

Глава 4. Лечение язвенной болезни

Итак, диагноз поставлен. Пора приступать к лечению. И несмотря на то, что любой язвенник со стажем наверняка имеет в своем арсенале давно проверенные



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

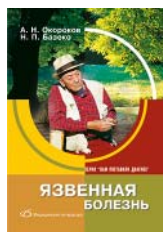
способы борьбы со своей болезнью (у одних это сода, у других — альмагель, третьи пьют молоко или капустный сок, или срочно берут путевку в санаторий и отправляются «на воды»), наступает момент, когда лечением нужно заняться всерьез. То есть подойти к этому грамотно, взяв в союзники хорошего специалиста, и вылечить наконец свою застарелую и, в общем-то, привычную язву! И забыть о ней! Да, в настоящее время это вполне возможно.

ПОЧЕМУ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНО ЛЕЧИТЬ?

Во-первых, постоянно рецидивирующая язвенная болезнь причиняет вам беспокойство. Причем, в самый неподходящий момент. Вы должны уехать в командировку — и тут обостряется язва... Вы настроились на приятный «уикенд» — но вынуждены его отменить... Наконец, приступ болей, тошнота, изжога могут застать вас в самый неподходящий момент, и вместо того, чтобы сосредоточиться на решении деловых или личных вопросов, вы начинаете лихорадочно соображать, как справиться с подступившим недугом.

Во-вторых, язвенная болезнь, несмотря на то, что вы уже давно научились с ней жить и умеете бороться с ее неприятными проявлениями, — не такая уж безобидная штука! Даже если язва не очень вас беспокоит, и вы убедили себя, что болезни сердца гораздо опаснее, а уж с язвой жить можно, — не расслабляйтесь! Не забывайте, что язвенная болезнь — это прежде всего язвенный дефект, то есть глубокое поражение стенки желудка или двенадцатиперстной кишки, и этот дефект может в один прекрасный момент прорваться в брюшную полость. Помимо того,

Материалы из книги
Окорок А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

что это очень серьезное осложнение, чреватое потерей части желудка, развитием перитонита, операцией и длительным лечением, это осложнение опять же может захватить вас врасплох. И представьте себе: вы один дома или на даче, внезапно у вас появляется дичайшая боль в животе, вы почти теряете сознание, падаете на кровать, поджимаете ноги и замираете в этой позе, чтобы хоть как-то приглушить боль и не дать ей вспыхнуть снова. Вокруг — никого, кто мог бы вам помочь и вызвать скорую помощь. Сами вы двигаться не в состоянии... А в это время у вас в брюшную полость извергается желудочное содержимое, изливается кровь из сосудов разорванной стенки желудка... Представили?

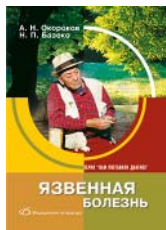
Вот именно для того, чтобы этого не возникло, мы и советуем вам своевременно избавиться от язвенной болезни, то есть, попросту говоря, вылечить ее.

Еще один аргумент, который заставляет нас настаивать на обязательном лечении и излечении язвенной болезни, это тот факт, что некоторые формы язв склонны к злокачественному перерождению. Подумайте сами, зачем вам носить в своем животе бомбу замедленного действия, которая может в какой-то момент, под влиянием любого незначительного фактора, стать источником роста раковой опухоли? Подумали?..

А если представили и подумали, приступим к лечению...

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Чтобы быть до конца последовательными в своем стремлении все больному объяснить, начнем с основополагающих принципов лечения язвенной болезни.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Приступая к лечению больного язвенной болезнью, врач всегда решает две задачи:

- лечение активной фазы заболевания (впервые диагностированной язвенной болезни или ее обострения);
- предупреждение рецидива (профилактическое лечение).

И в том и в другом случае лечение включает в себя следующие основные направления:

1. Этиологическое лечение.
2. Лечебный режим.
3. Лечебное питание.
4. Медикаментозное лечение.
5. Фитотерапию.
6. Применение минеральных вод.
7. Физиотерапевтическое лечение.
8. Санаторно-курортное лечение.

Авторитетное мнение

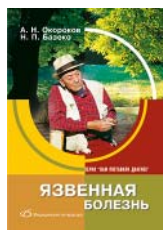
Общие положения, которые нужно учитывать при лечении

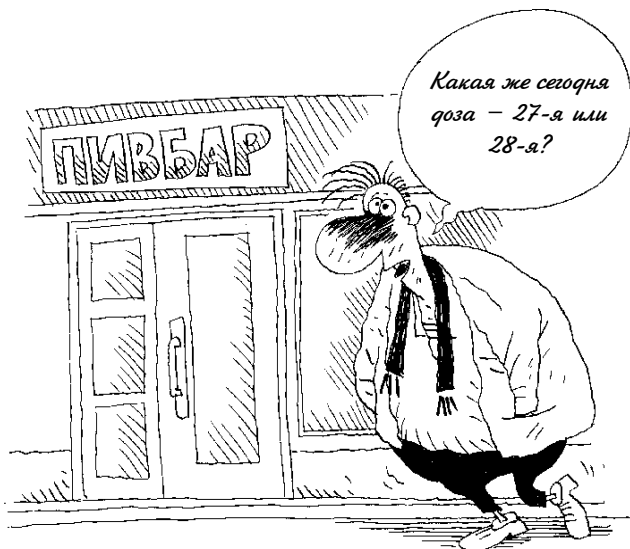
1. Борьба с хеликобактерной инфекцией — основное при лечении неосложненных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Отказ от курения увеличивает частоту случаев заживления и уменьшает процент рецидивов.
3. Тем, кто злоупотребляет алкоголем: его прием необходимо сократить. Женщины не должны употреблять более 21 единицы в неделю, мужчины — более 28 единиц в неделю (1 единица алкоголя — это 285 мл пива, или 1 небольшой бокал вина, или не более 60 мл крепких алкогольных напитков). Абсолютный отказ от спиртного необязателен.

С. П. А. Трэвис и соавт.

Гастроэнтерология, М., Мед. лит., 2002

Материалы из книги Оороков А. Н., Базеко Н. П. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

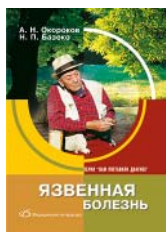




ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Этиологическое лечение зависит от установленной причины, приведшей к заболеванию, и заключается в:

- подавлении хеликобактерной инфекции (если обнаружена *Helicobacter pylori*);
- устранении имеющегося в ряде случаев хронического нарушения дуоденальной проходимости;
- прекращении курения и злоупотребления алкоголем;
- устранении факторов, повреждающих слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки (например, отмена лекарственных препаратов — ацетилсалициловой кислоты и других нестероидных противовоспалительных средств, резерпина, глюко-



Материалы из книги

Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



кортикоидов; или устранение профессиональных производственных вредностей).

ЛЕЧЕБНЫЙ РЕЖИМ

В настоящее время больных с неосложненной язвой лечат преимущественно амбулаторно.

Обязательной госпитализации подлежат:

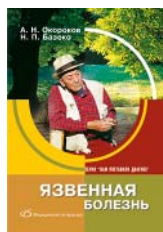
- больные с впервые выявленной язвой желудка (необходимо провести дифференциальную диагностику с изъязвленным раком желудка);
- больные с осложненными и часто рецидивирующими язвами;
- больные с язвой, протекающей с выраженным болевым синдромом или болями, которые не купируются в течение недели амбулаторного лечения;

Официальная информация

Когда выписывать больного из больницы?

Критерием к выписке больного из стационара являются исчезновение симптомов обострения, заживление язв и эрозий, уменьшение выраженности и распространности воспалительного процесса в слизистой оболочке пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Удлинение сроков стационарного лечения до наступления полной эндоскопической ремиссии не оправдано, так как ограниченный гастродуоденит, а иногда дистальный эзофагит с умеренной степенью воспаления могут сохраняться в течение трех и более месяцев. После выписки из стационара лечение продолжают в амбулаторных условиях без освобождения от работы.

Материалы из книги **Оороков А. Н., Базеко Н. П.** **ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ**

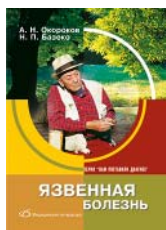




- ослабленные больные или больные с тяжелыми сопутствующими заболеваниями при наличии гастродуоденальных язв;
- больные, для которых невозможно организовать лечение и контроль за заживлением язвы в поликлинических условиях.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ

Принципы, на которых основаны современные представления о лечебном питании при язвенной болезни, выработывались постепенно и периодически колебались от полного голодания до рациона с очень высокой калорийностью.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Экскурс в историю

В 20-е годы прошлого века была предложена механически щадящая диета, исключившая грубую пищу и любые механические раздражители слизистой оболочки желудка. Однако при построении этой диеты совершенно не учли химические раздражители. Эффект от такой диеты получился односторонним.

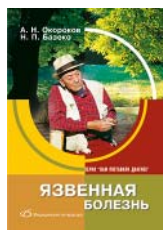
Примерно в это же время Мейленграхт предложил свою диету, в основу которой был положен принцип достаточности питания: главным в питании стала высококалорийная пища. Однако, и такой подход себя не оправдал.

Еще один пример щадящей диеты предложил Кальк. Он рекомендовал начинать лечение с ректального и парентерального питания, а затем постепенно переходить к энтеральному. По химическому составу диета была преимущественно углеводной. Как оказалось, парентеральное питание в начале курса лечения — не лучший метод механического щажения, поскольку при этом усиливаются перистальтика и сокоотделение в желудке. К тому же голодная диета истощает организм и понижает его сопротивляемость. Подобных недостатков не лишено было и предложенное Эйнгорном трансдуоденальное питание при язве желудка, когда больного кормили через зонд, проведенный непосредственно в двенадцатиперстную кишку. Помимо описанных недостатков, пребывание зонда в желудке чрезвычайно неприятно для больного, к тому же он все равно раздражает слизистую оболочку желудка, стимулируя выделение кислого желудочного сока.

