

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ДВНЗ «Ужгородський національний університет»**  
**Медичний факультет**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**  
**ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ**  
**ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**  
**«Рациональна фармакотерапія в гастроентерології»**

|                      |                                                                |
|----------------------|----------------------------------------------------------------|
| Навчальна дисципліна | <b>Виробнича практика з фармакотерапії в гастроентерології</b> |
| Рівень вищої освіти  | другого (магістерського) рівня                                 |
| Галузь знань         | 22 «Охорона здоров'я»                                          |
| Спеціальність        | 226 Фармація, промислова фармація                              |
| Освітня програма     | Фармація                                                       |
| Статус дисципліни    | вибіркова                                                      |
| Мова навчання        | українська                                                     |
| Курс                 | 5                                                              |
| Факультет            | Медичний                                                       |

Дербак М.А., Сірчак Є.С, Настич М.М., Сіткарь А.Д.

**Ужгород – 2020**

Методичні рекомендації для самостійної роботи студентів «Рациональна фармакотерапія в гастроентерології» при підготовці до практичних занять з дисципліни «Виробнича практика з фармакотерапії в гастроентерології» спеціальності 226 Фармація, промислова фармація.

Автори: Дербак М.А., Сірчак Є.С, Настич М.М., Сіткар А.Д.

Рецензенти:

**Горленко О.М.-** д.м.н., професор зав. кафедри дитячих хвороб з дитячими інфекціями медичного факультету УжНУ

**Ганич Т.М.-** д.м.н., професор, зав. кафедри факультетської терапії медичного факультету УжНУ

*Затверджено та рекомендовано до друку на засіданні методичної комісії (протокол №2020/19 від 13 жовтня 2020 р.), та на засіданні Вченої ради медичного факультету УжНУ (протокол №2 від 15 жовтня 2020 р.).*

Дербак М.А., Сірчак Є.С, Настич М.М., Сіткар А.Д.  
© ДВНЗ «УжНУ», 2020.

**Вступ.** Виробнича практика студентів є одним із важливих видів навчальної роботи і здійснюється з метою набуття виробничих навиків приймати самостійно рішення в реальних виробничих умовах. Вона покликана підготувати майбутніх спеціалістів до реальної практичної роботи, забезпечити належний рівень їхньої професійної підготовки. Студенти 5-го курсу проходять виробничу практику у 10-му семестрі

**Метою** вивчення навчальної дисципліни *«Виробнича практика з фармакотерапії в гастроентерології»* є вміння використовувати знання про фармакологічні ефекти, механізм дії, фармакокінетику лікарських засобів та принципи їх дозування при проведенні фармакотерапії гастроентерологічних захворювань. Вивчення принципів вибору лікарських засобів при захворюваннях шлунково-кишкового тракту (гастрити, коліт, виразкова хвороба, гепатити, холецистити, жовчокам'яна хвороба, панкреатити). Порівняльна характеристика терапевтичної цінності препаратів по фармакотерапевтичним групам: ферментні, протизапальні, стимулятори регенерації, антацидні, спазмолітичні, протимікробні, послаблюючі, протиблювотні. Принципи вибору лікарських засобів при конкретному захворюванні. Можливість взаємозаміни препаратів. Відповідно до освітньої програми, вивчення дисципліни сприяє формуванню у здобувачів вищої освіти таких компетентностей:

**Загальні компетентності (ЗК):**

ЗК 2. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК 7. Здатність до адаптації та дії у новій ситуації.

**Фахові компетентності спеціальні (ФК):**

ФК 2. Здатність здійснювати консультування щодо рецептурних та безрецептурних лікарських засобів й інших товарів аптечного асортименту; фармацевтичну опіку під час вибору та реалізації безрецептурного лікарського засобу шляхом оцінки співвідношення ризик/користь, сумісності, показань та протипоказань керуючись даними про стан здоров'я конкретного хворого із врахуванням біофармацевтичних, фармакокінетичних, фармакодинамічних та фізико-хімічних особливостей лікарського засобу та інших товарів аптечного асортименту.

ФК 3. Здатність здійснювати домедичну допомогу хворим та постраждалим у екстремальних ситуаціях та при невідкладних станах.

ФК 4. Здатність забезпечувати раціональне застосування рецептурних та безрецептурних лікарських засобів та інших товарів аптечного асортименту згідно з фізико-хімічними, фармакологічними характеристиками, біохімічними, патофізіологічними особливостями конкретного захворювання та фармакотерапевтичними схемами його лікування.

## **Основні напрями лікування хвороб органів травлення (ХОТ):**

### **1. Корекція структурних порушень (запальних і дистрофічних змін).**

Супутні ефекти, які проявляє ряд препаратів даної групи, – антиінфекційний та антигіпоксичний вплив.

*Препарати:*

- а) антибактеріальні засоби (антибіотики, метронідазол, нітрофурани, фторхінолони – при патології шлунка, жовчного міхура, кишок, іноді – підшлункової залози);
- б) засоби для зменшення імунного запалення: аміносаліцилати – при неспецифічному виразковому коліті, хворобі Крона; глюкокортикоїди – тоді ж і при гепатитах, цирозах;
- в) антивірусні засоби (інтерферон, ацикловір, протеклазид, ламівудин, рибавірин тощо – при вірусних гепатитах);
- г) мембраностабілізатори (цитопротектори, репаранти, антидистрофічні, антигіпоксичні агенти): препарати різних груп (сорбенти, обволікувальні засоби, біостимулятори, вітаміни тощо).

### **2. Корекція порушень моторики, тонуусу та боротьба з больовим синдромом:**

- а) при гіпертонії, спастичних болях – антихолінергічні засоби, міотропні спазмолітики (атропін, дуспаталін, папаверин, но-шпа, платифілін тощо);
- б) при дистонії, різнонаправлених порушеннях моторики і тонуусу – прокінетики (домперидон, мотиліт, метоклопрамід, дебидат);
- в) при гіпотонії, гіпокінезії кишок – різні проносні засоби; прокінетики; прозерин.

### **3. Корекція секреторних порушень:**

- а) стимулятори та замінники компонентів шлункової і панкреатичної секреції (стимулятори апетиту і травлення):
  - соляна кислота і стимулятори виділення шлункового соку (ацидин-пепсин, лимонтар, плантаглюцид та ін.);
  - ферментні препарати для компенсації зниженої функції підшлункової залози (фестал, мезим, креон, панцитрат, солізим, сомілаза та ін.);
- б) препарати для зниження шлункової і/або панкреатичної секреції:
  - антациди (маалокс, алмагель та ін.);
  - H<sub>2</sub>-гістаміноблокатори (фамотидин, ранітидин, циметидин);
  - холінолітики (пірензепін);
  - блокатори “протонної помпи” (омепразол, ланзопразол, пантопразол, рабепразол, езомепразол та ін.);
  - універсальні блокатори секреції – синтетичні аналоги соматостатину (сандостатин, стиламін);
  - антиферментні засоби (ε-амінокапронова кислота, контрикал, гордокс та ін.);
  - у меншій мірі – сорбенти.

### **4. Корекція порушень гепатобіліарної системи**

У зв'язку з важливістю корекції стану гепатобіліарної системи (корекція жовчоутворення та жовчовиділення, гепатопротекція) її виділено з попередніх трьох пунктів окремим розділом.

*Застосовуються:*

- а) різні поєднання препаратів з груп 1 (при наявності запально-дистрофічних змін) та 2 (при наявності дистонічно-дискінетичних порушень у біліарній системі);
- б) жовчогінні засоби:
  - холеретики (супрахол, фламін, нікодин, циквалон, урсофальк, фебіхол, хофітол тощо);
  - холекінетики (сорбіт, ксиліт, магнію сульфат, берберин та ін.);
  - засоби комплексної дії, що поєднують вплив на холерез і холекінез (галстена, холагол,

- холафлукс, холагогум тощо);
- в) гепатопротектори (сілібор, карсил, гепарсил, есенціале, цитраргінідин, гепа-мерц, урсофальк, хофітол та ін.).
5. Додаткові заходи – це симптоматична корекція при необхідності супутніх порушень з боку регуляторних систем організму:
- а) як правило, проводиться корекція порушень нервової регуляції;
- б) гормональна регуляція;
- в) корекція чи профілактика порушень імунітету та антиоксидантної системи;
- г) корекція вітамінно-мікроелементної недостатності тощо.

### **Основні групи препаратів, що вивчаються:**

1. Препарати для лікування порушень моторики
2. Антисекреторні препарати
3. Протиблювотні препарати
4. Вітрогінні засоби
5. Пробіотики і регуляція еубіозу кишок
6. Послаблюючі засоби і боротьба з закрепами
7. Антидіарейні препарати і боротьба з проносами
8. Жовчогінні засоби
9. Гепатопротектори.

Також вивчаються принципи лікування синдромів малдигестії та малабсорбції (детальніше – при розгляді ентеропатій), ферментні та антиферментні препарати (детальніше – при вивченні хронічного панкреатиту).

### **Препарати для нормалізації моторної функції шлунково-кишкового тракту**

- а) При гіпомоторній дискінезії змішаного характеру:
- прокінетики (препарати, що нормалізують перистальтику і тонус):
    - ~ мосаприд (мосид),
    - ~ тримебутин (дебридат),
    - ~ церукал (метоклопрамід), домперидон (мотіліум) – при порушеннях в гастродуоденальній зоні;
- б) При спастичній дискінезії:
- міотропні спазмолітики:
    - ~ но-шпа,
    - ~ дуспаталін,
    - ~ папаверин;
  - М-холіноблокатори:
    - ~ атропін,
    - ~ платифілін;
  - селективні антагоністи Са-каналів у ШКТ:
    - ~ дицетель (пінаверіум бромід).
- в) При атонії кишківника:
- антихолінестеразні засоби (прозерин).

### **Антисекреторні (протикислотні) препарати:**

#### **1. Блокатори рецепторів для медіаторів шлункової секреції:**

- **антагоністи H<sub>2</sub>-рецепторів гістаміну**: ранітидин -0,151-2 рази на день, фамотидин 20-40 мг одноразово або в 2 прийоми;
- **антихолінергічні засоби** (рідко):
  - селективні - гастроцепін;
  - неселективні - атропін, платифілін;

- **селективні блокатори гастринових рецепторів:** проглумід- добова доза 1,2 г у 4-5 прийомів на протязі 4-х тижнів (практично не застосовується).

**2. Блокатори протонної помпи** (блокують фермент, що забезпечує вихід водневих іонів з парієнтальних клітин у порожнину шлунка):

омепразол - 20 мг 1-2 рази на день, ланзопразол (ланзап) - 30 мг 1-2 рази на день, пантопразол (контролок), рабепразол (паріет) та езомепразол (нексіум) - 20 мг 1-2 рази на день.

**3. Антациди** (нейтралізують виділену соляну кислоту в порожнині шлунка): альмагель, фосфалюгель - по 25-30 мл гелю через 1 і 3 год. після їжі і на ніч, маалокс, мегалак;

**4. Універсальні інгібітори секреції** (шлункової, кишкової, панкреатичної тощо) – синтетичні аналоги соматостатину: октреотид (сандостатин, стиламін).

### Препарати при нудоті і блювоті (протиблювотні препарати)

| № груп | Групи препаратів і представники                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | <b>Холінолітики:</b> атропін, гіосцину бутилбромід (букоспан), флавоксат (уріспас), дицикломін (мербентил).                                                                                                                                                                                                                   |
| 2      | <b>H<sub>1</sub>-гістаміноблокатори :</b> дименгідринат (дромамін), дифенгідринат (димедрол), циклізин (валоїд), прометазин (фенергал), меклозин (банемін).<br>Побічна дія : сонливість. Застосовують в основному для профілактики..                                                                                          |
| 3      | <b>Антагоністи дофамінових рецепторів:</b> метоклопрамід (церукал), домперидон (мотіліум), галоперидол (нейролептик).                                                                                                                                                                                                         |
| 4      | <b>Фенотіазини:</b> метопімазин (вогален), хлорпромазин (аміназин), прохлорперазин, триетилперазин.<br>Побічна дія: сонливість.                                                                                                                                                                                               |
| 5      | <b>Антагоністи серотонінових (5 – HT<sub>3</sub>)рецепторів:</b> тропісетрон (новобан – капс. 5 мг інєкції), ондансетрон (зофран, еметрон – по 4-8 мг в табл. або амп., свічки), гранісетрон (кітрил).<br>Побічна дія: сонливість, сухість у роті, дисфорія , зниження апетиту.<br>Рекомендується поєднувати з фенотіазинами. |
| 6      | <b>Додаткові групи</b> – при блюванні токсичного генезу:<br>1. <b>кортикостероїди:</b> дексаметазон, преднізолон.<br>2. <b>синтетичні аналоги каннабісу (коноплі):</b> набілон (цесамет.)<br>3. <b>бензодіазепіни:</b> діазепам, феназепам, мазепам, лоразепам і т. д.                                                        |

### Лікування метеоризму. Вітрогінні засоби.

*Основною метою в лікуванні осіб, що страждають на метеоризм, являється встановлення причини підвищеного газоутворення або створення умов для його зменшення.*

*Визначення харчового режиму в кожному конкретному випадку – одна з головних умов на початку лікування. З раціону слід виключити продукти, що містять грубу клітковину (напр. капусту, яблука), викликають бродильні реакції (чорний хліб, пиво, квас, родзинки), а також газовані напої.*

*Використання медикаментозних засобів направлено на лікування захворювань, що викликали метеоризм; відновлення порушеного мікробіоценозу кишківника; полегшення відходження накопичених газів з просвіту кишки.*

Лікування основного захворювання буде сприяти усуненню чи зменшенню симптомів метеоризму.

