується застосовувати одночасно з сорбентами, а також із препаратами, до складу яких входить спирт. У поодиноких випадках можлива індивідуальна гіперчутливість до препарату (задишка, шкірні висипання, свербіж), яка вимагає відміни препарату	Застосовується всередину, незалежно від прийому їжі. Під час лікування не слід вживати алкоголь та вживати разом з сорбентами. Курс лікування — 5-7 днів
Фталазол	При лікуванні діареї (за відсутності дизентерії) препарат призначають дорослим у перші 2-3 дні по 1-2 г кожні 4-6 годин, у наступні 2-3 дні	У період прийому Фталазолу хворим необхідно приймати вітаміни групи В (тіамін, рибофлавін, нікотинова кис-

	— у половинній дозі. Із побічних реакцій можливі алергійні реакції (висип, пропасниця, агранулоцитоз, апластична анемія). Протипоказаннями для призначення є підвищена чутливість до препарату, базедова хвороба, захворювання крові, гострий гепатит, дитячий вік до 2 років. З обережністю призначають хворим із нефрозом, нефритом. Одночасне застосування із саліцилатами, дифеніном призводить до посилення токсичного ефекту; з кальцієм хлоридом і вітаміном К знижує згортання крові; несумісний з нітрофуранами (підвищується ризик розвитку анемії і метгемоглобінемії)	лота)
--	--	-------

IV. Метеоризм

Метеоризм — об'єктивне або суб'єктивне відчуття надмірного скопичення газів у шлунку або кишечнику, яке може супроводжуватись болями в животі, відрижкою, урчанням та підвищеним відходженням газів.

Етіологічні фактори метеоризму. Метеоризм може бути наслідком фізіологічних та патологічних факторів.

Фізіологічні причини. Одним з основних джерел надходження в шлунок повітря є його заковтування — аерофагія. Найчастіше це виникає під час вживання їжі та при використанні жувальної резинки, можливе також при жуванні тютюну, смоктанні карамелі, курінні цигарок або люльки. Кожного дня у шлунок заковтується біля 2–3 л повітря (2–3 мл. повітря з кожним ковтком). Час транзиту його по ШКТ — біля 35 хвилин. Значну частину повітря, що заковтується, складає вуглекислий газ.

Основна кількість кишкового газу утворюється в товстій кишці. Кількість його залежить від особливостей харчування та змінюється від 500 до 1500 мл на добу. Джерелом газів є мікробний метаболізм вуглеводів. Тому кількість газу в цьому відділі ШКТ залежить від кількості та якості вуглеводів, що вживаються. Одночасно в процесі життєдіяльності мікроорганізмів у кишечнику та ферментативного розщеплення (бродиння та гниття) залишків харчової клітковини, клітинних оболонок, сполучної тканини утворюється цілий ряд газів: вуглекислий газ, водень, метан, сірковуглець, індол, скатол та ін. Збільшенню кількості газів сприяє харчування в суху, надмірне вживання солодких напоїв, уживання великої кількості клітковини та лактози з фруктозою, які погано резорбуються. Патологічні причини. Метеоризм може бути гострим та хронічним. Гострий метеоризм є наслідком механічної та динамічної кишкової непрохідності. Він може бути раннім симптомом перитоніту як прояву паралітичної непрохідності. Хронічний метеоризм зустрічається досить часто, можливі причини його виникнення вказані в таблиці.

Основні чинники та механізм розвитку хронічного метеоризму.

Причини хронічного метеоризму	Механізм розвитку
Аерофагія	Невроз Порушення слиноутворення
Підвищення утворення газів	Надлишок субстрату для мікрофлори: переїдання, мальдигестія, мальабсорбція

Надмірний бактеріальний ріст у тонкій кишці	Ілеоасцендоанастомоз, синдром сліпої кишки, стеноз тонкої кишки та ін.
Лямбліоз	Зменшення площі всмоктування
Дисбіоз товстої кишки	Зниження вживання водню кишковою флорою
Недостатньо активний транспорт CO ₂	Портальна гіпертензія Правошлуночкова недостатність
Порушення моторики	Функціональні Органічні Операції Ендокринопатії

«Загрозливі» симптоми при метеоризмі, які потребують обов'язкової консультації лікаря:

- Інтенсивний біль у животі.
- Нудота і блювання.
- Лихоманка.
- Різке та значне зниження ваги.
- Надмірна маса тіла.
- Здуття живота після вживання лікарських засобів.
- Метеоризм, що супроводжується лихоманкою.

Загальні рекомендації при лікуванні метеоризму

- Відмова від шкідливих звичок (розмова під час їжі, вживання жувальної гумки, паління та ін.).
- Збільшення фізичного навантаження.
- Регулярне вживання їжі малими порціями 4–5 раз на добу.
- Їжа механічно та хімічно щадна.
- Із раціону вилучити погано засвоювані жири, сирі овочі та фрукти.

При поганій переносимості молока, цукру, грибів та крохмалю призначають відповідну індивідуальну елімінаційну дієту.

Медикаментозна терапія метеоризму Медикаментозна терапія повинна бути направлена на покращення кишкового травлення, пригнічення патоген-

ної мікрофлори, регулювання моторики та зниження вісцеральної чутливості, вживання препаратів, які безпосередньо зменшують метеоризм. У лікуванні метеоризму використовують наступні групи препаратів:

I. Ентеросорбенти — адсорбують із кишечника різноманітні токсини, сприяють зменшенню метеоризму та інших диспепсичних розладів.

Ентеросорбенти класифікують:

- За лікарською формою та фізичними властивостями — гранули, порошки, таблетки, пасти, гелі, колоїди, інкапсульовані матеріали, харчові добавки, волокна.
- За хімічною будовою — активоване вугілля, силікагелі, цеоліти, алюмогелі, окисні та інші неорганічні сорбенти, харчові волокна, органічно-мінеральні та композиційні сорбенти.
- За механізмом сорбції — адсорбенти, абсорбенти, іонообмінні матеріали, сорбенти з поєднаним механізмом дії.
- За селективністю — неселективні, селективні, бі та поліфункціональні сорбенти.

Основні правила прийому сорбентів.

Як правило, прийом призначають за 1,5–2 години до їжі. Для більшості сорбентів добова лікувальна доза складає 0,2–1 г/кг маси тіла, ударна доза — до 2 г/кг маси тіла. Добову дозу рівномірно розподіляють на 3–4 прийоми, в проміжках між сніданком, обідом та вечерею. Курс лікування складає 6–8 діб (не більше 14 діб) з поступовим зниженням дози протягом останніх 2–3 діб. При прийомі ентеросорбентів випорожнення повинне бути щоденним, за необхідності призначають послаблюючі препарати. Під час прийому ентеросорбентів рекомендують збільшити питний режим та вживання продуктів харчування з підвищеним вмістом клітковини. Загальні протипоказання для призначення ентеросорбентів: ерозивний гастрит, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, атонія кишечника, непрохідність кишечника, зниження перистальтичної активності кишечника, шлунково-кишкові кровотечі. Побічна дія: закрепи, алергійні реакції на деякі компоненти препаратів (по-

ліфепан). При тривалому застосуванні — гіпокальціємія, гіповітаміноз В, D, Е. Взаємодія з іншими лікарськими засобами: одночасний прийом сорбентів та лікарських препаратів виключається, різниця в прийомі між ними повинна складати 2–3 години (приймають за 1,5–2 години до і не раніше ніж через 2 години після їди або прийому лікарських засобів).

Основні препарати із групи сорбентів, представлені на фармацевтичному ринку України

Міжнародна назва	Торгова назва. Виробник	Форма випуску
Діосмектит	Смекта BeaufourIpsen, Франція	Порошок для виготовлення суспензії для внутрішнього застосування в пакетах 3 г, № 10, № 30
Атапульгіт	Атапульгіт-Дарниця Дар-ниця	Таблетки, покриті оболонкою 0,315 г № 10, в баночці № 20
	Каопектат Pfarmacia & Up-john	Табл. 750 мг, № 20 Суспензія для внутрішнього ви-користання 750 мг/15 мл фла-кон 236 мл, № 1
Пектин	Медетопект, Herbstreith & Fox	Таблетки 550 мг, № 225
Кислота метил-кремнієва (гідрогелі)	Ентеросгель «Креома Фарм», Україна	Гель у банках і пакетах — 45 г, 135 г, 225 г, 450 г, 650 г, 900 г
	Ентеросгель із солодким смаком, Креома-Фарм	Паста для перорального ви-кор., контейнер 135 г, 225 г, 450 г.
	Сорбогель, Гефест-М	Гель 180 г, 450 г, 900 г пакет
	Сорбогель, Сорбі	Гель 180 г, 450 г, 900 г пакет

Кремнію діоксид високодисперсний	Атоксил Орисил Фарм Львівська ФФ	Порошок для приготування суспензії 12 г пляшка
	Полісорб МП, Джанкойсько-Сивашський ОЕЗ	Порошок для приготування суспензії 12 г пляшка скляна Порошок для приготування суспензії 24 г пляшка скляна
	Сілікс, Біофарма	Порошок 12 г пляшка
Кислота альгінова	Альгісорб, Біотехнологія	Порошок у пакетиках 2,5 г, № 10; 5 г, № 10; 10 г, № 10.
	Канальгат, ОАО Лубни-фарм	Гранули по 2 г в одноразових пакетиках
Поліфепан	Поліфепан «Екосфера», Росія	Порошок 250 г пакет, № 1
Вугілля медичне активоване	Карболонг, Екосорб	Порошок 5 г пакет № 30, 10 г, 100 г, 150 г пакет
	Таблетки вугілля активованого, Екосорб	Табл. 0,25 г контурна безчарункова уп. № 6, № 10
	Вугілля активоване, Стома	Табл. 250 мг контурна чарункова уп., № 10 Табл. 250 мг банка, № 20
	Вугілля активоване, Дарниця	Табл. 250 мг контурна чарункова уп., № 10, № 50, № 100
	Ультрасорб, Фарм-Холдінг	Пор.пакет 0,5 г; пор.пакет 1 г; пор. пакет 2 г № 1Пор. банка 5 г; пор. банка 10 г
Гранульоване активоване вугілля	Sorbex™, «Екосорб»	Капсули, що містять по 300 мг гранульованого активованого вугілля № 20

II. Ферментні препарати. При симптоматичному лікуванні метеоризму метою призначення ферментних препаратів є не замісна терапія, а забезпечення функціонального спокою підшлунковій залозі, яка перевантажена надмірним уживанням їжі. Доцільним є використання препаратів, які містять помірну кількість ліполітичних ферментів і достатню кількість протеолітичних, а також у складі яких є піногасники. Ферментні препарати необхідно приймати під час або зразу ж після їди. Таблетки та капсули, які містять ферментні препарати, не треба розжовувати та розламувати.

