

Лікарські засоби, що впливають на апетит

Захворювання людини часто супроводжуються зниженням апетиту і розладами травлення.

Апетит — це емоційне відчуття, пов'язане з прагненням людини до вживання певної їжі. На відміну від відчуття голоду — потреби організму в їжі, звичайно суб'єктивно неприємного явища, апетит ґрунтується на потребі, пов'язаній з уявленнями про вживання їжі, що має бути, і є приємним відчуттям. Апетит посилюється уявленнями про вигляд, запах, смак їжі, про обстановку, де проходить її вживання, тощо.

Виникнення апетиту зумовлене специфічним впливом «голодної» крові на центр голоду, збудженням лімбічних структур (морського коника (hunger) і кори великого мозку.

У перші хвилини вживання їжі апетит посилюється, особливо коли їжа відповідає бажанню. Це сприяє активізації функції органів травлення: підвищується виділення шлункового соку, посилюється рухова активність травного каналу («голодна» перистальтика) та ін.

Розлад апетиту виникає при захворюваннях органів травлення (виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, гастрит, гепатит, цироз печінки та ін.), часто розвивається при невропсихічних захворюваннях (пухлини мозку, енцефаліт, істерія, психоз тощо), захворюваннях ендокринних залоз (цукровий діабет, гіперінсулінізм, тиротоксикоз, гіпотиреоз), системі крові (анемія, лейкоз), злоякісних новоутвореннях, інфекційних захворюваннях, вагітності.

Розрізняють три види розладу апетиту: зниження до повної втрати (анорексія), підвищення, інколи досить різке (булімія), порушення апетиту, яке полягає у бажанні вживати неїстівні речовини — крейду, вапно, попіл, землю тощо.

Анорексія — повна втрата апетиту за об'єктивної потреби в харчуванні, зумовлена функціональними або органічними порушеннями діяльності центру апетиту на рівні гіпоталамуса або вищих аналізаторів у корі великого мозку. Дуже часто анорексія супроводжує інсульт, пухлини, травми і запалення головного мозку, а також органічні захворювання ендокринних залоз. Вона є важливим симптомом гіпофізарної кахексії, недостатності наднирників (хвороба Аддісона).

Одночасно з втратою апетиту хворий скаржиться на слабкість, підвищену втомлюваність, апатію. З часом знижується маса тіла, тургор тканин, зникає підшкірний жировий шар, зменшується маса скелетних м'язів, з'являються ознаки вітамінної недостатності тощо.

Булімія — патологічно підвищене відчуття голоду, яке супроводжується деколи слабкістю і больовими відчуттями в надчеревній ділянці. Цей стан інколи поєднується із зниженням відчуття насичення, внаслідок чого виникає потреба в надмірно великих кількостях їжі {поліфагія}.

Різко виражена постійна булімія і поліфагія спостерігаються переважно при органічних ушкодженнях головного мозку або психічних захворюваннях, менш виражена — при гіперінсулінізмі, у реконвалесцентів після тяжких виснажливих інфекцій та ін.

Корекція порушень апетиту здійснюється за допомогою гіркот і анорексигенних засобів. Ці засоби звичайно поєднують з препаратами етіотропної і патогенетичної терапії, спрямованої на усунення причин порушення апетиту і тих механізмів, які лежать в їх основі.

Гіркоти (amara) — це засоби рослинного походження, які мають гіркий смак, застосовуються для підвищення апетиту і поліпшення травлення. Вони містять глікозиди, ефірні олії, алкалоїди тощо.

Сировиною для виготовлення гіркот є трава полину гіркого, трава золототисячника, листя бобівника трилистого (трилистика), трава деревію та ін.

Механізм дії гіркот встановлений у лабораторії І. П. Павлова в дослідках на езофаготомованих собаках, які мали пряму фістулу шлунка, вивчено також їх дію на секрецію шлункових залоз. Зрошення ротової порожнини таких тварин розчинами гіркот

перед уявним харчуванням викликає активнішу секрецію шлункового соку порівняно з контрольними тваринами, яким гіркоти не застосовували. У разі введення цих речовин безпосередньо в шлунок через фістулу секреторний процес не стимулюється.