А. И. Яроцкий рекомендовал углеводисто-жировую диету, оказывающую слабое сокогонное действие. Частота питания при этой диете не должна превышать 3 раз в день. Недостатком данной диеты является од-



Материалы из книги Оороков А. Н., Базеко Н. П. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО



носторонность химического состава пищи, что может привести к нарушению обмена веществ.

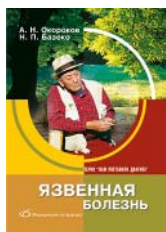
Делались также попытки нейтрализовать кислотность желудочного сока частым и дробным питанием с приемом в промежутках между едой щелочных препаратов. Однако и такой способ питания имеет свои недостатки: частый прием щелочей может привести к алкалозу — сдвигу реакции внутренней среды в щелочную сторону.

Наконец, используя опыт применения различных диет, основоположник советской диетологии М. И. Певзнер предложил механически и химически щадящие диеты № 1а, 1б и 1, применяемые и сейчас.

В соответствии с современными представлениями, механически и химически щадящие противоязвенные диеты № 1а и № 1б показаны только при выраженных симптомах обострения, они назначаются всего лишь на 2–3 дня.

Что же из себя представляет диета № 1а? Ее называют диетой с пониженной энергоценностью (за счет углеводов и незначительно — белков и жиров), в ней ограничено количество поваренной соли, исключены продукты и блюда, возбуждающие секрецию желудочного сока и раздражающие его слизистую оболочку. Пищу готовят в протертом виде, отваривают в воде или на пару, дают больному преимущественно в жидком или кашцеобразном состоянии.

Супы — слизистые, мясо и рыба — в виде суфле, овощи — гомогенизированные, каши жидкие протертые с молоком. Яйца — всмятку или в виде парового омлета. Из фруктов — кисели или желе. Творожное суфле. Исключены горячие и холодные блюда, пряности и закуски.



Материалы из книги

Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Калорийность диеты — 1900–2000 ккал, белков — 80 г (60–70 % животные), жиров — 80–90 г (20 % растительные), углеводов — 200 г. Соли — 8 г, свободной жидкости — 1,5 л. Режим питания: 6 раз в день небольшими порциями. На ночь — молоко.

Вот как это выглядит.

Примерное меню диеты № 1а:

- 1-й завтрак: 2 яйца всмятку, молоко;
- 2-й завтрак: молоко;
- обед: суп овсяный слизистый, куриное паровое суфле, фруктовый кисель;
- полдник: отвар шиповника, молочный крем;
- ужин: молочная протертая рисовая каша, молоко;
- на ночь — молоко.

Диета № 1б назначается в стадии затухающего обострения и как переход к диете № 1.

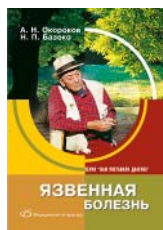
Калорийность диеты — 2500–2600 ккал, белков — 90 г (60–70 % животные), жиров — 90–95 г (25 % растительные), углеводов — 300–350 г. Соли — 8–10 г, свободной жидкости — 1,5 л. Режим питания: 6 раз в день. На ночь — молоко.

В отличие от предыдущей диеты, здесь разрешаются сухари, до 100 г в день; протертые супы, протертый творог, молочный или сметанный соус.

Примерное меню диеты № 1б:

- 1-й завтрак: паровой омлет из 2 яиц, манная каша на молоке, молоко;
- 2-й завтрак: молоко;
- обед: рисовый протертый молочный суп, мясное паровое суфле с картофельным пюре, яблочное желе;
- полдник: отвар шиповника, сухарики;
- ужин: творожное паровое суфле, фруктовый кисель;
- на ночь — молоко.

Материалы из книги
Огороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



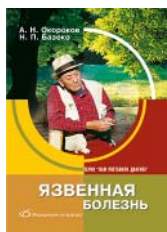
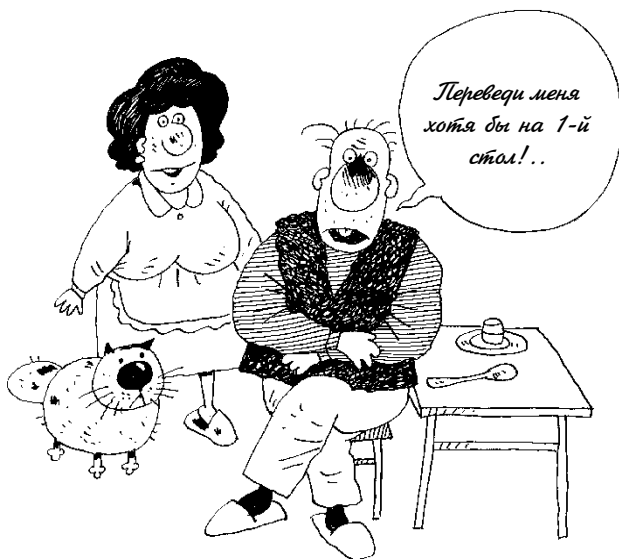
Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

Затем больные переводятся на диету № 1, которая, кстати, рекомендуется большинству больных в фазе обострения.

Эта диета стимулирует процессы регенерации в пораженной слизистой оболочке, способствует нормализации функций кишечника, восстанавливает аппетит и в целом положительно влияет на общее самочувствие больного. Пищу дают в вареном, но не протертом виде. Ее цель — уберечь желудок от механического и химического раздражения, обеспечить быструю эвакуацию пищи, добиться снижения секреции желудочного сока. В рацион включают отварное мясо, рыбу, отварной картофель, отварную вермишель,



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



лапшу, макароны, постную ветчину, докторскую колбасу, любые каши, пудинги, творог, сливочное масло, некислую сметану, некислую простоквашу, белый черствый хлеб, супы из круп, овощей, негрубые сорта мяса, птицы, рыбы (отварные, куском), спелые фрукты, ягоды в запеченном или отварном виде, ягодные и фруктовые соки, творог, молоко, омлеты, пудинги и сырники творожные.

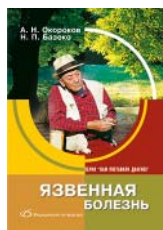
Принимать пищу надо 5–6 раз в день. Диета № 1 содержит белков — 90–100 г (60 % животные), жиров — 100 г (30 % растительные), углеводов — 400–420 г, калорий — 2800–3000 ккал, соли — 10–12 г, жидкости — 1,5 л. Не рекомендуется употреблять острые блюда, маринованные и копченые продукты.

Вот как выглядит меню диеты № 1:

- 1-й завтрак: яйцо всмятку, гречневая каша, чай с молоком;
- 2-й завтрак: свежий некислый творог, отвар шиповника;
- обед: картофельный суп, отварное мясо с тушеной морковью, компот из сухофруктов;
- полдник: отвар пшеничных отрубей с сахаром, сухарики;
- ужин: отварная рыба, запеченная под молочным соусом; морковно-яблочный рулет, чай с молоком;
- на ночь — молоко.

Далее рекомендуют рацион без механического, но с химическим щажением желудка — диета № 5. Исключают продукты, богатые экстрактивными веществами, пуринами, холестерином, щавелевой кислотой, эфирными маслами и продуктами окисления жиров, возникающими при жаренье. Зато повышено содержание липотропных веществ, клетчатки, пектинов, жидкости. Блюда готовят отварными, запеченными, изредка —

Материалы из книги
Оороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



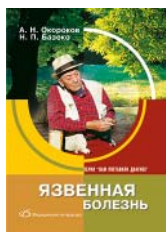
ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

тушеными. Протирают только жилистое мясо и богатые клетчаткой овощи; муку и овощи не пассеруют. Исключены очень холодные блюда. Из хлебных изделий исключают очень свежий хлеб, слоеное и сдобное тесто, жареные пирожки; из супов исключают мясные, рыбные и грибные бульоны, окрошку, зеленые щи; из мясных продуктов — жирные сорта мяса, утку, гуся, печень, почки, мозги, копчености, большинство колбас, консервы; из рыбных продуктов — жирные виды рыб, копченую и соленую рыбу, консервы; из круп следует исключить бобовые; из овощей — шпинат, щавель, редис, редьку, зеленый лук, чеснок, грибы, маринованные овощи; из сладостей — шоколад, кремовые изделия, мороженое; из жиров — свиное, говяжье, баранье сало, кулинарные жиры. Из молочных продуктов следует ограничить сливки и жирное молоко, ряженку, сметану, жирный творог, соленый жирный сыр. Не рекомендуются также жареные яйца и яйца вкрутую. Конечно, не следует в этот период употреблять уксус и горчицу, перец и хрен. Поменьше пить черного кофе и какао.

Вот примерное меню диеты № 5:

- завтрак: творог с сахаром и сметаной, овсяная молочная каша, чай;
- перекус: печеное яблоко;
- обед: овощной вегетарианский суп на растительном масле, отварная курица с рисом в молочном соусе, компот из сухофруктов;
- полдник: отвар шиповника;
- ужин: отварная рыба с картофельным пюре, ватрушка с творогом, чай;
- на ночь: кефир.

Постепенно питание больного приближается к обычному.



Материалы из книги

Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

В периоде ремиссии больших ограничений в диете нет, однако рекомендуется более частый прием пищи, поскольку пища обладает буферным действием и препятствует дуоденогастральному рефлюксу.

В фазе рубцевания язвы больных можно перевести на общую диету.

Внимание! Для больного язвенной болезнью обязательным является исключение сильных химических раздражителей слизистой оболочки желудка и стимуляторов желудочной секреции. Следует избегать консервированных продуктов, копченостей, острых приправ, жареных блюд. Очень важно отказаться от курения, алкоголя, употребления газированных напитков.