Ферменти, які містять панкреатин, компоненти жовчі, геміцелюлозу

Назва препарату	Склад препарату	Інші компоненти
Дигестал (драже) Galenika	Ліпаза — 6000 ОД, амілаза — 5000 ОД, протеаза — 300 ОД	Жовч — 25 мг, геміцелюлаза — 50 мг
Дигестал форте (драже) Galenika	Ліпаза — 12000 ОД, амілаза — 9000 ОД, протеаза — 600 ОД	Жовч — 25 мг, Геміцелюлаза — 50 мг
Інозим (таблетки в кишковорозчинній оболонці) Neuron	Панкреатин — 192 мг: ліпаза — 6000 ОД, амілаза — 4500 ОД, протеази — 300 ОД	Жовч — 25 мг, Геміцелюлаза — 50 мг
Іпентал (табл. в оболонці) Neuron	Панкреатин — 192 мг	Жовч — 25 мг, геміцелюлаза — 50 мг
Панзинорм форте (табл. в оболонці) KRKA	Ліпаза - 6000 ОД, амілаза - 7500 ОД, протеаза - 2000 ОД (трипсин 450 ОД, хімотрипсин - 1500 ОД)	Пепсин 50 ОД, Холієва кислота — 13,5 мг, Хлористоводнева кислота. Амінокислоти

Фестал Sanofi Aventis (драже в оболонці)	Ліпаза — 6000 ОД, амілаза — 4500 ОД, протеаза — 300 ОД	Жовч — 25 мг, геміцелю- лаза — 50 мг
Ензистал (табл. в оболонці) Torrent	Ліпаза — 6000 ОД, амілаза — 4500 ОД, протеаза — 300 ОД	Жовч — 25 мг, геміцелю- лаза — 50 мг
Панкреаль Кіршнера	Ліпаза — 5500 ОД, амілаза — 5300 ОД, протеаза — 300 ОД	Папаїн — 50 мг, Грибна целюлоза — 27,3 мг

Препарати, які містять жовч, використовують при станах, які супроводжуються гіпокінезією жовчовивідних шляхів та порушенням солюбілізації жиру. Ці препарати сприяють підсиленню продукції жовчі та соку підшлункової залози. Вони показані хворим із розладами шлункової секреції (гіпо- та антацидний хронічний гастрит, стан після резекції шлунка).

Ці препарати приймають по 1–3таблетки під час або зразу після прийому їжі, не розжовуючи, 3–4 рази на день курсами до 2-х місяців. Здорові особи можуть приймати їх для купірування диспепсичних симптомів після надмірного вживання їжі.

Препарати, які містять жовч, необхідно обережно використовувати у хворих на хронічний гепатит або цироз печінки, позаяк жовчні кислоти ентерогепатичним шляхом потрапляють у печінку, де відбувається їх метаболізм, а також при холестатичних захворюваннях, виразковій хворобі, запальних захворюваннях товстої кишки.

Препарати на основі чистого панкреатину

Торгова назва	Форма випуску	Склад
Креазим 10 000 Технолог	Капсули желатинові твє- рді кишковорозчинні, що	Панкреатин — 0,14 г Ліпаза — 10 000 ОД Ph. Eur. Амі-

	містять гранули № 10, № 20	лаза — 8 000 ОД Ph. Eur Протеази — 600 ОД Ph. Eur
Креазим 20 000, Технолог	Капсули желатинові тверді кишковорозчинні, що містять гранули № 10, № 20	Панкреатин — 0,28 г Ліпаза — 20 000 ОД Ph. Eur. Амілаза — 16 000 ОД Ph. Eur Протеази — 1200 ОД Ph. Eur
Креон 10 000 (мікросфери) Solvay Pharmaceuticals	Капсули 150 мг № 20	Панкреатин — 150 мг
Креон 25 000 (мікросфери) Solvay Pharmaceuticals	Капсули 300 мг № 20, № 50, № 100	Панкреатин — 300 мг
Мезим форте 3500 Berlin-Chemie (Menarini Group)	Таблетки, вкриті оболонкою, № 20, № 40, № 80, № 100	Ліпаза — 3500 ОД Амілаза — 4200 ОД Протеази — 250 ОД
Мезим форте 10 000 Berlin-Chemie (Menarini Group)	Таблетки, вкриті оболонкою, № 10, № 20, № 50	Ліпаза — 10 000 ОД Амілаза — 7500 ОД Протеази — 375 ОД
Мезим форте 20 000 Berlin-Chemie (Menarini Group)	Таблетки, вкриті оболонкою, № 50	Ліпаза — 20 000 ОД Амілаза — 12000 ОД Протеази — 900 оД
Панкреатин 8000 Технолог	Таблетки кишковорозчинні 0,24 г № 10, № 50	Панкреатин — 240 мг
Панкреатин ICN Yugoslavia, Leiras	Драже 250 мг, № 50 Таблетки 500 мг, № 20, № 100	Панкреатин — 250 мг Панкреатин — 500 мг

Пангрол 10 000 (міні-таблетки) Berlin-Chemie (Menarini Group)	Капсула з міні-таблетками № 50	Панкреатин з активністю ліпази — 10 000 ОД амілази — 9000 ОД, протеази — 500 ОД
Пангрол 20 000 Berlin-Chemie (Menarini Group)	Таблетка п/о кишково-розчинна № 20, № 50	ліпаза — 20 000 ОД амілази — 12 000 ОД, протеази — 900 ОД
Пангрол 25 000 (міні-таблетки) Berlin-Chemie (Menarini Group)	Капсула з міні-таблетками № 50	Панкреатин з активністю ліпази — 25 000 ОД амілази — 22 500 ОД, протеази — 1 250 ОД
Панзинорм Форте-Н KRKA	Таблетки вкриті оболонкою №10, № 30	Ліпаза — 20 000 ОД, амілаза — 12000 оД, протеаза - 900 ОД
Торгова назва	Форма випуску	Склад
Гранули орази Біостимулятор	По 100 г гранул у скляній банці	Комплекс амілолітичних та протеолітичних ферментів з культури гриба <i>Aspergillus oryzae</i>
Орнізім-Д 03 ГНЦЛС	Гранули в пакетику — 0,7 г	Ораза — 0,1 г Нігедаза — 0,1 г Натрію альгінат — 0,015 г Кислота сорбінова — 0,003 г Цукор — 0,485 г
Солізім Вітаміни, Технолог	Таблетки кишково-розчинні, контурна ячeyкова упаковка № 10, 20, 50	Солізім 20 000 ЛО
Сомілаза Вітаміни	Таблетки п/о киш-ково-розчинні № 10, № 20	Ліпаза — 60 000 ЛО Амілаза — 1500 ЛО

Ензимтал Genom Biotech	Драже №100	Амілаза грибкова (1 : 1200) — 50 мг Папаїн — 30 мг Вугілля активоване - 75 мг Симетикон — 50 мг Ніко- тинамід — 25 мг
Юніензим С МПС Unichem Laboratories	Таблетки п/цукр. обо- лонкою № 10, № 20	Діастаза грибкова — 20 мг Папаїн — 30 мг Вугілля ак- тивоване — 75 мг Симети- кон — 50 мг Нікотинамід — 25 мг
Пепзим Genom Biotech	Сироп у флаконі 100 мл, 200 мл № 1	Папаїн — 100 мл/10 мл Грибкова діастаза (1:800) — 100 мг/10 мл Ефірна олія кориці — 0,4 мг/ 10 мл Ефірна олія чебрецю — 0,8 мг/ 10 мл Ефірна олія кар- дамону — 0,8 мг/10 мл
Пепфіз Ranbaxy	Швидкорозчинні шипучі таблетки з апельсиновим смаком № 50	Папаїн — 60 мг, Грибкова діастаза (1:2000) — 20 мг Симетикон — 25 мг
Дигестин Pharco Pharmaceuticals	Сироп флакони 120 мл, № 1	Папаїн — 80 мг/5 мл пеп- син — 40 мг /5 мл санзим — 2000 (мультиензимний комплекс, до складу якого входять протеаза, амілаза, ліпаза, целюлоза, рибонук- леаза та інші ефективні фе- рменти)

Позитивними властивостями цієї групи препаратів є стійкість ферментів рослинного та грибкового походження в кислому середовищі шлунка, але активність їх менша порівняно з ферментами тваринного походження.

III. Вітрогонні засоби рослинного походження. До них відносять препарати кропу (плоди кропу запашного, кропову воду), плоди фенхелю, плоди кмину, квітки ромашки. Використовують частіше у вигляді настоїв та відварів, які зберігають у холодильнику не більше 3 днів. Ефективність фітопрепаратів при метеоризмі зумовлена їх спазмолітичною та м'якою антисептичною дією. Вони покращують травлення, підсилюють виділення шлункового соку та моторну активність кишечника, попереджають утворення газів та знімають спазми, зумовлені метеоризмом. Настої з плодів кропу, фенхелю та кмину стимулюють утворення молока у жінок, які годують груддю. Плоди кропу протипоказані при вагітності. Можлива підвищена чутливість до препаратів. Випускають спеціальні дитячі лікарські форми для використання в грудному віці.

Плантекс (Sandoz Lek) — містить плоди фенхелю, глюкози та галактозу.

Форма випуску: (розчинний чай) пакетик 5 г, № 1, № 10, № 50. Ентероплант (Schwabe) — містить 90 мг олії перцевої м'яти, 50 мг олії кмину.

IV. Кремнійорганічні сполуки (силікони) — диметикон та симетикон.

Диметикон — кремнієве масло, яке складається з полімерів диметилсилоксану.

Симетикон — активований диметикон, суміш диметикону (полідиметилсилоксану) та дрібнодисперсного діоксиду кремнію, тому перевищує диметикон за ефективністю. Фармакологічні властивості: механізм дії препаратів полягає в зменшенні поверхневого напруження пухирів газу в хімусі та кишечнику, їх розриві і злитті. Газ, що вивільнився, поглинається стінками кишечника або виводиться за рахунок його перистальтики. Піноутворення зменшується на 84–87 %. При рентгенологічному дослідженні шлунково-

кишкового тракту диметикон та симетикон забезпечують рівномірний розподіл контрастної речовини по слизовій оболонці. Ці лікарські засоби повністю інертні — не руйнуються під дією соляної кислоти, ферментів, кишкової мікрофлори, вони не абсорбуються слизовою кишковою та виводяться в незміненому вигляді. Препарати нетоксичні і можуть призначатись вагітним та жінкам, які годують, дітям. Побічна дія: в рідкісних випадках можлива алергічна реакція (висипка, свербіж, набряк Квінке). На відміну від активованого вугілля можна використовувати тривалий час, оскільки вони не викликають гіповітамінозу, зниження всмоктування речовин, порушення пристінкового травлення, зміни рН шлункового соку, закрепи, мікротравми слизової оболонки та забарвлення калу. Протипоказання: механічна кишкова непрохідність та гіперчутливість до компонентів лікарського засобу.

Порівняльна характеристика силіконів

Торгова назва	Форма випуску	Склад
Препарати на основі диметикону		
Контрацид (<i>Norgine Pharma</i>)	Суспензія для внутрішнього застосування у флаконі 250 мл	Алюмінію гідроксид — 10 г Магнію трисилікат — 20 г Диметикон — 25 мг
Цеолат (<i>Egis</i>)	Табл. жув. 80 мг, № 20	Диметикон — 80 мг
Пепсан (<i>Lab. Rosa-Phytopharma</i>)	Гель для перорального використання пакетик 10 г, № 30	Гвайазулен — 4 мг Диметикон — 3 г
Препарати на основі симетикону		
Дисфлатил (<i>Solso Basel AG, Швейцарія</i>)	Таблетки 40 мг № 30, № 100 Краплі 40 мг/мл у флаконі 30 мл № 1	Диметилполісилоксан 40 мг

Еспумізан (Еспумізан L) (Menarini Group, Германія)	Капс. 40 мг № 25, № 50, № 100 Емул. 40 мг/мл фл. 30 мл № 1	Симетикон — 40 мг Симетикон — 40 мг в 1 мл
Інфакол (ForestLab. UK, Великобританія)	Суспензія для перорального використання 40 мг/мл у флаконі. 50 мл, 75 мл, 100 мл	Симетикон — 40 мг в 1 мл
Симетикон-Авант (Seda Pharma, «Авант», Україна)	Капсули 40 мг блістер №30, №50	Симетикон — 40 мг
Симот (Norton Healthcare)	Капсули 40 мг № 30, № 50	Симетикон — 40 мг

Прокінетики — покращують моторику кишечника та сприяють виведенню газів.

