

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ГОРОДА МОСКВЫ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ГОРОДА МОСКВЫ  
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ  
КОМПЛЕКС»

## ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ

Специальность 33.02.01 Фармация

Код и название специальности

Вид практики УП.01 Учебная практика ПМ.01 Реализация лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента

учебная, производственная по профилю специальности, производственная преддипломная и указать ПМ

Сроки прохождения практики 01.06.2022 – 28.06.2022

Место прохождения практики ГБПОУ МГОК

Выполнил студент 2 курса, группы Ф-220Д

Викторова Линда Владимировна

Ф.И.О. студента (полностью)

Руководитель практики Сигурова М.А.

Ф.И.О. руководителя практики от МГОК, подпись МП

Москва 2022

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ БОЛЕЗНИ И ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА.....	3
1.1 Понятие болезни.....	3
1.2 Причины, симптомы язвенной болезни желудка.....	4
1.3 Подходы к лечению.....	6
2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ РАССМОТРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА.....	8
2.1 Ассортимент аптеки.....	8
2.2 Диаграмма - Омепразол.....	8
2.3 Диаграмма - Лекарственные препараты.....	9
2.4 Основы консультирования.....	9
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	11

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выбранной темы заключается, в том, что ассортимент препаратов для лечения язвенной болезни желудка постоянно увеличивается. А увеличение лекарственных средств расширяет возможности лекарственной терапии язвенной болезни желудка. Также работник аптеки должен легко ориентироваться в препаратах данной группы и дать грамотную консультацию покупателям. Данная тема покажет, какие препараты можно и нужно принимать при язвенной болезни желудка. Рассмотрим, симптомы, причины и развития этой болезни. А также узнаем историю открытия препаратов для данного заболевания.

В общей структуре заболеваний органов пищеварения ведущее место занимает патология желудка и двенадцатиперстной кишки. Примерно у 60-70% взрослых людей формирование язвенной болезни начинается в детском и подростковом возрасте, но особенно часто она наблюдается в молодом возрасте (20-30 лет) и преимущественно у мужчин. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки относится к распространенным заболеваниям желудочно-кишечного тракта. Имеющиеся статистические данные указывают на высокий процент больных во всех странах. В течение всей жизни этой болезнью страдает до 20% взрослого населения.

Цель работы – изучить современные лекарственные препараты для лечения язвенной болезни желудка.

В связи с этим, для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- 1) Изучить причины, симптомы язвенной болезни желудка
- 2) Рассмотреть подходы к лечению
- 3) Сделать обзор ассортимента препаратов для лечения этой болезни
- 4) Основы консультирования

Объект исследования – препараты

Предмет исследования – ассортимент

## 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ БОЛЕЗНИ И ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

### 1.1 Понятие болезни

Язвенная болезнь желудка – хроническая полиэтиологическая патология, протекающая с формированием язвенных повреждений в желудке, склонностью к прогрессированию и формированию осложнений. К основным клиническим признакам язвенной болезни относят боль в области желудка и диспепсические явления. Стандартом диагностики является проведение эндоскопического исследования с биопсией патологических участков, рентгенографии желудка, выявление *H. pylori*. Лечение комплексное: дието- и физиотерапия, эрадикация хеликобактерной инфекции, оперативная коррекция осложнений заболевания.

До сегодняшнего дня ученые и клиницисты всего мира не смогли достигнуть согласия в классификации язвенных дефектов желудка. Отечественные специалисты систематизируют данную патологию по следующим признакам:

- причинный фактор – ассоциированная или не связанная с *H. pylori* ЯБЖ, симптоматические язвы;

- локализация – язва кардии, антрального отдела или тела желудка, пилоруса; большой либо малой кривизны, передней, задней стенки желудка;
- количество дефектов – одиночная язва либо множественные изъязвления;
- размеры дефекта – малая язва (до 5 мм), средняя (до 20 мм), большая (до 30 мм), гигантская (более 30 мм);
- стадия заболевания – обострение, ремиссия, рубцевание (красный либо белый рубец), рубцовая деформация желудка;
- течение заболевания – острое (диагноз язвенная болезнь желудка установлен впервые), хроническое (отмечаются периодические обострения и ремиссии);
- осложнения – желудочное кровотечение, прободная язва желудка, пенетрация, рубцово-язвенный стеноз желудка.