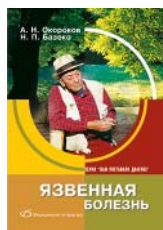
А вот вкусной едой побаловать себя можно!

Экзотический рецепт

Печеный картофель с соусом из горгонцолы. Несколько больших картофелин вымыть, обсушить и каждую завернуть в фольгу. Испечь в разогретой духовке около 1 часа. Обжарить 30 г очищенных кедровых орешков. 200 г творожного сыра, 4 ст. л. сливок, 120 г сыра горгонцолы размять и перемешать. Вымыть базилик, мелко порезать и добавить к соусу, поперчить. Печеный картофель вынуть из духовки, фольгу раскрыть, картофель разрезать крест-накрест и слегка размять. Сверху залить соусом и посыпать орешками.

Скордалия (греческая кухня). Сварить несколько картофелин, миксером превратить их в пюре, добавляя понемногу оливковое масло, растертый чеснок, соль и перец. Этот соус годится к мясу, но греки едят его и с сухариками как самостоятельную закуску.

Материалы из книги
Оороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



Рецепты

Отварная камбала. Вскипятить пол-стакана воды с 4 стол.ложками белого вина и 1 ч.ложкой сушеной зелени. Отварить в пароварке 200 г филе камбалы, сбрызнутого лимонным соком и слегка подсоленного (примерно 10 минут). В кастрюльке для соуса растопить ложку сливочного масла, смешать с тертой лимонной цедрой и мелко порезанным крутым яйцом. Полить этим соусом рыбу. Гарнир — отварной картофель.

Молодой картофель с творогом (латвийская кухня). Картофель отварить в подсоленной воде, выложить в глубокую тарелку, посыпать укропом. Отдельно подать свежий творог, политый сметаной с кусочками сливочного масла.

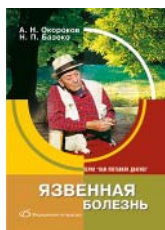
Тюря с простоквашей (эстонская кухня). В свежую простоквашу прямо перед едой понемногу (чтобы не размякли) выкладывать кубики черствого ржаного хлеба. По вкусу можно добавить корицу и сахар.

Консультация диетолога

Полезная информация для больного язвенной болезнью

К сильным возбудителям желудочной секреции относятся следующие продукты и блюда:

- богатые экстрактивными веществами мясные и рыбные бульоны, отвары грибов и овощей;
- все жареные блюда;
- тушеные в собственном соку мясо и рыбу;
- мясные, рыбные, грибные, томатные соусы;
- соленые или копченые мясо- и рыбопродукты;



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



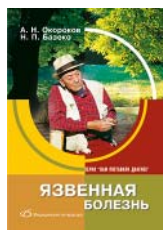
- соленые, маринованные и квашеные овощи и фрукты;
- закусочные мясные, рыбные и овощные консервы, особенно с томатной заливкой;
- яйца, сваренные вкрутую, особенно желток;
- ржаной хлеб и изделия из сдобного теста;
- кислые и недостаточно спелые фрукты и ягоды;
- пряные овощи, пряности и приправы;
- кисломолочные продукты с повышенной кислотностью, обезжиренное молоко и молочную сы-воротку;
- несвежие или перегретые пищевые жиры;
- кофе, особенно черный;
- все напитки, содержащие углекислоту (квас, газированную воду и др.) и алкоголь.

К слабым возбудителям секреции желудочного сока относятся:

- слизистые супы из крупы;
- молочные супы с протертой крупой;
- протертые овощные супы на слабом отваре овощей;
- отварное рубленое или протертое мясо и отварную рыбу;
- пюре из отварных овощей (из картофеля, моркови, цветной капусты, кабачков и др.);
- сваренные всмятку яйца, паровые омлеты и взбитые яичные белки;
- цельное молоко и сливки;
- свежий некислый протертый творог, особенно пресный или кальцинированный;
- жидкие молочные, полувязкие, хорошо разваренные, а также протертые каши;
- хлеб из пшеничной муки высшего и 1-го сорта вчерашней выпечки или подсушенный в духовке;



Материалы из книги Огороков А. Н., Базеко Н. П. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО



- кисели, муссы, желе из сладких плодов или их соков, пюре из сладких, спелых плодов;
- щелочные минеральные воды без углекислоты;
- некрепкий чай, особенно с молоком;
- свежее сливочное и рафинированные растительные масла в натуральном виде.

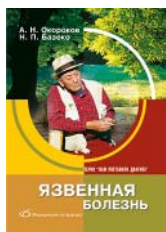
Общие рекомендации для приготовления пищи

Наиболее быстро переваривается и покидает желудок жидкая, желе- и пюреобразная, а также кашицеобразная пища. Такая пища оказывает минимальное механическое воздействие на желудок по сравнению с плотной или твердой пищей. Блюда, приготовленные путем жарки или запекания с корочкой, перевариваются дольше и больше раздражают желудок, чем отваренные в воде или на пару.

Длительность задержки пищевых продуктов в желудке

1–2 часа	2–3 часа	3–4 часа	4–5 часов
Вода, чай, какао, кофе без примесей, молоко, бульон, яйца всмятку	Кофе и какао с молоком или сливками, яйца вкрутую, рыба, мясо отварное и телятина	Вареная курица и говядина, хлеб, яблоки, рис отварной, картофель, капуста	Жаркое (мясо, дичь), сельдь, пюре гороховое, тушеные бобы, жир бараний и свиной

Сильное механическое воздействие на желудок оказывают продукты, содержащие много пищевых волокон, богатые грубой клетчаткой (бобовые, грибы, хлеб из муки грубого помола, крупа из цельного зерна, орехи, некоторые овощи, фрукты и ягоды), а также богатые



Материалы из книги Ошороков А. Н., Базеко Н. П. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



соединительной тканью — мясо с фасциями и сухожилиями, кожа рыбы и птицы.

Меньше раздражают желудок блюда, температура которых близка к температуре в желудке — 37 °С. Горячие блюда могут раздражать слизистую и задерживать эвакуацию пищи из желудка. Теплые блюда и напитки покидают желудок быстрее, чем холодные.

Угнетают секреторную и моторную функции желудка большие объемы принимаемой пищи, поэтому при заболеваниях желудка нужно питаться часто, дробными порциями, в 5–6 приемов. Кроме того, обычную суточную массу рациона (3–3,5 кг) уменьшают до 2–2,5 кг.

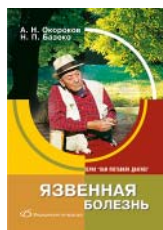
В питании больных язвенной болезнью необходимо предусмотреть оптимальное количество белка (120–125 г). Это нужно не только для удовлетворения потребностей организма в пластическом материале, но и для усиления процессов регенерации. Кроме того, полноценный белок, поступающий в достаточном количестве с пищей, снижает возбудимость железистых

Особое мнение

Нужна ли при язвенной болезни специальная диета?

В последние годы подвергается сомнению необходимость назначения специального лечебного питания для больных язвенной болезнью, так как не доказано влияние диетотерапии на сроки заживления язвы. Кроме того, современные фармакотерапевтические средства позволяют в достаточной мере блокировать кислотообразование, стимулированное приемом пищи.

Материалы из книги **Огороков А. Н., Базеко Н. П.** **ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ**



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕРОАО

клеток, уменьшает продукцию соляной кислоты и пепсина, оказывает нейтрализующее действие на кислое содержимое (связывает соляную кислоту), что создает покой для желудка и приводит к исчезновению боли.

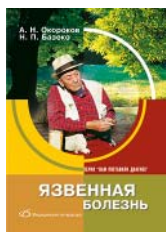
МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки применяются следующие группы лекарственных средств:

1. Подавляющие хеликобактерную инфекцию
2. Антисекреторные средства
 - М-холинолитики
 - Блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов
 - Ингибиторы протонной помпы
 - Антагонисты гастриновых рецепторов
3. Антациды
4. Средства, повышающие резистентность слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки (гастроцитопротекторы)
5. Репаранты
6. Средства, нормализующие моторную функцию желудка и двенадцатиперстной кишки; спазмолитики
7. Средства центрального действия.

Средства, подавляющие хеликобактерную инфекцию

В настоящее время *Helicobacter Pylori* признается ведущим этиологическим фактором язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. И если *Helicobacter Pylori* у вас найдена, вам помогут препараты, подавляющие ее активность. Они будут способствовать быстрому наступлению ремиссии и предупреждению обострений.



Материалы из книги

Ошороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



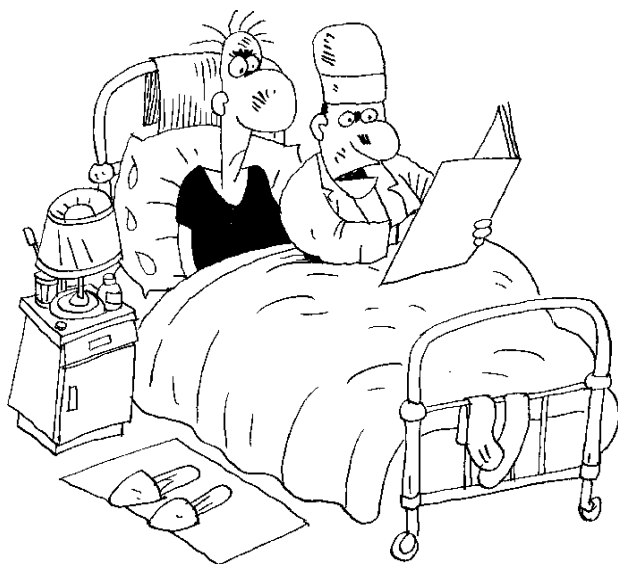
Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



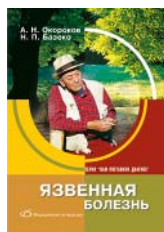
ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

Лечение, направленное на полное уничтожение всех форм хеликобактерий в желудке и двенадцатиперстной кишке, называют эрадикационной терапией. Академик В. И. Покровский пишет: «Уничтожение (эрадикация) хеликобактерий у больных язвенной болезнью приводит не просто к длительной ремиссии, а к окончательному прекращению рецидивов, то есть к полному выздоровлению».