Класифікація прокінетиків:

I. Блокатори допамінових рецепторів:

- а) неселективні (метоклопрамід)
- б) селективні 1го покоління (домперидон)
- в) селективні 2го покоління (ітоприд)

II. Агоністи 5HT₄ рецепторів (тегасерод)

III. Антагоністи 5HT₃рецепторів (ондансетрон, гранісетрон, тропісетрон, алосетрон, силансетрон)

Ця група препаратів відноситься до рецептурних і тому призначається лікарем.

VI. Пробіотики. Препарати цієї групи пригнічують життєдіяльність у кишечнику гнилісних та газоутворюючих мікроорганізмів, що сприяє зникненню метеоризму, нормалізації процесів травлення та всмоктування в травному каналі.

Фармацевтична опіка при використанні різних лікарських форм для лікування метеоризму.

Лікарська форма	Фармацевтична опіка пацієнтів	Фармацевтична опіка лікарів	Особливості застосування у різних груп хворих
Таблетки, в кишковорозчинній оболонці	Звичайно препарат приймають по 1-4 таблетки до їди 2-3 рази на добу, не розжовують та запивають достатньою кількістю рідини, наприклад, склянкою води або соку. Якщо разова доза більше однієї таблетки, рекомендовано приймати половину або третину загальної кількості таблеток до прийому їжі, а останні — після їжі. Препарат містить ак-	Не слід застосовувати при підвищеній чутливості до свинячого білка або до інших компонентів препарату. При наявності симптоматики, що нагадує кишкову непрохідність, слід пам'ятати про можливі кишкові стриктури. Враховуючи склад таблеток не слід застосовувати хворим із рідкісною вродженою непереносимістю галактози, дефіцитом в організмі лактази або синдромом мальабсорбції глюкози і гала-	У період вагітності та годування груддю препарати приймають за призначенням лікаря, якщо очікувана користь для матері переважає потенційний ризик для плода/ дитини. Застосовується у дітей віком від 3 років

	тивні ферменти, які можуть пошкоджувати слизову оболонку ротової порожнини, тому таблетки слід ковтати цілими, не розжовуючи	ктози	
Капсули, які містять мікро-сфери-та міні-таблетки	Капсули і мінімікросферичні гранули слід ковтати цілими, не розжовуючи і запиваючи достатньою кількістю рідини (приблизно 100 мл). Не запивати лужними водами, та рідинами, які мають лужну реакцію, так як це може призвести до розчинення препарату в шлунку і зменшенню його ефективності	Під час лікування ферментними препаратами дуже важливим є вживання достатньої кількості рідини, особливо в період її підвищеної втрати. Дефіцит рідини може посилити закрепи. Протипоказаннями до застосування ферментних препаратів є гостре запалення підшлункової залози на ранніх етапах і гіперчутливість до панкреатину свинячого походження або до будь-якого іншого компонента препарату	Якщо капсулу не можна проковтнути цілою (діти і особи похилого віку), її можна розкрити і додати мінімікросферичні гранули до рідкої їжі, що не вимагає розжовування, або до рідини, які мають рН менше 5,0 (наприклад, терте яблуко, йогурт). Таку суміш слід приймати негайно і не зберігати
Сиропи для ентерального прийому	Приймається внутрішньо під час чи одразу після їжі. Тому в кожному конкретному випадку (вагітні,		Містять цукор або підсолоджувачі. Хворим на цукровий діабет необхідна консультація лі-

му	лактуючі, хворі на цукровий діабет, діти тощо) необхідно проводити індивідуальну опіку пацієнту з урахуванням кожної складової та рекомендації виробника щодо безпеки застосування цих засобів у цілому		каря при їх призначенні. Можна використовувати дітям. У кожному конкретному випадку (вагітні, лактуючі, хворі на цукровий діабет, діти тощо) необхідно проводити індивідуальну опіку пацієнту з урахуванням кожної складової та рекомендації виробника щодо безпеки застосування цих засобів у цілому
----	---	--	---

Деякі особливості застосування засобів для лікування метеоризму

Засіб	Фармацевтична опіка лікаря	Фармацевтична опіка пацієнта
Діосмектит	Володіє високою обволікаючою здатністю по відношенню до слизової оболонки травного тракту. Показаннями є не тільки діарея, але симптоматичне лікування болю при езофагіті, гастриті, синдромі подразненої товстої кишки. Можна використовувати в ранньому дитячому віці (втому числі і у недоношених дітей)	Дуже рідко спостерігається поява та підсилення закрепів, які зникають після зниження дози

Кремнію діоксид вискодисперсний	Протипоказаний дітям до 1 року, при виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки у стадії загострення, при виразках та ерозіях слизової оболонки кишечника, непрохідності кишечника. Застосування під час вагітності та годування груддю не рекомендується. При застосуванні з ацетилсаліциловою кислотою підсилюється процес агрегації	Категорично забороняється вживання сухого порошку внутрішньо
Вугілля активоване	Для більш швидкого та вираженого ефекту дроблять та приймають у вигляді водної суміші (на 0,5 склянки води). При отруєннях та при промиванні шлунка в такій же формі, але в більшій кількості води приймають усередину в дозі 20-30 г на прийом. При тривалому прийомі може виникнути дефіцит вітамінів, гормонів, жирів, білків, що потребує відповідної лікарської та аліментарної корекції	При прийомі препарату кал забарвлюється в чорний колір
Ентеросгель	У пацієнтів з важкою нирковою та печінковою недостатністю при використанні препарату може спостерігатись індивідуальна непереносимість внаслідок вираженого диспепсичного синдрому, що проходить після прийому перших доз	Застосовують 3 рази на добу між прийомами їжі. 1 столова ложка препарату розтирається, додається 30 мл води та розмішується до отримання пастоподібної суспензії. Тривалість курсу лікування визначає лікар індивідуально

V. ДИСБІОЗ

Дисбіоз — це якісні (зміни біологічних властивостей кишкової мікрофлори, зменшення виконання корисних функцій та підвищення токсичності) та кількісні (зниження вмісту корисної мікрофлори та підвищення патогенної мікрофлори) зміни характерної для даного біотипу нормальної флори людини, які призводять до виражених клінічних реакцій макроорганізму або є наслідком різноманітних патологічних процесів в організмі. Головними причинами дисбіозу є антибіотикотерапія, кишкові інфекції та ферментопатії первинного (лактазна, глютеніна недостатність) та вторинного (при багатьох гастроентерологічних захворюваннях) характеру. Мікрофлора травного тракту відноситься до факторів неспецифічного захисту організму.

Класифікація нормальної мікрофлори

I тип — постійна (індигенна, резидентна)

1. Облігатна (головна) — складає 95 % всієї мікрофлори, представлена анаеробними мікроорганізмами (біфідо, лактобактерії, пропіоновокислі бактерії).

2. Факультативна (додаткова) — представлена переважно факультативно-аеробними бактеріями видів *Escherichia coli* та *Streptococcus faecium* (ентерококи). У нормі концентрація цих бактерій не перевищує 5 %. Це умовно-патогенні мікроорганізми, які, незважаючи на значну роль у мікробіотичних процесах, при несприятливих умовах здатні викликати тяжкі інфекційні захворювання.

II тип — транзиторна (залишкова, алохтонна) мікрофлора — представлена умовними патогенами — клостридіями, протеєм, дріжджами, клебсієлами, стафілококами, цитробактером, псевдомонадами (*Staphylococcus*, *Clostridium*, *Enterobacter*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Candida*).

Основні функції кишкової мікрофлори в нормі:

1. Детоксикаційна (інактивація ентерокінази, лужної фосфатази).
2. Ферментативна (гідроліз продуктів метаболізму білків, ліпідів, вуглеводів).

3. Синтетична (синтез вітамінів, антибіотичних та інших біологічно активних речовин).

4. Травна (підвищення фізіологічної активності травного тракту).

5. Антианемічна (сприяє всмоктуванню заліза).

6. Антирахітична (сприяє всмоктуванню кальцію та вітаміну D).

7. Імунна (активація імунної системи, синтез імуноглобулінів, інтерферону).

8. Міжмікробний антагонізм.

При зверненні пацієнта за допомогою необхідно з'ясувати:— у кого виникла проблема (пацієнт, члени сім'ї, знайомі — діти чи дорослі);— як давно виникло погіршення стану і скільки часу триває;— яких заходів ужито перед зверненням до аптеки;— які ліки вже приймали для полегшення стану.

Загрозливі симптоми, які вимагають негайного звернення до лікаря:

— порушення дефекації супроводжується підвищенням температури тіла;

— зміна кольору випорожнень, сліди або наявність крові в калі;

— сильний біль у здухвинній ділянці;

— різке здуття живота;

— запаморочення або втрата свідомості, пов'язані з болем у черевній порожнині;— помітне зниження ваги тіла на фоні розладу дефекації;

— у дитини раннього віку спостерігається зригування, блювання, біль у животі, що має нападоподібний характер, супроводжується здуттям і з'являється через 2–3 години після їди; випорожнення рясні, рідкі, з піною і кислуватим або гнилим запахом; знижуються темпи росту ваги тіла

Увага! Лікування дисбіозу необхідно починати після бактеріологічного вивчення мікрофлори пацієнта.

Рекомендації щодо самолікування:

1. Надання рекомендацій щодо режиму дозування лікарського засобу, умов прийому, терміну лікування, правил зберігання.

2. Застереження при застосуванні (особливості прийому, побічні ефекти, вплив режиму харчування тощо).

3. Загальні рекомендації щодо раціональної дієтотерапії:

— харчування повинне бути повноцінним, хімічно, механічно і термічно щадним;

— необхідно вживати нежирні продукти (відварне м'ясо, риба, сир), каші (рисова, вівсяна, гречана), черствий білий хліб, фрукти і овочі у великій кількості;

— при діарейі з раціону тимчасово виключають чорний хліб, незбиране молоко, сирі овочі і фрукти (їх необхідно вживати у вареному і запеченому вигляді), жирні і гострі приправи;

— при закріпі необхідно вживати продукти, багаті на харчові волокна, — хліб з висівками, кислі фрукти, сирі овочі, соки, гречану кашу, кисломолочні продукти; — при метеоризмі необхідно обмежити вживання бобових, капусти, продуктів з високим вмістом глюкози

— мед, варення, цукерки, виноград;

— дітям доцільно використовувати традиційні кисломолочні продукти і адаптовані молочні суміші. Медикаментозне лікування дисбіозу кишечника З метою корекції дисбіозу кишечника традиційно використовують дієтотерапію та біотерапевтичні засоби, які можна поділити на три групи:

Пробіотики — живі мікроорганізми з родів, які входять до складу нормальної флори кишечника людини (наприклад, *Lactobacillus* (L) spp., *Bifidobacterim* spp., *E. coli* Nissle, *Enterococcus faecium*, *Streptococcus thermophilus*). Всередині групи пробіотиків виділяють підгрупу **біоентеросептиків** — живі мікроорганізми, які не зустрічаються в складі мікробіоти людини, але здатні елімінувати опортуністичні мікроорганізми кишечника (наприклад, *Bacillus subtilis*, *Saccharomyces boulardii*, *Saccharomyces cerevisiae*). Пребіотики — стимулятори розмноження нормобіоти кишечника людини (наприклад, лактулоза, рослинна клітковина, пектин, низькомолекулярні органічні кислоти, вітаміни). Синбіотики — комбіновані препарати, до складу

