

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Месхи Бесик Чохаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.12.2023 11:22:38
Уникальный программный ключ:
a709f3afe0a33d7245d2706536f87666376838d0

Профессиональные коммуникации провизора
в фармацевтическом консультировании

Г.Н. Андрианова,
А.А. Каримова

Г.Н. Андрианова, А.А. Каримова

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ ПРОВИЗОРА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

ISBN 978-5-89895-885-5



9 785898 958855

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»

Г.Н. Андрианова, А.А. Каримова

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
КОММУНИКАЦИИ
ПРОВИЗОРА
В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ
КОНСУЛЬТИРОВАНИИ**

Учебное пособие

Екатеринбург
2022

УДК 615.15(075.8)
ББК 52.82
А65

*Печатается по решению
Центрального методического совета
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
(протокол № 1 от 25.09.2019)*

*Ответственный редактор
канд. фарм. наук А.А. Каримова*

*Рецензент
д-р фарм. наук, проф. О.И. Кныш,
М.Н. Ландау*

А65 **Андреанова, Г.Н.**
Профессиональные коммуникации провизора в фармацевтическом консультировании : Учебное пособие / Г. Н. Андреанова, А. А. Каримова. — Екатеринбург : "ИИЦ "Знак качества", 2022. — 260 с. : табл. ; 21 см. — Библ. 259. — 100 экз. — ISBN 978-5-89895-946-3. — Текст : непосредственный.

В учебном пособии представлен обобщенный и систематизированный материал, необходимый для реализации профессиональных коммуникаций провизора в процессе фармацевтического консультирования по основным синдромам, с которыми посетители наиболее часто обращаются в аптечную организацию. Основной акцент сделан на рекомендациях лекарственных препаратов безрецептурного отпуска с учетом деонтологических аспектов и фармацевтической этики, что входит в профессиональную компетенцию провизора.

Пособие предназначено для обучающихся, осваивающих основные образовательные программы высшего образования: специалитет 33.05.01 "Фармация", ординатура 33.08.02 "Управление и экономика фармации". Данное издание также будет полезно для практикующих специалистов аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента населению.

УДК 615.15(075.8)
ББК 52.82

ISBN 978-5-89895-946-3

© Андреанова Г.Н., 2022
© Каримова А.А., 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1.

ОСНОВЫ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ ПРОВИЗОРА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ	6
1.1 Роль аптечных работников в реализации грамотного фармацевтического консультирования	6
1.2. Алгоритмизация процесса коммуникации при консультировании	10
1.3. Проблемы выбора и рационального использования лекарственного препарата	16
1.4. Вопросы взаимозаменяемости лекарственных препаратов	20
1.5. Этико-деонтологические проблемы фармацевтического консультирования	24

Раздел 2.

ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА И ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ (А)	31
2.1. Изжога	31
2.2. Инфекционно-воспалительные заболевания полости рта	40
2.3. Диарея	45
2.4. Запор	49

Раздел 3.

ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (С)	59
3.1. Геморрой	59
3.2. Хронические заболевания вен	65

Раздел 4.

ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (D)	75
4.1. Акне	75
4.2. Аллергические заболевания кожи	80
4.3. Грибок кожи и ногтей.....	90
4.4. Раны и ожоги	97

Раздел 5.

ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ (G).....	104
5.1. Вагинальный кандидоз.....	104
5.2. Дисменорея	111
5.3. Заболевания простаты	118
5.4. Климактерический синдром.....	125
5.5. Средства для лечения эректильной дисфункции	131
5.6. Цистит.....	136

Раздел 6.

ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ (M)	140
6.1. Боль в спине	140
6.2. Боль в суставах.....	149

Раздел 7.

ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (N).....	158
7.1. Головная боль	158
7.2. Нарушения сна	167

Раздел 8.

ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (R)175

8.1. Боль в горле.....	175
8.2. Кашель	188
8.3. ОРВИ.....	196
8.4. Острый инфекционный ринит	211
8.5. Отит	218
8.6. Поллино.....	225

Раздел 9.

ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЧУВСТВ (S)238

Синдром сухого глаза	238
----------------------------	-----

БЛОК САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.....243

Контрольные вопросы.....	243
--------------------------	-----

Тестовые задания	244
------------------------	-----

Ситуационные задачи	250
---------------------------	-----

Перечень ситуационных задач для самоподготовки провизора.....	252
--	-----

Темы научно-исследовательских работ.....	258
--	-----

ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ УГЛУБЛЕННОГО ИЗУЧЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ259

Раздел 1. ОСНОВЫ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ ПРОВИЗОРА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Современная аптечная организация должна полностью удовлетворять запросам населения в медицинских и фармацевтических товарах и услугах на высоком профессиональном уровне. При этом роль фармацевтического персонала возрастает: все более значимым становится внимательное отношение к проблемам клиента, умение осуществлять компетентные рекомендации при отпуске лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента. Хотя все необходимые рекомендации по приему и предупреждения о возможных побочных реакциях содержатся в инструкциях по медицинскому применению лекарственных препаратов, на практике этого оказывается недостаточно. Пациент часто нуждается в совете относительно выбора и правильного использования препаратов.

Некомпетентность, ошибки в отпуске лекарственных препаратов могут повлечь за собой отсутствие необходимого терапевтического эффекта, появление побочных действий в связи с передозировкой, нежелательное лекарственное взаимодействие, что может привести к значительному ухудшению здоровья пациента.

1.1. Роль аптечных работников в реализации грамотного фармацевтического консультирования

Аптечные продажи относятся к числу наиболее сложных продаж. Зачастую в аптеку люди обращаются, минуя врачебное звено, и надеются, что провизор «назначит» лечение. А это означает, что первостольнику в одном лице приходится совмещать функции продавца, кассира, собственно фармацевта/провизора, психотерапевта и врача-консультанта.

Согласно определению Совета фармацевтической практики (Board of Pharmaceutical Practice, March 2016), провизор — это научно подготовленный специалист в области здравоохранения, который является экспертом во всех аспектах лекарственного обеспечения и применения лекарственных средств, обе-

спечивает доступ к безопасным, экономичным и качественным лекарственным препаратам и контролирует их ответственное применение пациентами и иными участниками системы здравоохранения. Ответственное использование лекарственных средств подразумевает, что деятельность и возможности заинтересованных сторон системы здравоохранения согласованы для обеспечения того, чтобы пациенты получали нужные лекарства в нужное время, использовали их надлежащим образом и извлекали из них пользу. Обеспечение пациентов необходимыми лекарствами требует участия всех заинтересованных сторон, включая правительство, и видение того, как интегрировать государственные и частные интересы и мобилизовать ресурсы.

Концепция «фармацевт семи звезд» (разработана и введена ВОЗ в 2000 г., принята International Pharmaceutical Federation) так определяет профессиональную значимость провизора:

- оказывает помощь пациенту;
- принимает важные решения;
- выполняет роль наставника;
- постоянно занимается повышением квалификации, берет на себя лидерство и выступает в качестве менеджера.
- выполняет роль исследователя.

В современном мире провизор («Фармацевтическая помощь, Европейских развитие в концепциях, внедрении и исследованиях: обзор.1.р.х.») может и должен осуществлять:

- назначение на начальной стадии (initial access prescribing);
- модификацию назначений (prescription modification);
- комплексное назначение (comprehensive drug therapy management).

Почти половина россиян (45%) высоко оценивает значимость рекомендаций сотрудников аптек, особенно важны советы первостольников для респондентов пожилого возраста (51%). Большинство посетителей аптек (84%) считают, что наиболее важной характеристикой первостольника является уровень знаний, компетентность и умение дать правильный совет в рамках компетентного фармацевтического консультирования (источник Synovate Comcon 2012).

Определение понятия «Фармацевтическое консультирование» закреплено на законодательном уровне в Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения». Поэтому, говоря о фармацевтическом консультировании, мы

будем подразумевать «предоставление информации о порядке применения или использования товаров аптечного ассортимента, в том числе о правилах отпуска, способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях» (подп. 8в).

С момента вступления в силу Правил Надлежащей аптечной практики (приказ Минздрава РФ от 31.08.2016 № 647н) розничная торговля товарами аптечного ассортимента должна в обязательном порядке включать фармацевтическое консультирование, в частности, информирование о правилах отпуска, способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, взаимодействии лекарственных препаратов между собой и с пищей, правилах хранения в домашних условиях, информирование о рациональном применении препаратов в целях ответственного самолечения (см. пп. 8в и 15в). Согласно данному документу, порядок предоставления фармацевтических услуг, в том числе фармацевтического консультирования, должен быть описан в стандартных операционных процедурах, составляющих систему менеджмента качества аптечной организации.

Еще раньше эта тема обозначилась в профессиональном стандарте «Провизор», утвержденном приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 09.03.2016 № 91н. В его тексте, среди трудовых действий провизоров, фигурируют следующие:

- консультации по группам лекарственных препаратов и синонимам (торговым наименованиям) в рамках одного международного непатентованного наименования (МНН) и ценам на них;

- розничная продажа, отпуск лекарственных препаратов по рецепту и без рецепта врача, с консультацией по способу применения, противопоказаниям, побочным действиям, взаимодействию с пищей, другими лекарственными препаратами;

- оказание информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных препаратов.

Требования к фармацевтическому консультированию:

1. Профессионализм.
2. Безопасность.
3. Оперативность.
4. Персональный подход, доступность для пациента.
5. Достаточность.

6. Рациональность.

7. Необходимость упоминания о консультации с врачом.

8. Использование актуальной нормативной базы.

9. Предложение покупки препарата.

Важно помнить, что процесс диагностики осуществляется на основании анамнеза, оценки клинического состояния и анализа результатов лабораторного и инструментального обследования. Для определения диагноза необходимо иметь знания и навыки клинической диагностики симптоматики, уметь осуществлять патофизиологический анализ, владеть анализом данных лабораторного (гематологического, биохимического, генетического, иммунологического и др.) и сложного инструментального (ЭКГ, МРТ и др.) обследования, и лишь на основании этого принимать решение о медикаментозном и другом виде лечения.

Провизор, в отличие от врача, не диагностирует заболевание, хотя и должен иметь представление о симптомах и синдромах наиболее часто встречающихся заболевания. Провизор определяет проблемы пациента на основании его запроса (обращения за фармацевтической помощью) в случаях:

- предъявления рецептов на выписанные врачом лекарства;
- устной просьбы отпустить то или иное лекарство, которое, по мнению пациента, поможет ему справиться с заболеванием;
- просьбы проконсультировать его по выбору лекарственного препарата на основании проявления конкретной симптоматики заболевания.

К сожалению, отпуск лекарственных препаратов без консультации — распространенное явление, уходящее корнями в те времена, когда нормы о фармацевтическом консультировании в законодательстве отсутствовали. Часто это явление наблюдается, когда речь идет об удовлетворении уже сформированного спроса — посетитель приобретает в аптеке лекарства по имеющемуся у него списку. В подобных случаях все сводится к цепочке из трех звеньев: озвучивается спрос — сообщается цена — выдается лекарственная покупка. В данной цепочке отсутствует консультация по применению лекарственного препарата; между тем она должна быть: первостольник должен поинтересоваться, знаком ли он с этим препаратом или собирается принимать его впервые. Затем напомнить о том, что нельзя нарушать/превышать указанный в инструкции режим дозирования, длительность приема.

Фармацевтическое консультирование обязательно и в тех ситуациях, когда речь идет или будет идти (в случае внедрения в

отрасли дистанционного отпуска) о доставке потребителям лекарственного заказа.

Отсутствие фармацевтического консультирования хотя и распространенное, но не повсеместное явление. Имеется немало аптек, сосредоточенных на правильном отпуске.

1.2. Алгоритмизация процесса коммуникации при консультировании

Базовым элементом фармацевтического консультирования является напоминание покупателю о том, что необходимо ознакомиться с инструкцией по применению лекарственного препарата. При этом первостольник может подсказать в каждом конкретном случае, на что в инструкции нужно обратить особое внимание.

Прежде чем отпустить препарат посетителю, необходимо задать ему ряд вопросов, например, «какие другие препараты Вы принимаете (кроме отпускаемого препарата)?», «принимали ли Вы отпускаемый препарат раньше? (если применяли, то в какой дозировке и как часто)» и т. д. В зависимости от ответов первостольник может отпустить препарат с сопутствующей дальнейшей консультацией, например, «этот препарат нельзя применять больше 3 х дней», «при отсутствии эффекта или при наличии побочных эффектов необходимо обратиться к врачу» и т. д.

Основная концепция развития специальности заключается в том, что провизор вместе с врачом принимает все более активное участие в лечебном процессе, не ограничиваясь первичной консультацией пациента при отпуске лекарств, а беря на себя долю ответственности за качество и оптимальные результаты терапии.

В свете современных положений надлежащей аптечной практики (НАП) следует:

✓ **Правильно оценить проблему пациента:**

- необходимо выяснить, у кого возникла проблема (чтобы иметь возможность оценить принадлежность пациента к группе риска и использовать эти сведения при дальнейшем консультировании), каковы симптомы, как давно продолжается недомогание, принимались ли какие-то меры, другие лекарственные средства;
- не связаны ли симптомы с серьезным расстройством здоровья, в таком случае пациента следует направить к врачу, чтобы

он незамедлительно получил его рекомендации;

– при менее серьезной проблеме со здоровьем следует дать совет, при этом рекомендовать использование лекарственных препараты (ЛП) следует только в случае реальной необходимости;

✓ **Обеспечить пациента безрецептурными ЛП:**

– максимально использовать свои профессиональные знания и опыт при выборе безрецептурных ЛП, учитывая их эффективность, безопасность, качество и экономическую целесообразность;

– при отпуске безрецептурного средства обеспечить полную информацию о действии препарата, способе его применения (как, когда, в каких дозах), продолжительности лечения, возможных побочных эффектах, сочетаемости с другими лекарствами и пищей.

✓ **Обеспечить пациенту дальнейшее наблюдение:**

– следует оценить эффективность препарата с помощью пациента;

– рекомендовать пациенту посоветоваться с врачом, если симптомы не исчезают через определенный период.

Основные аспекты фармацевтического консультирования:

1. Определить необходимость особых условий отпуска ЛП.
2. Обозначить необходимость рецептурного отпуска ЛП.
3. Определить проблему посетителя, задать уточняющие вопросы.
4. Указать на необходимость обязательного посещения специалиста.
5. Уточнить особые характеристики пациента (возраст, беременность, хронические заболевания, прием препаратов и т. п.).
6. Назвать фармакотерапевтическую группу и действие препарата.
7. Предложить препараты в качестве альтернативы и обосновать свои предложения.
8. Информировать о правилах приема, курсе терапии.
9. Информировать о взаимодействии с пищей.
10. Информировать о правилах хранения.
11. Информировать о побочных эффектах.
12. Информировать о синдроме отмены.

Подробный алгоритм выполнения навыков фармацевтического консультирования при обращении пациента с конкретным симптомом или запросом на приобретение определенного ЛП, а также фармацевтического информирования врача, которые оцениваются в ходе аккредитации выпускников по специальности «Фармация», приведен в таблице 1.

Таблица 1

Алгоритм построения коммуникаций при фармацевтическом консультировании

№	Действие	Вопрос пациента или врача	Ответ провизора	Отметка	
				Да	Нет
1.	Приветствие, выявление проблемы	Вопрос пациента или врача Пациент: Здравствуйте, помогите мне, - меня беспокоит [проблема] - мне нужен [торговое наименование ЛП]. Врач: проинформируйте меня о [МНН ЛП].	Здравствуйте, уважаемый пациент! Здравствуйте, уважаемый доктор (коллега)!	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
2.	Определение условий отпус-ка	1) В случае обращения по проблеме 2) В случае обращения за конкретным ЛП	1) При данной проблеме врач назначает ЛП, которые отпускаются по рецепту. 2) Данный ЛП отпускается по рецепту (форма бланка?). Вам необходимо обратиться к врачу за назначением ЛП и выпиской рецепта.	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
3.	Характеристика фармако-терапевтиче-ской группы	1) обращение по проблеме: «Какие группы рецептурных лекарственных препаратов мне может назначить врач?» 2) обращение за ЛП (пациент или врач): «К какой группе относится данный препарат?»	1) В этом случае назначают ЛП, отпускаемые по рецепту, из групп [перечислить группы], напри-мер [перечислить несколько МНН] 2) Данный препарат относится к группе [назвать], в которую также входят [назвать оружие МНН], можно разделить их по поколениям (помимо дан-ного препарата в эту группу входят также и более современные препараты..., селективные...).	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет
4.	Объяснение фармаколо-гического действия	Пациент: Какой механизм действия у этой группы препаратов (или у конкретного пре-парата)? за счет чего они мне помогут? Врач: Механизм действия (фармакодина-мика) данного МНН?	1) Для пациента объяснить понятным языком действие препарата (способствует расширению сосудов...) 2) Для врача объяснить профессиональным языком.	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет
5.	Предложение ЛП	Пациент/врач: А что Вы можете пореко-мандовать мне? Предложите мне 3 препа-рата, которые могут помочь мне сейчас.	Я могу предложить Вам безрецептурные ЛП из группы [назвать], например [3 варианта в низ-ком, среднем и высоком ценовых сегментах].	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет
6.	Обоснование предложения	Пациент: Почему Вы считаете, что именно эти препараты могут мне помочь? Как мне выбрать необходимый препарат из предложенных Вами? Врач: проинформируйте меня о зареги-стрированных торговых наименованиях по данному МНН в различных ценовых сегментах.	Механизм действия данных препаратов основыв-ается на..., что позволяет... Вы можете выбрать референтный (оригиналь-ный) препарат [наименование, производитель], либо импортный воспроизведенный препарат (дженерик) [наименование, производитель], либо приобрести доступный по цене отечественный дженерик [наименование, производитель].	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет

7.	<p>Определение необходимости особых условий отпуска</p>	<p>Пациент: Пожалуй, я выберу самый дорогой / средний по цене препарат / самый дешевый ЛП. Что мне нужно знать об этом препарате? Врач: расскажите мне об оригинальном препарате.</p>	<p>Вопрос пациенту: Для кого приобретаете ЛП? Нет ли у Вас аллергии или хронических заболеваний? Не принимаете ли Вы сейчас другие ЛП? Врачу вопросы можно не задавать.</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да</p>	<p><input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет</p>
8.	<p>Консультация по конкретному торговому наименованию (ТН) ЛП</p>	<p>Пациент: Отвечает на встречные вопросы: для себя, я взрослый пациент без особенностей. Врач: меня интересует применение данного ЛП: - у взрослых людей без особенностей, - у взрослых с отягощенным аллерго-наимезом, - у пожилых пациентов и пациентов с нарушением функции печени/почек, - у беременных и кормящих, - у детей (разного возраста)</p>	<p>Пациенту: Если Вы приобретаете данный препарат для себя, у Вас нет аллергии или индивидуальной непереносимости отдельных компонентов данного препарата, нет хронических заболеваний и Вы не принимаете одновременно других препаратов, то препарат Вам подходит. Вы должны принимать его в соответствии с инструкцией по ___ табл. ___ раз в день в течение ___ дней (курс не более ___ дней). Если симптомы будут сохраняться после курса лечения данным препаратом или Вы почувствуете ухудшение состояния во время лечения, Вам нужно будет обратиться к врачу.</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да</p>	<p><input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет</p>
9.	<p>Возможное взаимодействие с пищей</p>	<p>Взаимодействует ли данный препарат с пищей? Чем запивать препарат? + могут быть вопросы по взаимодействию с ЛП</p>	<p>Врача информирuem по инструкции к ЛП. В инструкции особых взаимодействий с пищей не выделено, принимать до/после во время/вне зависимости от еды, запивать лучше простой водой, но специфических ограничений нет. Уточнить, не принимает ли другие ЛП.</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да</p>	<p><input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет</p>
10.	<p>Описание условий хранения</p>	<p>Как мне хранить этот препарат? Можно ли носить его в кармане брюк?</p>	<p>Препарат нужно хранить при температуре от ___ до ___ градусов. Не рекомендую Вам носить препарат в кармане, так как при этом может повредиться вторичная или первичная упаковка, препарат может нагреться от тела.</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да</p>	<p><input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет</p>

11.	Предупреждение о противопоказаниях и возможных побочных эффектах	Есть ли какие-то противопоказания? Какие побочные эффекты могут возникнуть?	<p>Данный препарат довольно хорошо переносится, но, конечно, есть противопоказания и побочные эффекты. Возможны индивидуальные аллергические реакции, ухудшение работы печени или почек. Прием противопоказан при <i>[назвать несколько противопоказаний]</i>. Вследствие приема препарата может возникнуть диспепсия, головная боль, головокружение <i>[назвать побочные реакции]</i>, но в целом препарат эффективный и безопасный. При серьезных побочных реакциях нужно незамедлительно обратиться к врачу.</p>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> нет
12.	Порядок действий в случае не-предвиденных нежелательных реакций	А что делать при возникновении нежелательных реакций? Я должен кого-то информировать?	<p>Если возникнет нежелательная реакция, Вам нужно будет отменить прием препарата и обратиться к врачу. При этом составляется извещение о нежелательной реакции или отсутствием терапевтического эффекта ЛП, которое направляется в Росздравнадзор (почтой, по факсу, на e-mail адрес rharm@roszdravnadzor.ru, или через сайт (для уполномоченных лиц) - pr.roszdravnadzor.ru)</p>	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
13.	Дополнительные рекомендации	Что еще можете предложить в дополнение к названным препаратам?	<p>В аналогичных случаях назначают дополнительно безрецептурные ЛП из групп <i>[назвать с примерами]</i>. Кроме того, наша аптека может предложить Вам дополнительно принимать витамины <i>[назвать]</i>, сборы лекарственных растений <i>[назвать]</i>, БАДы <i>[назвать]</i>, другие товары аптечного ассортимента – мед.технику, мед.изделия <i>[назвать]</i></p>	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
14.	Завершение консультации	Спасибо, я подумаю. Пока возьму только один препарат.	<p>Хорошо! Стоимость одной упаковки препарата <i>[назвать]</i> ___ рублей. Предлагаю Вам оплатить покупку наличными или банковской картой. Спасибо, всего доброго, будьте здоровы!</p>	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

Профессиональное консультирование в аптеке повышает эффективность и безопасность фармакотерапии.

Фармацевтическое консультирование заметно влияет на приверженность пациентов к терапии, что особенно важно для пациентов с хроническими заболеваниями, вынужденных длительно принимать лекарственные препараты (комплаентность часто снижается уже спустя 6 месяцев лечения). При осуществлении консультирования в рамках персонифицированной фармацевтической помощи необходимо принимать во внимание, что многие пациенты недостаточно осведомлены о состоянии собственного здоровья.

При осуществлении фармацевтического консультирования о рецептурных лекарственных препаратах крайне важно напоминать пациенту о необходимости посещения врача. На любом из вышеперечисленных этапов коммуникации могут быть выявлены обстоятельства, которые требуют незамедлительного обращения к врачу.

Ситуации, когда обязательно и срочно надо посоветовать обратиться к врачу:

- ребенок до года;
- пожилой возраст старше 75 лет;
- длительность острого периода заболевания более 3 дней;
- высокая температура (более 38°C) более 3 дней;
- неэффективная самостоятельная терапия.

Ситуации, когда надо вызвать бригаду скорой медицинской помощи:

- нарушение сознания (заторможенность, дезориентация и др.);
- нарушение координации движений и артикуляции речи;
- кровотечение различной этиологии (в том числе: рвота цвета кофейной гущи, дегтеобразный черный стул, кровохарканье);
- режущая, давящая или сжимающая боль в области сердца;
- нарушение ритма сердца (пульс менее 50 ударов в минуту и более 120 в минуту в состоянии покоя);
- внезапная одышка в сочетании с холодным потом;
- острая боль в животе, неукротимая рвота.

1.3. Проблемы выбора и рационального использования лекарственного препарата

При рациональном выборе лекарственного препарата необходимо ориентироваться как на профиль пациента, так и на профиль лекарства (рис. 1).

Профиль пациента	Профиль лекарственного препарата
<ul style="list-style-type: none"> • Возраст • Масса • Пол • Уровень образования • Подверженность аллергии • Наличие сопутствующих хронических заболеваний • Беременность, кормление грудью • Анамнез приема лекарств • Анамнез употребления алкоголя, курения 	<ul style="list-style-type: none"> • МНН • Действие • Фармакокинетика • Фармакодинамика • Режим приема / дозы • Противопоказания • Меры предосторожности • Побочное действие • Взаимодействие с другими лекарствами • Передозировка • Мониторинг

Рис. 1. Характеристики пациента и лекарственных препаратов, которые необходимо учитывать провизору

При наличии у пациента сопутствующих хронических заболеваний может понадобиться корректировка доз принимаемых лекарственных препаратов.

Основные принципы профилактики неблагоприятных побочных реакций на лекарственные препараты

- Никогда не назначать лекарственные препараты при отсутствии четких показаний к их назначению.

- Аллергические и идиосинкратические реакции являются частыми неблагоприятными реакциями на лекарственные препараты, поэтому необходимо спрашивать у пациентов, были ли у них какие-либо подобные реакции в анамнезе.

- Следует уточнить, какие другие препараты, включая и препараты для самолечения, травы, пищевые добавки, принимает пациент, так как возможно взаимодействие препаратов с нежелательными последствиями.

- Следует обратить внимание на возраст пациента, на наличие заболеваний печени и почек, так как в этих состояниях могут изменяться обмен и выведение препаратов из организма, что, в свою очередь ведет к необходимости подбора назначаемой дозы препарата.

- По возможности следует избегать одновременного назначения нескольких препаратов и следует четко инструктировать пациентов, особенно пожилого и старшего возраста, о том, как нужно принимать лекарства, ориентируя их на четкое соблюдение инструкции по их применению.

- При назначении новых препаратов особое внимание пациента следует обратить на вероятные и неожиданные побочные реакции.

- Пациента следует предупреждать о возможности появления побочных реакций, о которых имеется информация в инструкциях по применению препаратов (табл. 2).

Таблица 2

Информирование, инструктирование и предостережения пациентов

Лечебное действие и побочные эффекты	Правила приема	Предупреждения
Какие симптомы исчезнут, когда, почему так важно принимать лекарство. Что произойдет в случае неприема. Каковы возможные побочные эффекты, как их распознать, как долго они будут продолжаться и что делать в случае их проявления.	Когда принимать, как принимать, как хранить. Как долго продолжать курс лечения. Как поступить в затруднительных случаях.	Максимальная доза. Необходимость продолжить лечение. Чем нельзя заниматься (вождение автомобиля, работа с техникой, прием алкоголя, загорание и т.д.).
Всё ли понятно?		

Выбор дозы при заболевании печени является необходимым при применении быстро метаболизирующихся лекарственных препаратов, особенно препаратов с низким терапевтическим индексом. Действие лекарства с очень высоким метаболическим клиренсом меняется как при снижении кровотока, так и при понижении ферментативной активности, поэтому такие препараты наиболее чувствительны к изменениям функции печени.

Нарушения метаболизма в большей мере типично для хронических заболеваний печени: цирроз (любого происхождения), алкогольное поражение печени, порфирия и гепатома. При вирусном гепатите может наблюдаться как снижение, так и повышение метаболизма лекарственных средств.

Неблагоприятное развитие печеночной энцефалопатии может быть ускорено неправильным выбором дозы препаратов, вызывающих угнетение ЦНС (например, седативных препаратов).

При выборе доз препаратов при патологии печени следует ориентироваться на следующие рекомендации:

- снизить на 50% дозу препаратов с высоким клиренсом (зависимых как от кровотока, так и от ферментативной активности);
- снизить на 25% дозу препаратов с низким клиренсом (зависимых только от активности ферментов);
- соблюдать чрезвычайную осторожность при использовании препаратов с низким терапевтическим индексом;
- использовать или перейти на препараты, которые выводятся почками.

При выборе доз при заболеваниях сердечно-сосудистой системы основное внимание следует уделить препаратам с высоким клиренсом, выведение которых определяется скоростью кровотока. Выбор дозы препаратов должен осуществляться в соответствии с клиренсом креатинина и статусом альбумина. При снижении тканевой перфузии уменьшается объем распределения липофильных препаратов.

При выборе дозы при гастроэнтерологических заболеваниях следует уделять больше внимания степени, а не скорости усвоения пероральных препаратов. Основные процессы всасывания происходят в тонкой кишке: при сокращении времени прохождения через кишечник возможно снижение степени усвояемости плохо растворимых или плохо всасываемых препаратов (например, антибиотиков). Но скорость опорожнения желудка изменяет скорость усвоения принимаемых препаратов (например, снижается скорость всасывания анальгетиков).

Однако для большинства препаратов наиболее важно знать вероятность ulcerогенного действия препарата, особенно это важно для тех пациентов, у которых диагностирован хронический гастрит, гастродуоденит, язва желудка.

Выбор дозы при почечной недостаточности определяется как функциональным состоянием почек, так и способностью лекарственного препарата выводиться почками в неизменном виде. Особенно это касается лекарств с низким терапевтическим индексом. Если необходимая коррекция не может быть достигнута исключительно путем снижения дозы, то следует также уменьшить кратность приема препарата.

Принципы выбора доз для пожилых пациентов. В этом случае наиболее важным параметром является клиренс: с воз-

растом замедляется как почечный, так и печеночный клиренс.

Считается, что с возрастом метаболизм лекарств ухудшается. Важно и безопасно начинать с нижних значений дозы из рекомендованного терапевтического диапазона, а затем их корректировать.

Увеличивается с возрастом и время полувыведения лекарственных веществ, то есть выведение лекарства занимает больше времени, значит, и дозовые интервалы могут быть длиннее, что позволяет сократить число приемов препарата с 3-4 раз в сутки до 1-2 раз.

Принципы выбора доз для детей. Номенклатура лекарственных препаратов, разработанных специально для детей, крайне ограничена. Анатомо-физиологические особенности детского организма, особенно новорожденных детей и детей первого года жизни, влияют на фармакокинетику, фармакодинамику и метаболизм лекарственных веществ. Неправильное применение препаратов может нанести большой вред детскому организму. Поэтому лечение детей должно базироваться на следующих основных принципах:

- осторожность;
- информированность о влиянии лекарственных препаратов на детский организм;
- изучение семейного анамнеза;
- назначения в соответствии с возрастом, состоянием и массой тела ребенка.

Из-за малой толщины верхнего слоя эпидермиса и большей увлажненности кожи может усиливаться всасывание некоторых веществ через кожу. При нанесении мазей и кремов это необходимо учитывать.

Действие лекарственных веществ на развитие плода и на ребенка в период грудного вскармливания. Из организма матери, которая принимает лекарство, оно неизбежно попадает в организм ребенка, которого она вынашивает или вскармливает.

Ряд лекарственных веществ оказывает тератогенное действие (например, производные витамина А — ацитретин и изотретионин, пероральные антикоагулянты и тетрациклины). Но опасным является и воздействие на плод или новорожденного ребенка тех препаратов, которые запрещены к применению у детей.

Степень опасности лекарственных препаратов зависит от ряда факторов:

– срок беременности — в зависимости от стадии развития плода лекарственное вещество может оказывать различное тератогенное или фетотоксическое действие;

– прохождение через плацентарный барьер (менее плотный по сравнению с гематоэнцефалическим) — вещества с системным действием легко достигают плода;

– тератогенность лекарственных веществ — для многих препаратов имеются статистически обоснованные данные о риске побочного эффекта, для новых препаратов эти данные вообще отсутствуют.

О возможности и необходимости лечения беременной или кормящей матери, о соотношении вреда/пользы, принимать решение может только лечащий врач.

При консультировании этой группы посетителей предлагать можно только препараты, не имеющие никаких (в том числе возрастных) ограничений в применении.

1.4. Вопросы взаимозаменяемости лекарственных препаратов

Зарегистрированные лекарственные средства имеют международное непатентованное наименование (МНН) и торговое наименование, выбранное фармацевтической компанией, предложившей этот препарат. В розничной продаже новый лекарственный препарат может появиться через значительное время после регистрации патентных прав владельца на действующее вещество. Когда патент теряет силу, лекарство может продаваться под другим свободным названием как генерик (дженерик) или под другой (новой) торговой маркой как препарат-последователь.

Очень часто «новые» препараты — лишь аналоги, они имеют химическое строение «старых» препаратов и содержат те же самые фармакологически активные группы (при этом могут отличаться химически неактивными группами или заместителями в них, по виду солей, эфиров). Лекарства-аналоги (me-too) не привносят ничего нового в механизм действия препарата.

По истечении срока патента наиболее успешные лекарственные препараты продаются конкурирующими фармацевтическими компаниями как препараты-последователи (вторичный патент). Препараты-последователи, генерики (свободное название

+ торговая марка), а также препараты под новыми названиями дешевле, так как в их стоимость не входят затраты на исследования. Для некоторых «старых» препаратов насчитывается до 10-20 торговых наименований.

В России зарегистрировано около 20000 торговых наименований (ТН) лекарственных препаратов, из них фармацевтических субстанций – около 1800. Самое большое количество торговых наименований зарегистрировано для следующих десяти лекарственных средств (рис. 2).

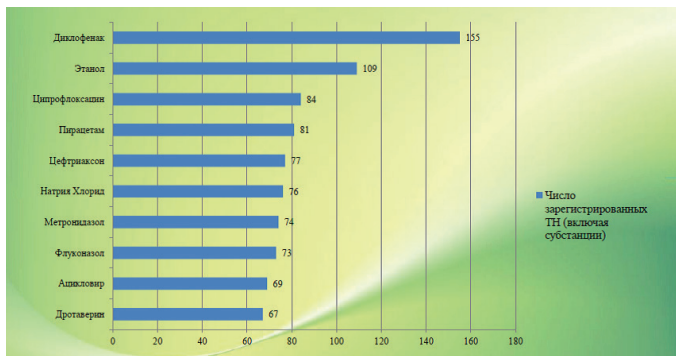


Рис. 2. **Топ-10 лекарственных средств по количеству зарегистрированных торговых наименований**

Существуют следующие виды эквивалентности:

- фармацевтическая;
- биоэквивалентность (фармакокинетическая эквивалентность);
- терапевтическая.

Лекарственные препараты считаются фармацевтическими эквивалентами, если они содержат те же активные ингредиенты, имеют одинаковую лекарственную форму, способ введения и являются одинаковыми по силе или концентрации. Фармацевтически эквивалентные препараты разработаны, чтобы содержать такое же количество активного ингредиента в той же лекарственной форме, и должны соответствовать тем же или фармакопейным или другим применимым стандартам (прочность, качество, чистота и количественное определение).

Однако фармацевтический эквивалент может отличаться от оригинала по таким характеристикам как: пространственная

конфигурация, механизму выведения, по составу вспомогательных веществ (красители, ароматизаторы, консерванты), сроку хранения (<http://www.fda.gov/ucm/groups/fdagov-public/@fdagov>).

Биоэквивалентность — это эквивалентность воспроизведенного лекарственного средства (ЛС) оригинальному ЛС по фармакокинетическим параметрам, т. е. биоэквивалентными признаются два препарата, если они обладают одинаковой степенью и скоростью всасывания, распределения и вывода ЛС из организма в равных экспериментальных условиях. Два лекарственных препарата являются биоэквивалентными, если они обеспечивают одинаковую биодоступность лекарственного средства. Биодоступность, в свою очередь, отражает количество неизмененного действующего вещества, достигающего системного кровотока (степень всасывания) относительно исходной дозы лекарственного средства.

Однако *даже доказанные фармацевтическая и фармакокинетическая эквивалентности далеко не всегда являются гарантией взаимозаменяемости ЛС*, т.к. и в том и в другом случае существует «легальная» погрешность отличия от оригинального препарата.

Терапевтическая эквивалентность — это эквивалентность лекарственных ЛС определенной лекарственной формы по показателям безопасности и эффективности и клинических эффектов при их применении (рис. 3). Лекарства-аналоги (“Me-too”-препараты) содержат те же самые фармакологически активные группы и не привносят ничего нового в механизм действия лекарства. Мультиисточниковые ЛС, или препараты-последователи, имеющие вторичный патент (генерики, или дженерики), обладающие терапевтической эквивалентностью оригинальному ЛС, являются взаимозаменяемыми.

Таким образом, терапевтическая эквивалентность, по определению ВОЗ, является основным критерием взаимозаменяемости ЛС.

Лекарственные средства признаются терапевтически эквивалентными только в том случае, если они фармацевтически эквивалентны друг другу и предполагается, что они обладают одинаковым клиническим эффектом и безопасностью при назначении пациентам в условиях, указанных в инструкции по медицинскому применению ЛС (<http://www.fda.gov/ucm/groups/fdagov-public/@fdagov>).



Рис. 3. Терапевтические эквиваленты лекарственных средств

FDA признает терапевтически эквивалентными препараты только в том случае, если они удовлетворяют следующим критериям:

1. Разрешены к применению как эффективные и безопасные.
2. Являются фармацевтическими эквивалентами, то есть идентичны по качественному и количественному составу, а также идентичны по силе действия, дозировке и способах введения.
3. Являются биоэквивалентными.
4. Имеют надлежащую маркировку.
5. Производятся в соответствии с требованиями GMP.

Взаимозаменяемость (Interchangeability) относится к медицинской/фармацевтической практике перехода с одного ЛС на другое эквивалентное ЛС при одинаковых показаниях. Регуляторные научные данные, опубликованные в Европейском отчете по оценке лекарственных препаратов (EPAR) должны направлять специалистов в вопросах принятия решений о взаимозаменяемости ЛС [European Generic Medicines Association. EGA Handbook on biosimilar medicines. 2008].

Замещаемость (Substitution or substitutability) — термин характеризующий замену в аптеке одного ЛС на другое эквивалентное и взаимозаменяемое ЛС без требования консультации с врачом, назначившим препарат [Biosimilars handbook. EGA, 2011]. Законодательное регулирование замещения различается в разных странах и включает в себя ряд научных и практи-

ческих параметров. Большая часть (71%) стран ЕС официально разрешают замещение генериками, однако это часто не признается как врачами, так и пациентами. Только 7% врачей ЕС обязаны выписывать рецепты лишь по МНН. В Великобритании медицинские студенты обучаются выписывать рецепты по МНН, однако законодательно врачи не обязаны выписывать ЛС по МНН, а провизоры должны отпускать ЛС точно в соответствии с выписанным рецептом. Для провизоров 18% стран ЕС в случае наличия в аптеке хотя бы одного генерика, замещение является обязательным, это называется автоматическое замещение [European Generic Medicines Association. EGA Handbook on biosimilar medicines. 2008].

Синонимическая замена препаратов в аптеке возможна в следующих случаях:

- лекарственный препарат выписан по международному непатентованному названию (МНН);
- отсутствие конкретного препарата в наличии;
- лекарственный препарат недоступно пациенту по цене;
- у пациента есть желание приобрести другой препарат;
- нет в наличии назначенного «льготного» препарата.

При замене препаратов провизор должен:

- внимательно относиться к дозировкам (особенно в случае ретардных препаратов с другой динамикой высвобождения лекарственных веществ);
- учитывать платежеспособность пациента (курсовая стоимость может оказаться ниже);
- учитывать различия в силе действия альтернативных препаратов;
- приоритет отдавать тому ЛП, которое пациент принимал ранее (при хроническом заболевании), либо препарату, который дольше других находится на фармацевтическом рынке и доказавшему свою эффективность и безопасность в повседневной практике.

1.5. Этико-деонтологические проблемы фармацевтического консультирования

Наряду с неоспоримой значимостью этичного поведения врача, необходимо осознавать важность роли фармацевтического работника при консультировании пациента. Как правило, с

провизором пациент встречается уже после получения медицинской консультации, что делает обязательной работу провизора над решением психологических проблем пациента, связанных с осознанием и принятием его заболевания и необходимостью лечения, порой длительного. От провизора в большой степени зависит результативность фармакотерапии, поддержание авторитета врача и приверженности пациента к выполнению всех его рекомендаций. Пациент не должен чувствовать себя «брошенным», напротив, он должен ощущать партнерскую поддержку со стороны провизора, вселяющую в него уверенность в эффективности его лечения.