Так, нормалізація психічної рівноваги (в результаті використання психотерапевтичних методів впливу ) може зменшити або усунути психогенний метеоризм.

*При дисгестивному метеоризмі , обумовленому, наприклад, зовнішньосекреторною*

панкреатичною недостатністю, нормалізація секреції або екзогенне її поповнення (використання панкреатичних ферментів підшлункової залози ) також буде сприяти зменшенню або усуненню надлишкового газоутворення.

*Динамічний метеоризм* , викликаний синдромом подразненого кишківника по гіпотонічному типу, може бути легко усунутий прийомом препаратів, що покращують моторну функцію кишківника.

*Циркуляторний метеоризм* при порушенні як загального, так і місцевого кровообігу допоможуть зменшити антагоністи кальцію і т. д.

*Відновлення порушеного якісного і кількісного вмісту мікрофлори кишківника* також сприяє зменшенню або навіть повному усуненню явищ метеоризму. З цією метою можна використати як *антибактеріальні* , так і *еубіотичні і пробіотичні препарати*, які назначають індивідуально – в залежності від ступеня і характеру мікробіотичних порушень.

Для того , *щоб полегшити усунення накопичених газів, з вітрогінною метою використовують декілька груп препаратів: прокінетики, адсорбенти, піногасники.*

*Прокінетики* стимулюють моторну функцію шлунку і кишківника. З цією метою найбільш доцільно використовувати *мосаприд (мосид МТ)*, який прискорює пасаж по тонкій та товстій кишкам. При порушеннях в гастродуоденальній зоні (до рівня сфінктера Одді) ефективним є домперидон (мотіліум, моторикс).

*Адсорбенти (ентеросорбенти)* швидко усувають надлишок газів і виводять їх з кишківника. Високою активністю володіє *активоване вугілля*. В якості компонентів комплексних препаратів для покращення травлення застосовуються й інші природні ентросорбенти рослинного походження – т.зв. *рослинні волокна (пектини, альгірати, клітковина)*. Хорошими адсорбентами є *біла глина, гідроокис алюмінію, препарати вісмуту*. Адсорбенти в основному використовуються епізодично , їх не слід призначати тривалими курсами, оскільки вони можуть викликати закрепи. Крім того, разом із газами, із кишківника видаляються мікроорганізми, вітаміни, мінеральні речовини, що при тривалому прийомі адсорбентів може негативно відобразитися на загальному стані хворого. Ефективними сучасними препаратами є *кремнійорганічні сорбенти (сmekта, ентросгель)*.

*До піногасників* відносять поверхнево-активні речовини, що зменшують поверхневий натяг на межі поділу рідина-газ. Піногасники практично не розчинні в воді, швидко розтікаються по поверхні газових міхурців у вигляді мономолекулярного шару , в результаті чого відбувається руйнування піни. Вільний газ всмоктується через слизову оболонку кишки або евакуується з кишківника разом з його вмістом.

Препарати *диметикон і симетикон* (еспумізан, саб-симплекс тощо)– високомолекулярні полімери на основі кремнію - відносяться до піногасників. Ці препарати можна застосовувати досить довго, оскільки вони не адсорбують компоненти їжі і ліки , не всмоктуються в травному тракті, не приймають участь в біохімічних процесах травлення і виводяться в незміненому вигляді. Одним із сучасних засобів усунення метеоризму є комбінований препарат *пенфіз*, що містить 25 мг симетикону, 60мг папаїну, 25 мг грибової діастази.

## **ЗАСОБИ, ЩО ДІЮТЬ НА КИШКОВУ МІКРОФЛОРУ**

- **Антибіотики** – препарати первинно грибового походження, що мають антагоністичну дію як на патогенну, так і на нормальну мікрофлору організму.
- **Еубіотики** – препарати різного (синтетичного та мікробіологічного) походження, що впливають на патогенну мікрофлору без помітного негативного впливу на нормальну мікрофлору кишківника. До еубіотиків відносяться засоби із вказаними характеристиками, які, однак, не включають у свій склад нормальну кишкову мікрофлору та її речовини.
- **Пробіотики** – засоби, що містять нормальну кишкову мікрофлору і/або продукти її діяльності чи переробки.
- **Пребіотики** - засоби різного (переважно вуглеводного генезу), що сприяють росту і/або активності пробіотичних бактерій.

## Різновиди і дозування пробіотиків

| Препарат                                                                                                                                                                                 | Дозування                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>I. Пробіотики, які містять ліофілізат живих молочнокислих бактерій (що продукують молочну кислоту)</i></b>                                                                         |                                                                                                                                                         |
| 1. Лактобактерин сухий (монокультура лактобацил)                                                                                                                                         | По 3-6 доз 3 рази в день за 20-30 хв. до їди 2-4 тижні і більше                                                                                         |
| 2. Біфідумбактерин сухий (монокультура біфідобактерій)                                                                                                                                   | По 5 доз (1 флакон) 2-3 рази в день за 20-30 хв. до їди 2-4 тижні і більше.                                                                             |
| 3. Колібактерин сухий (монокультура кишкової палички штаму М-17)                                                                                                                         | По 2-4 дози 4 рази в день за 30 хв. до їди протягом 1,5 місяця.                                                                                         |
| 4. Біфікол (культура біфідобактерій та кишкових паличок)                                                                                                                                 | По 5 доз (1 флакон) 2 рази в день протягом 1-1,5 місяця.                                                                                                |
| <b><i>II. Пробіотики з комбінацією живих молочнокислих бактерій та інших представників природної мікрофлори кишок. Мають комбіновану дію</i></b>                                         |                                                                                                                                                         |
| <b>A. Без захисної оболонки</b>                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                         |
| 1. Йогурт (лактобактерії)                                                                                                                                                                | По 2-5 таблеток в день.                                                                                                                                 |
| 2. Омніфлор                                                                                                                                                                              | 1-2 таблетки 3-4 рази в день.                                                                                                                           |
| 3. Нормофлор                                                                                                                                                                             | По 2 капсули 3-4 рази в день.                                                                                                                           |
| <b>B. Із захисною оболонкою</b>                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                         |
| 1. Біфіформ (культури біфідобактерій та ентерокока)                                                                                                                                      | По 1 капсулі 2 рази в день (до 4 капсул в день) незалежно від прийому їжі до 2 тижнів.                                                                  |
| 2. Лінекс (лактобацили, біфідобактерії, стрептококи).                                                                                                                                    | По 2 капсули 3 рази в день протягом 2 тижнів.                                                                                                           |
| 3. Лактовіт                                                                                                                                                                              | По 2 капс. 2 По 2 капс. 2 рази на добу                                                                                                                  |
| 4. Лактив-ратіофарм                                                                                                                                                                      | По 1 капсулі 2 рази на добу.                                                                                                                            |
| <b><i>III. Препарати, що містять концентрат продуктів метаболізму бактерій і молочну кислоту</i></b>                                                                                     |                                                                                                                                                         |
| 1. Хілак, хілак-форте                                                                                                                                                                    | По 40-60 крапель 3 рази в день 7-10 днів, далі по 20-30 крапель в день 2-3 тижні в невеликій кількості рідини (не в молоці) перед їдою або під час їди. |
| <b><i>IV. Пробіотики, що містять спороутворюючі штами природних мікробів кишок, які не виробляють молочну кислоту, але мають антагоністичну дію на агресивну мікрофлору в кишках</i></b> |                                                                                                                                                         |
| 1. Бактисубтил або                                                                                                                                                                       | По 2 капсули (0,2 г) 3 рази на день через 2-3 години після                                                                                              |

|                                                               |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| флонівін БС (спорова форма сінної палички)                    | їди протягом 1-1,5 місяця.                                         |
| 2. Біоспорин (живі мікробні клітини спороутворюючих бактерій) | 1-2 дози 3-4 рази на день за 20-30 хв. до їди протягом 10-14 днів. |

Близькими за механізмом дії до пробіотиків IV групи є деякі **еубіотики**: нітрофурані, бактеріофаги; препарати з вмістом ліофілізату дріжджових грибків: ентерол 250 (ліофілізат лікувальних дріжджів) – по 250-500 мг в капсулах чи пакетиках всередину 1-2 рази в день до їди або під час хди протягом 2 тижнів.

Багато фахівців відносять до пробіотиків тільки засоби з вмістом молочнокислих бактерій і/або продуктів їх життєдіяльності, а препарати типу бактисубтилу відносять до еубіотиків.

Також одночасно бажано застосовувати препарати-**пребіотики** (лактолоза, водорозчинні харчові волокна – пектини та альгінати, деякі вітаміни) – засоби, що не містять мікроорганізми, але сприяють нормалізації мікрофлори кишок.

## ЛІКУВАННЯ ЗАКРЕПІВ

### Загальні принципи лікувальної програми при закрепах:

1. Етіологічне лікування.
2. Режим фізичної активності.
3. Лікувальне харчування.
4. Послаблюючі засоби.
5. Нормалізація моторної функції кишківника.
6. Лікування мінеральними водами.
7. Фізіотерапія.
8. Лікувальна фізкультура, спеціальна гімнастика, масаж.

### 1. Етіологічне лікування

| Характер закрепу         | Тактика                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Аліментарний закреп   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• нормалізація режиму харчування;</li> <li>• включення в раціон продуктів, що стимулюють опорожнення кишківника;</li> <li>• виключення продуктів, що сповільнюють опорожнення кишківника (манна та рисова каші, киселі, їжа в протертому вигляді, міцний чай, кава, шоколад, чорниця).</li> </ul> |
| 2. Неврогенний закреп    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• раціональна психотерапія;</li> <li>• відновлення звички щоденного опорожнення кишківника;</li> <li>• прийом натще холодної води з медом чи лимоном (сприяє нормалізації шлунково-кишкового рефлексу).</li> </ul>                                                                                |
| 3. Гіподинамічні закрепи | <ul style="list-style-type: none"> <li>• активний спосіб життя;</li> <li>• заняття лікувальною фізкультурою.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  |
| 4. Запальні закрепи.     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• лікування основного захворювання.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5. Проктогенний закреп   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ліквідація геморою, анальної тріщини та інших причин проктогенних закрепів.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          |
| 6. Механічні закрепи     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ліквідація причин, що призводять до механічних закрепів.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                             |

|                           |                                                                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 7. Токсичний закреп       | • ліквідація впливу токсичних факторів.                           |
| 8. Медикаментозний закреп | • припинення прийому медикаментів, що сприяють розвитку закрепів. |
| 9. Ендокринний закреп     | • лікування ендокринної патології.                                |

## 2. Режим фізичної активності

Якщо дозволяє загальний стан хворого, рекомендовано:

- заходи, що сприяють зміцненню мускулатури, в тому числі черевного преса (заняття лікувальною фізкультурою, спортом, тривала ходьба, плавання).

## 3. Лікувальне харчування

Дієта – стіл №3 за Певзнером: харчування роздіблене – 4–6 разів на день, вранці рекомендують випивати холодну воду з медом або фруктові, овочеві соки, на ніч – кефір, свіжі фрукти. Кількість рідини збільшують до 1,5–2 л/добу (при відсутності протипоказів).

**Сприяють опорожненню кишечника:**

- сирі, варені або запечені овочі – буряк, морква, томати, огірки, кабачки, гарбузи, цвітня капуста – не менше 200 г/добу (обмежують білокачанну капусту, зелений горошок, картоплю – тільки у вареному вигляді);
- ягоди та фрукти, але тільки спілі, солодкі, свіжі, у сирому вигляді чи у стравах (яблука, банани, цитрусові, малина тощо);
- сухофрукти в розмоченому вигляді – чорнослив, курага, інжир, родзинки;
- мед, варення, мармелад, зефір, джеми;
- хліб пшеничний із муки грубого помелу чи з додаванням пшеничних висівок;
- супи готують на німццному знежиреному м'ясному чи рибному бульйоні, овочевому відварі, заправляють овочами, крупами (особливо перловою);
- страви з м'яса: м'ясо нежирних сортів (яловичина, телятина, куряче м'ясо, кролик) у вареному, запеченому вигляді;
- страви з риби: риба нежирна у відвареному, запеченому вигляді;
- страви з гречаної, перлової, вівсяної круп та ячменю;
- страви з яєць: 1–2 яйця в день;
- молочні продукти: кефір одноденний, свіжий некислий творог, молоко, сметана (у стравах);
- прянощі: кріп, петрушка, лавровий лист;
- напої: німццний чай, відвар шипшини, соки фруктові солодкі (сливовий, абрикосовий), овочеві (томатний, морквяний);
- олія рослинна (оливкова, кукурудзяна).

Обов'язковим компонентом в лікуванні закрепів є збільшення вживання клітковини – не менше 25 г/добу. За вмістом її в продуктах на першому місці – харчові висівки (53–55% волокон), потім овочі (20–24%).

**Виключають:**

- тваринні жири: свинний, яловичий, бараняче сало, комбіжир;
- продукти, що містять танін: чорниці, міцний чай, кава;
- манну та рисову каші.

## 4. Послаблюючі засоби

Мета фармакотерапії закрепів, у першу чергу - нормалізація консистенції кала, а не досягнення щоденних дефекацій.