яких входять бактеріальні препарати та стимулятори росту. Пробіотики (еубіотики) — ліофільно висушені живі ослаблені штами нормальної мікрофлори кишечника, які після прийому всередину заселяють кишечник. Фармакологічні властивості: мікроорганізми, які входять до складу пробіотиків, не патогенні, не токсигенні, їх життєдіяльність триває при зберіганні. Використовують в основному мікроорганізми, які є симбіонтами людини (лактобацили, бифідобактерії, ентерококи та *E. coli*), позаяк вони адаптовані до внутрішнього середовища людини. У схемах лікування можуть використовуватись і несимбіонти, наприклад, *Saccharomyces boulardii*, *Bacillus subtilis*, які є антагоністами по відношенню до патогенної мікрофлори. Переміщуючись по травному тракту, вони оживають і продукують оцтову та молочну кислоти, підкислюючи при цьому середовище; це пригнічує ріст гнилісних та газоутворюючих мікроорганізмів (клостридій, протею, бактероїдів); продукують антибактеріальні речовини, які пригнічують розмноження різноманітних умовнопатогенних бактерій та збудників кишкової інфекції (сальмонели, шигели). Для мікроорганізмів, які використовують перорально, шлунок із соляною кислотою та пепсином не є перешкодою, але вживання їх під час їди підвищує виживання бактерій, оскільки продукти харчування виконують роль буфера і створюють сприятливе середовище для їх існування. Після прийому бактерії виявляються в калі від одного до трьох тижнів. Для того щоб досягти терапевтичного ефекту від використання молочнокислих бактерій, їх необхідно приймати безперервно протягом тривалого часу. Показання: пробіотики призначають не як замісну терапію, а як засіб, що забезпечує умови для відновлення нормальної мікрофлори. Їх використовують як для лікування, так і для профілактики дисбактеріозу, особливо у дітей. Пробіотики можуть бути включені в продукти харчування в якості дієтичних добавок у вигляді ліофілізованих порошків, які містять бифідобактерії, лактобактерії та їх комбінації, що призначені для щоденного використання та здійснюють регулюючу дію на фізіологічні функції та біохімічні реакції організму людини. До продуктів функціонального харчування відносять «Біокефір», «Біфідокефір», «Акти-

мель», «Наріне», «Йогурт», «Активіа». Особливості застосування: всі пробіотики не рекомендують запивати гарячою рідиною та приймати одночасно з алкоголем. Препарати Лактобактерин та Лактобацилус ацидофілус рекомендується запивати молоком. Ефективність «приживлення» облигатної мікрофлори підвищується при одночасному використанні з лактулозою. Всі препарати, окрім Флонівіну БС, можна використовувати дітям та вагітним. З антибіотиками одночасно можна вживати Біфіформ, Лінекс, Лактовітфорте, Йогурт, Ентерол, Хілак та Хілакфорте, Лактулозу.

Елементи фармацевтичної опіки, скерованої на лікаря та пацієнта, при вживанні засобів для лікування дисбіозу кишечника

Біфіформ	Використовують для профілактики й лікування дисбактеріозу кишечника різної етіології (під час лікування антибіотиками, сульфаніламидами; при гастроентериті, коліті, гіпо- й анацидних станах); діареї, метеоризмі; у комплексній терапії алергічних захворювань шкіри. Для лікування дітей віком від 2 місяців до 2 років препарат застосовувати тільки за рекомендацією лікаря. Лактобактерії, як і інші бактерії, чутливі до дії антибіотиків, тому препарат реко-	Щоб уникнути потрапляння капсули в дихальні шляхи у дітей віком від 2 місяців до 2 років, треба попередньо розкрити капсулу і змішати вміст із їжею
-----------------	---	---

	мендується приймати не раніше ніж через 3 години після прийому антибіотиків	
Лінекс	Можна використовувати одночасно з антибіотиками та хіміотерапевтичними засобами	Дітям до 3 років або якщо дитина не може проковтнути капсулу, її рекомендують розкрити та змішати вміст з невеликою кількістю рідини (чай, сік)
Лактовіт форте	Призначається дорослим та дітям два рази на день, за 40 хвилин до їди. Дозові дози для дорослих і дітей залежно від віку: дітям до 2 років по 1 капсулі, відкривши капсулу та розчинивши вміст у молоці; старше 2 років — по 2 капсули; дорослим — 2, максимально 4 капсули. При наявності показань щодо прийому, у період вагітності і годування груддю приймається у звичайних добо-вих дозах. Можна призначати після курсу ліку-	Не рекомендується пацієнтам з підвищеною чутливістю до лактози чи іншого компонента препарату. Для зберігання життєздатності компонентів препарату бажано не запивати гарячими напоями. Немовлятам препарат можна давати безпосередньо перед годуванням, відкривши капсулу та змішавши її з молоком

	вання бактеріофагами, одночасно з проведенням антибіотикотерапії. При одночасному прийомі фолієва кислота зменшує ефекти фенітоїну, піримідину, ПАСК, сульфосалазину, пероральних контрацептивів	
Хілак, Хілак форте	Краплі призначають 3 рази на добу; після покращення стану добова доза може бути зменшена вдвічі. Тривалість лікування зазвичай становить 2-4 тижні. Слід з обережністю призначати хворим з підвищеною кислотністю шлункового соку за наявності рефлюкс-езофагіту. Під впливом антацидних засобів можлива нейтралізація молочної кислоти, яка входить до складу препарату. Якщо дитина випадково прийняла препарат нерозведеним, може спостерігатися ре-	Краплі приймають внутрішньо, до або під час їжі з невеликою кількістю рідини (виключаючи молоко). !!! Препарат не можна застосовувати без попереднього розведення водою. Можна використовувати немовлятам, вагітним та при лактації

	флєкторне зригування, яке може призвести до аспіраційної пневмонії. У цьому випадку дитину слід доставити у стаціонар	
Ентерожерміна	Препарат має високий ступень гетерологічної резистентності до антибіотиків, що дозволяє застосовувати його як для профілактики зміни мікрофлори кишечника від селективної дії антибіотиків (особливо антибіотиків широкого спектра дії), так і для відновлення вже порушеного балансу мікрофлори кишечника. Якщо препарат призна-чається одночасно з антибіотиками, його слід застосовувати між двома прийомами антибіотика	Суспензію необхідно приймати через однакові проміжки часу. Перед застосуванням вміст флакона струшують і розводять у підсолодженій воді, молоці, чаї або в апельсиновому соку. Наявність видимих часток у флаконі (внаслідок агрегації спор) не впливає на якість препарату. Може застосовуватись при вагітності та годуванні груддю.
Ентерол	Дорослим та дітям старше 6 років: по 1-2 капсули 1-2 рази на день. Для дітей до 6 років рекомендований прийом Ентеро-	Не вживати разом з дуже гарячою або холодною їжею чи рідиною

	лу 250 у вигляді порошку ліофілізованого для перорального застосування. Не приймати одночасно з антигрибковими засобами при їх пероральному або комплексному застосуванні	
Йогурт	Приймають для профілактики й лікування гострих і хронічних гастроентеритів у дітей та дорослих. Профілактика дисбактеріозу під час і після прийому антибіотиків, хіміопрепаратів, променевої терапії тощо. У комплексній терапії алергічних захворювань (атопічних дерматитів, харчової алергії). Рекомендований пацієнтам, які не вживають кисломолочні продукти. Призначають дітям від 1-го до 3-х років: 1-2 капсули на день, під час їди; від 3-х до 12-ти років — по 1 капсулі 3 рази на	Препарат приймають під час їди. Дітям або дорослим, які не можуть проковтнути капсулу, рекомендуються відкрити капсулу й змішати її вміст із невеликою кількістю їди або рідини. Для лікування дітей до 1 року приймають по 0,5-1 капсулі на день, під час їди (відкрити капсулу й змішати її вміст із невеликою кількістю їжі або рідини)

	день; дорослим і підліт- кам старше 12- ти років: 1-2 капсули 3 рази на день. Курс лікування - 25-30 днів. При необхід- ності курс можна повто- рити	
--	---	--

VI. ФУНКЦІОНАЛЬНА ДИСПЕПСІЯ

Функціональна диспепсія - наявність одного або більше диспептичних симптомів, які походять з гастродуоденальної зони (відчуття важкості після прийому їжі; почуття раннього насичення; епігастральний біль, відчуття печіння в епігастрії) при відсутності будь-яких органічних змін (за результатами ендоскопії), системних або метаболічних змін, дозволяючих пояснити симптом.

Залежно від переваги тих чи інших клінічних симптомів виділяють 3 варіанти функціональної диспепсії. При епігастральному больовому синдромі (виразкоподібний варіант) відзначаються нічні та «голодні» болі в надчеревній ділянці, що проходять після прийому їжі. При постпрандіальному дистрес-синдромі (дискінетичному варіанті) спостерігаються тяжкість і відчуття переповнення в підложковій області після їжі, раннє насичення. При змішаному (неспецифічному варіанті) скарги хворого важко однозначно віднести до тієї чи іншої групи. Слід підкреслити, що частіше зустрічається дискінетичний варіант функціональної диспепсії.

Необхідно враховувати, що диспепсія може бути як одним із симптомів іншого захворювання, так і виступати в ролі окремої хвороби (функціональної диспепсії).

Диспепсія розцінюється як функціональна за умови відповідності наступним критеріям:

- наявність постійної або перемірної диспепсії протягом мінімум 12 тижнів у році;
- відсутність органічних захворювань шлунково-кишкового тракту з подібною симптоматикою;
- диспепсія не зменшується після дефекації і не пов'язана зі зміною частоти і характеру стільця (відсутність ознак синдрому « подразненої кишки »).

Найбільш часті причини функціональної диспепсії:

В основі функціональної диспепсії лежать патофізіологічні зміни рухової активності шлунково-кишкового тракту. Фізіологічна реакція шлунка при надходження харчової грудки полягає в розслабленні його проксимального відділу. Потім відбувається релаксація дна і тіла шлунка, яка необхідна для прийому відносно великих обсягів їжі без збільшення напруги шлункової стінки. За допомогою скорочень дна шлунка вміст просувається в його дистальну частину для евакуації. Харчові фрагменти евакуюються зі шлунка, коли розмір їх у діаметрі сягає 1 мм або менше. У нормі скорочення різних відділів шлунка строго послідовні і синхронізовані в часі.

Порушення моторики можуть полягати у розладі акомодатії шлунку (тобто здатності розслаблятися при вступі харчової грудки в шлунок); порушенні послідовності (синхронності) скорочень різних відділів шлунка; ослабленні моторики з наступним розслабленням і повної «зупинкою» шлунку.

Фактори, що сприяють розвитку функціональної диспепсії:

- надмірна реакція на подразнення звичайної інтенсивності (вісцеральна гіперчутливість) ;
- психоемоційний стрес ;
- зниження порогу чутливості механорецепторів стінки шлунка до розтягування ;
- індивідуальна непереносимість певних видів їжі ;
- *Helicobacter pylori* може викликати порушення моторної функції шлунка , однак чіткий зв'язок між цими факторами поки не доведена.

«Загрожуючими» симптомами , які дозволяють запідозрити у хворого серйозне стан, що вимагає обов'язкового звернення до лікаря , при диспепсії є:

- розвиток різких болів у верхній (або іншій) частини живота ;
- поступове наростання хворобливості або зміна характеру дискомфорту в області епігастрію ;

- появу печії , яка триває більше трьох днів ;
- виникнення блювоти кольору «кавової гущі » або кров'ю ;
- наявність чорного (дьюгтеподібного) стулу;
- прогресуюча втрата маси тіла ;
- симптоми диспепсії пов'язані з прийомом певних лікарських засобів (необхідна консультація лікаря для адекватної заміни препарату).

Загальні підходи до лікування функціональної диспепсії безрецептурними препаратами

З урахуванням того, що порушення рухової активності шлунково-кишкового тракту є основою формування хвороби, препаратами вибору в даному випадку є стимулятори перистальтики (прокінетики). За механізмом дії вони є антагоністами дофамінових рецепторів. Гастрокінетичний ефект обумовлений блокадою периферичних дофамінових рецепторів, а також впливом на гіпоталамус і парасимпатичні нерви. Препарати проявляють протинудотну та протиблювотну дію, пов'язану як з гастрокінетичною дією, так і з гальмуванням рецепторів тригерної зони стовбура мозку, в результаті чого зменшується чутливість нервів, що передають імпульси від шлунка і дванадцятипалої кишки до блювотного центру. Внаслідок зазначених дій збільшується тривалість перистальтичних скорочень антрального відділу шлунка і дванадцятипалої кишки, підвищується тонус нижнього стравохідного сфінктеру. Прокінетики не впливають на шлункову секрецію.