Построение конструктивных и результативных коммуникаций является еще более важным звеном фармацевтического консультирования пациента, который обращается напрямую в аптечную организацию, минуя врача. В данном случае на провизоре лежит ответственность не только за предоставление необходимой фармацевтической информации, но и за выявление состояний, требующих обязательной медицинской консультации.

В связи с вышесказанным критически важным аспектом коммуникации провизора является соблюдение принципов фармацевтической деонтологии и профессиональной этики.

Деонтология (deon — должное, logos — учение) — это раздел этики, в котором рассматриваются проблемы долга и должного как специфической для нравственности формы проявления социальной необходимости.

Фармацевтическая деонтология — наука о долге, нормах и принципах поведения фармацевтических работников, обеспечивающих эффективность лечения, высокое качество работы по сохранению здоровью пациента.

Как и любая другая наука, фармацевтическая деонтология требует использования методологии научного исследования. Наиболее распространенными методами исследования в фармацевтической деонтологии являются наблюдение, анкетирование, интервьюирование, эксперимент.

В фармацевтической деонтологии выделяют различные уровни обязанностей и отношения к ним, которые регулируются различными видами долга.

Уровни обязанностей:

1) отношение к обществу, долг перед Отечеством, перед народом;

2) обязанности перед своей профессией, понимание социальной значимости своего труда, понимание социальных последствий нарушения законов, регламентов, технологии изготовления лекарственных средств, изменения дозировки, ингредиентов в составе прописи, отпуск без рецепта врача;

3) обязанности фармацевтических работников перед пациентами, т. е. взаимоотношения в системе «фармацевтический работник-пациент» (не допускаются раздражительность, спешка, безразличие, использование профессионализмов и жаргонизмов);

4) обязанности фармацевтических работников перед своими коллегами в системах «провизор-провизор», «фармацевт-фармацевт», «руководитель-подчиненный», «провизор-врач», «провизор-медицинский представитель» (подразумевает уважение труда друг друга, открытость отношений, тактичность, соблюдение субординации, взаимопомощь, поддержание авторитета друг друга).

Фармацевтическая этика — наука моральной ценности поступков фармацевтических работников всех звеньев, их норм поведения в сфере профессиональной деятельности. Это обусловливается особенностями их практической деятельности, положением и ролью в обществе.

Фармацевтическая этика отличается как от врачебной, так и от торговой. Особенно это касается отношений с больным, производства и сбыта лекарственных препаратов. Специфика фармацевтической этики состоит в том, что аптечные работники не лечат больного, не делают назначений, а лишь стремятся помочь ему быстрым и точным отпуском (приготовлением) нужного лекарства, психотерапией, вселяют в больного веру в выздоровление, исцеляющее действие препарата, фармацию и медицину в целом.

В 1996 году появился Этический кодекс фармацевтического работника (провизора и фармацевта) в России. Учитывая важность проблемы, в 1997 году Советом Международной фармацевтической федерации был принят Этический кодекс фармацевтов. В нем сформулированы принципы, которые определяют обязательства и ответственность фармацевтических работников и могут быть использованы национальными фармацевтическими организациями в собственных Этических кодексах. К основным принципам отнесены следующие:

- главная обязанность фармацевта — заботиться о благополучии каждого пациента;
- фармацевт одинаково предан каждому пациенту;
- фармацевт уважает право личности на свободу выбора вида лечения;
- фармацевт уважает и гарантирует право личности на конфиденциальность;
- фармацевт сотрудничает с коллегами и другими профессионалами и уважает их профессиональные качества и систему ценностей;
- фармацевт в профессиональных отношениях ведет себя открыто и честно;
- фармацевт служит потребностям человека, общественности и общества;
- фармацевт поддерживает необходимый уровень профессиональных знаний и навыков и развивает их;
- фармацевт обеспечивает непрерывность обслуживания в случае возникновения трудовых споров, закрытия аптеки или конфликта с личными моральными убеждениями.

Фармацевтическая биоэтика — наука, представляющая собой одно из этических направлений и включающая в себя совокупность определенных норм по использованию лекарственных препаратов как обществом в целом, так и конкретным человеком.

Аптечные работники по роду своей профессиональной деятельности постоянно общаются с больными и их родственниками. Необходимость проявления по отношению к ним особой чуткости, внимания и терпения диктуется тем, что речь идет о здоровье и даже жизни, а также тем, что у заболевшего человека нарушено адекватное восприятие окружающего.

Придя в аптеку, пациент прежде всего обращается к провизору, здесь обязательным является соблюдение высокого чувства такта, деликатности, сострадания, уважения, умение пользоваться словом, выражением лица, голоса, манерой общения и др.

Установить контакт с пациентом помогают манера двигаться, говорить, тон, интонация, умение слушать. По осанке и манере двигаться посетитель аптеки делает вывод об отношении провизора к работе, его энергии, темпераменте, характере. Нервозность провизора обязательно передается посетителю, поэтому не следует суетиться, создавать спешки, беспокойства.

Темп речи провизора должен быть умеренным, т. к. быстрая речь плохо воспринимается. Кроме того, психологи установили, что 60-65% запоминаемого принадлежит зрению, 10-15% — слуху, 7-10% — осязанию, 5-6% — вкусу и 2-4% — обонянию. Поэтому, говоря о приеме лекарственного средства, лучше держать его в руке, чтобы сконцентрировать на нем внимание, особенно, когда отпускается несколько лекарственных препаратов.

Провизору необходимо владеть силой голоса и правильной лексикой. Громкий голос — признак неуважения, бестактности; тихий — заставляет переспрашивать, прислушиваться; резкий голос нервирует, монотонный — утомляет.

Выразительность речи определяется и ее техникой, к которой относится правильное дыхание, гибкость голоса, дикция, правильное ударение. Следует избегать ненужных реплик и оборотов типа «поймите же меня», «с ума сойти», «надо же» и т. п.

Немаловажное значение в общении с посетителем аптеки имеет мимика. Провизор не должен «разыгрывать» внимание к пациенту, он должен чувствовать внутреннюю потребность быть чутким и внимательным. Располагает людей и добрая шутка, улыбка.

Провизор должен уметь слушать пациента, ему надо дать возможность выговориться, как гласит латинская поговорка, *Dext etanimam leragi* — сказал и облегчил душу. Больной страдает не только физически, но и морально, т. е. болезнь меняет его положение в обществе, в семье, в рабочем коллективе. Поэтому обязанность провизора — поддержать, обнадежить, чтобы он поверил в свое скорое выздоровление. Внимание, участие, защита воспринимаются им как целебный бальзам.

Беседу лучше всего вести в форме короткого диалога, воздействуя на мысли и чувства пациента, при этом сообщение должно содержать только те слова, которые убедят его в эффективности лечения. Логичность мыслей достигается формулой: состав, применение, эффект. Психологами установлено, что человек запоминает 1/5 услышанного, поэтому провизору необходимо четко, а может быть и дважды объяснить способ и время приема лекарства, способ его хранения (условия и место). Пожилым людям, которые давно лечатся, следует корректно напоминать правила приема. Не стоит долго и настойчиво доказывать эффективность препарата, это вызывает у больного недоверие. Беседа с ним должна длиться 3-4 минуты. С посетителем аптеки

не следует спорить и навязывать свою точку зрения. Говорить следует только по существу. Важным моментом в диалоге является пауза, дающая возможность человеку обдумать и уяснить сказанное провизором.

Тактичный и содержательный разговор имеет немаловажное значение для установления личных симпатий. Надо внимательно слушать и не переспрашивать.

Для провизора важна хорошая память. Чтобы дать квалифицированную информацию пациенту, ему необходимо помнить множество названий лекарственных препаратов, их синонимов, способы приема и правила отпуска лекарств, особенности их действия, цены и т. д. Кроме того, запоминая и обращаясь к пациенту по имени и отчеству, провизор показывает, что ему небезразлично состояние его здоровья, результаты проведенного лечения.

Провизор должен уметь сконцентрировать свое внимание, так как оно динамично. Колебания зрительного внимания связаны с чередованием посетителей аптеки. Глаза провизора попеременно соскальзывают с одного посетителя на другого, что приводит к торможению в клетках головного мозга, к ухудшению качества работы, поэтому важно для провизора усилием воли активизировать свою психологическую деятельность, осознавая чувство долга, значимость и необходимость своей работы.

Провизору важно обладать интуицией, т. е. предугадывать поведение пациента, понимать его чувства и мысли по тончайшим признакам эмоционального состояния, нюансам мимики, жестам.

Пациентов надо разделять по типу нервной системы: к стеснительным – проявлять участие и внимание, к раздражительным – относиться спокойно и предупредительно, к общительным – тактично, к грубым — выдержанно, хладнокровно, сохраняя при этом достоинство. В сложных ситуациях (шум, дебош) провизору следует обратиться к общественности.

Следует учитывать различия в поведении пациентов в зависимости от характера заболевания: впервые заболевшие, часто болеющие, длительно болеющие, хронические пациенты, выздоравливающие, инкурабельные.

Не менее важной поведенческой характеристикой пациента является его отношение к заболеванию, которое может быть: нормальным, пренебрежительным, отрицательным, нозофобным, ипохондрическим.

Также важно учитывать половозрастную специфику поведения пациентов (в особенности геронтологического профиля) и поведенческую специфику некоторых заболеваний, которая может обуславливать желание пациента скрыть свое заболевание (социально-значимые заболевания, в т.ч. венерические, психические расстройства), дисморфофобию пациента (заболевания кожи) и др.

Моральные и правовые аспекты взаимоотношений провизора и пациента требуют сохранения в тайне некоторых неблагоприятных сведений о заболевании, а также о том, при каком заболевании применяется то или иное лекарство. Это способствует сохранению психического равновесия посетителя аптеки, благотворно влияет на лечение, давая возможность мобилизовать физические и духовные силы на борьбу с болезнью.

Этика взаимоотношений провизора и пациента предусматривает, кроме того, важность правильного и эстетического оформления лекарства. Небрежное оформление снижает веру в целебную силу лекарства. При этом аннотация должна быть правильно составлена и хорошо оформлена, особенно важна та ее часть, которая относится к приему. Недопустима двусмысленность рекомендации, отсутствие сведений о том, в какой дозировке и как часто, до или после еды следует принимать лекарство. Хорошо и правильно составленная аннотация предупреждает возможные осложнения, вселяет уверенность в положительном действии лекарства.

Наиболее приемлемыми формами контакта с пациентом являются руководство пациентом и сотрудничество с пациентом при сохранении лидерства фармацевтического работника.

Важно использовать подходы современной психотерапии, в частности, методы общей психотерапии (предоставление наиболее полной информации, разъяснение), специальной психотерапии (методы убеждения, внушения, вовлечения) и социальной психотерапии (сопереживание, совместная радость в ходе улучшения здоровья).

Таким образом, соблюдение принципов фармацевтической этики и деонтологии является своего рода искусством побеждать болезни не только лекарствами, но и словом, участливым отношением. А чтобы сердце и чувства не подвели и подсказали правильное решение, есть хорошее правило деонтологии, высказанное в XVII веке английским врачом Сейднэмом: надо мысленно поставить себя в положение больного и обходиться с ним так, как бы хотел, чтобы относились к тебе в аналогичной ситуации.

Раздел 2. ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА И ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ (А)

2.1. Изжога

В России изжога входит в первую десятку недугов, с которыми посетители аптек чаще всего обращаются за помощью к первостольникам. В этом плане она уступает лишь различным симптомам простуды.

Изжога — мучительное чувство жжения за грудиной по ходу всего пищевода, возникающее после еды (примерно через 30–45 минут). Нередко этот симптом сочетается с острой, кислой, едкой, солоноватой отрыжкой и/или тошнотой.

В зависимости от причин выделяют функциональную и патологическую изжогу (табл. 3).

Таблица 3

Особенности функциональной и патологической изжоги

Функциональная изжога	Патологическая (вторичная) изжога
Возникает эпизодически, не связана с какими-либо заболеваниями ЖКТ. Возможные причины: <ul style="list-style-type: none">• переедание, прием острой пищи, кофе, алкоголя;• прием некоторых лекарств (НПВП и др.);• курение;• ношение тесной одежды.	Имеет стойкий характер, является симптомом заболеваний ЖКТ. Возможные причины: <ul style="list-style-type: none">• кислотозависимые заболевания – ГЭРБ (регулярный заброс желудочного содержимого в пищевод), язва желудка и двенадцатиперстной кишки, функциональная диспепсия с повышенной кислотностью («хронический гиперацидный гастрит»);• билиарный рефлюкс-гастрит (заброс желчи из кишечника в желудок, а оттуда – в пищевод)

Механизм развития изжоги: нарушается функция нижнего пищеводного сфинктера (недостаточно закрывается) => содержимое желудка забрасывается обратно в пищевод (рефлюкс) => желудочная соляная кислота повреждает слизистую оболочку пищевода (химический ожог) => появляются чувство жжения и жара по ходу пищевода.

Изжога также может быть связана и с действием других факторов агрессии — пепсина, желчных кислот и т. п.

Изжога беспокоит значительную часть беременных. Причины:

- резкое повышение внутрибрюшного давления,
- проходящая дисфункция нижнего пищеводного сфинктера,
- раздражение пищевода рвотными массами при токсикозе.

Важно обратить внимание пациента, страдающего частыми эпизодами изжоги, на необходимость консультации с врачом в следующих случаях:

- непреходящая изжога в течение длительного времени;
- рвота с примесью крови (в т.ч. симптом «кофейной гущи»),
- выраженный болевой синдром.

Рецептурные препараты

К «профильным» рецептурным средствам относятся патогенетические препараты для купирования изжоги при различных заболеваниях ЖКТ, которые назначает только лечащий врач. Провизор при выстраивании коммуникации с пациентом не должен противоречить врачебным назначениям за исключением случаев выявления грубой врачебной ошибки.

Антисекреторные препараты

Цель применения: назначаются при повышенной кислотности желудка (изжога на фоне ГЭРБ, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенноподобной функциональной диспепсии).

Принцип действия: подавляют избыточный синтез/секрецию соляной кислоты в обкладочных (париетальных) клетках желудка натошак и после приема пищи, обладают антихеликобактерной активностью.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 4.

Таблица 4

Рецептурные антисекреторные препараты

МНН	Примеры торговых наименований	Примечания
Ингибиторы протонной помпы (ИПП)		
Декслансопразол	<i>Дексилант</i>	
Лансопразол	<i>Ланцид, Эпикур и др.</i>	
Омепразол	<i>Лосек МАПС, Омез, Ортанол, Цисагаст и др.</i>	По рецепту отпускаются все препараты омепразола в дозах 20 и 40 мг. Некоторые препараты в дозе 10 мг разрешены к отпуску без рецепта (см. ниже)

Пантопразол	<i>Контролок, Нольпаза, Панум и др.</i>	По рецепту отпускаются все препараты пантопразола в дозе 40 мг. Некоторые препараты в дозе 20 мг разрешены к отпуску без рецепта (см. ниже)
Рабепразол	<i>Париет, Нофлюкс, Рабепразол-СЗ и др.</i>	По рецепту отпускаются все препараты рабепразола в дозе 40 мг. Некоторые препараты в дозе 20 мг разрешены к отпуску без рецепта (см. ниже)
Эзомепразол	<i>Нексиум, Нео-Зекст, Эманера и др.</i>	
H2-блокаторы		
Фамотидин	<i>Квамател, Фамосан и др.</i>	По рецепту отпускаются все препараты фамотидина в дозах 20 и 40 мг. Препарат в дозе 10 мг разрешен к отпуску без рецепта
Комбо-препараты		
Омепразол + домперидон (прокинетик)	<i>Омез Д, Омез ДСР</i>	
Лансопразол + амоксициллин (антибиотик) + кларитромицин (антибиотик)	<i>Ланцид Кит</i>	

Важно:

ИПП по причине более высокой клинической эффективности и безопасности в настоящее время назначаются гораздо чаще, чем более «старые» H2-блокаторы.

В целях уничтожения *H. pylori* (при язве и язвенноподобной функциональной диспепсии) назначают сочетания ИПП (реже H2-блокаторы) с антибиотиками (кларитромицин, амоксициллин, метронидазол, тетрациклин, левофлоксацин и др.). Комплексная антихеликобактерная терапия может включать и ОТС-препараты висмута трикалия дицитрата (Де-Нол, Новобисмол, Улькавис и др.).

В «Минимальный перечень...» для аптек входят Омепразол, Фамотидин.

Прокинетики (стимуляторы моторики ЖКТ)

Цель применения: для лечения стойкой изжоги, которая вызвана снижением тонуса и моторики гладкой мускулатуры ЖКТ (в т.ч. пищеводного сфинктера), например, при функциональной диспепсии, ГЭРБ.

Принцип действия: повышают тонус и моторику гладких мышц ЖКТ — подавляют рефлюкс, тошноту.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 5.

Рецептурные прокинетики

МНН	Примеры торговых наименований	Примечания
Домперидон	Таблетки <i>Домперидон, Домперидон-Гексал, Домперидон-Тева, Домстал, Мотилак, Мотинорм, Мотониум. Суспензии/ сиропы – Мотилиум, Мотинорм.</i>	Таблетированные формы домперидона: подавляющее большинство генериков, еще недавно отпускавшихся без рецепта, переведено в Rx-сегмент. При этом таблетированные формы препаратов Мотилиум и Пассажикикс, содержащие такую же дозировку домперидона (10 мг), по-прежнему сохраняют безрецептурный статус
Итоприд	<i>Ганатон, Итомед, Итопра</i>	
Метоклопрамид	<i>Церукал, Метоклопрамид</i>	

Препараты урсодезоксихолевой кислоты

Цель применения: для уменьшения стойкой изжоги, вызванной забросом желчи в желудок и пищевод (билиарный рефлюкс-гастрит).

Принцип действия: образуют нетоксичные смешанные мицеллы с токсичными желчными кислотами и уменьшают их повреждающее действие на слизистые оболочки желудка и пищевода.

МНН (синонимические группы): урсодизоксихолевая кислота (Урсофальк, Урсодез, Урсолив, Урсосан, Эксхол и др.).

Безрецептурные препараты

Для безрецептурного применения при изжоге разрешены:

- симптоматические препараты — антациды, альгинаты, смектит диоктаэдрический;
- патогенетические препараты (при стойкой, упорной изжоге) — низкодозированные ингибиторы протонной помпы, H₂-блокаторы, препараты с прокинетиическим действием.

В качестве дополнительных рекомендаций к ним могут использоваться:

- фитопрепараты с антацидными, обволакивающими, прокинетиическими, противовоспалительными свойствами;
- некоторые виды лечебно-столовых минеральных вод;
- БАД к пище, регулирующие кислотность желудка.

Антациды, альгинаты, смектит диоктаэдрический

Цель применения: как основное средство для купирования эпизодически возникающей (функциональной) изжоги; как дополнительное средство при изжоге, связанной с кислотозависимыми заболеваниями («по потребности»).

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 6.

Таблица 6

Безрецептурные антациды, альгинаты, смектит

МНН (состав)	Торговые наименования	Механизм действия
«Чистые» антациды		
Алгелдрат (алюминия гидроксид в виде геля) + магния гидроксид	<i>Алмагель, Гастрацид, Маалокс, Маалокс мини</i> – взрослые и дети с 15 лет: по 10-15 мл (1 таблетке) 3-4 раза в сутки	<ul style="list-style-type: none"> • Быстро нейтрализуют в желудке избыток соляной кислоты; • обладают обволакивающими, адсорбирующими и гастропротекторными свойствами;
Алюминия гидроксид магния карбонат + магния гидроксид	<i>Гастал</i> – по 1-2 таблетки 4-6 раз в день (не более 8 таблеток), ≤ 2 недель	<ul style="list-style-type: none"> • уменьшают повреждающее действие на слизистую желудка HCl, пепсина, изолецитина и других факторов агрессии.
Алюминия фосфат	<i>Фосфалюгель</i> – по 1-2 пакетика 2-3 раза в сутки	
Гидроталцит(алюминия магния гидроксид карбонат гидрат)	<i>Ренни-Тал, Рутацид</i> – по 1-2 таблетки 3-4 раза в сутки 4 недели	
Кальция карбонат + магния карбонат	<i>Ренни</i> – по 1-2 таблетки каждые 2 часа, не более 11 в сутки	
Антациды в комбинации с другими активными компонентами		
Алгелдрат + магния гидроксид + бензокаин	<i>Алмагель А</i> – по 5-10 мл 3-4 раза в сутки	Быстро нейтрализует в желудке избыток соляной кислоты
Алгелдрат + магния гидроксид + симетикон	<i>Алмагель Нео</i> – по 10-15 мл (1 таблетке) 3-4 раза в сутки	Антацидное + обезболивающее (местноанестетическое) действие
Алюминия гидроксид магния карбонат + магния гидроксид + симетикон + корень солодки	<i>Релцер</i> – по 1-2 таблетки 3-4 раза в сутки	Антацидное + ветрогонное действие
Альгинаты		
Натрия альгинат + натрия гидрокарбонат + кальция карбонат	<i>Гевискон, Гевискон Двойное действие</i> – по 10-15 мл (2-4 таблетки) 3-4 раза в сутки	Антацидное + ветрогонное + противовоспалительное действие
Натрия альгинат + калия гидрокарбонат	<i>Гевискон форте</i> – по 5-10 мл 3-4 раза в сутки	При попадании в желудок создают на слизистой оболочке защитный пенный гель, препятствующий забросу желудочного содержимого в пищевод. При рефлюксе альгинатный гель уменьшает раздражение пищевода за счет того, что попадает туда раньше желудочного содержимого.

Энтеросорбент-гастропротектор		
Смектит диоктаэдрический	<i>Смекта, Неосмектин, Диосмектит</i> – по 1 пакетик (в 100 мл воды) 2 раза в сутки	Стабилизирует слизистый барьер желудка + повышает защитные свойства желудочной слизи + обладает выраженными адсорбирующими свойствами.

Важно:

Прием указанных препаратов должен быть разделен 1-2-часовым интервалом с применением других лекарств.

Самый низкий возрастной порог применения среди указанных препаратов имеют Фосфалюгель (детям младше 6 месяцев: по ¼ пакетика 6 раз в сутки; дети старше 6 месяцев: по 1/ пакетика 4 раза в сутки после каждого кормления) и препараты смектита (2 пакетика в сутки) — они разрешены к приему с первого года жизни.

С 6 лет может использоваться Гастал (по ½-1 таблетки 3-4 раза в сутки).

С 10 лет — Алмагель, Алмагель Нео, Релцер (по 5 мл (½-1 таблетке) 2-4 раза в сутки).

Прочие препараты показаны пациентам старше 12 лет (Алмагель А — только взрослым).

Антациды/ альгинаты/ смектит могут различаться по возможности применения в период беременности и лактации (табл. 7).

Таблица 7

Применение безрецептурных антацидов и альгинатов в период беременности и лактации

Препараты	Применение в период беременности	Применение в период лактации
<i>Гевискон, Гевискон двойное действие, Гевискон форте, Диосмектит, Неосмектин, Ренни, Смекта, Фосфалюгель</i>	Допустимо	Допустимо
<i>Маалокс, Маалокс мини, Ренни-Тал, Рутацид</i>	С осторожностью (только по совету врача)	Допустимо
<i>Гастал</i>	С осторожностью	С осторожностью
<i>Гастрацид</i>	С осторожностью	Противопоказан
<i>Алмагель, Алмагель Нео</i>	Противопоказаны	С осторожностью
<i>Алмагель А, Релцер</i>	Противопоказаны	Противопоказаны

Антисекреторные препараты

Цель применения: при стойкой, часто возникающей (≥ 2 раз в неделю) изжоге, предположительно связанной с повышенной кислотностью желудка.

Принцип действия: угнетают избыточный синтез соляной кислоты в желудке.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 8.

Таблица 8

Безрецептурные антисекреторные препараты

МНН (состав)	Торговые наименования
Ингибиторы протонной помпы	
Омепразол в дозе 10 мг	Омес, Омепразол-Тева, Ортанол, Ультоп
Пантопризол в дозе 20 мг	Контролок
Рабепразол в дозе 20 мг	Париег
H2-блокаторы	
Ранитидин в дозах 75 мг и 150 мг	Гистак, Зантак, Ранисан, Ранитидин и др.
Фамотидин в дозе 10 мг	Квамател-мини

Важно:

Препараты ИПП принимают по 1 таблетке (капсуле) 1 раз в сутки (желательно утром), H2-блокаторы – по 1 таблетке 2 раза в сутки.

Антисекреторные препараты не следует самостоятельно применять при эпизодической изжоге (< 2 раз в неделю).

В настоящее время общепризнано, что ИПП по антисекреторной эффективности и безопасности превосходят H2-блокаторы. Кроме того, они имеют более удобный режим приема (1 раз в сутки). В то же время у H2-блокаторов в среднем более доступная цена.

Большинство антисекреторных препаратов либо ПРОТИВОПОКАЗАНО беременным и кормящим женщинам, либо применяется с осторожностью. Исключение — препараты омепразола 10 мг, хотя и их прием в этом случае должен быть согласован с врачом.

H2-блокаторы разрешены к приему с 12 лет, ИПП — с 18 лет.

Максимально допустимый курс приема большинства безрецептурных антисекреторных препаратов без консультации врача — 14 дней; в случае с пантопризолом 20 мг он может составлять 28 дней.

Не следует резко обрывать прием H2-блокаторов из-за риска «синдрома рикошета» — значительного усиления секреции кислоты в желудке после окончания приема лекарства.

В «Минимальный перечень...» для аптек входят Омепразол, Фамотидин, Ранитидин.

Препараты с прокинетическим действием

Цель применения: при регулярно возникающей изжоге независимо от уровня кислотности в желудке, особенно — при сочетании изжоги с тошнотой.

Принцип действия: препятствуют обратному забросу пищи в верхние отделы ЖКТ, нормализуют нарушенную моторику пищеварительного тракта.

МНН (синонимические группы):

– Домперидон (*Мотилиум* (таблетки, таблетки для рассасывания), *Пассажикс*) — взрослые и дети с 5 лет: по 1 таблетке (10 мг) или 10 мл суспензии 3 раза в сутки за 15-30 минут до еды; дети и младенцы (весом до 20 кг) — по 0,25-0,5 мл суспензии на 1 кг массы тела;

– Тримебутин (*Тримедат*) — взрослые и дети с 12 лет: по 100-200 мг 3 раза в сутки; дети 5-12 лет: 50 мг; дети 3-5 лет: 25 мг 3 раза в сутки – курс лечения до 3 месяцев.

Важно:

Другие таблетированные препараты домперидона, равно как и все его жидкие лекарственные формы, отпускаются по рецепту.

Домперидон несовместим с кларитромицином, который назначается при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Домперидон и тримебутин противопоказаны кормящим женщинам. Тримедат противопоказан в I триместре беременности, препараты домперидона у этой группы пациенток должны применяться с осторожностью (только с одобрения врача!).

«Обычные» таблетки домперидона показаны взрослым и детям с массой тела > 35 кг, таблетки для рассасывания/разжевывания могут использоваться с 5 лет при массе тела > 22 кг. Тримедат в дозе 100 мг разрешен к приему с 3 лет.

Максимально допустимый курс приема домперидона без консультации врача — 28 дней.

Прием домперидона должен быть отделен достаточным временным интервалом от антисекреторных средств; их одновременное использование может снизить биодоступность домперидона.

Фитопрепараты

Цель применения: в комплексной терапии стойкой изжоги, связанной с кислотозависимыми заболеваниями, как вспомогательные средства.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 9.

Таблица 9

Фитопрепараты, применяемые при изжоге

Состав	Торговые наименования	Механизм действия
Сепии съедобной грудной щит + рябчика хубэйского луковицы + меллии тооэндан плоды + коптиса китайского корневища + абрикоса семена + хохлатки яньхусо корневища + хурмы восточной семена + эвондии рутоплодной плоды + алойного дерева китайского смола	<i>Вентеро-Нова</i> – по 3 таблетки 2-3 раза в сутки за 1 час до еды или через 2 часа после еды	Обладает антацидными, антисекреторными, противовоспалительными и прокинетическими свойствами

Льна семена	<i>Льна семена</i>	Обладает обволакивающими и противовоспалительными свойствами
Ромашки цветки	<i>Ромашки цветки</i>	Обладают противовоспалительными свойствами
Солодки голой корни	<i>Солодки корни</i>	

Важно:

Фитопрепараты семян льна, корней солодки и цветков ромашки используются для приготовления настоев и применяют согласно инструкции.

Вентеро-нова и Солодки корни противопоказаны беременным и кормящим женщинам. В инструкциях к семенам льна и цветкам ромашки соответствующий раздел отсутствует.

Вентеро-нова разрешена к приему только у взрослых пациентов (с 18 лет), настоем корней солодки может применяться с 1 года. В инструкциях к семенам льна и цветкам ромашки информации о возрастных ограничениях нет.

Курс приема препарата Вентеро-нова без консультации с врачом — не более 30 дней, семян льна, корней солодки и цветков ромашки — 2-3 недели.

Минеральные воды

Цель применения: улучшению функционального состояния верхних отделов ЖКТ способствуют гидрокарбонатные, сульфатные, магниевые лечебно-столовые минеральные воды.

Варианты предложения взрослым и детям: Боржоми, Донат Mg, Эссендуки № 4, Новотерская целебная, Славяновская, Обуховская и др.:

– у минеральных вод, подходящих для употребления при хронической изжоге, на этикетке среди показаний значатся «болезни пищевода», «эзофагит», «хронический гастрит» и другие кислотозависимые заболевания;

– при изжоге минеральную воду следует пить в теплом виде, предварительно выпустив из нее газы (поскольку углекислота является физиологическим стимулятором кислотообразования);

– лечебно-столовые минеральные воды противопоказаны в фазе обострения эрозивно-воспалительных заболеваний ЖКТ;

– не следует использовать лечебно-столовые минеральные воды для постоянно-повседневного питья; рекомендован их курсовой прием (в среднем 4 недели).

Бад к пище, регулирующие кислотность желудка

Цель применения: снижают риск развития и хронизации изжоги.

Принцип действия: за счет наличия в составе солей магния, кальция, фитоконпонентов благоприятно влияют на слизистую оболочку желудка.

Варианты предложения: таблетки жевательные Изжофф, содержащие магния карбонат, алтея корни, экстракты ромашки и фенхеля, мятное масло — по 1-2 таблетки в сутки; может применяться по необходимости (при приступах изжоги — в дополнение к лекарственным средствам).

2.2. Инфекционно-воспалительные заболевания полости рта

Стоматит и гингивит относятся к проблемам, по поводу которых многие пациенты предпочитают получить первичную консультацию в аптеке.

Существует множество причин и предпосылок к развитию стоматитов. Чаще всего это низкий уровень гигиены рта (неправильная чистка зубов, пренебрежение полосканием рта после еды и др.), приводящий к местному дисбактериозу, избыточному размножению условно-патогенных бактерий или грибов (кандидозный стоматит).

Из других возбудителей стоматитов следует выделить вирус герпеса, часто поражающий маленьких детей. Он сопровождается появлением на слизистой характерных высыпаний. К другим факторам риска относятся постоянное травмирующее воздействие на слизистую оболочку рта физических и химических агентов, системные инфекционные (грипп, корь, туберкулез и др.), эндокринные, сосудистые, гастроэнтерологические, иммуноаллергические заболевания.

Течение заболеваний

Самый частый (и сравнительно легкий) клинический вариант заболевания — **катаральный стоматит**. Он протекает без образования язвочек и афт. Для него характерны боль, отечность, гиперемия слизистой, кровоточивость десен.

Более тяжелая форма — **язвенный стоматит**, который часто развивается на почве катарального. Его особенность — глубокое повреждение слизистой оболочки с образованием язвочек с серым налетом, которые отзываются острой болью на каждый прием пищи.

Афтозный стоматит сопровождается формированием более глубоких и крупных язв, нередко с повышением температуры тела. Обычно эта форма заболевания связана с патологиями ЖКТ, аллергией.

Нередко спутником стоматита (или, скорее, одной из его форм) становится **ГИНГИВИТ** — воспаление, отечность, изменение контура десен. Возникает покраснение десневого края, отек и кровоточивость десны, она становится чувствительной и болезненной.

Запущенные формы стоматита и гингивита чреваты переходом инфекционно-воспалительного процесса на околозубные ткани с развитием пародонтита. При этом заболевании происходит постепенное разрушение связки, удерживающей зуб на челюстной кости. Начинается болезнь с зуда, пульсации в деснах, продолжается — усиливающимся расшатыванием зуба, завершается (при отсутствии своевременной врачебной помощи) — потерей оногo.

Задачи фармакотерапии инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта:

1. Лечение причинного заболевания в случае его выявления (назначения врача).
2. Подавление острого воспаления, угнетение инфекционно-го процесса (назначения врача, рекомендации первостольника).
3. Стимуляция заживления пораженных участков слизистых оболочек рта, повышение местного иммунитета (назначения врача, рекомендации первостольника).
4. Профилактика осложнений, лечебно-профилактический уход за полостью рта (назначения врача, рекомендации первостольника).

Лекарственное лечение стоматитов, гингивита определяется тяжестью и стадией патологического процесса, видом возбудителя, состоянием местной микрофлоры и другими факторами.

Важно обратить внимание пациента на необходимость консультации с врачом-стоматологом в следующих случаях:

- язвенный и афтозный стоматит;
- молочница;
- герпетические поражения слизистой рта;
- пародонтит.

Более чем целесообразен скорейший визит к врачу и при менее «радикальных» нарушениях — катаральном стоматите, гингивите. Это необходимо для выявления причины недуга, предупреждения возможных осложнений. Большую роль в лечении этих заболеваний играют немедикаментозные практики.

Рецептурные препараты

Системные антибиотики

Цель применения: лечение тяжелых форм инфекций полости рта бактериального происхождения при большой площади поражения, лихорадкой.

Принцип действия: прямое подавление широкого спектра патогенных и условно патогенных бактерий.

МНН (синонимические группы):

- амоксициллин + клавулановая кислота (Аугментин, Амоксиклав и др.);
- клиндамицин (Далацин и др.), метронидазол (Флагил, Трихопол и др.) и др.

Важно:

Системные формы антибиотиков при осложненном варианте стоматита, гингивита, пародонтита могут назначаться в комбинациях с НПВП, местными ГКС.

Специфические противовирусные, противогрибковые средства

Цель применения: лечение герпетического, кандидозного стоматита.

Принцип действия: подавление вирусной и грибковой инфекции.

МНН (синонимические группы):

- противовирусные препараты;
- ацикловир (*Зовиракс, Виролекс* и др.);
- мвалацикловир (*Валтрекс* и др.);
- противогрибковые препараты;
- флуконазол (*Дифлюкан, Микомакс* и др.);
- нистатин (*Нистатин*).

Важно:

Лечение герпетического стоматита может быть дополнено местным нанесением средств с противовирусными свойствами (мази с ацикловиром, рибавирином, гель с интерфероном и др.).

Безрецептурные препараты

Местные лекарственные или лечебно-профилактические средства с антимикробными, противовоспалительными, регенерирующими, иммуномодулирующими свойствами

Цель применения: этиологическое лечение инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта, для комплексного лече-

ния (облегчают течение болезни, ускоряют выздоровление); лечение вторичной бактериальной инфекции; для профилактики.

Принцип действия: подавление инфекционного процесса, уменьшение болезненной симптоматики, ускорение процессов заживления.

МНН (синонимические группы):

комплексные антисептические и противовоспалительные средства

– метронидазол + хлоргексидин (*Асепта бальзам, Метрогил Дента* взрослым и детям с 6 лет: наносить на пораженную поверхность 2 раза в сутки в течение 7-10 дней);

– хлоргексидин + хлорбутанол + натрия докузат (*Элюдрил* раствор для полоскания по 10-20 мл (в 100 мл воды) 2-3 раза в сутки);

– холина салицилат + цеталкония хлорид (гели *Пансорал, Холисал* наносить на пораженную поверхность 2 раза в сутки);

местные стимуляторы регенерации тканей

– депротеинизированный диализат из крови телят (адгезивная паста *Солкосерил Дента, Актовегин* наносить на пораженную поверхность 3-5 раз в сутки); препараты этой группы применяются после уменьшения острого воспаления и спадания отека (на стадиях дегидратации и эпителизации);

– лизаты бактерий (таблетки для рассасывания (*Имудон* — взрослые и дети старше 14 лет: по 1 таблетке каждые 1-2 часа 8 таблеток в сутки в течение 10 дней; дети 3-14 лет по 1 таблетке каждые 1-2 часа 8 таблеток в сутки в течение 10 дней); препарат применяется на всех стадиях стоматитов, гингивитов, широко используется для профилактики частых рецидивов этих заболеваний).

Важно:

Средства, содержащие терапевтические концентрации антисептических и противовоспалительных компонентов, применяются в острую фазу воспаления.

Самостоятельное применение гелей с метронидазолом может привести к образованию антибиотикоустойчивых штаммов бактерий.

При лечении инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта возможно сочетание растворов и гелей. Первые, помимо дезинфекции и обезболивания, способствуют механическому удалению микробов и токсинов из полости рта, вторые удлиняют контакт лекарственных веществ с пораженными зонами, механически защищают их от повторного инфицирования и повреждения. При комбинировании нескольких препаратов вначале проводят полоскание, спустя некоторое время наносят гель.

При использовании гелей в течение получаса после их нанесения нужно воздержаться от еды и питья.

Лечебно-профилактические зубные пасты, ополаскиватели

Цель применения: повышение эффективности комплексного лечения, профилактика пародонтита, повторных эпизодов стоматита, гингивита.

Варианты предложения: Асепта, Лакалют, Мексидол-Дент, Пародонтакс, Сенсодин, Сплат, Эльгидиум и т. п.

Важно:

Несмотря на то, что средства этого ряда не относятся к лекарствам, назначать их должен в первую очередь врач. В отдельных случаях в выборе таких паст может поучаствовать и фармацевт, однако во избежание нежелательных эффектов он должен делать это крайне осмотрительно.

Следует учитывать, что многие ополаскиватели и пасты содержат вещества, которые при длительном и бесконтрольном применении могут принести вред:

- лауриловый сульфат натрия («пенящий» ингредиент паст). По ряду данных может усугублять течение стоматита, катализировать образование язв;
- синтетические антисептики (хлоргексидин и др.). Могут приводить к местному дисбактериозу — фактору риска стоматитов;
- фтор; может вызвать гиперминерализацию зубов, появление пятен, истирание эмали (особенно при повышенном содержании фтора в питьевой воде). Поэтому желательно рекомендовать посетителю со стоматитом пасты и ополаскиватели, не содержащие эти компоненты.

В целом любые лечебно-профилактические пасты или ополаскиватели без согласования со стоматологом должны применяться ограниченным курсом, поскольку со временем не исключено развитие привыкания к ним и снижение эффективности.

Зубные щетки, ершики, нити (флоссы)

Цель применения: чистка зубов, межзубных пространств.

Варианты предложения: Щетки Колгейт глубокая чистка, Рокс Медикал, Элмекс сенситив и др.; ершики Колгейт, Лакалют, Орал-би и др.; зубные нити Орал-би с ментолом, Сенсодин Тотал Кэа и др.

Важно:

При обострении стоматита или гингивита целесообразно использование мягких зубных щеток, минимизирующих дискомфорт при соприкосновении щетины с воспаленными участками десен, полости рта.

Щетки необходимо менять 1 раз в три месяца.

Зубные ершики используют для очистки крупных межзубных пространств, зубные нити — для узких.

Витаминово-минеральные комплексы

Цель применения: профилактика дефицита витаминов, уча-

ствующих в поддержании целостности слизистых оболочек, прочности стенок сосудов.

Варианты предложения: Асепта комплекс для десен и зубов, Алфавит и т. п.

Важно:

При склонности пациента к стоматиту, гингивиту для него важно избегать нехватки в рационе:

- витаминов группы В, А, Е, регулирующих энергообмен, процессы регенерации и эпителизации слизистых оболочек;
- витамина С и рутина, необходимых для укрепления сосудистых стенок.

2.3. Диарея

У диареи может быть большое число причин:

- кишечная бактериальная инфекция;
- хронические болезни органов пищеварения (синдром раздраженного кишечника, панкреатит, колит и др.);
- пищевая аллергия, нарушение равновесия кишечной микрофлоры;
- погрешности в питании («неправильные» сочетания продуктов, чересчур большие порции источников клетчатки и др.);
- невротические реакции и др.