Механізм дії гіркот на секрецію цих залоз здійснюється рефлекторно. Вони, подразнюючи смакові рецептори слизової оболонки порожнини рота і язика, рефлекторно підвищують збудливість центру голоду, що викликає посилення секреції шлункового соку, підвищення апетиту, поліпшення травлення. На думку І. П. Павлова, вживання гіркот створює контрастне відчуття неприємного їх смаку, з одного боку, і приємного відчуття їжі, з другого, що є умовою для виділення «психічного» шлункового соку внаслідок збудження апетиту.

Обов'язковою умовою для виявлення позитивної дії гіркот на апетит і травлення є приймання їх усередину з невеликою кількістю води за 20-30 хв до їди. Приймання їх у лікарських формах, які маскують гіркий смак, як і введення в шлунок за допомогою зонда або в пряму кишку, є неефективним.

Гіркоти, прийняті всередину під час їди, гальмують секрецію і моторику шлунка.

Показання: гіпоацидний і хронічний атрофічний гастрит, анорексія неврогенного походження, перенесені оперативні втручання тощо.

Протипоказання: підвищена секреція, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, рефлюкс шлунково-стравохідний.

Як гіркоти часто використовують препарати полину, золототисячника, бобівника трилистого та деревію.

Полин гіркий — багаторічна трав'яниста рослина 100-120 см заввишки. Лікарською сировиною є трава, яку заготовляють на початку цвітіння (червень-липень). Висушують її в затінку, під навісом або в сушарнях при температурі 40-50 °С.

З цієї рослини виділені гіркі глікозиди абсинтин і анабсинтин, флавоноїди, ефірна олія, фітонциди, алкалоїди, вітаміни (кислота аскорбінова та провітамін А), органічні кислоти, дубильні речовини.

Галенові препарати полину, як і всі інші гіркоти, рефлекторно стимулюють функцію залоз травного каналу, підсилюють виділення жовчі, поліпшують травлення.

Екстракт полину густий призначають по 10-20 крапель за 30-40 хв до приймання їжі.

Настойка полину виготовляється на 70 % спирті у співвідношенні 1:5. Це прозора бурувато-зеленого кольору дуже гірка на смак рідина. Приймають її по 15-20 крапель 3 рази на день за 15-20 хв до їди.

Золототисячник звичайний (малий) — трава містить гіркі глікозиди, алкалоїд генціанін, кислоту аскорбінову, ефірну олію, слизи тощо. Препарати золототисячника {настойка, настій} збуджують апетит, стимулюють секрецію травних залоз, підвищують перистальтику травного каналу, трава входить до складу апетитних і шлункових зборів.

Бобівник трилистий (трилижник) — лікарська сировина — листя, в яких містяться глікозиди меніатин та меліатин, кілька флавонових глікозидів (рутин та ін.), дубильні речовини, холін, олія тощо.

Препарати бобівника трилистого крім стимулюючого впливу на секрецію та моторику органів травлення підвищують виділення жовчі, мають протизапальну та проносну дію, траву використовують для виготовлення пастою.

Деревій звичайний — містить алкалоїди, філохінон, полісахариди, дубильні речовини, ефірні олії, органічні кислоти, спирти тощо. Має кровоспинні, антигіпертензивні властивості, збуджує апетит, секрецію слинних та шлункових залоз, виділення жовчі, зменшує метеоризм. Препарати деревію усувають спазми шлунка, кишок, жовчних проток. Офіційним є збір для збудження апетиту (*Species amarae*), до складу якого входить трава полину гіркого (8 частин) і трава деревію звичайного (2 частини).

Крім гіркот, апетит стимулюють також інші засоби, а саме: інсулін, який викликає відчуття голоду, що пов'язано з гіпоглікемією, деякі психотропні (аміназин, амітриптилін,

літію карбонат), невротропні, антигіпертензивні (клофелін) засоби, анаболічні стероїди тощо.