Препарати: Домперидон - Домідон, Домперидон Гексал, Мотиліум, Мотиліум Лінгвальна, Моторікум, АПО-Домперидон, Гастропом-АПО, Домперидон-Стома.

Застосовується також емпірична терапія спазмолітиками, вітрогонними засобами, поліферментними препаратами, кислотознижуючими препаратами.

Фармацевтична опіка при застосуванні препаратів для симптоматичного лікування функціональної диспепсії

- Прокінетики слід приймати за 15-30 хв . до їди. При прийомі після їжі всмоктування препарату дещо сповільнюється .
- При поєднанні в лікарському комплексі домперидону з антацидами або антисекреторними препаратами останні слід приймати після їжі .
- Недоцільно поєднувати прийом домперидону з холінолітиками , які нейтралізують його антидиспептичну дію.
- Домперидон не рекомендується вагітним і в період лактації.
- Домперидон в терапевтичних дозах не впливає на швидкість психомоторних реакцій , тому може застосовуватися водіями транспортних засобів.

VII. ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ ТА ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Печінка - найбільший із внутрішніх органів людини. Її маса в середньому становить 1500 г. Зовні печінка являє собою однорідну тканину, яка при більш глибокому розгляді має набагато більш складну будову. Сотообразний, нескінченно розгалужується лабіринт порожнин, зрошувану з усіх боків кров'ю, становить тривимірну комплексну структуру. Функції печінки різноманітні, проте всі вони знаходяться в тісному взаємозв'язку. Основні з них:

- підтримання постійного рівня глюкози в крові;
- підтримання стабільного вмісту в крові амінокислот і білків, регулюючи їх синтез і катаболізм ;
- нейтралізація кінцевих продуктів азотистого обміну шляхом перетворення аміаку в сечовину;
- регуляція кислотно-лужної рівноваги крові;
- виробництво жовчі, включаючи синтез двох її компонентів - холестерину та жовчних кислот ;
- підтримання постійного рівню холестерину за рахунок катаболізму і виведення його надмірної кількості з жовчю ;
- синтез ліпопротеїдів;
- участь в обміні гормонів , вітамінів , ферментів , регуляція пігментного обміну ;
- участь у метаболізмі ксенобіотиків (чужорідних хімічних речовин, в тому числі лікарських засобів)

Різні захворювання печінки зустрічаються більш ніж у половини пацієнтів гастроентерологічного профілю. Найбільш частими видами патології печінки є її запальні ураження - гепатити (гострі та хронічні), викликані вірусами гепатиту або іншими інфекційними збудниками, простішими, гельмінтами, а також впливом токсичних речовин (в першу чергу алкоголю, токсинів хімічного і рослинного походження, солей важких металів і т. п.). Прогресу-

ючий гепатит переходить у цироз печінки. Патологія жовчного міхура та жовчовивідних шляхів обумовлюється розвитком запального процесу і каменеутворення в них, а також руховими порушеннями – дискінезіями (за гіпокінетичним або гіперкінетичним типом).

Клінічні прояви захворювань печінки та жовчовивідних шляхів у пацієнтів з неважкими проявами патології можна згрупувати в синдроми.

Синдром малої печінкової недостатності проявляється скаргами на слабкість, млявість, швидку психічну виснаженість, підвищену дратівливість. Хворі відзначають явне, зовні не мотивоване зниження працездатності. Нерідко турбує частий головний біль, схильність до непритомних станів, пітливість, легке запаморочення, який поєднується з відчуттям тяжкості в надчрепній ділянці та правому підребер'ї, металевим або гірким присмаком у роті. Всі ці явища особливо чітко виявляються після зловживання алкоголем або гострою їжею, а також при недостатньому надходженні або перевитрату вітамінів. Часто відзначаються скарги на підвищену кровоточивість ясен, поява «синців», переважно на гомілкях і стегнах, а також на згинальних поверхнях передпліч.

Синдром портальної гіпертензії - підвищення тиску крові в системі ворітної вени проявляється здуттям живота, рясним відходженням газів, гемороєм, збільшенням обсягу живота внаслідок асцити, наявністю набряків на ногах.

Холестатичний синдром - шкірний свербіж, жовтянична забарвлення шкіри, включаючи «печінкові долоні», темний колір сечі, знебарвлений кал.

Дискінезії жовчовивідних шляхів - порушення скоординованої рухової активності жовчного міхура і жовчовивідних шляхів, що призводить до погіршення процесів травлення і подальшого засвоєння їжі. У першу чергу це відноситься до речовин ліпідної природи.

Нормальна жовч містить 0,15% холестерину, 1% жовчних кислот та їх солей, 0,05% фосфоліпідів і 0,2% білірубіну. Склад жовчі досить постійний і забезпечує розчинний стан холестерину, який практично не розчиняється у

воді. Порушення співвідношення компонентів жовчі призводить до її нестабільності, в результаті чого можлива кристалізація вмісту і виникають передумови до розвитку жовчнокам'яної хвороби.

Жовчовивідні шляхи беруть початок від жовчних проток, що утворюють загальний печінковий протік, в який впадає протока жовчного міхура. Загальний жовчний протік відкривається в дванадцятипалу кишку Фатерова соска, отвір якого оточений м'язовим сфінктером Одді.

Жовч виробляється печінкою постійно, але надходження її в дванадцятипалу кишку відбувається неритмічно. В інтервалах між процесами травлення вона накопичується в жовчному міхурі і надходить у дванадцятипалу кишку після стимулюючого впливу прийнятої їжі. Її надходження залежить від таких характеристик жовчного міхура і жовчовивідних шляхів, як тонус, сили скорочень і їх координації, а також розслаблення сфінктера Одді.

Клінічні прояви рухових порушень (дискінезії) жовчного міхура і жовчовивідних шляхів залежатимуть від їх виду. При атонічних явищах (гіпокінетичний тип), уповільненні спорожнення жовчного міхура відзначається почуттям дискомфорту в правому підребер'ї, тупих, ниючих, тривалих болях. При надлишковій руховій активності (гіперкінетичний тип) відзначаються інтенсивні, що носять переймоподібний характер болі, що віддають у спину, праву лопатку, праву надключичній область. Як при першому, так і при другому типі рухових порушень болі можуть супроводжуватися нудотою, відчуттям гіркоти у роті, відрижкою після їжі, почуттям тяжкості і розпирання в правому підребер'ї, метеоризмом, епізодами послаблення стільця.

Найбільш часті причини захворювань печінки та жовчовивідних шляхів:

➤ розвиток запального процесу, викликаного вірусами або іншими інфекційними збудниками, найпростішими (лямблії) або гельмінтами (печінковий сисун);

- вплив на організм значних кількостей токсичних речовин, в першу чергу алкоголю, а також токсинів хімічного і рослинного походження, солей важких металів і т. п.;
- вторинне ураження печінки при цукровому діабеті, захворюваннях легенів і серцево-судинної системи, важких панкреатитах і ентеритах;
- уповільнений рух (стаз) жовчі, пов'язане із змінами її хімічного складу, обумовленого прийомом лікарських засобів (анаболічні стероїди, тіазидові діуретики, естрогени, похідні сульфонілсечовини, тетрациклін, ацетамінофен, індометацин, хлозепид та ін).

Фактори, що сприяють захворювань печінки та жовчовивідних шляхів:

- нераціональне харчування (надлишок висококалорійної їжі і брак рослинних волокон);
- порушення іннервації жовчного міхура вегетативною нервовою системою;
- вроджені аномалії жовчного міхура і жовчовивідних шляхів (нефункціональна форма жовчного міхура - дугоподібний, звивистою, подовжений і пр., наявність перетяжок, звуження проток та ін);
- гіподинамія та ожиріння;
- підвищення внутрішньочеревного тиску через вагітність або інтенсивних занять спортом (особливо важка атлетика).

«Загрозливими» симптомами, які дозволяють запідозрити у хворого серйозне стан, що вимагає обов'язкового втручання лікаря, при захворюваннях печінки і жовчовивідних шляхів є:

- поява жовтяниці, свербіжу;
- симптоми порушень функції жовчного міхура і жовчовивідних шляхів нарастають протягом останніх 2-3 доби;
- розвивається напад печінкової кольки з характерними болями в правому підребер'ї;

- на тлі дискомфорту в правому підребер'ї з'являється виражена втома і загальний занепад сил, пожовтіння шкіри та склер, які посилюються з часом;
- відчуття дискомфорту в правому підребер'ї, нудота, розлад стільця турбують більше 2-х тижнів;
- відчуття дискомфорту в правому підребер'ї супроводжується підвищенням температури тіла.

Загальні підходи до лікування захворювань печінки та жовчовивідних шляхів

Для нормального функціонування печінки найважливішими умовами є «робочий стан» її паренхіми і повноцінний відтік жовчі.

З метою відновлення паренхіми застосовуються препарати, що володіють гепатопротекторну властивостями. Слід враховувати, що на тлі застосування гепатопротекторів можлива поява відчуття дискомфорту в епігастральній ділянці, нудота, розлад стулу. Перераховані симптоми не завжди є підставою для відміни препарату і можуть бути зведені до мінімуму при прийомі препарату після їжі. Для відновлення порушених функцій печінки раціональним є поєднання гепатопротекторів з вітамінами групи В, аскорбіновою кислотою, мікроелементами. Рекомендується застосування полівітамінних комплексів з мікроелементами. Для усунення диспепсії, метеоризму при захворюваннях печінки можна рекомендувати застосування ферментних препаратів, вітрогінних засобів - проносних або жовчогінних препаратів, так як часто причиною запору є порушення надходження жовчі в травний тракт.

Жовчогінні засоби. Це речовини рослинного або синтетичного походження, що підвищують утворення жовчі (холеретики) і сприяють виведенню його в дванадцятипалу кишку (холекінетики). Стимулюють утворення жовчі жовчні кислоти, що входять до складу комбінованих препаратів (холензим, аллохол, фестал), а також різні біологічно активні речовини (флаваноїди, гіркоти, сапоніни, ефірні олії та ін), що містяться в лікарських рослинах (расто-

ропші, плодах шипшини, безсмертника піщаного, деревії, м'яті, чистотілі великому, куркумі та ін.) Холекінетики подразнюють слизову оболонку дванадцятипалої кишки, викликають виділення холецистокініну, який сприяє скороченню жовчного міхура та розслабляє сфінктер Одді (магнію сульфат, ксиліт, сорбіт; лікарські рослини: барбарис і пижма, олія соняшникова, оливкова, обліпихова). Слід враховувати, що лікарські рослини проявляють, як правило, і холеретичний і холекінетичний ефект. Прийом препаратів, що впливають на утворення та секрецію жовчі, протипоказані при обструктивній непрохідності жовчовивідних шляхів, гострих гепатитах, загостреннях хронічних захворювань нирок і сечовивідних шляхів. З урахуванням впливу функціонального стану нервової системи на жовчовиділення слід застосовувати седативні засоби рослинного походження при емоційному збудженні, підвищеної тривожності, дратівливості, неспокої. Жовчогінні препарати слід приймати курсами по 10-20 днів.

Немедикаментозні методи нормалізації функції печінки і жовчовивідних шляхів

У осіб з патологією печінки і жовчовивідних шляхів харчування має бути частим (до 5-6 разів на добу), невеликими порціями, в один і той час. Останній прийом їжі не пізніше ніж за 3 години до сну. Якісний склад раціону харчування слід коригувати залежно від фази захворювання. У період між нападами бажано вживання їжі, багатої харчовими волокнами, виключити смажену, гостру, жирну їжу, алкогольні напої. При схильності до утворення жовчних каменів обмежується вживання борошняних виробів, круп, м'яса (свинини, яловичини, баранини), риби, яєць. При загостренні захворювання дієта повинна бути хімічно і механічно щадна, груба рослинна клітковина виключається. Протизапальна дієта передбачає обмеження вживання кухонної солі і збагачення їжі білками.