В ряде случаев диарея может быть спровоцирована приемом некоторых медикаментов. Например, ее появление возможно при нерациональном режиме применения слабительных средств (особенно содержащих антрагликозиды и касторовое масло), антибиотиков и сульфаниламидов (антибиотик-ассоциированная диарея), некоторых НПВП, бета-блокаторов и других групп препаратов.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- прожилки крови или слизь в кале;
- водянистый стул;
- тяжелое ухудшение общего самочувствия.

Провизор должен напомнить посетителю аптеки с жалобой на острую диарею о целесообразности скорейшего визита к врачу (терапевту, гастроэнтерологу). Это нужно в первую очередь для выявления причин синдрома и воздействия непосредственно на «источник бедствия».

Также в компетенции фармспециалиста — информирование посетителя о различных рецептурных препаратах, направлен-

ных на причину той или иной формы расстройства кишечника, рекомендация безрецептурных симптоматических средств, уменьшающих саму диарею и корректирующих ее негативные последствия.

Задачи фармакотерапии диареи:

1. Воздействие на причину синдрома, например, на бактериальную инфекцию или «виновное» заболевание.
2. Симптоматическое лечение: абсорбция и выведение микробов и токсинов, профилактика/устранение водно-электролитных нарушений, ситуационное подавление диареи, уменьшение боли в животе.

Рецептурные препараты

Очень часто причиной диареи служит бактериальная инфекция (сальмонеллы, шигеллы и др.), например, при несоблюдении простейших гигиенических правил в процессе приготовления и потреблении пищи. При инфекционной бактериальной диарее препаратами первого ряда по праву могут считаться современные антибактериальные препараты местного действия, лишенные системных эффектов.

Антибиотики

Цель применения: этиологическое лечение инфекционных заболеваний кишечника.

Принцип действия: прямое подавление широкого спектра патогенных и условно патогенных бактерий, вызывающих развитие токсикоинфекции.

МНН (синонимические группы): рифаксимин (Альфа-Нормикс) таблетки, гранулы.

Безрецептурные препараты

В комплексном лечении диареи и ее негативных последствий может быть задействован обширный круг дополнительных ОТС-препаратов взаимодополняющего действия.

Антибактериальные препараты

Цель применения: этиологическое лечение инфекционных заболеваний кишечника.

Принцип действия: прямое подавление широкого спектра патогенных и условно патогенных бактерий, вызывающих развитие токсикоинфекции.

МНН (синонимические группы): нифуроксазид, 200 мг (Энтерофурил, Эрсефурил, Стопдиар).

Важно:

Способ применения: взрослым и детям старше 6 лет — по 1 капсуле 4 раза в сутки; детям 3-6 лет — по 1 капсуле 3 раза в сутки, не более 7 дней. Если в течение первых трех дней улучшения не наступило, следует обратиться к врачу.

Применение при беременности противопоказано.

При грудном вскармливании допустим прием препарата только в случае короткого курса лечения (не более 2-3 дней).

Энтеросорбенты

Цель применения: связывание и выведение из организма микробов и их токсинов («очистка кишечника»).

Принцип действия: противодиарейное, дезинтоксикационное и сорбирующее действия.

МНН (синонимические группы):

– активированный уголь (*Карболен, Активированный уголь* — по 2-4 таблетки 3-4 раза в сутки);

– смектит диоктаэдрический (*Смекта* — по 1 пакету, предварительно растворенному в 100 мл воды, 3 раза в сутки);

– кремния диоксид коллоидный (*Полисорб МП* — по 6-12 г, растворив в 100 мл воды, 3-4 раза в сутки 10-14 дней, *Белый уголь* по 3-4 таблетки 3-4 раза в сутки);

– полиметилсилосана полигидрат (*Энтеросгель* — по 1 пакету (1,5 ст.ложки) 3 раза в сутки за час до еды);

– лигнин гидролизный (*Фильтрум-СТИ, Полифепан* — по 2-3 таблетки 3 раза в сутки за 1 час до еды 2-3 недели).

Важно:

Энтеросорбенты — универсальная группа препаратов при диарее любого происхождения.

Смекта и Энтеросгель разрешены к приему при беременности, в отличие от многих других препаратов с сорбирующими свойствами не имеют противопоказаний при язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

Прием энтеросорбентов необходимо развести по времени с применением других лекарств (интервал не менее часа). При одновременном приеме эффективность иных препаратов из-за частичного связывания сорбентами может снизиться.

Регидратанты

Цель применения: возмещение потери жидкости и электролитов, вызванной диареей, предупреждение обезвоживания организма.

Принцип действия: при приеме в течение нескольких дней они благодаря специальному составу электролитов помогают нормализовать нарушенный на фоне диареи водно-солевой баланс.

МНН (синонимические группы): Декстроза + Калия хлорид + Натрия хлорид + Натрия цитрат (*Регидрон, Гидровит, Гидровит Форте*).

Важно:

Регидранты — универсальная группа препаратов при диарее любого происхождения.

Способ применения:

- Регидрон, Гидровит Форте: содержимое 1 пакетика растворить в 1 л воды, приготовить раствор употребить в течение 24 часов. Применять не более 3-4 дней.

- Гидровит (1 пакетик растворить в 200 мл воды): взрослые и дети старше 12 лет – по 1-2 пакетика после каждого опорожнения кишечника; дети 3-12 лет – по 1 пакетик после каждого опорожнения кишечника; грудные дети и дети до 3 лет – 3-5 пакетиков в течение 24 часов.

Использование не противопоказано во время беременности и лактации.

Использование противопоказано при острой или хронической почечной недостаточности.

Регуляторы моторики кишечника

Цель применения: ситуационное подавление позывов к дефекации. Рекомендация данной группы быстродействующих антидиарейных препаратов наиболее уместна, если пациенту с диареей предстоит длительное пребывание вдали от туалета.

Принцип действия: снижение тонуса гладких мышц кишечника и повышение тонуса анального сфинктера.

МНН (синонимические группы): лоперамид (*Имодиум, Имодиум Плюс, Имодиум Экспресс, Лопедиум, Диара* и др.)

Важно:

Препараты этой группы либо противопоказаны беременным и кормящим женщинам, либо применяются с осторожностью (только после консультации с врачом).

Способ применения:

Взрослые и дети старше 6 лет – начальная доза 2 таблетки (4 мг) для взрослых и 1 таблетка для детей, затем по 1 таблетке после каждого акта дефекации. Максимальная суточная доза – 8 таблеток для взрослых, для детей — из расчета 3 таблетки на 20 кг массы тела ребенка в сутки.

Лоперамид можно принимать только в том случае, если диарея достоверно не связана с псевдомембранозным колитом.

Ни в коем случае не следует использовать лоперамид в качестве основного лекарства при диарее инфекционного происхождения: подавление дефекации помешает элиминации патогенных микробов и токсинов. В данном случае препараты лоперамида могут использоваться лишь как вспомогательные средства.

Спазмолитики

Цель применения: устранение болей в животе.

Принцип действия: расслабление гладкой мускулатуры желу-

дочно-кишечного тракта, желчевыводящих путей.

МНН (синонимические группы):

– дротаверин (*Но-шпа, Дротаверин, Спазмол*): по 1 (80 мг) или 2 (40 мг) таблетки 2-3 раза в сутки;

– питофенон + фенпивериния бромид + метамизол натрия (НПВС) (*Спазмалгон, Спазган, Спазмил, Баралгин, Реналган, Максиган*) – по 1-2 таблетки 2-3 раза в сутки, но не более 6 таблеток;

– гиосцина бутилбромид (*Бускопан* таблетки, свечи) – по 1-2 таблетки (свечи) 3 раза в сутки;

– мебеверина гидрохлорид (*Дюспаталин*) – по 1 таблетке 3 раза в сутки за 20 минут до еды (в дозе 135 мг разрешен к отпуску без рецепта);

– цитрат альверина (*Метеоспазмил*) – по 1 капсуле 2-3 раза в сутки перед едой.

Важно:

Препараты этой группы противопоказаны беременным и кормящим женщинам.

Для детей до 15 лет не рекомендуются, применять можно только по назначению врача. Дюспаталин не рекомендуется до 18 лет.

Продолжительность лечения – не более 5 дней.

Дюспаталин не накапливается в организме, поэтому не требует коррекции терапевтической дозы у пациентов пожилого возраста. Хорошо зарекомендовал себя при лечении спастической боли у людей с синдромом раздраженного кишечника.

Метеоспазмил наряду со спазмолитическим эффектом уменьшает повышенное газообразование за счет содержания симетикона.

Внимание! Если через 2-3 дня после комплексного приема перечисленных групп лекарств не произойдет улучшения, пациенту обязательно нужно обратиться к врачу.

2.4. Запор

Запоры входят в топ-3 «гастроэнтерологических» проблем, с которыми пациенты чаще всего обращаются за консультацией в аптеку.

О наличии хронического запора свидетельствуют не менее 2 из следующих симптомов:

- частота дефекаций ≤ 3 раз в неделю;
- необходимость постоянного натуживания при дефекации;
- твердый, скудный стул;
- ощущение неполного опорожнения прямой кишки;

– необходимость ручного вспоможения для опорожнения прямой кишки.

Запоры могут быть вызваны следующими причинами:

1. Несбалансированное питание. К нарушению опорожнения кишечника располагает недостаточное потребление жидкости, пищевых волокон, избыток жира.

2. Синдром раздраженной кишки (СРК). СРК с преобладанием запоров в настоящее время считается одной из разновидностей хронического запора. Его отличие от «обычного» запора — наличие среди симптомов боли в животе (чаще всего в левой подвздошной области), возникающей не реже 1 раза в неделю и стихающей после дефекации.

3. Выраженные нарушения состава кишечной микрофлоры. Полезная микрофлора в процессе метаболизма вырабатывает молочную кислоту и короткоцепочечные жирные кислоты — естественные регуляторы сократительной функции кишечника. При расщеплении белков и углеводов с участием полезных бактерий образуются и другие биоактиваторы перистальтики — индол, скатол, фенол.

4. Пожилой возраст. По мере старения происходит снижение тонуса мышц толстой кишки.

5. Дошкольный возраст. Высокая подверженность маленьких детей запорам обусловлена незрелостью их нервно-мышечного аппарата, регулирующего дефекацию, и не до конца сформировавшимися поведенческими стереотипами.

6. Беременность. В I–III триместрах беременности запоры связаны с увеличением продукции прогестерона, участвующего в расслаблении гладкой мускулатуры кишечника, на поздних сроках — с растущим давлением матки на сигмовидную кишку.

7. Некоторые лекарственные препараты. Развитию и усугублению запора способствует нерациональное применение раздражающих слабительных и клизм, прием железосодержащих лекарств, некоторых антидепрессантов, транквилизаторов, блокаторов кальциевых каналов и др.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- отсутствие стула в течение длительного времени (более 10 дней);
- выраженный болевой синдром.

Рецептурные препараты

Подавляющее большинство лекарственных препаратов для

лечения хронических запоров, отпускается без рецепта. Исключение составляют лишь несколько лекарственных средств.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 10.

Таблица 10

Рецептурные препараты для лечения хронических запоров

Группа препаратов	МНН	Торговые наименования	Комментарии
Агонисты 5HT4-серотониновых рецепторов прямой кишки	Прукалоприд	<i>Резолор, Везапрам</i>	Назначаются для лечения т.н. «инертной прямой кишки» (запора, связанного с нарушением нервной регуляции и сокращения гладкой мускулатуры толстого кишечника), в т.ч. при недостаточной результативности слабительных средств.
Спазмолитики – регуляторы моторики ЖКТ	Мебеверин в дозе 200 мг*	<i>Дюспаталин, Ниаспам, Спарекс</i>	Улучшают перистальтику при спазмах гладкой мускулатуры толстой кишки. Вследствие обезболивающего (спазмолитического) действия широко назначаются при СРК с преобладанием запоров.
	Пинаверия бромид	<i>Дицетел</i>	

Примечание: * в дозе 135 мг разрешен к отпуску без рецепта.

Безрецептурные препараты

Для безрецептурного применения при запоре разрешены:

- слабительные средства;
- при СРК с преобладанием запоров — спазмолитики с гибким регулирующим действием на моторику кишки.

В качестве дополнительных рекомендаций к ним могут использоваться:

- ветрогонные средства;
- БАД к пище для поддержания моторно-эвакуаторной функции кишечника;
- некоторые разновидности лечебно-столовых минеральных вод.

Слабительные средства

Неотъемлемым компонентом лечения запоров при неэффективности диетических мер являются слабительные средства.

Цель применения: устранение проблем с опорожнением кишечника.

Принцип действия: стимулируют ослабленную кишечную перистальтику.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 11.

Безрецептурные слабительные препараты

Подгруппа	МНН (состав)	Торговые наименования	Особенности слабительного действия
Объемные слабительные	Оболочка семян подорожника	<i>Мукофальк, Фибралакс</i> – по 1 пакету (растворив в 150 мл воды) 2-3 раза в сутки, или по 1-2 пакетика перед сном	Пищевые волокна за счет набухания увеличивают объем содержимого кишечника, растягивают стенки кишки и анальный сфинктер, облегчают продвижение каловых масс
Осмотические слабительные	Лактулоза	<i>Дюфалак, Нормазе, Порталак</i> – по 5-15 мл 2-3 раза в сутки во время еды	Увеличивают уровень воды в кишечнике за счет создания повышенного осмотического давления в его полости, способствуют размягчению и разжижению каловых масс и облегчению их продвижения
	Лактулоза + симетикон	<i>Динолак</i> – по 5-15 мл 2-3 раза в сутки	
	Лактитол	<i>Экспортал</i> во время еды, можно смешать с напитками – взрослые: 20 г, дети 6-12 лет: 5-10 г, дети 1-6 лет: 2,5-5 г – 1 раз в сутки	
	Макрогол	<i>Транзипег, Форлакс</i> – 1-2 пакетики (в 200 мл воды) 1 раз в сутки	
	Магния сульфат	<i>Магния сульфат</i> – 20-25 г (в 200 мл воды) 1 раз в сутки	
Размягчители стула	Парафин жидкий	<i>Вазелиновое масло</i> – по 15-30 мл 1 раз в сутки через 2 часа после еды	Облегчает продвижение каловых масс за счет размягчения. Слабый слабительный эффект.
Средства, возбуждающие позыв к дефекации	Глицерол	<i>Глицелакс, Глицериновые суппозитории</i> – по 1 свече 1 раз в сутки через 15-20 минут после завтрака	Рефлекторно стимулирует моторику кишки за счет раздражения ее слизистой оболочки, размягчает каловые массы. Применяется только ректально.

Стимулирующие (раздражающие) слабительные	Бисакодил	<i>Дульколак, Бисакодил</i> – по 1-3 таблетке перед сном или по 1 свече утром	Стимулируют дефекацию за счет раздражения тактильных оболочек толстой кишки и нервно-мышечных сплетений.
	Клещевины обыкновенной семян масло	<i>Касторовое масло</i> – по 15-30 мл 1 раз в сутки	
	Крушины кора	<i>Крушины кора</i> – заварить 6 г в 100 мл воды 2 раза в сутки; <i>Крушины экстракт</i> – по 1-2 таблетки перед сном	
	Натрия пикосульфат	<i>Гутталакс, Лаксигал-Тева, Регулак Пикосульфат</i> – перед сном взрослые и дети с 10 лет: по 1-2 таблетки (10-20 капель); дети 4-10 лет: по ½-1 таблетке (5-10 капель)	
	Сеннозиды А и В	<i>Сенаде, Сенадексин</i> – перед сном взрослые и дети с 12 лет: по 1 таблетке; дети 6-12 лет: по ½ таблетке	
	Сенны листья	<i>Сенны листьев экстракт</i> – по 1-2 таблетки 2-3 раза в сутки, или по 1-2 таблетки перед сном и утром натощак	
	Сенны листья + крушины кора и др.	<i>Проктофитол (сбор)</i> – заварить 6 г в 200 мл воды, принимать на ночь	
Средства комбинированного действия	Натрия цитрат + натрия лаурилсульфоацетат+ сорбит	Микролакс – по 1-2 пакетика (в 200 мл воды) 1 раз в сутки; 1 микроклизма 5 мл однократно	Повышает осмотическое давление в кишечнике, ↑ объем, размягчает и разжижает каловые массы, стимулирует их выведение за счет вытеснения связанной воды. Применяется только ректально.

Хронические запоры часто беспокоят беременных и кормящих женщин. Слабительные средства могут различаться по возможности применения у этих групп пациенток, иногда — даже при одинаковом составе активных компонентов (табл. 12).

Таблица 12

Безрецептурные слабительные препараты, применяемые при беременности и лактации

Препараты	Применение в период беременности	Применение в период лактации
Микролак, Мукофальк, препараты лактулозы (Дюфалак, Динолак, Нормазе, Порталак и др.), Форлак, Глицерин (свечи)*	Допустимо	Допустимо
Препараты с сеннозидами А и В (Сенаде, Сенадексин и др.), бисакодилем (Дульколак и др.), Транзипег, Фибралакс	С осторожностью (только по совету врача)	С осторожностью (только по совету врача)
Препараты натрия пикосульфата (Гутталакс, Регулак Пикосульфат, Слабилен и др.)	Противопоказаны в I триместре, с осторожностью – во II-III триместрах	Допустимо**
Вазелиновое масло	Противопоказано	Допустимо
Касторовое масло, Магния сульфат, Проктофитол	Противопоказаны	Противопоказаны
Экспортал	Нет информации в инструкции	Нет информации в инструкции

Примечание: * — у некоторых производителей в инструкции к свечам Глицерин указано, что в период беременности и лактации препарат должен применяться с осторожностью; ** — у отдельных препаратов с натрия пикосульфатом в инструкции указано, что препарат противопоказан в период лактации или должен применяться с осторожностью.

Слабительные средства имеют различия по скорости наступления слабительного эффекта (табл. 13):

Таблица 13

Скорость наступления слабительного эффекта для различных слабительных препаратов

В течение 1 ч.	5-6 ч.	6-12 ч.	24-48 ч.	48-72 ч.
<i>Микролак (5-15 мин.), Бисакодил, Дульколак в свечах (15-60 мин.)</i>	<i>Касторовое масло</i>	Препараты бисакодила в таблетках, препараты натрия пикосульфата, сеннозиды А и В, <i>Вазелиновое масло</i>	<i>Порталак, Транзипег, Форлак, Экспортал</i>	<i>Дюфалак, Нормазе**</i>

Примечание: * — в таблице упомянуты только те слабительные, в инструкциях к которым указано время наступления эффекта. ** — в инструкциях к этим препаратам указано: «терапевтический эффект может проявиться через 2-3 дня после начала приема препарата».

Важно:

Большинство слабительных средств РАЗРЕШЕНО к применению у детей до 12 лет. Исключения — Фибралакс, Магния сульфат (с 18 лет), Мукофальк, Касторовое масло (с 12 лет).

С первого года жизни можно использовать препараты лактулозы (5 мл в сутки), свечи глицерина (по 1 свече для детей 1 раз в сутки через 15–20 минут после завтрака), Микролакс (1 микроклизма 5 мл) и Форлак для детей (1 пакетик (в 50 мл) воды 1 или 2 раза в сутки).

Самые короткие курсы применения при хронических запорах без консультации врача у Касторового масла (≤ 3 дней), Вазелинового масла (≤ 5 дней) и Магния сульфата (строго эпизодически).

Для длительного приема (≥ 1 месяца или столь долго, сколь это необходимо) разрешены препараты оболочек семян подорожника овального, лактулозы, Экспортал, Микролакс, Форлак.

Стимулирующие (раздражающие) слабительные не рекомендованы для длительного или регулярного применения из-за риска привыкания — расстройств перистальтики, при которых для опорожнения кишки требуется постоянное повышение дозы этих средств («ленивая кишка»). Особенно опасно злоупотребление препаратами, содержащими сеннозиды (включая листья сенны и кору крушины): при долгом бесконтрольном применении они приводят к серьезным нарушениям иннервации и сокращения гладкой мускулатуры кишечника.

Препараты на основе оболочек семян подорожника овального, лактулозы, лактита обладают пребиотическими свойствами и улучшают состав кишечной микрофлоры.

Регуляторы кишечной моторики

Цель применения: уменьшают боли и спазмы в животе.

Принцип действия: нормализуют нарушенную моторику кишечника при синдроме раздраженного кишечника (СРК) с преобладанием запора (или при чередовании запора и диареи).

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 14.

Таблица 14

Безрецептурные препараты, регулирующие кишечную моторику

МНН (состав)	Торговые наименования
Альверина цитрат + симетикон	<i>Метеоспазмил</i> – по 1 капсуле 2-3 раза в сутки
Мебеверин в дозе 135 мг*	<i>Дюспаталин</i> – по 1 таблетке 3 раза в сутки за 20 минут до еды
Тримебутин 100 мг и 200 мг	<i>Тримедат</i> – взрослые и дети с 12 лет: по 100-200 мг 3 раза в сутки; дети 5-12 лет: 50 мг; дети 3-5 лет: 25 мг 3 раза в сутки – до 3 месяцев
Иберийка горькая + корни дягиля + цветки ромашки + плоды тмина + плоды расторопши + листья мелиссы + листья мяты + трава чистотела + корни солодки (жидкие экстракты)	<i>Иберогаст</i> – по 20 капель 3 раза в сутки до или во время еды с небольшим количеством еды

Примечание: * — в дозе 200 мг отпускается по рецепту.

Важно:

Указанные препараты ПРОТИВОПОКАЗАНЫ в период лактации. Дюспаталин, Метеоспазмил, Иберогаст не рекомендуется применять на всем протяжении беременности, Тримедат — в I триместре.

Дюспаталин и Иберогаст показаны только взрослым пациентам (старше 18 лет). Метеоспазмил — с 14 лет, Тримедат в дозе 200 мг — с 12 лет, в дозе 100 мг — с 3 лет.

Курс приема Иберогаста без консультации врача — 28 дней. Другие указанные препараты можно применять длительно, но лучше согласовать продолжительность курса с врачом.

Ветрогонные средства

Цель применения: уменьшают боли и спазмы в животе.

Принцип действия: устраняют вздутие живота и метеоризм, которые сопутствуют запору или возникают в первые дни приема некоторых слабительных средств (пищевые волокна, осмотические слабительные и др.).

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 15.

Таблица 15

Безрецептурные ветрогонные препараты

МНН	Торговые наименования
Симетикон	<i>Дисфлатил, Саб симплекс, Эспумизан бэби</i> – дети 6-18 лет: по 10-20 капель; дети 1-6 лет: по 10 капель; дети до года: по 5-10 капель 3-5 раз в сутки <i>Эспумизан</i> (капсулы 40 мг) – по 2 капсулы 3-5 раз в сутки
Тмина плоды	<i>Тмина плоды</i>
Укропа пахучего плоды	<i>Укропа пахучего плоды</i>
Фенхеля плоды	<i>Фенхеля плоды</i>
Фенхеля плоды + эфирное масло фенхеля	<i>Плантекс</i> (гранулы)– пакетик на 100 мл воды; дети 1-4 лет: по 1 пакету 2-3 раза в сутки; новорожденные и дети до года: по 1 пакету 2 раза в сутки после еды, между приемами пищи

Важно:

Препараты симетикона могут применяться у беременных и кормящих женщин. Другие препараты при этих состояниях либо противопоказаны, либо используются с осторожностью.

Жидкие формы симетикона (*Дисфлатил, Саб симплекс, Эспумизан бэби*), *Плантекс*, настои лекарственного растительного сырья (тмина, укропа, фенхеля) разрешены к использованию с первого года жизни. Капсульные формы симетикона (*Эспумизан*) показаны к приему с 6-летнего возраста.

Средства с ветрогонным действием входят и в состав некоторых комбинированных препаратов, применяемых при запоре. Так, симетикон содержится в составе препаратов *Диолак* (с лактулозой) и *Метеоспазмил* (с альверина цитратом), трава кориандра дополняет состав сбора *Проктофитол* (с сенной, крушиной, тысячелистником и солодкой).

БАД — источники пищевых волокон

Цель применения: устранение проблем с опорожнением кишечника.

Принцип действия: обогащают пищу растительными волокнами, стимулируют ослабленную кишечную перистальтику.

Достаточное (до 20-25 г) потребление пищевых (растительных) волокон — обязательный пункт диеты при запорах.

Варианты предложения:

Взрослым и детям: МКЦ-Анкир Б, Отруби пшеничные, Фитомуцил норм и др.

Важно:

Согласно действующим российским клиническим рекомендациям «Синдрома запора», при впервые появившихся признаках этого недуга лечение следует начинать с диетических мер, и только при недостаточной их эффективности переходить к применению слабительных лекарств.

Источники пищевых волокон не имеют ограничений по приему у беременных и кормящих женщин.

Интервал между приемом источников пищевых волокон и других фармакологических средств должен быть не менее 1 часа.

Эубиотики (пробиотики/ пребиотики)

Цель применения: снижают риск развития запора.

Принцип действия: нормализация состава кишечной микрофлоры, участвующей в регуляции кишечной перистальтики и процессов пищеварения.

МНН (синонимические группы):

- пребиотики;
- субстрат продуктов метаболизма бактерий (Хилак Форте – 40-60 капель в небольшом количестве жидкости перед едой 3 раза в сутки);
- лактулоза (Дюфалак, Лактусан, Нормазе, Порталак – по 5-15 мл 2-3 раза в сутки во время еды);
- пробиотики (Бифиформ – по 1 капсуле 2-3 раза в сутки, Линекс – по 2 капсуле 3 раза в сутки и др.).

Важно:

Для достижения оптимального эффекта целесообразно сочетание пребиотиков, создающих благоприятную среду для роста полезных микроорганизмов, и пробиотиков, содержащих сами бактерии-симбионты.

Продукты этой группы разрешены к приему беременным и кормящим женщинам.

БАД для поддержания моторно-эвакуаторной функции кишечника

Цель применения: устранение проблем с опорожнением кишечника.

Принцип действия: биологически активные растительные компоненты с послабляющим действием тоже могут использоваться для снижения риска прогрессирования запоров.

Варианты предложения (взрослым и подросткам с 14 лет):

– «Золотой ус» капли Огаркова № 5 – по 30 капель 3 раза в сутки во время еды 4 недели;

– Фитолакс (концентрат жидкий, таблетки) – по 5-10 мл (2 таблетки) вечером во время еды до 10 дней;

– Фрутолакс (сироп, капсулы) – по 10 мл (2-4 капсулы) 1 раз в сутки во время еды во второй половине дня 2 недели.

Важно:

Продукты этой группы не рекомендованы к приему беременным и кормящим женщинам.

БАД этой группы содержат сенну (сеннозиды А и В); курс их применения без консультации врача не должен превышать 2 недели.

Минеральные воды

Цель применения: магниевые и сульфатные минеральные воды при курсовом применении способствуют нормализации ослабленной моторной функции кишечника, вносят вклад в поддержание необходимого питьевого режима при запорах (от 2 л жидкости в день).

Варианты предложения взрослым и детям: Донат-Мг, Новотерская целебная, Славяновская, Смирновская, Обуховская, Ессентуки и др.

Важно:

Для усиления послабляющего действия магниевых и сульфатных минеральных вод их следует принимать в холодном виде натощак.

Без консультации врача курс приема лечебно-столовых минеральных вод не должен превышать 4 недель.

Раздел 3. ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (С)

3.1. Геморрой

Лишь треть (36,3%) покупателей препаратов для лечения геморроя изначально знают, какой препарат им нужен. Гораздо чаще (63,7%) первостольники сталкиваются с тем, что пациент просто делится с ними этой деликатной проблемой и просит консультацию по выбору подходящего лекарства (данные Ipsos Comcon).

Развитие геморроя связано с набуханием геморроидальных узлов из-за нарушения местного кровообращения.

Геморроидальные узлы — скопления кавернозных (пещеристых) образований под слизистой оболочкой анального канала. Их функция — полное смыкание анального отверстия.

Если приток артериальной крови в области прямой кишки значительно усиливается, а венозный отток ухудшается, то узлы переполняются кровью, начинают кровоточить и смещаются вниз.

Факторы риска возникновения геморроя:

- хронические запоры;
- беременность;
- сидячая работа, низкая физическая активность;
- пожилой возраст;
- регулярное поднятие тяжестей;
- избыточная масса тела, неправильное питание (например, избыточное потребление острой пищи, алкоголя, нехватка пищевых волокон).

Самые частые формы и проявления геморроя представлены в табл. 16.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- непрекращающиеся и/или обильные кровотечения;
- примесь крови в кале;

– болевой синдром, связанный с «защемлением» геморроидальных узлов.

Лечение впервые выявленного геморроя в любом случае требует первичной медицинской консультации, после чего пациент может получать консультации в аптечной организации, не забывая о необходимости мониторинга состояния здоровья и консультации со специалистом.

Таблица 16

Формы и проявления геморроя

Локализация	Характер течения	Симптомы
Внутренний (подслизистый) Наружный (подкожный) Комбинированный	Хронический	Выпадение внутренних геморроидальных узлов при дефекации. Увеличенные наружные геморроидальные узлы. Выделения крови во время дефекации. Дискомфорт, влажность (экссудация), зуд, жжение в заднем проходе, слизистые выделения из прямой кишки.
	Острый: – вызван тромбозом геморроидальных узлов; – может быть осложнением хронической формы.	Обильные выделения крови из прямой кишки. Боль в области заднего прохода и прямой кишки. Плотные болезненные образования в области наружных и/или внутренних геморроидальных узлов.

Примечание: геморрой нередко сочетается с анальной трещиной — одной из частых причин острой боли.

Рецептурные препараты

В начальных фазах хронического геморроя, при острой форме заболевания, перед хирургическим вмешательством, а также в реабилитационный период после операций обязательным компонентом лечения служит медикаментозная терапия. Большинство лекарственных препаратов относится к ОТС-препаратам, в то же время некоторые из них отпускаются по рецепту.

Местные противогеморроидальные средства

Цель применения: для быстрого уменьшения симптомов острого и хронического геморроя, профилактики рецидивов обострений.

Применяют в форме ректальных свечей, кремов, мазей.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 17.

Таблица 17

Рецептурные противогеморроидальные препараты местного действия

Состав (МНН)	Торговые наименования и лекарственные формы
Гепарин + бензокаин	<i>Нигепан</i> (суппозитории)
Гепарин + преднизолон + лидокаин	<i>Гепазолон</i> (суппозитории)
Преднизолон + лидокаин + декспантенол	<i>Ауробин</i> (мазь)
Флуокортолона гексонат + флуокортолона пивалат + цинхокаина гидрохлорид	<i>Ультрапрокт</i> (суппозитории и мазь)
Флуокортолона пивалат + лидокаин	<i>Релиф Про</i> (суппозитории и мазь)

Системные гемостатические средства

Цель применения: для остановки кровотечений из прямой кишки, в том числе при недостаточной эффективности местных кровоостанавливающих средств.

Принцип действия: повышают свертываемость крови, снижают проницаемость капилляров, обладают гемостатическим действием.

МНН (синонимические группы):

- менадиона натрия бисульфит, или витамин К3 (Викасол);
- этамзилат (Дицинон).

Системные НПВП

Цель применения: для купирования боли и воспалительных симптомов (зуд, жжение и др.), в том числе при недостаточной эффективности местных средств противовоспалительного действия.

Принцип действия: угнетая циклооксигеназу (ЦОГ), подавляют синтез медиаторов боли (простагландинов), которые стимулируют и поддерживают болевую импульсацию.

МНН (синонимические группы):

- диклофенак (Вольтарен, Диклак, Наклофен и др.);
- индометацин (Индометацин);
- кетопрофен (Артрозилен, Кетонал, Флексен и др.);
- лорноксикам (Ксефокам) и др.

Важно:

Ряд НПВП системного действия РАЗРЕШЕН к отпуску без рецепта. Однако назначать их должен только врач, т.к. НПВП в силу антикоагулянтных свойств могут усиливать кровотечения (один из ведущих симптомов болезни).

Применяются в форме таблеток и свечей.

Безрецептурные препараты

Если посетитель обратился в аптеку до посещения врача, наряду с обязательным советом сходить к врачу, провизор может предложить посетителю на выбор ОТС-препараты, которые:

- быстро облегчают симптомы геморроя;
- воздействуют на факторы, способные усугубить течение болезни;
- помогают в соблюдении «антигеморройной гигиены».

Местные противогеморроидальные средства

Цель применения: для быстрого уменьшения симптомов острого и хронического геморроя, профилактики рецидивов обострений.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 18.

Таблица 18

**Безрецептурные противогеморроидальные препараты
местного действия**

МНН	Торговые наименования и лекарственные формы
Бензокаин	<i>Релиф Адванс</i> (суппозитории и мазь)
Буфексамак + висмута субгаллат + лидокаин + титана оксид	<i>Проктозан</i> (суппозитории и мазь)
Гидрокортизон + бензокаин + бутамбен + фрамицетин + эскулозид	<i>Проктоседил М</i> (ректальные капсулы)
Гидрокортизон + бензокаин + бутамбен + гепарин + фрамицетин + эскулозид	<i>Проктоседил</i> (мазь)
Гидрокортизон + цинка сульфат	<i>Релиф Ультра</i> (суппозитории)
Натрия альгинат	<i>Натальсид</i> (суппозитории)
Облепиховое масло + бензокаин + сульфазидол	<i>Олестезин</i> (суппозитории)
Преднизолон + лауромакрогол + гепарин	<i>Гепатромбин Г</i> (суппозитории и мазь)
Суспензия культуры бактерий <i>E. coli</i>	<i>Постеризан</i> (суппозитории и мазь)
Суспензия культуры бактерий <i>E. coli</i> + гидрокортизон	<i>Постеризан форте</i> (суппозитории и мазь)
Трибенозид + лидокаин	<i>Прокто-гливенол</i> (суппозитории и мазь)
Фенилэфрин	<i>Релиф</i> (суппозитории и мазь)

Важно:

Наиболее подходящая лекарственная форма для лечения наружного геморроя или анальной трещины — крем или мазь. Для внутреннего геморроя подойдут как суппозитории, так и кремы с мазями, если в упаковке вместе с ними есть аппликатор.

Суппозитории применяют по одному 1-2 раза в сутки, мази – утром, вечером и после каждой дефекации.

Препараты с гидрокортизоном, преднизолоном применяют не более 7 дней.

В период беременности (фактор риска геморроя) и лактации большинство местных противогеморроидальных средств либо противопоказано, либо применяется с осторожностью (только по совету врача). Исключения: свечи с натрия альгинатом, свечи или мазь с суспензией культуры бактерий *E. coli* (но без ГКС-компонента!).

Ректальные лекарственные формы следует применять после предварительного опорожнения кишечника.

Выбор местного противогеморроидального средства следует осуществлять с учетом преобладающих симптомов у конкретного пациента (табл. 19).

Таблица 19
**Выбор местного противогеморроидального средства
в зависимости от преобладающих симптомов**

Симптомы	«Целевые» лекарственные компоненты в составе свечей и мазей
Кровотечение	Кровоостанавливающие (гемостатические) средства: натрия альгинат
Зуд, жжение, отечность, экссудация	Сосудосуживающие средства: фенилэфрин Глюкокортикостероиды (ГКС): гидрокортизон, преднизолон НПВП: бупфксамак Ангиопротекторы, венотоники: трибенозид Инактивированные штаммы <i>E.coli</i>
Острая боль, плотные болезненные образования в области узлов	Антикоагулянты: гепарин НПВП: бупфксамак Местные анестетики: бензокаин, бутамбен, лауромакрогол, лидокаин Ангиопротекторы: трибенозид
Дефекты, трещины слизистой оболочки	Стимуляторы репарации тканей: натрия альгинат, облепиховое масло Подсушивающие, вяжущие средства: висмута субгаллат, титана оксид, цинка сульфат

Системные венотонизирующие препараты

Цель применения: уменьшают выраженность симптомов воспаления и тромбоза геморроидальных узлов.

Принцип действия: нормализуют тонус кавернозных вен, улучшают местное кровообращение, увеличивают лимфооток.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 20.

Таблица 20

Безрецептурные системные венотонизирующие препараты

Состав (МНН)	Торговые наименования и лекарственные формы
Гидроксиэтилрутозиды	<i>Венорутон</i>
Гинкго билоба листьев экстракт + гептаминол + троксерутин	<i>Гинкор форт</i>
Диосмин	<i>Флебодиа 600, Вазокет, Венолек, Флебофа</i>
Диосмин + гесперидин	<i>Венарус</i>
Микроенизированная очищенная флавоенидная фракция (диосмин + гесперидин)	<i>Детралекс, Флебавен</i>
Троксерутин	<i>Троксевазин, Троксерутин</i>

Важно:

Курс приема большинства венотоников при остром геморрое — 1 неделя. Дольше принимают Венорутон (4 недели) и препараты троксерутина (3–4 недели). Венарус, Детралекс и Флебавен также показаны при хроническом геморрое, но в этом случае длительность терапии определяет только врач.

Препараты принимают обычно по 1 капсуле (таблетке) 2 раза в сутки (днем и вечером); при остром геморрое – по 3 таблетки (одновременно или в два приема) в первые 3–4 суток, затем переходят на обычную дозу – по 1 таблетке 2 раза в сутки.

Системные венотоники либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью (только по совету врача) в период беременности и лактации.

Слабительные средства

Цель применения: лечение запора — ведущего фактора, осложняющего течение геморроя (сильное натуживание при дефекации повышает внутрибрюшное давление), вторичная профилактика геморроя.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 21.

Таблица 21

Слабительные препараты

Группа	Состав (МНН)	Торговые наименования
Объемные	Оболочки семян подорожника овального	<i>Мукофальк, Фибролак</i> по 1 пакету (растворив в 150 мл воды) 2–3 раза в сутки, или по 1–2 пакетика перед сном.
Осмотические	Лактулоза	<i>Дюфалак, Нормазе, Порталак</i> – по 5–15 мл 2–3 раза в сутки во время еды.

Важно:

Указанные препараты разрешены к приему у беременных и кормящих женщин.

Оболочки семян подорожника овального и лактулоза помимо стимуляции перистальтики вызывают размягчение каловых масс, что дополнительно облегчает дефекацию больным геморроем. Могут применяться длительными курсами для регуляции стула.

Стимулирующие слабительные (сенна, бисакодил и т. п.) не рекомендуются для длительного или регулярного приема при запорах из-за риска привыкания («ленивая кишка»). Особенно опасно злоупотребление препаратами сенны: при долгом бесконтрольном применении они вызывают серьезные нарушения иннервации и тонуса гладкой мускулатуры кишечника, вплоть до атонии.

Фитопрепараты для местного применения

Цель применения: обработка перианальной области антисептическими и противовоспалительными растворами после каждой дефекации и подмывания.

С этой целью можно использовать отвары некоторых растительных препаратов в виде сидячих ванночек (после разведения в воде) или микроклизм.

Варианты предложения:

- ромашки цветки;
- листья брусники + трава зверобоя + плоды шиповника + трава череды (сбор Бруснивер).

Средства интимной гигиены

Цель применения: в рамках гигиенического ухода за перианальной зоной возможно дополнительное местное применение косметических средств с заживляющими, бактерицидными, смягчающими свойствами.

Варианты предложения: бальзам Витаон, крем Проктонис.

3.2. Хронические заболевания вен

Хронические заболевания вен (ХЗВ) нижних конечностей — собирательный термин для различных патологий, включая варикозную болезнь и хроническую венозную недостаточность (ХВН). 75% провизоров часто слышат жалобы на «тяжесть в ногах», «отеки ног». Как правило, эти симптомы сопутствуют хроническим заболеваниям вен нижних конечностей.

Варикозная болезнь — появление поверхностных расширенных вен узловатого или извитого вида диаметром > 3 мм (варикозных вен) в положении стоя.

ХВН — стойкое нарушение оттока крови и лимфы из нижних конечностей из-за слабости венозных клапанов, которое может развиваться и без явного изменения сосудов.

Механизм развития хронических заболеваний вен:

1. Наличие факторов риска: родственники с ХЗВ, частые статические нагрузки на ноги, беременность, лишний вес, частые авиаперелеты, автоперезды и др.

