Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/100476>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Фармацевтика

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕЛЧЕГОННЫХ СРЕДСТВ 6

1.1. Состав желчи и функции печени в организме 6

1.2. Характеристика желчегонных препаратов 9

1.2.1. Холеретики 9

1.2.2. Холекинетики 13

1.2.3. Холеспазмолитики 15

1.2.4. Средства, предупреждающие образование желчных камней 17

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЖЕЛЧЕГОННЫХ ПРЕПАРАТОВ И СПРОСА НА ЭТУ ГРУППУ 23

2.1. База и методы исследования 23

2.2. Анализ ассортимента желчегонных средств 25

ТЕВА (Израиль) 29

2.3. Динамика продаж желчегонных препаратов в аптеке «ИП Коклевская» 34

2.4. Результаты анкетирования 37

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 42

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 44

ПРИЛОЖЕНИЕ 47

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время заболевания желчного пузыря и желчевыводящих встречаются довольно часто. Это связано с не правильным питанием, бесконтрольным приемом лекарственных средств, и для их лечения применяют желчегонные препараты. Желчегонные препараты - это лекарственные средства, усиливающие желчеобразование или способствующие выделению желчи в двенадцатиперстную кишку.

В современном мире патологии печени и желчевыводящих путей принадлежат к наиболее распространенным заболеваниям в гастроэнтерологической практике. Они занимают ведущее место среди болезней органов пищеварения. По данным Всемирной Организации Здравоохранения в мире более 2 млрд человек страдают патологиями гепатобилиарной системы.

Каждый год в странах СНГ регистрируется от 500 тыс. до 1 млн. таких больных. Если проследить динамику за 15 лет, то отмечается отчетливая тенденция к росту заболеваемости желчевыводящей системы.

Большинство людей не следят за своим рационом, ведут сидячий образ жизни. На возможность заболевания холециститом так же влияют возраст и масса тела: чем старше человек, тем больше он весит, тем выше опасность возникновения и развития хронического холецистита. Хирурги повседневно встречаются с осложненными случаями холецистита и желчнокаменной болезни [6, 19].

Согласно данным научного прогнозирования, в ближайшие 15-20 лет заболеваемость по данной нозологии увеличится в мире на 30-50%. Основанием для такого прогноза является возрастающее влияние различных экзо - и эндогенных факторов: неблагоприятная экономическая и экологическая обстановка, стрессы, рост потребления наркотиков и алкоголя, несбалансированное питание, бесконтрольный прием лекарственных препаратов [14, 16].

Современная фармация обладает обширным ассортиментом лекарственных препаратов для лечения желчевыводящих путей. Особое место среди них занимают группа - желчегонные лекарственные средства. Каждый из них обладает индивидуальными особенностями - имеют свои показания и побочные эффекты. До настоящего времени не сформировано окончательное суждение о границах применения, эффективности и безопасности желчегонных средств, что обусловлено крайне малым числом клинических исследований препаратов этой группы, отвечающих современным принципам доказательной медицины. В работе проанализированы и систематизированы сведения по клиническому применению лекарственных средств,

для которых желчегонное действие является основным, преобладающим или имеющим самостоятельное клиническое значение. Приведены состав отдельных препаратов, их фармакодинамика, фармакокинетика, принципы и особенности клинического применения, а также данные о проводившихся клинических исследованиях при той или иной патологии, о побочных эффектах [23, 26].

Ассортимент лекарственных средств, используемых в комплексной терапии заболеваний печени и желчевыводящих путей и называемых желчегонными препаратами, насчитывает более 1000 наименований. Желчегонными препаратами называют средства, усиливающие секрецию и способствующие оттоку желчи в 12-перстную кишку. Холелитолитические препараты способствуют растворению желчных камней. Желчегонные препараты относятся к одной из наиболее востребованных групп лекарственных средств. Нередко сами пациенты применяют эти препараты без консультации с врачом, считая эти средства не только эффективными, но и безопасными. Тем не менее, спектр желчегонных препаратов, представленных на фармацевтическом рынке России, довольно широк. Каждый из них обладает индивидуальными особенностями. В связи с чем, каждое из желчегонных средств имеет свои показания и побочные эффекты. Снижение уровня заболеваемости и повышение эффективности лечения зависит от формирования рационального ассортимента желчегонных лекарственных препаратов, а так же правильного их использования. Поэтому изучение ассортимента желчегонных препаратов и поиск наиболее эффективных и безопасных из них является актуальным на сегодняшний день [11, 13].

Целью исследования является обобщение фармакологических свойств желчегонных средств и изучение спроса потребителей на данную группу лекарственных средств.