После того как курс эрадикационной терапии завершен, проводят диагностику эрадикации, то есть выясняют, насколько эффективным оказалось проведенное лечение. Диагностика эрадикации должна осуществляться не ранее 4–6 недель после окончания курса антихеликобактерной терапии. И делают это дву-



Материалы из книги
Окорок А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

мя методами: гистологическим или цитологическим методом выявляют присутствие хеликобактерий (при успешной эрадикации они не обнаруживаются), а урезным тестом определяют жизнедеятельность хеликобактерий. Для оценки степени эрадикации необходимо исследовать не менее 2-х биоптатов (кусочков слизистой оболочки) желудка и 1 биоптата из антрального отдела.

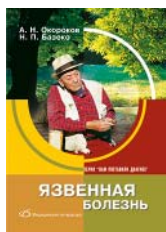
Современные схемы эрадикационной терапии

Эрадикационная антихеликобактерная терапия проводится у больных язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с хеликобактериями, в фазе обострения или ремиссии. Используются препараты, подавляющие или уничтожающие хеликобактерии: препараты *коллоидного висмута субцитрата (де-нол)*, *амоксциллин*, *кларитромицин*, *метронидазол*, *тетрациклин*.

В соответствии с рекомендациями Белорусской группы по изучению хеликобактерий от 28.02.2003 г., с учетом высокой связи язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с хеликобактерной инфекцией возможно проведение эрадикационной терапии без предварительного определения наличия хеликобактерий у больных, у которых язва не связана с нестероидными противовоспалительными препаратами или заболеваниями, вызывающими развитие симптоматических язв.

Уничтожения хеликобактерий удастся добиться только при применении трех- или четырехкомпонентных схем лечения.

В настоящее время эрадикационную антихеликобактерную терапию необходимо проводить в соответствии со Вторым Европейским соглашением, принятым в 2000 году в г. Маастрихт (Маастрихт II), при этом



Материалы из книги

Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



различают терапию первой и второй линии. Начинают с терапии первой линии, при отсутствии эффекта переходят на терапию второй линии.

Терапия первой линии

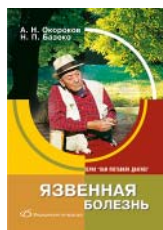
Название препарата	Доза препарата	Продолжительность лечения
<i>Омепразол</i> (<i>лосек, ромесек</i>) или <i>Лансопразол</i> (<i>ланзак, лансофед</i>) или <i>Рабепразол</i> (<i>париет</i>) или <i>Ранитидин висмут</i> <i>цитрат</i> +	20 мг 2 раза в день (утром, вечером) 30 мг 2 раза в день (утром, вечером) 20 мг 2 раза в день (утром, вечером) 400 мг 2 раза в день (утром, вечером)	7 дней 7 дней 7 дней 28 дней
<i>Кларитромицин</i> (<i>клацид, клабакс</i>) +	500 мг 2 раза в день (утром, вечером)	7 дней
<i>Тинидазол</i> (<i>метронидазол</i>) или <i>Амоксициллин</i> (<i>флемоксин</i> <i>солютаб</i>)	500 мг 2 раза в день 1000 мг 2 раза в день	7 дней 7 дней

Чаще всего из схем лечения первой линии применяется следующая:

- ингибитор протоновой помпы *омепразол* или *париет* 20 мг 2 раза в день утром и вечером + *кларитромицин* 500 мг 2 раза в день + *амоксициллин* 1000 мг 2 раза в день.

При отсутствии эффекта от терапии первой линии проводится терапия второй линии.

Материалы из книги Огороков А. Н., Базеко Н. П. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

Медицинские подробности

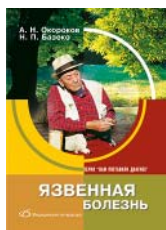
В терапию первой линии (тройная эрадикационная терапия) в настоящее время не рекомендуется включать метронидазол в связи с высокой первичной резистентностью хеликобактерий к метронидазолу (в среднем, у 27–56% больных, в России — у 45% больных).

Ингибиторы протонной помпы (омепразол, париет) включены в схему тройной терапии в связи с тем, что они создают оптимальные условия для более эффективного действия антибиотиков (угнетение кислотообразования в желудке приводит к сдвигу среды в щелочную сторону, а повышение pH желудочного содержимого более 8 создает неблагоприятные условия для жизнедеятельности хеликобактерий и усилению активности антител, вырабатываемых организмом против хеликобактерий). Сейчас имеются данные о том, что ингибиторы протонной помпы могут непосредственно уничтожать хеликобактерии (бактериостатический эффект). Наиболее эффективным и быстродействующим антисекреторным препаратом в схемах эрадикации является ингибитор протонной помпы париет в дозе 20 мг 2 раза в день.

Применять H_2 -блокаторы в качестве антисекреторного препарата в схемах эрадикации нельзя, так как эффективность эрадикации в этом случае падает.

Успешное лечение (полная эрадикация хеликобактерий) при использовании 7-дневной схемы терапии первой линии (омепразол + кларитромицин + амоксициллин) достигается у 83,2% больных, осуществивших лечение в полном объеме.

(С. И. Пиманов и соавт., 2003 г.)



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



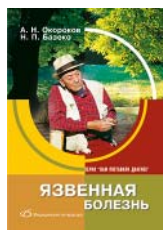
Антихеликобактерная терапия второй линии (квадротерапия)

Название препарата	Доза препарата	Продолжительность лечения
<i>Омепразол</i> (<i>лосек, ромесек</i>) или <i>Лансопразол</i> (<i>ланзак, лансофед</i>) или <i>Рабепразол</i> (<i>париет</i>) +	20 мг 2 раза в день (утром и вечером)	7 дней
<i>Висмута субцитрат</i> (<i>де-нол</i>) или <i>висмута субсалицилат</i> +	120 мг 4 раза в день	7 дней
<i>Метронидазол</i> +	500 мг 3 раза в день	7 дней
<i>Тетрациклина гидрохлорид</i>	500 мг 4 раза в день	7 дней

Согласно Рекомендациям Российской гастроэнтерологической Ассоциации по лечению хеликобактерной инфекции, вместо *тетрациклина* можно назначать *кларитромицин* по 500 мг 2 раза в день.

Терапия второй линии (квадротерапия), по мнению специалистов, позволяет добиться эрадикации хеликобактерной инфекции в группе больных, чувствительных к метронидазолу, в 98 % случаев, а в группе больных, резистентных к метронидазолу, в 82 % случаев. В США многие гастроэнтерологи удлиняют срок лечения до 10–14 дней, что повышает его эффективность.

Материалы из книги
Окорок А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Квамател®

Таблетки, покрытые оболочкой по 20 и 40 мг,
лиофилизированный порошок во флаконах по 20 мг
для внутривенного введения.

Показания

- ✓ Язвенная болезнь 12-перстной кишки и желудка с интенсивным болевым синдромом.
- ✓ Эрозивно-язвенные поражения верхних отделов ЖКТ, осложненные кровотечением или с угрозой его развития.
- ✓ Осложненные формы ГЭРБ.
- ✓ Невозможность приема препарата per os (кома, рвота, травма пищевода).
- ✓ Профилактика и лечение острых стрессовых язв.
- ✓ Предупреждение аспирации при общей анестезии (синдром Мендельсона).
- ✓ Острый панкреатит.

Преимущества

- ✓ Оказывает максимальный антисекреторный эффект при минимальной дозировке.
- ✓ Обладает дополнительными гастропротективными свойствами.
- ✓ Клинический эффект достигается в течение первых часов применения.
- ✓ Не влияет на печеночный метаболизм, не взаимодействует с другими лекарственными препаратами и алкоголем.
- ✓ Может широко применяться у больных с сопутствующей патологией, когда необходимо использовать различные группы препаратов.
- ✓ Безопасен при длительной терапии у мужчин (не вызывает импотенцию и гинекомастию).



ГЕДЕОН РИХТЕР О.О.

Создан в 1901 году

Регуля. № 801/04/09/04. Выздано 28.11.2004.

Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

106 Глава 4

О новых лекарствах

Пилобакт

В настоящее время для эрадикации хеликобактерий создан очень удобный препарат **пилобакт**, содержащий в одной упаковке три компонента: омепразол (создает условия для действия антихеликобактерных препаратов и сам обладает бактерицидным антихеликобактерным эффектом, повышает биодоступность кларитромицина); тинидазол (ингибирует синтез ДНК хеликобактерий и способствует их уничтожению, обладает более быстрым действием, чем метронидазол); кларитромицин (самый мощный антихеликобактерный антибиотик).

Пилобакт одобрен Российской гастроэнтерологической Ассоциацией и Европейской группой по изучению хеликобактерий в качестве средства первой линии.

Каждая упаковка пилобакта рассчитана на полный курс эрадикационной терапии. В упаковке 7 блистеров, 1 блистер на день приема. Желтая половина принимается утром (2 таблетки, 1 капсула), синяя половина — вечером (2 таблетки, 1 капсула).

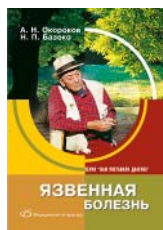
Лечение язвенной болезни с использованием пилобакта рекомендуется проводить следующим образом.

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: вначале проводится лечение пилобактом (1 упаковка, 7 дней), затем с 8-го по 24-й день следует принимать ромесек (омепразол — ингибитор протонной помпы) — по 1 капсуле 2 раза в день.