2. Хронический застой крови в ногах.

3. Ослабление венозных факторов, расширение вен.

4. Усиление застоя крови и лимфы в венах.

5. Нарушение крово- и лимфообращения в ногах

6. Местная гипоксия, нарушение трофики, воспаление сосудистого эндотелия.

7. Увеличение проницаемости вен и капилляров.

8. Выход белковых компонентов, воды, солей в межклеточное пространство, развитие отеков.

Симптомы, сопровождающие ХЗВ, представлены в табл. 22.

Таблица 22

Симптомы хронического заболевания вен нижних конечностей

Субъективные жалобы	Объективные признаки
Тяжесть, усталость, жжение, боль в ногах (усиливаются к концу дня, после долгого стояния на ногах). Ночные судороги икроножных мышц	Отечность ног. «Звездочки» (проступающие подкожные вены диаметром < 1 мм). Ретикулярные вены (проступающие подкожные вены диаметром 1-3 мм). Варикозные вены (проступающие подкожные вены диаметром > 3 мм). Гиперпигментация, индурация (уплотнение) кожи ног. Жировые отложения в подкожной клетчатке ног (целлюлит). Трофические язвы.

Примечание: в начальных стадиях ХЗВ указанные симптомы, как правило, выражены слабо (объективные признаки могут отсутствовать вовсе). По мере прогрессирования заболевания происходит их усиление и повышение риска грозных осложнений (тромбозы глубоких вен и др.).

Рецептурные препараты

Основа консервативного (нехирургического) лечения ХЗВ — компрессионная терапия + венотонизирующие препараты для приема внутрь.

Подавляющее большинство венотоников, профилактический и лечебный компрессионный трикотаж 1 класса компрессии разрешены к самостоятельному применению.

По рецепту же отпускаются компрессионные изделия с высоким классом компрессии, лекарственные препараты, применяе-

мые при осложненных вариантах течения ХЗВ и при проведении склеротерапии.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 23.

Таблица 23

Рецептурные компрессионные изделия и лекарственные препараты

Группа лечебных средств	МНН (состав)	Торговые наименования	Примечания
Компрессионный трикотаж 2-4 классов компрессии, эластичные бинты	-	Марки Веносан, Интекс, Медивен, Релаксан, Сигварис, Тонус Эласт, Филороссо и др.	Подбираются врачом при выраженных/тяжелых формах ХЗВ
Венотонизирующие средства для приема внутрь	Кальция добезилат	Докси-хем	Назначаются на любой стадии ХЗВ. Другие препараты этого класса разрешены к отпуску без рецепта
Средства, улучшающие микроциркуляцию крови	Пентоксифиллин	Трентал, Агапурин, Вазобрал, Пентоксифиллин и др.	Для пациентов с сопутствующими сосудистыми патологиями (сахарный диабет, облитерирующий атеросклероз и др.)
Прямые антикоагулянты	Сулодексид	Вессел Дуэ Ф, Ангиофлюкс	При венозных язвах
Антигипоксанты (формы системного действия)	Депротейнизированный гемодериват крови молочных телят	Актовегин, Солкосерил	При ХЗВ с рецидивирующими венозными язвами
Веносклерозирующие средства	Лауромакоргогол 4000	Этоксисклерол	Применяются при проведении склеротерапии (в стационаре)
	Тетрадецилсульфат	Фибро-Вейн	

Важно:

При сочетании ХЗВ с патологией периферических артерий, тромбозами, венозными язвами комплексная терапия может включать низкодозированные (50-150 мг) препараты ацетилсалициловой кислоты (Аспирин Кардио, Кардиомагнил, Тромбо АСС и др.). Официально они отпускаются без рецепта, но целесообразность их приема при ХЗВ, равно как и оптимальную дозировку, может определить только врач.

Также важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- выраженный отечный синдром;
- онемение конечностей;

- наличие крупных «узлов» на венах;
- распирающая боль по ходу пораженной вены;
- глянцевая или синюшная кожа;
- повышение температуры тела.

Безрецептурные препараты

Для безрецептурного применения при ХЗВ разрешены:

- лечебный компрессионный трикотаж минимального (1) класса компрессии и профилактический трикотаж А класса;
- венотонирующие препараты системного действия (для приема внутрь).

В качестве дополнительных рекомендаций к ним могут использоваться:

- венотонирующие, антикоагулянтные средства для наружного применения;
- пероральные фибринолитики;
- полиэнзимные препараты;
- витаминные препараты, БАД к пище;
- «противоварикозная» косметика.

Компрессионный трикотаж 1 и А классов компрессии

Цель применения: на ранних стадиях ХЗВ как обязательный компонент комплексной терапии венозных заболеваний.

Принцип действия: создание внешнего физиологически распределенного давления на ослабленные вены (табл. 24).

Таблица 24

Безрецептурный компрессионный трикотаж

Класс изделий	Давление на уровне лодыжки по междунар. стандарту RAL-GZ 387/1*	Когда применяется	Торговые наименования
Гольфы, чулки, колготы 1 класса компрессии	18-21 мм рт. ст.	На начальных стадиях ХЗВ с симптомами: субъективные жалобы ± отдельные «звездочки» ± умеренный отек ног ± единичные варикозные вены.	Марки Веносан, Интекс, Медивен, Орто, Релаксан, Сигварис, Тонус Эласт, Филороссо и др.
Гольфы, чулки, колготы класса компрессии А	< 18 мм рт. ст.	При отсутствии ХЗВ, но наличии факторов риска (профилактика). На начальных стадиях ХЗВ при субъективных жалобах ± отдельных «звездочках»	Марки Веносан, Интекс, Медивен, Орто, Релаксан, Сигварис, Тонус Эласт, Филороссо и др.

Примечание: * — указывается на упаковке.

Важно:

При наличии сомнений, какой трикотаж — 1 класса или класса А — больше подойдет конкретному покупателю, следует помнить правило: при ХЗВ лучше использовать трикотаж заведомо более низкого класса компрессии, чем никакой.

Вид компрессионного белья подбирается с учетом локализации симптомов ХЗВ (табл. 25): трикотаж должен в среднем на 10 см перекрывать проблемные участки ног.

Таблица 25

Подбор компрессионного трикотажа с учетом локализации симптомов

Вид трикотажа	Гольфы или получулки	Чулки	Колготы
В каких случаях	Симптомы ХЗВ сосредоточены в области голеней	Симптомы ХЗВ простираются до подколенной области или бедер	Симптомы ХЗВ простираются до бедер. <i>NB! Основной вид трикотажа для беременных</i>

Для облегчения надевания компрессионного белья выпускаются специальные приспособления («батлеры»): трикотаж натягивается на них, как на распорки. По большей части они продаются в специализированных салонах, однако иногда представлены и в аптеках.

Для достижения хорошего лечебно-профилактического эффекта компрессионные изделия нужно носить регулярно, в идеале — ежедневно. Одна пара чулок, колготок, гольф рассчитана на 4-6 месяцев каждодневного применения.

Модели компрессионного трикотажа для беременных женщин имеют на упаковках соответствующие рисунки и пометки. То же относится и к изделиям, чей дизайн разработан специально для мужчин.

Системные вентонизирующие препараты

Цель применения: снижают субъективные симптомы ХЗВ, отеки, трофические нарушения, снижают риск осложнений, повышают эффект компрессионной терапии. Применяются на любой стадии ХЗВ.

Принцип действия: нормализуют тонус и растяжимость вен, укрепляют капилляры, улучшают отток крови и лимфы из нижних конечностей.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 26.

Безрецептурные системные венотонизирующие препараты

МНН (состав)	Торговые наименования
Гидроксиэтилрутозиды	<i>Венорутон</i>
Диосмин	<i>Флебодиа 600, Вазокет, Венолек, Флебофа</i>
Диосмин + гесперидин	<i>Венарус</i>
Микроенизированная очищенная флавоноидная фракция (диосмин + гесперидин)	<i>Детралекс, Флебавен</i>
Троксерутин	<i>Троксевазин, Троксерутин</i>
Экстракт гинкго билоба + троксерутин + гептаминол	<i>Гинкор форт</i>
Экстракт листьев красного винограда	<i>Антистакс</i>
Экстракт семян конского каштана	<i>Веноплант</i>
Экстракт семян конского каштана + витамин В1 (тиамин)	<i>Эскузан</i>

Важно:

Системные венотоники либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью (только по совету врача) в период беременности, которая является одним из ведущих факторов риска ХЗВ. Также они противопоказаны кормящим женщинам.

Для получения ощутимого лечебного эффекта венотоники необходимо принимать длительными непрерывными курсами — от нескольких месяцев.

Препараты принимают обычно по 1 капсуле (таблетке) 2 раза в сутки (днем и вечером).

Венотоники не влияют на косметические нарушения при ХЗВ («звездочки», ретикулярные, варикозные вены). Подобные дефекты устраняются только хирургически.

Венотоники и антикоагулянты для наружного применения

Цель применения: быстро, но кратковременно уменьшают субъективные симптомы ХЗВ в области нанесения, повышают эффект компрессионной терапии и системных венотоников. Применяются на любой стадии ХЗВ.

Принцип действия: нормализуют тонус и растяжимость вен, улучшают реологию крови, укрепляют капилляры, улучшают отток крови и лимфы из нижних конечностей.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 27.

Таблица 27

**Безрецептурные венотоники и антикоагулянты
для наружного применения**

МНН (состав)	Торговые наименования
Гепарин (доза — 1000 МЕ на 1 г)	<i>Лиотон 1000, Лавенум, Тромблесс</i>
Гепарин (500 МЕ) + аллантиин + декспантенол	<i>Гепатромбин</i>
Гепарин (500 МЕ) + диметилсульфоксид + декспантенол	<i>Гепатромбин С</i>
Гепарин (300 МЕ) + троксерутин + декспантенол	<i>Венолайф, Троксевазин Нео</i>
Гепарин (1000 МЕ) + троксерутин + бензокаин + декспантенол	<i>Тромблесс Плюс</i>
Гепарин (100 МЕ) + эсцин (экстракт семян конского каштана)	<i>Венитан форте</i>
Гидроксиэтилрутозиды	<i>Венорутон</i>
Троксерутин	<i>Троксевазин, Троксерутин</i>
Троксерутин + индометацин	<i>Индовазин</i>
Эсцин	<i>Венитан, Венитан Н</i>
Экстракт травы донника + экстракт семян конского каштана	<i>Гербион эскулюс</i>

Важно:

При выборе гепарин-содержащих гелей предпочтение следует отдавать препаратам с высокой концентрацией действующего вещества — 500-1000 МЕ/г. С учетом дозозависимого действия гепарина именно «препараты-тысячники» среди наружных антикоагулянтов максимально воздействуют на субъективные симптомы ХЗВ и отечность.

Мази и гели применяют 1-3 раза в сутки в течение 2-6 недель.

Наружные венотоники и антикоагулянты могут различаться по возможности использования у беременных и кормящих женщин (табл. 28).

Таблица 28

**Безрецептурные венотоники и антикоагулянты для наружного
применения в период беременности и лактации**

Могут применяться в течение всего периода беременности и лактации	Противопоказаны в течение всего периода беременности и лактации	Противопоказаны в I, с осторожностью — во II-III триместрах беременности и во время лактации
<i>Венитан, Венолайф, Гербион эскулюс, Лавенум, Лиотон 1000, Троксевазин, Троксевазин Нео, Тромблесс</i>	<i>Венитан Н, Венитан форте, Индовазин, Тромблесс Плюс</i>	<i>Венорутон</i>

Полиэнзимные препараты

Цель применения: могут применяться при хроническом венозном отеке в дополнение к другим средствам.

Принцип действия: обладают противовоспалительным действием, снижают риск тромбообразования (фибринолитическое действие).

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 29.

Таблица 29

Безрецептурные полиэнзимные препараты, применяемые при ХЗВ

МНН (состав)	Торговые наименования
Панкреатин + папаин + рутозид + бромелаин + трипсин + липаза + амилаза + химотрипсин	<i>Вобэнзим</i>
Бромелаин + трипсин + рутозид	<i>Флогэнзим</i>

Важно:

При трофических нарушениях кожи полиэнзимы должны применяться исключительно с одобрения врача, поскольку в отдельных случаях они могут вызывать усиление инфекционного процесса (это может потребовать параллельного назначения антибиотикотерапии).

Препараты противопоказаны беременным и кормящим женщинам.

Полиэнзимы применяют строго натощак (за 30 минут): в ином случае входящие в их состав ферменты попадают в кровь в значительно более низких количествах, чем это требуется для достижения терапевтического эффекта.

Пероральный фибринолитик

Цель применения: может применяться при ХЗВ 2-6 стадий (в дополнение к основным методам) в случае не проходящих отеков, появления трофических язв, повышенного риска тромбоза вен.

Принцип действия: обладает способностью к разрушению тромботических сгустков.

Единственный представитель этой группы — препарат Тромбовазим (капсулы 400, 600, 800 ЕД).

Важно:

Тромбовазим противопоказан беременным и кормящим женщинам.

Тромбовазим применяют за 30 минут до еды по 1-2 капсулы 2 раза в сутки 20 дней. Максимальная суточная доза – 2000 ЕД.

При сочетании Тромбовазима с антиагрегантами и/или гепарином тромболитический эффект повышается, но риск кровотечений не возрастает.

Тромбовазим нельзя применять одновременно с препаратами магния, кальция, железа, цинка. Интервал между их приемом должен быть не меньше 40 минут.

Поливитаминовые средства

Цель применения: комплексная терапия ХЗВ.

Принцип действия: предупреждают или компенсируют дефицит витаминов и минералов, необходимых для поддержания целостности сосудистых стенок.

Варианты предложения представлены в табл. 30.

Таблица 30

Безрецептурные поливитаминовые препараты, применяемые при ХЗВ

Витамины и минералы, участвующие в поддержании целостности сосудов	Содержащие их препараты
Аскорбиновая кислота, рутин Цинк, железо, селен	Только витамины: <i>Аскорутин</i>
	Витамины + минералы: <i>Био-макс, Витатресс, Компливит, Селмевит</i> и др.

Важно:

Препараты, содержащие рутин (рутозид), не следует принимать в I триместре беременности. Во II-III триместрах и в период лактации необходимо избегать превышения предельно допустимых дозировок витаминов; это особенно актуально для тех случаев, когда беременные и кормящие женщины применяют специализированные витаминно-минеральные комплексы.

Аскорутин принимают по 1 таблетке 2-3 раза в сутки во время или после еды 2-3 недели.

Витаминно-минеральные комплексы обычно принимают после еды по 1 таблетке (капсуле) 1 раз в сутки длительно.

Бад к пище для контроля над массой тела

Цель применения: вторичная профилактика развития ХЗВ.

Принцип действия: способствуют поддержанию нормального веса.

Варианты предложения: *Гарциния форте, Мегаслим капс, Ра-ционика Диет, Редуксин лайт, линия Турбослим* и многие др.

Важно:

Прием БАД в период беременности и лактации должен быть согласован с врачом.

Обычно применяют по 1 капсуле (таблетке) 1 или 2 раза в сутки 1-3 месяца.

«Противоварикозные» косметические средства

Цель применения: в дополнение к компрессионному трикотажу и лекарственным препаратам, снижают риск прогрессирования ХЗВ.

Принцип действия: нормализуют тонус и растяжимость вен, улучшают реологию крови, укрепляют капилляры, улучшают отток крови и лимфы из нижних конечностей.

Варианты предложения: *Венозол, Геленвен, Лошадиная сила*

для вен Каштан/ пиявка, Нормавен, Соматон для ног, Софья для ног с экстрактом пиявки и др.

Важно:

Применение этих средств в период беременности и лактации должно быть согласовано с врачом.

Мази и гели применяют 1-3 раза в сутки 2-3 месяца.

Раздел 4. ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (D)

4.1. Акне

Круг фармакологических средств, используемых при угревой сыпи, во многом зависит от тяжести заболевания. Если при легких и средних формах акне преимущественно применяются безрецептурные препараты, то при более тяжелом течении заболевания к лечению добавляются различные рецептурные препараты.

Механизм развития

В основе акне лежат 4 основных патогенетических элемента:

- избыточная секреция сальных желез (себорея);
- фолликулярный гиперкератоз — замедление слущивания и чрезмерное утолщение верхнего рогового слоя эпидермиса;
- чрезмерное размножение в протоках сальных желез условно-патогенной флоры — главным образом, *Propionibacterium acnes*;
- воспалительная реакция.

На гормональном уровне немаловажную роль в развитии болезни играет повышенный уровень андрогенов.

Симптомы

Для акне характерны следующие зримые проявления:

- комедоны — черные точки или уплотнения с белой жидкостью внутри;
- папулы — красные или багрово-синие прыщи;
- пустулы — пузырьки в центре папул с гнойным содержимым.

Тяжелые формы заболевания сопровождаются образованием флегмонозных (разлитое гнойное воспаление, сопровождающееся болью), сливных (результат слияния множества угрей), крупных шаровидных высыпаний, узелков.

В зависимости от тяжести течения выделяют 4 степени акне (табл. 31).

Степени тяжести акне

Степень	Характеристика
I («легкая»)	< 10 комедонов и < 10 папул
II («средняя»)	10-25 комедонов, 10-25 папул, несколько пустул
III («среднетяжелая»)	26-50 комедонов, 21-30 папул и пустул, до 5 крупных узлов синюшно-розового окраса
IV («тяжелая»)	> 50 комедонов, > 30 папул и пустул, > 5 крупных узлов, нередко — рубцы

Группы повышенного риска

- подростки в период полового созревания, женщины с дисбалансом уровня половых гормонов (конституционные прыщи);
- лица, использующие комедогенную косметику, постоянно надавливающие на реальные или мнимые высыпания, носящие тесную одежду, вызывающую сильно трение кожи (провоцированные прыщи);
- лица, подверженные частым стрессам, воздействию жаркого и влажного климата, злоупотребляющие жирной пищей, применяющие высокие дозы витамина С, страдающие дисбактериозом.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- генерализованный характер высыпаний (большая площадь поражения),
- выраженный зуд,
- наличие зон выраженного воспаления, нагноение,
- увеличение лимфатических узлов,
- наличие высыпаний или иных патологических изменений на слизистых оболочках.

Рецептурные препараты

К рецептурным противоугревым средствам относятся препараты системного действия, как правило, назначаемые при акне III-IV степени. Некоторые из них могут назначаться и при более легких формах заболевания, устойчивых к лечению наружными препаратами.

В этом сегменте ретиноиды системного действия являются «специализированными» лекарствами, для которых акне — единственное показание. Другие группы препаратов (гормональные контрацептивы, антибиотики) не имеют четкой привязки к угревой сыпи, хотя тоже достаточно широко назначаются при

этом заболевании.

Из наружных противоугревых средств по рецепту врача в настоящее время отпускаются лишь гели комбинированного состава Эффезел (бензоила пероксид + адапален) и Индоксил (бензоила пероксид + клиндамицин).

Ретиноиды системного действия

Цель применения: лечение акне среднетяжелого и тяжелого течения при отсутствии эффекта от наружных средств и системных антибиотиков, при склонности к образованию рубцов.

Принцип действия: угнетают разрастание и активность клеток сальных желез (себоцитов), нормализуют состав секрета сальных желез, облегчают его отток, снижают бактериальное обсеменение сальных протоков и воспаление, подавляют образование комедонов.

МНН (синонимические группы): изотретиноин (оригинатор — Роаккутан, генерики — Акнекутан, Сотрет).

Важно:

Абсолютным противопоказанием к приему системных ретиноидов служит беременность из-за их 100%-го тератогенного эффекта.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) с антиандрогенным действием

Цель применения: лечение акне разной степени тяжести у женщин, особенно у нуждающихся в контрацепции.

Принцип действия: гестагены за счет антиандрогенного действия снижают повышенную активность сальных желез. Эстрогены регулируют рост сальных желез, гены, вовлеченные в регуляцию выработки кожного сала.

МНН (синонимические группы):

– этинилэстрадиол (ЭЭ) + ципротерон (оригинатор — Диане-35, генерики — Хлое, Эрика-35 и др.);

– ЭЭ + дроспиренон (оригинаторы — Джес, Джес плюс, Ярина, Ярина плюс);

– ЭЭ + диенгест (оригинатор — Жанин, генерики — Бонадэ, Женеттен, Силует);

– эстрадиола валериат + диенгест (оригинатор Клайра).

Важно:

Перечислены оральные контрацептивы, в официальных инструкциях к которым среди показаний есть акне (угревая сыпь) либо имеется прямое указание на наличие антиандрогенного действия.

Видимый эффект от приема КОК проявляется не быстро — в среднем не ранее чем через несколько месяцев после начала курса лечения.

Антибиотики системного действия

Цель применения: воздействуют на инфекционную причину акне; обычно назначаются при нагноении угрей, наличии папул и пустул не только на лице, но и туловище.

Принцип действия: специфическое подавление активности *P. acnes* и других «угревых» микробов (*Staphylococcus epidermis*).

МНН (синонимические группы):

- доксициклин (оригинатор — *Юнидокс Солютаб*, генерики — *Доксициклин*);
- эритромицин (генерики — *Эритромицин*);
- клиндамицин (оригинатор — *Далацин*, генерики — *Клиндамицин*).

Важно:

Среди антибиотиков именно доксициклин, клиндамицин и эритромицин обладают наиболее высокой тропностью к сальным железам.

Пероральные формы доксициклина и эритромицина включены в «Минимальный ассортимент...» для аптек.

Безрецептурные препараты

Без рецепта отпускаются все наружные противоугревые монопрепараты. К сопутствующим «тематическим» средствам ОТС-сегмента можно отнести препараты, нацеленные на улучшение кишечной микрофлоры, защищающие печень от гепатотоксического действия системных препаратов.

Наружные противоугревые средства

Цель применения: улучшение состояния кожи, местное подавление инфекции, воспаления.

Принцип действия: воздействуют на различные механизмы развития заболевания, устраняют или уменьшают его симптомы. Применяются при акне любой степени тяжести. При легких и умеренных формах акне могут использоваться без подключения лекарств системного действия.

МНН (синонимические группы):

- адапален (гель и крем *Дифферин* (оригинатор), гели *Адаклен*, *Клензит* (генерики));
- изотретиноин (*Ретиноевая мазь*, *раствор Ретасол*);
- бензоила пероксид (гели *Базирон АС* (оригинатор), *Экларан* (генерик));
- адапален + клиндамицин (гель *Клензит-С*);
- изотретиноин + эритромицин (гель *Изотрексин*);
- азелаиновая кислота (гель и крем *Скинорен* (оригинатор), гель *Азелик*, крем *Азикс-Дерм* (генерики));

- клиндамицин (гель *Далацин* (оригинатор), раствор *Зеркалин*, гель *Клиндовит* (генерики));
- эритромицин + цинк (порошок для приготовления раствора *Зинерит*);
- 5-нитроимидазол (гель *Метрогил*).

Курс применения:

- кратность применения — 1 раз в сутки, лучше вечером, перед сном, так как ночью репаративные механизмы кожных покровов выше за счет активности парасимпатической нервной системы;
- препараты азелаиновой кислоты, кландамицина, 5-нитроимидазол применяют 2 раза в сутки;
- максимальный эффект от применения наблюдается через месяц, но полный курс консервативной терапии избавления от черных точек или акне длится 3 месяца (до 6 месяцев).

Важно:

Перед нанесением препаратов необходимо очистить лицо гелями для умывания. Не следует использовать для этого спиртовые или мыльные растворы.

Наносить тонким слоем.

Пробиотики/ пребиотики

Цель применения: профилактика/коррекция нарушений баланса кишечной микрофлоры.

Принцип действия: снижение активности условно-патогенных микроорганизмов, вовлеченных в процесс развития акне.

МНН (синонимические группы):

- пребиотики;
- субстрат продуктов метаболизма бактерий (*Хилак Форте* — 40-60 капель в небольшом количестве жидкости перед едой 3 раза в сутки);
- лактулоза (*Дюфалак*, *Лактусан*, *Нормазе*, *Порталак* — по 5-15 мл 2-3 раза в сутки во время еды);
- пробиотики (*Бифиформ* — по 1 капсуле 2-3 раза в сутки, *Линекс* по 2 капсуле 3 раза в сутки и др.).

Важно:

Для достижения оптимального эффекта целесообразно сочетание пребиотиков, создающих благоприятную среду для роста полезных микроорганизмов, и пробиотиков, содержащих сами бактерии-симбионты.

Самостоятельная рекомендация пробиотиков/ пребиотиков особенно актуальна, если пациенту с акне назначен курс системной антибиотикотерапии (клиндамицин, доксицилин или др.).

Гепатопротекторы

Цель применения: защита клеток печени от повреждающего воздействия КОК, системных антибиотиков.

МНН (синонимические группы):

- эссенциальные фосфолипиды (*Эссенциале Форте Н, Резалют про, Эссливер форте* — по 2 капсулы 3 раза в сутки);
- экстракт расторопши — (*Карсил, Карсил форте, Легалон* и др. — по 2 таблетки (1 капсуле) 3 раза в сутки).

Важно:

Целесообразность параллельного приема гепатопротекторов при назначении пациенту антибиотиков или комбинированных оральных контрацептивов (КОК) продиктована длительными курсами применения этих рецептурных препаратов при акне.

Нелекарственный ассортимент

Косметические средства по уходу за проблемной кожей

Цель применения: используются для ежедневного очищения, отшелушивания проблемной кожи, увлажнения в случае иссушения кожи под действием наружных лекарственных средств и других факторов.

Варианты предложения:

- очищающие средства — лосьоны и тоники *Сетафил, Урьяж Исеак, Клерасил Стэйклар* и др., гели и пенки *Биодерма Себиум, Стоппроблем ультра контроль* и др.;
- пенка для умывания и увлажняющее средство для лица с SPF 30 *Сетафил Дермаконтроль*, кремы *Тоникрем, Физиогель* и др.;
- средства защиты от избыточного УФ-излучения — линии *Авен, Биодерма, Виши, Урьяж* и др. (дополнительно, в т.ч. при использовании препаратов с адапаленом, бензоила пероксидом).

4.2. Аллергические заболевания кожи

К числу наиболее распространенных аллергодерматозов относятся атопический и аллергический дерматит, истинная экзема.

Атопический дерматит

Это хроническое иммунно-нейро-аллергическое заболевание обусловлено повышенной чувствительностью организма к аллергенам и неспецифическим раздражителям. Основные группы

пациентов — малыши, подростки, молодые взрослые. Заболевание в большинстве случаев стартует в младенческом возрасте, характеризуется чередованием обострений и ремиссий.

Визуальные признаки. У младенцев и детей чаще отмечаются очаговые красные, покрытые чешуйками высыпания со склонностью к везикуляции (образованию пузырьков) и мокнутию. Основная локализация сыпи — лицо, ягодицы, конечности.

У взрослых чаще наблюдаются зудящие красные лишаеподобные высыпания на сгибах конечностей, шее. Кожа часто утолщена, груба на ощупь, резко проявлен кожный рисунок.

Аллергический дерматит

В данном случае воспаление кожи возникает при повторном контакте с разнообразными веществами, способными вызывать специфическую аллергическую реакцию.

Визуальные признаки. Выраженный отек, эритема, волдыри, иногда пузыри и пузырьки. Пузыри могут сливаться, лопаться, образуя мокнущие очаги на коже. Хроническая форма заболевания отмечается сравнительно редко.

При аллергическом дерматите высыпания появляются только в области контакта с раздражающим веществом (например, пеленочный дерматит). Это важное его отличие от атопического дерматита.

Истинная экзема

Сложное хроническое заболевание кожи с не до конца выясненным этиопатогенезом, обострения которого провоцируют пищевые продукты, пыльца растений, шерсть животных, химические и растительные красители, ароматизаторы, консерванты и т. д. Приступы заболевания сменяются периодами ремиссии.

Визуальные признаки. На начальной стадии — выраженное покраснение кожи, далее — высыпания в виде пузырьков, вскрывающихся с формированием мокнущих эрозий. На этом этапе высок риск присоединения инфекции и развития микробной экземы, при которой пузырьки заполнены гноем.

По мере высыхания эрозий на поверхности кожи появляются светло-желтые или коричневые корочки. После отпадания корочек кожа становится плотной, на вид утолщенной, покрывается трещинками.

Иногда вместо везикул при истинной экземе образуются узелки розового цвета, объединенные в одну «сетку».

Основные зоны локализации сыпи — лицо, кисти, стопы.

Задачи фармакотерапии аллергических заболеваний кожи:

1. Устранение острого зуда и воспаления в острой фазе обострения (назначения врача, отчасти рекомендации первостольника).

2. Увлажнение кожи, поддержание ее барьерных свойств, профилактика рецидивов обострений (назначения врача, рекомендации первостольника).

3. Общая десенсибилизация организма (назначения врача, рекомендации первостольника).

4. Профилактика/ коррекция сопутствующих патологий (назначения врача, рекомендации первостольника).

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

– генерализованный характер высыпаний (большая площадь поражения);

– выраженный зуд;

– наличие зон выраженного воспаления, нагноение;

– увеличение лимфатических узлов;

– наличие высыпаний или иных патологических изменений на слизистых оболочках.

Рецептурные препараты

Проявления кожной аллергии требуют обязательного обращения к врачу (дерматолог, аллерголог-иммунолог). Это необходимо для установления точного диагноза, выявления причинных факторов и «катализаторов» заболевания, обследования на предмет сопутствующих патологий. От всего этого зависит оптимальный выбор тактики и стратегии лечения.

Состав и структура медикаментозного лечения, назначаемого врачом, зависят от типа, тяжести и стадии кожного заболевания.

Топические глюкокортикостероиды (ТГКС)

Цель применения: купирование воспаления, зуда при обострениях аллергодерматозов.

Принцип действия: проявляют местный противоаллергический, противовоспалительный и противозудный эффект за счет подавление синтеза арахидоновой кислоты, являющейся предшественницей медиаторов воспаления (простагландинов, лейкотриенов, фактора активации тромбоцитов и др.).

МНН (синонимические группы):

I класс терапевтической активности

- гидрокортизон (*Гидрокортизоновая мазь*);
- преднизолон (*Преднизолоновая мазь*);

II класс терапевтической активности

- алклометазон (*Афлодерм*);
- триамцинолон (*Полькортолон, Фторокорт*);
- флуоцинолон (*Синафлан, Флуцинар*);

III класс терапевтической активности

- метилпреднизолона ацепонид (*Адвантан*);
- гидрокортизона бутират (*Локоид* и др.);
- мометазона фуроат (*Элоком, Гистан-Н* и др.);
- бетаметазон (*Целестодерм В, Акридерм* и др.);
- флутиказон (*Кутивейт*);

IV класс терапевтической активности

- клобетазол (*Дермовейт*).

Важно:

Класс ГК определяет силу его лечебного действия. Чем ниже номер класса, тем слабее эффект препарата.

Выбор лекарственной формы определяется характером поражения кожи (принцип «подобное — к подобному»). Мази используются при воспалении на сухой коже, жирные мази и кремы — на очень сухой (в т.ч. с трещинами). Эмульсии и лосьоны как «самые жидкие» формы применяются при «мокрых» воспалениях (мокнущая экзема), поражениях кожи с ярко-красной отечностью. Крем — при остром и подостром воспалении с умеренным мокнутием.

Ингибиторы кальцийнейрина

Цель применения: уменьшение острого зуда и воспаления.

Назначаются для лечения обострений атопического дерматита, устойчивых к воздействию традиционных средств терапии (ТГКС). Играют ведущую роль в терапии зудящих дерматозов и при непереносимости пациентом гормонов.

Принцип действия: блокада транскрипции ранних цитокинов (медиаторов воспаления) и их высвобождения из Т-лимфоцитов.

МНН (синонимические группы):

- пимекролимус (*Элидел*);
- такролимус (*Протопик*).

Антигистаминные средства

Цель применения: уменьшение зуда, замедление развития отека кожи за счет Н1-гистаминовых рецепторов клеток и общей десенсибилизации организма.

Принцип действия: блокада H1-гистаминовых рецепторов клеток и общая десенсибилизация организма.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 32.

Таблица 32

Безрецептурные антигистаминные препараты I и II поколений

МНН	Торговые наименования (лекарственные формы)
II поколение («новые») антигистаминные препараты)	
Дезлоратадин	<i>Эриус, Блогир-3, Дезал, Лордестин</i> (таблетки + сироп/раствор), <i>Дезлоратадин-Тева, Элизей</i> (таблетки) и др.
Левосетиризин	<i>Ксизал, Супрастинекс</i> (таблетки + капли), <i>Гленцет, Зодак экспресс</i> (таблетки) и др.
Лоратадин	<i>Кларитин, Кларисан, Кларотадин, Ломилан</i> (таблетки + сироп/суспензия), <i>Лорагексал, Эролин</i> (таблетки) и др.
Рупатадин	<i>Рупафин</i> (таблетки)
Фексофенадин	<i>Телфаст, Аллегра, Фексадин, Фексофаст</i> (таблетки) и др.
Цетиризин	<i>Зиртек, Зодак, Парлазин</i> (таблетки + капли/сироп), <i>Летизен, Цетиризин-Тева, Цетрин</i> (таблетки) и др.
Эбастин	<i>Кестин</i> (таблетки, сироп), <i>Эспа-Бастин</i> (таблетки)
I поколение («старые») антигистаминные препараты)	
Диметинден	<i>Фенистил</i> (капли), <i>Фенистил 24</i> (капсулы пролонгированного действия)
Клемастин	<i>Тавегил</i> (таблетки)
Мебгидролин	<i>Диазолин</i> (драже)
Хифенадин	<i>Фенкарол</i> (таблетки)
Хлоропирамин	<i>Супрастин, Хлоропирамин</i> (таблетки)

Необходимо знать основные отличия H1-блокаторов разных генераций (табл. 33).

Таблица 33

Основные отличия безрецептурных H1-блокаторов разных генераций

Критерий сравнения	II поколение	I поколение
Длительность лечебного действия	≥ 24 часа → применяются 1 раз в сутки	< 24 часов → применяются 2-4 раза в сутки. Исключение — диметинден (Фенистил 24) в капсулах пролонгированного действия.
Побочные эффекты	Практически не проникают через ГЭБ и лишь в крайне незначительном числе случаев вызывают сонливость, вялость, антихолинергические побочные эффекты.	Проникают через ГЭБ, часто вызывают сонливость, вялость, антихолинергические эффекты (сухость во рту, переходящие нарушения зрения, задержка мочи и др.).

Возможность приема при бронхиальной астме	Допустимо	Противопоказаны (могут повышать вязкость мокроты)
Прием у маленьких детей	Капли цетиризина (Парлазин, Зиртек) разрешены к приему с 6 месяцев (по согласованию с врачом), жидкие формы дезлоратадина (Эриус, Лордестин) — с 1 года, лоратадин (Кларитин, Ломилан) и жидкие формы левоцетиризина (Ксизал, Супрастинекс) — с 2 лет.	Диметинден в каплях (Фенистил) — единственный H1-блокатор (ОТС), разрешенный к приему с 1 месяца*. Хлоропирамин может применяться с 3 лет.
Цена	Оригинальные препараты заметно дороже средств I поколения, но многие дженерики зачастую не имеют существенных ценовых отличий от «старых» антигистаминных средств	Заметно дешевле оригинальных H1-блокаторов II поколения, но сравнимы по цене со многими дженериками.

Примечание: * — по согласованию с врачом.

Важно:

Беременным и кормящим женщинам H1-блокаторы либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью.

H1-блокаторы применяются в острой фазе любых зудящих дерматозов в комплексе с наружными средствами.

Антигистаминные препараты I поколения (хлоропирамин (Супрастин), клемастин (Клемастин, Тавегил) и др.) часто назначаются пациентам с аллергией (они входят в официальные стандарты амбулаторно-поликлинической помощи при различных дерматозах, сравнительно дешевы), однако имеют ряд очевидных недостатков. Это короткое действие, требующее их неоднократного приема в течение суток, действие на ЦНС (сонливость, седация), антихолинергические эффекты (сухость во рту, учащенное сердцебиение и др.), достаточно высокий риск привыкания (ослабления лечебного действия с течением времени). Зачастую это побуждает пациентов отказываться от их приема.

Большая часть антигистаминных препаратов отпускается без рецептов.

Другие возможные назначения

В зависимости от картины кожного заболевания для его комплексного лечения могут назначаться и многие другие группы препаратов.

Так, при присоединении вторичной бактериальной инфекции это могут быть мази с антибиотиками (монопрепараты или в комбинации с ГКС) или системные антибактериальные средства. Наслоение грибковой инфекции требует использования комбинированных средств на основе ГКС и антимикотиков. Лечение экземы часто включает примочки с борной кислотой и другими противовоспалительными растворами, нафталановую, борно-дегтярную мазь и тому подобные старые, но не бесполезные

средства. Тяжелые, упорные формы аллергодерматозов могут потребовать назначения системных ГКС и даже цитостатиков.

Безрецептурные препараты

Посетители аптек с хроническими аллергодерматозами, как правило, имеют немалый опыт применения целевых средств. Для снятия обострений они периодически применяют ТГКС и пероральные антигистаминные препараты, в фазе ремиссии пользуются смягчающей лечебной косметикой. Но многие из них предпочитают время от времени менять постоянно используемые средства на более эффективные аналоги. Это продиктовано ослаблением действия препаратов, возникновением побочных явлений. И, если делать замену одного ТГКС на другой должен врач, то при выборе эффективной альтернативы антигистаминных препаратов и лечебной косметики может помочь провизор. Помимо этого, он вправе посоветовать пациенту ряд вспомогательных безрецептурных препаратов, дополняющих основное лечение.

Увлажняющие и смягчающие средства

Цель применения: назначаются для ежедневного ухода за кожей в целях уменьшения зуда и сухости, максимального продления ремиссии.

Принцип действия: восстановление липидного слоя, поддержание нормального функционального состояния кожи, профилактика иссушения.

«Реконструкции» нарушенного липидного слоя способствуют средства, содержащие свободные жирные кислоты, керамиды, фосфолипиды, триглицериды, холестерин и другие естественные липидные компоненты. Собственно увлажнение обеспечивают компоненты натурального увлажняющего фактора — аминокислоты, молочная кислота, мочевины. Воск, парафин, силиконы и тому подобные компоненты проявляют окклюзионный эффект, препятствующий трансдермальной потере воды. Современные антиатопические средства лечебной косметики содержат все три указанные группы веществ.

Варианты предложения:

- витаминные мази и кремы (*Бепантен, Радевит* и др. – тонким слоем на пораженные участки кожи 2-3 раза в день);
- различные средства лечебной косметики (линии *Атодерм, Дардиа, Липикар, Локпейз, Трикзера* и др. – обычно 1 раз в сутки).

Важно:

Все средства этого ряда разрешены к отпуску без рецепта, т. е. в их подборе пациенту может поучаствовать и фармацевт.

Большинство увлажняющих и смягчающих средств применяют как в острой фазе (в сочетании с ГКС), так и после снятия острых симптомов в рамках ежедневного ухода за кожей.

Чем суше кожа, тем жирнее должны быть средства (мазь, полужирная мазь, жирная мазь, липокрем, липо-молочко).

Топические антигистаминные средства

Цель применения: местная денсенсibilизация кожи — повышение эффективности системных H1-блокаторов.

Принцип действия: противогистаминная активность.

МНН (синонимические группы):

- дифенгидрамин (*Псило-бальзам гель*);
- диметинден (*Фенистил гель*).

Важно:

Наносят на пораженные участки кожи тонким слоем 2-4 раза в сутки.

Взрослым и детям с 1 года: диметинден, взрослым и детям с 2 лет: дифенгидрамин.

У беременных и кормящих женщин эти группы средств должны применяться с осторожностью (только с одобрения врача).

После нанесения на кожу наружных H1-блокаторов (антигистаминных средств) следует в течение нескольких часов избегать УФ-излучения во избежание фотодерматозов.

Наряду с противоаллергическим действием антигистаминные гели оказывают также легкое охлаждающее действие на кожу.

Космецевтические средства с противоаллергическими, противомикробными свойствами

Цель применения: снижение риска прогрессирования местных аллергических реакций и вторичного инфицирования кожи.