В рамках поставленной цели решаются следующие задачи:

- изучить состав и основные функции желчи в организме;
- рассмотреть понятие и классификацию желчегонных средств;
- изучить механизм действия основных групп желчегонных препаратов;
- провести сравнительную клинико-фармакологическую характеристику основных желчегонных препаратов;
- провести анализ ассортимента и сравнительную характеристику желчегонных препаратов в аптеке ИП Коклевская (г. Арзамас);

Объект исследования – желчегонные препараты.

Предмет исследования – сравнительный анализ и анализ спроса на желчегонные препараты.

ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕЛЧЕГОННЫХ СРЕДСТВ

1.1. Состав желчи и функции печени в организме

Желчь - продукт секреции печеночных клеток, представляющий собой жидкость золотисто-желтого цвета, имеющую щелочную реакцию (рН 7,3-8,0) и плотность 1,008-1,015.

В состав желчи человека 97,5% воды и 2,5% сухого остатка. Основными компонентами сухого остатка являются желчные кислоты, пигменты и холестерин. Желчные кислоты являются специфическими продуктами обмена веществ печени. У человека в желчи обнаруживают преимущественно холевую кислоту. Среди желчных пигментов различают билирубин и биливердин, придающих желчи характерную окраску. В желчи человека содержится главным образом билирубин. Пигменты желчи образуются из гемоглобина, который освобождается после разрушения эритроцитов. Кроме того, в желчи содержатся муцин, жирные кислоты, неорганические соли, ферменты и витамины [1].

У здорового человека в сутки выделяется $0,5 \cdot 10^{-3}$ - $1,2 \cdot 10^{-3}$ м³ (500-1200 мл) желчи. Секреция желчи осуществляется непрерывно, а поступление в двенадцатиперстную кишку происходит во время пищеварения. Вне пищеварения желчь поступает в желчный пузырь, поэтому различают желчь пузырную и печеночную. Пузырная желчь темная, имеет вязкую и тягучую консистенцию, плотность ее 1,026-1,048, рН 6,8. Отличия пузырной желчи от печеночной обусловлены тем, что слизистая оболочка желчных путей и пузыря продуцирует муцин и обладает способностью всасывать воду.

Желчь выполняет ряд функций, тесно связанных с деятельностью желудочно-кишечного тракта. Желчь относят к пищеварительным сокам. Однако она выполняет и экскреторную функцию, благодаря ей выводятся из крови различные экзо- и эндогенные вещества. Это фактор отличает желчь от других пищеварительных соков [1].

Желчь повышает активность ферментов панкреатического сока, прежде всего липазы. Влияние желчи на

переваривание белков, жиров, углеводов осуществляется не только путем активации ферментов поджелудочного и кишечного соков, но и в результате прямого участия в этом процессе её собственных ферментов, а именно амилазы и протеазы. Желчные кислоты играют большую роль в ассимиляции жира. Они эмульгируют нейтральные жиры, дробя их на огромное количество мельчайших капелек, и, тем самым увеличивая площадь соприкосновения жира с ферментами, облегчают расщепление жиров, повышая активность поджелудочной и кишечной липазы. Желчь также необходима для всасывания жирных кислот и, следовательно, жирорастворимых витаминов А, D, Е и К.

Желчь усиливает сокоотделение поджелудочной железы, повышает тонус и стимулирует перистальтику кишечника (двенадцатиперстная и толстая кишка). Желчь участвует в пристеночном пищеварении. Также она оказывает бактериостатическое действие на кишечную флору, предупреждая развитие гнилостных процессов [6, 11].

Печень в организме человека реализует множество функций, но наиболее значимая из них — защитная. Орган предупреждает негативное влияние на здоровье естественных продуктов метаболизма и ядов. Барьерная функция печени заключается в защите важных внутренних органов и систем, а также крови от вредных веществ. Благодаря этому наш организм поддерживает свою функциональность.

Печень не только обезвреживает чужеродные вещества, включая также аллергены, остатки ненужных лекарственных препаратов, гормоны, но и превращает их в безвредные соединения, которые легко удаляются из организма.

Пищеварительная функция печени заключается в синтезе холестерина, желчных кислот, липидов, а также регуляции жирового обмена. Орган играет важнейшую роль в метаболизме человека и усвоении питательных веществ, в том числе в кишечнике. Желчь характеризуется также противомикробными свойствами. Риск развития инфекционных заболеваний повышается при снижении функции печени.

Организм теряет защиту перед не только токсическими компонентами, но и перед микробами и вирусами. Желчь оказывает прямое влияние на качество усвоения питательных веществ, в частности аминокислот, жирорастворимых витаминов, солей кальция.