Язвенная болезнь желудка: вначале проводится лечение пилобактом (1 упаковка, 7 дней), затем с 8-го по 42-й день принимается ромесек (омепразол) — по 1 капсуле 2 раза в день



Материалы из книги
Огороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

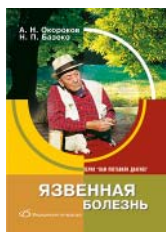


Часто рецидивирующие язвы: вначале проводится лечение пилобактом (1 упаковка, 7 дней), затем с 8-го по 24-й день больной принимает ромесек (омепразол) — по 1 капсуле 2 раза в день, далее с 24-го дня — 1 капсулу ромесека 1 раз в день на ночь в течение длительного времени.

Антихеликобактерное лечение на основе де-нола

Де-нол (коллоидный висмута субцитрат) выпускается в таблетках по 0,12 г. Препарат при приеме внутрь постепенно образует коллоидную массу, распределяющуюся по поверхности слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Язва покрывается пенистым белым налетом, который сохраняется в течение нескольких часов и легко обнаруживается эндоскопически. Образующиеся при этом хелатные соединения висмута и протеинов язвенного экссудата защищают язвы и эрозии от дальнейшего разрушающего действия желудочного сока. Кроме того, де-нол снижает активность пепсина и обладает гастроцитопротекторным действием (повышает количество и качество желудочной слизи, увеличивает продукцию желудочного муцина). А главное, де-нол уничтожает хеликобактерную инфекцию в желудке и двенадцатиперстной кишке.

Де-нол принимают по 1 таблетке за полчаса до завтрака, обеда и ужина и перед сном в течение 4–6 недель. Препарат не следует запивать молоком, за полчаса до приема и в течение получаса после него следует воздержаться от употребления напитков, твердой пищи и антацидов (чтобы не повышать pH желудочного сока и не снижать активность действия препарата).



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



108 Глава 4

Существует и другая методика лечения де-нолом: 2 таблетки за полчаса до завтрака и через 2 ч после ужина, запивая водой.

Препарат практически не имеет побочных действий и противопоказаний, изредка бывает тошнота. Де-нол вызывает потемнение кала.

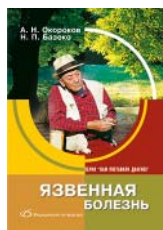
Существуют схемы **альтернативного антихеликобактерного лечения** на основе де-нола, которые могут быть эффективны при резистентности хеликобактерий к метронидазолу. Поскольку хеликобактерии не обладают устойчивостью к де-нолу и фуразолидону, представляет интерес следующая схема антихеликобактерной терапии:

- *де-нол* 240 мг 2 раза в день + *кларитромицин* 2 раза в день + *фуразолидон* 100 мг 2 раза в день. По данным Liu (1999), показатель эрадикации составляет 91 %. В 1999 г. в России завершено мультицентровое исследование по изучению схем лечения на основе де-нола, амоксициллина, фуразолидона и кларитромицина (длительность лечения 7 дней). Схема «*де-нол* 240 мг 2 раза в день + *фуразолидон* 100 мг 2 раза в день + *амоксициллин* 1000 мг 2 раза в день» приводит к эрадикации хеликобактерий в 71,4 % случаев, а схема «*де-нол* 240 мг 2 раза в день + *кларитромицин* 250 мг 2 раза в день + *амоксициллин* 1000 мг 2 раза в день» — в 93,3 % случаев.

Внимание!

После окончания курса эрадикационной терапии назначается один из антисекреторных препаратов (лучше ингибитор протонной помпы — см. далее) в стандартных дозах в течение 7–11 недель при язве желудка и 3–5 недель при дуоденальной язве с последующим уменьшением дозы, или гастроцитопротектор в стандартных дозах (*де-нол* 3–4 недели или сукральфат — венгер 4 недели).

Материалы из книги
Оороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



Антисекреторные средства

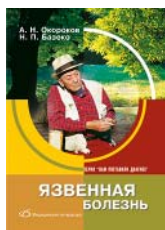
К антисекреторным средствам относятся несколько групп препаратов с совершенно различным механизмом действия: М-холинолитики (неселективные и селективные); блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов; блокаторы H^+K^+ -АТФазы (протоновой помпы); антагонисты гастринных рецепторов. Однако общим свойством этих средств является то, что они подавляют секрецию соляной кислоты и пепсина. А устранение раздражающего действия соляной кислоты на слизистую оболочку желудка очень важно не только как лечебный фактор, способствующий заживлению язвенного дефекта. Важно то, что эти препараты сразу снимают болевой синдром, принося больному быстрое облегчение. Устранение боли важно по многим причинам: это сразу меняет настроенное больного и возвращает его к нормальной жизни.

М-холинолитики

М-холинолитики обладают способностью блокировать М-холинорецепторы, которые становятся нечувствительными к ацетилхолину, образуемому в области окончаний постганглионарных парасимпатических (холинергических) нервов. Выделяют два подтипа М-холинорецепторов (M_1 и M_2), различающихся по плотности расположения в различных органах. M_1 -холинорецепторы расположены в желудке.

Неселективные М-холинолитики блокируют M_1 и M_2 -холинорецепторы и уменьшают секрецию соляной кислоты, бронхиальных, потовых желез, поджелудочной железы, вызывают тахикардию, снижают тонус гладкомышечных органов.

Селективные M_1 -холинолитики избирательно блокируют M_1 -холинорецепторы желудка и снижают его секреторную и моторную активность, практически не



Материалы из книги

Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Подробности — для любознательных
**Механизм образования соляной кислоты
желудочного сока**

Соляная кислота вырабатывается так называемыми обкладочными клетками желудочных желез, расположенных в слизистой оболочке. Выработка соляной кислоты контролируется тремя видами рецепторов, расположенных на базальной мембране париетальных клеток — H_2 -гистаминовыми, гастриновыми и М-холинорецепторами.

Внутри клетки эффект стимуляции H_2 -гистаминовых рецепторов реализуется через активацию аденилатциклазы и увеличение уровня цАМФ, а гастриновых и М-холинорецепторов — через повышение уровня свободного Ca^{++} .

Финальным этапом внутриклеточных реакций является активация H^+K^+ -АТФ-азы, приводящая к увеличению секреции водородных ионов в просвет желудка.

Таким образом, уменьшить выработку соляной кислоты можно с помощью блокаторов H_2 -гистаминовых и М-холинорецепторов, а также ингибиторов H^+K^+ -АТФ-азы.

Соматостатин и простагландин E_2 оказывают антисекреторное действие путем ингибирования аденилатциклазы.

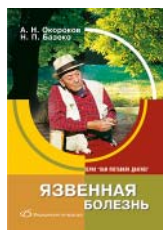
влияя на М-холинорецепторы других органов (сердца, бронхов и др.).

Неселективные М-холинолитики

К неселективным M_1 и M_2 -холинолитикам относятся:

Атропин — применяется в виде 0,1 % раствора внутрь по 5–10 капель или подкожно по 0,5–1 мл за 30 мин до еды и на ночь.

Материалы из книги
Оороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



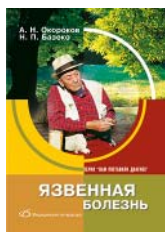
ГЕДЕОН РИХТЕРОАО

Метацин — применяется внутрь в таблетках по 0,002 г 3 раза в день за 30 мин до еды и 0,004 г перед сном или по 1–2 мл 0,1 % раствора подкожно 1–3 раза в день.

Платифиллин — применяется внутрь по 0,003–0,005 г 3 раза в день до еды и на ночь или по 1–2 мл 0,2 % раствора подкожно 2–3 раза в день.

Внимание!

Платифиллин и метацин, в отличие от атропина, лучше переносятся больными, в меньшей степени вызывают сухость во рту.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Врачебные секреты

Неселективные М-холинолитики дают непродолжительный антисекреторный эффект. Их целесообразно комбинировать с антацидами (это усиливает их действие), такое сочетание быстрее устраняет гиперкинетические нарушения моторики желудка и кишечника, быстрее устраняет болевой синдром и диспептические расстройства.

Неселективные М-холинолитики больше показаны при пилородуоденальной язве. Они применяются преимущественно при обострении.

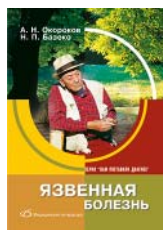
Неселективные М-холинолитики обычно назначают за 30–40 мин до еды (или за 1,5 ч до появления болевого синдрома) и перед сном. При выраженных болях в первые 5–7 дней препараты целесообразно вводить парентерально. Курс лечения длится 2–3 недели, при необходимости его увеличивают до 4–6 недель, делая во избежание передозировки перерыв на 2–3 дня каждые 10 дней.

Экстракт белладонны — принимается внутрь по 0,015 г 3 раза в день до еды и на ночь. Белладонна входит также в состав таблеток *бекарбон*, *белластезин*, *белмет* и др.

Побочные эффекты неселективных М-холинолитиков:

- сухость во рту,
- снижение остроты зрения,
- повышение внутриглазного давления,
- тахикардия,
- задержка мочеиспускания,
- атонический запор,
- нередко — застой желчи,

Материалы из книги
Оороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



- иногда возникают психическое возбуждение, галлюцинации, эйфория, головокружение.

Противопоказания:

- глаукома;
- аденома предстательной железы;
- атония мочевого пузыря;
- запор;
- гипокинетическая дискинезия желчных путей;
- рефлюкс-эзофагит;
- ахалазия пищевода;
- стеноз привратника.

Селективные M_1 -холинолитики

К селективным M_1 -холинолитикам относятся:

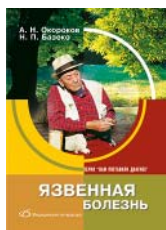
Гастроцепин (пирензепин) — таблетки по 0,025 и 0,05 г, ампулы по 2 мл (10 мл сухого препарата) с приложением растворителя.