**Загальні принципи:**

- лікування закрепів починають з малих доз послаблюючих засобів і на короткий період;

- тривале застосування послаблюючих засобів повинно бути обґрунтоване і є виключенням, а не правилом при лікуванні закріпів;
- не можна поєднувати послаблюючі засоби з різною тривалістю та піком дії, так як зростає вірогідність їх подразливої дії на кишківник;
- обов'язкове врахування етіологічної причини закріпів.

## **Класифікація послаблюючих засобів**

### ***I. Засоби, що гальмують абсорбцію та стимулюють секрецію:***

- 1.1. Послаблюючі засоби, що містять антраглікозиди:
  - препарати сени («Сенадексин», «Сенаде», глаксена), крушини (кора крушини, рамніл, кофраніл), плоди жостера проносного, корінь ревеня, регулакс (кафіол).
- 1.2. Деривати дифенілметану:
  - бісакодил, ізафенін, «Ізаман», фенолфталеїн.
- 1.3. Касторова олія;
- 1.4. Сольові послаблюючі (приймають тільки при вираженому закріпі, епізодично):
  - натрію сульфат, магнію сульфат, карловарська сіль;
  - пікосульфат натрію (гутталакс, лаксигал).

### ***II. Засоби, що сприяють збільшенню об'єму кишкового вмісту:***

- морська капуста (ламінарія цукриста), ламінарид, лактулоза (нормазе, дюфалак), пшеничні висівки.

### ***III. Засоби, що розм'якшують калові маси:***

- олія вазелінова, мигдальна, оливкова, інші рослинні жирні олії.

### ***IV. Супозиторії з послаблюючим ефектом:***

- ферролакс, кальціолакс, свічки з ревенем, карбонатом літію, гліцерином.

## **Протипокази до призначення послаблюючих засобів:**

1. Кишкова непрохідність.
2. Гостра хірургічна патологія.
3. Виражена дегідратація.
4. Гострі та хронічні запальні захворювання товстої кишки у фазі загострення (помірної та вираженої активності).
5. Небажано застосовувати послаблюючі засоби у осіб, що приймають пероральні антибіотики широкого спектра дії (знижується ефективність антибактеріальної терапії).

## **Місцева терапія проктосигмоїдиту як причини закріпів:**

А. Мікроклізми протизапальні з відварами лікарських трав: ромашки лікарської, нагідок лікарських (вводять в пряму кишку в кількості 50 мл) №10.

Б. Лікувальні клізми з рослинною олією (по 50–70 мл), антисептичними розчинами (вводять в пряму кишку в об'ємі 200–400 мл, утримують 10–15 хв. Розчин повинен бути теплим – 32–35 °С).

## **5. Нормалізація моторної функції кишківника**

- а) При гіпомоторній дискінезії змішаного характеру:
  - прокінетики (препарати, що нормалізують перистальтику кишківника):
    - ~ мосаприд,
    - ~ тримебутин (дебридат),
- б) При спастичній дискінезії:
  - міотропні спазмолітики:
    - ~ но-шпа,
    - ~ папаверин;
  - М-холіноблокатори:
    - ~ атропін,

- ~ платифілін;
- селективні антагоністи Са-каналів у ШКТ:
- ~ дицетель (пінаверіум бромід).
- в) При атонії кишківника:
  - антихолінестеразні засоби (прозерин).
- г) При закрепах, обумовлених подавленням позивів на дефекацію: водно-масляні клізми об'ємом 300–400 мл та 1 раз в тиждень – очисна клізма.

#### **6. Лікування мінеральними водами**

- закрепи з гіпотонічно-гіпокінетичною дискінезією: високо- і середньомінералізовані води по 150–200 мл натще, кімнатної температури, з природним газом («Ессентуки» №17, «Моршинська»);
- закрепи з гіпертонічно-гіперкінетичною дискінезією: маломінералізовані вуглекислі гідрокарбонатні води («Лужанська», «Боржомі») в теплом вигляді (температура 38–40 °С), дегазовані, по 50–100 мл за 30 хв. до їди.

#### **7. Фізіотерапія**

- а) при гіпертонічній дискінезії:
  - електрофорез з спазмолітичними препаратами (папаверин, платифілін); теплові процедури на живіт, парафінові та грязеві аплікації.
- б) при гіпотонічно-гіпокінетичній дискінезії:
  - електрофорез з прозерином, хлористим кальцієм; ампліпульс-терапія в стимулюючому режимі.

#### **8. Лікувальна фізкультура, спеціальна гімнастика, масаж**

- діафрагмальне дихання;
- вправа «велосипед», інші вправи, які підвищують тонус черевного пресу.

### **Лікування діареї**

#### **Загальні принципи лікувальної програми при діарей:**

1. Етіологічне лікування (з врахуванням нозологічного діагнозу).
2. Лікувальне харчування.
3. Антибактеріальна терапія (з врахуванням етіологічної ролі інфекційного збудника).
4. Відновлення еубіозу кишківника (при дисбактеріозі).
5. Боротьба з діареєю (корекція порушень стільця) та нормалізація моторної функції кишківника.
6. Покращення процесів травлення та всмоктування в кишківнику.
7. Корекція метаболічних та електролітних порушень.
8. Корекція виражених ендокринних порушень.
9. Імунокоригуюча терапія.
10. Фітотерапія.
11. Фізіотерапія
12. Лікування мінеральними водами.

**Діарея** – не хвороба, а симптом. Тому для етіологічного та патогенетичного лікування необхідна **нозологічна діагностика**. Лікування діареї має деякі особливості в залежності від її патогенезу. Певні терапевтичні підходи є загальними для будь-якого генезу діареї, інші – мають свої особливості в залежності від причини проносу, що необхідно враховувати при лікуванні хворих з діареєю.

## 1. Етіологічне лікування (з урахуванням нозологічного діагнозу)

| Причина діареї                                   | Тактика                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Хронічний гастрит тип А                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• засоби, що стимулюють секреторну функцію шлунку чи замісна терапія;</li> <li>• корекція порушень травлення в кишківнику;</li> <li>• корекція порушень моторної функції шлунку;</li> <li>• стимуляція репаративних процесів в слизовій оболонці шлунку.</li> </ul>                                                                                                                                         |
| 2. Синдром подразненої товстої кишки             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• регулятори моторики кишківника з гіпокінетичним ефектом (імодіум, дебрідат);</li> <li>• антагоністи кальцію, селективні щодо ШКТ (дицетель);</li> <li>• препарати з спазмолітичним та анальгетичним ефектом (метеоспазміл, бускопан);</li> <li>• при метеоризмі – еспумізан (симетикон);</li> <li>• психотерапія, нормалізація нервово-психічної діяльності (транквілізатори, антидепресанти).</li> </ul> |
| 4. Хвороба Крона, неспецифічний виразковий коліт | <ul style="list-style-type: none"> <li>• препарати, що містять 5-аміносаліцилову кислоту (сульфасалазин, месалазин);</li> <li>• глюкокортикоїди.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5. Хронічний панкреатит                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• етіотропна терапія;</li> <li>• купірування больового синдрому;</li> <li>• зниження підвищеної секреції pancreas та активності ферментів, корекція ферментно-інгібіторного дисбалансу;</li> <li>• корекція екзокринної недостатності підшлункової залози та явищ малдигестії.</li> </ul>                                                                                                                   |
| 6. Хронічний ентерит                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• відновлення еубіозу кишківника;</li> <li>• покращення процесів травлення та всмоктування в кишківнику;</li> <li>• корекція метаболічних та електролітних порушень;</li> <li>• нормалізація моторної функції кишківника.</li> </ul>                                                                                                                                                                        |
| 7. Глютенова ентеропатія                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• аглютенова дієта з обмеженням глютену: вироби з пшениці, ячменю, вівса, жита (пожиттєво);</li> <li>• лікування синдрому малабсорбції.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 8. Хронічний невиразковий коліт                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• антибактеріальна терапія і нормалізація мікрофлори кишок (при дисбактеріозі);</li> <li>• нормалізація моторної функції кишківника та корекція порушень стільця;</li> <li>• місцеве лікування проктосигмоїдиту.</li> </ul>                                                                                                                                                                                 |
| 9. Псевдомембранозний коліт                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• відміна антибіотиків (ампіциліну, лінкоміцину, кліндаміцину);</li> <li>• ванкоміцин 125 мг×4 р/добу 7–10 днів чи метронідазол 500 мг×2 р/день.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 |

## 2. Лікувальне харчування

Дієта – стіл №4 за Певзнером. При різко вираженій діареї рекомендуються 1–2 так звані «голодні» дні. В «голодні» дні рекомендується приймати біля 1,5–2 л рідини на добу у вигляді:

- міцного теплого, але не солодкого чаю з лимоном 5–6 раз по 1,5 склянки з 1–2 сухарями;

- розведеного кип'яченою водою соку чорної смородини, чорниці, відвару шипшини.

Після 1–2 «голодних» днів переходять до столу №4 та його варіантів (4б, 4в): їжа готується в вареному вигляді чи на парі, подається в протертому вигляді.

Особливо важлива дієта при глютенівій ентеропатії та гіполактазії.

### **3. Антибактеріальна терапія** (з урахуванням етіологічної ролі інфекційного фактору)

Антибактеріальну терапію рекомендовано призначати при:

- стійких проносах, що не піддаються лікуванню дієтою, в'яжучими засобами;
- при вираженому дисбактеріозі;

Антибактеріальні препарати повинні призначатися за строгими показаннями, з урахуванням впливу на виділену з кишківника мікрофлору. Застосовують середньотерапевтичні дози. Курс лікування одним препаратом – 5–10 днів, при необхідності більш тривалого лікування – перехід на інший препарат. Застосовуються:

а) антибіотики широкого спектру дії (пеніциліни, еритроміцин, тетрациклін, цефалоспорини);

б) еубіотики:

- препарати нітрофуранового ряду (фуразолідон, фурадонін, фуразолін, ніфуроксазид);
- похідні 8-оксихіноліну (нітроксолін (5-НОК), інтестопан, інтетрикс);
- препарати групи хінолонів (препарати налідиксової кислоти) – невіграмон, неграм;
- ентеро-сидів: комбінований препарат, що містить стрептоміцин, бацитрацин, пектин, каолін, натрію менадін, натрію цитрат;
- депендал–М – комбінований препарат, що містить фуразолідон, метронідазол;
- бактеріофаги.

### **4. Відновлення еубіозу кишківника**

Відновлення нормальної кишкової флори проводять з застосуванням *пробіотиків*:

- пробіотики, що містять ліофілізат живих молочнокислих бактерій (лактобактерин, біфідумбактерин, біфікол);
- пробіотики з комбінацією живих молочнокислих бактерій та інших представників природної мікрофлори кишківника:

а) без захисної оболонки (йогурт, омніфлор, нормофлор);

б) з захисною оболонкою (біфі-форм, лінекс, лактив-ратіофарм);

- препарати, що містять концентрат продуктів метаболізму бактерій і молочну кислоту (хілак, хілак-форте);
- пробіотики, що містять спороутворюючі штами природних мікробів кишківника, які не виробляють молочну кислоту, але мають антагоністичну дію на агресивну мікрофлору в кишках (бактисубтил, біоспорин).

### **5. Боротьба з діареєю** (корекція порушень стільця) **та нормалізація моторної функції кишківника**

Препарати, що безпосередньо збільшують в'язкість вмісту кишківника:

а) в'яжучі та обволікуючі препарати (танальбін, вісмуту нітрат, кальцію карбонат);

б) адсорбенти: вугілля активоване (карболен), поліпепфан, ентеросгель, смекта, каопектат, сабсимплекс (симетикон), білігнін.

Вплив на моторно-евакуаторну функцію кишківника при діареї. З цією метою використовуються препарати, що сповільнюють пасаж кишкового вмісту та моторику кишок:

- а) при гіпертонічно-гіперкінетичній дискінезії з больовим синдромом;
  - селективні антагоністи Са-каналів у ШКТ – дицетель (пінаверіум-бромід);
  - препарати, зі спазмолітичним та анальгетичним ефектом (метеоспазміл);
  - міотропні спазмолітики (но-шпа, папаверин);
  - М-холіноблокатори (бускопан, атропін, платифілін);
  - при метеоризмі – еспумізан (симетикон);
- б) прокінетики (регулюють моторику кишок в залежності від потреб організму) – цизаприд (координакс), дебрідат (тримебутин).
- в) опіоїди (похідні морфіну):
  - кодеїн;
  - реасек (комбінований препарат, містить атропіну сульфат та дифеноксилату гідрохлорид);
  - імодіум (лоперамід) – комбінований препарат, містить похідні дифеноксилату та галоперидолу, впливає на опіоїдні рецептори кишківника.

## **6. Покращення процесів травлення та всмоктування в кишківнику**

Корекція функціонального стану шлунку (при хронічному гастриті тип А), підшлункової залози (при хронічному панкреатиті), тонкої кишки (при хронічному ентериті):

- при секреторній недостатності шлунка – стимулююча (сік подорожника, лимонтар, пентагастрин) або замісна (сік шлунковий, ацидин-пепсин, соляна кислота 3%);
- зовнішньосекреторна недостатність підшлункової залози компенсується прийомом ферментних препаратів (панкреатин, мезим-форте, креон, панцитрат).

