Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Тольяттинский медицинский колледж»

Специальность: Сестринское дело

Фармакология

Реферат

на тему: Противопоносные средства, тормозящие кишечную перистальтику

Выполнила:

Камалова Ольга Александровна

Содержание

Введение

. Общая характеристика диареи и ее причин

. Противопоносные средства, тормозящие кишечную перистальтику

. Препараты

Заключение

Список используемой литературы

Введение

Диарея может иметь не только разные причины, но и разное значение для благополучия организма. Довольно безобидным, хотя и неприятным является психогенный понос при внезапном испуге, боязни предстоящего экзамена, выхода на сцену и т.п. («медвежья болезнь»). При такой форме дискинезии кишечника речь скорее должна идти о профилактике поноса, что довольно легко достижимо. Выделяют также в особую форму дискинезию, обусловленную резкой сменой характера употребляемой пищи и воды, так называемая - «диарея путешественников». Она также очень хорошо поддается кратковременному симптоматическому лечению противопоносными средствами. В своей работе я хочу рассмотреть именно эти средства, влияющие на перистальтику кишечника.

Цель работы:

Изучить противопоносные средства, тормозящие кишечную перистальтику.

Задачи:

Охарактеризовать диарею и ее основные причины;

Рассмотреть возможность применения и действие противодиарейных средств тормозящих перистальтику кишечника.

1. Общая характеристика диареи и ее причин

Диарея (понос в просторечии) - это опорожнение кишечника с выделением жидких каловых масс. У здоровых людей частота стула может изменяться от 3-х раз день до 3-х раз в неделю и лишь изменения в объеме и консистенции стула, а также примесь крови, гноя или остатков непереваренной пищи указывают на болезнь.

Любая диарея вызвана нарушением всасывания воды и электролитов (ионы) в кишечнике. Даже незначительное увеличение количества жидкости в кале ведет к неоформленному или жидкому стулу. Диарея бывает острой и хронической (более 3 недель).

Классификация диарей по патогенезу. В развитии диареи участвуют 4 механизма:

· кишечная секреция,

· повышение осмотического давления в полости кишки,

· кишечная экссудация (пропотевание жидкости из стенок в полость кишечника),

· нарушение передвижения кишечного содержимого.

Соответственно числу механизмов выделяют 4 типа диарей:

. Экссудативные: при воспалительных заболеваниях кишечника (болезнь Крона, язвенный колит), при ишемической болезни кишечника. Экссудативные диареи бывают также при бактериальных острых кишечных инфекциях, в этом случае их называют инвазивными (англ. invasion - вторжение, нашествие). Бактерии (сальмонеллы, шигеллы, клостридии и др.) повреждают эпителий и способны проникать в кровь с развитием сепсиса (”заражение крови”). У больных возникает рвота, боли в животе, лихорадка и диарея (ускорение перистальтики + нарушение пищеварения и всасывания воды). Стул жидкий, часто с кровью и гноем.

Воспалительный процесс в кишечнике становится причиной рвоты, болевого синдрома, ускоренной перистальтики и быстрой эвакуации кишечного содержимого, нарушения всасывания воды из кишечника (диареи) и пищеварительной функции нередко с развитием брожения и газообразования (метеоризма).

Принципы лечения: использование энтеросорбентов, антибиотиков и симптоматической терапии.

. Секреторные диареи. Их вызывают некоторые слабительные (бисакодил, сенаде и др.) и отдельные бактерии. Классический пример - холера (особо опасная инфекция). Вибрионы холеры размножаются только на поверхности эпителия тонкого кишечника и не проникают внутрь клеток. Холерный токсин нарушает внутриклеточную регуляцию, и эпителий кишечника начинает активно секретировать в кишечник воду с электролитами (солями).

При секреторной диарее поражается только тонкий кишечник без развития воспалительного процесса, а стул становится жидким, обильным, водянистым и без патологических примесей (нет ни крови, ни гноя). Заболевание начинается с появления частого жидкого стула с незначительным увеличением температуры тела, затем появляется рвота и быстро наступает обезвоживание организма, которое и определяет основную тяжесть и исход заболевания.

Принципы лечения: возмещение потерь жидкости (регидрон, гастролит) и нейтрализацию токсинов в кишечнике (энтеросорбенты). Антибиотики назначаются редко, так как возбудитель находится поверхностно и внутрь клеток не проникает. Иногда используются пробиотики (препараты или биологически активные добавки, содержащие “полезные” живые микроорганизмы).