Оптимальна кількість випивається за день рідини 1,0-1,5 л (основний прийом у першій половині дня).

Для попередження застою жовчі рекомендується після прийому їжі 30-40 хвилин перебувати в горизонтальному положенні.

В домашніх умовах можна проводити тубаж («сліпе зондування»). Вранці натщесерце пацієнт випиває 500 мл теплої мінеральної води і з грілкою на області печінки лежить в ліжку на правому боці з підкладеним валиком 40-60 хв. Процедуру проводять через 1-2 дні, всього 4-6 процедур.

В комплексне лікування дискінезії жовчовивідних шляхів включають прийом мінеральної води («Боржомі», «Єсентуки», «Поляна квасова» і т. п.). Її п'ють в теплому вигляді (42-45 °) перед їжею по одній склянці три рази на добу. Час прийому визначається секреторною активністю шлунку: при зниженій кислотності - за 10-20 хв., При нормальній - за 40-60 хв., При підвищеній - за 1,5 години до вживання їжі. Курс лікування одним видом води триває в середньому три тижні.

Необхідно стежити за регулярним випорожненням кишечника. При використанні проносних засобів перевагу слід віддавати осмотичним препаратам «наповнювачам».

Хворим з патологією печінки та жовчовивідних протипоказана робота, пов'язана з фізичним напруженням, вимушеним положенням тіла, постійної травмизації надчеревної ділянці, а також тряска їзда.

Порівняльна характеристика безрецептурних лікарських засобів, що застосовуються для лікування печінки і жовчовивідних шляхів

Міжнародна назва	Торгова назва	Клініко-фармакологічна характеристика
Гепатотропні препарати		
Аргінін глютамат	Глутарген	Поєднання аргініну та глютамінової кислоти, яке забезпечує процес біохімічної нейтралізації і виведення з організму кінцевого продукту азотистого обміну аміаку. Високотоксичний аміак знешкоджується шляхом перетворення в

		нешкідливі для організму речовини - сечовину та глутамат. Крім загально детоксичного ефекту, препарат має и безпосередньо гепатопротекторну дію за рахунок антиоксидантної, антигіпоксичної та мембраностабілізуючої активності. Застосовується при самому широкому колі печінкової патології. Необхідно дотримуватись обережності у хворих з супутніми запальний захворюваннями шлунка та дванадцятипалої кишки
Сілімарин	Дарсил Карсил Гепарсіл 140 Легалон 70 Легалон сіл Сілегор Сілібор 140 Сілібор 70 Сілібор 35 Сілімарол Сілімарин	Гепатопротекторний ефект пов'язаний з антиоксидантною и мембраностабілізуючою активністю сілімарина - біофлаваноїда з плодів розторопші плямистої. Гальмує перекисне окислення ліпідів, стимулює синтез білку, нормалізує обмін фосфоліпідів, стабілізує мембрану гепатоцитів. Застосовується при гострих та хронічних гепатитах, дістрофії та жировій інфільтрації печінки, а також для профілактики токсико-хімічного враження печінки (алкогольного, медикаментозного та ін.)
Комплексні препарати на основі сілімарину		
Левасил Ге- пабене Симе- пар	Сілімарин, Вітаміни В₁, В₂, В₆, В₁₂, В₁₅, ні- котинамід, екс- тракт росторо- пши плямистої (сілімарин сілі-	До описаного вище дії сілімарину додаються ефект лікарських рослин. Рутка лікарська містить алкалоїд фумарин, який нормалізує кількісний та якісний склад жовчі, має спазмолітичний ефект на жовчовивідні шляхи, зніжує тонус сфінктера Одді, полегшуючі надходження жовчі в дванадцятипалу кишку

	бинин), екст- ракт рутки лі- карської (фума- рин)	
Різні гепатотропні препарати		
Ессенціале Форте Н Ес- сенціале Н	Есенціальні фос- фоліпіді	Препарат містить високоочищені фосфоліпіди, що перевершують за своєю функціональною активністю ті що утворюються в організмі. Фосфоліпіді є основними структурними елементами як мембран клітин, так и внутрішньоклітинних структур. Регулюють проникність клітинної мембрани, іонній транспорт через неї, процес внутрішньоклітинного дихання та енергоутворення. При захворюваннях печінки страждає синтез фосфоліпідів, а дефіцит цих біологічних речовини супроводжується порушеннях діяльності гепатоцитів. Завдяки своїм фармакологічним властивостям Ессенціале Форте Н усуває вказані порушення, сприяє регенерації клітинних мембран, активує порушені мембрано - ферментні системи, підвищує детоксикаційну здатність печінки и таким чином відновлює її функцію
Лівенціале- форте	Натуральні фос- фоліпіді з соєвих бобів	Див «Ессенціале Форте Н»
Енерлів	Знежірені збага- чені соєві фосфо-	Див «Ессенціале Форте Н»

	ліпіді	
Фосфоліп	Лецитин	Дів «Лецитин»
Есавіт	Есенціальні фос- фоліпіді, Вітаміни В1, В2, В6, В12, Е, нікотинамід	Дів «Ессенціале Форте Н»
Ессел форте	Есенціальні фос- фоліпіді, Вітамі- ни В ₁ , В ₂ , В ₆ , В ₁₂ , Е, нікотинамід	Дів «Ессенціале Форте Н»
Ліволін Фор- те	Есенціальні фос- фоліпіді, вітаміни В ₁ , В ₂ , В ₆ , В12, Е, нікотинамід	Дів «Ессенціале Форте Н»
Антраль	Антраль	Гепатопротектор, Який при курсовому за- стосуванні нормалізує рівень білірубіну в крові, гамма-глобулінів, холестерину, про- тромбіновій індекс, активність "печінкових" ферментів (трансаміназ и лужної фосфатази). Антраль має протизапальну, знеболюючу, жарознижуючу дію, а також має імуномоделе- люючі властивості, виявляє противірусну ак- тивність відносно вірусів гепатиту А, В і Е. Застосовується при гепатитах різного похо- дження, цирозі печінки
Цитраргінін	Нейтральний цит- рат аргініну гід- рохлорид бетаїну Бетаїн Основний	Комплексний препарат на основі двох аміно- кислот - аргініну та бетаїну. Аргінін бере участь у синтезі білка та утилізації кінцевих продуктів азотистого обміну шляхом перет-

		ворення аміаку в сечовину. Бетаїн бере участь у біосинтезі фосфоліпідів. Він має здатність попереджати жирове переродження печінки при незбалансованому харчовому раціоні з високим вмістом жирів и при зловживанні алкоголем
Гепатофальк планта	Екстракт розторопші плямістої, екстракт чистотілу великого, екстракт турмерика яванського	Див «Сілімарин»
Гепафіл	Порошок філантусу гіркого, екстракт куркуми	Див« Фебіхол»
Галстена	Розторопша плямиста, кульбаба лікарська, чистотіл великий, настрию сульфат, фосфор	Гомеопатичний препарат для лікування печінки та жовчовивідних шляхів. Гепатопротекторний ефект полягає в зменшенні цитолізу гепатоцитів і холестазу. Нормалізує тонус и рухову активність жовчних шляхів, має протизапальну дію на органи гепатобіліарної системи. Нормалізує колоїдний стан жовчі, що проявляється в підвищенні екскреції жовчно кислот и лецитину
Апкосул	Сім інгредієнтів рослинного походження	Комбінований фітопрепарат, гепатопротекторний засіб
Бонджигар	Екстракти: вербени білої, пікрот	Комбінований фітопрепарат, гепатопротекторний засіб

	різа курроа, пасльону чорного, цикорію звичайного, солодки голої, тамариску галльського, рідьки посівної, барбарису остистого, сферантуса індійського, берхавії розкидистої	
Розторопша композитум	П'ять інгредієнтів, що застосовуються в гомеопатичній фармації	Гомеопатичний гепатопротекторний засіб
Лецитин	Лецитин соєвий	Лецитин володіє широким спектром Дії на фізіологічні Функції організму. Складові лецитину є структурними елементами клітинних мембран печінки. Таким чином, речовина має гепатопротекторний ефект. Лецитин регулює синтез жовчі та її компонентів, запобігає утворення жовчних каменів, а за рахунок емульгуючих властивостей сприяє всмоктуванню харчових ліпідів
ЛІВ-52	Деревій, цикорій, касія (сенна) східна, паслін чорний	Комплекс біологічно активних речовини, що містяться в травах, проявляє гепатопротекторну і жовчогінну дію
Розторопші плоди	Плоди розторопші містять до 32%	Комплекс біологічно активних речовини, що містяться в розторопші, обумовлює гепатоп-

	жирної олії, ефір- на олія, смоли, слиз, біогенні аміні (тарамін, гі- стамін), флавоної- ди, мікроелементи (мідь, цинк, селен, нікель та ін)	протекторний ефект, сприяє запобіганню по- рушеннях активності ферментів печінки. Крім того має холеретичну, холекінетичну та протизапальну дію
Піфламін	Сухий екстракт з трави гороху по- сівного	Комплекс біологічно активних речовини (поліфенольні сполуки - флавоноїди та окси- коричні кислоти, амінокислоти, полісахариди та ін), що містяться в екстракті, має гепатоп- ротекторну дію
Хепель	Вісім інгредієнтів застосовуваного в гомеопатичної фармації	Гомеопатичний гепатопротекторний засіб
Жовчогінні засоби		
Артишоку екстракт- Здоров'я	Екстракт арти- шоку	Дів «Хофітол»
Гербіон кра- плі жовчогін- ні	Екстракт м'яти, артишоку, ре- пейнічка, ро- машки, кмин	Дів «Хофітол»
Холівер	Екстракт жовчі мединої, ар- тишоку, поро- шок куркуми	Препарат сприяє підвищенню секреторної фу- нкції гепатоцитів, що проявляється в посиленні відділення жовчі (помірній холеретичний ефект) і стимуляції синтезу жовчних кислот.

