

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://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/122522>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Фармацевтика

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. Понятие о дисбактериозе и средствах его медикаментозной коррекции 6

1.1. Этиология, клиническая картина дисбактериоза 6

1.2. Средства, предназначенные для лечения дисбактериоза 9

ГЛАВА 2. Изучение мнения посетителей аптеки об ассортименте средств, применяемых для лечения дисбактериоза 12

2.1. Анализ ассортимента средств для коррекции дисбактериоза 12

2.2. Анализ мнения посетителей аптеки об ассортименте средств, применяемых для лечения дисбактериоза 18

2.2. Предложения по оптимизации ассортимента средств, применяемых для лечения дисбактериоза 22

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 24

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 25

ПРИЛОЖЕНИЕ А. Анкета 27

ГЛАВА 1. Понятие о дисбактериозе и средствах его медикаментозной коррекции

1.1. Этиология, клиническая картина дисбактериоза

Термин «дисбактериоз» был впервые введен в микробиологическую практику А. Ниссле в 1916 году. Исходя из ОСТ 91500.11.0004-2003 «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника», дисбактериоз кишечника – это клинико-лабораторный синдром, который связан с изменением качественного и (или) количественного состава микрофлоры кишечника с последующим формированием метаболических, иммунологических нарушений, развитием желудочно-кишечных расстройств.

В документе отмечается, что концентрация микробных клеток, их видовой состав, соотношение меняется в зависимости от того, какой отдел кишечника изучается. В частности, у здоровых людей, в двенадцатиперстной кишке содержится не более 10⁴–10⁵ КОЕ/мл микроорганизмов. В верхних отделах тонкого кишечника количество микроорганизмов не превышает 10⁴–10⁵ КОЕ/мл химуса, в подвздошной кишке концентрация возрастает до 10⁸ КОЕ/мл химуса. Чаще всего в данных отделах преобладают лактобактерии, бифидобактерии, бактероиды, энтерококки, дрожжеподобные грибы.

В толстом кишечнике концентрация достигает 10¹¹–10¹² КОЕ-г фекалий. Здесь преобладают анаэробные бактерии (до 95%), бифидобактерии, бактероиды, лактобактерии, вейлонеллы, пептострептококки, клостридии. Порядка 5-10% микрофлоры толстого кишечника представлена кишечной палочкой, лактозонегативными энтеробактериями (протей, энтеробактер, цитробактер, серрации и др.), энтерококками (фекальные стрептококки), стафилококками, дрожжеподобными грибами [14].

Микрофлора кишечника исключительно важна. Она является антагонистом для патогенных и условно патогенных микроорганизмов, предупреждает острые кишечные инфекции, вырабатывает витамины К, В₁, В₂, В₆, фолиевую, никотиновую кислоту. Микрофлора участвует в активации иммунных реакций, формировании иммунологической резистентности [21].

При нарушении механизмов регуляции качественного и количественного состава микрофлоры, отмечается дисбактериоз. К наиболее частым причинам данного состояния можно отнести:

- ☐ Неблагоприятные внешние воздействия, которые ослабляют защитные механизмы организма. Это экстремальные климатогеографические условия, загрязнение биосферы ксенобиотиками (бытовыми и промышленными загрязнителями), ионизирующая радиация, рентгенотерапия и рентгенологические исследования, хирургические вмешательства, терапия химиопрепаратами, антибиотиками, иммунодепрессантами, стероидными гормонами.
- ☐ Некачественное питание.
- ☐ Стрессы.

□ Инфекционные заболевания.

□ Хронические болезни, в частности патологии желудка, протекающих с ахлоргидрией, синдром раздраженного кишечника, хронического панкреатита, В12-фолиеводефицитной анемии, злокачественных новообразований, резекции желудка и тонкой кишки, нарушения перистальтики, ревматические заболевания, сахарный диабет и др. [2].

По степени тяжести кишечные дисбактериозы делятся на:

1. Дисбактериоз I степени:

- анаэробная микрофлора преобладает над аэробной, концентрация условно-патогенной флоры в норме;
- незначительно снижена концентрация бифидобактерий (107), лактобактерий (105);
- концентрация кишечной палочки количественно изменена (увеличена, уменьшена).

2. Дисбактериоз II степени:

- концентрация анаэробов и аэробов сравнимо, концентрация лактобактерий и бифидобактерий в норме, либо концентрация снижена (лактобактерии – 105, бифидобактерии – либо концентрация бифидобактерий снижена (107) на фоне нормальной концентрации лактобактерий;
- качественные и (или) количественные изменения кишечной палочки;
- рост количества представителей условно-патогенной флоры.

3. Дисбактериоз III степени:

- элиминация анаэробной микрофлоры, нормальное количество лактобактерий и бифидобактерий, либо снижение бифидобактерий (107 и менее), лактобактерий (105 и менее).
- кишечная палочка представлена атипичными штаммами (свыше 85%);
- резкое увеличение количества представителей условно-патогенной флоры.

4. Дисбактериоз IV степени:

- отсутствие бифидобактерий;
- резкое снижение количества, либо отсутствие типичных форм кишечной палочки;
- условно-патогенная флора либо в ассоциациях, либо доминирует одиночными штаммами [6].

Клиника дисбактериоза отличается в зависимости от тяжести течения. К ведущим клиническим проявлениям дисбактериозов кишечника можно отнести:

1. Симптомы со стороны органов желудочно-кишечного тракта:

- снижение или отсутствие аппетита, металлический привкус в ротовой полости;
- боли в эпигастрии как самостоятельные, так и при пальпации;
- тошнота, рвота;
- отрыжка, аэрофагия;
- урчание в животе, вздутие живота, метеоризм;
- позывы к дефекации, ощущение неполного опорожнения кишечника;
- запоры, диарея, их чередование;
- специфические изменения каловых масс (пробкообразный стул, овечий кал, гнилостный, кислый запах каловых масс) [8].