. Осмотические (осмолярные) диареи: бывают при дефиците пищеварительных ферментов (врожденные энтеропатии, хронический панкреатит), удалении части тонкого кишечника, приеме некоторых слабительных (форлакс, фортранс). Также осмотические диареи могут вызываться вирусами (чаще всего - ротавирусами). Вирусы размножаются в эпителии и нарушают активность ферментов слизистой. Из-за этого дисахариды (сахар) не могут расщепиться до моносохаридов (глюкоза и фруктоза) и всосаться. Дисахариды остаются в просвете кишечника и притягивают воду (осмос). Под действием кишечной микрофлоры происходит брожение дисахаридов с образованием газов (метеоризм) и воды, что приводит к болям (раздувание петель кишечника) и “водянистой” диарее из-за усиленной перистальтики. При осмотической диарее стул обильный и часто содержит большое количество остатков полупереваренной пищи.

Ротавирусной диареей болеют чаще всего маленькие дети в осенне-зимний период. Почти всегда эта кишечная инфекция начинается остро с повышения температуры тела (до 38-39 °C) и повторной рвоты. Одновременно или несколько часов спустя, появляется жидкий, обильный водянистый стул желтого или желто-зеленого цвета, непереваренный, нередко пенистый или брызжущий до 10-15 и более раз в сутки.

Принципы лечения: диета (ограничение поступления дисахаридов - сахара и лактозы), ферментотерапия, оральная регидратация (возмещение потерь жидкости через рот), энтеросорбенты и пробиотики. Назначение антибиотиков даже при тяжелых формах заболевания противопоказано! Антибиотики бесполезны при вирусных инфекциях, но могут нарушить баланс микрофлоры и вызвать дисбактериоз.

. Гипер- и гипокинетическая диарея. Гиперкинетическая диарея развивается при ускорении моторики кишечника, например, при стрессе во время экзаменов или при синдроме раздраженного кишечника. Стул жидкий или кашицеобразный, частый, но суточное количество его нормальное и не превышает 200-300 г. Гипокинетическая диарея бывает реже и связана с избыточным бактериальным обсеменением тонкой кишки.

Как раз при гипер кинетической диареи и используются средства тормозящие кишечную перистальтику.

2. Противопоносные средства, тормозящие кишечную перистальтику

Это препараты быстрого и надежного действия, но не безразличные для организма. Свое начало группа берет от опия, запирающее действие (обстипация) которого было известно давно и рассматривается как нежелательное при применение опиоидов и самого опия в качестве обезболивающих. В качестве противопоносных средств из опиоидов сейчас используют два препарата: опиоид дифеноксилат в комбинации с атропином под названием ломотил (реасек) и его активный метаболит дифеноксин также в сочетании с атропином - мотофен. Более перспективным антидиарейным средством является лоперамид (имодиум).

Антидиарейные опиоиды являются агонистами тормозных мюопиатных рецепторов (возможно, и дельта-ОР). Эти рецепторы находятся в пресинаптических окончаниях холинергических волокон и через них тормозится освобождение медиатора ацетилхолина. В результате этого ослабляется перистальтика тонкой и толстой кишки и, напротив, спазмируются ее сфинктеры. Понос прекращается очень быстро. Недостатками ломотила и мотофена является их способность проникать через ГЭБ и оказывать весьма нежелательные побочные эффекты (угнетение дыхания, рвота, повышение внутричерепного давления и др.), а также наличие наркогенного потенциала.

Лоперамид (имодиум) практически не проникает через ГЭБ, не вызывает свойственных опиоидам центральных эффектов, лишен наркогенного потенциала. В то же время по способности тормозить перистальтику и опорожнение кишечника он превосходит другие опиоиды. Этот препарат рассматривают как средство выбора при необходимости надежно и быстро купировать диарею разного генеза. Основными показаниями к применению лоперамида являются: синдром раздраженной кишки, ожидание психогенного поноса, «диарея путешественников», другие варианты диареи неинфекционной природы (при лечении цитостатиками, облучении и т. п.). Эти средства противопоказаны при язвенном колите, они затягивают выздоровление при инфекционных энтероколитах тифопаратифозной, дизентерийной этиологии, не показаны при псевдомембранозном колите.

. Препараты

Лоперапид

Показания:

Симптоматическое лечение острой и хронической диареи различного генеза (аллергического, эмоционального, лекарственного, лучевого: при изменении режима питания и качественного состава пищи, при нарушении метаболизма и всасывания: как вспомогательное средство при диарее инфекционного генеза); регуляция стула у пациентов с илеостомой.