Засоби, що знижують апетит

Анорексигенні — це засоби, які знижують апетит. Їх застосовують у випадках аліментарного ожиріння, яке погіршує перебіг багатьох захворювань, призводить до порушення обміну речовин, розладів з боку ССС, печінки та ін.

Провідним методом лікування хворих на ожиріння є різке обмеження їжі з високою енергетичною цінністю і посилення фізичної активності, що створює в організмі негативний енергетичний баланс.

Проте під час такого лікування звичайно виникає тяжке відчуття голоду, що примушує застосовувати препарати, які знижують апетит.

Класифікація.

1. Препарати, що впливають на катехоламінінергічну систему і стимулюють ЦНС:

а) похідні фенілалкіламіну (фепранон, дезопімон);

б) похідні ізоіндолу (мазіндол).

2. Препарати, що впливають на серотонінергічну систему:

а) похідні фенілалкіламіну (фенфлурамін, фенілпропаноламін).

3. Препарати, що пригнічують шлунково-кишкові ліпази (орлістат та ін.).

Активним анорексигенним засобом є фенамін, який має центральну психостимулюючу і периферичну адреноміметичну дію. Він стимулює центр насичення, що викликає пригнічення центру голоду. Крім того, препарат підвищує збудливість кори великого мозку, що, очевидно, також сприяє пригніченню цього центру. Проте як анорексигенний засіб фенамін не застосовується. Це зумовлено тим, що у хворих, які приймають фенамін з приводу ожиріння, розвивається загальне збудження, безсоння, виникає тахікардія, аритмія, підвищується артеріальний тиск. Крім того, до фенаміну швидко виникає звикання і пристрасть.

Серед структурних аналогів фенаміну виявлено ряд речовин, яким властива більш-менш висока вибірковість анорексигенної дії, а також слабка психостимулююча і периферична активність. Такими препаратами є фепранон і дезопімон. Порівняно з фенаміном анорексигенний ефект цих препаратів виявляється меншою мірою. Механізм дії такий самий, як фенаміну.

У хворих на ожиріння фепранон сприяє зменшенню маси тіла. Активність його достатньою мірою виявляється у перші 8-12 тижнів, потім поступово знижується.

Хворі переносять фепранон і дезопімон добре. Проте в осіб з підвищеною чутливістю і при передозуванні можливі негативні ефекти у вигляді тахікардії, аритмії, підвищення артеріального тиску, неспокою, порушення сну. У разі тривалого використання розвивається звикання і лікарська залежність.

Протипоказання: вагітність, пізні стадії гіпертензивної хвороби, порушення мозкового і вільного кровообігу, інфаркт міокарда, глаукома, тиротоксикоз, захворювання, які супроводжуються підвищеною збудливістю центральної нервової системи і судомами тощо.

Мазіндол за анорексигенною дією перевищує фенамін у 5—10 разів. Крім того, він пригнічує абсорбцію тригліцеридів, знижує рівень холестерину. Фенфлурамін і фенілпропаноламін схожі на мазіндол, але вони пригнічують функцію ЦНС і підвищують АТ.

Орлістат діє анорексигенно, знижуючи активність шлунково-кишкових ліпаз.

Фепранон - збуджує центр насичення, дія по хімічній будові подібна до фенаміну, але значно менше збуджує центральну нервову систему і більш вибірково анорексигенна дія.

Вживають по 1 драже 2 – 3 рази на день за 30 хвилин до їжі, наряду з малокалорійною їжею. Курс лікування: 1,5 – 2,5 місяці.

Дезопімон - синтетичний препарат. Проявляє анорексигенну дію, тому що стимулює центр насичення в гіпоталамусі. Застосовують: при аліментарному ожирінні (за умови обмеження прийому калорійної їжі і посилення фізичної активності), а також при адипозогенітальній дистрофії, гіпотиреозі та при інших формах ендокринного ожиріння.