Необхідно звернути увагу на те, що застосування ферментних препаратів, що містять жовч (панзинорм, фестал, дигестал), може посилити діарею, так як жовчні кислоти прискорюють моторну функцію кишківника;

- покращення процесів абсорбції в тонкій кишці:
  - ~ нітрати пролонгованої дії (нітросорбід, Ізо-Мак ретард, МоноМак Депо, Олікард-ретард),
  - ~ анаболічні стероїди (неробол, ретаболіл);
- при наявності хронічного холециститу з супутньою гіпомоторною дискінезією жовчного міхура – жовчогінні засоби, що не містять жовч (фламін, кукурудзяні рильця, оксафенамід).

## **7. Корекція метаболічних та електролітних порушень**

Метаболічні та електролітні порушення спостерігаються у хворих з синдромом малабсорбції:

- 7.1. Корекція порушень білкового обміну: збільшення кількості білка в дієті; анаболічні стероїдні препарати (неробол, ретаболіл); внутрішньовенне крапельне введення білкових препаратів (Поліамін, Альвезин «Новий»).
- 7.2. Корекція порушень жирового обміну: застосування в дієті кукурудзяної, оливкової та соняшникової олії, маргарину; есенціале, внутрішньовенне крапельне введення ліпофундину (інтраліпід).
- 7.3. Корекція електролітних порушень, дефіциту мікроелементів: кальцію

глюконат, калію хлорид, панангін, внутрішньовенне введення сольових розчинів («Дисоль», «Трисоль»), комплекси вітамінів з мікроелементами (дуовіт та ін.).

7.4. Корекція дефіциту вітамінів: збалансовані полівітамінні комплекси (макровіт, ревіт, ундевіт), полівітамінні комплекси з набором мікроелементів (дуовіт, оліговіт), парентеральне введення вітамінів В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, С, РР, Е.

7.5. Корекція анемії:

- ~ залізодефіцитна анемія – препарати заліза в комплексі з вітаміном С (глобірон, ферроплекс),
- ~ В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія – внутрішньом'язове введення вітаміну В<sub>12</sub>.

## **8. Корекція виражених ендокринних порушень**

8.1 При синдромі малабсорбції та зниженні глюкокортикоїдної функції наднирників, гіпотиреозі, гіпопаратиреозі – замісна терапія:

- при гіпотиреозі – L-тироксин;
- при глюкокортикоїдній недостатності – преднізолон; кортизол;
- при гіпопаратиреозі – препарати кальцію, тахістин.

8.2 При тиреотоксикозі – лікування основної нозології.

8.3 При хворобі Аддісона – лікування основної нозології.

## **9. Імунокорегуюча терапія**

При порушенні гуморального та клітинного імунітету з розвитком вторинного функціонального імунодефіцитного стану:

- імуномодуючі засоби (тималін, Т-активін);
- імунорегулятори рослинного походження (іммунал) та ін.

## **10. Фітотерапія**

Проводиться з врахуванням етіологічного фактору та патогенезу діареї, активності основного процесу, клінічної форми та функціонального стану ураженого органа.

Групи рослин:

- а) рослини з бактерицидною та бактеріостатичною дією: чорниця, гранатовий сік (розведений водою);
- б) рослини з спазмолітичним, знеболюючим ефектом: деревій, ромашка, м'ята, шавлія лікарська, календула, звіробій звичайний;
- в) рослини з в'язучою, протипроносною, протизапальною дією: кора дуба, трава звіробою звичайного, плоди чорниці та черемхи звичайної.

## **11. Фізіотерапія та лікування мінеральними водами**

При хронічному невиразковому коліті, ентериті, синдромі подразнених кишок:

- протизапальна та антиспастична дія: аплікації парафіну, озокериту, електрофорез з анестезином, новокаїном, платифіліном, індуктотермія тощо.

Мінеральні води призначаються в теплому виді, дегазовані, не більше 1/4–1/3 склянки на прийом, слабомінералізовані (іноді розведені 1:1 простою кип'яченою водою), як правило, після їжі, 2–3 рази на день.

## **ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З СИНДРОМОМ МАЛДИГЕСТІЇ**

1. Лікувальне харчування:

- при аліментарній недостатності:
  - ~ додаткове введення в харчовий раціон легко засвоюваних білків, амінокислот, вітамінів;
- при проносах – на 2–5 днів дієта №4;
- при первинній чи вторинній дисахаридозодефіцитній ентеропатії:
  - ~ виключення з раціону продуктів та страв, що містять непереносимий дисахарид (молоко, цукор, гриби);
- при глютенівій ентеропатії – аглютенова дієта:

- ~ виключення з раціону продуктів, що містять пшеницю, ячмінь, овес, жито: манну, вівсяну, пшеничну, геркулесову, перлову та інші каші, крім рисової, гречаної та кукурудзяної (оскільки гліадин містять всі злакові, крім кукурудзи, гречки та рису).
  - ~ виключення з раціону звичайних хлібобулочних виробів (хліб, сухарі, булочки тощо), кондитерських виробів (торти, пиріжки), макаронних виробів.
2. Лікування основного захворювання, яке є причиною розвитку синдрому малдигестії.
  3. Замісна терапія (введення ферментів, травних соків або стимуляція їх вироблення (виділення), корекція різних порушень обміну):
- ферментні препарати (панкреатин, мезим-форте, креон, панцитрат), препарати із вмістом соляної кислоти, пепсину тощо;
    - жовчогінні препарати;
    - білкові препарати;
    - препарати заліза, кальцію, вітаміни;
    - анаболічні стероїди.
  - 4. Боротьба з діареєю та нормалізація моторної функції кишківника з застосуванням в'яжучих та обволікуючих препаратів (танальбін, відвар кори дуба, супліддя вільхи), адсорбентів (смекта, вугілля активоване), вплив на моторику кишок (дицетель, но-шпа, прокінетики).

## **ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З СИНДРОМОМ МАЛАБСОРБЦІЇ**

1. Лікувальне харчування – в межах столу №4.  
Дієта має бути збалансована за амінокислотним, вітамінним та мінеральним складом. При синдромі малабсорбції медикаментозного генезу – своєчасна відміна препарату, що порушує всмоктування в тонкій кишці.
2. Лікування основного захворювання при вторинному (набутому) синдромі порушення кишкової абсорбції:
  - ~ захворювання шлунку (хронічний аутоімунний гастрит, рак шлунку, хвороби оперованого шлунку);
  - ~ захворювання підшлункової залози (хронічний панкреатит, рак підшлункової залози);
  - ~ захворювання гепато-біліарної системи (хронічний гепатит, цироз печінки, первинний рак печінки, біліарні хвороби з дискінезією жовчовивідних шляхів по гіпомоторному чи змішаному типу);
  - ~ захворювання кишківника (хронічний ентерит, хвороба Крона, резекція кишківника, первинний дисбактеріоз III–IV ст.).
 Покращення протікання основного захворювання призводить до значного зменшення проявів синдрому малабсорбції.
3. Корекція нейроендокринних та астено-невротичних порушень (при наявності):
  - ~ тиреотоксикозу; гіпотиреозу; хвороби Аддісона; цукрового діабету;
  - ~ астено-невротичних порушень.
1. Етіотропне лікування ентеропатії, що розвинулася в результаті:
  - ~ тривалого застосування антибіотиків;
  - ~ зловживання послаблюючими засобами;
  - ~ як результат променевої терапії онкозахворювань;
  - ~ внаслідок харчової алергії.
5. Відновлення еубіозу кишківника (при наявності дисбактеріозу) з застосуванням:
  - ~ коротких курсів антибактеріальних препаратів з урахуванням виділеної з кишківника мікрофлори (при дисбактеріозі III–IV ст.) або еубіотиків (препарати нітрофуранового ряду, похідні 8-оксихіноліну, препарати групи хінолонів);
  - ~ наступних достатньо тривалих курсів пробіотиків (лактобактерин сухий,

- біфідумбактерин сухий, біфікол, біфі-форм, лінекс, лактив-ратіофарм, хілак-форте, бактисубтил, біоспорин).
6. Індивідуалізована корекція метаболічних та електролітних порушень:
- ~ корекція порушень білкового обміну (збільшення кількості білка в дієті до 120–130 г, анаболічні стероїди, внутрішньовенне крапельне введення білкових препаратів);
  - ~ корекція порушень жирового обміну (ширше застосування в дієті рослинних олій; есенціале, ліпідні парентеральні емульсії);
  - ~ корекція електролітних порушень, дефіциту мікроелементів (кальцію глюконат, калію хлорид, панангін, внутрішньовенне введення сольових розчинів, комплекси вітамінів з мікроелементами);
  - ~ корекція дефіциту вітамінів (збалансовані полівітамінні комплекси (макровіт, ревіт, декамевіт, квадевіт, ундевіт, центрум, супрадин тощо), полівітамінні комплекси з набором мікроелементів (дуовіт, оліговіт), парентеральне введення вітамінів);
  - ~ корекція анемії:
    - залізодефіцитної – препарати заліза в комплексі з вітаміном С (глобірон, ферроплекс та ін.);
    - В<sub>12</sub>-дефіцитної (внутрішньом'язове введення вітаміну В<sub>12</sub>).
7. Застосування антидіарейних засобів (за показанням):
- ~ в'язучі та обволікуючі препарати (танальбін, вісмуту нітрат, кальцію карбонат; «в'язучі» рослини: кора дуба, супліддя вільхи, щавель кінський тощо);
  - ~ адсорбенти (вугілля активоване, смекта, ентеросгель, каопектат).
8. Вплив на моторно-евакуаторну функцію кишківника при діареї (за показанням):
- ~ селективні антагоністи Са-каналів у ШКТ (дицетель);
  - ~ міотропні спазмолітики (но-шпа, папаверин);
  - ~ М-холіноблокатори (бускопан, атропін);
  - ~ прокінетики (цизаприд, дебридат);
  - ~ опіоїди (кодеїн, реасек, імодіум) – лише при виражених проносах, що не припинилися при застосуванні інших препаратів.
9. Застосування ферментних препаратів (за показанням):
- панкреатин; мезим-форте; креон; панцитрат та ін.

Перед проведенням лікування хворих з синдромом малабсорбції дуже важливо виявити, яке захворювання лежить в основі розвитку синдрому, так як лікування основного захворювання значно покращує або навіть нормалізує процеси всмоктування в тонкій кишці.

### **Жовчогінні препарати**

**Жовчогінні препарати (холагога)** – це засоби різного походження, що підвищують секрецію жовчі печінкою і/або сприяють її виходу з біліарної системи в 12-палу кишку.

### **Класифікація жовчогінних засобів**

#### **I. Препарати, що стимулюють холерез (холеретики).**

Покращують утворення печінкою жовчі. Це – так звані істинні жовчогінні засоби.

Холеретики за походженням поділяють на чотири підгрупи:

- 2.1. Препарати, що містять жовч або жовчні кислоти.
- 2.2. Синтетичні холеретики.
- 2.3. Препарати рослинного походження.

- 1.4. Гідрохолеретики (препарати, що підвищують секрецію жовчі за рахунок її водного компоненту).

#### **II. Препарати, що покращують жовчовиділення.**

Поділяють на три підгрупи:

- 2.1. Холекінетики – препарати, що підвищують тонус жовчного міхура з одночасним включенням рефлексу розкриття сфінктера Одді.
- 2.2. Холелітики (холеспазмолітики) – препарати, що сприяють розслабленню

тону с у жовчних шляхів.

2.3. Препарати поєднаної (модуляторної) дії на жовчовиділення – регулюють тонус клапанів та покращують скоротливість жовчного міхура і проток.

### **III. Препарат комплексної дії на жовчоутворення та жовчовиділення** (поєднують властивості першої та другої підгруп)

Зупинимось детальніше на названих групах жовчогінних препаратів.

#### **I. ХОЛЕРЕТИКИ**

##### **Загальні механізми дії холеретиків:**

- підвищення секреції жовчі безпосередньо за рахунок стимуляції секреторної функції паренхіми печінки;
- підвищення осмотичного градієнта між жовчю та кров'ю, що обумовлює осмотичну фільтрацію в жовчні капіляри води та електролітів;
- збільшення току жовчі жовчними шляхами, що призводить до запобігання або зменшення запального процесу та застою;
- стимуляція рецепторів слизової оболонки тонкої кишки, що рефлекторно посилює холесекрецію.

##### **Особливості дії різних підгруп холеретиків:**

- препарати із вмістом жовчі чи окремих жовчних кислот – здатні стимулювати утворення печінкою і секрецію з жовчю жовчних кислот; покращуючи колоїдні властивості жовчі;
- гідрохолеретики – стимулюють виділення рідкої фази жовчі, розріджуючи її та збільшуючи об'єм;
- інші дві групи холеретиків – поєднують вищевказані ефекти (хоча і діють більш м'яко), з переважанням того чи іншого.

