

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/kontrolnaya-rabota/376960>

Тип работы: Контрольная работа

Предмет: Медицина

-

Применение препаратов этой группы в широкой клинической практике спорно – от полного неприятия до рассмотрения в качестве базисных препаратов при любой патологии печени. Мнение основной части специалистов врачебной практики таково: прежде чем выводить гепатопротекторный препарат на рынок, сначала следует скрупулезно изучить, какие биохимические эффекты он дает, по какому принципу препарат действует на организм человека, какие химические превращения происходят с лекарством при попадании внутрь, и как это может повлиять на здоровье пациента. Лекарственное средство должно положительно влиять на основные показатели здоровья людей – если пациент болеет, важно его вылечить, если удалось спасти, далее важно, чтобы он прожил как можно дольше.

Терапия заболеваний печени включает два направления:

1. Этиотропное – имеющее цель вызвать гибель возбудителя или по крайней мере снизить его активность (при вирусных гепатитах).
2. Патогенетическое лечение – комплекс методов и средств воздействия в целях нормализации нарушенных функций.

Гепатопротекторы относятся ко второму направлению терапии болезней печени. Влияние гепатопротекторов на структурные элементы печени:

- a) усиливают антиоксидантные функции гепатоцитов;
- b) тормозят окислительные процессы в органе;
- c) обладают противовоспалительным действием;
- d) препятствуют выработке компонентов соединительной ткани, не допуская развития фиброза;
- e) стимулируют восстановление гепатоцитов.

Поэтому эффекты гепатопротекторов различаются.

Общие преимущества гепатопротекторов: - влияние на патогенез заболевания печени; - замедление прогрессирования заболевания; - многолетний клинический опыт; - как правило, хорошая переносимость; - обычно отсутствие серьезных побочных эффектов; - преимущественно естественные компоненты. Общие недостатки гепатопротекторов: - отсутствие этиотропного действия; - ни один из гепатопротекторов не отвечает требованиям к идеальному; - границы применения четко не очерчены; - слабая доказательная база (кроме некоторых препаратов); - сложность изучения фармакокинетики. Следует отметить две характерные черты гепатопротекторов: - зависимость эффекта от индивидуальных особенностей больного и болезни; - традиционная распространенность преимущественно на постсоветском пространстве. Единой классификации гепатопротекторов не существует.

ЖЕЛЧЕГОННЫЕ СРЕДСТВА

Желчь непрерывно вырабатывается клетками печени, в сутки образуется от 0,5 до 1,5 л. Желчь скапливается в желчном пузыре и концентрируется. Выход ее в двенадцатиперстную кишку связан с поступлением пищи.

Составные части желчи:

- желчные кислоты
(холевая, хенодезоксихолевая),
- желчные пигменты
(билирубин, биливердин),
- жирные кислоты,
- холестерин,
- лецитин,
- муцин
- неорганические соединения.

Желчегонными называют средства, которые повышают секрецию желчи и способствуют ее выходу в кишечник.

Желчегонные средства – лекарственные средства, усиливающие желчеобразование или способствующие выделению желчи в двенадцатиперстную кишку. Все желчегонные лекарственные препараты, представленные на современном фармацевтическом рынке, подразделяют на 2 подгруппы в зависимости от ведущего механизма действия: средства, усиливающие образование желчи и желчных кислот, и средства, способствующие ее выделению из желчного пузыря в двенадцатиперстную кишку. Это деление является достаточно условным, т.к. большинство желчегонных средств одновременно и усиливает секрецию желчи, и облегчает ее поступление в кишечник.

Основные показания к применению желчегонных препаратов: гепатохолецистит; холецистит; дискинезия желчевыводящих путей, гепатит. Желчегонные препараты имеют особенности при приеме. Лекарственные средства желчегонного действия принимают за 20-30 минут до еды.

Также следует обращать внимание на размер желчных камней. В случае наличия больших камней, можно спровоцировать закупорку желчных протоков, приступ желчной колики и даже разрыв протоков. В медицинской практике в качестве желчегонных лекарственных препаратов применяют как однокомпонентные препараты, так и комбинированные препараты.

Холеретики

Средства, преимущественно стимулирующие образование желчи.

К ним относят препараты, содержащие желчь: (аллохол, холензим, кишечнорастворимые таблетки лиобил); растительное сырье (препараты цветков бессмертника песчаного, пижмы, кукурузных рылец и сироп из плодов шиповника собачьего холосас);

синтетические средства (оксафенамид), гидроксиметилникотинамид (никодин).

Препараты эффективны только для растворения холестериновых камней небольшого размера, не обнаруживаемых при рентгенологическом исследовании, и при сохраненной функции желчного пузыря.

Образование камней в желчном пузыре — процесс длительный, связан с нарушением состава желчи. С целью предотвращения образования камней в желчных протоках или желчном пузыре необходимо повысить уровень желчных кислот, которые являются стабилизаторами желчи и способствуют уменьшению содержания холестерина в желчи.

В настоящее время применяют кислоты (хенофалк, хеносан) и урсодеззоксихолевую (урсофальк).

-

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/kontrolnaya-rabota/376960>