Призначають всередину по 1 таблетці 1-2-3 рази на день під час їжі.

Для профілактики можливого безсоння препарат не бажано приймати в другій половині дня.

Побічна дія: Препарат переноситься хворими добре. Однак у людей з підвищеною чутливістю і при передозуванні можлива поява тахікардії, аритмії, підвищення артеріального тиску, сухості в роті, закріпів або діареї, порушення сну. При тривалому вживанні може розвинути лікарська залежність.

Протипоказання: при вагітності, на пізніх стадіях гіпертонічної хвороби, при порушеннях мозкового і коронарного кровообігу, інфаркті міокарда, глаукомі, цукровому діабеті, тиреотоксикозі, а також при захворюваннях, які супроводжуються підвищеною збудливістю ЦНС, епілепсії. Психозах, порушеннях сну.

Засоби, що регулюють секреторну функцію шлунка

Засоби, що призначаються при недостатній секреції залоз шлунка

Порушення секреції шлунка пов'язане з нервовою (зниження активності парасимпатичної регуляції і блукаючого нерва), гормональною та місцевою регуляцією.

Зниження секреції шлункового соку призводить до розвитку гіпоацидного гастриту та деяких видів пептичної виразки шлунка, а в подальшому може зумовити виникнення новоутворень (злоякісних пухлин).

При недостатній секреторній функції залоз шлунка застосовують 2 групи препаратів:

1. Засоби, які стимулюють секрецію шлунка

Гіркоти (див.вище)

Мінеральні води: Єсентуки-17, Лужанська, Поляна Квасова.

2. Засоби замісничкової терапії

Сік шлунковий натуральний

Пепсин

Кислота хлорид на розведена

Пепсидин

Абомін

Ацидин-пепсин

Пепсин - протеолітичний препарат шлункового соку, розчинний у воді і спирті. Отримують із слизової оболонки шлунка свиней і змішують із цукровою пудрою.

Призначають усередину по 0,2-0,5 г перед або під час їди в порошках або в мікстурі, звичайно в комбінації з кислотою хлороводневою розбавленою.

Пепсин у шлунку виявляє оптимальну протеолітичну активність при рН 1,4-2,5. При підвищенні рН активність знижується, а при рН понад 6 — припиняється. У 12-палій кишці під впливом ферментів підшлункової залози пепсин руйнується. У кислому середовищі шлункового вмісту гідролізує білок до пептидів, частково до амінокислот.

Найкращим засобом замісної терапії при недостатності секреції шлункових залоз є сік шлунковий натуральний. Його отримують від тварин (собак, коней) методом уявного харчування, розробленого І. П. Павловим. Діючими агентами цього препарату є кислота хлороводнева, пепсин та інші ферменти слизової оболонки шлунка. Це прозора безбарвна рідина, кисла на смак, із слабким специфічним- запахом. Призначають усередину по 1 -2 столових ложки під час їди.

Подібну дію мають пепсидин і ацидин-пепсин. Значного поширення набуває препарат ензинорм. Це стандартизований екстракт слизової оболонки шлунка, до складу якого входить пепсин, катепсин і кислота хлороводнева. Він нормалізує травлення при порушеннях ферментативної активності та дефіциті кислотності шлункового соку.

Показання: гострий і хронічний гіпоацидний гастрит, В12-дефіцитна анемія, похилий вік, гепатопатія, стан після оперативних втручань на шлунку.

Призначають ензинорм по 1/2 столової ложки, або 1-2 драже перед кожним прийманням їжі.