Препарат хорошо переносится, практически не обладает побочными действиями (возможна лишь сухость во рту), может назначаться в случаях, когда противопоказаны неселективные М-холинолитики. Препарат плохо проникает через гематоэнцефалический барьер и не влияет на центральную нервную систему.

Гастроцепин назначается внутрь по 25–50 мг утром перед завтраком и 50 мг вечером перед сном, при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки суточная доза может составить 125 мг (50 мг перед завтраком и 100 мг перед сном). Можно при-

Внимание!

Следует соблюдать осторожность при лечении гастрोцепином у больных с гипертрофией предстательной железы, а также не назначать его при стенозе привратника.



Материалы из книги

Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

менять внутримышечно по 10 мг 2–3 раза в день.

Телензепин — новый аналог гастроцепина, но в 10–25 раз активнее его, он более избирательно связывается с M_1 -холинорецепторами.

Препарат вводится внутривенно на протяжении 15–20 дней, можно принимать внутрь 3–5 мг перед завтраком и вечером перед сном.

Блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов

Блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов были созданы в середине 70-х годов прошлого века. Это стало крупным достижением медицины XX века и было отмечено в 1988 г. Нобелевской премией.

Блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов — эффективные и часто применяемые противоязвенные средства. Они оказывают антисекреторное действие, подавляя выработку пепсина, увеличивают продукцию желудочной слизи, секрецию бикарбонатов, улучшают микроциркуляцию в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки.

Различают 5 поколений блокаторов H_2 -гистаминовых рецепторов.

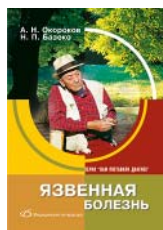
Блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов I поколения

Циметидин (*гистодил, беломет, тагамет, ацилок*) выпускается в таблетках по 0,2 г, ампулах по 2 мл 10 % раствора.

Внимание!

M-холиноблокаторы можно рекомендовать как вспомогательное средство для лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Материалы из книги Огороков А. Н., Базеко Н. П. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ





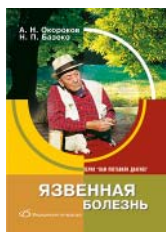
В период обострения язвенной болезни циметидин назначают по 200 мг 3 раза в день сразу после еды или во время еды и 400 мг на ночь или по 400 мг после завтрака и перед сном в течение 4–8 и более недель, а затем по 400 мг перед сном длительно. Такое распределение препарата в течение суток связано с тем, что с 23 ч вечера до 7 ч утра выделяется 60 % соляной кислоты, а с 8 ч утра до 22 ч — лишь 40 % соляной кислоты.

Циметидин может также применяться внутримышечно или внутривенно по 200 мг через 4–6 ч.

В последние годы циметидин стали назначать однократно на ночь в дозе 800 мг (такая методика приема дает тот же антацидный эффект, что и двукратное применение препарата по 400 мг).

Побочные действия циметидина:

- повышенный уровень в крови гормона пролактина, который может вызвать галакторею (выделение молока из грудных желез) у женщин и гинекомастию (увеличение грудных желез) у мужчин;
- антиандрогенный эффект (потеря либидо, импотенция), в определенной мере связанный с повышенным уровнем пролактина;
- нарушение функции печени и почек, а при выраженной почечной и печеночной недостаточности и больших дозах препарата — побочные эффекты со стороны центральной нервной системы: сонливость, депрессия, головная боль, возбуждение, нарушения дыхания;
- «синдром рикошета» — возможность быстрого рецидива язвенной болезни, нередко с осложнениями в виде желудочного кровотечения при резкой отмене препарата, что связано с гиперплазией гастринпродуцирующих клеток и сохранением их активности на



Материалы из книги

Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



фоне приема циметидина. Во избежание этого синдрома необходимо снижать дозы препарата очень постепенно и комбинировать в течение 1,5–2 месяцев терапию циметидином с холинолитиками или антацидами. Рекомендуется длительно принимать β -блокаторы, которые тормозят активность эндокринных клеток и выделение гастрина;

- аритмии сердца, снижение АД (при внутривенном введении);
- нейтропения, тромбоцитопения;
- образование антител к циметидину при длительном лечении;
- кожные сыпи, зуд.

Нейтронорм-ретард — циметидин продленного действия, выпускается в таблетках по 0,35 г, принимается по 1 таблетке во время каждого приема пищи, для поддерживающей терапии — по 1 таблетке на ночь.

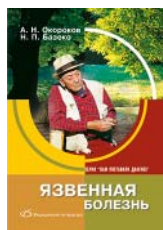
Блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов II поколения

Ранитидин (ранисан, ацилок E, зантак, ранигастр, улкосан, рантак) выпускается в таблетках по 0,15 г.

По сравнению с циметидином, ранитидин обладает в 4–5 (по некоторым данным в 19) раз более выраженным антисекреторным эффектом и действует дольше (10–12 ч), в то же время препарат почти не вызывает побочных явлений (редко бывают головная боль, запоры, тошнота).

Ранитидин рекомендуется принимать по 150 мг утром после еды и по 150–300 мг вечером перед сном. Эффективность двукратного применения ранитидина и однократного приема на ночь практически одинакова, но однократный прием препарата на ночь более удобен в амбулаторной практике.

Материалы из книги Огороков А. Н., Базеко Н. П. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

Рецепт

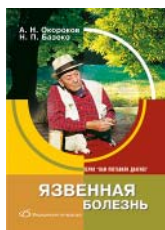
Схема лечения дуоденальной язвы с применением пилорида

Первые 2 недели ранитидин-цитрат висмута принимают по 400 мг 2 раза в день в комбинации с кларитромицином в дозе 250 мг 4 раза в день или 500 мг 3 раза в день, или амоксицилином в дозе 500 мг 4 раза в день. Через 2 недели прием антибиотиков прекращают, а лечение ранитидин-цитрат висмутом продолжают еще 2 недели. При дуоденальной язве без инфицирования НР принимают ранитидин-цитрат висмута по 400 мг 2 раза в день 4 недели. При язве желудка препарат применяют в той же дозе, но в течение 8 недель.

По данным литературы, за 4 недели лечения ранитидином язвы желудка рубцуются у 80–85 % больных, язвы двенадцатиперстной кишки — у 90 %, при 6-недельном лечении рубцевание язв желудка наблюдается у 95 % больных, язв двенадцатиперстной кишки — почти у 100 % больных.

Ранитидин не обладает побочными действиями циметидина, не влияет на метаболизм других лекарств, так как не угнетает активность монооксигеназных ферментов печени. Лечение ранитидином можно продолжать в течение нескольких месяцев и даже лет. Длительная (в течение 3–4 лет при дуоденальной язве и 2–3 лет при медиогастральной) поддерживающая, постоянная или прерывистая терапия ранитидином в дозе 150 мг на ночь уменьшает частоту рецидивов язвенной болезни.

Ранитидин-цитрат висмута (пилорид) — комплексный препарат, объединяющий в своей структуре блокатор H_2 -гистаминовых рецепторов ранитидин и висмута цитрат. Выпускается в таблетках по 400 мг.



Материалы из книги

Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов III поколения

Фамотидин (ульфамид, пепсид, квамател, лецедил) выпускается в таблетках по 0,02 и 0,04 г; в ампулах (1 ампула содержит 20 мг препарата) и вафлях, содержащих 20 или 40 мг препарата. По антисекреторному эффекту в 9 раз превосходит ранитидин и в 32 раза циметидин.

Препарат хорошо переносится и почти не вызывает побочных действий.

При обострении язвенной болезни фамотидин назначают по 20 мг утром и по 20–40 мг вечером перед сном или по 40 мг перед сном в течение 4–6 недель, для профилактики рецидива препарат назначают по 20 мг однократно на ночь на протяжении 6 месяцев и более.

Блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов IV поколения

Низатидин (аксид) выпускается в таблетках по 0,15 г.

Назначают по 0,15 г 2 раза в день или 0,3 г на ночь длительно для лечения язвы и 0,15 г на ночь для профилактики обострения. За 4–6 недель гастродуоденальная язва заживает более чем у 90 % больных.

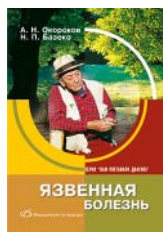
Блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов V поколения

Роксатидин (роксан) — выпускается в таблетках по 0,075 г, назначают по 150 мг в сутки в 2 приема или в 1 прием (вечером перед сном).

В каких случаях следует предпочесть препараты этой группы?

Блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов являются наиболее активными антисекреторными средствами, то есть они особенно эффективны при язве двенад-

Материалы из книги
Оороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

цатиперстной кишки и желудка с повышенной кислотностью как для купирования обострения, так и для профилактики рецидивов язвенной болезни. Кроме того, эти препараты стимулируют образование защитной слизи (т. е. обладают и гастропротекторным действием), нормализуют моторную функцию гастродуоденальной зоны.

В то же время существует мнение, что блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов при симптоматических язвах неэффективны, в этой ситуации целесообразнее использовать антациды в качестве профилактического средства, или де-нол, а также синтетические аналоги простагландинов (цитотек и др.).

Блокаторы H^+K^+ -АТФазы (протоновой помпы)

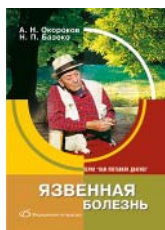
Механизм действия блокаторов H^+K^+ -АТФазы (протоновой помпы) связан с тем, что они блокируют ферменты H^+K^+ -АТФ-азы, участвующие в функционировании «протонового насоса» секреторных канальцев обкладочных клеток желудка, которые обеспечивают синтез соляной кислоты. Блокируя эти ферменты, препараты снижают продукцию соляной кислоты. Эти препараты входят в схемы антихеликобактерной терапии.