		Рефлекторно підвищує моторно-секреторну функцію травного тракту, пригнічуючи процеси бродіння в кішечнику, дія препарату зумовлена біологічно активними речовинами, які містяться в екстракті жовчі и лікарських травах. Жовчні кислоти підвищують секрецію жовчі, яка сприяє всмоктуванню жирів і жиророзчинних вітамінів з кишечника. Жовч також стимулює перистальтику кишечника та має антисептичні властивості. Артишок посівний - дів. «Хофітол», Куркума - дів. «Фебіхол»
Хофітол	Екстракт артишоку	Густий водний екстракт з соку свіжого листя рослини артишок посівний містить біологічно активні речовини (цинарин, фенокіслоти, біофлаваноїди та ін), які надають гепатопротекторну, жовчогінну та сечогінну дію. Препарат сприяє виділенню з організму сечовини, токсинів. Каротин, інулін, вітаміни С, В ₁ , В ₂ , які містяться в артишоку сприяють нормалізації обмінних процесів
Аллохол	Суша жовч, порошок часнику, листя кропиви, вугілля активоване	Дів «Холензим»
Рафахолін Ц	Екстракт чорної редьки з вугіллям активованим, екстракт	Дів «Хофітол»

	артишоку, олія м'яти, кислота дегідрохолева	
Фебіхол	Феніпентол	Похідне з речовин, що містяться в рослині куркуму. Збільшує обсяг жовчі, а також вміст у ній жовчних кислот і холестерину. Підвищує шлункову секрецію и виділення соку підшлункової залози
Холосас	Екстракт шипшини	Вміщені в плодах флаваноїди та органічні кислоти мають жовчогінну дію
Цінахолін	Спиртовий екстракт артишоку посівного	Дів «Хофітол»
Кукурудзяні рильця	Кукурудзяні рильця	Містять біологічно активні речовини (ситостерол, стигмастерол, ефірні та інші олії, гірку глікозидну речовину, сапоніні, Вітаміни С і К та ін), має жовчогінну дію. Відзначається також сечогінний ефект і підвищення згортання крові.
Фламін	Сухий екстракт безсмертника піщаного	Містять біологічно активні речовини (флавоноїди, гіркоті ефірні, олії та ін) з рослини безсмертник (кмин) піщаний, має жовчогінну дію
Жовчогінний збір # 2	Квітки безсмертника піщаного, трава деревію, листя м'яти, плоди коріандру	Дів «Фламін», «Холагогум Р Наттерманн»

Гепатофіт	Квітки безсмертника, трава га-леги, квітки ка-лендули, листя кропиви, корінь кульбаби, плоди розторопші, кукурудзяні рильця, стулки плодів квасолі, плоди шипшина	Містить біологічно активні речовини (ситостерол, стигмастерол, ефірні та інші олії, гірку глікозидну речовину, сапоніні, Вітаміни С і К і ін), має жовчогінну дію.
Коріандр плоди	Плоди коріандру посівного	Містить біологічно активні речовини (лінарол, лініни та терпініни, феландрен, аскорбінову кислоту, каротин, алкалоїди та ін), що проявляють жовчогінну та знеболювальну дію
Холегран	П'ять інгредієнтів, що застосовуються в гомеопатичній фармації	Гомеопатичний жовчогінний засіб
Холедіус	Чистотіл великий, розторопша плямиста, барбарис звичайний, пододфіл щитковидний	Гомеопатичний жовчогінний засіб

Фармацевтична опіка при застосуванні препаратів для симптоматичного лікування захворювань печінки та жовчовивідних шляхів

- Гепатопротектори слід приймати після їжі.
- Курс лікування гепатопротекторами повинен складати від 1 міс. і більше.
- Застосування гепатопротекторів доцільно поєднувати з вітаміними групи В, аскорбіною кислотою, мікроелементами.
- Прийом гепатопротекторів може супроводжуватися появою відчуття дискомфорту в епігастральній ділянці, нудотою, розладом стулу. Ці явища можуть бути зменшені при використанні препарату після їжі або прийомом симптоматичних засобів.
- Для усунення диспепсії у хворих, які приймають гепатопротектори, показано використання поліферментних препаратів.
- У зв'язку з тривалим прийомом препаратів слід строго дотримуватися режиму дозування, щоб уникнути розвитку небажаних ефектів.
- Глутаргін здатний підсилювати секрецію інсуліну та гормону росту, що необхідно враховувати хворим з супутньою ендокринною патологією.
- Жовчогінні препарати приймають до або під час їжі, запиваючи невеликою кількістю рідини.
- Курс лікування жовчогінними препаратами повинен становити 10-20 днів.
- Особам, що приймають гепатопротектори та жовчогінні препарати, протипоказано вживання алкогольних напоїв.
- При проведенні курсу лікування гепатопротекторами і жовчогінними засобами слід виключити смажену, гостру, жирну їжу. У раціон харчування повинні входити страви з багатим вмістом харчових волокон, вітамінів.

- Пацієнти, які приймають гепатопротектори та жовчогінні препарати, повинні випивати за день 1,0-1,5 л рідини, причому основний її обсяг в першій половині дня.
- Для оптимального жовчовиділення, па тлі застосування гепатопротекторів та жовчогінних засобів пацієнтам рекомендується після прийому їжі 30-40 хвилин перебувати в горизонтальному положенні.
- Прийом препаратів, що впливають на вироблення і секрецію жовчі, слід припинити при появі утруднення її відтоку (шкірний свербіж, жовтуха).
- Жовчогінні препарати, що містять компоненти жовчі, не рекомендується приймати при схильності до діареї і при синдромі «подразненої товстої кишки».
- При передозуванні рослинних холеретиків можливо послаблення стулу. В такому випадку знижують дозу або відміняють препарат. При необхідності призначають симптоматичне лікування антидіарейні препаратами.
- У період після зникнення симптомів загострення дискінезії жовчовивідних шляхів для поліпшення відтоку жовчі показаний прийом холеретиків.
- Не слід поєднувати прийом жовчогінних засобів і препаратів з відомою гепатотоксичністю (антибіотики, сульфаніламід, НПЗП та ін), це створює додаткове навантаження на печінку і може посилити її патологію.
- Після закінчення курсу лікування препаратами з відомою гепатотоксичністю показано вживання жовчогінних засобів для поліпшення виведення з організму лікарських метаболітів.
- Слід враховувати, що більшість поліферментних препаратів, що призначаються в комплексній терапії захворювань травної системи, мають у своєму складі компоненти жовчі і надають жовчогінну дію.
- Прийом жовчогінних препаратів доцільно поєднувати з седативними засобами рослинного походження для усунення емоційного збудження, підвищеної тривожності, дратівливості, занепокоєння.

➤ Екстракт кукурудзяних рилець має здатність збільшувати рівень протромбіну і тим самим підвищувати згортання крові. Він протипоказаний хворим з тромбофлебітом і при станах гіперкоагуляції, а в інших випадках потрібно контроль за згортанням крові.

➤ Жовчогінні препарати, що містять артишок, мають діуретичний і послаблюючий ефекти.

➤ Сульфат магнію, застосовуваний з жовчогінною метою, надає послаблюючий ефект. Використання сульфату магнію як проносного засобу протипоказано у перші дні після нападу печінкової кольки.

II. САМОСТІЙНА РОБОТА.

1. Заповнити таблицю «Симптоми порушення функції ЖКТ»:

Найменування	Коротка характеристика	Причини виникнення
Печія		
Діарея		
Запор		
Метеоризм		
Функціональна диспепсія		
Дисбіоз		
Захворювань печінки та жовчовивідних шляхів		

2. Заповнити таблицю «Загрозливі» симптоми при захворюваннях ШКТ:

Простудні захворювання	«Загрозливі» симптоми
Печія	
Діарея	
Запор	
Метеоризм	
Функціональна диспепсія	
Дисбіоз	
Захворювань печінки та жовчовивідних шляхів	

3. Заповнити таблицю «Безрецептурні препарати для симптоматичного лікування запорів»:

Фармакологічні групи	Механізм дії й показання	Лікарські препарати
Контактні проносні: препарати, що містять антраглікозиди		
препарати – похідні дифенілметану		
осмотичні проносні засоби		
синтетичні препарати інших груп (натрію пі- косульфат)		
осмотичні проносні засоби, касторове масло		
Засоби - «наповнювачі»		
Засоби -, що розм'як- шують калові маси.		

4. Заповнити таблицю «Безрецептурні ЛС для лікування діареї»:

Фармакологічні групи	Механізм дії й показання	Лікарські препарати
Препарати для перо- ральної регідrataції		
Ентеросорбенти		
Антиперистальтичні ЛС		
Ферментні препарати		
Пробіотики		
Засоби рослинного		

походження		
Препарати інших фармакологічних груп (смекта, спазмолітики)		

5. Заповнити таблицю «Безрецептурні ЛС для лікування метеоризму»:

Фармакологічні групи	Механізм дії й показання	Лікарські препарати
Ентеросорбенти		
Силікони		
Ферментні препарати		
Вітрогонні рослинні препарати		
Пробіотики		
Домперідон		

6. Заповнити таблицю «Безрецептурні препарати для симптоматичного лікування дисбіозу»:

Фармакологічні групи	Механізм дії й показання	Лікарські препарати

7. Заповнити таблицю «Безрецептурні препарати для симптоматичного лікування функціональної диспепсії»:

Фармакологічні групи	Механізм дії й показання	Лікарські препарати

8. Заповнити таблицю «Безрецептурні препарати для симптоматичного лікування захворювань печінки та жовчовивідних шляхів»:

Фармакологічні групи	Механізм дії й показання	Лікарські препарати
Гепатотропні препарати		
Комплексні препарати на основі сілімарину		
Різні гепатотропні препарати		
Жовчогінні засоби		

ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

Скласти алгоритм бесіди провізора із хворим при виборі безрецептурного лікарського препарату для симптоматичного лікування печії, запору, діареї, метеоризму.

1. Виконати наступні завдання:

Завдання № 1

Виберіть і здійсніть відпустку лікарського препарату для усунення запору.

А. Жінці 43 років, бухгалтерові. _____

Б. Чоловікові 57 років, який страждає гемороєм. _____

В. Жінці 82 років, яка тривалий час приймає антиангінальні та антигіпертензивні засоби. _____

Для цього виконаєте такі завдання:

1. Дайте коротке визначення поняттю "запор". _____

2. Приведіть алгоритм співбесіди провізора із хворим з акцентом на елементах фармацевтичної опіки, використовуючи наведені ключові питання (так/немає):

- Ви завжди страждаєте запором? _____

- Коли вперше Ви помітили прояви запору? _____

- Чи помітили Ви, що поряд із запором дефекація стала болючою? _____

- Які ще симптоми (біль у животі, гурчання, печія) Ви відчуваєте? _____

- чи вживаєте Ви які-небудь лікарські препарати в цей час? _____

- Чи є у Вас які-небудь захворювання шлунково-кишкового тракту? _____

- чи пов'язана Ваша робота із тривалим сидінням?_____

3. Назвіть лікарські засоби для усунення запору. До яких фармакологічних груп вони належать?_____

4. Дайте рекомендації хворому щодо умов раціонального застосування вибраного Вами препарату (режим дозування, взаємодія з їжею, алкоголем, іншими ліками)._____

5. Які фітопрепарати екстемпорального виготовлення слід призначити хворому?_____

_____ Проконсультуйте його щодо технології виготовлення й уживання вибраного фітопрепарату._____

Завдання № 12 Вирішіть тестові завдання:

1. Хворий В., 42р., перед проведенням оперативного втручання з приводу видалення жовчного міхура, тривожний, збуджений, відмовляється від будь-якого лікування. З метою корекції психоемоційного стану показана атарактанальгезія. Що є препаратом вибору?

- A. Сибазон;**
- B. Каліпсол.
- C. Фентаніл;
- D. Тіопентал;
- E. Аміназин

2. Хворий Б., 35 років хворіє на виразкову хворобу асоційовану з *Helicobacter pylori*. Лікар призначив амоксицилін, омепразол, вентер, маалокс, квамател. Вкажіть який із перерахованих лікарських засобів володіє антимікробною дією?

- A. Амоксицилін;**
- B. Вентер;
- C. Маалокс;
- D. Омепразол;
- E. Квамател

3. До аптеки звернулася жінка з проханням порадити препарат для усунення здуття й «буркотіння» у животі після їжі. Провізор порадив препарат. Що ще мав зробити провізор у рамках фармацевтичної опіки?

- A. Рекомендувати як правильно приймати препарат.**
- B. Рекомендувати негайно звернутися до лікаря.
- C. Запросити навідатися до аптеки наступного дня й розповісти про ефективність засобу.
- D. Рекомендувати декілька лікарських засобів.
- E. Вимогти принести амбулаторну картку.

4. У хворого П., 36 років, якій страждає на хронічний панкреатит, після порушення дієти з'явилися скарги, які дозволили лікарю встановити загострення захворювання. Які симптоми дозволили лікарю визначити діагноз?

- A. Нудота, проніс та опоясуваючий біль в верхній половині живота.**
- B. Нудота, блювота та біль у правому підреб'їррі.
- C. Лихоманка 38 С, нудота, закріп.
- D. Гіркота у роті вранці, нудота, біль у попереку.
- E. Погіршення апетиту, «голодні» болі у епігастії.