Печень человека выполняет функцию детоксикации, предупреждая отравление и выводя соединения, опасные для организма человека. Специальные клетки органа выполняют защитную функцию, захватывают вредные частицы, связывают их с определенными кислотами и выводят через кишечник с помощью желчи [1, 6].

В печени хранится значительный объем крови, который при развитии опасных для жизни состояний может попадать в сосудистое русло за счет сужения печеночных сосудов. Эта функция при большой кровопотере, развитии шока играет защитную роль. Кроме того, печень у плода принимает участие в процессе кроветворения, продуцирует белки плазмы, составные вещества гормонов и витаминов.

В печень посредством воротной вены поступает венозная кровь, которая приходит от кишечника и селезенки. Артериальная кровь доставляется печеночной артерией. Кровоснабжение органа тесно связано с желчевыделением. У взрослого человека печень кроветворную функцию не выполняет. Печень принимает участие также в созревании клеток крови только в организме плода.

Больше всего печень содержит жирорастворимые витамины D и А, а также водорастворимый витамин В12. Этот орган представляет собой депо катионов, а также некоторых микроэлементов, в частности является депо железа.

Печень человека принимает непосредственное участие в синтезе гормонов. Клетки органа отвечают за инактивацию гормональных веществ, оказывающих влияние на работу щитовидной железы, половых органов, поджелудочной железы.

1.2. Характеристика желчегонных препаратов

1.2.1. Холеретики

Холеретики – это препараты, которые способствуют усилению продукции желчи [16, 17].

Холеретики классифицируют на две группы: увеличивающие секрецию желчи и образование желчных кислот, а также увеличивающие секрецию желчи за счет водного компонента.

Первая группа представлена препаратами, в состав которых входят желчные кислоты. К таким холеретикам, помимо лиофилизированной желчи животных, относятся экстракты тканей печени, тканей поджелудочной железы и слизистых оболочек тонкого кишечника крупного рогатого скота, уголь активированный и экстракты лекарственных растений.

Холеретики, содержащие синтетические желчные кислоты, увеличивают объем вырабатываемой желчи, а препараты, в составе которых есть желчь животных, оказывают также стимулирующее воздействие на желчеобразование, и напрямую выполняют заместительную функцию.

Синтетические препараты, кроме желчегонного, обладают также еще и спазмолитическим, гиполипидемическим, антибактериальным, противовоспалительным действием, а также подавляют процессы гниения и брожения в кишечнике.

Холеретики растительного происхождения, к которым относятся кукурузные рыльца, почки берёзы, пижма обыкновенная, трава ландыша дальневосточного, трава душицы, корень куркумы, цветки бессмертника песчаного и др., повышают функциональную способность печени, способствуют уменьшению вязкости желчи, увеличению секреции, содержания в желчи холатов.

Большинство растительных холеретиков наряду с усилением секреции желчи оказывают стимулирующее действие на тонус желчного пузыря и одновременно расслабляют гладкую мускулатуру желчных путей и сфинктеров Одди и Люткенса. Таким образом происходит облегчение оттока желчи.

Фитопрепараты, которые обладают желчегонным действием, оказывают также существенное влияние на другие функции организма – способствуют нормализации и стимуляции секреции желез желудка, поджелудочной железы, повышению ферментативной активности желудочного сока, усилению перистальтики кишечника при его атонии.

Вторая группа – средства, которые увеличивают секрецию желчи за счет водного компонента (минеральные воды) [23, 26].

Минеральные воды делают желчь менее вязкой. Минеральные соли способствуют повышению коллоидной устойчивости желчи; а это, в свою очередь, приводит к сохранению холестерина в растворенном состоянии и способствует профилактике развития желчнокаменной болезни.

Препараты, содержащие желчные кислоты (таблетки «Холензим», «Аллохол», «Лиобил»);

- синтетические холеретики (гидроксиметилникотинамид – Никодин, цикловалон, осалмид – Оксафенамид);
- холеретики растительного происхождения – цветки бессмертника, фламин, кукурузные рыльца, холосал, лив-52;
- гидрохолеретики – корневища с корнями валерианы.

Холензим является комбинированным препаратом животного происхождения, имеющим свойства настоящего холеретика. За счет входящих в его состав желчных кислот он проводит рефлекторную стимуляцию образования желчи, способствует повышению в ней концентрации желчных кислот, усиливает секреторную и моторную функцию пищеварительного тракта, приводит к снижению содержания холестерина в крови.