## 1.2 Причины, симптомы язвенной болезни желудка

Одной из основных причин развития язвенной болезни на данный момент считают инфекцию, вызываемую микроорганизмом *Helicobacter pylori* (*H.pylori*). Однако следует отметить, что *H.pylori* инфекцией инфицировано приблизительно более половины населения земного шара и у многих людей данная инфекция протекает бессимптомно, у части инфицированных развивается хронический гастрит, атрофический гастрит, рак желудка. Воздействие *Helicobacter pylori* на слизистую оболочку желудка может зависеть от состояния иммунной системы макроорганизма, развитие язвенной болезни зависит от наличия сопутствующих факторов.

Факторы, способствующие развитию язвенной болезни (факторы риска)

- Нервно-психический фактор (стрессы).
- Курение (также курение ухудшает заживление язв и повышает вероятность их повторного развития — рецидивов, степень риска при курении табака зависит от количества выкуриваемых в день сигарет).

- Наследственность.
- Нарушение режима и характера питания.
- Злоупотребление алкоголем.

Для возникновения язвенной болезни, как правило, необходимо не изолированное действие одного из перечисленных факторов, а их комбинация. С современной точки зрения развитие язвенной болезни представляется как результат нарушения равновесия между факторами «агрессии» и факторами «защиты» слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Факторы агрессии (кислота, желудочно-дуоденальная дискинезия, *Helicobacter pylori* и др.) преобладают над защитными (мукопротеины и бикарбонаты слизи, механизмы регуляции выработки желудочного сока и др.).

Наиболее постоянным и важным симптомом язвенной болезни является боль. Боли при язвенной болезни имеют четко выраженную ритмичность (время возникновения и связь с приемом пищи), и сезонность обострений.

Характер и интенсивность болей могут различаться (тупые, ноющие, жгучие, режущие, схваткообразные). Локализация болей при язвенной болезни различна и зависит от расположения язвы: при язве на малой кривизне желудка боли чаще возникают в подложечной области, при дуоденальных язвах — в подложечной области справа от срединной линии. При язвах кардиального отдела желудка боль может быть за грудиной или в области сердца, в этом случае важно дифференцировать язвенную болезнь со стенокардией или инфарктом миокарда. Боль часто происходит после приема антацидов, молока, пищи и даже после рвоты.

Кроме болевого синдрома в типичную клиническую картину язвенной болезни входят различные диспептические симптомы.

Изжога — один из ранних и частых симптомов, характерных для язвенной болезни. Изжога может возникать в те же сроки после приема пищи, что и боли. Она нередко предшествует появлению боли, а в последующем часто сочетается с болевым синдромом. Эти два симптома имеют тесную взаимосвязь, и некоторые

больные с трудом их различают. В более поздние сроки заболевания изжога может исчезнуть. Но иногда она может быть единственным субъективным проявлением язвенной болезни.

Отрыжка — довольно частый, но не специфический симптом язвенной болезни. Наиболее характерна отрыжка кислым. Появление отрыжки связано с нарушением эвакуации содержимого желудка вследствие длительного спазма и выраженного воспалительного отека привратника или луковицы двенадцатиперстной кишки. Следует также помнить, что отрыжка характерна при диафрагмальной грыже.

Тошнота и рвота — это диспептические симптомы, характерные для обострения язвенной болезни. Тошнота часто сочетается с рвотой, хотя рвота может возникать и без предшествующей тошноты.

Рвота у больных язвенной болезнью часто отличается некоторыми специфическими особенностями: во-первых, она возникает на высоте боли, являясь как бы кульминацией боли; во-вторых, она приносит значительное облегчение. Рвотные массы, как правило, имеют кислую реакцию с примесью недавно съеденной пищи. Рвота может наблюдаться и натощак.