2. Гиповитаминозы.

3. Аллергические реакции.

4. Утомляемость, слабость, головные боли, нарушения сна [19].

Таким образом, дисбактериоз кишечника – это патологическое состояние, связанное с нарушением микрофлоры кишечника, связанной как с внешними, так и с внутренними причинами. Дисбактериоз, в зависимости от тяжести течения, проявляются целым рядом клинических признаков.

1.2. Средства, предназначенные для лечения дисбактериоза

Коррекция дисбактериоза проводится медикаментозно. Для этого применяются такие группы препаратов как:

- Пробиотики – живые микроорганизмы и вещества микробного происхождения. Пробиотики восстанавливают нормальную микрофлору, оказывают положительное влияние на биохимические, иммунные процессы в кишечнике [10, 17].
- Пребиотики – это вещества немикробного происхождения, в частности олигосахара. Данные вещества не перевариваются, не всасываются в тонком кишечнике, однако подвергаются расщеплению в толстой кишке, где образуются метаболиты, стимулирующие рост бифидобактерий, лактобактерий, других представителей нормальной микрофлоры кишечника человека [13, 15].
- Синбиотики – комплексы из пробиотиков и пребиотиков [16, 18].

Пробиотики можно разделить на такие группы как:

1. Бифидосодержащие пробиотики:

- Монокомпонентные – бифидумбактерин.
- Поликомпонентные – бификол, линекс, бифиформ.
- Комбинированные и сорбированные – бифилиз, бифидумбактерин форте, пробифор [1, 2].

2. Лактосодержащие пробиотики:

- Монокомпонентные – лактобактерин, биобактон, гастрофарм.
- Поликомпонентные – ацилакт.
- Комбинированные и сорбированные – кипацид, аципол [2, 3].

3. Колисодержащие пробиотики:

- Монокомпонентные – колибактерин.
- Поликомпонентные – бификол.
- Комбинированные и сорбированные – бифифлор [2, 9].

4. Другие виды пробиотиков:

- Монокомпонентные – споробактерин, бактиспорин, бактисубтил, А-бактерин, энтерол.
- Поликомпонентные – биоспорин.
- Комбинированные и сорбированные – хилак-форте [2, 11].

Пребиотики представляют собой препараты, которые содержат такие соединения как инулин, рафтилин, олигофруктоза, олигосахариды, полидекстроза, полидекстрин, изомальтоолигосахарид, ксилоолигосахарид [2, 5, 12].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аляутдин Р.Н. Фармакология: учебник/ под ред. Р.Н. Аляутдина. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1104 с.
2. Бакумов А.П., Козыренко Ю.В., Скиндрер О.А., Кочетова Е.И. Проблема дисбактериоза кишечника. Основные подходы к коррекции // Лекарственный вестник, 2015. – Т. 9. – № 2 (58). – С. 38-43.
3. Виноградов В.М., Каткова Е.Б. Фармакология с рецептурой: учебник для медицинских и фармацевтических учреждений среднего профессионального образования/ под ред. В.М. Виноградова. – 7-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2019. – 647 с.
4. Гончар Н.В. Дисбактериоз кишечника у детей: медики спорят // Terra medica nova, 2009. – №1. – С. 24-28.
5. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx> (дата обращения: 11.06.2020).
6. Гранитов В.М., Хорошилова И.А. Классификация кишечного дисбактериоза // Медицинские науки, 2002. – № 3. – С. 6-10.
7. Здравоохранение в России. 2019: Статистический сборник/Росстат. – М., 2019. – 170 с.
8. Ильенко Л.И., Холодова И.Н. Дисбактериозы у детей // Лечебное дело, 2008. – № 2. – С. 3-13.
9. Коноплева Е.В. Фармакология: учебник и практикум для среднего профессионального образования/ Е.В. Коноплева. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 433 с.
10. Кривущев Б.И. Дисбактериоз и пробиотики // Здоровье ребенка, 2010. – № 3. – С. 75-79.
11. Кукес В.Г. Клиническая фармакология: учебник/ под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1024 с.
12. Майский В.В. Фармакология с общей рецептурой: учебное пособие/ В.В. Майский, Р.Н. Аляутдинов. – 3-е изд., доп, перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с.
13. Машковский М.Д. Лекарственные средства. – 16-е изд., перераб. и доп. – М.: Новая волна: Издатель Умеренков, 2019. – 1216 с.
14. ОСТ 91500.11.0004-2003 «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200119089> (дата обращения: 11.06.2020).
15. Прошин С.И., Михайлов И.Б. Фармакология: учебник для медицинских вузов/ С.И. Прошин, И.Б. Михайлов. – СПб.: СпецЛит, 2019. – 541 с.
16. Сабельникова Е.А. Клинические аспекты дисбактериоза кишечника // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2011. – № 3. – С. 111-116.
17. Урсова Н.И. Терапевтический потенциал современных пробиотиков // Педиатрическая фармакология, 2013. – Т. 10. – №. 2. – С. 46-56.
18. Федюкович Н.И. Фармакология: учебник/ Н.И. Федюкович, Э.Д. Рубан. – Ростов н/Дону: Феникс, 2019. – 2-е изд. – 702 с.
19. Хавкин А.И. Дисбактериоз кишечника и запоры у детей // Медицинский совет, 2010. – № 3-4. – С. 80-85.
20. Харкевич Д.А. Фармакология/ Д.А. Харкевич. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 760 с.

21. Яковенко Э.П. Дисбактериоз кишечника // Лечебное дело, 2004. – С. 3-8.

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://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/122522>