Принцип действия: натуральные компоненты лекарственных растений способствуют уменьшению зуда (бетулин, череда, солодка и др.), пантенол, гиалуроновая кислота смягчают кожные покровы.

Варианты предложения:

- пантенол + масло авокадо + экстракты лекарственных растений (*Ла-Кри крем, эмульсия*);
- бисаболл + декспантенол + экстракты лекарственных растений (*Гистан крем*).

Важно:

Наносить на чистые и сухие кожные покровы 1-2 раза в сутки.

Характеризуются хорошей переносимостью.

В качестве самостоятельных средств для уменьшения обострений зудящих дерматозов они не применяются, но могут использоваться как дополнение к лекарственным препаратам.

Успокаивающие препараты

Цель применения: снижение избыточных психоэмоциональных стрессов, провоцирующих обострения атопического дерматита, экземы.

Варианты предложения:

- лекарственные растения для приготовления настоев: пустырника трава, валерианы корневища с корнями и т. п.;
- спиртовые настойки лекарственных растений: пустырника, валерианы, пиона уклоняющегося — по 30 капель 3 раза в сутки;
- препараты, содержащие сухие экстракты лекарственных растений: валерианы — экстракт валерианы (по 2 таблетки 3 раза в сутки), валерианы, Melissa и мяты — Персен (по 2-3 таблетки 2-3 раза в сутки),
- гвайфенезин + экстракты лекарственных растений (Ново-Пассит – по 1 таблетке (5 мл сиропа) 3 раза в сутки),
- фабомотизол (Афобазол — по 1 таблетке 3 раза в сутки).

Важно:

Растительные препараты успокоительного действия подходят для рекомендации при легких и умеренных психоэмоциональных сбоях, не требующих приема антидепрессантов или нейролептиков.

Травы для приготовления настоев и Персен обладают седативным действием, Ново-Пассит за счет присутствия гвайфенезина проявляет еще и противотревожный эффект. При чувстве тревоги используются Афобазол.

Энтеросорбенты

Цель применения: связывание и выведение из организма алергенов, метаболитов условно патогенной микрофлоры и других биологических посредников развития аллергии.

Принцип действия: дезинтоксикационное и сорбирующее действия.

МНН (синонимические группы):

- активированный уголь (*Карболен, Активированный уголь* — по 2-4 таблетки 3-4 раза в сутки);
- смектит диоктаэдрический (*Смекта* — по 1 пакетику, предварительно растворенному в 100 мл воды, 2 раза в сутки);
- кремния диоксид коллоидный (*Полисорб МП* — по 6-12 г, растворив в 100 мл воды, 3-4 раза в сутки 10-14 дней, *Белый уголь* по 3-4 таблетки 3-4 раза в сутки);

- полиметилсилоксана полигидрат (Энтеросгель — по 1 пакетику (1,5 ст.ложки) 3 раза в сутки за час до еды);
- лигнин гидролизный (Фильтрум-СТИ, Полифепан, Лактофильтрум (с лактулозой) — по 2-3 таблетки 3 раза в сутки за 1 час до еды 2-3 недели).

Важно:

Смекта и Энтеросгель разрешены к приему при беременности, в отличие от многих других препаратов с сорбирующими свойствами не имеют противопоказаний при язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

Прием энтеросорбентов необходимо развести по времени с применением других лекарств (интервал не менее часа). При одновременном приеме эффективность препаратов из-за частичного связывания сорбентами может снизиться.

Препараты с сорбирующими свойствами применяются в основном в рамках комплексного лечения атопического дерматита. Среди них особую ценность представляют препараты с цитопротекторными свойствами, которые защищают кишечный слизистый барьер от механических и химических повреждений. Это дополнительно уменьшает поступление аллергенов во внутренние среды организма.

Эубиотики (пробиотики/пребиотики)

Цель применения: профилактика/ коррекция нарушений баланса кишечной микрофлоры.

Принцип действия: снижение активности условно-патогенных микроорганизмов для восстановления нормального баланса иммунной системы.

МНН (синонимические группы):

- пребиотики;
- субстрат продуктов метаболизма бактерий (Хилак Форте — 40-60 капель в небольшом количестве жидкости перед едой 3 раза в сутки);
- лактулоза (Дюфалак, Лактусан, Нормазе, Порталак — по 5-15 мл 2-3 раза в сутки во время еды);
- пробиотики (Бифиформ — по 1 капсуле 2-3 раза в сутки, Линекс — по 2 капсуле 3 раза в сутки и др.).

Важно:

Для достижения оптимального эффекта целесообразно сочетание пребиотиков, создающих благоприятную среду для роста полезных микроорганизмов, и пробиотиков, содержащих сами бактерии-симбионты. Профилактика дисбактериоза при атопическом дерматите необходима, потому что избыточная активность *St. aureus*, *Candida albicans* и некоторых других условно-патогенных организмов приводит к формированию эндогенных очагов сенсibilизации, повышающих восприимчивость организма к действию аллергенов.

Препараты этой группы разрешены к приему беременным и кормящим женщинами.

4.3. Грибок кожи и ногтей

В дерматологии именно грибковые поражения ногтей и гладкой кожи чаще всего вынуждают пациентов обращаться в аптеки. Жалобы на онихомикозы ЧАСТО слышат 50,2% первостольников, на дерматомикозы — 49,9% (Ipsos Comcon).

Причины

В большинстве случаев грибковые инфекции гладкой кожи (дерматомикозы) и ногтей (онихомикозы) вызывают патогенные грибы рода *Trichophyton*. Другими «виновниками» микозов могут выступать *Microsporum*, *Epidermophyton*, *Candida*. Эти грибки питаются белком кератином, поэтому способны глубоко прорасти в кожу и ее придатки. Онихомикозы обычно возникают, когда на факторы риска накладываются микроразрушения ногтей.

Факторы риска:

- посещение бассейнов, бань и других мест общего пользования, изобилующих влагой;
- повышенная потливость;
- ношение тесной и неудобной обуви;
- контакты с носителем инфекции.

Проявления микозов представлены в табл. 34.

Таблица 34

Особенности проявления микозов

Микозы гладкой кожи	Микозы ногтей
<ul style="list-style-type: none"> • Покраснение • Зуд, болезненность в зоне поражения • Шелушение • Ощущение влажности • Неприятный запах • Возможны трещины, пузырьки, эрозии, выраженное ороговение и огрубление кожи (гиперкератоз) с формированием чешуек (на стопах) 	<ul style="list-style-type: none"> • Изменение цвета ногтя • Утолщение или истончение ногтевых пластин • Расслаивание, крошение ногтя • Покраснение прилегающих участков кожи

Примечание: у многих пациентов онихомикоз сочетается с грибковым поражением гладкой кожи.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- большая площадь поражения;
- выраженный зуд;
- наличие зон выраженного воспаления, нагноение.

Рецептурные препараты

Противогрибковые средства системного действия

Цель применения: противогрибковые Rx-препараты для приема внутрь назначают в следующих ситуациях:

- онихомикозы — при множественном грибковом поражении ногтей или поражениях единичных ногтей площадью $> 2/3$ ногтевой пластины, при инфицировании ногтевого матрикса;
- микозы гладкой кожи — при недостаточной эффективности наружной терапии, наличии ≥ 3 очагов инфекции, поражении волосистой части головы и/или пушковых волос.

Принцип действия: нарушение синтеза клеточной стенки патогенных грибов.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 35.

Таблица 35

Рецептурные противогрибковые препараты системного действия

МНН	Примеры торговых наименований
Итраконазол	<i>Орунгал, Ирунин, Итразол, Кандитрал, Орунгамин, Орунит, Румикоз</i>
Кетоконазол	<i>Кетоконазол-ДС, Микозорал и др.</i>
Тербинафин	<i>Ламизил, Атифин, Бинафин, Тербизил, Тербиназин-Тева, Термикон, Экзифин и др.</i>
Гризеофульвин	<i>Гризеофульвин</i>

Важно:

Флуконазол, применяемый в том числе для лечения грибковых инфекций гладкой кожи и ногтей, официально разрешен к отпуску без рецепта. Однако самостоятельно применять это противогрибковое средство допустимо только при неосложненной «молочнице», в случае онихо- и дерматомикозов его должен назначать только дерматолог. Препараты флуконазола: Дифлюкан, Дифлазон, Микомакс, Микосист, Микофлюкан, Флуконазол-Тева, Флюкостат и др.

Рецептурные наружные противогрибковые средства

Цель применения: уничтожают различных возбудителей микозов поверхностных слоев кожи и в толще ногтя.

Принцип действия: нарушение синтеза клеточной стенки патогенных грибов.

МНН (синонимические группы):

монопрепараты:

- изоконазол (крем Травоген);
- омоконазол (крем Микогал);

некоторые комбо-препараты с гормональными (ГКС) компонентами:

- клиохинол + флуметазон (мазь Лоринден С);
- изоконазол + дифлукортолон (крем Травокорт).

Безрецептурные препараты

Для безрецептурного применения при грибковых заболеваниях разрешено подавляющее большинство препаратов местного действия.

Наружные противогрибковые средства

Цель применения: уничтожают различных возбудителей микозов в поверхностных слоях кожи и в толще ногтя.

Принцип действия: нарушение синтеза клеточной стенки патогенных грибов.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 36.

Таблица 36

Безрецептурные наружные противогрибковые препараты

Область поражения	Состав (МНН)	Лекарственные формы	Примеры торговых наименований
Гладкая кожа	Бифоназол	Раствор, крем	<i>Микоспор, Бифосин</i>
		Порошок, спрей	<i>Бифосин</i>
	Кетоконазол	Крем	<i>Низорал</i>
		Мазь	<i>Микозорал, Себозол</i>
	Клотримазол	Крем, раствор	<i>Кандид, Канизон, Клотримазол</i>
		Мазь	<i>Клотримазол, Клотримазол-Акри</i>
		Гель	<i>Клотримазол</i>
		Порошок	<i>Кандид</i>
	Миконазол	Крем	<i>Микозон</i>
	Нафтифин	Крем, раствор	<i>Экзодерил, Микодерил</i>
Сертаконазол	Крем	<i>Залаин, Сертамикол</i>	
	Раствор	<i>Сертамикол</i>	
Гладкая кожа	Тербинафин	Крем	<i>Ламизил, Атифин, Тербизин, Термикон, Фунготербин и др.</i>
		Мазь	<i>Тербинафин-МФФ</i>
		Гель	<i>Ламизил Дермгель</i>
		Спрей	<i>Ламизил, Термикон, Фунготербин</i>

Гладкая кожа	Тербинафин	Раствор пленкообразующий	Ламизил УНО	
	Ундециленат цинка	Мазь	Микосептин	
	Хлорнитрофенол	Раствор	Нитрофунгин, Нитрофунгин-Тева	
	Циклопирокс	Крем	Батрафен	
	Эконазол	Крем	Ифенек, Экодакс	
	<i>Теоретически указанные препараты в указанных лекарственных формах могут применяться и при онихомикозах. Однако они слабо проникают в ногтевую пластину, и при их использовании необходимо полное удаление ногтя с обнажением ногтевого ложа, что не слишком удобно для пациентов.</i>			
Ногти	Аморолфин	Лак	Лоцерил, Онихелп, Офломил лак	
	Бифоназол + мочевины (40%)	Мазь	Микоспор Набор	
	Нафтифин	Раствор	Экзодерил, Микодерил	
	Циклопирокс	Лак	Батрафен	
	<i>Лаки обеспечивают высокое проникновение активных компонентов в ногтевую пластину и ногтевое ложе. Мазь комбинированного состава, в отличие от «обычных» мазей, способствует значительному поступлению противогрибкового компонента в ноготь за счет его размягчения сверхвысокой дозой мочевины.</i>			
	Нелекарственное средство			
	Фильтрат фермента ржи	Сыворотка	Микозан	
Волосистые участки кожи	Кетоконазол	Шампунь	Низорал, Перхотал, Себозол	
	Бифоназол	Раствор	Микоспор, Бифосин	
		Спрей	Бифосин	
	Нафтифин	Раствор	Экзодерил, Микодерил	

Важно:

Курсы применения: мази, кремы, лаки и растворы наносят на пораженные очаги тонким слоем, немного втирая, 1-2 раза в сутки, длительность лечения от 2 до 15 недель. Шампунь нанести на пораженные участки на 4-5 минут и тщательно промыть водой, использовать 2 раза в неделю 4 недели.

Использование наружных противогрибковых средств при онихомикозах продолжают до отрастания нового, здорового ногтя. Средняя длительность лечения:

- аморолфин — 6 месяцев при онихомикозе кистей и 9-12 месяцев при онихомикозе стоп;
- циклопирокс (лак), нафтифин (раствор), микозан — ≤ 6 месяцев.

Кроме монопрепаратов для лечения микозов гладкой кожи показаны и некоторые безрецептурные комбинированные средства.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 37.

Таблица 37

**Безрецептурные комбинированные препараты
с противогрибковым действием**

Состав (МНН)	Торговые наименования (лекарственные формы)	Особенности применения
Тербинафин + мочевины (10%)	Фунготербин Нео (гель, крем)	Вследствие размягчающего и отшелушивающего действия мочевины может использоваться при микозе с выраженным ороговением и огрубением кожи, чешуйками
Клотримазол + гентамицин + бетаметазон	Тридерм, Акридерм ГК (крем, мазь)	<ul style="list-style-type: none"> • Основная область применения — дерматозы (атопический дерматит и др.), осложненные вторичной грибковой и бактериальной инфекцией. • Вследствие сильного противовоспалительного эффекта бетаметазона (ГКС) могут применяться, когда зуд и боль, вызванные грибом, не снимаются «обычными» противогрибковыми препаратами.

Многие противогрибковые средства представлены сразу несколькими наружными лекарственными формами, которые могут различаться нюансами применения (табл. 38).

Таблица 38

**Особенности применения различных лекарственных форм
противогрибковых средств**

Лекарственные формы противогрибковых средств	Особенности применения
Кремы	<ul style="list-style-type: none"> • Универсальная форма со сбалансированным содержанием воды и жира, применяемая при разном типе грибкового поражения гладкой кожи (избыточная влажность, сухость, «средний» вариант). • Легкий охлаждающий эффект за счет испарения воды.
Гели	<ul style="list-style-type: none"> • Универсальная водосодержащая форма, подходящая при разном типе грибкового поражения гладкой кожи. • Легкий охлаждающий эффект за счет испарения воды. • За счет содержания спиртовых растворителей способствуют ускоренному проникновению активных компонентов в верхние слои кожи. • Не содержат жира, гигиеничны.

Растворы, спреи	<ul style="list-style-type: none"> • Формы с самым высоким содержанием воды, предпочтительны при мокнущей, сильной влажности гладкой кожи, образовании пузырьков. • Могут применяться для обработки волосистых участков кожи.
Мази	Формы с самым высоким содержанием жира, предпочтительны при сухости и трещинах пораженной гладкой кожи.
Раствор пленкообразующий	Используется при разных типах поражения гладкой кожи: формирует на поверхности кожи стопы прозрачную пленку, из которой в течение 3 суток высвобождается активное вещество в нарастающих концентрациях.
Порошки	Вследствие подсушивающего действия предпочтительны для нанесения на участки кожи с повышенной влажностью.
Лаки	Используются только при поражении ногтей. Обеспечивают высокое проникновение лекарства в толщу ногтевой пластины и в ногтевое ложе.
Шампуни	Используются только для обработки волосистых участков кожи головы.

Важно:

Несмотря на местное действие, у беременных и кормящих женщин наружные противогрибковые средства должны применяться по согласованию с врачом.

При легких и ограниченных формах микозов ногтей и гладкой кожи (кроме случаев поражения волосистых участков) наружные средства могут применяться БЕЗ подключения препаратов системного действия.

Курсы применения различных наружных антимикотиков при поражении гладкой кожи (стопы и др.) могут варьировать от 1 до 4 недель. При исчезновении симптомов раньше этого срока прекращать лечение не следует, т.к. в этом случае повышается риск рецидива микоза.

Антисептики с противогрибковым действием

Цель применения: обработка пораженных участков перед нанесением специализированных противогрибковых средств; для комплексной профилактики кожного грибка.

Принцип действия: предварительная санация пораженных грибком участков.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 39.

Таблица 39

Безрецептурные антисептики с противогрибковым действием

Состав (МНН)	Примеры торговых наименований (лекарственные формы)
Борная кислота + резорцин + фенол	<i>Фукорцин</i> (спиртовой раствор) – наносить 2-4 раза в сутки
Йод	<i>Йод</i> (спиртовой раствор)
Мирамистин	<i>Мирамистин</i> (раствор) – протирать 2-3 раза в сутки
Октенидин + феноксиэтанол	<i>Октенисепт</i> (раствор) – протирать 2 раза в сутки

Повидон-йод	<i>Бетадин</i> (раствор, гель), <i>Браунодин Б.Браун</i> , <i>Йод-Ка</i> (растворы) и др. – наносить 3-4 раза в сутки
Хлоргексидин	<i>Гексикон</i> , <i>Хлоргексидин</i> (растворы) протирать 2 раза в сутки

Важно:

При беременности и лактации большинство указанных препаратов должно применяться с осторожностью (Фукорцин противопоказан).

В инструкции к Мирамистину нет информации об ограничениях к использованию у этих групп пациенток.

В лечении микозов гладкой кожи антисептики могут применяться только как вспомогательные препараты.

Кератолитические средства

Цель применения: для предварительного размягчения сильно ороговевшей кожи и/или ногтей, чтобы облегчить проникновение местных противогрибковых средств в зону поражения.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 40.

Таблица 40

Безрецептурные кератолитические средства

Состав (МНН)	Примеры торговых наименований
Мочевина (высокие дозы)	<i>Уродерм</i> (мазь 30%) – тонким слоем 2 раза в сутки
	Нелекарственные средства: <i>Микостоп</i> (крем-паста 40%), <i>Флекситол для ног</i> (крем 25%), <i>Цивадерм</i> с мочевиной для огрубевшей кожи (бальзам 25%) – 2 раза в сутки
Салициловая кислота	<i>Салициловая мазь</i> (мазь 2% или 5%) – тонким слоем под повязку 1 раз в сутки

Важно:

Применяют не менее месяца, но лучше продолжать применение до полного отрастания здорового ногтя.

Кератолитики используют как вспомогательные средства при лечении микозов.

Кератолитики способны повышать проникновение в кожу наружных средств и, соответственно, усиливать их эффект. В связи с этим они должны с осторожностью применяться у беременных, кормящих женщин, детей. Салициловая мазь этим группам пациентов противопоказана.

Отдельные комбинированные противогрибковые средства содержат в своем составе мочевину. Если пациент использует в лечении именно такой препарат, то рекомендовать ему отдельно кератолитик не нужно.

Кератолитики следует использовать за 20-30 минут до противогрибковых средств.

Салициловая мазь помимо кератолитического действия обладает также антисептическими и противовоспалительными свойствами.

В инструкции к Уродерму написано о недопустимости его сочетания с салициловой мазью, которая не сочетается и с другими высококонцентрированными средствами мочевины.

Косметические средства с противогрибковыми свойствами

Цель применения: используют в качестве вспомогательных средств ухода за пораженной кожей.

Принцип действия: за счет растительных компонентов способствуют уменьшению потливости, неприятного запаха, стимулируют заживление трещин, снижают риск усиления инфекционного процесса на коже.

Варианты предложения:

- дезодоранты/спреи/антиперспиранты для ног Микостоп, Микоспрей, Норвежская формула, Шолль для ног;
- кремы 5 Дней от пота и запаха, Чистостоп, гель 911 Грибок-септ и т. п.

Способ применения: наносить на проблемные участки кожи тонким слоем мягкими массирующими движениями два раза в день: утром и вечером.

Средства для обработки обуви

Цель применения: дезинфекция обуви пациента — «внешнего резервуара» инфекции (табл. 41).

Таблица 41

Средства для дезинфекции обуви

Группа товаров	Примеры торговых наименований	Особенности действия
Ультрафиолетовая сушилка	<i>Тимсон</i>	Сушка и дезинфекция обуви с помощью УФ-излучения
Антисептический, дезодорирующий раствор	<i>Формидрон</i> (формальдегид + спирт + тройной одеколон)	Химическая дезинфекция обуви, устранение грибкового запаха. Может наноситься на кожу у взрослых при повышенной потливости 1 раз в сутки.
Косметический дезодорант, специальные стельки	Шолль для обуви	Уменьшают неприятный запах, препятствуют размножению грибов.

4.4. Раны и ожоги

Из повреждений кожи самостоятельному лечению подлежат только мелкие бытовые раны и легкие ожоги без признаков некроза:

- царапины — ограниченные повреждения поверхностного слоя кожи обычно линейной формы;
- ссадины — более внушительные по размеру поверхностные

дефекты с содранной или расцарапанной кожей;

- порезы — сквозное нарушение нескольких слоев кожи;
- ожоги I степени — поражения наружного слоя кожи (эпидермиса) в результате воздействия солнца, пара, огня, кипятка; сопровождаются разлитой краснотой (гиперемия), отеком, жгучей болью;

- ожоги II степени — более выраженные поражения кожи, затрагивающие слои под эпидермисом; покраснение и отек кожи в этом случае сильнее, чем при ожоге I степени, наблюдается образование пузырей (везикул), заполненных жидкостью.

При более серьезных повреждениях кожи необходимо скорейшее обращение к врачу (табл. 42).

Таблица 42

Раны и ожоги, которые требуют срочной помощи хирурга

Раны	Ожоги
<ul style="list-style-type: none"> • Пульсирующее, ярко-красное кровотечение; • кровотечение не проходит свыше 15 мин. даже после давящей повязки; • рана глубокая, зияющая с расходящимися краями; • рана воспалена, окружена краснотой (1,5–2 см вокруг эпицентра), припухлость; • трудно заживающая рана с выделением гноя и сукровицы; • рана загрязнена настолько, что грязь не удастся удалить даже после тщательного промывания; • любая загрязненная рана у посетителя, минимум 5 лет не получавшего прививку от столбняка, рана, вызванная укусами животных и людей; • из раны не удастся самостоятельно извлечь инородные предметы; • порез расположен на лице, шее, кисти или запястье и сопряжен с высоким риском повреждения сосудов, нервных волокон, сухожилий; • рана расположена на участке, который должен быть максимально застрахован от шрамов; • рана у больных сахарным диабетом, диабетической нейропатией. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ожог III–IV степени (явления некроза тканей); • площадь ожога > 10% кожи; • ожог загрязнен, инфицирован; • имеются пузыри > 5 см в диаметре на множественных участках кожи; • ожог у ребенка; • ожогу сопутствуют озноб, рвота, изменения давления, нарушения сознания, температура > 39°C, сухость во рту, сильная боль в месте поражения.

Рецептурные препараты (системные и некоторые наружные антибиотики) и некоторые виды лечебных повязок обычно назначаются врачом при лечении «серьезных» инфекций кожи и мягких тканей (трофические язвы, пролежни, фурункулы, нагноившиеся атеромы, раны от укусов животных и т. п.), поэтому здесь они не рассматриваются.

Безрецептурные препараты

подавляющее большинство средств для обработки мелких бытовых повреждений кожи сосредоточены в безрецептурном ассортименте. Средства для самостоятельного лечения ссадин, царапин, порезов, ожогов часто приобретают не только в связи с травмой, но и впрок — для формирования домашней или походной аптечки.

Антисептические средства

Цель применения: для промывания, дезинфекции и профилактики вторичного инфицирования.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 43.

Таблица 43

Безрецептурные антисептические средства

Без спирта	Спиртовые
<ul style="list-style-type: none">• Водорода пероксид (Перекись водорода)• Мирамистин (Мирамистин) – наносят 2-3 раза в сутки• Октенидин + феноксиэтанол (Октенисепт) – наносят 2 раза в сутки• Повидон-йод (Бетадин, Браунодин Б.Браун, Йод-Ка и др.) – наносят 3-4 раза в сутки• Хлоргексидин (Гексикон, Хлоргексидин) – наносят 2 раза в сутки	<ul style="list-style-type: none">• Бриллиантовый зеленый• Йод• Фукорцин – наносят 2-4 раза в сутки
Подходят как для обработки самих раневых поверхностей (промывание, дезинфекция), так и их краев (профилактика вторичной инфекции). Могут наноситься методом прямого орошения, при необходимости — под окклюзионные повязки.	Желательно наносить только на края ран, т.к. при контакте с самой раной спирт может вызвать боль, жжение, формирование мини-рубцов.

Важно:

Перекись водорода хорошо подходит для очищения ран, т.к. вызывает интенсивное пенообразование и выброс инородных тел, а также помогает остановить капиллярные кровотечения. В то же время перекись обладает слабыми антимикробными свойствами, поэтому ее не следует использовать в качестве единственного дезинфицирующего средства.

Антисептики применяют до грануляции раны (когда на раневой поверхности образуется свежая зернистая ткань), курсом не более 3-5 дней. Если после этого срока лечение не дает положительного результата, пациенту необходимо обратиться к врачу.

При беременности и лактации большинство указанных препаратов должно применяться с осторожностью. В инструкции к Мирамистину нет информации об ограничениях к использованию у этих групп пациенток.

За исключением Хлоргексидина, который должен применяться у детей с осторожностью, прочие антисептики разрешены к использованию с первого года жизни.

нельзя комбинировать средства, содержащие повидон-йод, с другими антисептиками.

Мыло может инактивировать хлоргексидин.

Большинство препаратов с хлоргексидином представляют собой водный раствор, однако ряд производителей выпускает этот антисептик на спиртовой основе. Поэтому перед отпуском препарата под названием Хлоргексидин следует уточнить этот момент в инструкции.

Мягкие формы антибиотиков/сульфаниламидов/антисептиков

Цель применения: для лечения и профилактики местной бактериальной инфекции после промывания ран/ ожогов жидкими антисептиками.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 44.

Таблица 44

Безрецептурные наружные препараты, содержащие антибиотики и антисептики

Антибиотики	Сульфаниламиды	Антисептики
Бацитрацин + неомицин (мазь или порошок Банеоцин) Мупироцин (мази Бактробан, Супироцин)	Сульфатиазол серебра (крем <i>Аргосульфан</i>)	Повидон-йод (мазь <i>Бетадин</i>)

Примечание: наносят 2-3 раза в сутки. При необходимости могут использоваться под окклюзионные повязки (кроме порошка).

Важно:

При беременности и лактации указанные препараты должны применяться с осторожностью.

Разрешены к применению с первого года жизни (*Бетадин* — после первого месяца жизни, *Аргосульфан* — после второго месяца).

Стимуляторы регенерации кожи

Цель применения: ускоряют процессы заживления кожи при ожогах и ранах.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 45.

Таблица 45

Стимуляторы регенерации кожи

Состав	Препараты
Гемодериват крови молочных телят (депротеинизированный)	<i>Актовегин</i> , <i>Солкосерил</i> (гели, кремы, мази) – 2-3 раза в день
Декспантенол	<i>Бепантен</i> , <i>Д-Пантенол</i> (кремы, мази), <i>Пантенол спрей</i> (аэрозоль) и др. – 2-4 раза в день
Метилурацил	<i>Метилурацил</i> (мазь) – 2 раза в день

Примечание: наносятся на свежие раны только после предварительного промывания и дезинфекции.

Важно:

В случае порезов, ссадин, царапин, инфицированных ожогов используются только в дополнение к антисептикам/ антибактериальным препаратам.

Декспантенол помимо регенерирующего действия обладает легкими противовоспалительными свойствами, что способствует уменьшению жжения кожи при легких ожогах.

При использовании Актовегина или Солкосерила в лечении ран для достижения оптимального заживляющего эффекта рекомендован ступенчатый подход: на свежие воспаленные раны наносят гель, после грануляции раны переходят на крем/ мазь.

В случае самопроизвольного вскрытия пузырьков при ожогах, стимуляторы регенерации кожи можно наносить на обнажившиеся эрозии после предварительной обработки неспиртовыми антисептиками.

Декспантенол, Актовегин, Солкосерил разрешены к применению у беременных, кормящих женщин и детей любого возраста.

Декспантенол используется для заживления трещин сосков у кормящих мам и для лечения пеленочного дерматита у малышей.

Метилурацил в период беременности и лактации, а также у детей младше 12 лет применяется с осторожностью.

Комбо-препараты (антисептики/антибиотики + стимуляторы регенерации кожи)

Цель применения: одновременно подавляют или предупреждают инфекционный процесс и ускоряют заживление ран и ожогов.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 46.

Таблица 46

Безрецептурные наружные комбинированные препараты

Состав	Препараты
Декспантенол + хлоргексидин	Кремы, мази <i>Бепантен Плюс, Дегантол</i> , крем <i>Пантодерм плюс</i> и др. – 2-3 раза в день
Левомецетин + сульфадиметоксин + метилурацил	<i>Мази Левомеколь, Левосин</i> – 1-2 раза в день
Левомецетин + борная кислота + масло облепихи	<i>Аэрозоль Олазоль</i> – 1-2 раза в день

Примечание: наносятся на свежую рану после ее предварительного промывания антисептиками.

Важно:

Препараты состава декспантенол + хлоргексидин разрешены к применению у беременных, кормящих женщин и детей любого возраста.

Левомеколь, Олазоль в период беременности/лактации либо противопоказаны, либо используются с осторожностью, не рекомендованы детям до 1 года.

Левосин и Олазоль, кроме дезинфицирующих и ранозаживляющих компонентов, также содержат местные анестетики.

Наружные антигистаминные средства

Цель применения: при легких солнечных и термических ожогах для уменьшения воспаления, жжения, покраснения кожи.

МНН (синонимические группы):

- диметинден в форме геля или эмульсии (*Фенистил*);
- дифенгидрамин в форме геля (*Псило-бальзам*).

Важно:

Наносят на пораженные участки кожи тонким слоем 2-4 раза в сутки.

Взрослым и детям с 1 года: диметинден, взрослым и детям с 2 лет: дифенгидрамин.

У беременных и кормящих женщин эти группы средств должны применяться с осторожностью (только с одобрения врача).

Не применяются при механических повреждениях кожи (ссадины, порезы, царапины и т. п.).

После нанесения на кожу наружных H1-блокаторов (антигистаминных средств) следует в течение нескольких часов избегать УФ-излучения во избежание фотодерматозов.

Наряду с противоаллергическим действием антигистаминные гели оказывают также легкое охлаждающее действие на кожу.

Наружные глюкокортикостероиды

Из средств этой группы для лечения солнечных ожогов показан только метилпреднизолона ацепонат и только в форме эмульсии (*Адвантан*) 1-2 раза в сутки. При этом препарат не применяется при механических повреждениях кожи (ссадины, порезы, царапины и т. п.) и термических ожогах.

Важно:

В период беременности и лактации препарат применяется с осторожностью (только по совету врача).

Адвантан разрешен к использованию у детей с 4-месячного возраста. Не следует использовать эмульсию при чрезмерной сухости кожи.

Курс применения препарата не должен превышать 2 недели.

Лечебные повязки

Цель применения: могут использоваться как альтернатива жидким и мягким лекарственным формам.

Принцип действия: обладают антисептическим/антибактериальным ± регенерирующим действием, впитывают выделения из ран, защищают их от негативных воздействий внешней среды.

Варианты предложения:

- повязки с повидон-йодом (*Инадин*);
- повязки с диоксидином (*Воскопран с диоксидином*);
- повязки с серебром (*Атрауман Ag*);

- повязки с фурагином и облепиховым маслом (*Активтекс Фом*);
- повязки с перуанским бальзамом (*Бранолинд N*);
- повязки с левомицетином и метилурацилом (*Воскопран с левомеколем*).

Важно:

Разрешены к применению у беременных, кормящих женщин и детей любого возраста после промывания ран антисептиками.

Вспомогательные медицинские изделия

К этой группе относятся разнообразные медицинские изделия, предназначенные:

- для наложения давящих повязок и остановки кровотечений (стерильные салфетки, бинты);
- фиксации перевязочного материала (бинты, рулонные лейкопластыри);
- защиты раневых поверхностей от вторичного инфицирования (стерильные салфетки, бактерицидные пластыри).

Косметические средства для ухода за ранами и ожогами

Цель применения: способствуют подавлению и предупреждению инфекционных процессов и/или ускорению заживления ран и ожогов.

Принцип действия: обладают противомикробным и/или регенерирующим действием.

Варианты предложения: *Апполо* ранозаживляющий (гель), *Спасатель* (бальзам), *Ожогов нет* (гель), *Пантенол-виал* (спрей для тела), *Циновит* (крем), *Эплан* (крем) и т. п.

Раздел 5. ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ (G)

5.1. Вагинальный кандидоз

В комплексной терапии «молочницы» могут применяться разные группы препаратов. Базовыми среди них являются средства противогрибкового действия для местного и перорального применения.

Причины

Вульвовагинальный кандидоз («молочница») обусловлен грибковой инфекцией, а именно условно-патогенными грибами рода *Candida*. В норме эти грибы постоянно присутствуют во влагалище, кишечнике, полости рта: развитие «молочницы» происходит при их избыточном размножении или попадании в урогенитальный тракт наиболее патогенных штаммов.

Возбудителем, поражающим вульву и влагалище, чаще всего выступает *Candida albicans*, отличающаяся выраженной ферментативной активностью. Однако в развитии инфекции могут активно участвовать и другие виды грибка — *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei*, *C. parapsilosis*. К грибковой флоре могут присоединяться и условно-патогенные бактерии, например стрептококки и стафилококки.

Факторы риска

– использование препаратов, способствующих дисбиозам влагалища и кишечника (антибиотики, гормоны, частые спринцевания антисептиками);

– пренебрежение правилами интимной гигиены;

– иммунодефицитные состояния;

– беременность;

– высокая сексуальная активность.

Молочница не относится к инфекциям, передающимся половым путем.

В развитии вагинального кандидоза различают следующие этапы:

– прикрепление (адгезия) грибов к поверхности слизистой оболочки с ее колонизацией;

- внедрение (инвазия) в эпителий, преодоление эпителиального барьера слизистой оболочки;
- преодоление тканевых и клеточных защитных механизмов, проникновение в сосуды.

Симптомы: густые творожистые, но не зловонные (в отличие от бактериального вагиноза и трихомониаза) выделения, зуд и боль в области половых губ, усиление зуда во время сна или после водных процедур и полового акта, болевые ощущения во время полового акта (диспареуния) и при мочеиспускании.

Выделяют острую и рецидивирующую формы «молочницы». Острая форма протекает не более 2 месяцев. Рецидивирующая форма предполагает 4 и более эпизодов вульвовагинального кандидоза в течение года.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- выраженный зуд;
- наличие зон воспаления;
- наличие обильных выделений.

Рецептурные препараты

Сегмент рецептурных средств, назначаемых при вульвовагинальном кандидозе врачом, включает отдельные средства противогрибкового действия для местного (вагинального) и перорального применения, а также ряд иммуномодулирующих препаратов.

Местные средства противогрибкового действия

Цель применения: этиологическое лечение «молочницы» (монотерапия или в сочетании с пероральными формами).

Принцип действия: прямое (специфическое) подавление возбудителей заболевания непосредственно в эпицентре инфекции.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 47.

Таблица 47

Рецептурные противогрибковые препараты местного действия

Подгруппы	МНН	Торговые наименования и лекарственные формы
Комбинированные препараты	клотримазол + метронидазол	вагинальные гели Метрогил Плюс, Кломегель
	миконазол + метронидазол	вагинальные суппозитории Нео-Пенотран форте, Нео-Пенотран форте Л (200 мг + 750 мг), Нео-Пенотран, Метромикон-НЕО (100 мг + 500 мг), вагинальные таблетки Клион-Д 100 (100 мг + 100 мг)

Комбинированные препараты	тиоконазол + тинидазол	вагинальные суппозитории Гайномакс
	неомицин + нистатин + тернидазол + преднизолон	вагинальные суппозитории Тержинан
	нифурател + нистатин	вагинальные таблетки + вагинальный крем Макмирор комплекс
	неомицин + нистатин + полимиксин В	вагинальные суппозитории Полижинакс, эмульсия в вагинальных капсулах Полижинакс Вирго
Монопрепараты	бутоконазол	вагинальный крем Гинофорт
	итраконазол	вагинальные таблетки Ирунин
	фентиконазол	вагинальные капсулы и вагинальный крем Ломексин
	эконазол	вагинальные суппозитории Гино-Певарил

Пероральные противогрибковые средства

Цель применения: этиологическое лечение «молочницы».

Принцип действия: прямое (специфическое) подавление возбудителей заболевания.

МНН (синонимические группы):

- итраконазол (капсулы *Орунгал*, *Ирунин*, *Кандитрал*, *Румикоз* и др.);
- нифурател (таблетки *Макмирор*);
- натамицин (таблетки *Пимафуцин*);
- нистатин (таблетки *Нистатин*).

Важно:

Среди пероральных антимикотиков чаще других при «молочнице» применяется флуконазол. Итраконазол и нифурател могут назначаться при «молочнице» в качестве альтернативы флуконазолу при недостаточной эффективности последнего.

Пероральные формы натамицина и нистатина имеют при вульвовагинальном кандидозе вспомогательное значение: они не всасываются в кровь, поэтому подавляют грибы рода *Candida* в кишечнике (резервуаре инфекции), но не в слизистых оболочках влагалища.

Иммуномодуляторы

Цель применения: усиление сопротивляемости организма инфекции, повышение эффективности противогрибковых средств при рецидивирующем течении «молочницы».

Принцип действия: нормализация различных параметров противoinфекционного иммунитета.

МНН (синонимические группы):

- интерферон альфа-2b + таурин (вагинальные и ректальные суппозитории *Генферон лайт*);
- интерферон альфа-2b + таурин + бензокаин (вагинальные и ректальные суппозитории *Генферон*);
- интерферон альфа-2b, флуконазол и метронидазол (суппозитории *Вагиферон*);
- синтетический пептид (раствор для приема внутрь *Гепон*) и др.

Важно:

Часть иммуномодуляторов в форме вагинальных и/или ректальных свечей, применяемых в комплексной терапии «молочницы», разрешена к отпуску без рецепта врача.

Безрецептурные препараты

В перечисленных выше группах лекарственных средств есть немалое число безрецептурных препаратов. При прямой жалобе посетительницы аптеки на характерные признаки неосложненной «молочницы» они могут быть самостоятельно рекомендованы провизором. Необходимо настоятельно посоветовать женщине посещение гинеколога для более тщательного обследования, точного установления спектра возбудителей, наличия микст-инфекции, особенно при частых рецидивах заболевания.

Во избежание повторного инфицирования урогенитальных путей рекомендовано параллельное лечение полового партнера женщины при наличии у него инфекции.

Местные средства противогрибкового действия

Цель применения: этиологическое лечение «молочницы».

Принцип действия: проявляют прямое специфическое действие против возбудителей «молочницы» непосредственно в очаге инфекции.

МНН (синонимические группы):

- миконазол (вагинальные суппозитории *Гинезол 7* — по 1 суппозиторию ежедневно на ночь в течение 7-14 дней);
- натамицин (вагинальные суппозитории *Пимафуцин* — по 1 суппозиторию ежедневно на ночь в течение 3-6 дней);
- сертаконазол (вагинальные суппозитории *Залаин* — по 1 суппозиторию ежедневно на ночь в течение 7 дней);
- клотримазол (вагинальные суппозитории *Кандид*, *Кандид В6*, *Клотримазол*, вагинальный гель *Кандид* — по 1 суппозиторию в течение 6 дней);
- кетоконазол (вагинальные суппозитории *Ливарол* — по 1 суппозиторию ежедневно на ночь в течение 3-5 дней);

– циклопирокс (вагинальные суппозитории, вагинальный крем Дафнеджин — по 1 суппозиторию (по 1 дозе 5 г с помощью аппликатора) в течение 3-6 дней).

Пероральные противогрибковые средства

Цель применения: этиологическое лечение «молочницы».

Принцип действия: обладают прямым специфическим действием против основного возбудителя «молочницы» — *Candida albicans*.

МНН (синонимические группы): препараты флуконазола в дозе 150 мг (капсулы *Дифлюкан* (оригинатор), *Дифлазон*, *Микомакс*, *Микофлюкан*, *Микосист*, *Флуконазол-Тева*, *Флюкостат* и др. генерики).