Аппетит при язвенной болезни обычно сохранен или даже повышен (так называемое болезненное чувство голода). Снижение аппетита возможно при выраженном болезненном синдроме, может возникать страх перед приемом пищи из-за возможности возникновения или усиления боли. Снижение аппетита и страх перед едой могут привести к значительному похудению больного.

Запоры наблюдаются у половины больных язвенной болезнью, особенно в период обострения. Запоры при язвенной болезни обусловлены рядом причин: спастическим сокращением толстой кишки, щадящей диетой, бедной грубоволокнистой клетчаткой и отсутствием вследствие этого стимуляции кишечника, ограничением физической активности, применением антацидов (альмагель и др.)

Симптомы зависят от расположения язвы и возраста пациента. В некоторых случаях боли могут отсутствовать (безболевые язвы). В этих случаях язвы обнаруживают, когда развиваются осложнения (язвенное кровотечение, перфорация язвы — прорыв стенки язвы в брюшную полость, пенетрация язвы)

### 1.3 Подходы к лечению

Лечение язвенной болезни преследует 2 основные задачи

- I. Уничтожение (эрадикация) *Helicobacter pylori*;
- II. Снижение уровня кислотности желудочного сока, что ведёт к уменьшению боли и заживлению язв

Для осуществления поставленных задач в лечении используют ряд препаратов различного механизма действия:

- Ингибиторы протонной помпы (омепразол, эзомепразол, пантопразол, лансопразол и их аналоги)
- Блокаторы H<sub>2</sub> гистаминовых рецепторов (ранитидин, фамотидин и др.) — последнее время используются реже в связи с большей эффективностью ингибиторов протонной помпы
- Антациды (альмагель, гастал, маалокс, фосфалюгель и др.) — действуют быстро, но кратковременно
- Препараты, защищающие слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки (цитопротективные препараты)- де-нол, вентер.
- Антибактериальные средства (лечение *H. pylori*)
- Диета

По возможности следует исключить приём нестероидных противовоспалительных средств (НПВП), таких как: Ацетилсалициловая кислота (Аспирин), Ибупрофен (Нурофен), Диклофенак (Вольтарен, Ортофен). Данные лекарственные средства вызывают появление и/или усиление воспаления в желудке.

Вместо этих лекарственных средств при необходимости возможен приём Ацетаминофена (Парацетамол).

Также есть лекарственные сборы и травы для лечения язвенной болезни желудка:

1. Желудочно-кишечный сбор (настой сбора обладает спазмолитическим, противовоспалительным и желчегонным эффектами)

2. Шиповник (предотвращают распространение микробов с последующим уничтожением и выведением, нормализуют выделение пищеварительного сока, предотвращают раздражение слизистой)

3. Мята (размягчения стенок желудка, предупреждения вздутия и метеоризма, стимуляции прилива желчи, улучшения процесса пищеварения, расслабления мышечной массы, соединяющей пищевод и желудок)