5. Хворий Ж., 68 років звернувся до аптеки з проханням порадити засіб від запору. Провізор з'ясував, що у хворого є ХСН, хронічний геморой. Який препарат доцільно порадити хворому?

A. Норгалакс.

B. Форлакс.

C. Карловарська сіль.

D. Сенаде.

E. Англійська сіль.

6. До Вас в аптеку звернулася жінка із скаргами, що препарат який вона раніше приймала при запорах перестав діяти. Провізор встановив, що жінка вживала препарат протягом півроку майже щодня. Який препарат знижує свій ефект при такому режимі прийому?

A. Препарати сенни.

B. Препарати крушини.

C. Бісакоділ.

D. Гуталакс.

E. Магнія сульфат.

7. До аптеки звернувся хворий, якого турбує метеоризм, діарея, які виникли внаслідок вживання деяких страв, з проханням пояснити як приймати активоване вугілля. Який режим прийом цього засобу найбільш доцільний?

A. 1-2 г двічі на добу.

B. 2 -4 г 3-4 рази на добу.

C. 2-3 г тричі на добу.

D. 1 г одноразово.

E. 4 г одноразово.

8. До аптеки звернувся молодий чоловік з проханням порадити зручний препарат для лікування електролітної недостатності, яка виникла внаслідок діареї. Який препарат можна рекомендувати відвідувачу?

A. Регидрон.

B. Трисоль.

C. Реополіглюкін.

D. Гемодез.

E. Поліглюкін.

9. У хворої Л., 36 років встановлено виразкову хворобу 12-палої кишки, асоційовану з хелікобактерною інфекцією. Який напрямок фармакотерапії повинен бути здійснений даному випадку?

A. Профілактичний.

B. Замісний.

C. Етіотропний.

D. Патогенетичний.

E. Симптоматичний.

10. Хворій Д., 65 років лікар порадив прийом антациду у зв'язку із загостренням хронічного гастриту. Провізор з'ясував, що хвору турбують запори. Який препарат доцільно рекомендувати цій хворій?

A. Маалокс.

B. Альмагель.

C. Тальцид.

D. Контрацид.

E. Алюмаг.

11. Хворий Т., 67 років який страждає на ІХС та ХСН, внаслідок харчової токсикоінфекції має діарею протягом 3 діб. Лікар не порадив прийом антидіарейних засобів. Хворого почали турбувати болі у ділянці серця й неритмічна його діяльність. З чим можна зв'язати появу цих симптомів?

А. Звичайне явище при харчовій токсикоінфекції.

В. Прогресування ХСН.

С. Нестабільна стенокардія.

Д. Розвинення гіпокаліємії внаслідок діареї.

Е. Відсутність лікування протидіарейними препаратами.

12 Хворому Т., 33 років з приводу загострення хронічного гастриту призначено ланзопразол. Який механізм дії цього препарату?

А. Інгибіція протонового насосу.

В. Блокада H1-рецепторів.

С. Блокада H2-рецепторів.

Д. Інгибіція фосфодіестерази.

Е. Пригнічення ЦОГ2.

13 Хворому Б., який раніше завжди приймав антациди при загостренні виразкової хвороби шлунку, призначена комплексна терапія. Лікар попередив хворого, що не можна приймати разом з антацидами деякий препарат, який він призначив, тому що вони несумісні. Який препарат мав на увазі лікар?

А. Альмагель А.

В. Фамотидін.

С. Де-нол.

Д. Кларитроміцин.

Е. Трихопол.

14. Хворий Р., 42, який страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки із значним больовим синдромом та печією, звернувся до аптеки із проханням порадити препарат, який зменшив би ці симптоми. Який препарат доцільно порадити цьому хворому?

A. Маалокс.

B. Альмагель А.

C. Контрацид.

D. Ренні.

E. Фосфалюгель.

15. Хворій Б., 48 років, яка страждає на хронічний холецистопанкреатит з вторинним гепатитом, лікар призначив комплексне лікування, до якого залучено гептрал. До якої групи належить цей препарат?

A. Холекінетики.

B. Холеретики.

C. Гепатопротектори.

D. Інгібітори протонового насосу.

E. Ферментні препарати.

16 Хвора Т., звернулася до аптеки з проханням відпустити антацидний препарат для зменшення печії. Провізор узнав з анамнезу, що у хворой цукровий діабет. Який препарат доцільно рекомендувати хворій?

A. Алюмаг.

B. Гастал.

C. Контрацид.

D. Фосфалюгель.

E. Маалокс.

17. Хвора Л., 68 років з приводу печії тривалий час приймає антациди, які містять солі алюмінія. Лікар сказав, що це небезпечно для розвитку побічних реакцій. Що мав на увазі лікар?

A. Прогресування атеросклеротичних процесів.

B. Холестаз.

C. Каменеутворення у нирках.

D. Появу м'язових болей.

E. Розвинення остеопрозу.

18. Хворий Т., 34 років звернувся до аптеки з проханням відпустити препарат Октреотид з приводу діареї. Провізор після опитування хворого відмовив. Яка причина дії провізора?

A. Низька ціна препарату.

B. Препарат може бути призначений тільки лікарем.

C. Багато побічних дій препарату.

D. Вік хворого.

E. Стать хворого.

19. У хворой П., 25 виникли підвищення температури тіла до 37,7-38 С, нудота, блювота, біль у епігастрію, пронос із світлим калом й темний колір сечі, які вона зв'язала з загостренням хронічного холециститу після вживання жирної страви. Хвора звернулася до аптеки з проханням відпустити холензим і фестал, які раніше допомагали. Але провізор після погляду на хвору порадив негайно звернутися до лікаря. Який симптом провізор встановив як погрозливий?

A. Світлий кал та темна сеча.

B. Температура тіла 37,7-38 С.

C. Біль у епігастрію.

D. Блювота.

E. Нудота.

20. Хвора А., 48 років скаржиться на субфебрилітет, біль у правій половині живота, який посилюється після вживання жирних страв, нудоту, блювоту, запори. Раніше хворіла на хронічний холецистит. Який симптом має погрязливі ознаки, що потребують звернення до лікаря?

А. Біль у правій половині живота.

В. Блювота.

С. Нудота.

Д. Субфебрильна лихоманка.

Е. Запори.

21. Хворий Д., 44 років лікар призначив препарат для лікування запорів внаслідок хронічного гепатиту й печінкової недостатності. Який препарат найбільш показаний цій хворій?

А. Касторова олія.

В. Дуфалак.

С. Мукофальк.

Д. Карловарська сіль.

Е. Магnezія.

22. Хворий П., 28 р., з приводу загострення хронічного гастриту приймає соду. Звернувся до аптеки з скаргами, що після прийому соди через 1-2 години печія знову повертається й посилюється. Чим можна пояснити це явище?

А. Синдром звикання.

В. Синдром «рикошету».

С. Синдром запирання.

Д. Ідіосинкразія.

Е. Звичайне явище при прийомі всіх антацидів

Варіанти правильних відповідей.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
A	A	A	A	B	A	B	A	C	C	D
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
A	E	B	C	D	E	B	A	D	B	B

ЛІТЕРАТУРА.

А. ОСНОВНА

1. Безопасность лекарств. Руководство по фармаконадзору / Под ред. А.П. Вікторова, В.И. Мальцева, Ю.Б. Белоусова. – К.: МОРИОН, 2007. – 240 с.
2. Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии /Л.В. Дериведмедь, И.М. Перцев, Е.В. Шуванова, И.А. Зупанец, В.Н. Хоменко; под ред.. проф.. И.М. Перцева – Х.: Изд-во «Мегаполіс», 2001. – 784 с.
3. Клінічна фармакологія: підручник / Кол. авторів; за ред.. О.Я. Бібка, О.М. Біловола, І.С. Чекмана. – К.: Медицина, 2008. – 768 с.
4. Клиническая фармакология: Учеб. для студ. высш. учеб. завед.: В 2 т. Т. 1 /С.В. Налетов, И.А. Зупанец, Т.Д. Бахтеева и др.; Под ред. И.А. Зупанца, С.В. Налетова, А.П. Викторова. – Харьков: Узд-во НФаУ: Золотые страницы, 2005. – 448 с.
5. Клиническая фармакология: Учеб. для студ. высш. учеб. завед.: В 2 т. Т. 2 /С.В. Налетов, И.А. Зупанец, Т.Д. Бахтеева и др.; Под ред. И.А. Зупанца, С.В. Налетова, А.П. Викторова. – Харьков: Узд-во НФаУ: Золотые страницы, 2005. – 400 с.
6. Клиническая фармакология. Национальное руководство / под. ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепахина, В.И. Петрова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 976 с.
7. Компендиум 2012 - лекарственные препараты / Под ред. Коваленко В.Н, Викторова А.П.. - К.: Морион, 2012. - 2320 с.
8. Невідкладна медична допомога / за ред.. Ф.С.Глумчера, В.Ф.Москаленка – К.: Медицина,2006.- 632 с.
9. Невідкладні стани : Підручник/ за ред.. М.С.Регеди,- Львів, 2008.-844с.
10. Нейко Є.М. Лікування основних захворювань внутрішніх органів. - Івано-Франківськ.- 2001.- 318 с.

11. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии: Рук. для практикующих врачей /Под общ. ред. Ю.Б. Белоусова, М.В. Леонювой. – М.: Бионика, 2002. – 368 с.
12. Пропедевтика внутрішніх хвороб/ За ред. Децика Ю.І.- К.: Здоров'я, 2000.-504 с.
13. Середюк Н.М. Внутрішня медицина.- К: Медицина.-2009.-1102 с.
14. Фармакотерапія: підручник для студентів фарм. факультетів / Під ред.. О.В. Крайдашенка, І.Г. Купновицької, І.М. Кліща, В.Г. Лизогуба. – Вінниця: Нова книга, 2010. – 644 с.
15. Фармацевтическая опека: Практ. руководство для провизоров и семейных врачей/ И.А. Зупанец, В.П. Черных, В.Ф. Москаленко и др.; Под ред. В.П. Черных, И.А. Зупанца, В.А. Усенко. – Х.: Золотые страницы, 2012. – 264 с.
16. Фармацевтическая опека: Курс лекций для провизоров и семейных врачей / И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов и др.; Под ред. В.П. Черных, И.А. Зупанца, В.А. Усенко. – Х.: Мегаполис, 2012. – 608 с.

Б ДОДАТКОВА

1. Дроговоз С.М., Страшний В.В. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору та студенту// Харьков.: Изд-во ХАИ.- 2002.- 450с.
2. Клинические рекомендации + фармакологический справочник/ под ред. Денисова И.Н., Шевченко Ю.Л. .- М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.- 1147 с.
3. Клиническая фармакология: учебник. / под ред. В.Г. Кукеса. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1056 с.
4. Купновицкая И.Г. Клиническая фармация / учебник.- Ивано-Франковск, б.и., 2007.- 232 с.
5. Михайлов И.Б., Маркова И.В. Лекарственные средства в педиатрии.- С.-Петербург. мед.изд., 2002.- 313 с.

6. Нейко Є.М. Виразкова хвороба: клініко-патогенетичні аспекти діагностики і лікування / Нейко Є.М., Бабенко О.І., Матковська Н.Р. й інші.- Івано-Франківськ, 2008 – 158 с.
7. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 4. Диагностика болезней системы крови: - М.: Мед. лит., 2003. - 512 с.
8. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 5. Диагностика болезней системы крови. Диагностика болезней почек: - М.: Мед. лит., 2002.-512 с.
9. Сімейна медицина/ за ред.. В.Б.Гощинського, Є.М.Стародуба,- Тернопіль, ТДМУ «Укрмедкнига», 2005.-808 с.
10. Середюк Н.М. Внутрішня медицина і терапія.- К: Медицина, 2007 – 686 с