Засоби, що застосовуються при надмірній секреції залоз шлунка та виразковій хворобі шлунка

Перша ознака підвищеної секреції шлункового соку – печія. Підвищення кислотності шлункового соку, як правило, виникає внаслідок порушення нервової і гормональної регуляції, місцевих розладів травлення та спадкових факторів, що призводить до виникнення запалення слизової оболонки шлунка (гіперацидний гастрит) та дефекту слизової оболонки (виразка шлунка). Згідно із сучасними теоріями, неабияку роль у виникненні виразкової хвороби відіграють мікроорганізми і, зокрема *Helicobacter pylori*. Тому у фармакотерапевтичному лікуванні хворих з пептичною виразкою шлунка використовують препарати, які впливають на:

- кислотність (антацидні засоби),
- зменшення секреторної активності (блокатори H₂-рецепторів шлунка, М-холіноблокатори, інгібітори протонного насоса),
- знешкодження збудників хвороби (антихелікобактерні засоби),
- засоби, які знеболюють та захищають слизову оболонку від подразливої дії кислоти (в'язучі, місцево анестезуючі засоби).

М-холіноблокатори

Атропіну сульфат - використовується в основному для купірування болі в гострому періоді. Препарат вирізняється великою кількістю побічних ефектів: тахікардією, підвищенням ВОТ, спазмом акомодатії, ейфорією і безсонням. Більш слабкі засоби – платифілін і метацин можна комбінувати між собою, враховуючи те, що платифілін володіє більш сильним впливом на моторику шлункового тракту, тобто спазмолітичною дією, а метацин – на шлункову секрецію.

Гастроцепін - препарат вибірково пригнічує секрецію залозами шлунка соляної кислоти та пепсиногену, посилює слиноутворення, викликає рубцювання виразки на протязі 6 тижнів. По силі дії наближається до атропіну, але позбавлений побічних ефектів атропіну.

Призначають гастроцепін всередину по 0.05 зранку і ввечері за 30 хвилин до їжі, протягом 4 – 8 тижнів. При тяжкому перебігу виразкової хвороби його вводять внутрішньовенно або в м'яз, готуючи розчин *ex tempore*. Застосування: виразка шлунка, гіперацидні гастрити.

Побічна дія: сухість у роті, порушення бачення близьких предметів.

Протипоказання: З обережністю його призначають при глаукомі, гіпертрофії простати. Протипоказаний у перші 3 міс. вагітності.

Препарати красавки (екстракти, настоянки) застосовують як спазмолітичні (що знімають спазми) і болезаспокійливі засоби при виразковій хворобі шлунку, жовчнокам'яній хворобі і інших захворюваннях, що супроводяться спазмами гладкої мускулатури органів черевної порожнини, при брадикардії (не частому пульсі) у зв'язку з перезбудженням блукаючого нерва.

Всередину у вигляді настоянки 5-10 крапель.

Протипоказані при глаукомі (підвищеному внутрішньоочному тиску).

Блокатори H₂ – рецепторів - блокують H₂ – рецептори парієтальних екзокриноцитів, внаслідок чого пригнічується секреція соляної кислоти, покращується кровоток в слизовій оболонці шлунка, підвищують утворення бікарбонатів, регулюють лужний баланс, стимулює регенерацію епітелію, зменшують РН шлунка, дають “відпочинок” епітеліальним клітинам слизової оболонки. Меншою мірою пригнічують секрецію пепсину і

гастроентеропротектору (внутрішнього фактора Касла). Ці препарати мають низьку ліпофільність, тому погано долають ГЕБ.

В 1972 році англічанин Блек відкрив H₂-гістамінові рецептори, при пригніченні яких зменшується шлункова секреція, що сприяє пригніченню больового синдрому і загоєнню ран.

Циметидин – препарат першого покоління, що характеризується незручними схемами призначення (4рази в день, курс 6-7 тижнів), які не завжди витримують амбулаторні хворі. Крім того, препарат сприяє виникненню лікарських гепатитів, володіє анти андрогенною дією (гінекомастії, зниження лібідо і потенції). Не рекомендується він людям похилого віку через кардіодепресивний вплив (брадикардія).

Ранітидин - препарат другого покоління, більш ефективніший, дуже рідко викликає брадикардію і бронхоспазм. Призначається 2 рази на день, курсами 2-4 тижні. Відрізняється високою блокуючою активністю та вибірковістю дії на H₂-рецептори, а також низькою токсичністю.