#### **1.1. Препарати, що містять жовчні кислоти:**

| <b>ПРЕПАРАТ</b>                                               | <b>Випуск та дозування</b>                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Хологон<br>(дегідрохолева кислота)                         | В и п у с к :   таблетки по 0,2 г.<br>Д о з у в а н н я :по 1–2 табл. 3 рази в день після їжі протягом 2–4 тижнів.                                         |
| 2. Дехолін<br>(натрієва сіль дегідрохолевої кислоти)          | В и п у с к :   ампули по 5 мл 5% та 20% розчину.<br>Д о з у в а н н я :в/в по 5–10 мл 1 раз в 2–3 дні.                                                    |
| 3. Супрахол<br>(дегідрохолева кислота)                        | В и п у с к :   драже по 0,02 г.<br>Д о з у в а н н я :по 1–2 драже після їжі 3 рази в день.                                                               |
| 4. Ліобіл<br>(препарат ліофілізованої жовчі)                  | В и п у с к :   таблетки по 0,2 г.<br>Д о з у в а н н я :по 1–3 табл. 3 рази в день після їжі протягом 3–4 тижнів.                                         |
| 5. Хенофальк, хенолол, хеносен<br>(хенодезоксихолева кислота) | В и п у с к :   капсули по 250 мг №100.<br>Д о з у в а н н я :у залежності від показів та ваги пацієнта – від 2 до 6 капсул на день різнотривалими курсами |
| 6. Урсофальк, урсохол, урсосан<br>(уреодезиксихолева кислота) | В и п у с к :   капсули по 250 мг №100.<br>Д о з у в а н н я :у залежності від показів та ваги пацієнта – від 1 до 5 капсул на день різнотривалими курсами |
| 7. Білагіт<br>(холеїнат натрію 60 мг,                         | В и п у с к :   драже №30.<br>Д о з у в а н н я :по 1–2 драже 2–3 рази в день                                                                              |

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| фенолфталеїн 20 мг,<br>метенамін 20 мг, папаверину<br>хлорид 20 мг,<br>метилгомагропін бромід 1<br>мг, ментол 7,5 мг)                        | після їжі.                                                                                                                                       |
| 8. Алохол<br>(суха жовч тварин – 0,08 г, сухий<br>екстракт часнику – 0,04 г,<br>екстракт кропиви – 0,005 г,<br>активоване вугілля – 0,025 г) | В и п у с к : таблетки №30.<br>Д о з у в а н н я : 1–2 табл. 3–4 рази в день<br>після їжі протягом 2 місяців.                                    |
| 9. Фестал<br>(компоненти жовчі 25 мг,<br>панкреатин 200 мг,<br>геміцелюлаза 90 мг)                                                           | В и п у с к : таблетки №10 (№100).<br>Д о з у в а н н я : по 1–2 табл. (при потребі –<br>більше) 3 рази в день після їди протягом 3–4<br>тижнів. |
| 10. Дигестал<br>(екстракт жовчі 25 мг,<br>панкреатин<br>200 мг, геміцелюлаза 50 мг)                                                          | В и п у с к : таблетки №30.<br>Д о з у в а н н я : аналогічно до фесталу.                                                                        |
| 11. Холензим<br>(суха жовч 0,1 г, висушена<br>підшлункова залоза 0,1 г,<br>висушена слизова тонкої<br>кишки великої рогатої худоби<br>0,1 г) | В и п у с к : таблетки №30.<br>Д о з у в а н н я : по 2 табл. 3 рази в день після<br>їжі про-тягом 2–4 тижнів                                    |

**Примітка:** 1. Препарати даної підгрупи застосовуються після їжі, щоб уникнути подразнення слизової оболонки шлунку натще жовчними кислотами. Всі наступні жовчогінні засоби в основному приймаються до їжі (або при потребі – і після їжі).

2. Препарати хено- та урсодезоксихолевої кислот застосовуються також (і в основному) для медикаментозного розчинення холестеринових (м'яких) каменів у біліарній системі, а також для лікування та профілактики інteroпечінкового холестозу (при холангітах, гепатитах, цирозах).

3. Білагіт має також регуляторну дію на жовчовиділення і тому може відноситися до комплексних жовчогінних препаратів.

4. Препарати, вказані в п.п. 7–11, за рахунок інших компонентів, у цілому покращують травний процес і застосовуються при різного генезу та тривалості малдигестії. Існує багато інших (окрім фесталу, дигесталу та холензиму) ферментних препаратів, що містять суху жовч у дозі 30–150 мг. Це – панзинорм форте, панпур, панкреон композитум, меркензим, мезим, ензистал тощо.

## 1.2. Синтетичні холеретики:

| ПРЕПАРАТ                                           | Випуск та дозування                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Нікодин, білоцид<br>(гідроксиметилнікотинамід)  | В и п у с к : таблетки по 0,5 г №2.<br>Д о з у в а н н я : по 2 табл. 3 рази в день до<br>або після їжі 2–4 дні, потім по 1 табл. 3–4 рази в<br>день протягом 2–3 тижнів. |
| 2. Циквалон<br>(похідні циклогексану)              | В и п у с к : таблетки по 0,1 г.<br>Д о з у в а н н я : по 1–2 табл. 3 рази в день<br>перед їжею.                                                                         |
| 3. Оксафенамід<br>(похідна саліцилової<br>кислоти) | В и п у с к : таблетки по 0,25 г.<br>Д о з у в а н н я : по 1–2 табл. 3 рази в день<br>перед їжею                                                                         |

**Примітка:** Синтетичні холеретики мають також м'яку антибактеріальну дію, тому мають деяку перевагу при лікуванні вторинних ДЖВШ на фоні запальних змін у біліарній системі.

### 1.3. Препарати–холеретики рослинного походження:

Це засоби, виготовлені на основі рослин з переважною холеретичною дією: куркуми довгої (шафрану індійського), артишоку польового, цмину пісового тощо. Слід пам'ятати, що дані рослини і препарати з них, як правило, м'яко покращують жовчовиділення (холекінез) та гепатопротекцію.

| ПРЕПАРАТ                                                                                                                                     | ВИПУСК ТА ДОЗУВАННЯ                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Фебіхол<br>(фенінпентол – речовина з кореня куркуми)                                                                                      | В и п у с к : капсули по 100 мг №50.<br>Дозування: по 1–2 капсули 3 рази в день до їжі протягом 2–3 тижнів.                                                                                                                     |
| 2. Соларен<br>(екстрат кореня куркуми)                                                                                                       | В и п у с к : флакони по 25, 30 або 200 мл.<br>Дозування: по 25–30 капель 3 рази в день (з невеликою кількістю води).                                                                                                           |
| 3. Хофітол<br>(сухий або водний екстракт з соку свіжих листків артишоку).                                                                    | В и п у с к : таблетки по 0,2 г №60; ампули по 5 мл.<br>Дозування: по 2–3 табл. 3 рази в день, перед їдою. Курс лікування – по 10–20 днів щомісяця.<br>По 5 мл в/м чи в/в (струйно повільно) 1–2 рази на добу протягом 15 днів. |
| 4. Курепар<br>(рідкий екстракт артишоку, парагвайського ниркового чаю та філлантуса)                                                         | В и п у с к : ампули для перораль-ного прийому по 5 мл.<br>Дозування: по 1 ампулі всередину 2 рази в день, (розчинив-ши її у склянці води чи соку) 15–20 днів.                                                                  |
| 5. Фламін<br>(сухий екстракт квітів цмину пісового)                                                                                          | В и п у с к : таблетки по 0,05 г №10 або №30.<br>Дозування: по 1 табл. 3 рази в день за 30 хв. до їжі.                                                                                                                          |
| 6. Танафлон<br>(згущений водний екстракт суцвіття пижми звичайного)                                                                          | В и п у с к : флакони<br>Дозування: по 1–2 столові ложки 3 рази в день, за 30 хв. до їжі протягом 20–25 днів.                                                                                                                   |
| 7. Холосас<br>(сироп із згущеного водного екстракту плодів шипшини)                                                                          | В и п у с к : флакони<br>Дозування: по 1–2 чайні ложки 2–3 рази в день перед їжею протягом 3–4 тижнів                                                                                                                           |
| 8. Тиквеол, пеппонен<br>(жирна олія з насіння гарбуза. Має також м'яку холекінетичну та гепатопротекторну дію, зменшує гіпертрофію простати) | В и п у с к : капсули по 450 мг №84; флакони (тиквеол) по 100 мл олії.<br>Дозування: по 1 чайній ложці або по 4 капсули 3 рази в день за 30 хв. до їжі.                                                                         |

**Примітка:** Вказані вище рослини-холеретики також входять у склад ряду комплексних жовчогінних препаратів (холагол, холагум, холафукс, поліфітохол та ін.), а також у склад ферментного препарату панкурмен (куркума – 8,5 мг, панкреатин – 35 мг).

### 1.4. Гідрохолеретики

Це препарати, що збільшують секрецію жовчі за рахунок її водного компоненту.

До цієї групи відносяться маломінералізовані мінеральні води:

– Закарпатські мінеральні води:

~ «Лужанська»;

- ~ «Плосківська»;
- ~ «Шаянська» тощо;
- «Миргородська»;
- «Ессентуки-4»;
- «Березовская»;
- «Нафтуся»;
- «Боржоми»;
- «Смирновская»;
- «Славяновская»;
- «Джермук».
- 

#### **Варіанти застосування мінеральних вод з різною мінералізацією в залежності від типу ДЖВШ**

| <b>Гіпертонічно-гіперкінетична форма ДЖВШ</b>                                                                                                                                                                       | <b>Гіпотонічно-гіпокінетична форма ДЖВШ</b>                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| – Мінеральна вода низької мінералізації з холеретичним ефектом («Нафтуся», «Смирновская», «Ессентуки №4», «Лужанська») при температурі 40–45 °С, дегазовані, по 0,5–1 склянці 3–4 рази на добу протягом 3–4 тижнів. | – Мінеральна вода високої мінералізації з холекінетичним ефектом («Ессентуки №17, «Моршинська») в прохолодному виді по 1 склянці 3–4 рази на добу протягом 3–4 тижнів. |

## **II. ПРЕПАРАТИ, ЩО ПОКРАЩУЮТЬ ЖОВЧОВИДІЛЕННЯ**

**2.1. Холекінетики** (підвищують тонус та скоротливість жовчного міхура, паралельно включаючи механізми розслаблення (розкриття) сфінктера Одді). Це засоби синтетичного та рослинного походження, деякі мінеральні води:

| <b>ПРЕПАРАТ</b>                                                                                                                      | <b>Випуск та дозування</b>                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Ксиліт                                                                                                                            | Застосовують усередину по 50–100 мл 10% розчину 2–3 рази на тиждень зранку натще протягом 1–3 місяців.                         |
| 2. Сорбіт                                                                                                                            | Застосовують усередину по 50–100 мл 10% розчину 2–3 рази на тиждень зранку натще протягом 1–3 місяців.                         |
| 3. Магнію сульфат                                                                                                                    | Застосовують усередину по 1 столовій ложці 20–25% розчину натще протягом 10 днів або 2–3 рази на тиждень протягом 1–3 місяців. |
| 4. Середньо- і сильномінералізовані води із вмістом сульфатів, магнію                                                                | Представники і дозування – див. вище.                                                                                          |
| 5. Жирні рослинні олії (оливкова, обліпихова, соняшникова, кукурудзяна тощо).                                                        | Випуск: в ємностях різного об'єму.<br>Дозування: по 1–2 столові ложки 2–3 рази на добу до їжі протягом 3–4 тижнів.             |
| 6. Берберин (алкалоїд з листків барбарису)                                                                                           | Випуск: таблетки по 0,005 г.<br>Дозування: по 1–2 таблетки 3 рази на день до їжі протягом 3–4 тижнів.                          |
| 7. Білобене (екстракт дим'янки аптечної, синонім – фумарія)                                                                          | Випуск: таблетки по 0,25 г №30.<br>Дозування: по 1–2 таблетки 3 рази на день до їжі від 2 тижнів до 3 місяців.                 |
| 8. Гепабене (екстракт дим'янки аптечної та розторопші крапчастої, синонім – чортополох. За рахунок чортополоху має і гепапротекторну | Випуск: капсули №30 або №100.<br>Дозування: по 1–2 капсули 3 рази в день після їжі протягом 3–4 тижнів.                        |

|                                                                                 |                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| дію).                                                                           |                                                                                                 |
| 9. Фуметерре (сума активних речовин дим'янки аптечної, у т.ч. алкалоїд фумарин) | В и п у с к :    капсули.<br>Д о з у в а н н я :            по 1 капсулі 2 рази в день 2 тижні. |

**Примітка:** 1. Рослинні препарати здійснюють холекінетичну дію за рахунок вмісту окремих алкалоїдних речовин (барбарису, дим'янки тощо) або жирних олій.

2. Жирна оливкова олія входить до складу деяких засобів поєднаної дії жовчовиділення (ровахол, оліметин) та комплексних жовчогінних препаратів (холагол).

**2.2. Холелітики (холеспазмолітики)** – препарати, що сприяють розслабленню тонуусу жовчних шляхів. Зрозуміло, що жовчогінними засобами дані препарати будуть лише у випадку гіпертонуусу в біліарній системі.

а) *Периферичні М-холіноблокатори:*

- М<sub>1</sub>М<sub>2</sub>-холіноблокатори:
  - ~ платифілін 1 мл 0,2% розчину підшкірно 1–2 рази в день;
  - ~ бускопан перорально по 1–2 драже (10–20 мг) 3 рази в день за 20 хвилин до їди або по 1–2 мл (20–40 мг) підшкірно, в/м чи в/в або в ректальних свічках по 10 мг.
- М<sub>1</sub>-холіноблокатори:
  - ~ гастроцепін (пірензепін) 0,05 г × 2–3 р/день.