Панкреатические ферменты трипсин и амилаза, которые имеются в составе препарата, облегчают переваривание углеводов и белков и способствуют их более полному всасыванию в тонком кишечнике. Воздействие препарата Холензим осуществляется за счет совокупного действия его компонентов, поэтому проведение кинетических исследований невозможно; все вместе компоненты препарата не могут быть прослежены с помощью маркеров или биоисследований. По этой же причине невозможно определить и метаболит препарата [5].

Аллохол находит применение при хронических гепатитах, холангитах, холециститах и привычном запоре, обусловленном атонией кишечника. Он относится к лекарственным средствам, которые усиливают образование желчи. Механизм действия обуславливают рефлексы со слизистой оболочки кишечника, а также влияние Аллохола на секреторную функцию печени. Аллохол увеличивает количество выделяемой желчи, усиливает секреторную и двигательную функции желудочно-кишечного тракта, уменьшает процессы гниения и брожения в кишечнике.

Аллохол может быть использован как средство заместительной терапии при эндогенной недостаточности желчных кислот. Хенодезоксихолевая кислота подвергается метаболизму в печени: конъюгирует с аминокислотами, секреторируется в желчь, откуда вновь выделяется в кишечник, затем частично реабсорбируется; остальная часть выводится с фекалиями.

Лиобил применяется в качестве желчегонного средства при гепатитах, холециститах и других заболеваниях печени, хронических колитах с пониженной моторикой и привычных запорах. Этот препарат также назначается при хронических панкреатитах с пониженной секреторной функцией поджелудочной железы. Желчь, которая содержится в таблетках, способствует усилению секреции поджелудочной железы, образованию и оттоку желчи, расщеплению и всасыванию жиров в кишечнике, усилению перистальтики кишечника.

Никодин является желчегонным, холеретическим, противомикробным средством. Он положительно влияет на функцию печени, увеличивает образование желчи, обладает также антимикробными свойствами. Противомикробный эффект обусловлен отщеплением в организме формальдегидной части молекулы. Другая часть молекулы (никотинамид) осуществляет РР-витаминную активность. В тонком кишечнике

препарат распадается с образованием формальдегида и амида никотиновой кислоты. Формальдегид связывается с электрофильными субстратами, в т.ч. коагулирует белок микробных клеток, второй компонент всасывается и в дальнейшем повторяет в организме путь витамина РР (каковым он и является) [5, 6].

Никотин является наиболее эффективным при инфекциях, которые вызываются кишечной палочкой. Особенно целесообразно его назначение при сочетании воспалительных заболеваний желчевыводящих путей с гастритом и/или колитом. При необходимости препарат применяется вместе с антибиотиками, при спазмах и сильных болях – в комбинации со спазмолитиками и анальгетиками. Осалмид назначают при хроническом холангите, холецистите, желчнокаменной болезни, холецистогепатите, перед дуоденальным зондированием для усиления желчеотделения.

Осалмид представляет собой желчегонный препарат, который обладает холеретическим, холекинетическим действием. Препарат снимает спазм гладких мышц желчных путей и сфинктера общего желчного протока, усиливает образование и выделение желчи, снижает содержание холестерина в крови. Желчегонный эффект растительных холеретиков обусловлен наличием в их составе смол, эфирных масел, флавонов, фитостероидов, витаминов и других веществ. Цветки бессмертника содержат группу флавонов, применяются в виде настоя по 1\2 стакана в теплой воде 2-3 раза за 15 минут до еды или в виде сухого экстракта бессмертника 3 раза в день перед едой в течение 2-4 недель.

Фламин является сухим концентратом бессмертника. Кукурузные рыльца применяются в виде отвара (10 г. на 200 мл воды). Холосал – сироп из сгущенного водного экстракта шиповника и сахара. Лив-52 – таблетированный сбор гималайских трав, оказывает желчегонный и гепатопротекторный эффекты. К растительным холеретикам относятся также листья вахты трехлистной, холагол (пигменты корня куркумы и эмодин крушины), плоды пажитки, корни и листья одуванчика, цветки и трава тысячелистника, трава чистотела, корень цикория, пажитка и петрушка. Все препараты этой группы уменьшают вязкость желчи, повышают ее секрецию, увеличивают содержание холатов, обладают холеспазмолитическим эффектом и холекинетическими свойствами, оказывают противомикробное и противовоспалительное действие.

Механизм действия гидрохолеретиков обусловлен увеличением количества желчи за счет водного компонента, повышением коллоидной устойчивости и текучести желчи, ограничением обратного всасывания воды и электролитов в желчевыводящих путях.