Показання: виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, гіпергастри-немія, рефлюкс, ерозивний гастрит, дуоденіт.

Побічна дія: головний біль, шкірний висип, пронос, запор.

Призначають його всередину по 0,15 зранку і ввечері або 0,3 перед сном протягом 4 – 8 тижнів. Інколи його вводять у вену по 2 мл. 2,5% розчину через кожні 4 – 6 годин.

У перші дні лікування, особливо при тяжкому перебігу виразкової хвороби, ранітидин доцільно поєднувати з антацидними препаратами.

Протипоказання: при вагітності і в період годування грудьми, підвищеній чутливості до нього.

Фамотидин і нізатидин активніші, ніж ранітидин, діють триваліше (призначають 1 раз на добу), мають менше побічних ефектів. Представник 3-го покоління, володіє ще більшою ефективністю і призначається 2 або 1 раз в день на ніч в добовій дозі. Заживання виразки у 92% хворих.

Застосовують по 1 таблетці 2 рази на день, або 0,04 перед сном.

Застосування: профілактика та лікування виразкової хвороби шлунка, симптоматичні виразки.

Інгібітори протонної помпи.

Омепразол (Омес)

Пантопразол

Лансопразол

Одна із самих молодих груп засобів, створені в 1994 році. Фармакодинаміка пов'язана із зменшенням синтезу НСі на внутрішньоклітинному рівні. Крім того, омепразол володіє гастропротекторною властивістю. Препарати не рекомендується поєднувати з прийомом жирної їжі, так як в сполученні з жирними кислотами вони утворюють канцерогенні речовини.

Омепразол пригнічує функцію протонного насоса (H⁺, K⁺, АТФ-ази) парієтальних екзокриноцитів шлунка. Діє тривало (призначають 1 раз на добу). Зв'язується з білками крові. Біотрансформується в кислому середовищі каналців парієтальних екзокриноцитів на активний метаболіт сульфонамід. Останній утворює дисульфідний місток з H⁺, K⁺, АТФ-азою і блокує її активність.

Препарат пригнічує базальну і стимульовану секрецію кислоти хлороводневої, пепсину, має гастропротекторну активність.

Показання: виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, рефлюкс, синдром Золлінгера - Еллісона. Побічна дія: діарея, нудота, кишкова колька, слабкість, головний біль.

В'яжучі засоби

В'язучі засоби – це засоби, які при взаємодії з білками утворюють альбумінати (плівку, яка захищає тканини від подразнюючих факторів).

Де – нол - колоїдний субцитрат вісмуту. Противиразковий засіб. Має антацидну та цитопротекторну дію, утворює захисну плівку, яка сприяє рубцюванню виразки, запобігає впливу шлункового соку, стимулює утворення слизу і секреції бікарбонат йонів. Має бактерицидну дію по відношенню до хелікобактері пілорі – мікроорганізм, який сприяє виникненню пептичної виразки. Стимулює синтез простагландину E₂, покращує кровоток в слизовій оболонці.

Застосування: виразкова хвороба шлунка і 12 – палої кишки.

Побічна дія: нудота, блювота, висипи.

Протипоказання: вагітність, порушення функції нирок.

Гастро – норм - вісмуту субнітрат.

Вентер (сукралфат) - основа це алюмінієва сіль октасульфата сахарози. Проявляє антацидну, адсорбуючу і обволікаючу дію, нейтралізує соляну кислоту і пепсин. На слизовій оболонці утворює клейку речовину, яка особливо інтенсивно і міцно покриває виразкову поверхню шлунка і 12-палої кишки приблизно на 6 год. Проявляє цитопротекторну дію. Може викликати схильність до закріпів.

Застосування: виразкова хвороба шлунка, гіперацидний гастрит.

Вікаір - проявляє в'язучу, проти кислотну і легку послаблюючу дію. Застосування: виразкова хвороба шлунка, гіперацидні гастрити.

Призначають: по 1 – 2 таблетки 3 рази на день після їжі з ½ стаканом теплої води 1 – 2 – 3 місяці.