б) *Міотропні спазмолітики:*

- ~ папаверин 2 мл 2% розчину в/м;
- ~ но-шпа 2 мл 2% розчину в/м 2 рази в день;
- ~ спазмомен по 1 таблетці (40 мг) 3 рази в день.

в) гімекромон (одестан) – таблетки по 200 мг №50. Спазмолітична дія на жовчні шляхи та сфінктер Одді. водночас має холеретичну дію та зменшує явища дисхолії. По 1–2 таблетки 3 рази на день до їжі.

г) *Антагоністи Са-каналів:*

- ~ дицетель (пінаверіум-бромід) – більш селективний з антагоністів Са для травного тракту – по 50 мг (1 табл.) × 3–4 рази в день.

д) *Еуфілін* – має виражений спазмолітичний ефект при спазмі сфінктера Одді: 10 мл 2,4% розчину еуфіліну в 10 мл ізотонічного розчину хлориду натрію в/в струменево повільно. Особливо показаний еуфілін при супутній обструктивній патології бронхіального дерева.

г) *Нітрати* – мають аналогічний спазмолітичний ефект щодо сфінктера Одді:

- ~ нітрогліцерин 0,0005 г під язик при сильних болях;
- ~ нітросорбід 10–20 мг × 4 рази в день.

ж) *Препарати – холеспазмолітики рослинного походження.* Це засоби, що містять ефірні олії або окремі терпени з цих олій ряду рослин. Вони мають також легку холеретичну та антимікробну дію, деякі з них м'яко діють заспокійливо та знеболюють сечовиділення. Нітрати та антагоністи Са-каналів особливо доцільно призначати хворим з супутньою кардіальною патологією (ІХС, артеріальна гіпертензія).

Вище перераховані препарати мають спазмолітичну дію, що полегшує відток жовчі і купірує больовий синдром при гіпертонічно-гіперкінетичних дискінезіях жовчовивідних шляхів.

| ПРЕПАРАТ    | Випуск та дозування                                                                                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Уролесан | В и п у с к :    флакони по 100 мл.<br>Д о з у в а н н я :            по 8–10 крапель (на цукор чи невелику кількість рідини) 3 рази в день перед їжею. |
| 2. Біліхол  | В и п у с к :    капсули №24.<br>Д о з у в а н н я :            по 1–2 капсули 2–3 рази в день до або після їжі.                                        |

## 2.3. Препарати поєднаної (модуляторної) дії на жовчовиділення.

А. **Рослинного походження.** Це засоби, що за рахунок поєднання діючих компонентів покращують холекінез жовчного міхура та проток з одночасною спазмолітичною дією на клапанний апарат біліарної системи. Легкий стимулюючий вплив на холерез, сечовиділення, м'яка антимікробна дія.

| ПРЕПАРАТ                                                                                                        | Випуск та дозування                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Оліметин<br>(ефірні олії айру, м'яти, терпентинна олія, очищена сірка)                                       | Випуск: капсули №30.<br>Дозування:                                                   |
| 2. Ровахол<br>(терпени ефірних олій ряду рослин – цинеол, камфен, барнеол, пінен, ментол, жирна оливкова олія). | Випуск: капсули №30.<br>Дозування: по 1–2 капсули 3 рази в день за 30 хвилин до їжі. |

В. **Синтетичні препарати – регулятори моторики і тонуусу біліарної системи.** Це – так звані **прокінетики** (пропульсивні засоби), що діють також по ходу ШКТ на панкреатичну протоку.

- домперидон (мотіліум) – по 1–2 таблетки (10–20 мг) 3 рази на день за 10–30 хвилин до їжі;
- метоклопрамід (церукал, реглан, паспертин) – по 1–2 таблетки (10–20 мг) 3 рази на день.

Домперидон та метоклопрамід у біліарній системі переважно впливають лише на тонус сфінктера Одді.

- мосаприд (мосид МТ) – по 1 таблетці (10 мг) 3–4 рази на день за 15–30 хвилин до їжі;
- тримебутин (дебридат) – по 100–200 мл (в таблетках або емульсії) 3 рази в день за 15–30 хвилин до їжі.

Мосаприд та тримебутин діють регулююче на всі ланки біліарної системи.

## III. КОМПЛЕКСНІ ЖОВЧОГІННІ ПРЕПАРАТИ (препарати комплексної дії на жовчоутворення та жовчовиділення).

Це – засоби рослинного генезу, що комбінують у собі добуті з різних рослин ефірні та жирні олії, гіркі глікозиди з коренів та квітів, алкалоїди тощо. Вони, як правило, мають певний позитивний вплив і на інші ланки травного процесу та на інші органи травлення.

| ПРЕПАРАТ                                                                                                                                                     | Випуск та дозування                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Галстена<br>(комплексний гомеопатичний препарат із вмістом чортополоху, кореня кульбаби, чистотілу, а також сульфату натрію та фосфору – на 43% етанолі). | Випуск: флакони по 100 мл.<br>Дозування: по 10–20 крапель (розвести в 1 столовій ложці води) 3 рази в день за 30 хвилин до їжі або через годину після їжі.                 |
| 2. Холагол<br>(оливкова олія – до 10 г, пігменти з кореня куркуми – 0,0225 г, емодин з кори крушини – 0,009 г, магнію саліцилат – 0,1 г, спирт 96% – 0,8 г). | Випуск: флакони по 10 мл.<br>Дозування: по 5–10 крапель (на чайну ложку цукру) 3 рази в день за 30 хвилин до їжі 2–4 тижні (при жовчній коліці – до 20 крапель на прийом). |
| 3. Холегран<br>(комплекс біоактивних речовин з шандри, собачої кропиви, звіробою,                                                                            | Випуск: гранули – пакет 80 г.<br>Дозування: по 1/2 чайної ложки гранул (розмішати в 1/2 склянки води, чаю                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ромашки, м'яти, коренів ревеню, любистку, кори крушини, м'ятної ефірної олії тощо).                                                                                                                                                        | або соку) 3 рази в день за 30 хвилин до їжі.                                                                                                                                       |
| 4. Холафлукс<br>(розчинний фіточай, що містить компоненти листя шпинату, плодів чортополоху, трави перстачу гусячого, чистотілу, деревію, коренів ревеню, солодки, екстракт алое, трави та кореню кульбаби, кореню куркуми, олію куркуми). | В и п у с к: розчинний фіточай – порошок у флаконах по 150 мл.<br>Д о з у в а н н я: по чайній ложці порошку, розчиненого в 100 мл гарячої води, 2–3 рази в день до їжі 2–3 тижні. |
| 5. Холагогум<br>(екстракт куркуми 20 мг, екстракт чистотілу 40 мг, м'ятна ефірна олія 5 мг, ефірна олія куркуми 5 мг).                                                                                                                     | В и п у с к: капсули №30 або №50.<br>Д о з у в а н н я: перший тиждень – по 2 капсули 3 рази в день, далі – по 1 капсулі 3 рази в день під час їжі, 3–4 тижні.                     |
| 6. Поліфітохол<br>(екстракти з квіток цмину пісового, пижма звичайного, листя м'яти та кропиви, кореню солодки, плодів шипшини).                                                                                                           | В и п у с к: порошок у банках по 60 мл.<br>Д о з у в а н н я: по 1/2 чайної ложки (розчинити в склянці гарячої води) за 30 хвилин до їжі 2–3 рази в день.                          |
| 7. Гепатофальк планта<br>(сухий екстракт чортополоху 240 мг, чистотілу 100 мг та куркуми 25 мг)                                                                                                                                            | В и п у с к: капсули №50 або №100.<br>Д о з у в а н н я: по 2 капсули 3 рази на добу 1–2 тижні, далі по 1 капсулі 3 рази на добу до 1–3 місяців.                                   |

### Тактика застосування жовчогінних препаратів

Вибір раціонального жовчогінного препарату залежить від типу дискінезії (гіпо- чи гіпертонус, гіпо- чи гіперкінез).

### Вибір жовчогінних препаратів в залежності від характеру порушень в жовчовидільній системі

| ХАРАКТЕР ПОРУШЕННЯ                         | Рекомендовані групи препаратів                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. При гіпертонусі, гіперкінезі            | – Холеспазмолітики (з підгрупи 2.2);<br>– прокінетики (2.3);<br>– комплексні препарати (III)<br>+<br>– лише додатково – холеретики (при наявності дисхолії) або без них.                                       |
| 2. При гіпотонії, гіпокінезії              | – Холеретики;<br>+<br>– холекінетики (підгрупа 2.1).                                                                                                                                                           |
| 3. При асоційованих (змішаних) дискінезіях | Комбінувати всі групи засобів:<br>– холеретики;<br>– холекінетики;<br>– холеспазмолітики;<br>– рослинні та синтетичні регулятори моторики і тонуусу або<br>– застосовувати комплексні препарати (з групи III). |

## Гепатопротектори (ГП).

### ГП за хімічним складом і походженням діляться на:

#### **1. ГП з вмістом біофлавоноїдів (рослинного генезу):**

- а) з розторопші плямистої (чортополоха): карсил, дарсил, гепарсил, силібор, легалон, силегон; гепабене, гепатофальк планта;
- б) з артишока польового: хофітол, екстракт артишоку-Здоров'я, артіхол;
- в) з диких зернових: протекфлазид;
- г) з вільхи клейкої: альтан;
- д) з трави гороху посівного: пепфламін.

#### **2. ГП з вмістом ароматичних гіркот (рослинного генезу):**

з кореня куркуми – фебіхол, соларен, з кореня кульбаби – денделайн

#### **3. ГП з вмістом т. зв. есенціальних фосфоліпідів (рослинного і тваринного генезу):**

есенціале Н, вессел форте, ліволін, лівенціале, ліпін, лецитин.

#### **4. Полікомпонентні рослинні ГП:**

гепабене (розторопша + куркума), курепар (артишок + парагвайський нирковий чай + філлантус), гепафіл (філлантус + куркума), гепатофальк планта (артишок + куркума + чистотіл), антеміс (розторопша + обліпіха + кульбаба + ромашка римська).

#### **5. Препарати, що містять природні амінокислоти та їх похідні (різного генезу):**

- а) моно- чи дикомпонентні: глутаргін, цитраргінін, гепа-мерц, орніцетил, ліпоєва кислота (берлітін, діаліпон, тіогамма, тіоктацид), фолієва кислота, метіонін, гептрал (адеметіонін), бетаїну цитрат, глутаксим;
- б) полікомпонентні (поліамінокислотні) препарати: інфезол, гепастерил, поліамін, вамін, аміносол та ін.

#### **6. Препарати з вмістом жовчних кислот (тваринного генезу):**

урсофальк, урсохол, урсосан.

#### **7. ГП тваринного генезу, що містять органні та тканинні екстракти:**

ербісол, протозан, полізим; сирепар, вітогепат.

#### **8. Синтетичні препарати з вмістом комплексуютьовуючих речовин:** тіотриазолін, антраль.

#### **9. ГП комплексного складу та різного генезу:**

ліолів (ліпін + антраль); гомеопатичні препарати (гепар композитум, галстена); гепадиф (екстракт печінки + карнітин + вітаміни + аденозин); холівер (артишок + куркума + медична жовч).

### Препарати рослинного походження:

Фітопрепарати мають наступні переваги:

- поєднують широту терапевтичної дії і відносно нешкідливі, показані при хронічних захворюваннях, на які страждає близько 40% населення;
- здійснюють природню, “м’яку” дію, завдяки наявності біологічно активних речовин - біогенних амінів і вуглеводів, біофлавоноїдів, терпеноїдів, вітамінів, мікроелементів, які забезпечують антиоксидантний та імуностимулюючий ефект;
- наявність значного асортименту дозволяє індивідуалізувати терапію;
- мають багату фармакодинаміку (антисептична, протизапальна, спазмолітична, антиоксидантна дія);
- впливають на декілька патогенетичних ланок захворювання;
- можуть бути використані в педіатрії і в геріатрії;
- нетоксичні і добре переносяться хворими;
- мають більш вузький діапазон протипоказань;
- викликають алергічні реакції, як побічну дію, лише при індивідуальній чутливості до їх компонентів;
- відрізняються вигідними фармакоекономічними характеристиками (відношення

- вартості курсу лікування до ефективності);
- на розробку фітопрепарату потрібно значно менше фінансових коштів, ніж на створення нових синтетичних ліків.

**Чортополох плямистий:**

Містить групу флавоноїдних з'єднань, що дістали назву силімарин.

Механізм дії силімарину :

- 1) мембраностабілізатор;
- 2) антиоксидант;
- 3) метаболіт.

*Препарати чортополоху* плямистого показані і при цирозі печінки вірусної етіології, при якому етіотропна терапія інтерфероном вже не може бути проведена. У таких пацієнтів підтримуюча терапія силімарином покращує фізичний стан і показники функціональних печінкових проб.

*Препарат хофітол* представляє собою очищений сухий екстракт соку свіжого листа артишоку польового. Він володіє гіпохолестеринемічною, холеретичною, гепатопротекторною, антиоксидантною, дезінтоксикаційною та діуретичною дією.

**Полікомпонентні рослинні препарати.**

Активізують функціонування видільних систем, впливаючи на весь організм:

Діапазон дії:

- жовчогінна;
- гепатопротекторна;
- антиоксидантна;
- дезінтоксикаційна;
- послаблююча;
- сечогінна.