Показаниями к применению холеретиков являются хронический холецистит и холангит, лечение дискинезии желчевыводящих путей и запоров. При необходимости холеретики комбинируют с антибиотиками, анальгетиками и спазмолитиками, а также со слабительными средствами. Необходимо помнить, что холеретики противопоказаны при острых формах панкреатита, холецистита, холангита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гепатите [5, 16, 17]. Их прием на фоне перечисленных заболеваний может спровоцировать ухудшение самочувствия и необходимость хирургического вмешательства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Астилл-Смит К., Рирдон К. Эпигенетика — новая биология. Функциональная биохимия. Издательский дом «Институт клинической прикладной кинезиологии». Санкт-Петербург, 2016 г.
2. Васнецова О.А. Маркетинг в фармации. - М.: Книжный мир, 2013. - 334 с.
3. Глембоцкая Г.Т. Теория и практика фармацевтического менеджмента. Цикл лекций. - М.: ММА, 2011. - 118 с.
4. Дремова Н.Б. Маркетинговое планирование в фармации (практическое руководство по разработке плана маркетинга для фармацевтической организации). - М.: Професионал центр 2011. - 48 с.
5. Дремова Н.Б.: Номенклатура лекарственных средств: особенности формирования и фармацевтическая информация. - Курск: КГМУ, 2012. - 132 с.
6. Клабуков И. Д. и др. Билиарная микробиота и заболевания желчных путей// Вестник Российской академии медицинских наук. — 2017. — Т. 72, вып. 3. — С. 172-179.
7. Косова И.В.: Управление и экономика фармации. - М.: Академия, 2013 - 327 с.
8. Лобутева Л.А., Лопатин П.В., Чекова Л.П. Организация фармацевтической помощи: системный маркетинговый подход (цикл лекций). - М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2013. - 174 с.
9. Лозовая Г.Ф., Лопатин П.В., Глембоцкая Г.Т. Менеджмент фармацевтической организации: Учебное пособие. - Москва МЦФЭР, 2012 - 192с.

10. Лоскутова Е.Е., Савельева З.А., Зайцева З.И. Финансово-экономический анализ деятельности аптечного предприятия. - М., МЦФЭР, 2012. - 176 с.
11. Маев И. В., Самсонов А. А. Болезни двенадцатиперстной кишки., МЕДпресс-информ, М., 2005.
12. Максимкина ЕА., Теодорович А.А. Бухгалтерский учет фармацевтического предприятия. - М.: Книжный мир, 2010. - 288 с.
13. Максимкина Е.А. Лоскутова Е.Е., Дорофеева В.В. Конкурентоспособность фармацевтической организации в условиях рынка. - М., МЦФЭР, 2012. - 256 с.
14. Максимов В. А. Патология гепатобилиарной системы и билиарная недостаточность. Издательство «Адамант», 2013 г.
15. Мескон М.Х., Альберт М., Хелоури Ф. Основы менеджмента. - М.: Дело, 2012. - 702с.
16. Никитин И. Г. Гепатопротекторы: мифы и реальные возможности. Фарматека. - 2013. - 42 с.
17. Оковитый С. В., Безбородкииа Н. Н., Улейчик С. Г., Шуленин С. Н. Гепатопротекторы. М: ГЭОТАР-Медиа; 2010
18. Пиндайк Р., Рубинфельд Д. Микроэкономика. - М.: Экономика, Дело, 2012. - 510 с.
19. Полунина Т. Е. Билиарный сладж. Алгоритм диагностики. Схемы терапии // Трудный пациент. — 2013. — № 10. — С. 42-46.
20. Рейхард Д.В., Сухина В.А., Шиленко Ю.В. Фармацевтический рынок: его особенности, проблемы и перспективы. - М., 2014. - 304с.
21. Рыжкова М.В., Сбоева С.Г. Финансовый менеджмент аптечного предприятия. - М.: МЦФЭР, 2010. - 264 с.
22. Савельева З.А., Лоскутова Е.Е., Зайцева З.И. Основы экономики аптек. Цикл лекций. - М., 2011. - 170 с.
23. Селиванова Г. Б., Потешкина Н. Г. Современные принципы терапии дисфункциональных расстройств билиарного тракта // Лечебное дело. 2015. № 1. <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-printsipy-terapii-disfunktsionalnyh-rasstroystv-biliarnogo-trakta> (дата обращения: 03.10.2018).
24. Филип Котлер. Основы маркетинга. - М.: Прогресс, 2013. - 734 с.
25. Эванс Дж.Р., Берман Б. Маркетинг. - М.: Экономика, 2011. - 350 с.
26. Яковенко Э. П. и др. Место желчегонных препаратов в клинической практике //Лечащий врач. — 2005. — №. 6. — С. 62-67.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/100476>