К ингибиторам протоновой помпы относятся следующие препараты:

Омепразол (лосек, тимопразол, омез) — выпускается в капсулах по 0,02 г. Омепразол подавляет как базаль-

Внимание!

Считается, что препараты IV и V поколений практически лишены побочных действий.



Материалы из книги

Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

120 Глава 4

ную, так и стимулированную секрецию соляной кислоты, поскольку действует на внутриклеточный фермент, а не на рецепторный аппарат и, кроме того, не вызывает побочных явлений, так как в активной форме существует только внутри клетки. Препарат растворяется и всасывается в кишечнике.

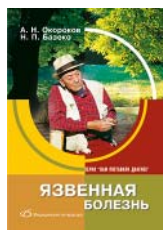
Однократный прием 80 мг омепразола приводит к полному угнетению секреции на 24 ч. Изменяя дозу и время назначения этого препарата, можно устанавливать в просвете желудка желаемое значение рН.

Врачебные секреты

При лечении омепразолом сохраняющаяся ахлоргидрия ведет к повышению продукции гастрина и гиперплазии (усиленному размножению) энтерохромаффинных клеток (ECL) желудка (у 10–20% больных), но не к дисплазии (разрушению) или неоплазии (перерождению) их. В связи с этим эффектом лечение омепразолом рекомендуют назначать лишь при обострении язвенной болезни на 4–8 недель, преимущественно при тяжело протекающих пептических язвах, не поддающихся лечению другими противоязвенными средствами (H_2 -гистаминоблокаторами).

Препарат назначают внутрь. Обычные дозы при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и желудка составляют 20–40 мг 1 раз в день перед завтраком (можно 20 мг 2 раза в день), при синдроме Золлингера-Эллисона суточная доза может повышаться до 60–80 мг в день (в 2 приема). Существует также методика применения омепразола внутрь: 30 мг вечером (после ужина), дозу можно повысить до 60 мг.

Материалы из книги
Окозов А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕРОАО

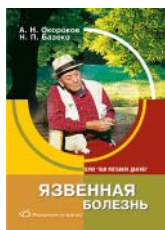
Омепразол является мощным антисекреторным препаратом, при месячном курсе способствует рубцеванию дуоденальных язв — в 97 % случаев, язв желудка — у 80–83 % больных.

После отмены омепразола «рикошетного» повышения желудочной секреции не происходит. Омепразол превосходит по эффективности блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов у больных язвенной болезнью.

Таблетки «Лосек МАПС» (Multipli Unit Pellet System) — новая форма омепразола (лосека) в таблетках по 20 мг. Микрогранулы препарата в таблетках покрыты кислотоустойчивой оболочкой, что предохраняет его от преждевременного разрушения в желудке. Препарат растворяется и всасывается только в кишечнике. Лосек-МАПС обладает следующими преимуществами по сравнению с капсулами лосек (омепразол): имеет меньшие размеры, может приниматься с соком (это облегчает применение его у детей), может легко вводиться в желудок через зонд после предварительного растворения в воде (больным, находящимся на зондовом питании). Методика лечения аналогична методике лечения омепразолом.

Лансопразол (ланзап, ланзоптол) — выпускается в капсулах по 30 мг. В отличие от омепразола, антисекреторный эффект у лансопразола наступает быстрее.

Препарат применяется по 30–60 мг в сутки в 1 или 2 приема. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки рекомендуемая лечебная суточная доза составляет 30 мг в течение 4-х недель. Рубцевание язвы достигается в 95 % случаев. При язве желудка суточная доза также составляет обычно 30 мг, но рубцевание язвы через 4 недели наблюдается лишь у 58–63 % больных, а через 8 недель лечения — у 97 %.



Материалы из книги

Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Пантопризол — выпускается в таблетках по 40 мг. Назначается в дозе 40 мг в сутки утром (независимо от приема пищи). При лечении больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в течение 4-х недель частота рубцевания язв составляет от 92 % до 97 %, а частота рубцевания язв желудка — 88 %.

Рабепразол (париет) — выпускается в таблетках по 10 мг, 20 мг. Обладает выраженным антисекреторным эффектом, который наступает быстрее по сравнению с другими ингибиторами протонной помпы.

Применяется в суточной дозе 40 мг в 1–2 приема. Частота рубцевания язв двенадцатиперстной кишки при лечении рабепразолом в дозе 40 мг в сутки через 4 недели лечения достигает 91 %, а заживление язв желудка при этом же режиме лечения отмечается у 86 % больных.

Нексум (эзомепразол) — является S-изомером омепразола, обладает наиболее выраженной способностью блокировать протонную помпу по сравнению со всеми другими препаратами этой группы. Выпускается в таблетках по 40 мг.

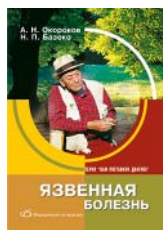
Назначается 1 раз в сутки в течение 4-х недель, дополнительный 4-недельный курс рекомендуется при сохранении симптоматики язвенной болезни.

Побочные эффекты ингибиторов протонной помпы:

- понос (у некоторых больных запор);
- тошнота;
- рвота;
- вздутие живота;
- головная боль;
- крапивница;
- сухость во рту.

Следует отметить, что побочные эффекты наблюдаются редко и выражены нерезко.

Материалы из книги Огороков А. Н., Базеко Н. П. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ





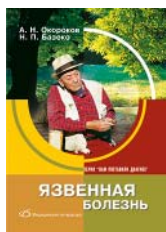
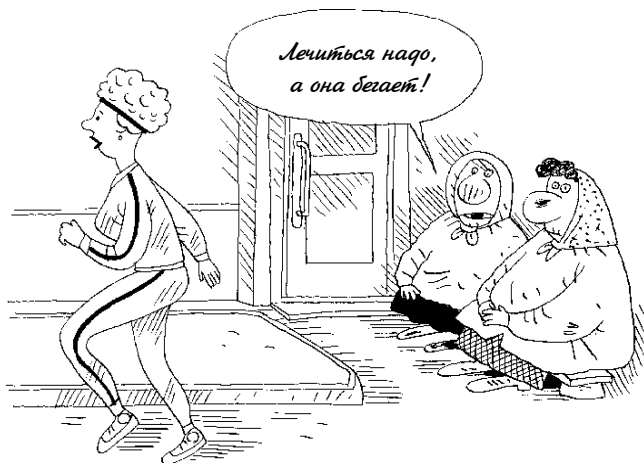
Антагонисты гастриновых рецепторов

Антагонисты гастриновых рецепторов блокируют гастриновые рецепторы, уменьшая секрецию соляной кислоты и повышая резистентность слизистой оболочки желудка, увеличивают синтез защитной слизи.

Проглумид (милд) — таблетки по 0,2 и 0,4 г, дериват глютаминовой кислоты.

Применяется внутрь в суточной дозе 1,2 г в 4–5 приемов. Продолжительность курса лечения — 4 недели.

По эффективности препарат не отличается от блокаторов H_2 -гистаминовых рецепторов, существенно снижает кислотообразование, обладает местным защитным действием, укрепляя слизистый барьер желудка и двенадцатиперстной кишки. По литературным данным, после 4-недельного лечения рубцевание язвы происходит в 83 % случаев.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

124 Глава 4

Антациды

Антациды нейтрализуют или оказывают буферное действие на соляную кислоту в желудке, не влияя на ее продукцию, а также могут адсорбировать соляную кислоту, пепсин, желчные кислоты. Снижая кислотность желудочного сока, эти препараты благоприятно воздействуют на тонус (устраняют мышечный спазм) и моторно-эвакуаторную функцию гастродуоденальной зоны, уменьшают давление в желудке и двенадцатиперстной кишке, способствуют заживлению язвы.

Антациды разделяют на **всасывающиеся** (легко растворимые, короткого, но быстрого действия) и **невсасывающиеся** (нерастворимые, длительно действующие).

Всасывающиеся антациды

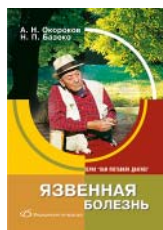
Они растворяются в желудочном соке (а натрия гидрокарбонат — и в воде), обладают большой кислотосвязывающей способностью, действуют быстро, но кратковременно (от 5–10 до 30 мин). В связи с этим растворимые всасывающиеся антациды применяются для купирования боли и изжоги, и быстрее всех это делает сода.

Натрия гидрокарбонат (сода) — применяется в дозе 0,5–1 г через 1 и 3 ч после еды и на ночь. В случае длительного применения может вызвать алкалоз. При приеме внутрь в полости

Внимание!

Следует помнить о возможности развития феномена «кислотного рикошета», проявляющегося повышением продукции соляной кислоты в желудке после окончания действия препарата. Это особенно характерно для антацидов, содержащих ионы кальция и натрия.

Материалы из книги
Огороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ГЕДЕОН РИХТЕРОАО

желудка при нейтрализации соляной кислоты образуются молекулы углекислого газа, а это приводит к вторичной гиперсекреции желудочного сока (однако этот эффект невелик).

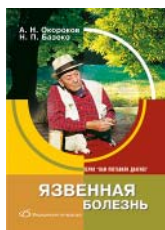
Магния оксид (жженая магнезия) — назначается в дозе 0,5–1 г через 1 и 3 ч после еды и на ночь. Нейтрализует соляную кислоту желудочного сока, при этом не происходит выделения углекислого газа и поэтому антацидное действие не сопровождается вторичной гиперсекрецией желудочного сока. Переходя в кишечник, препарат вызывает послабляющий эффект.

Магния карбонат основной назначается по 0,5–1 г через 1 и 3 ч после еды и на ночь. Обладает легким послабляющим эффектом. Входит также в состав таблеток «Викалин» и «Викаир».