Протипоказання: не викликають.

Репаранти, комбіновані та інші засоби.

Мізопростол (сайтотек) - синтетичний аналог простагландину E. Виявляє у малих дозах цитопротективний вплив, пов'язаний зі збільшенням утворення слизу в шлунку та підвищенням секреції бікарбонату слизовою оболонкою шлунка. У великих дозах пригнічує секрецію хлористоводневої кислоти.

Пригнічує базальну, нічну та стимульовану їжею секрецію.

Застосування: виразкова хвороба шлунка.

Побічна дія: диспепсичні явища, головний біль, алергічні реакції.

Протипоказання: вагітність, порушення функції нирок.

Плантаглюцид - одержують з листя подорожника великого і містить суміш полісахаридів. Проявляє спазмолітичну, протизапальну дію.

Призначають: по 1 чайній ложці 2 – 3 рази на день до їжі, розведеним в ¼ стакана теплої води.

Застосування: Гіпоацидні гастрити, виразкова хвороба шлунка у випадках з нормальною або зниженою кислотністю. Застосовують для лікування і профілактики рецидивів захворювання.

Протипоказання: гіперацидний гастрит, виразкова хвороба шлунка з підвищеною кислотністю.

Метилурацил - має протизапальну дію, прискорює процеси клітинної регенерації, стимулює лейкопоез.

Антихелікобактерні засоби

Метронідазол - антипротозойний засіб, який має також широкий спектр антибактеріальної дії та наділений високою бактерицидною активністю по відношенню до хелікобактера.

Використовують при лікуванні ВХШ в схемі так званої «потрійної терапії», метронідазол комбінують з препаратом вісмуту і тетрацикліну або амоксицикліном. Стандартна «потрійна терапія» проводиться на фоні приймання блокаторів H₂-гістамінових рецепторів протягом 2-4 тижнів після закінчення антибактеріального лікування.

При виразковій хворобі шлунка дають по 0.25 3 рази на день 2 – 3 місяці, спостерігається прискорення рубцювання, часто застосовують з противиразковими засобами (ранітидин, омепразол).

Хелікоцин - комбінація амоксициліну та метронідазолу, антихелікобактерний засіб.

Має широкий спектр антибактеріальної дії та високу бактерицидну активність по відношенню до хелікобактера.

Призначають: по 1 таблетці 3 рази на день 12 днів.

Застосування: при лікуванні виразкової хвороби шлунка в схемі так званої “потрійної терапії”. Вона проводиться більше 2-х тижнів і знищує хелікобактер в 90 – 95% випадках.

Побічна дія: диспепсичні явища, головний біль, лейкопенія.

Протипоказання: вагітність, лактація, порушення кровотворення.

Пілобакт Нео - комбінований набір, який містить омепразол, кларитроміцин і амоксицилін. Являє собою потрійну схему першої лінії ерадикаційної терапії *H.pylori*, розраховану на 7 днів лікування (амоксицилін, кларитроміцин, омепразол). Забезпечує високий рівень ерадикації *H.pylori*, швидке полегшення симптомів і загоєння виразкового дефекту, зменшення кількості ускладнень і частоти рецидивів.

Показаний для ерадикаційної терапії *H.pylori* у дорослих, хворих на виразку шлунка та дванадцятипалої кишки (у фазі ремісії чи загострення, в тому числі при ускладненому перебігу хвороби), при MALT-лімфомі шлунка, функціональній диспепсії, гастроєзофагеально-рефлюксній хворобі, що спричинена приманням нестероїдних протизапальних засобів.

Один blister, що містить 2 капсули омепразолу, 2 таблетки кларитроміцину та 2 таблетки амоксициліну, розрахований на 1 добу лікування дорослих. Вранці приймають 1 капсулу омепразолу та по 1 таблетці кларитроміцину та амоксициліну, ввечері повторюють прийом вказаних препаратів. Загальна тривалість терапії становить 7 днів.