Важно:

В период беременности и лактации препараты флуконазола противопоказаны.

При неосложненной «молочнице» флуконазол 150 мг применяют однократно, при хронической (рецидивирующей) форме — 1 раз в неделю, до 6 месяцев (длительность курса устанавливается врачом).

Флуконазол характеризуется высокой активностью против *C. albicans*, однако другие патогенные штаммы этого гриба часто обладают устойчивостью к его действию. Это может потребовать альтернативной схемы фармакотерапии «молочницы».

Нельзя принимать флуконазол одновременно с антибиотиком эритромицином.

Флуконазол может вызывать головокружение, что требует от пациенток осторожности при управлении автомобилем.

К генерикам Дифлюкана, чьи фармакокинетические и терапевтические показатели признаны в США эквивалентными оригинальному препарату (код терапевтической эквивалентности АВ), относятся Микофлюкан и Флуконазол-Тева.

Местные (вагинальные) антисептики

Цель применения: могут применяться в дополнение к специфическим противогрибковым средствам для повышения эффективности лечения, в т.ч. при подозрении на смешанные инфекции.

Принцип действия: обладают неспецифической активностью против грибов рода *Candida* и широким спектром противомикробного действия.

МНН (синонимические группы):

– повидон-йод (вагинальные суппозитории *Бетадин*: при остром кандидозе — по 1 суппозиторию 2 раза в сутки 7 дней; при подостром хроническом кандидозе — по 1 суппозиторию 1 раз в сутки 14 дней);

- бензилдиметил[3-(миристоиламино)пропил]аммоний (*Мирамистин* — спринцевания 1 раз в сутки 7 дней);
- сангвиритрина спиртовой раствор (*Сангвиритрин* — спринцевания раствором (1 чайная ложка на 200 мл воды) 1 раз в сутки 5-7 дней) и др.

Важно:

Не рекомендуется применять Бетадин со II триместра беременности и в период грудного вскармливания. В инструкциях к Мирамистину и Сангвиритрину нет информации об ограничениях к их использованию у беременных и кормящих женщин.

Не следует сочетать Бетадин с другими местными антисептиками.

Иммуномодуляторы

Цель применения: могут применяться в дополнение к специфическим противогрибковым средствам для повышения эффективности лечения.

Принцип действия: усиливают сопротивляемость организма инфекции, повышают эффективность противогрибковых средств при рецидивирующем течении заболевания. Виферон усиливает противоифекционный иммунитет за счет повышения уровня интерферонов в организме, Эпиген интим — путем местной индукции интерферонов, а также повышения числа Т-киллеров (непосредственно уничтожают чужеродные организмы после их «опознания» другими агентами иммунитета) и антител-иммуноглобулинов А и М, обладающих высокой противомикробной активностью.

МНН (синонимические группы):

- интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный (*Виферон* ректальные свечи 500000 МЕ);
- глицирризиновая кислота (*Эпиген интим* спрей для местного и наружного применения).

Важно:

Виферон разрешен к применению с 14-й недели беременности и в период лактации. Эпиген интим может применяться в течение всего срока беременности и кормления грудью.

Курсы применения при «молочнице»:

- Виферон (500000 ЕД) — ректально, 1 свеча 2 раза в день, 5-10 суток;
- Эпиген интим — интравагинально, 1-2 впрыскивания 3-4 раза в день, 7-10 суток.

При «молочнице» иммуномодуляторы применяются в комплексе с противомикробными средствами.

Нелекарственный ассортимент

Средства интимной гигиены

Цель применения: способствуют уменьшению раздражения слизистых оболочек, снижают риск рецидивов инфекций.

Принцип действия: при регулярном применении поддерживают нормальный уровень кислотности (рН) и микроэкологию интимной зоны.

Варианты предложения: гели Флорагин Гель, Гиноком-форт, Мульти-гин Актигель, Лактацид Фемина плюс, Вагисил и др.

Важно:

Регулярное применение данной группы средств не только повышает «интимный комфорт», но и способствует снижению риска дисбиотических нарушений влагалища.

Изделия этой группы не имеют ограничений по применению в период беременности и лактации.

Эубиотики (пробиотики/пребиотики)

Цель применения: снижают риск появления и развития кишечного и влагалищного дисбактериоза — факторов риска рецидивов «молочницы».

Принцип действия: толстая кишка — естественный резервуар грибов рода *Candida*; снижение содержания в нем полезных бактерий (бифидо-, лактобактерии и др.) повышает угрозу активизации условно-патогенных кандид и их миграции во влагалище из-за анатомической близости анальной и урогенитальных зон у женщины.

Варианты предложения:

– «кишечные» пробиотики (капсулы *Максилак*, *Нормоспектрум*, *Риофлора Баланс Нео*, *Экофемин Баланс микрофлоры* — по 1 капсуле 2-3 раза в сутки);

– «вагинальные» пробиотики (капсулы *Вагилак* — по 1-2 капсулы 1 раза в сутки);

– пребиотики:

- субстратпродуктов метаболизма бактерий (*Хилак Форте* — 40-60 капель в небольшом количестве жидкости перед едой 3 раза в сутки);
- лактулоза (*Дюфалак*, *Лактусан*, *Нормазе*, *Порталак* — по 5-15 мл 2-3 раза в сутки во время еды).

Важно:

Продукты этой группы не имеют ограничений по применению в период беременности и лактации.

«Вагинальные» пробиотики, в отличие от «кишечных», содержат высокоспецифичные урогенитальные штаммы лактобацилл (*L. rhamnosus* GR-1, *L. reuteri* RC-14). Принимают по 1 капсуле 2 раза в сутки; в профилактических целях – по 1 капсуле 1 раз в сутки.

«Вагинальные» пробиотики можно применять только после завершения курса лечения «молочницы» и полного устранения ее симптомов.

5.2. Дисменорея

Различные виды болей — одна из главных причин визита людей в аптеки. В том числе и такая деликатная проблема, как болезненные менструации.

Боли при дисменорее сосредоточены внизу живота. Они имеют схваткообразный, ноющий, распирающий характер и могут «отдавать» в область прямой кишки, придатков, мочевого пузыря, поясницы. Нередко им сопутствуют эмоциональные и вегетативные расстройства (раздражительность, повышенная тревожность, тошнота, головокружение и др.), субфебрильная температура. Дисменорея протекает циклически: как правило, она повторяется каждый месяц в преддверии и во время новой менструации.

Первичная дисменорея развивается в отсутствие патологии половых органов. Ее старт обычно отмечается в подростковом возрасте вместе с первой менструацией или через 1–3 года после. В «дебютные годы» она сопровождается легкими болями без общего недомогания, но в дальнейшем симптоматика усиливается. Боль обычно возникает по следующему «расписанию»: начало — за 12 часов до или в первый день менструального цикла, продолжение — в течение первых 2–42 часов или в течение всей менструации.

Более тяжелая, вторичная дисменорея может быть связана с врожденными аномалиями матки и влагалища, миомой, эндометриозом, воспалительными заболеваниями половых органов, использованием внутриматочных спиралей. Как правило, она развивается после 30 лет. При этом интенсивные боли могут возникать или усиливаться за 1–2 дня до начала менструации.

Факторы риска и механизм развития

Вероятность возникновения или усиления первичной дисменореи повышают:

– генетическая предрасположенность (заболевание у ближайших родственниц);

- гормональные колебания;
- избыточные стрессы.

Основные возрастные группы риска — юные девушки, молодые нерожавшие женщины.

Предположительно механизм развития дисменореи обусловлен повышенной выработкой и накоплением в слизистой оболочке матки (эндометрии) простагландинов классов E2 и F2 во время менструации. Попадая в полость матки, они вызывают сужение сосудов, неритмичные сокращения и спазмы гладких мышц, местную гипоксию и ишемию, повышение чувствительности нервных окончаний к боли. Этот процесс опосредованно связан с дисбалансом женских половых гормонов во время менструального цикла. Ведь увеличение уровня эстрогенов относительно прогестерона повышает образование изофермента циклооксигеназы (ЦОГ), а именно ЦОГ служит катализатором синтеза простагландинов.

Интересно, что у подростков апогей дисменореи часто отмечается в 17–18 лет, т. е. в период окончательного становления менструальной функции и формирования овуляторного менструального цикла. Это подчеркивает роль овуляции в развитии дисменореи.

Задачи фармакотерапии дисменореи

1. Лечение причинного заболевания в случае вторичной дисменореи (назначения врача).

2. Нормализация баланса женских половых гормонов, профилактика осложнений при первичной дисменорее, снижение уровня простагландинов (назначения врача, отчасти — рекомендации первостольника).

3. Лечение/коррекция сопутствующих нарушений, меры по снижению выраженности новых эпизодов дисменореи (назначения врача, рекомендации первостольника).

В комплексном лечении дисменореи часто используют психотерапию, рефлексотерапию, лечебную физкультуру. Эти методики помогают ослабить повышенную нервную возбудимость, головные боли, инсомнию.

Рецептурные препараты

Посещение гинеколога при дисменорее необходимо для исключения (или подтверждения) причинных заболеваний, определения сопутствующих нарушений здоровья, получения реко-

мендаций по нелекарственным методам борьбы с заболеванием и для подбора рациональной фармакотерапии.

Комбинированные (эстрогенгестагенные) оральные контрацептивы

Цель применения: торможение разрастания эндометрия, снижение риска воспалительных заболеваний органов малого таза, эндометриоза, миомы и др.

Принцип действия: блокада овуляции, приводящая к нормализации баланса эстрогенов и прогестерона, концентрации простагландинов.

МНН (синонимические группы):

- эстрадиола валерат + диеногест (*Клайра*);
- этинилэстрадиол + дроспиренон (*Джес, Ярина, Мидиана*);
- этинилэстрадиол + диеногест (*Логест, Фемоден*) и др.

Важно:

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) назначают женщинам с высокой сексуальной активностью, для которых актуален вопрос защиты от беременности, пациенткам, подверженным угрозе развития сопутствующих гинекологических заболеваний.

Гестагены

Цель применения: торможение разрастания эндометрия, снижение образуемых им простагландинов, снижение риска развития других гинекологических заболеваний.

Принцип действия: нормализация баланса эстрогенов и прогестерона.

МНН (синонимические группы):

- дидрогестерон (*Дюфастон*);
- прогестерон натуральный микронизированный (*Утрожестан*);
- норэтистерон (*Норколут*) и др.

Важно:

Гестагены не подавляют овуляцию, а потому назначаются юным девушкам, женщинам, которые хотят забеременеть. Также они могут применяться у пациенток, которым эстрогены противопоказаны.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)

Цель применения: устранение болевых ощущений.

Принцип действия: прямое угнетение ЦОГ и, как следствие, уменьшение уровня простагландинов в матке и менструальной крови.

МНН (синонимические группы):

- диклофенак (*Вольтарен, Раптен* и др.);
- кетопрофен (*Артрозилен, Кетонал* и др.), напроксен (*Налгезин*), целекоксиб (*Целебрекс*) и др.

Важно:

НПВП, в отличие от гормонов, применяются при дисменорее краткими курсами: прием начинают до появления менструальных болей и далее продолжают несколько дней, пока сохраняются симптомы. Средства этой категории широко назначаются женщинам, не нуждающимся в контрацепции, имеющим противопоказания к гормонам.

Возможно их применение в дополнение к эстрогенам/гестагенам, например, при выраженных болевых симптомах.

Препараты железа

Цель применения: устранение/профилактика дефицита железа и гемоглобина при кровотечениях выше нормального менструального уровня.

Принцип действия: стимулятор гемопоэза.

МНН (синонимические группы):

- железа трехвалентного гидроксимальтозный комплекс (*Мальтофер, Феррум Лек*);
- железа двухвалентного сульфат + аскорбиновая кислота (*Тардиферон, Сорбифер, Ферроплекс*);
- железа протеин сукциниллат (*Ферлатум*);
- железа глюконат + марганца глюконат + меди глюконат (*Тотема*);
- железа fumarat + фолиевая кислота (*Ферретаб*).

Важно:

Нельзя принимать препараты железа одновременно с тетрациклинами, препаратами кальция, антацидами, с продуктами, в которых содержится много кальция, клетчатки или кофеин.

Способствовать всасыванию таких препаратов могут: аскорбиновая, янтарная, лимонная кислоты, сорбит. Поэтому в схеме лечения иногда присутствуют те вещества, которые активизируют синтез гемоглобина. Это медь, кобальт, витамины С, Е, А, В1, В6.

Курс лечения необходимо продолжать до восполнения дефицита железа (показатели крови обычно нормализуются спустя 3-6 месяцев). В лечебных целях обычно принимают 1 таблетка 2 раза в сутки, в профилактических – 1 таблетка 1 раз в сутки.

Безрецептурные препараты

В процессе консультирования посетительницы с жалобами на болезненные месячные провизор в дополнение к назначениям врача может порекомендовать средства, способствующие повышению эффективности комплексной терапии, минимизации риска побочных эффектов базовых препаратов.

Если женщина еще не была у врача, можно самостоятельно посоветовать ей безрецептурные препараты, непосредственно устраняющие симптомы дисменореи, уменьшающие сопутствующие расстройства (признаки нехватки железа и др.). Перед отпуском препарата необходимо уточнить у нее наличие/отсутствие противопоказаний и дать рекомендацию посетить гинеколога.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)

Цель применения: купирование боли.

Принцип действия: угнетая циклооксигеназу (ЦОГ), подавляя синтез медиаторов боли (простагландинов), уменьшают спазмы гладких мышц матки.

МНН (синонимические группы):

– напроксен (*Налгезин*, таблетки 275 мг) — по 1-2 таблетки при болях каждые 4-6 часов, но не более 4 таблеток в сутки;

– ибупрофен (*Нурофен*, *МИГ 400*, *Фаспик*) — по 1 (400 мг) или 2 (200 мг) таблетки (капсулы) при болях 3-4 раза в сутки;

– парацетамол (*Эффералган*, *Панадол*, *Парацетамол*) — по 1-таблетке (20 мл) при болях каждые 4-6 часов, но не более 3 таблеток в сутки;

– парацетамол + кофеин (*Солпадеин Фаст*, *Мигренол*) — по 1-2 таблетки при болях 3-4 раза в сутки;

– метамизол натрия (*Баралгин М*, *Анальгин*) — по 1-2 таблетки при болях каждые 4-6 часов, но не более 6 таблеток в сутки.

Препараты этого ряда — приоритетные средства выбора для посетительниц аптек, которые еще не были у врача.

Важно:

Напроксен и ибупрофен, обладая более выраженным по сравнению с простыми анальгетиками (парацетамол, метамизол натрия) действием против периферических простагландинов, дают более сильный и продолжительный эффект при дисменорее.

Наибольшей длительностью действия обладает Налгезин (напроксен, таблетки 275 мг): обезболивающий и противовоспалительный эффект сохраняется 8—12 часов, что больше, чем у ибупрофена (6—8 часов) и у парацетамола (4—6 часов). Режим применения — 1 таблетка 2-3 раза в сутки.

Другие препараты напроксена отпускаются по рецепту.

Нельзя сочетать несколько НПВП — лечебный эффект не увеличится, а риск побочных эффектов увеличится.

НПВП противопоказаны женщинам с эрозивно-воспалительными заболеваниями ЖКТ. В этом случае (но только не в фазе обострения язвы, гастрита и т. п.) допустима рекомендация парацетамола, обладающего ме-

нее выраженным ulcerогенным эффектом. Однако парацетамол нельзя принимать при нарушениях функции печени.

Ацетилсалициловую кислоту при дисменорее лучше не использовать, это может усиливать маточные кровотечения.

Спазмолитики

Цель применения: устранение болей в животе.

Принцип действия: уменьшение спазмов гладких мышц матки.

МНН (синонимические группы):

– дротаверин (*Но-шпа, Спазмолет, Дротаверин*) по 1 (80 мг) или 2 (40 мг) таблетки 2-3 раза в сутки;

– питофенон + фенпивериния бромид + метамизол натрия (НПВС) (*Спазмалгон, Спазган, Спазмил, Баралгин, Реналган, Максиган*) — по 1-2 таблетки 2-3 раза в сутки, но не более 6 таблеток.

Важно:

При сочетании с НПВП спазмолитики способны усилить общий обезболивающий эффект при дисменорее.

При наличии у пациентки противопоказаний к НПВП спазмолитические лекарственные препараты могут рассматриваться как приоритетная альтернативная рекомендация для уменьшения боли.

Фитопрепараты противовоспалительного, спазмолитического, гемостатического действия

Цель применения: дополнительное уменьшение болей, спазмов, обильных менструаций.

Варианты предложения: лекарственные растения для приготовления настоев или жидкие экстракты лекарственных растений: тысячелистника трава, ромашки цветки, пастушьей сумки трава, кровохлебки корни, крапивы листья, перца водяного экстракт и др.

Важно:

Прием настоев ромашки и тысячелистника способствует повышению эффективности синтетических обезболивающих за счет противовоспалительных и спазмолитических свойств.

Настои из лекарственного сырья травы крапивы, пастушьей сумки и тысячелистника, корней и корневищ кровохлебки, а также экстракт перца водяного (по 30-40 капель экстракта 3-4 раза в час до приема пищи 3 раза в сутки) применяются при обильных менструациях для снижения избыточной кровопотери.

Успокаивающие препараты

Психоэмоциональные нарушения являются одновременно симптомами дисменореи и факторами, способными усугубить ее течение. Так, избыточный эмоциональный стресс может усиливать неритмичные сокращения стенок матки, тревожное

ожидание боли усиливает ее восприятие. Все это обуславливает двойную пользу от приема успокоительных средств, как во время дисменореи, так и в канун ее предполагаемого наступления.

Цель применения: устранение раздражительности, тревожности, подавленности.

Варианты предложения:

фитопрепараты с легким антидепрессивным, седативным и противотревожным (анксиолитическим) действием, содержащие экстракт зверобоя продырявленного:

- *Деприм форте* — по 1 таблетке 3 раза в сутки 4-5 недель;
- *Доппельгерц, Нервотоник* — по 20 мл 3 раза в сутки после еды и перед сном 6-8 недель;
- *Нейроплант* — по 1 таблетке 2-3 раза в сутки, длительность не ограничена;

фитопрепараты с седативным и анксиолитическим действием, содержащие экстракты лотоса, туи, пассифлоры, хмеля, эшшольции и т. п.:

- *Лотосоник* — по 2 таблетки 3 раза в сутки 2 недели;
- *Ново-пассит* (с гвайфенезином) — по 1 таблетке (5 мл сиропа) 3 раза в сутки;
- *Симпатил* (с оксидом магния) — по 2 таблетки 2 раза в сутки до еды, 4 недели;

фитопрепараты с седативным действием, содержащие экстракты валерианы, мелиссы, боярышника, мяты в разных комбинациях: *Валериана-форте, Дормиплант, Персен Ночной, Персен форте, Фиторелакс* — обычно по 1-2 таблетки 3 раза в сутки;

- «травы» в виде сырья и спиртовых настоек — валериана, пион, пустырник и т. п. — по 30 капель 3 раза в сутки;
- *фабомотизол (Афобазол* — по 1 таблетке 3 раза в сутки).

Важно:

Большинство успокаивающих препаратов способно угнетать скорость психомоторных реакций, поэтому в период их приема следует воздерживаться от работ и действий, требующих повышенной концентрации внимания. Не имеет таких ограничений анксиолитики с антиастеническими свойствами Афобазол.

Растительные препараты успокоительного действия подходят для рекомендации при легких и умеренных психоэмоциональных сбоях, не требующих приема антидепрессантов или нейролептиков.

Травы для приготовления настоев и Персен обладают седативным действием, Ново-Пассит за счет присутствия гвайфенезина проявляет еще и противотревожный эффект. При чувстве тревоги используются Афобазол, Нейроплант.

Гепатопротекторы

Цель применения: защита печени при длительном приеме гормональных средств.

МНН (синонимические группы):

– эссенциальные фосфолипиды (*Эссенциале Форте, Эссливер* — с витаминами группы В, *Гепатгард Актив* и *Резалют ПРО* — с витамином Е, *Эслидин* — с метионином – по 2 капсулы 3 раза в сутки),

– урсодизоксихолиевая кислота (*Урсофальк, Урсосан, Урдокса* – по 2 капсулы 1 раз в сутки перед сном),

– экстракт расторопши (*Легалон, Карсил, Силимарин* – по 2 таблетки (1 капсуле) 3 раза в сутки).

Прокладки

Цель применения: интимная гигиена во время менструации.

Важно:

При дисменорее рекомендуется отказаться от тампонов, используя вместо них прокладки с частой сменой последних.

5.3. Заболевания простаты

Для борьбы с простатитом и аденомой предстательной железы в аптечном ассортименте есть сразу несколько групп целевых средств. Помимо базовых R_x-лекарств, назначаемых врачом, существуют также безрецептурные препараты, БАД, изделия медицинского назначения, способные значительно улучшить состояние пациента.

Развитие простатита и аденомы простаты — сложный процесс, который является результатом дисфункции иммунной, нервной и эндокринной систем. Даже в оптимальном репродуктивном возрасте 35–40 лет простатит — самое распространенное урологическое заболевание у мужчин.

Только острая форма простатита легко поддается диагностике благодаря типичным симптомам — боли в паху, жжению при мочеиспускании, учащению мочеиспускания, повышенной температуре тела. ***Хронические формы заболевания протекают в «смазанном» виде и требуют дополнительной диагностики.***

Основной признак аденомы простаты — нарушение нормального мочеиспускания. На начальном этапе — это вялая струя мочи и учащенные позывы в туалет, особенно в ночное время. По мере развития доброкачественной опухоли у паци-

ента мочеотделение происходит малыми порциями, возникает остаточная моча. В тяжелых случаях возможны острая задержка мочи, выделение мутной мочи с примесями крови, возникновение признаков почечной недостаточности и общее ухудшение состояния организма. В подавляющем большинстве случаев у больных одновременно диагностируются простатит и аденома предстательной железы.

По современной классификации, в зависимости от остроты фазы заболевания и наличия инфекции, существует как минимум **4 вида простатита**. Заболевание могут вызывать:

- инфекционное обсеменение (с мочой или через прямую кишку);
- снижение защитных (иммунных) сил организма, в т.ч. местных;
- нарушения кровообращения, застойные явления в простате;
- механическое повреждение ткани простаты.

Простатит далеко не всегда имеет инфекционную природу — по различным оценкам, лишь 20–40% случаев заболевания связаны с активностью патогенной и условно-патогенной микрофлоры.

Задачи фармакотерапии простатита:

1. Подавление развития инфекционно-воспалительного процесса (назначения врача).
2. Облегчение мочеиспускания, уменьшение опухоли, снятие обструкции (преимущественно назначения врача, возможны рекомендации провизора).
3. Обезболивающая терапия (назначения врача, возможны рекомендации провизора).
4. Иммуномоделирующая терапия (назначения врача).
5. Обеспечение организма необходимыми биологически активными веществами (преимущественно рекомендации провизора).

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- задержка мочеиспускания,
- болевой синдром,
- наличие выделений.

Рецептурные препараты

В связи со сложностью механизмов развития заболеваний простаты основную терапию должен назначать исключительно врач-уролог.

Лечение обычно протекает длительно и контролируется лечащим специалистом. Среди врачебных назначений могут встречаться препараты нескольких фармацевтических групп.

Антибиотики и антибактериальные средства

Цель применения: этиологическое лечение инфекционно-воспалительных заболеваний простаты бактериального происхождения.

Принцип действия: подавление инфекционных возбудителей остро и хронического простатита.

МНН (синонимические группы):

фторхинолоны:

- ципрофлоксацин (*Ципробай, Ципринол, Экоцифол* и др.);
- левофлоксацин (*Таваник, Флорацид, Эколевид* и др.);
- офлоксацин (*Таривид, Заноцин* и др.);

макролиды:

- кларитромицин (*Клацид, Фромилид, Экозитрин* и др.) и др.

Важно:

Фторхинолоны считаются антибиотиками первого ряда при простатите из-за способности к высокой пенетрации в ткани простаты.

Курс лечения острого простатита антибиотиками при доказанном наличии инфекции составляет несколько недель. Хронические формы болезни, как правило, требуют более длительного применения антибактериальных средств.

Альфа1-адреноблокаторы

Цель применения: облегчение выделения мочи, уменьшение симптомов раздражения и обструкции при аденоме простаты.

Принцип действия: расслабление шейки и мышечных волокон мочевого пузыря в месте прилегания к нему простаты.

МНН (синонимические группы):

- тамсулозин (*Омник, Гиперпрост, Таниз-К, Тулозин* и др.),
- альфузозин (*Дальфаз СР* и др.),
- теразозин (*Сетегис* и др.),
- доксазозин (*Кардура, Артезин, Камирэн* и др.).

Важно:

При лечении аденомы без сопутствующих заболеваний сердца и сосудов предпочтение отдается селективным альфа1-адреноблокаторам, которые избирательно воздействуют на α_1 -рецепторы простаты (тамсулозин, альфузозин).

Неселективные препараты (теразозин, доксазозин), действующие на данный тип рецепторов не только в предстательной железе, но и в сосудах, чаще используются при сочетании аденомы с артериальной гипертензией.

Блокаторы 5-альфа редуктазы

Цель применения: уменьшение размеров простаты, ослабление раздражения во время мочеиспускания при аденоме.

Принцип действия: подавление превращения тестостерона в дигидротестостерон.

МНН (синонимические группы):

- дутастерид (Аводарт);
- финастерид (Проскар, Альфинал и др.).

Важно:

Как правило, блокаторы 5-альфа редуктазы назначаются при значительном увеличении простаты с умеренными признаками обструкции мочевыводящих путей. Они могут негативно влиять на потенцию и либидо.

Иммуномодуляторы

Цель применения: для комплексного лечения инфекционного и неинфекционного простатита.

Принцип действия: повышение общего и местного иммунитета при разных формах простатита.

МНН (синонимические группы):

- альфа-глутамилтриптофан (Тимоген);
- тимуса экстракт (Тактивин);
- инозин-пранобекс (Изопринозин, Гроприносин) и др.

Важно:

Иммуномодуляторы могут назначаться врачом как при инфекционном (в сочетании с антибиотиками), так и при небактериальном простатите, поскольку любая форма этого заболевания сопровождается снижением иммунной защиты.

НПВП, миорелаксанты

Цель применения: уменьшение боли, спазмов паховых мышц.

Принцип действия: прямое угнетение ЦОГ, подавляют синтез медиаторов боли (простагландинов), которые стимулируют и поддерживают болевую импульсацию.

МНН (синонимические группы):

НПВП:

- диклофенак (Вольтарен, Диклоран и др.);
- кетопрофен (Артрозилен, Кетонал и др.);
- нимесулид (Нимулид, Найз, Нимесулид-Тева и др.);
- целекоксиб (Целебрекс, Дилакса, Целекоксиб-Виал и др.);
- мелоксикам (Мовалис, Амелотекс и др.);

миорелаксанты:

- толперизон (Мидокалм) и др.

Важно:

Выбор средств осуществляется с учетом сопутствующих заболеваний. При воспалительных заболеваниях ЖКТ предпочтение отдается селективным НПВП (мелоксикам, нимесулид, целекоксиб), в меньшей мере повреждающим слизистую желудка.

Безрецептурные препараты

В дополнение к врачебной прописи провизор может посоветовать пациенту ряд других фармакологических средств, повышающих эффективность общей терапии.

Нижеперечисленные товары для здоровья можно посоветовать посетителю и при непосредственной жалобе на простатит или аденому, после обязательного напоминания о необходимости визита к врачу.

Фитопрепараты на основе микробиологически ферментированного экстракта пыльцы разнообразных растений, экстрактов африканской сливы, пальмы ползучей и др.

Цель применения: уменьшение отека простаты, замедление ее разрастания, повышение эластичности мочевого пузыря, улучшение мочеиспускания при аденоме.

Принцип действия: активные компоненты фитопрепаратов обладают комплексным терапевтическим действием и разнонаправленными лечебными эффектами при простатите и аденоме (подавляют фермент 5- α -редуктазу, селективно блокируют α 1-адренорецепторы гладких мышц уретры и т. д.).

Варианты предложения:

- микробиологически ферментированный экстракт пыльцы разнообразных растений (*Цернилтон Форте, Цернилтон*);
- экстракт коры сливы африканской (*Таденан*);
- экстракт плодов Сабаля мелкопильчатого (*Простамол Уно*);
- экстракт плодов пальмы ползучей (*Простаплант*).

Курсы применения:

Цернилтон, Цернитон Форте:

- при остром простатите — по 4 таблетки 3 раза в сутки в течение 3 месяцев;
- при простатите хронического типа — по 1 таблетке 3-4 раза в сутки в течение 3-6 месяцев;
- при гиперплазии предстательной железы доброкачественного типа — по 2 таблетки 3 раза в сутки в течение 6-12 недель;
- принимать за 30 минут до еды, запивая большим количеством воды;

Таденан: по 1 капсуле 2 раза в сутки в течение 6-8 недель перед едой.

Простамол Уно: по 1 капсуле 1 раз в сутки в течение 3 месяцев.

Простаплант: по 1 капсуле 1 раз в сутки в течение 3 месяцев.

Важно:

Препараты сочетают эффекты сразу нескольких групп лекарств, занимающих центральное место в комплексной терапии заболеваний простаты: ингибиторов 5- α -редуктазы, альфаадреноблокаторов, НПВП.

Применяются в комплексном лечении простатита.

«Регуляторные» пептидные препараты

Цель применения: уменьшение воспаления и нормализация мочеиспускания при простатите и аденоме.

Принцип действия: улучшение микроциркуляции крови, повышение секреторной функции, нормализация тонуса гладких мышц простаты (обладают органотропностью — влиянием на процессы дифференцировки в генетически близких клетках простаты человека).

МНН (синонимические группы): экстракт простаты — *Витапрост* (свечи и таблетки), *Простатилен* (свечи).

Курсы применения:

Витапрост: по 1 таблетке 2 раза в сутки 2-4 недели, по 1 свече в сутки не менее 10 дней.

Простатилен: по 1-2 свече в сутки в течение 5-10 дней.

БАД для поддержания функций предстательной железы

Цель применения: обогащение питания компонентами, улучшающими результаты лекарственной терапии.

Принцип действия: снижают риск развития воспаления, отека, нарушений тонуса гладкой мускулатуры, дальнейшего разрастания тканей простаты.

Варианты предложения:

– БАД, содержащий экстракт африканской сливы, семена тыквы, ликопин, генистеин, аминокислоты, цинк (*Андро-Про*: 1 капсула в сутки во время еды 20 дней с перерывом 10 дней);

– БАД, содержащий экстракты плодов соу пальметто, пыльцы ржи и корня крапивы, африканской сливы, семян тыквы, листа зеленого чая, ликопин, бета-ситостерол, биоперин, цинк (*Проста-Стронг*: по 2 пилюли 2 раза в сутки 3 месяца);

– БАД, содержащий экстракты пальмы сабаль, эхинацеи,

гинкго билоба, цинк (*Простасабаль*: 1 капсула в сутки во время еды 30 дней);

– БАД, содержащий экстракты корней и корневищ копеечника забытого, горца птичьего, витамин Е, цинк (*Эффекс Красный корень*: по 1 чайной ложке настойки, разведенной в 1/3 стакана воды, за 30 мин до еды 3 раза в сутки 4 недели);

– БАД, содержащий экстракты плодов карликовой пальмы, коры африканской сливы, корня крапивы, ликопин, селен, хром, цинк, витамины С, Е, D (*Ликопрофит*: по 1 капсуле в сутки во время еды 1 месяц).

Важно:

Многие БАД к пище этого ряда содержат те же биоактивные вещества, что и лекарственные фитопрепараты, например, экстракты африканской сливы и/или пальмы ползучей (*Проста-Стронг*, *Проста-Сабаль* и др.), пыльцы ржи и корня крапивы (*Проста-Стронг*) и др., но в меньших концентрациях — ниже терапевтических доз. Их принимают (на регулярной основе) преимущественно после окончания курса приема лекарственных препаратов аналогичного состава для снижения риска дальнейшего развития заболеваний предстательной железы.

С другими лекарственными препаратами БАД для простаты могут применяться параллельно — для повышения эффективности фармакотерапии.

БАД не могут служить полноценной заменой лекарственных фитопрепаратов — только дополнением.

Витаминно-минеральные комплексы

Цель применения: обогащение питания витаминами и микроэлементами (витамины С, Е, бета-каротин, цинк, селен), улучшающими результаты лекарственной терапии.

Принцип действия: компенсация дефицита естественных антиоксидантных, антимикробных, антипролиферативных веществ, участвующих в обмене веществ в простате.

Варианты предложения:

- *Дуовит для мужчин* (по 1 таблетке 1 раз в сутки во время еды);
- *Компливит Селен* (по 1 таблетке 1 раз в сутки во время еды);
- *Витаминерал* (по 1 таблетке каждого вида 2 раза в сутки во время еды).

Специализированные изделия медицинского назначения

Цель применения: для лечения и профилактики заболеваний предстательной железы.

Принцип действия: нормализация функций предстательной железы за счет уменьшения застойных явлений, улучшения ми-

кроциркуляции и обменных тканевых процессов при хроническом простатите.

Варианты предложения:

- парафинсодержащее устройство «Физомед-Просталонг» (носить на теле или на белье круглосуточно в течение 3-6 месяцев; для профилактики – в течение 2-3 недель каждые 3 месяца);
- *Иппликатор Кузнецова* классический или коврик (основная зона – поясница, крестец, нижняя часть живота в течение 20 минут ежедневно 2 недели).

Важно:

При возникновении учащенного сердцебиения, головокружения, общей слабости процедуры необходимо прекратить.

Сила вдавливания иппликатора должна обеспечить колющее воздействие в пределах болевой переносимости, которое обычно сопровождается ощущением тепла.

Иппликатор нельзя использовать при наличии в области нанесения папиллом, бородавок, пигментных пятен и других образований или повреждений кожи.

5.4. Климактерический синдром

Если не принимать во внимание искусственную менопаузу, вызванную оперативными вмешательствами (удаление яичников), приемом специальных лекарств, то климакс можно определить как естественный период в жизни женщины, связанный с постепенным угасанием, а впоследствии и с полным «отключением» функции яичников.

Климакс включает три стадии:

1. Перименопауза — период от возникновения первых климактерических симптомов до последней самостоятельной менструации.
2. Менопауза (часто этот термин употребляется как синоним климакса) — это последняя менструация плюс последующий год без месячных.
3. Далее начинается постменопауза.

У подавляющего большинства женщин естественная менопауза приходится на возрастной интервал 45–55 лет.

Климактерический период сопровождается комплексом гормональных изменений. Прежде всего — это снижение эстрогенов. Одновременно отмечается дефицит прогестерона. На фоне

этого по принципу отрицательной обратной связи значительно возрастает концентрация гипофизарного фолликулостимулирующего гормона (ФСГ).

Симптомы

Уменьшение уровня эстрогенов влечет за собой изменения в органах, имеющих рецепторы к этому гормону (а таких великое множество). С этим и связаны основные симптомы, сопровождающие климактерический период:

- во время перименопаузы — различные нарушения менструального цикла (дисфункциональные маточные кровотечения, длительные задержки менструации и др.);

- приливы жара, ознобы, головные боли, учащенное сердцебиение;

- раздражительность, плаксивость, подавленность, чувство тревоги, общая слабость;

- ухудшение состояния кожи и ее придатков (сухость, алоpecia, хрупкость ногтей и др.);

- в постменопаузу — атрофические изменения в мочеполовой системе (сухость слизистых оболочек влагалища, учащенное мочеиспускание и др.).

Гормональный дисбаланс после менопаузы чреват также множеством осложнений (сопутствующих патологий). Самые распространенные среди них — постменопаузальный остеопороз, атеросклероз, артериальная гипертензия, гиперлипидемия, инсулинорезистентность, когнитивные нарушения, расстройства зрения и слуха, инфекции мочеполовой системы.

Задачи фармакотерапии климактерического синдрома:

1. Компенсация дефицита гормонов, профилактика осложнений (назначения врача).

2. Уменьшение вегетативных и психических симптомов (назначения врача, рекомендации первостольника).

3. Гормонорегулирующее (эстрогеноподобное) действие (назначения врача, рекомендации первостольника).

Рецептурные препараты

Наступление перименопаузы — сигнал для женщины обратиться к врачу (гинекологу, эндокринологу). Необходимость этого продиктована не только тем, что характерные для климакса симптомы негативно сказываются на самочувствии, но и тем, что по мере течения климактерического периода повышается

угроза тяжелых заболеваний. Чем раньше произойдет обращение за врачебной помощью, тем меньше будет риск развития или прогрессирования потенциальных осложнений.

С учетом возраста, стадии климакса, тяжести симптомов, сопутствующих состояний (в частности, оперированная или сохраненная матка) женщине в непростой период ее жизни может быть назначена заместительная гормональная терапия (ЗГТ), направленная на коррекцию гормональных изменений и снижение риска развития возможных осложнений.

Комбинированные эстроген-гестагенные препараты

Цель применения: лечение гормонального дисбаланса у женщин с сохраненной маткой.

МНН (синонимические группы):

- эстрадиол + дидрогестерон (Фемостон и др.);
- эстрадиол + диеногест (Климодиен);
- эстрадиол + дроспиренон (Анжелик);
- эстрадиол + ципротерон (Климен) и др.

Важно:

В отличие от большинства комбинированных оральных контрацептивов, которые в менопаузе не применяются, препараты данной группы содержат другую форму эстрогена (эстрадиол, а не этинилэстрадиол), причем в дозировке на порядок выше.

Эстрогены

Цель применения: компенсация дефицита эстрогенов, особенно у женщин с удаленной маткой.

МНН (синонимические группы):

- эстрадиол в различных химических модификациях (*Климара-50, Прогинова, Эстримакс, Эстрожель, Эстрофем* и др.),
- эстриол (*Овестин, Эстрокад* и др.).

Важно:

«Чистые» эстрогены имеют несколько лекарственных форм с разными путями введения. Они могут назначаться как в виде таблеток (*Прогинова, Эстрофем* и др.), так и в форме трансдермальных пластырей (*Климара-50, Эстрожель* и др.), вагинальных свечей и кремов (*Овестин, Эстрокад*).

Интравагинальные препараты применяются преимущественно для лечения местных симптомов эстрогенной недостаточности (атрофия слизистых оболочек мочеполового тракта).

Гестагены

Цель применения: компенсация дефицита гестагенов у женщин с дисфункциональными маточными кровотечениями, профилактика развития гинекологических заболеваний (эндометриоз, миома и др.).

МНН (синонимические группы):

- дидрогестерон (*Дюфастон*);
- натуральный прогестерон (*Крайнон, Утрожестан*);
- левоноргестрел (*Мирена*);
- медроксипрогестерон (*Депо-Провера, Вераплекс* и др.) и др.

Важно:

Применяются не только при климактерических расстройствах, но и при эндометриозе и других гинекологических заболеваниях.

Большинство препаратов этой группы назначаются в форме таблеток (*Дюфастон, Утрожестан*), но некоторые предназначены для внутримышечных инъекций (раствор *Депо-Провера*) или для использования в виде внутриматочной терапевтической системы (спираль *Мирена*).

Тканеспецифичные регуляторы эстрогенной активности

Цель применения: эстрогенное и гестагенное действие при невозможности применения других препаратов для ЗГТ.

МНН (синонимические группы): тиболон (*Ливиа, Ледибон*).

Безрецептурные препараты

Современный безрецептурный ассортимент аптек включает множество различных средств, которые можно применять во время климакса для коррекции нарушенного гормонального фона и обменных процессов, уменьшения симптоматики, профилактики постменопаузальных осложнений, улучшения состояния кожи. Большинство из них можно рекомендовать как в дополнение к гормональной терапии, назначенной врачом, так и при прямой жалобе женщины на начальные признаки климактерического синдрома. В последнем случае консультирование обязательно должно включать совет по посещению гинеколога (эндокринолога).

Тесты на менопаузу

Цель применения: выявление факта наступления перименопаузы.

Принцип действия: определение уровня ФСГ в моче.

Варианты предложения: тесты *Фраутест, Премиум Диагностика* и др.

Важно:

Сопутствующий прием гормональных средств (например, КОК) может искажать результаты тестирования.