Кальция карбонат (мел осажденный) — обладает выраженной антацидной активностью, действует быстро, но после прекращения буферного влияния усиливает секрецию желудочного сока. Обладает выраженным противопоносным действием. Назначается внутрь по 0,5–1 г через 1 и 3 ч после еды и на ночь.

Смесь Гафтера: кальция карбонат, висмута субнитрат, магния гидроксид в соотношении 4 : 1 : 1. Назначается по 1 чайной ложке на $\frac{1}{3}$ стакана воды через 1,5–2 ч после еды.

Ренни — антацидный препарат, содержащий 680 мг кальция карбоната и 80 мг магния карбоната. Принимают по 1–2 таблетки 4 раза в день (через 1 ч после приема пищи и на ночь), при необходимости можно повысить суточную дозу до 16 таблеток. Препарат быстро нейтрализует соляную кислоту желудочного сока и купирует изжогу. Переносимость ренни хорошая. Противопоказано применение препарата при почечной недостаточности и гиперкальциемии. Начало дей-



Материалы из книги

Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



ствия ренни — через 5 мин после приема, длительность действия — 60–90 мин.

Невсасывающиеся антациды

Эти препараты обладают медленными нейтрализующими свойствами, адсорбируют соляную кислоту и образуют с ней буферные соединения. Препараты этой группы не всасываются и не изменяют кислотно-щелочного равновесия. Продолжительность их действия достигает 2,5–3 часов.

Алюминия гидроксид (глинозем) — препарат нейтрализует соляную кислоту с образованием алюминия хлорида и воды. Выпускается в виде порошка.

Применяется внутрь в виде водной суспензии по 1–2 чайных ложки 4–6 раз в день за 30 мин до еды или через 1 ч после еды и на ночь.

Алюминия гидроксид целесообразно сочетать с магния оксидом (магнезией жженой). Магния оксид взаимодействует с соляной кислотой с образованием магния хлорида, обладающего послабляющими свойствами. В целях удлинения антацидного действия магния оксида его применяют в дозе 0,5–1 г через 1–3 ч после еды. Магния оксид входит в состав многих других антацидных препаратов.

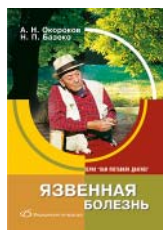
Протаб — содержит гидроксид алюминия, гидроксид магния, а также метилполиксилосан, абсорбирующий пузырьки газа и устраняющий симптомы метеоризма.

Альфогель — гель алюминия фосфата, выпускается в пакетиках.

Назначают по 1–2 пакета по 16 г 3 раза в день в $1/2$ стакана воды до еды или через 2 ч после еды.

Альмагель — флаконы по 170 мл. Комбинированный препарат, каждые 5 мл которого (1 дозировоч-

Материалы из книги Огороков А. Н., Базеко Н. П. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



ная ложка) содержат 4,75 мл геля алюминия гидроксида и 0,1 г магния оксида с добавлением D-сорбита. D-сорбит оказывает послабляющее и желчегонное действие. Лекарственная форма (гель) создает условия для равномерного распределения препарата по слизистой оболочке желудка и более продолжительного эффекта.

Альмагель А — флаконы по 170 мл. Это альмагель, содержащий дополнительно на каждые 5 мл геля 0,1 г анестезина. Альмагель А применяется в том случае, если гиперацидное состояние сопровождается болями, тошнотой, рвотой.

Альмагель и альмагель А назначаются внутрь по 1–2 чайные (дозировочные) ложки 4 раза в день (утром, днем, вечером за 30 мин до еды или через 1–1,5 ч после еды) и перед сном. Во избежание разбавления препарата не следует принимать жидкость в первые полчаса после его приема. После приема препарата рекомендуется лечь и через каждые 2 мин несколько раз поворачиваться с боку на бок (для улучшения распределения препарата на слизистой оболочке желудка). Продолжительность курса лечения — 3–4 недели. При длительном лечении возможно развитие гипофосфатемии, запоров.

Альмагель Нео — в 5 мл препарата содержится гидроксида алюминия 340 мг, гидроксида магния 395 мг и добавлен пеногаситель симетикон, который помогает справиться с отрыжкой и метеоризмом, способствуя быстрому всасыванию образующегося газа.

Препарат обладает высокой кислотонейтрализующей способностью, принимается по 2 пакетика (20 мг) 3 раза в день первые 5–7 дней, затем по 1 пакетик 3 раза в день через час после еды в течение 10–14 последующих дней.



Материалы из книги

Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Фосфалюгель — выпускается в пакетиках по 16 г. Препарат содержит алюминия фосфат (23 %) в виде коллоидного геля, а также пектин и агар-агар.

Принимают внутрь в неразбавленном виде (1–2 пакетика), запивая небольшим количеством воды или разбавляя $\frac{1}{2}$ стакана воды (можно с добавлением сахара) за 30 мин до еды или через 1,5–2 ч после еды и на ночь.

Гастал — таблетки, содержащие алюминия гидроксид в сочетании с магния карбонатом и магния оксидом.

Принимается по 1–2 таблетки через 1 ч после еды 4–6 раз в день.

Компенсан — таблетки, содержащие алюминия силикат и натрия гидрокарбонат.

Принимается по 1 таблетке через 1–1,5 ч после еды 3 раза в день и на ночь.

Алюгастрин — натриевая соль дигидроксиалюминия карбоната, выпускается во флаконах по 250 мл и в пакетиках по 5 и 10 мл.

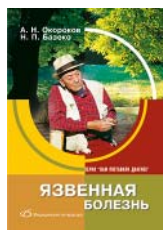
Принимается внутрь за 0,5–1 ч до или через 1 ч после еды и на ночь по 1–2 чайные ложки суспензии или содержимое 1–2 пакетиков (5 или 10 мл) с небольшим количеством теплой кипяченой воды или без нее.

Маалокс (маалоксан) — выпускается в виде суспензии в пакетиках по 10 и 15 мл, в таблетках, флаконах по 100 мл. Представляет собой хорошо сбалансированную комбинацию алюминия гидроксида и магния гидроксида, что обеспечивает высокую нейтрализующую способность и гастроцитопротекторный эффект.

Препарат назначается через 1 ч после еды и непосредственно перед сном 1–2 пакетика или 1–2 таблетки.

Маалокс-70 — таблетки, пакетика по 15 мл, флаконы по 100 мл суспензии. Отличается повышенным содержанием активных ингредиентов.

Материалы из книги Огороков А. Н., Базеко Н. П. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Рассылка предоставлена
издательством
«Медицинская литература»
www.medlit.biz



Рассылка осуществлена
при поддержке компании
«Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by



Препарат применяется через 1 ч после еды и непосредственно перед сном 1–2 пакетика или 1–2 таблетки.

Магния трисиликат — медленно действующее антацидное средство. Коллоид, образующийся в результате взаимодействия магния трисиликата и соляной кислоты, обладает большой адсорбционной способностью и предохраняет слизистую оболочку желудка от агрессивного действия соляной кислоты и пепсина.

Магния трисиликат принимается внутрь по 0,5–1 г 3–4 раза в сутки через 1–3 ч после еды.

Рутацид (гидротальцит) — выпускается в виде жевательных таблеток по 500 мг. В желудке в зависимости от рН желудочного сока постепенно высвобождает ионы алюминия и магния.

Назначается по 1–2 таблетки 3–4 раза в день через 1 час после еды и перед сном. Таблетки необходимо тщательно разжевывать.

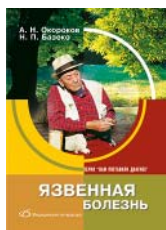
Гавискон — комбинированный антацидный и обволакивающий препарат. Выпускается в пакетах, содержащих 0,3 г натрия гидрокарбоната, 0,2 г алюминия гидроксида, 0,05 г магния трисиликата и 1 г магния карбоната основного.

Содержимое пакета растворяют в 80–100 мл воды и принимают 4–6 раз в день в межпищеварительном периоде (через 1 и 3 ч после еды и на ночь).

Гелюсил-лак — комбинированный препарат, выпускается в таблетках, содержащих алюминия силикат, магния силикат и сухое обезжиренное молоко.

Назначается по 1 таблетке через 1,5–2 ч после еды и на ночь.

Пее-хоо (Финляндия) — комбинированный препарат, состоит из алюминия гидроксида, магния карбоната, кальция карбоната, жженой магнезии.



Материалы из книги

Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



О новом лекарстве

В последние годы стали применять **алюминиево-магниевые препараты с добавлением алгината**, в частности, **топалкан**. Кроме антацидных свойств, этот препарат стимулирует синтез защитных простагландинов, связывает желчные кислоты и лецитин, связывает эпителиальный фактор роста и фиксирует его в области язвенного дефекта, стимулируя тем самым заживление язвы.

Выпускается в таблетках по 0,8 г и флаконах по 500 мл. Назначают по 2 таблетки или по 10 мл 4 раза в день (через 1,5 ч после еды и на ночь). Препарат имеет приятный вкус.

Глина белая (Bolis alba) — силикат алюминия с небольшой примесью силикатов кальция и магния. Выпускается в виде порошка.

Применяется внутрь по 30 г в $\frac{1}{2}$ стакана теплой воды через 1,5 ч после еды. В настоящее время для лечения язвенной болезни применяется редко.

Побочные действия при длительном применении антацидов, содержащих алюминий:

- Алюминийсодержащие антациды образуют в тонкой кишке нерастворимые соли фосфата алюминия, нарушая абсорбцию фосфатов. Гипофосфатемия проявляется недомоганием, мышечной слабостью, а при значительном дефиците фосфатов могут возникнуть остеопороз и остеомаляция, поражение головного мозга, нефропатия.
- При длительном применении алюминийсодержащих антацидов развивается «ньюкастловская костная болезнь» — алюминий непосредственно поражает костную ткань, нарушает минерализацию, токси

Материалы из книги Оороков А. Н., Базеко Н. П. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