Комбінований препарат *гепабене* містить комбінацію екстрактів плодів чортополоху п'ятнистого і дим'янки лікарської, володіє жовчогінною та холеспазмолітичною дією, нормалізує виділення жовчі і знижує тонус сфінктера загального жовчного протоку.

*Гепатофальк планта* містить екстракти 3 рослин. Екстракт із плодів чортополоху плямистого застосовується для підтримуючої терапії при хронічних гепатитах різної етіології і при цирозах печінки. Екстракт із трави і кореня чистотілу великого ( містить алкалоїд хелідонін ) має анальгетичний (папавериноподібний) і спазмолітичний ефект. Застосовується для купірування болісних перебігів захворювання у хворих із захворюваннями жовчовивідних шляхів і травного тракту. Ефективний при дискінезіях жовчовивідної системи , хронічному холециститі, ПХЕС, біліарній диспепсії. Екстракт із кореневища куркуми (містить куркумін і ефірні масла) володіє холеретичною і холекінетичною дією і застосовується при диспепсичних розладах. Крім того, відмічені протизапальний ефект екстракту і бактерицидна активність по відношенню до золотистого стафілокока, сальмонели і мікобактерії туберкульозу. Ефективний при хронічних захворюваннях жовчного міхура і жовчовивідних шляхів.

**Фосфоліпідні і ліпосомальні препарати.**

Препарати, що містять фосфоліпідні, є патогенетичними засобами в лікуванні хворих із пошкодженням печінки – вони стабілізують структуру і функціональні властивості мембран гепатоцитів

Есенціальні фосфоліпідні, або субстанція ЕФЛ (препарати есенціале Н, ессел форте, ліволін) – високо очищений екстракт із бобів сої і містить в основному молекули фосфатидилхоліна з високою концентрацією поліненасичених жирних кислот – лінолевої, ліноленової, олеїнової.

Ліпін – препарат природного походження, представляє собою ліофілізований яєчний фосфатидилхолін в ліпосомальній формі. Ліпін – має антигіпоксичну, детоксикуючу, кардіопротекторну, протизапальну та гепатозахисну дію. Рекомендується як коректор

функцій печінки та органів травного тракту, а також використовується в пульмонології, кардіології, реанімації.

Ліолів – використовується при гострому та хронічному токсичному ураженні печінки – послаблює дію гепатотоксинів, активізує репаративні процеси в гепатоцитах. Поряд із гепатозахисним ефектом проявляє виражену пролонговану протизапальну дію.

#### ***Препарати, що містять природні амінокислоти.***

Гептрал (адеметіонін) – відноситься до групи гепатопротекторів із антидепресивною активністю. Його рекомендують призначати при внутріпечінкових холестазах, при ураженні печінки різного генезу - токсичних, вірусних, лікарських, при цирозі печінки, при депресивних синдромах, а також при абстинентному синдромі.

Цитраргінін – препарат, що містить 2 амінокислоти природнього походження. Аргінін приймає участь в синтезі білка, амінокислот і їх похідних, а також у циклі утворення сечовини. Наявність амінокислоти аргінін дозволяє використовувати препарат при токсичному ураженні печінки - медикаментозному, алкогольному, променевому, а також у період видужання після гострого вірусного гепатиту.

Бетаїн (препарат цитрат бетаїну) – володіє ліпотропною дією, стимулює печінкову діяльність; ефективний при диспепсії, жировій інфільтрації печінки, хронічному токсичному гепатиті алкогольної етіології як допоміжний засіб при помірно виражених гіпертригліцеридеміях.

Орнітин (препарат – Гепат - Мерц) – амінокислота, що утворюється при гідролізі аргініна, важливий проміжний продукт в циклі сечовини. Ефективний при захворюваннях печінки, що супроводжуються гіперамоніємією, - гепатиті, цирозі печінки, печінковій комі, печінковій енцефалопатії, алкогольному ураженні печінки, так як знижує концентрацію аміаку в плазмі крові і сприяє нормалізації кислотно – лужної рівноваги.

Метіонін – донор метальної групи, приймає участь в процесі метилування, має ліпотропну дію, нормалізує синтез фосфоліпідів і холіну.

Ефективний при цирозі печінки, хронічному токсичному гепатиті, дистрофії, білковій недостатності.

#### ***Синтетичні препарати.***

Тіотриазолін – синтетичний кардіо- і гепатопротектор, фармакологічні властивості якого обумовлені мембраностабілізуючим, протиішемічним та імуномодуючим ефектом. Попереджує пошкодження і загибель гепатоцитів, зменшує ступінь жирової інфільтрації, активізує процеси репаративної регенерації гепатоцитів, нормалізує в них білковий, вуглеводний, ліпідний і пігментний обмін. Прискорює синтез і виділення жовчі, нормалізує її хімічний склад. Активізує антиоксидантну систему і гальмує процеси окислення ліпідів в ішемізованих ділянках міокарду, стабілізує і зменшує розміри зони некрозу і ішемії міокарду.

#### ***Препарати, що містять жовчні кислоти.***

Урсодезоксихолева кислота (УДХК, урсофальк) відноситься до гідрофільних жовчних кислот і є препаратом вибору при лікуванні хворих з первинним біліарним цирозом.

#### ***Препарати тваринного походження.***

Сирепар, вітогепат – зараз застосовуються рідше. Препарат гепадиф – містить екстракт печінки великої рогатої худоби та комплекс вітамінів.

### Характеристика гепатопротекторів

| Активний компонент                                                        | Назва                                                                     | Форма випуску, доза                                                                                                                 | Схема призначення                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Препарати рослинного походження                                           |                                                                           |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |
| Силімарин (силібінін)                                                     | Карсил<br>Дарсил<br>Легалон<br>Силегон<br>Лепротек<br>Симепар<br>Гепарсил | Драже 35мг, капсули 70мг<br>Драже 35 мг<br>Таблетки 35 мг<br>Капсули 70мг, 140мг<br>Драже 70мг<br>Драже 35мг<br>Капсули 70мг, 110мг | По 70 мг 3 рази на добу після їжі. Курс лікування не менш 3 місяців.                                                                                                |
| Екстракт соку свіжого листя артишоку польового                            | Хофітол                                                                   | Таблетки 0,2 г,<br>Розчин для в/в використання 1 г/ 5 мл<br><br>Ампули 1 г/ 5 мл                                                    | По 0,4 г або по 5 мл розчину 3 рази на добу перед їжею. Курс лікування 10 – 20 днів кожен місяць<br>По 5 мл в/м або в/в 1 – 2 рази на добу 8-15 днів.               |
| Екстракт чортополоху плямистого<br>Екстракт дим'янки лікарської           | Гепабене                                                                  | Капсули, екстракт чортополоху плямистого 0,07 – 0,1 г + екстракт дим'янки лікарської 0,275 г                                        | По 1 – 2 капсули 3 рази в день під час їжі.                                                                                                                         |
| Екстракт чортополоху плямистого, чистотілу великого, турмерика яванського | Гепатофальк планта                                                        | Капсули, Екстракт чортополоху плямистого 140 мг<br>Екстракт чистотілу великого 100 мг<br>Екстракт турмерика яванського 25 мг        | По 1 – 2 капсули 3 рази в день до їжі. Курс лікування 1 – 2 місяці                                                                                                  |
| Полікомпонентні препарати                                                 | Лів – 52<br>Лівомін                                                       | Таблетки, сироп<br>Краплі                                                                                                           | По 2 таблетки 3 рази на добу.                                                                                                                                       |
| Фосфоліпідні та ліпосомальні препарати                                    |                                                                           |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |
| Есенціальні фосфоліпіди                                                   | Есенціале Н<br><br>Есенціале форте Н<br>Ессел форте<br>Ліпін<br>Ліолів    | Розчин для ін'єкцій 250 мг / 5 мл<br>Капсули 300 мг<br><br>Капсули 300 мг<br><br>Ліофіл. Пор. 500 мг<br>Ліофіл. Пор. 500 мг         | По 10 мл в/в на автокрові на добу № 10-20<br>По 600 мг 3 рази на добу під час їжі. Курс лікування 3 місяці.<br>По 1 г на добу в/в крап. на 5% р-ні глюкози, 10 днів |
| Препарати, що містять природні амінокислоти                               |                                                                           |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |
| Адеметіонін<br>Аргінін                                                    | Гептрал                                                                   | Таблетки 400 мг<br>Ліофіл. Пор. Для інекцій 400                                                                                     | По 480мг в/м або в/в на добу. Курс                                                                                                                                  |

|                               |                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Бетаїн<br>Орнітін<br>Метіонін | Цитаргінін              | мг<br><br>Розчин для в/в<br>використання, амп. 10 мл    | лікування 2-3 тижні.<br>Потім 800-1600 мг<br>/добу в табл. Курс 2-<br>4 тиж<br>По 1-3 амп. (10-30<br>мл) /добу<br>розчинивши в 50 г<br>води<br>По 3-6 г per os 3 рази<br>на добу після їжі.<br>В/м або в/в по 2-6 г<br>1-2 рази на добу.<br>По 0,5-1,5 г 3 рази на<br>добу за 30 хв. до їжі.<br>Курс – 10-30 днів |
|                               | Гепа – Мерц             | Гранули 3 г, пакет Конц. д/п<br>інф. розчину 5 г ампули |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                               | Метіонін                | Таблетки 0,25 г                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Синтетичні препарати          |                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Бетаїн                        | Цитрат бетаїна<br>бофур | Гранули 10 г / 100 г                                    | Доза на 1 прийом 2 г<br>у вигляді розчину<br>внутрішньо до або<br>після їжі.                                                                                                                                                                                                                                      |
| Антраль                       | Антраль                 | Капсули 0,1 г; 0,2 г                                    | По 0,2 г 3 рази на<br>добу після їжі. Курс<br>– 3-4 тижні                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Тіотриазолін                  | Тіотриазолін            | Розчин для ін'єкцій 1%,<br>2,5%                         | По 2 мл розчину в/м<br>2-3 рази на добу або<br>по 4 мл в/в<br>крапельно , на 250<br>мл ізотон. Розчину,<br>перші 5 днів. Потім<br>по 1 таб. 3 рази на<br>добу з 6-го по 20-й<br>день.                                                                                                                             |
| Препарати жовчних кислот      |                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Урсодеоксихоле-<br>ва кислота | Урсофальк<br>Урсосан    | Капсули 250 мг                                          | По 10 мг на 1 кг маси<br>тіла (звичайно по 1<br>капсулі 3 рази на<br>день).                                                                                                                                                                                                                                       |

### Тести для самоконтролю

1. Чоловік 52 років знаходився на лікуванні у стаціонарі по поводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, важкого перебігу, фаза загострення, ускладненої кровотечею. Який препарат доцільно використовувати для вторинної профілактики рецидивів після виписки хворого з стаціонару?

- А. Солкосерил.
- В. Платифілін.
- С. Ранітидин.
- Д. Алмагель.
- Е. Де-нол.

2. Яку процедуру немає сенсу проводити при метеоризмі?

- А. Приймання всередину активованого вугілля
- В. Введення газовідвідної трубки
- С. Обмеження вживання в їжу продуктів, які містять багато клітковини і крохмалю
- Д. Промивання шлунку
- Е. Приймання вітрогінних лікарських трав

3. Жінка, 41 року, протягом 8 років хворіє на хронічний холецистит. Турбує майже постійний монотонний ниючий біль або відчуття тяжкості у правому підребер'ї, відчуття гіркоти у роті зранку, закреп. Під час пальпації живота відмічається незначна болючість у точці проекції жовчного міхура. Об'єм міхура після жовчогінного сніданку зменшився лише на 15% (за даними УЗД). Призначення яких лікарських засобів найбільш доцільне?

- А. Міотропних спазмолітиків.
- В. Периферійних М - холінолітиків.
- С. Ненаркотичних анальгетиків.
- Д. Холекінетиків.
- Е. Холеретиків.

4. Хвора, 35 років, прокинулася вночі від раптового, різкого болю в правому підребер'ї, що іррадіював у праву лопатку. Біль супроводжувався нудотою та повторним блюванням. Симптоми Кера та Мерфі позитивні. Що з перерахованого є найбільш ефективним для купірування нападу?

- А. Анестезин.
- В. Морфін.
- С. Метоклопрамід.
- Д. Атропін.
- Е. Папаверин.

5. У юнака, 18 років, вперше діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Тест на *Helicobacter pylori* - позитивний, рН шлункового соку - 1,0. Яка схема лікування є найбільш доцільною в даному випадку?

- А. Денол + трихопол.
- В. Квамател + амоксицилін.
- С. Де-нол + циметидин.
- Д. Гастростат + омепразол.
- Е. Омепразол + оксацилін.

6. У жінки, 42 років, що протягом 5 років хворіє на неспецифічний виразковий коліт, під час ректороманоскопії виявлено виражений запальний процес в нижніх відділах кишечника, псевдополіпозні зміни слизової оболонки. У крові: ер. -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , л. -  $9,8 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ - 52 мм/год. Який препарат є патогенетичним при даній хворобі?

- А. Вікасол.
- В. Креон.
- С. Сульфосалазин.
- Д. Лінекс.
- Е. Мотиліум.

7. У хворого після операції розвинулась атонія кишок. Які з перерахованих фармакологічних груп препаратів треба використати для посилення моторики кишок?

- А. Н-холіноміметики.
- В. Антихолінестеразні.
- С. Гангліоблокатори.
- Д. М-холіноблокатори.
- Е.  $\alpha$  2- Адреностимулятори.