Эти вспомогательные изделия медицинского назначения уместно советовать тем посетительницам, которые еще не проходили обследования

у врача, однако обеспокоены появившимися признаками климактерического синдрома и/или нерегулярными менструациями.

О наступлении перименопаузы говорят положительные результаты 2 тестов, проведенных с недельным интервалом. Если симптомы климактерического синдрома есть, а результаты двух тестов отрицательные, то тестирование повторяют каждые 2 месяца.

Фитоэстрогенные средства

Цель применения: уменьшение вегетативных и психических нарушений на разных стадиях климакса.

Принцип действия: эстрогеноподобное действие.

Варианты предложения:

– экстракты изофлавонов сои (*Бонисан* — по 1 капсуле 1 раз в сутки 1 месяц, при необходимости повторяют через неделю, но не более 2 курсов в год);

– экстракт травы красный клевера (*Феминал* — по 1 капсуле 1 раз в сутки в течение длительного периода времени);

– экстракт цимицифуги (*Ци-клим* — по 1 таблетке 2 раза в сутки утром и вечером, продолжительность определяется врачом);

– экстракты цимицифуги, сои, корня дикого ямса, листьев крапивы, индол, витамины Е, В6, фолиевая кислота, триптофан (*Эстровэл* — по 1 таблетке 1-2 раза в сутки в течение 2 месяцев).

Важно:

За счет структурного сходства с женскими половыми гормонами фитоэстрогены (изофлавоны растений) обладают определенным сродством к эстрогенным рецепторам. Их действие слабее, чем при приеме «истинных эстрогенов», однако значительно мягче и не оказывает тех побочных эффектов, с которыми сопряжена ЗГТ.

Регулярный прием источников фитоэстрогенов способствует уменьшению гормонального дисбаланса в менопаузу и его негативных проявлений.

Успокаивающие препараты

Цель применения: симптоматическое лечение психоэмоциональных расстройств, сопровождающих различные стадии климакса.

Варианты предложения:

– лекарственные растения для приготовления настоев: *Пустырника трава, Валерианы корневища с корнями* и т. п.;

– спиртовые настойки лекарственных растений: *Пустырника, Валерианы, Пиона уклоняющегося* (по 30 капель 3 раза в сутки);

– препараты, содержащие сухие экстракты лекарственных растений: *валерианы* — *Экстракт Валерианы* (по 2 таблетки 3

раза в сутки), валерианы, Melissa и мяты — Персен (по 2-3 таблетки 2-3 раза в сутки);

– гвайфенезин + экстракты лекарственных растений (*Ново-Пассит* — по 1 таблетке (5 мл сиропа) 3 раза в сутки);

– фабомотизол (*Афобазол* — по 1 таблетке 3 раза в сутки).

Важно:

Растительные препараты успокоительного действия подходят для рекомендации при легких и умеренных психоэмоциональных сбоях, не требующих приема антидепрессантов или нейролептиков.

Травы для приготовления настоев и Персен обладают седативным действием, Ново-Пассит за счет присутствия гвайфенезина проявляет еще и противотревожный эффект. При чувстве тревоги используются Афобазол.

Витаминно-минеральные комплексы

Цель применения: восполнение/профилактика дефицита витаминов и минералов, регулирующих функции органов-мишени менопаузы.

Варианты предложения:

– *Алфавит 50+* (по 1 таблетке каждого вида 3 раза в сутки во время еды);

– *Доппельгерц Актив Менопауза* (по 1 таблетке 3 раз в сутки во время еды);

– *Менопейс* (по 1 капсуле 1 раз в сутки во время еды);

– *Фитоклимасные* (по 1-3 таблетке 3 раза в сутки во время еды) и т. п.

Важно:

Для активации питания при климаксе наибольшее значение имеют следующие витамины и минералы:

- кальций и витамин D3 — при регулярном и достаточном поступлении в организм снижают опасность развития постменопаузального остеопороза;

- витамины группы B — нормализуют состояние нервной системы, поддерживают процессы энергообмена;

- витамины C, E, A, цинк, селен — осуществляют антиоксидантную защиту сердца и сосудов, препятствуют иссушению слизистых оболочек, регулируют теплорегуляцию (витамин E), уменьшают распад прогестерона (E и C);

- цинк, хром — участвуют в синтезе инсулина и его взаимодействии с тканями.

Гепатопротекторы

Цель применения: защита гепатоцитов от негативного действия гормональных препаратов.

МНН (синонимические группы):

– эссенциальные фосфолипиды (*Эссенциале Форте, Эсливер* — с витаминами группы B, *Гепатгард Актив* и *Резалют ПРО* — с витамином E, *Эслидин* — с метионином — по 2 капсулы 3 раза в сутки);

- урсодизоксихолиевая кислота (*Урсофальк, Урсосан, Урдокса* — по 2 капсулы 1 раз в сутки перед сном);
- экстракт расторопши (*Легалон, Карсил, Силимарин* — по 2 таблетки (1 капсуле) 3 раза в сутки).

Нелекарственный ассортимент

«Антивозрастная» лечебная косметика (anti-age)

Цель применения: улучшение состояния кожи.

Варианты предложения: Авен Элюаж, Виши Неовадиол GF, Лиерак Мезолифт, Урьяж Изоваль Риш и др.

Важно:

Во время климакса целесообразно использование специализированной косметики, которая прямо или опосредованно восполняет дефицит кожных белков (коллаген, эластин и др.), белковых факторов роста, гиалуроновой кислоты, синтез которых на фоне эстрогенной недостаточности нарушается. Регулярное использование средств, отвечающих этим требованиям, способствует ускорению обновления эпидермиса, повышению упругости, плотности, влажности кожного покрова, уменьшению морщин.

Средства интимной гигиены

Цель применения: увлажнение слизистых оболочек интимной зоны, снижение воспаления, поддержание физиологического рН.

Варианты предложения:

- средства, содержащие глициризиновую кислоту (*Эпиген-гель*);
- средства, содержащие молочную кислоту и экстракты лекарственных растений (гели *Гинокомфорт, Лактацид*).

Важно:

Регулярное применение данной группы средств не только повышает «интимный комфорт», но и способствует снижению риска дисбиотических нарушений влагалища — бактериального вагиноза, молочницы и др.

5.5. Средства для лечения эректильной дисфункции

Препараты для решения деликатной проблемы эректильной дисфункции уже много лет занимают ведущие позиции по уровню спроса среди всех групп фармакологических средств.

Рецептурные препараты

Ингибиторы фосфодиэстеразы-5 (ФДЭ-5)

Цель применения: служат «ситуационными» стимуляторами эрекции, которые применяются перед каждым предполагаемым половым актом.

Принцип действия: опосредованно усиливают влияние на сосуды полового члена оксида азота (NO) — естественного вазодилататора, синтезируемого в сосудистой эндотелии. Такой эффект достигается благодаря подавлению активности фермента ФДЭ-5, разрушающего в пещеристых телах циклический гуанозинмонофосфат (цГМФ) — ключевой медиатор расслабления гладких мышц сосудов. В результате этого уровень цГМФ в пещеристых телах возрастает, сосуды расслабляются, кровенаполнение члена увеличивается.

МНН (синонимические группы):

- силденафил (*Виагра, Динамико, Визарсин* и др.),
- варденафил (*Левитра*),
- таданафил (*Сиалис*),
- уденафил (*Зидена*).

Важно:

В большинстве случаев органической первопричиной ЭД выступают различные сердечно-сосудистые заболевания. Все ингибиторы ФДЭ-5 (Виагра и ее генерики, Левитра, Сиалис, Зидена) требуют большой осторожности при использовании у пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией, артериальной гипотензией, стенокардией (ИБС), аритмиями, после инфаркта или инсульта (особенно в течение первых 6 месяцев).

Ингибиторы ФДЭ-5 недопустимо принимать одновременно с донаторами азота, например, с нитратами (нитроглицерин и др.) — основным классом лекарств для профилактики и купирования приступов стенокардии. Одновременный прием этих препаратов чреват серьезными последствиями, вплоть до возможности летального исхода. Поэтому такие препараты должны использоваться пациентами только после консультации с врачом.

Ингибиторы ФДЭ-5 могут вызывать нарушение зрения, сонливость, головную боль и т. д.

Селективный $\alpha 2$ -адреноблокатор

Цель применения: стимуляция эрекции.

Принцип действия: способствует улучшению симпатической («расслабляющей») иннервации сосудов полового члена, нарушенной вследствие стрессов, оказывает стимулирующее действие на ЦНС.

МНН (синонимические группы): йохимбина гидрохлорид (в настоящее время представлен лишь украинским МНН-генериком Йохимбина гидрохлорид).

Важно:

Йохимбина гидрохлорид требует осторожности при использовании у пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией, артериальной гипотензией, стенокардией (ИБС), аритмиями, после инфаркта или инсульта (особенно в течение первых 6 месяцев).

Безрецептурные препараты

Препарат, содержащий релиз-активные антитела к эндотелиальной синтазе оксида азота (ENOS)

Импаза (таблетки для рассасывания).

Цель применения: восстановление нормального процесса эрекции: расслабление гладких мышц артериол пещеристых тел и улучшение кровенаполнения полового члена.

Принцип действия: оказывает патогенетическое лечебное действие: нормализует работу фермента NO-синтазы, который участвует в синтезе оксида азота в эндотелии, что способствует нормализации выработки NO, способствует повышению сниженного уровня тестостерона (главного мужского гормона), устраняет слабость, утомляемость, снижение физической активности и либидо у пожилых пациентов.

Важно:

Импаза применяется курсом (по 1 таблетке в день сроком от 12 недель), поскольку восстановление работы NO-синтазы требует времени. Клинические исследования показали, что после курсового приема препарата Импаза эректильная функция восстанавливается и сохраняется минимум полгода, без необходимости дополнительной стимуляции.

Допустимо использование Импазы и для ситуационного стимулирования эрекции (2 таблетки за 1–2 часа до ожидаемой близости).

Импаза — единственное средство лечения ЭД, разрешенное к приему у пациентов из группы риска любых сердечно-сосудистых патологий.

Нежелательных лекарственных взаимодействий при одновременном приеме Импазы с нитроглицерином и другими нитратами не отмечено.

Растительные тонизирующие препараты

Цель применения: повышение общей выносливости организма.

Принцип действия: оказывают общетонизирующее действие на фоне переутомления, признаков астении и т. п.

МНН (синонимические группы):

– экстракт корня женьшеня и др. растительные компоненты (*Райлис* — по 2 капсулы 1 раз в сутки, желательно утром, 2–3 месяца, повторить курс можно через 4 недели);

– экстракты корней аргиреи, снотворной витании, порошка мужского ятрышника и др. растительных экстрактов (*Тентекс Форте* — по 2 таблетки 2 раза в сутки 1–1,5 месяца, повторять курс каждые полгода).

Важно:

Райлис и Тентекс Форте во избежание возможных осложнений рекомендовано принимать под наблюдением врача.

Растительные стимуляторы не затрагивают непосредственно механизмы кровенаполнения члена, вследствие чего занимают второстепенное положение в фармакотерапии ЭД.

В аптеках представлено большое количество БАД к пище, позиционируемых как «средства для повышения потенции». Однако они не имеют сопоставимой с лекарственными препаратами доказательной базы, а потому рассматриваться не будут.

5.6. Цистит

Воспаление мочевого пузыря — урологическое заболевание, которое чрезвычайно часто встречается у женщин, но бывает и у мужчин.

В подавляющем большинстве случаев возбудителями острого неосложненного цистита выступают грамотрицательные бактерии *Escherichia coli* (кишечные палочки). Их патогенетическое действие обусловлено адгезией («прилипанием») к эпителию мочеполювых путей с помощью фимбрий (специальных «присосок»).

В возникновении и развитии цистита огромную роль играют:

- активность возбудителя;
- состояние местных иммунных механизмов слизистой мочевого пузыря, а также иммунной системы в целом.

К наиболее значимым факторам риска заболевания относят:

- снижение иммунной защиты;
- естественные особенности женского организма (короткий и широкий мочеиспускательный канал, близость к естественным резервуарам инфекции);
- несоблюдение правил интимной гигиены;
- сопутствующие гинекологические заболевания;
- активную половую жизнь.

Достаточно распространен цистит у будущих мам, причем как на ранних, так и на поздних сроках беременности. Среди причин — гемодинамические, механические факторы, а также нарушения гормонального баланса. Они часто приводят к сложностям в опорожнении мочевого пузыря, застою мочи и таким образом провоцируют развитие инфекционного процесса.

Характерные признаки и пути лечения

Среди типичных симптомов острого неосложненного цистита — весьма болезненное мочеиспускание, остаточные ощу-

щения рези и жжения. В некоторых случаях к ним добавляется боль внизу живота. Моча при этом может приобретать мутный цвет, порой с примесью крови. Иногда наблюдается повышение температуры тела до 37,5 градусов и более. При таком течении заболевания следует настоятельно рекомендовать пациенту обратиться к врачу.

Наблюдаются частые рецидивы инфекции, особенно на фоне факторов риска.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- выраженный болевой синдром;
- задержка мочеиспускания;
- наличие примеси крови в моче;
- повышение температуры тела.

Задачи фармакотерапии цистита:

1. Подавление развития инфекционно-воспалительного процесса (назначения врача).
2. Симптоматическая терапия (назначения врача, рекомендации первостольника).
3. Вторичная профилактика цистита — снижение риска рецидивов (назначения врача, рекомендации первостольника).

Рецептурные препараты

С учетом происхождения острого неосложненного цистита ключевую роль в его лечении играют препараты, нацеленные на основные возбудители инфекции. В идеале врач должен назначать этиотропную терапию после лабораторного выявления виновных микроорганизмов, однако на практике антибактериальные средства чаще назначаются эмпирически.

Антибиотики

Цель применения: этиологическое лечение инфекционно-воспалительных заболеваний мочевого пузыря бактериального происхождения.

Принцип действия: подавление инфекционных возбудителей остро и хронического цистита.

МНН (синонимические группы):

препараты первой линии:

- фосфомицин (*Монурал*);
- нитрофураны — фуразидин (*Фурамаг*, *Фурагин* и др.), нитрофурантоин (*Фурадонин*);

препараты резерва:

- фторхинолоны — левофлоксацин (*Таваник, Флексид* и др.), норфлоксацин (*Нолицин*), офлоксацин (*Таривид, Офлоксин* и др.), ципрофлоксацин (*Ципробай, Цифран, Экоцифол* и др.);
- бета-лактамы — цефиксим (*Супракс, Цефорал Солютаб* и др.), цефуроксим (*Зиннат* и др.), цефтибутен (*Цедекс*), амоксициллин + клавулановая кислота (*Аугментин, Панклав, Амоксиклав, Экоклав* и др.).

Важно:

В соответствии с современными рекомендациями Монурал и нитрофураны занимают приоритетное место в лечении неосложненного цистита из-за максимально высокой чувствительности к ним возбудителей инфекции. Другие группы антибиотиков менее активны в отношении патогенных штаммов кишечной палочки и могут вызывать у части пациентов формирование антибиотикорезистентности.

Монурал и нитрофураны относятся к уроспецифическим противомикробным препаратам, т. е. назначаются только при инфекциях мочевых путей.

Фторхинолоны и бета-лактамы имеют гораздо более широкий спектр применения.

При часто рецидивирующих циститах антибиотики могут назначаться не только для лечения острой инфекции, но и для вторичной профилактики ее новых эпизодов (в минимальных дозах).

Микробные иммуномодуляторы

Цель применения: для комплексного лечения цистита.

Принцип действия: выработка специфических антител к штаммам *E. coli*, стимуляция неспецифических механизмов иммунной защиты.

МНН (синонимические группы): бактериальный лизат 18 штаммов *Escherichia coli* (Уро-Ваксом).

Важно:

Препарат назначается как для лечения острого цистита (обычно в комбинации с антибиотиками), так и для профилактики рецидивов инфекции. Наряду с вакциноподобным действием, повышающим уровень защитных антител в моче, лекарство стимулирует выработку интерферона, активизирует Т-лимфоциты (клетки, распознающие патогенных агентов).

Безрецептурные препараты

Консультируя пациента, приобретающего средства лечения цистита, провизор может предложить ему (с учетом возможных противопоказаний) средства, которые:

- препятствуют развитию повторных эпизодов инфекции мочеполовых систем;
- повышают неспецифическую сопротивляемость организма инфекции;
- уменьшают симптоматику.

Фитопрепараты-уросептики

Цель применения: уменьшение воспаления, спастических явлений, нормализация мочеотделения.

Принцип действия: неспецифическое подавление патогенных микроорганизмов (антисептическое действие), активные компоненты фитопрепаратов обладают комплексным терапевтическим действием и разносторонними лечебными эффектами.

МНН (синонимические группы):

– экстракты травы золототысячника, листьев розмарина и корней лекарственного любистoka: *Канефрон Н* (таблетки и водно-спиртовой экстракт) — взрослым: по 2 таблетки (50 капель) 3 раза в сутки, возможно длительное применение; детям старше 6 лет: по 1 таблетке (25 капель) 3 раза в сутки, детям 1-6 лет: 15 капель 3 раза в сутки 2-4 недели;

– экстракты цветков стебелькового двуплодника, семян сомоцвета, стеблей камнеломки и др. лекарственных растений: *Цистон* — по 2 таблетки 2 раза в сутки 4-6 недель, возможно применение 3-4 месяца при МКБ;

– экстракты золотарника, листьев березы, хвоща полевой, горца птичий, корневищ пырея, семена пажитника, корень петрушки, корень любистка + эфирные масла (апельсин, шалфей, перечная мята, сосна): *Фитолизин* (паста) — по 1 чайной ложке, растворяя в 100 мл воды, 3-4 раза в сутки 2-6 недель.

Важно:

Растительные уросептики могут применяться вместе с антибиотиками во время лечения острого цистита.

При частых рецидивах болезни возможно их применение и в фазе ремиссии — для дополнительного снижения риска нового острого эпизода инфекции.

Цистон и Фитолизин применяют только у взрослых пациентов.

Обезболивающие средства/спазмолитики

Цель применения: уменьшение боли внизу живота, жжения, рези при мочеиспускании.

Принцип действия: угнетая циклооксигеназу (ЦОГ), подавляют синтез медиаторов боли (простагландинов); уменьшают спазмы, расслабляя гладкую мускулатуру мочевыводящих путей.

МНН (синонимические группы):

НПВП

– напроксен таблетки 275 мг (*Налгезин*¹) — по 1-2 таблетки при болях каждые 4-6 часов, но не более 4 таблеток в сутки;

¹ Другие дозировки и/или препараты отпускаются по рецепту.

– диклофенак 12.5 мг² (*Вольтарен Акти, Раптен-рапид*) — по 1-2 таблетки при болях каждые 4-6 часов, но не более 6 таблеток в сутки;

спазмолитики

– дротаверин (*Но-шпа, Спазмолет, Дротаверин*) по 1 (80 мг) или 2 (40 мг) таблетки 2-3 раза в сутки;

– гиосцина бутилбромид (*Бускопан* таблетки, свечи) — по 1-2 таблетки (свечи) 3 раза в сутки;

Комбинированные средства (НПВП + спазмолитик)

– метамизол натрия + фенпивериния бромид + питофенон (*Спазмалгон, Спазган, Спазмил, Баралгин, Реналган, Максиган*) — по 1-2 таблетки 2-3 раза в сутки, но не более 6 таблеток;

– ибупрофен+фенпивериниябромид+питофенон(*Новиган*) — по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Важно:

Курс приема НПВП при боли без консультации с врачом не должен превышать 5 дней. Не следует принимать препараты больше 14 дней в месяц.

НПВП либо противопоказаны в период беременности и грудного вскармливания, либо применяются с осторожностью (исключительно по совету врача).

Перед рекомендацией обезболивающих средств необходимо выяснить факт наличия/отсутствия у пациента противопоказаний к ним.

НПВП не рекомендованы к приему при воспалительных и эрозивно-язвенных заболеваниях ЖКТ.

При сочетании с НПВП спазмолитики способны усилить общий обезболивающий эффект.

При наличии противопоказаний к НПВП спазмолитические лекарственные препараты могут рассматриваться как приоритетная альтернативная рекомендация для уменьшения боли.

Эубиотики (пробиотики/пребиотики)

Цель применения: снижают риск появления и развития кишечного и влагалищного дисбактериоза — факторов риска рецидивов цистита.

Принцип действия: снижение содержания в толстой кишке полезных бактерий (бифидо-, лактобактерии и др.) повышает угрозу активизации условно-патогенных бактерий и кандид, их миграции в мочеиспускательный канал.

Варианты предложения:

«кишечные» пробиотики (капсулы *Максилак, Нормоспектрум, Риофлора Баланс Нео, Экофемин Баланс микрофлоры* — по 1 капсуле 2-3 раза в сутки);

² Другие дозировки и/или препараты отпускаются по рецепту.

«вагинальные» пробиотики (капсулы *Вагилак* — по 1-2 капсулы 2 раза в сутки);

пребиотики

– субстрат продуктов метаболизма бактерий (*Хилак Форте* — 40-60 капель в небольшом количестве жидкости перед едой 3 раза в сутки);

– лактулоза (*Дюфалак, Лактусан, Нормазе, Порталак* – по 5-15 мл 2-3 раза в сутки во время еды).

Важно:

Продукты этой группы не имеют ограничений по применению в период беременности и лактации.

«Вагинальные» пробиотики, в отличие от «кишечных», содержат высокоспецифичные урогенитальные штаммы лактобацилл (*L. rhamnosus GR-1, L. reuteri RC-14*). Принимают по 1 капсуле 2 раза в сутки; в профилактических целях – по 1 капсуле 1 раз в сутки.

Прием пребиотиков на фоне лечения антибактериальными препаратами уменьшает вероятность развития антибиотикоассоциированного дисбактериоза.

БАД к пище — источники проантоцианидинов клюквы

Цель применения: снижение риска рецидивов цистита, повышение эффективности антибиотиков.

Принцип действия: проантоцианидины дозозависимо воздействуют на основной механизм развития цистита: подавляют процесс прилипания клеток *E.coli* к эпителию мочеполовых путей за счет деформации бактериальных клеток и нарушения синтеза фимбрий.

МНН (синонимические группы):

– сухой экстракт плодов клюквы: *Уринал* (по 1 капсуле в сутки через 20 минут после еды 3-4 недели, повторить можно через 2 недели), *Цистивит* (по 1 капсуле на ночь 2-4 недели),

– сухой экстракт плодов клюквы + витамин С: *Монурель ПревиЦист* (по одной таблетке один раз в день перед сном 1 месяц; при часто рецидивирующих циститах принимать в течение 15 дней каждого месяца в течение 3 месяцев.), *Цисторенал* (по 1-2 капсулы в сутки во время еды 4 недели).

Важно:

Пациентам, принимающим антагонисты витамина К, необходимо проконсультироваться с врачом перед использованием препаратов, содержащих экстракт клюквы.

Для увеличения диуреза необходимо выпивать не менее 2 литров воды в день, особенно пациентам, страдающим мочекаменной болезнью.

Раздел 6. ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ (М)

6.1. Боль в спине

По статистике, более 50% первостольников очень часто имеют дело с жалобой посетителей аптек, сформулированной как «боль в спине» или «боль в пояснице».

У подавляющего большинства пациентов острая или хроническая боль в спине не связана с другими заболеваниями: в этом случае говорят о неспецифической боли в спине, или дорсалгии. Другие возможные синонимы: боль в нижней части спины, дорсопатия (боль хронического течения), люмбаго/ люмбоишиалгия (острый эпизод).

Многие больные и специалисты по-прежнему часто называют такой синдром «остеохондрозом». Однако с учетом современных представлений о механизме развития неспецифической боли в спине, использование по отношению к ней этого термина признано неоправданным.

Возникновение дорсалгии обусловлено чрезмерными, длительными статическими нагрузками на поясничный отдел позвоночника, местным растяжением мышц, например, при подъеме/переносе тяжестей, резких движениях. Это приводит к нарушениям стабильности позвоночника, в частности, к смещению позвонков; происходящее при этом повреждение связок и других мягких тканей сопровождается воспалительной реакцией и раздражением болевых рецепторов. Кроме того, на болевые импульсы мускулатура спины отвечает рефлекторным спазмом, который становится дополнительным источником боли.

Характерные признаки дорсалгии:

- интенсивность боли зависит от движений и поз: обостряется при наклонах, подъемах с кровати, долгом стоянии, лежании на слишком мягкой постели, стихает в определенном положении лежа, например, на боку с согнутыми коленями или др.;
- возможно локальное уплотнение мышц, формирование

кожных и мышечных участков с повышенной болезненностью, ограничение движения в соответствующих участках позвоночника.

Смещение позвонков может приводить к защемлению нервных корешков и развитию реактивного воспаления. Это становится причиной нейрогенной боли в пояснице (радикулопатия), которая обычно характеризуется пациентами как «стреляющая», «жгучая», «тянущая». Такая боль может «отдавать» в верхние и нижние конечности, грудную клетку, живот и пах. У многих пациентов с дорсалгией отмечается смешанный тип боли — ноцицептивная (вызванная раздражением болевых рецепторов мышц, связок, суставов) + нейрогенная (поражение нервных волокон).

При хронической дорсопатии (боль > 4 недель) отмечается чередование обострений, как правило, спровоцированных сильными, продолжительными физическими нагрузками и/или воздействием неблагоприятных внешних условий («продуло спину»), и ремиссий.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- выраженный болевой синдром;
- ограничение движения, искажение позы;
- онемение конечностей, парестезии.

Рецептурные препараты

К рецептурным лекарственным препаратам, которые традиционно назначаются врачами при боли в спине, относятся нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), высокодозированные витамины группы В, миорелаксанты центрального действия. При работе с этой группой ассортимента в компетенции провизора — выбор торговых наименований в случае выписки препаратов по МНН, синонимическая замена (по желанию пациента), информирование посетителя о свойствах рецептурных средств.

Системные формы нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)

Цель применения: быстрое купирование острой и хронической боли и воспаления в мышцах, связках, суставах позвоночника.

Принцип действия: подавляют изофермент циклооксигеназу-2 (ЦОГ-2), который катализирует в воспаленных тканях син-

тез медиаторов боли и воспаления (простагландинов).

МНН (синонимические группы):

неселективные НПВП

– ацеклофенак (*Аэртал, Аленталь, Ацеклофенак*);
– декскетопрофен (*Дексалгин, Кетодексал, Фламадекс*);
– диклофенак (*Вольтарен, Диклак, Раптен, Ортофен, Наклофен* и др.);

– индометацин (*Индометацин, Метиндол ретард* и др.);

– кеторолак (*Долак, Кетанов, Кеторол* и др.);

– кетопрофен (*Артрозилен, Кетонал, Фламакс* и др.);

– лорноксикам (*Ксефокам, Зорника*);

– напроксен (*Налгезин форте, Напроксен-Акри* и др.);

– пироксикам (*Пироксикам* и др.);

– теноксикам (*Тексамен*);

селективные НПВП

– целекоксиб (*Целебрекс, Дилакса* и др.);

– эторикоксиб (*Аркоксиа*);

– мелоксикам (*Мовалис, Артрозан, Оксикамокс* и др.);

– нимесулид (*Найз, Нимесил, Нимулид* и др.).

Важно:

Селективные НПВП по сравнению с неселективными в меньшей степени ингибируют ЦОГ-1. В отличие от ЦОГ-2, которая образуется только в зоне воспаления, ЦОГ-1 синтезируется в нормальных условиях в различных тканях и регулирует ряд физиологических процессов, в т.ч. поддержание целостности слизистой оболочки желудка. Это объясняет лучшую переносимость селективных НПВП со стороны ЖКТ (прежде всего, коксибов).

В плане сердечно-сосудистой переносимости оптимальными среди НПВП считаются препараты напроксена.

Наиболее быстрое купирование боли и воспаления обеспечивают инъекционные формы НПВП. Правда, во избежание постинъекционных осложнений их обычно назначают при острой боли только кратковременными курсами (≤ 3 дней). Как в пероральных, так и в инъекционных лекарственных формах на фармацевтическом рынке представлены декскетопрофен, диклофенак, кеторолак, кетопрофен, лорноксикам, мелоксикам, пироксикам, теноксикам.

Ряд НПВП системного действия разрешен к отпуску без рецепта (см. раздел «Безрецептурные препараты»).

Миорелаксанты центрального действия

Цель применения: разрыв замкнутой цепочки «боль — мышечный спазм — боль».

Принцип действия: устранение спазма и патологически стойкого напряжения скелетной мускулатуры.

МНН (синонимические группы):

– баклофен (*Баклосан*),

- тизанидин (*Сирдалуд, Тизанидин-Тева* и др.),
- толперизон (*Мидокалм, Толперизон-OBL*).

Важно:

В отличие от баклофена и тизанидина, толперизон представлен в ассортименте не только в пероральной форме, но и в растворе для внутривенного и внутримышечного введения (*Мидокалм-Рихтер*).

Неопиоидные анальгетики центрального действия

Цель применения: уменьшение интенсивности острой боли, купирование мышечного спазма, предупреждение перехода острой дорсалгии в хроническую форму.

Принцип действия: подавление возбуждения нейронов в ответ на болевые импульсы.

МНН (синонимические группы): флупиртин (*Катадолон, Нейродолон, Нолодатек* и т. д.).

Транквилизаторы и антидепрессанты

При хронической боли в спине тяжелого течения, особенно в сочетании с психоэмоциональными нарушениями, для воздействия на центральные механизмы ее развития также могут назначаться:

транквилизаторы

- алпразолам (*Алпрозолам*);
- бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (*Феназепам, Транквизам* и др.);
- оксазепам (*Нозепам*);

антидепрессанты

- амитриптилин (*Амитриптилин, Саротен*);
- венлафаксин (*Венлафаксин, Велаксин, Венлаксор, Велафакс*);
- N-Метил-3-(1-нафтилокси)-3-(тиофен-2-ил)пропан-1-амин (*Дулоксетин, Симбалта*).

Высокодозированные витамины группы В

Цель применения: лечение нейрогенных болей при защемлении нервных корешков (радикулопатия).

Принцип действия: нормализация обмена веществ и репарационных процессов в нервных корешках, восстановление проведения импульсов по поврежденным нервным волокнам.

Представители группы: *Комбилипен, Комбилипен табс, КомплигамВ, Мильгамма, Нейромультивит, Нейробион, Тригамма, Юнигамма.*

Важно:

Различные препараты этой группы, как в инъекционных, так и таблетированных формах, могут содержать различный состав и дозировки витаминов группы В, т. е. не являются «100% синонимическими». Это необходимо учитывать в случае замены одного препарата на другой.

Таблетированный препарат Мильгамма композитум — единственный высокодозированный комплекс витаминов группы В, разрешенный к отпуску без рецепта.

У многих пациентов боль в спине одновременно связана как с повреждением мышц, связок, суставов, так и с поражением нервных корешков. В этом случае комплексная терапия обычно включает и НПВП, и витамины группы В. Существует фиксированная комбинация диклофенака с высокими дозировками витаминов В1, В6, В12 (Нейродикловит).

Антиконвульсанты

Цель применения: уменьшение нейропатических болей в спине.

Принцип действия: снижение повышенной возбудимости «болевых» (ноцицептивных) нейронов.

МНН (синонимические группы):

- габапентин (Конвалис, Нейронтин, Тебантин и др.);
- прегабалин (Лирика, Альгерика, Прегабалин-Рихтер и др.).

Важно:

В настоящее время прегабалин состоит на предметно-количественном учете (рецепт формы № 148/у).

Безрецептурные препараты

Безрецептурные лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, БАД к пище, применяемые при боли в спине, могут быть самостоятельно рекомендованы провизором в следующих случаях:

- прямая жалоба клиента на боль в спине; в этом случае необходимо посоветовать посетителю при первой возможности посетить врача (терапевт, невролог);
- в дополнение к препаратам, назначенным врачом; рекомендация уместна в том случае, если в списке препаратов, выписанных специалистом, нет средства из соответствующей фармацевтической группы.

Обезболивающие средства системного действия

Цель применения: применяются в качестве базовых средств для быстрого облегчения острой и хронической боли в мышцах, связках, суставах позвоночника.

Принцип действия: угнетая циклооксигеназу (ЦОГ), подавляют синтез медиаторов боли (простагландинов), которые сти-

мулируют и поддерживают болевую импульсацию.

МНН (синонимические группы):

НПВП

– препараты ибупрофена (таблетки 200-400 мг *Нурофен*, *Нурофен Экспресс*, *Нурофен Экспресс*, *МИГ 400*, *Фаспик*; суспензия и свечи *Ибупрофен* – по 1 (400 мг) или 2 (200 мг) таблетки (капсулы) при болях 3-4 раза в сутки);

– диклофенак в дозе 12,5 мг (*Вольтарен-акти*, *Рантен-рапид* – по 1-2 таблетки при болях каждые 4-6 часов, но не более 6 таблеток в сутки),

– напроксен в дозе 275 мг (*Налгезин* – по 1-2 таблетки при болях каждые 4-6 часов, но не более 4 таблеток в сутки),

– кетопрофен в дозе 100 мг (*Кетонал* суппозитории – по 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки)

простые анальгетики

– парацетамол таблетки 200-500 мг, свечи 80-300 мг, сироп (*Панадол*, *Парацетамол*, *Эффералган* и др. – по 1 таблетке (20 мл) при болях каждые 4-6 часов, но не более 3 таблеток в сутки, детям с 3 месяцев — 15 мг/кг веса 3-4 раза в сутки, с 6 месяцев до 2,5 лет — по 1 свече 3-4 раза в сутки);

– фиксированные комбинации ибупрофен + парацетамол (*Ибуклин*, *Некст*, *Нурофен Мультисимптом* и др. – по 1-2 таблетки при болях 3-4 раза в сутки).

Важно:

В отличие от парацетамола, реализующего обезболивающее действие на уровне ЦНС, НПВП обладают периферическим противовоспалительным эффектом и в целом обеспечивают более выраженную анальгезию. В то же время парацетамол не оказывает повреждающего влияния на слизистую оболочку ЖКТ, но не назначается пациентам с заболеваниями печени.

В плане сердечно-сосудистой безопасности оптимальным среди НПВП считается напроксен. Практически лишен отрицательного влияния на сердечно-сосудистую систему парацетамол: из-за отсутствия периферического действия он не вызывает нарушений водно-солевого обмена.

НПВП не оказывают влияния на стреляющую, жгучую боль в спине, вызванную защемлением нервных корешков.

Препараты этой группы либо противопоказаны беременным и кормящим женщинам, либо применяются с осторожностью.

К применению у детей до 12 лет разрешены «педиатрические» формы (свечи, суспензии) парацетамола и ибупрофена (с первого года жизни), фиксированная комбинация ибупрофен + парацетамол в форме диспергируемых таблеток (с 3 лет).

Суппозитории не имеют достоверных преимуществ перед таблетками/капсулами в плане эффективности. В то же время они могут быть предпочтительным вариантом для пациентов, имеющих трудности с глотани-

ем или испытывающих серьезный дискомфорт в животе из-за контактного (раздражающего) действия таблеток на слизистую оболочку ЖКТ. При этом риск развития язвенного эффекта (изъязвлений и эрозий желудка) при применении таблеток и свечей одинакового состава не имеет значимых различий.

Без консультации врача курс применения системного НПВП или простого анальгетика для уменьшения боли не должен превышать 5 дней.

НПВП наружного действия

Цель применения: помогают быстро облегчить острую и хроническую суставно-мышечную боль в области нанесения. При добавлении к формам системного действия способствуют повышению эффективности комплексной терапии.

Принцип действия: угнетая циклооксигеназу (ЦОГ), подавляют синтез медиаторов боли (простагландинов).

МНН (синонимические группы):

- диклофенак (*Вольтарен-эмульгель, трансдермальный пластырь Вольтарен, Диклофенак мазь, Диклофенакол крем* и др.);
- вацеклофенак (*Аэртал крем*);
- впироксикам (*Финалгель, Ультрафастин гель* и др.);
- вибупрофен (*Долгит крем, Нурофен гель*);
- вфенилбутазон (*Бутадион мазь*);
- вкетопрофен (*Фастум гель, Кетонал крем, Фebroфид гель* и др.);
- в мелоксикам (*Амелотекс гель Мовалис, Артрозан, Оксикамокс* и др.);
- в нимесулид (*Найз гель, Нимулид гель* и др.).

Важно:

Препараты этой группы либо противопоказаны беременным и кормящим женщинам, либо применяются с осторожностью.

Наружные формы НПВП показаны к использованию с 12-15-летнего возраста.

Гели за счет спиртовой основы обеспечивают более быстрое впитывание активных компонентов в очаг боли и воспаления. В то же время кремы и мази могут использоваться для легкого массажа спины (гели из-за «скалывания» при растирании для этой цели малопригодны).

Мягкие лекарственные формы НПВП применяются 2-3 раза в сутки. Трансдермальный пластырь с диклофенаком Вольтарен достаточно использовать 1 раз в сутки, т.к. его лечебный эффект сохраняется до 24 часов.

Курс применения наружных форм НПВП без консультации врача не должен превышать 10-14 дней.

Местнораздражающие средства

Цель применения: облегчают хроническую боль в мышцах, связках, суставах позвоночника, мышечные спазмы. Могут применяться как вспомогательные средства при радикулопатиях.

Принцип действия: улучшение кровообращения и обмена веществ в области поражения.

МНН (синонимические группы):

- Метилсалицилат + Рацементол (мази *Бен-Гей*, *Бом-Бенге*);
- Метилсалицилат + Лвоментол + Масло терпентинное + Масло эвкалиптовое (мазь *Дип Хит*);
- Метилсалицилат + Камфора (мазь *Эфкамон*);
- Метилсалицилатом + Аллилизотиоцианат + Пчелиный яд (мазь *Апизартрон*);
- Метилсалицилат + Камфора + Масло эвкалиптовое + Яд кобры (мазь *Наятокс*);
- Камфора + Салициловая кислота + Скипидар живичный + Яд гадюки (мазь *Випросал В*);
- Нонивамид + Никобоксил (мазь *Финалгон*);
- Нонивамид + Бензилникотинат + Камфора + Диметилсульфоксид (мазь *Капсикам*);
- Капсаицин (мазь *Никофлекс*).

Важно:

Препараты этой группы противопоказаны беременным и кормящим женщинам, детям до 12 лет (Финалгон — до 18-ти).

Мази применяются 1-2 раза в сутки.

Возможность применения согревающей мази при острой боли в спине лучше согласовать с врачом, т.к. при активном воспалении усиление местного кровообращения может усугубить воспалительный процесс.

Индивидуальная чувствительность к местнораздражающим средствам может существенно различаться: кто-то почувствует достаточный отвлекающий эффект даже после небольшой дозы, кому-то ее будет мало. Поэтому перед первым применением согревающей мази пациенту следует провести пробу на ее переносимость, нанеся минимальное количество препарата на кожу.

Не следует принимать горячий душ или ванну до или после применения препарата.

Курс применения разогревающих средств без консультации с врачом не должен превышать 10-14 дней.

Нелекарственный ассортимент

Обезболивающие пластыри

Цель применения: помогают уменьшить боль и напряжение в мышцах за счет улучшения местного кровообращения и обмена веществ. Могут использоваться как альтернатива согревающим мазям.

Принцип действия: улучшение кровообращения и обмена веществ в области поражения.

МНН (синонимические группы):

- Железный порошок + соль + активированный уголь (*Кетонал Термо*);
- Магнитный порошок из редкоземельных металлов (*Нанопласт Форте*);
- Метилсалицилат + Ментол + Токоферола ацетат + Камфора (*Салонпас, Салонсип*).

Важно:

Пластыри Нанопласт форте, Салонпас, Салонсип наряду с отвлекающими свойствами обладают противовоспалительным действием.

Обезболивающие пластыри могут различаться по продолжительности действия после наклеивания:

- до 12 часов — Нанопласт Форте;
- до 10 часов — Кетонал Термо;
- до 8 часов — Салонпас, Салонсип.

Обезболивающие пластыри не следует применять без консультации с врачом у беременных женщин.

БАД к пище — источники противовоспалительных нутриентов

Цель применения: снижают риск усиления воспалительных процессов и прогрессирования боли в спине.