## 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ РАССМОТРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

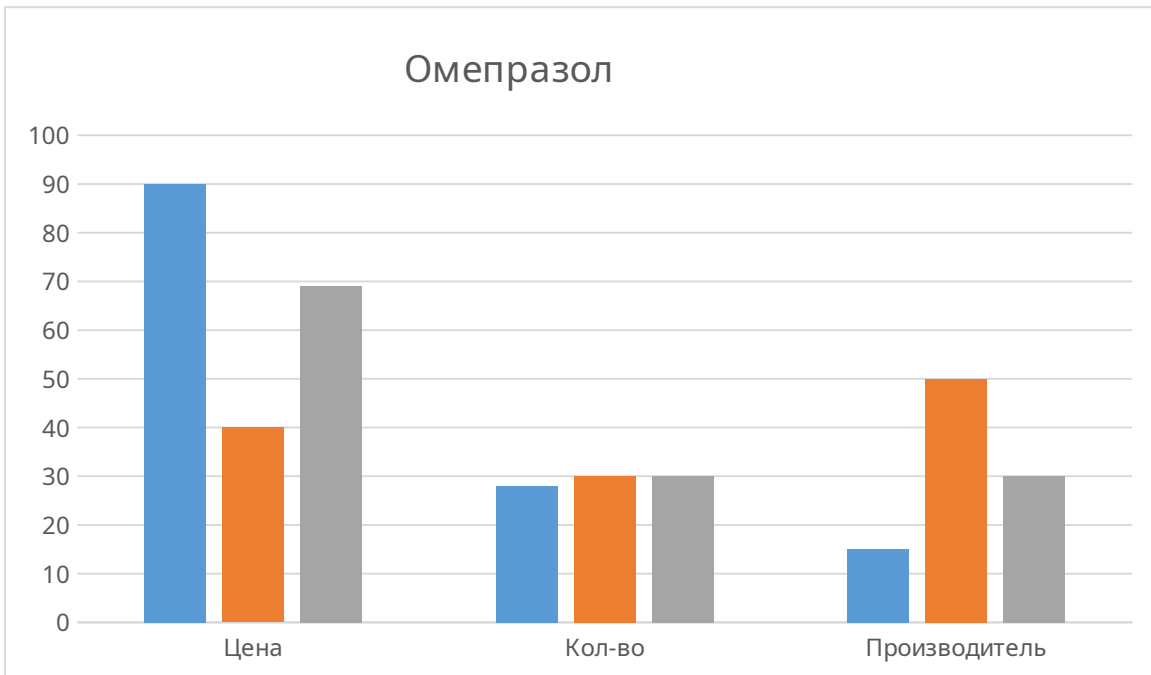
### 2.1 Ассортимент аптеки

В настоящее время для лечения ЯБЖ рекомендованы следующие лекарства:

Алмагель, де-нол, висмута трикалия дицитрат, фосфалюгель, омез, мотилиум, гастроцептин, кларитромицин, нексиум и другие

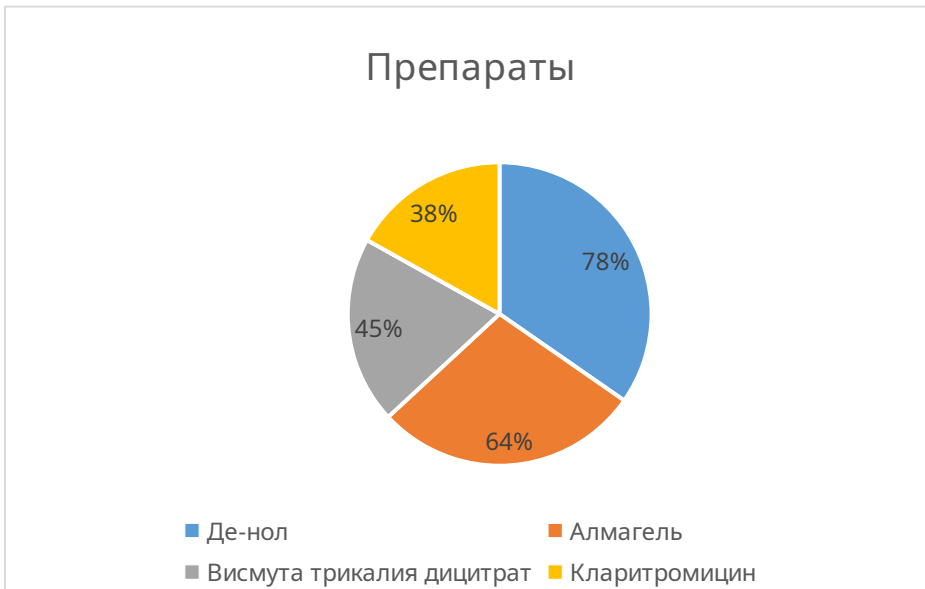
Как показала статистика аптеки «Планета здоровья», покупатели больше всего берут омепразол за 90 рублей, на втором месте стоит цена 69 рублей и минимальное количество этого препарата берут за 40 рублей. 30% покупателей покупают омепразол в количестве 30 штук, 28% покупают в количестве 28 шт. Если выбирать производителя, то 50% покупателей покупают лекарство именно от «Акрихин», 30% «Teval» и 15% покупают от «Ozon»





II.2 Диаграмма - Омепразол

Также был проведен опрос среди покупателей аптечной сети «Планета здоровья» и мы выяснили, какие препараты наиболее часто люди покупают для лечения ЯБЖ. Как показала статистика: Де-нол 78%, Алмагель 64%, Висмута трикалия дицитрат 45%, Кларитромицин 38%.