8. Чоловік, 20 років, скаржиться на пекучий стисний біль у надчревній ділянці, печію, відрижку кислим. Об'єктивно: стан задовільний. Під час пальпації визначається болючість в надчревній ділянці. ФГДС з морфологією біоптатів патології з боку слизової оболонки не виявила. Призначення якого препарату буде найбільш ефективним для курсового лікування виявлених симптомів?

- А. Омепразолу.
- В. Альмагелю.
- С. Де - нолу.
- Д. Гастроцепіну.
- Е. Метоклопраміду.

9. Хвора, 36 років, скаржиться на загальну слабкість, збудливість, тяжкість у правому підребер'ї, субфебрилітет. 4 роки тому перехворіла на вірусний гепатит. Зазначені скарги поступово наростали протягом останніх 3 місяців. Об'єктивно: печінка виступає на 3 см з-під краю ребрової дуги. Лабораторно: загальний білірубін - 64, 5 мкмоль/л, прямий - 22, 7 мкмоль/л,  $\gamma$ -глобуліни - 31%, АсАТ -1, 42 ммоль/год •л, АлАТ - 1, 96 ммоль/ год •л. Виявлено ознаки активної реплікації вірусу (HBeAg - позитивна реакція). Який з препаратів для етіотропного лікування найбільш ефективний?

- А. Есенціале - форте.
- В. Карсил.
- С.  $\alpha$  - інтерферон.
- Д. Преднізолон.
- Е. Левамизол.

10. 40- річний чоловік хворіє на аутоімунний гепатит. Під час обстеження виявлено співвідношення А/Г - 0,8. У крові: білірубін - 42 мкмоль/л, АсАТ -

1, 8 ммоль/год •л, АлАТ - 2, 3 ммоль/ год •л. Що із перерахованого є найбільш ефективним?

- А. Противовірусні препарати.
- В. Антибактеріальні засоби.
- С. Гепатопротектори.
- Д. Глюкокортикоїди, цитостатики.
- Е. Гемосорбція, вітамінотерапія.

11. Хворий 35 років, водій, хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки із значно підвищеною секреторною та кислотоутворюючою функцією шлунку протягом 2 років. Після лікування в стаціонарі виписаний у задовільному стані. Який препарат слід рекомендувати хворому з профілактичною метою для регулярного амбулаторного приймання?

- А. Трихопол
- В. Но-шпу
- С. Платифілін
- Д. Атропін
- Е. Фамотидин

12. Хворий, 32 років, на хронічний вірусний гепатит скаржиться на тупий, ниючий біль в правому підребер'ї, нудоту, сухість. Розмір печінки за Курловим - 13 - 12 - 11 см, селезінка збільшена на 2 см. АсАТ - 3,2 мкмоль/(год •л). Серологічне дослідження: HBeAg, висока концентрація ДНК-HBV. Який з наведених нижче лікарських засобів є препаратом вибору в лікуванні даного хворого?

- А. Арабінозиду монофосфат.
- В. Ацикловір.
- С.  $\alpha$  - Інтерферон.
- Д. Ремантадин.
- Е. Есенціале форте.

13. У чоловіка 34 років на фоні незбалансованого харчування, нервових і фізичних перевантажень появились болі в епігастрії натще і через 1-1,5 годин після їжі, періодична печія після гострої та кислої їжі, відрижки повітрям і кислим, нудоти переважно натще. Рентгеноскопія шлунку і 12-палої кишки: виразкова "ніша" на задній стінці цибулини. Дихальний тест ( після перорального прийому сечовини, міченої радіоактивним вуглецем ) - позитивний.

Яка з вказаних схем лікування забезпечить кращу антихелікобактерну дію при вперше виявленій виразці 12-палої кишки ?

- А. Де-нол + метронідазол + квамател ( фамотидин ).
- В. Тетрациклін + вентер ( сукральфат ) + контролок ( пантопразол ).
- С. Солкосерил + маалокс + омепразол.
- Д. Амоксицилін + метронідазол +паріет (рабепразол).
- Е. Гастроцепін + цитотек + ранітидин.

14. Який з перерахованих препаратів відноситься до гепатопротекторів?

- А. Лінекс
- В. Лідаза
- С. Лінкоміцин
- Д. Легалон
- Е. Лактулоза.

15. У хворого, 47 років, спостерігаються нападоподібні оперізуючі болі в верхній половині живота з іррадіацією в спину, нудоти, що посилюються після жирної чи гострої їжі. Об'єктивно: болючість в точці Губерґріца, діастаза сечі - 1024 од.,  $\alpha$ -амілаза крові-146 ммоль/ (год •л).

Який з вказаних медикаментів найефективніше знижує панкреатичну секрецію ?

- А. Фестал.
- В. Омепразол.
- С.  $\epsilon$ - амінокапронова кислота.
- Д. Атропіну сульфат.
- Е. Сандостатин.

16. Заробітчанин, 28 років, на фоні незбалансованого і нерегулярного харчування почав відчувати натще ниючі болі в епігастральній області, періодичну печію після гострої, кислої, смаженої їжі, відрижки повітрям та кислим. Дообстеження пацієнта виявило в нього різко підвищену кислотність шлункового соку на фоні ерозивного антрального гастриту і

дуоденіту.

Який з наведених нижче препаратів може забезпечити ефективну 24-годинну регуляцію кислотності в даного пацієнта вже при однократному прийомі на добу ?

- А. Фамотидин ( квамател ).
- В. Сукральфат ( вентер ).
- С. Рабепразол (паріет).
- Д. Пірензепін (гастроцепін ).
- Е. Маалокс.

17. Пацієнт 49 років, скаржиться на періодичні проноси до 6-7 разів на добу, постійний метеоризм, іноді - харчову алергію; на схуднення, загальну слабкість. В аналізі стільця виявлено наявність (+++) гемолізуючих штабів кишкової палички та протей, зменшення кількості лактобактерій.

Яка оптимальна схема лікування даного хворого ?

- А. Спазмолітики, теплові процедури на живіт, вітамінотерапія.
- В. Жовчогінні, ферментні засоби, лазеротерапія.
- С. Препарати молочнокислих бактерій і магнітотерапія.
- Д. Імунотерапія, десенсибілізуючі засоби, далі санаторно-курортне лікування.
- Е. Адекватні антибактеріальні препарати, далі - курс пробіотиків.

18. Який з перерахованих антисекреторних препаратів відноситься до блокаторів протонної помпи?

- А. Пірензепін (гастроцепін).
- В. Сандостатин
- С. Езомепразол (нексиум)
- Д. Фамотидин (квамател)
- Е. Маалокс

19. Який з перерахованих препаратів відноситься до прокінетиків?

- А. Лоперамід (імодіум)
- В. Пантопразол (контролок)
- С. Фамотидин (квамател)
- Д. Домперидон (мотіліум)
- Е. Пірензепін (гастроцепін).

20. Виберіть оптимальну схему курсової терапії печії на фоні ерозивної форми гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби:

- А. Кларитроміцин + омепразол
- В. Мотіліум + рабепразол
- С. Алмагель + вентер
- Д. Амоксицилін + фамотидин
- Е. Імодіум + вікасол

21. Мужчина, 34 років, тривалий час відмічає розлиті болі мінливої локалізації в животі середньої інтенсивності, частіше через 20-30 хвилин після їжі або зранку, метеоризм, часті (7-10 разів на добу) проноси (водянистий стілець невеликого об'єму зі слизом), тенезми. Акт дефекації тимчасово зменшує або знімає біль. В анамнезі- перенесена 10 років тому харчова токсикоінфекція. Об'єктивно- болючість в нижній половині живота, кишки нерівномірно здуті і спазмують. Копроскопія: кал темного кольору, слиз, йодофільна флора ++, амілорея (перетравлена клітковина ++, крохмаль +).

Який препарат з групи прокінетиків можна застосувати в даного пацієнта ?

- А. Но-шпа.

- В. Атропіну сульфат.
- С. Лоперамід (імодіум ).
- Д. Мосаприд ( мосид ).
- Е. Прозерин.

22. Чоловік, 20 років, скаржиться на пекучий стисний біль у надчереvній ділянці, печію, відрижку кислим. Об'єктивно: стан задовільний. Під час пальпації визначається болючість в надчереvній ділянці. ФГДС з морфологією біоптатів патології з боку слизової оболонки не виявила. Призначення якого препарату буде найбільш ефективним для курсового лікування виявлених симптомів?

- А. Гастроцепіну.
- В. Альмагелю.
- С. Омепразолу.
- Д. Де - нолу.
- Е. Метоклопраміду.

23. У пацієнта 55 р. на фоні хронічного панкреатита алкогольного генезу розвилася стійка екзокринна недостатність з явищами малдигестії. Який з перерахованих препаратів краще застосувати для довготривалої корекції екзокринної недостатності підшлункової залози?

- А. Еспумізан
- В. Панкреатин
- С. Креон
- Д. Глібенкламід
- Е.. Мотіліум

24. У хворого Б., 44 р, після зловживання алкоголю та жирної їжі розвився приступ оперізуючих болів у верхній половині живота на фоні вираженої гіперамілаземії. Який з препаратів можна застосувати для найбільш ефективної антиферментної терапії?

- А. Гастроцепін
- В. Предукал
- С. Фестал
- Д. Контрикал
- Е. Фамотидин

25. Який зі вказаних засобів є синтетичним холеретиком?

- А. Берберину бісульфат.
- В. Оксафенамід
- С. Платифіліну гідрохлорид
- Д. Магнію сульфат
- Е. Нікотинамід

26. У пацієнтки А., 58 р., виявлені малосимптомні дрібні (4-6 мм) множинні камені жовчного міхура. Який з вказаних жовчогінних препаратів застосовується для розчинення жовчних каменів і був призначений в даному випадку?

- А. Магнію сульфат
- В. Холагол
- С. Галстена
- Д. Оксафенамід
- Е. Урсофальк

27. У пацієнтки 48 р. на фоні періодичних проносів і здуття живота виявлений дисбіоз кишок II ст. Який з перерахованих препаратів є найбільш ефективним пробіотиком?

- А. Колі-бактерин
- В. Біфідум-бактерин
- С. Лактив-ратіофарм
- Д. Імодіум
- Е. Бактисубтил.

28. До якої групи препаратів відноситься гутталакс (піколакс)?

- А. Прокінетики
- В. Послаблюючі засоби
- С. Антидіарейні засоби
- Д. Седативні
- Е. Сорбенти

29. Доза омепразолу в одній таблетці:

- А. 20 мг
- В. 300 мг
- С. 150 мг
- Д. 200 мг
- Е. 5 мг

30. Який антибіотик застосовується в лікуванні активного гелікобактеріозу згідно стандартів лікування Маастріхтського протоколу III перегляду)?

- А. Пеніцилін
- В. Цефтріаксон
- С. Ципрофлоксацин
- Д. Лінкоміцин
- Е. Кларитроміцин

## Використана література

1. Крайдашенко О.В., Кремзер О.О., Михайлик О.А. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в гастроентерології. – Навчальний посібник. Запоріжжя. 2016. – 187 с.
2. Фармакотерапія: підручник для студентів фарм. ф-тів / [за ред. О. В. Крайдашенка, І. Г. Купновицької, І. М. Кліща, В. Г. Лизогуба]. – Вид. 2. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – 644 с.
3. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. У 2-х томах. – Вінниця: Нова книга, 2009. – Т 1. – 640 с. Т 2. – 784 с.
4. Пропедевтика внутрішніх хвороб / Ю.І. Децик , Є.М. Нейко, Л.А. Пиріг та ін.; за ред. Ю.І. Децика. – К.: Здоров'я, 2000. – 504 с
5. Клінічна фармакологія: підруч. для студ. внз: в 2 т. / С.В. Нальотов, І.А. Зупанець, Т.Д. Бахтеева та ін.; за ред. І.А. Зупанця, С.В. Нальотова, О.П. Вікторова. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2007. – Т. 1. – 348 с.
6. Клінічна фармакологія: підруч. для студ. внз: в 2 т. / С.В. Нальотов, І.А. Зупанець, Т.Д. Бахтеева та ін.; за ред. І.А. Зупанця, С.В. Нальотова, О.П. Вікторова. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2007. – Т. 2. – 312 с.
7. Клінічна фармакологія: Підручник / О.М. Біловол, О.Ф. Возіанов, І.К.Латогуз та ін. / За ред. О.М. Біловола, І.К. Латогуза і А.Я. Циганенка.: У 2 т. – К.: Здоров'я, 2005. – Т. 1. – 608 с.
8. Клінічна фармакологія: Підручник / О.М. Біловол, О.Ф. Возіанов, І.К. Латогуз та ін. / За ред. О.М. Біловола, І.К. Латогуза і А.Я. Циганенка.: У 2 т. –К.: Здоров'я, 2005. – Т. 2. – 684 с.
9. Клінічна фармація: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької. – Х.: НФаУ : Золоті сторінки, 2013. – 912 с.
10. Осложнения фармакотерапии. Неблагополучные побочные реакции лекарственных средств. / Под ред. Д.В.Рейхарта. – М.:Литтерра, 2007. – 98 с.
11. Основи клінічної медицини: симптоми та синдроми в практичній фармації: навч. посіб. / І.А. Зупанець, С.Б. Попов, Ю.С. Рудик та ін.; за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця. – Х.: Золоті сторінки, 2010. – 92 с.