Противопоказания:

Повышенная чувствительность к препарату; непереносимость лактозы; дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция; дивертикулез; кишечная непроходимость; язвенный колит в стадии обострения; диарея на фоне острого псевдомембранозного энтероколита; в виде монотерапии - дизентерия и другие инфекции желудочно-кишечного тракта; беременность (1 триместр); период лактации; лоперамид в капсулах не назначают детям до 6 лет.

Побочное действие:

Аллергические реакции (кожная сыпь); сонливость или бессонница; головокружение; сухость слизистой оболочки полости рта; кишечная колика; боль или дискомфорт в животе; тошнота, рвота; метеоризм; задержка мочи; кишечная непроходимость.

Формы выпуска:

Капсулы или таблетки по 2 мг (0,002 г) в упаковке по 10 штук; 0,002 % раствор лоперамида во флаконах по 100 мл (0,2 мг в 1 мл).

Имодиум

Показания:

Острая и хроническая диарея; с целью регуляции стула у больных с илеостомой; диарея любой этиологии и сопутствующие ей симптомы (метеоризм, абдоминальный дискомфорт, спастические боли).

Противопоказания:

Острая дизентерия и другие инфекции ЖКТ (вызванные, в т.ч. Salmonella spp., Shigella spp., Campylobacter spp.); кишечная непроходимость (в т.ч. при необходимости избегать подавления перистальтики); дивертикулез; острый язвенный колит; псевдомембранозный энтероколит (диарея, вызванная приемом антибиотиков); 1 триместр беременности; период лактации (грудное вскармливание); детский возраст до 6 лет (имодиум плюс до 12 лет); повышенная чувствительность к лоперамиду и/или другим компонентам препарата.

Побочное действие:

Запор и/или вздутие живота; кишечная колика; боль или дискомфорт в животе; тошнота, рвота; сухость во рту; кишечная непроходимость; утомляемость; сонливость; головокружение; кожная сыпь; чувство жжения или покалывания языка, возникающее сразу после приема препарата в форме таблеток для рассасывания; задержка мочи.

Формы выпуска:

Таблетки для рассасывания 2 мг. Капсулы 2 мг. Таблетки жевательные (Имодиум плюс).

Ломотил

Показания:

Диареи: острая и хроническая бактериального происхождения; при гастритах и гастроэнтеритах; неспецифические; летние; при пищевых отравлениях; амебиазе; после гастрэктомии и колоностомии; при язвенном колите.

Противопоказания:

Кишечная непроходимость, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Побочное действие:

Тошнота, рвота, сонливость, головокружение, головные боли, кожные высыпания, бессонница.

Формы выпуска:

Таблетки по 2,5 мг; ароматизированная суспензия (2,5 мг в 5 мл) во флаконах по 60 мл.

диарея кишечник лечение лоперамид

Заключение

Практически весь комплекс лечебных мероприятий, проводимых при кишечных инфекциях, направлен на ликвидацию главного синдрома заболевания - диареи. Для более быстрого сокращения частоты и улучшения характера стула в клинической практике часто используют симптоматический антидиарейный препарат Лоперамид (Имодиум) или его аналоги. Ломотил и мотофен же выписывают по особым правилам и применяют больше в клинике, из-за наличия нежелательных побочных эффектов и наркотического потенциала.

Если ведущим механизмом диареи являются повышенная перистальтика и нарушение всасывания воды и электролитов из кишечника, как это бывает при стрессовых ситуациях (так называемая "медвежья болезнь") и практически при всех острых кишечных инфекциях в начальном периоде заболевания назначают симптоматический антидиарейный препарат тормозящий перистальтику кишечника - Лоперамид (Имодиум), который обладает хорошим лечебным эффектом.

При инвазивных диареях, сопровождающихся необильным стулом с патологическими примесями (слизь, зелень и др.) эффективность Лоперамида снижается, а при наличии примеси крови в стуле, а также у детей раннего возраста (до 6-ти лет) - назначение препарата противопоказано из-за возможности развития атонической кишечной непроходимости или кишечного кровотечения.

Определить механизм диареи не всегда представляется возможным, поэтому при водянистых диареях при отсутствии эффекта после 1-2 приемов препарата, а также при сокращении частоты стула с 10-15 раз и более до 2-3 раз в сутки продолжать прием Лоперамида нецелесообразно из-за опасности развития осложнений.

Список используемой литературы

1. Виноградов В.М., Каткова Е.Б., Мухин Е.А.: Фармакология с рецептурой: учебник для медицинских и фармацевтических училищ и колледжей.- СПб.: СпецЛит, 2000. с 644-648

. Гаевый М.Д., Гаевая Л.М.: Фармакология с рецептурой: учебник 10-е изд.- М.: КНОРУС, 2014. с. 296.