## 2.3 Диаграмма - Лекарственные препараты

### 2.4 Основы консультирования

Нами было изучены показания к применению, дозы, побочные эффекты, противопоказания препаратов для лечения ЯБЖ, предлагаем ознакомиться с ними ниже:

#### Де-нол

Показания: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения (в т.ч. ассоциированная с *Helicobacter pylori*); хронический гастрит и гастродуоденит в фазе обострения (в т.ч. ассоциированный с *Helicobacter pylori*); синдром раздраженного кишечника, протекающий преимущественно с симптомами диареи; функциональная диспепсия, не связанная с органическими заболеваниями ЖКТ.

Режим дозирования: Взрослым и детям старше 4 лет - внутрь 2-4 раза/сут за 30 мин до приема пищи. Доза зависит от возраста пациента.

Курс лечения - 4-8 недель. В течение следующих 8 недель не следует принимать препараты, содержащие висмут. Для эрадикации *Helicobacter pylori* целесообразно применение висмута трикалия дицитрата в комбинации с антибактериальными препаратами, обладающими антихеликобактерной активностью.

#### Побочное действие

- Со стороны пищеварительной системы: возможны транзиторные эффекты - тошнота, рвота, учащение стула, запор.
- Дерматологические реакции: кожная сыпь, зуд.
- Со стороны ЦНС: при длительном применении в высоких дозах - энцефалопатия, связанная с накоплением висмута в ЦНС.

#### Противопоказания к применению

Выраженное нарушение функции почек, беременность, период лактации, повышенная чувствительность к висмута трикалия дицитрату.

#### Омепразол

Показания активных веществ препарата Омепразол:

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения (в т.ч. ассоциированная с *Helicobacter pylori*), рефлюкс-эзофагит, синдром Золлингера-Эллисона, эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, связанные с приемом НПВС.

Режим дозирования

Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Следует строго соблюдать соответствие используемой лекарственной формы конкретного препарата показаниям к применению и режиму дозирования.

Индивидуальный. При приеме внутрь разовая доза составляет 20-40 мг. Суточная доза - 20-80 мг; частота применения - 1-2 раза/сут. Продолжительность лечения - 2-8 недель.

Побочное действие

- Со стороны пищеварительной системы: редко - тошнота, диарея, запор, боли в животе, метеоризм.
- Со стороны ЦНС: редко - головная боль, головокружение, слабость.
- Со стороны системы кроветворения: в отдельных случаях - анемия, эозинопения, нейтропения, тромбоцитопения.
- Со стороны мочевыделительной системы: в отдельных случаях - гематурия, протеинурия.
- Со стороны костно-мышечной системы: в отдельных случаях - артралгия, мышечная слабость, миалгия.
- Аллергические реакции: редко - кожная сыпь.

Противопоказания к применению

Хронические заболевания печени (в т.ч. в анамнезе), детский возраст, повышенная чувствительность к омепразолу.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги проделанной работы, можно сказать, что при анализе ассортимента препаратов для лечения язвенной болезни желудка, нами были изучены основные действия препаратов, направленных на лечение желудка, рассмотрены основы консультирования и определена основная характеристика препаратов групп, представленных в практической части.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Регистр лекарственных средств России (РЛС) [Электронный ресурс] -  
Режим доступа: <https://www.rlsnet.ru/>
2. Справочник лекарственных препаратов Видаль [Электронный ресурс] -  
Режим доступа : <https://www.vidal.ru/>
3. Аптека Планета Здоровья [Электронный ресурс] –  
Режим доступа: <https://planetazdorovo.ru/>
4. Калинин А. В. Язвенная болезнь: от патогенеза к лечению / А. В. Калинин //Фарматека. 2002. С. 64-73.
5. Научная статья «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки» [Электронный ресурс] –  
Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/>