МНН (синонимические группы):

- источники полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) омега-3 (*Омега-3 форте, Омегатрин, Сурковый жир* — по 1-2 капсулы 2-3 раза в сутки во время еды 2-3 месяца);
- источники фитокомпонентов с противовоспалительными свойствами:

- экстракты смолы босвеллии, лопуха, белой ивы, куркумы, имбиря + метилсульфонилметан (*Артромаксимум* капсулы — по 2 капсулы 2 раза в сутки 1 месяц);
- экстракты корней одуванчика, белой ивы, сабельника (*Диклозан форте* капсулы — по 1 капсуле 1 раз в сутки во время еды 2 месяца);
- экстракты корней мартинии душистой, коры белой ивы, (*Фулфлекс* капсулы — по 1 капсуле 1 раз в сутки во время еды 1 месяц);
- имбирный чай.

Важно:

Источники фитокомпонентов с осторожностью применяются в период беременности и лактации.

Среди биологически активных веществ, входящих в состав БАД к пище, самую высокую доказательную базу в плане противовоспалительной

активности при костно-мышечных заболеваниях имеют ПНЖК омега-3 и экстракт имбиря.

ПНЖК омега-3 могут применяться на постоянной основе, в том числе для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний. Курс приема растительных БАД к пище составляет от 1 месяца и более.

6.2. Боль в суставах

У боли в суставах может быть множество причин, но чаще всего ее вызывает артроз. Артроз — хроническое дегенеративное заболевание суставов с поражением хрящевой ткани, а также синовиальной оболочки, капсул хряща, прилегающих к суставу костных структур, мышц и связок. Заболевание сопровождается воспалением и отеком суставов; часто его называют остеоартритом. Воспалительный процесс наиболее выражен, когда артрозу сопутствует реактивный синовит (воспаление суставной сумки, выстилающей сустав); в его отсутствие имеет место субклиническое (неявное) воспаление пораженного сустава.

Развитие артроза, как правило, начинается после 35-40 лет. После 60-ти симптомы этого заболевания регистрируются у подавляющего большинства мужчин и женщин.

Механизм и симптомы

Средоточием патологических процессов при артрозе служит матрикс хряща. По мере развития болезни происходит его «оскудение»: гликозамингликановые «кирпичики» (хондроитина сульфат и др.), из которых строится этот матрикс, теряют в числе и «весе». Хрящевой ткани начинает остро не хватать влаги, на ее поверхности появляются трещины. Истончение хряща — естественной прокладки между костями — вызывает все усиливающуюся боль, тугоподвижность, деформацию пораженных суставов.

Основные области локализации артроза — коленные, голеностопные, тазобедренные суставы. Реже регистрируется артроз межфаланговых пальцев, причем преимущественно у женщин. При полиартрозе наблюдается одновременное поражение периферических и межпозвоноковых суставов.

Первый признак, позволяющий заподозрить артроз, — боль в суставе, которая появляется при выраженных нагрузках и проходит в покое. Другие характерные фрагменты клинической картины — утренняя скованность суставов, отек и нестабильность сустава, уменьшение объема движений. На

поздних стадиях артроза боль возникает и в покое, в т.ч. ночью. Особенно тяжело переносится артроз в сочетании с реактивным синовитом — воспалением суставной сумки, выстилающей сустав.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- выраженный болевой синдром;
- значительная отечность, покраснение в зоне поражения;
- ограничение подвижности сустава;
- повышение температуры тела.

Задачи фармакотерапии артроза:

1. Купирование воспаления и боли (назначения врача, рекомендации первостольника).
2. Замедление дегенерации хрящевой ткани (назначения врача, рекомендации первостольника).
3. Удлинение ремиссии, отсрочка и облегчение обострений (назначения врача, рекомендации первостольника).

Рецептурные препараты

Вид лекарственной терапии артроза зависит от стадии болезни, выраженности основных симптомов, динамики дегенеративных процессов, частоты обострений, сопутствующих заболеваний и ряда других критериев. Кроме этого, ревматолог, обращение к которому при первых же признаках артроза строго обязательно, дает пациенту обширный комплекс рекомендаций по изменению образа жизни, рациональной разгрузке больших суставов, в т.ч. с помощью специальных ортопедических изделий (фиксаторы, наколенники, бандажи — все они подбираются врачом индивидуально) и т. д.

Из целевых медикаментов в назначениях врача обычно фигурируют следующие группы препаратов.

Системные формы нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)

Главная группа лекарственных средств в комплексном лечении артроза.

Цель применения: уменьшение отека, острой и хронической боли в суставе.

Принцип действия: подавляют изофермент циклооксигена-

зу-2 (ЦОГ-2), который катализирует в воспаленных тканях синтез медиаторов боли и воспаления (простагландинов).

МНН (синонимические группы):

селективные НПВП

- эторикоксиб (*Аркоксиа*);
- целекоксиб (*Целебрекс, Дилакса* и др.);
- мелоксикам (*Мовалис, Артрозан, Оксикамокс* и др.);
- нимесулид (*Найз, Нимесил, Нимулид* и др.);

неселективные НПВП

- диклофенак (*Вольтарен, Раптен, Ортофен, Диклак, Наклофен* и др.);
- ибупрофен (*Нурофен, Бурана* и др.);
- кетопрофен (*Артрозилен, Кетонал, Фламакс* и др.);
- декскетопрофен (*Дексалгин, Кетодексал, Фламадекс*).

Важно:

НПВП подавляют в очаге воспаления синтез простагландинов — основного медиатора (передатчика) боли и воспаления, повышающего восприимчивость тканей к болевым воздействиям. Эта цель достигается за счет ингибирования изофермента циклооксигеназы 2 типа (ЦОГ-2), который как раз регулирует образование простагландинов из арахидоновой кислоты. Отметим, что ЦОГ-2 активируется в тканях именно при воспалительных реакциях (т. е. не в норме).

При сходстве в механизме действия между отдельными НПВП в то же время существуют принципиальные различия.

Неселективные («старые») НПВП выраженно угнетают не только ЦОГ-2, но и ЦОГ-1. Это их свойство следует признать отрицательными, поскольку ЦОГ-1 — изофермент, который постоянно «работает» в обычных (здоровых) тканях. Например, он участвует в образовании «хороших» простагландинов, защищающих слизистую оболочку желудка от факторов агрессии. Поэтому подавление ЦОГ-1 приводит к гастропатиям, повреждению слизистой ЖКТ (вплоть до изъязвления) — самому частому побочному эффекту от приема неселективных НПВП. Также не следует забывать, что ЦОГ-1 постоянно индуцируется в почках и сосудистой эндотелии. Это налагает определенные ограничения на применение «старых» НПВП у пациентов с нефрологическими и кардиологическими заболеваниями.

Индометацин и салицилаты при длительном приеме усугубляют разрушение хрящевой ткани, поэтому при артрозе предпочтение отдается хондропротекторным препаратам.

Селективные НПВП подавляют преимущественно ЦОГ-2. Этим объясняется целый ряд их преимуществ по показателям безопасности, в частности лучшая переносимость желудком при применении в рекомендованных дозах.

Системные хондропротекторы

Цель применения: замедление динамики разрушения хряща.

Принцип действия: поддержка биосинтеза структурных элементов хрящевой ткани (глюкозамингликанов, протеогликанов,

коллагена, гиалуроновой кислоты), повышение устойчивости хондроцитов к воздействию агрессивных ферментов.

МНН (синонимические группы):

- хондроитина сульфат (*Структум, Хондроксид* и др.);
- глюкозамина сульфат (*Дона, Эльбона* и др.);
- биоконцентрат из мелкой морской рыбы (*Алфлутоп*);
- неомыляемые соединения масла авокадо (*Пиаскледин*) и др.

Важно:

Хондропротекторы применяются в основном на стадии ремиссии в целях отсрочки новых обострений артроза. Наряду с восстановительным действием, они обладают вторичным противовоспалительным и обезболивающим эффектом, который проявляется не сразу, а спустя определенное (подчас значительное) время после начала применения. Это позволяет на определенном этапе лечения снизить дозы НПВП.

Хондропротекторы могут применяться внутрь (*Структум, Дона*), внутримышечно (*Дона, Эльбона, Алфлутоп*). *Алфлутоп* также вводят непосредственно в полость пораженного крупного сустава.

Ряд хондропротекторов разрешен к отпуску без рецепта врача. Подробнее о них — в разделе «Безрецептурные препараты».

Ингибиторы интерлейкина-1

Цель применения: уменьшение воспаления, дегенерации и разрушения хряща.

Принцип действия: подавление синтеза и активности медиатора воспаления.

МНН (синонимические группы): диацереин (*Артродарин*).

Миорелаксанты

Цель применения: разрыв замкнутой цепочки «боль — мышечный спазм — боль».

Принцип действия: устранение спазма и патологически стойкого напряжения скелетной мускулатуры.

МНН (синонимические группы):

- тизанидин (*Сирдалуд, Тизанидин-Тева* и др.);
- толперизон (*Мидокалм, Толперизон-OBL*).

Внутрисуставные глюкокортикостероиды (ГКС)

Цель применения: устранение сильного отека и боли в суставе при присоединении реактивного синовита.

Принцип действия: подавляет синтез провоспалительных медиаторов.

МНН (синонимические группы):

- метилпреднизолон (*Метипред* и др.);
- бетаметазон (*Дипроспан, Целестон*);
- триамцинолон (*Кеналог*) и др.

Важно:

Внутрисуставные инъекции ГКС по силе противовоспалительного действия превосходят другие группы лекарств, однако применяются крайне осторожно и ограниченно (не более 2 инъекций в год, обычно при сочетании артроза с синовитом). Это обусловлено их разрушающим воздействием на хрящ и костную ткань, обилием побочных эффектов со стороны других систем организма, а также высоким риском привыкания у пациента.

Безрецептурные препараты

Провизор может дополнительно предложить пациенту безрецептурные средства, повышающие эффективность базовой терапии, препятствующие прогрессированию болезни.

Наружные формы НПВП

Цель применения: прямое воздействие на очаг воспаления в острой стадии болезни, повышение эффективности системных форм НПВП.

МНН (синонимические группы):

- диклофенак (*Вольтарен-эмульгель, трансдермальный пластырь Вольтарен, Диклофенак мазь, Диклофенакол крем* и др.);
- ацеклофенак (*Аэртал крем*);
- пироксикам (*Финалгель, Ультрафастин гель* и др.);
- ибупрофен (*Долгит крем, Нурофен гель*);
- фенилбутазон (*Бутадион мазь*);
- кетопрофен (*Фастум гель, Кетонал крем, Феброфид гель* и др.);
- мелоксикам (*Амелотекс гель, Мовалис, Артрозан, Оксикамокс* и др.);
- нимесулид (*Найз гель, Нимулид гель* и др.).

Важно:

Гелевые формы НПВП за счет присутствия в составе вспомогательных компонентов-пенетрантов (изопропиловый спирт и т. п.) облегчают и ускоряют поступление активных веществ в зону воспаления. Кремовые формы, в свою очередь, хорошо подходят для легкого самомассажа больного сустава.

Препараты этой группы либо противопоказаны беременным и кормящим женщинам, либо применяются с осторожностью.

Наружные формы НПВП показаны к использованию с 12-15-летнего возраста.

Мягкие лекарственные формы НПВП применяются 2-3 раза в сутки. Трансдермальный пластырь с диклофенаком Вольтарен достаточно использовать 1 раз в сутки, т.к. его лечебный эффект сохраняется до 24 часов.

Обязательно укажите посетителю аптеки, что наружные формы НПВП при артрозе только дополняют таблетки или инъекции, но не заменяют их.

Курс применения наружных форм НПВП без консультации врача не должен превышать 10-14 дней.

Пероральные хондропротекторы

Цель применения: замедление разрушения хрящевой ткани, повышение эффективности НПВП и ГКС, уменьшение их побочных эффектов.

Принцип действия: способствует поддержанию структурной целостности хрящевого матрикса, нормальной продукции синовиальной жидкости (смазка сустава), защищает хондроциты от разрушительного действия ряда ферментов, НПВП и ГКС.

МНН (синонимические группы):

- хондроитина сульфат (*Структум, Хондроксид, Хондроитин-Акос, Артра Хондроитин*);
- хондроитина сульфат + глюкозамин (*Терафлекс, Артра, КОНДРОнова, Хондрофлекс, Хондроглюксид*);
- хондроитина сульфат + глюкозамин + экстракт босвеллии (*Артро-Актив*).

Важно:

Если врач не прописал пациенту с артрозом хондропротектор, первостольник вправе самостоятельно посоветовать ему безрецептурный препарат этой группы (после исключения противопоказаний).

Препараты применяют по 1 капсуле 2-3 раза в день длительно (до 6 месяцев).

Структум содержит только хондроитина сульфат, он имеет наибольшую доказательную базу среди ОТС-хондропротекторов. Терафлекс, в отличие от него, дополнен глюкозамином (в форме гидрохлорида), который нужен хрящам для синтеза самого хондроитина сульфата. Через несколько месяцев после начала использования данные препараты проявляют отчетливый обезболивающий эффект.

Наружные хондропротекторы

Цель применения: повышение эффективности системных и внутрисуставных форм хондропротекторов.

МНН (синонимические группы):

- хондроитина сульфат (*Хондроксид* гель и мазь, *Хондроитин крем*);
- хондроитина сульфат + диклофенак + диметилсульфоксид (*Хондрофен мазь*);
- хондроитина сульфат + мелоксикам (*Хондроксид Форте крем*);
- хондроитина сульфат + глюкозамин (*Хондроглюксид гель, Кондрона мазь, Хондрофлекс гель*);
- хондроитина сульфат + глюкозамин + экстракт босвеллии (*Артро-Актив мазь и крем-бальзам*).

Важно:

Гели и мази наносят на неповрежденную кожу над участком поражения, втирают до впитывания 2-3 раза в сутки не менее 1 месяца.

Наружные препараты хондроитина сульфата или хондроитина и глюкозамина обычно применяются в стадии ремиссии артроза.

Препараты Хондроксид Форте и Хондрофен, наряду с хондроитина сульфатом, содержат НПВП-компоненты — мелоксикам и диклофенак соответственно. В связи с этим их целесообразно использовать во время приступов болезни с последующим (после снятия обострения) переходом на «чистые» хондропротекторы.

Местносогревающие средства

Цель применения: облегчают хроническую боль в мышцах, связках, суставах позвоночника, мышечные спазмы. Могут применяться как вспомогательные средства при радикулопатиях.

Принцип действия: улучшение кровообращения и обмена веществ в области поражения.

МНН (синонимические группы):

- Метилсалицилат + Рацементол (мази *Бен-Гей*, *Бом-Бенге*);
- Метилсалицилат + Лвоментол + Масло терпентинное + Масло эвкалиптовое (мазь *Дип Хит*);
- Метилсалицилат + Камфора (мазь *Эфкамон*);
- Метилсалицилатом + Аллилизотиоцианат + Пчелиный яд (мазь *Апизартрон*);
- Метилсалицилат + Камфора + Масло эвкалиптовое + Яд кобры (мазь *Наятокс*);
- Камфора + Салициловая кислота + Скипидар живичный + Яд гадюки (мазь *Випросал В*);
- Нонивамид + Никобоксил (мазь *Финалгон*);
- Нонивамид + Бензилникотинат + Камфора + Диметилсульфоксид (мазь *Капсикам*).

Важно:

Препараты этой группы противопоказаны беременным и кормящим женщинам, детям до 12 лет (Финалгон — до 18-ти).

Мази применяются 1-2 раза в сутки.

Согревающие (отвлекающие) средства наносят на больной сустав после стихания признаков активного воспаления — отека, покраснения, боли даже в отсутствие движений

Перед первым применением согревающей мази пациенту следует провести пробу на ее переносимость, нанеся минимальное количество препарата на кожу.

Не следует принимать горячий душ или ванну до или после применения препарата.

Курс применения разогревающих средств без консультации с врачом не должен превышать 10-14 дней.

Фитопрепараты противовоспалительного действия

Цель применения: уменьшение острого и хронического воспаления в суставах, повышение эффективности базовой терапии (НПВП).

МНН (синонимические группы):

– источники полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) омега-3 (*Омега-3 форте, Омегатрин, Сурковый жир* – по 1-2 капсулы 2-3 раза в сутки во время еды 2-3 месяца);

– источники фитокомпонентов с противовоспалительными свойствами:

- экстракты смолы босвеллии, лопуха, белой ивы, куркумы, имбиря + метилсульфонилметан (*Артромаксимум капсулы* — по 2 капсулы 2 раза в сутки 1 месяц);
 - экстракты корней одуванчика, белой ивы, сабельника (*Диклозан форте капсулы* — по 1 капсуле 1 раз в сутки во время еды 2 месяца);
 - экстракты корней мартинии душистой, коры белой ивы, (*Фулфлекс капсулы* — по 1 капсуле 1 раз в сутки во время еды 1 месяц);
- сабельника настойка;
– имбирный чай.

Важно:

При умеренном или легком воспалении и боли в суставе данные препараты можно использовать как альтернативу нестероидным анальгетикам, если последние противопоказаны пациенту. Растительные лекарственные средства разрешены к приему больным с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, с аллергией на НПВП. Сабельника настойка, как и НПВП, с осторожностью применяется при дисфункциях печени и почек.

Среди биологически активных веществ, входящих в состав БАД к пище, самую высокую доказательную базу в плане противовоспалительной активности при костно-мышечных заболеваниях имеют ПНЖК омега-3 и экстракт имбиря.

ПНЖК омега-3 могут применяться на постоянной основе, в том числе для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний. Курс приема растительных БАД к пище составляет от 1 месяца и более.

Лечебно-косметические средства с противовоспалительными, отвлекающими свойствами

Цель применения: систематическая поддержка функций суставов и мышц.

МНН (синонимические группы):

– пчелиный яд, витамин Р, экстракты хмеля, корня бадана, эфирные масла лаванды, розмарина, лавра, полыни (*Артроцин гель*);

– пчелиный яд, витамины А, Е, экстракты зверобоя, шалфея, д-пантенол, масла оливковое, облепиховое (крем *Софья для тела с пчелиным ядом*);

– экстракты смолы босвеллии, лопуха, белой ивы, витамин Е, масло соевое; Хонроитин сульфат, глюкозамин, гиалуроновая кислота, д-пантенол, масло соевое, свиной жир, (два крема *Биоритм суставы 24 день/ночь*);

– барсучий жир, эфирное масло сосны (*Сустамед бальзам*),

– экстракты сабельника, чистяка, масло рыжика (*Сустамед Жабий камень с маслом рыжика бальзам*).

Важно:

Мази применяют 1-3 раза в сутки.

Эти парафармацевтические средства можно использовать на регулярной основе в качестве дополнения (но не замены!) к наружным лекарственным препаратам.

Раздел 7. ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (N)

7.1. Головная боль

К самым распространенным видам первичной головной боли, которая возникает в отсутствие других заболеваний, относятся головная боль напряжения и мигрень.

Механизмы развития

При головной боли напряжения (ГБН) генератором болевых импульсов, поступающих в ЦНС и формирующих чувство боли, служит напряжение перикраниальных (лобных, височных, жевательных и др.) мышц.

Патогенез мигрени более сложен и неоднозначен. Во время приступа в чувствительных окончаниях тройничного нерва, которыми пронизана твердая мозговая оболочка, происходит выброс биологически активных субстанций (простагландины, оксид азота и др.), вызывающих местное расширение сосудов и отек нервной ткани. Этот процесс сопряжен с раздражением болевых рецепторов в сосудистой стенке.

Согласно ряду концепций, важная роль в развитии приступов мигрени принадлежит серотонину, активно высвобождающемуся из тромбоцитов. Значительное повышение его уровня в крови способно вызывать сужение региональных мозговых артерий и ишемию. С падением концентрации серотонина в крови спазм артерий сменяется их расширением, околосоудистым отеком и раздражением болевых рецепторов в мозговых оболочках.

Основные различия в симптоматике головной боли напряжения и мигрени представлены в табл. 48.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- выраженный болевой синдром;
- длительная бессонница;
- головокружение, спутанность сознания;
- тошнота, рвота;
- двоение, мелькание в глазах;

- зрительные, слуховые, обонятельные галлюцинации;
- нарушения речи, бред;
- дискоординация, потеря сознания;
- повышение температуры тела.

Таблица 48

Различия в симптомах ГБН и мигрени

Характеристики	Головная боль напряжения (ГБН)	Мигрень
Локализация	Двусторонняя	Односторонняя
Восприятие больным	Давящая или сжимающая	Пульсирующая
Интенсивность	Слабая или умеренная	Умеренная или сильная
Изменение при физической активности	Не усиливается	Усиливается
Тошнота/рвота и свето/звукобоязнь	Тошнота — нет, свето/звукобоязнь — возможны в слабой или умеренной форме (нечасто)	Всегда сопровождается хотя бы одним из этих симптомов (в выраженной форме)
Неврологические нарушения	Нет	Примерно у 20% пациентов развивается мигренозная аура: в большинстве случаев это зрительные нарушения (фотопсия, «молния» в глазах, выпадение участков зрения)

Рецептурные препараты

В зависимости от вида и интенсивности первичной головной боли для ее лечения могут применяться различные группы лекарств. В рецептурном сегменте в основном сосредоточены препараты для купирования приступов и профилактического лечения мигрени.

Противомигренозные средства — триптаны

Цель применения: купирование приступов мигрени сильной и умеренной интенсивности (с аурой или без) при неэффективности НПВП и ненаркотических анальгетиков.

Принцип действия: воздействуя на 5-НТ₁-серотониновые рецепторы, уменьшают расширение сосудов мозговых оболочек и проникновение медиаторов боли из крови в околососудистое пространство мозга, подавляют чувствительность болевых рецепторов тройничного нерва.

Триптаны, зарегистрированные в России, представлены в табл. 49.

Рецептурные препараты триптана

МНН	Лекарственные формы и торговые наименования
Золмитриптан	Таблетки 2,5 мг — Зомиг, Мигрепам
Наратриптан	Таблетки 2,5 мг — Нарамиг
Суматриптан	• Таблетки 50 и 100 мг — Имигран, Амигренин, Рапимед, Сумамигрэн, Суматриптан, Суматриптан-Тева и др.; • назальный спрей (20 мг/доза) — Имигран
Элетриптан	Таблетки 40 мг — Релпакс

Важно:

Суматриптан в назальном спрее может быть назначен при выраженной тошноте или рвоте, осложняющей применение пероральных триптанов, а также для ускорения лечебного эффекта.

Триптаны применяют только для купирования, но не профилактики приступов мигрени. Они не назначаются при ГБН.

Противомигренозные средства — препараты алкалоидов спорыньи

Цель применения: купирование приступов мигрени.

Принцип действия: сужают сосуды головного мозга и других органов, способствуя уменьшению воспаления твердых мозговых оболочек.

МНН (синонимические группы):

- эрготамин + кофеин (*Кофетамин*);
- эрготамин + камилофин + кофеин + меклоксамин + пропифеназон (*Номигрен*).

Важно:

Из-за худшей переносимости, по сравнению с триптанами, препараты спорыньи в настоящее время назначаются существенно реже.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)

Цель применения: купирование ГБН, легких и умеренных приступов мигрени.

Принцип действия: угнетая циклооксигеназу (ЦОГ), подавляют синтез медиаторов боли (простагландинов), которые стимулируют и поддерживают болевую импульсацию из зоны воспаления.

МНН (синонимические группы):

- амтолметил гуацил (*Найзилат*);
- диклофенак (*Вольтарен, Дикловит, Наклофен* и др.);

- нимесулид (*Найз, Нимесулид-Тева* и др.);
- кетопрофен (*Кетонал, Флексен* и др.);
- теноксикам (*Тексамен*) и др.

Важно:

Показания в виде головной боли и мигрени есть в инструкциях отнюдь не ко всем рецептурным НПВП (например, отсутствуют у коксибов, мелоксикама, кеторолака и некоторых др.). Что, однако, не исключает возможности их назначения пациентам врачами именно при этих заболеваниях (off-label).

Ряд НПВП, применяемых при ГБН и мигрени, разрешен к отпуску без рецепта врача (см. раздел «Безрецептурные препараты»).

Прокинетики

Цель применения: при приступах мигрени уменьшают тошноту и рвоту, облегчают усвоение пероральных препаратов.

МНН (синонимические группы):

- домперидон (*Домперидон-Тева, Мотилак Мотинорм* и др.);
- итоприд (*Ганатон, Итомед, Итопра*);
- метоклопрамид (*Церукал, Метоклопрамид* и др.).

Особенности:

Все жидкие формы домперидона (суспензии) отпускаются по рецепту; подавляющее большинство таблетированных форм генериков, еще недавно отпускавшихся без рецепта, переведено в Rx-сегмент. При этом Мотилиум и генерик Пассажикс, содержащие ту же дозировку домперидона, по-прежнему сохраняют статус ОТС.

Другие RX-препараты

С целью профилактики приступов мигрени (но не купирования) пациентам может назначаться широкий спектр сердечно-сосудистых и неврологических лекарственных средств:

бета-блокаторы

- метопролол (*Беталок, Эгилок, Корвитол* и др.);
- пропранолол (*Обзидан, Анаприлин* и др.);

корректоры мозгового кровообращения

- дигидроэргокриптин + кофеин (*Вазобрал*);
- циннаризин (*Стугерон, Циннаризин* и др.);
- циннаризин + парацетам (*Комбитропил, Омарон, Фезам*);
- циннаризин + винпоцетин (*Винпотропил*) и др.;

антидепрессанты

- амитриптилин (*Амитриптилин*);

противоэпилептические средства

- топирамат (*Топамакс, Торелал, Эпимакси* др.).

Важно:

Приведены лишь те представители перечисленных фармацевтических групп, которые содержат показание «профилактика приступов мигрени» в официальной инструкции. Это не исключает возможности назначения врачом других препаратов (МНН) этих классов (off-label).

Безрецептурные препараты

Многие пациенты с ГБН или мигренью обращаются за советом и помощью непосредственно в аптеку. В этом случае объектом самостоятельной рекомендации провизора могут выступать безрецептурные лекарственные препараты и парафармацевтические продукты. Безусловно, обязательным пунктом консультирования должен быть совет посетить врача (невролог, терапевт).

НПВП

Цель применения: купирование ГБН, легких и умеренных приступов мигрени.

Принцип действия: угнетая циклооксигеназу (ЦОГ), подавляют синтез медиаторов боли (простагландинов), которые стимулируют и поддерживают болевую импульсацию из зоны воспаления.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 50.

Таблица 50

Безрецептурные НПВП

МНН	Лекарственные формы и торговые наименования
Ацетилсалициловая кислота	Таблетки 325-500 мг — <i>Аспирин, Ацетилсалициловая кислота</i> ; шипучие таблетки 325-500 мг — <i>Аспирин, Алка-зельтцер</i> – по 1-2 таблетки при болях каждые 4-6 часов, но не более 6 таблеток в сутки
Ибупрофен	Таблетки 200-400 мг — <i>Нурофен, Нурофен Экспресс, Нурофен Экспресс нео, МИГ 400, Фаспик</i> ; суспензия и свечи — <i>Нурофен для детей, Ибупрофен</i> – по 1 (400 мг) или 2 (200 мг) таблетки (капсулы) при болях 3-4 раза в сутки
Диклофенак	Таблетки 12,5 мг* — <i>Вольтарен-акти, Раптен-рапид</i> – по 1-2 таблетки при болях каждые 4-6 часов, но не более 6 таблеток в сутки
Кетопрофен	Суппозитории ректальные 100 мг – <i>Кетонал**</i> – по 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки
Напроксен	Таблетки 275 мг — <i>Налгезин**</i> – по 1-2 таблетки при болях каждые 4-6 часов, но не более 4 таблеток в сутки

Примечание: * — таблетированные препараты диклофенака в более высоких дозах отпускаются по рецепту; ** — другие монопрепараты напроксена и кетопрофена отпускаются по рецепту.

Важно:

НПВП либо противопоказаны в период беременности и грудного вскармливания, либо применяются с осторожностью (исключительно по совету врача).

Большинство перечисленных безрецептурных НПВП применяется только у взрослых пациентов (с 12 лет, аспирин — с 15-ти).

К исключениям относятся препараты ибупрофена в суспензии и свечах, разрешенные с 3-месячного возраста (по 1 суппозиторию 2-3 раза в сутки для детей от 3 месяцев до 2 лет или суспензия в возрастных дозах от 2,5 мл до 15 мл 2-3 раза в сутки для детей от 3 месяцев до 12 лет).

Не следует сочетать несколько НПВП, т.к. это не приводит к усилению положительного эффекта, но повышает риск побочных явлений.

В отличие от простых анальгетиков (парацетамол и др.), НПВП обладают выраженным противовоспалительным действием (особенно ибупрофен, диклофенак, кетопрофен, напроксен): в настоящее время общепризнано, что по своему противоболевому эффекту НПВП превосходят парацетамол.

Основные ограничения к приему НПВП — сопутствующие желудочно-кишечные (язвенная болезнь и т. п.) и сердечно-сосудистые заболевания. Наименьший суммарный риск сердечно-сосудистых осложнений отмечается при приеме напроксена, наименьший риск осложнений со стороны ЖКТ — при применении целекоксиба (Rx).

Ректальные формы НПВП не имеют достоверных отличий по эффективности от таблеток в эквивалентных дозах. Однако свечи могут быть более предпочтительны для пациентов, у которых прием пероральных форм вызывает диспепсию из-за прямого раздражающего действия таблеток на слизистые оболочки ЖКТ. В то же время риск эрозий и язв желудка при бесконтрольном применении пероральных и ректальных НПВП сопоставим.

Ацетилсалициловая кислота (таблетки), диклофенак (таблетки) и ибупрофен (таблетки и суспензия) входят в «Минимальный ассортимент» для аптек, аптечных пунктов и киосков.

Курс приема НПВП при боли без консультации с врачом не должен превышать 5 дней. Не следует принимать препараты больше 14 дней в месяц. В противном случае велик риск развития хронической головной боли, связанной с нерациональным приемом анальгетиков.

Ненаркотические анальгетики

Цель применения: помогают купировать ГБН, а также легкие и умеренные приступы мигрени. Возможная альтернатива НПВП, в т.ч. при противопоказаниях к ним.

Принцип действия: угнетая циклооксигеназу (ЦОГ), подавляют синтез медиаторов боли (простагландинов).

Ненаркотические анальгетики (МНН и синонимические группы), применяемые при ГБН и мигрени, представлены в табл. 51.

Безрецептурные ненаркотические анальгетики

МНН	Лекарственные формы и торговые наименования
Монопрепараты (простые анальгетики)	
Парацетамол	Таблетки 200-500 мг, свечи 80-300 мг, сироп — <i>Панадол, Парацетамол, Эффералган</i> и др. — по 1 таблетке (20 мл) при болях каждые 4-6 часов, но не более 3 таблеток в сутки, детям с 3 месяцев — 15 мг/кг веса 3-4 раза в сутки, с 6 месяцев до 2,5 лет — по 1 свече 3-4 раза в сутки
Метамизол-натрий	Таблетки 250-500 мг — <i>Анальгин, Анальгин-Ультра</i> ; свечи 100-250 мг — <i>Анальгин</i> — по 1-2 таблетки при болях 3-4 раза в сутки
Комбинированные препараты	
Парацетамол + кофеин	Таблетки — <i>Мигренол</i> ; шипучие таблетки — <i>Солпадеин фаст</i> — по 1-2 таблетки при болях 3-4 раза в сутки
Парацетамол + кофеин + пропифеназон	Таблетки — <i>Каффетин СК, Саридон</i> и др. — по 1-2 таблетки при болях 3-4 раза в сутки
Парацетамол + напроксен + дротаверин + кофеин + фенирамин	Таблетки — <i>Пенталгин</i> — по 1 таблетке при болях не более раз в сутки
Парацетамол + ацетилсалициловая кислота + кофеин	Таблетки — <i>Цитрамон П, Цитрамон ультра, Экседрин</i> — по 1-2 таблетки при болях 3-4 раза в сутки
Парацетамол + ибупрофен	Таблетки — <i>Ибуклин, Некст</i> ; диспергируемые таблетки (для детей) — <i>Ибуклин юниор</i> и др. — по 1-2 таблетки при болях 3-4 раза в сутки
Метамизол-натрий + темпидон	Таблетки — <i>Темпалгин</i> — по 1 таблетке при болях 1-3 раза в сутки

Важно:

Беременным и кормящим женщинам препараты этой группы либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью.

Ограничения по длительности приема, сочетанию ненаркотических анальгетиков в целом такие же, как у НПВП. Комбинированные препараты следует применять не более 10 дней в месяц.

Комбинированные препараты обладают более широким спектром терапевтических эффектов по сравнению с монопрепаратами. Например, НПВП-компоненты (напроксен, ацетилсалициловая кислота, ибупрофен) обладают противовоспалительным действием, которого практически лишен парацетамол, кофеин способен улучшать самочувствие пациента за счет повышения тонуса сосудов и усиления эффекта собственно обезболивающих компонентов. При этом согласно Национальным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению головной боли напряжения (ГБН) риск абзусной головной боли выше при частом приеме анальгетиков с кофеином, чем без него.

Монопрепараты парацетамола могут иметь определенные преимущества с точки зрения безопасности перед многокомпонентными средствами и НПВП. Так, в отличие от препаратов с НПВП, они не противопоказаны при

язвенно-воспалительных заболеваниях ЖКТ, в отличие от кофеин-содержащих лекарств могут применяться при повышенном артериальном давлении.

Парацетамол в форме таблеток, свечей и сиропа входит в «Минимальный ассортимент...» для аптек, аптечных пунктов и киосков.

Ненаркотические анальгетики, в зависимости от состава, лекарственной формы и дозы, могут различаться по возрастным ограничениям (табл. 52).

Таблица 52

Возрастные ограничения при применении ненаркотических анальгетиков

С первого года жизни	С 3 лет	С 6-8 лет	У взрослых (с 12 лет)
Свечи (80 мг), сироп парацетамола (120 мг/5 мл) – по 1 чайной ложке 5 мл (1 свече) до 3 раз в сутки	Свечи парацетамола 250 мг, свечи метамизол-натрия 100 мг, парацетамол + ибупрофен в диспергируемых таблетках для детей – по 1 таблетке (1 свече) 2-3 раза в сутки	Таблетированные формы парацетамола, метамизол-натрия, свечи метамизол-натрия 250 мг для детей – по 1 таблетке (1 свече) 2-3 раза в сутки	Большинство других препаратов – по взрослой дозе

Важно: прием метамизол-натрия сопряжен с риском развития агранулоцитоза.

Гомеопатические средства

Цель применения: показаны при головной боли и мигрени, могут сочетаться с классическими лекарственными препаратами.

Варианты предложения:

– подъязычные таблетки *Спигелон* – по 1 таблетке 3 раза в день под язык за 15-30 минут до еды, в период обострения — по 1 таблетке через каждые 15 минут не более двух часов.

– капли *Цефалис Эдас-109* – по 5-6 капель на 1 чайную ложку воды 3-4 раза в сутки за 30 минут до еды (подержать во рту).

Важно:

Беременным и кормящим женщинам препараты этой группы либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью.

Согласно инструкции, *Цефалис-Эдас-109* может применяться с 2-летнего возраста, *Спигелон* – с 3 лет.

Нелекарственный ассортимент

Пластыри для уменьшения головной боли

Цель применения: показаны при головной боли и мигрени,

могут сочетаться с классическими лекарственными препаратами.

Принцип действия: «работают» по принципу компресса — за счет входящих в их состав эфирных масел оказывают охлаждающее действие, успокаивающее влияние на нервную систему, способствуют уменьшению спазмов мускулатуры.

Варианты предложения (пластыри-компрессы):

- Магикопласт охлаждающий при головной боли,
- Экстрапласт от головной боли.

Важно:

Пластыри от головной боли наклеивают на лоб или висок, на чистую, сухую кожу и неповрежденную кожу. Один пластырь Экстрапласт можно «носить» не более 6 ч, Магикопласт — не более 8 ч.

Согласно аннотации, у беременных и кормящих женщин, а также у детей до 2 лет Магикопласт охлаждающий при головной боли может использоваться только после консультации с врачом.

Экстрапласт от головной боли, согласно заявлению производителя, не имеет противопоказаний. Безопасен и в период беременности и лактации.

Иппликаторы

Цель применения: показаны при головной боли и мигрени, могут сочетаться с классическими лекарственными препаратами.

Принцип действия: «работают» по принципу иглотерапии, воздействуя на «биологически активные точки» организма, за счет улучшения микроциркуляции и обменных тканевых процессов.

Варианты предложения:

- Иппликатор Кузнецова тибетский зеленый;
- Иппликатор Кузнецова тибетский синий интенсив;
- Иппликатор Кузнецова тибетский валик для шеи желтый магнитный и др.

Важно:

При головной боли иппликатор, согласно аннотации, рекомендовано использовать в шейном отделе позвоночника, затылочно-теменной зоне. Сила вдавливания иппликатора должна обеспечить колющее воздействие в пределах болевой переносимости, которое обычно сопровождается ощущением тепла.

При возникновении учащенного сердцебиения, головокружения, общей слабости процедуру использования иппликатора необходимо прекратить.

Иппликатор нельзя использовать при наличии в области нанесения папиллом, бородавок, пигментных пятен и других образований или повреждений кожи.

7.2. Нарушения сна

Нарушения сна могут быть связаны с другими патологиями (психические расстройства, болевой синдром и др.), но чаще возникают в их отсутствие (**первичная инсомния**). При этом они могут проявляться в трех формах:

- трудности с засыпанием (расстройства инициации сна);
- раннее пробуждение, невозможность уснуть опять;
- поверхностный, зыбкий, беспокойный сон с частыми пробуждениями в течение ночи, чувство неудовлетворенности сном даже после большой его продолжительности.

Источником первичной инсомнии служат избыточные психоэмоциональные стрессы. Это приводит к развитию гиперактивного состояния нервной системы, которое даже с наступлением ночного времени поддерживается навязчивыми мыслями, заикленными на причине стресса, и сопровождается повышением внимания, уровня бодрствования, чуткости к внешним раздражителям. Со временем главной темой этих навязчивых мыслей и фактором бессонницы может стать сама боязнь не заснуть.

Свою роль в поддержании гиперактивности нервной системы играет и выброс гормонов гипоталамуса, гипофиза, надпочечников, повышение активности симпатического отдела вегетативной нервной системы, которая выполняет в организме «мобилизующие» функции.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- длительная бессонница;
- головокружение, спутанность сознания;
- зрительные, слуховые, обонятельные галлюцинации;
- дискоординация, потеря сознания.

Рецептурные препараты

При любых жалобах посетителя аптеки на нарушения сна его необходимо направить к врачу (терапевт, невролог). Это обусловлено как необходимостью правильной диагностики причин инсомнии, так и тем, что в ее коррекции важную роль играют немедикаментозные меры (гигиена сна, когнитивные методики). Наконец, подавляющее большинство лекарственных препаратов, занимающих ведущее место в фармакотерапии бессонницы

(особенно при выраженных нарушениях), отпускается по рецепту врача.

Значительная доля снотворных состоит на предметно-количественном учете и отпускается строго по рецепту формы № 148/у (большинство бензодиазепинов, Z-препаратов, барбитураты). Поскольку правом работы с ними обладает лишь узкий круг аптечных организаций, здесь они рассматриваться не будут. Приводятся только «обычные» Rх-препаратах (рецепт формы № 107/у), гораздо более широко представленные в аптечных организациях.

Снотворные средства

Цель применения: не только облегчают засыпание, но и уменьшают число ночных пробуждений, улучшают показатели качества сна при различных, в том числе выраженных формах инсомнии.

МНН (синонимические группы):

снотворные H1-гистаминоблокаторы

– доксиламин (*Донормил, Валокордин-Доксиламин, Реслип*);

– дифенгидрамин (*Димедрол*);

селективные агонисты омега-1 бензодиазепиновых рецепторов (Z-препараты)

– залеплон (*Анданте*);

– зопиклон (*Зопиклон, Имован, Релаксон*);

– золпидем (*Золпидем, Санвал, Сомнол*);

синтетические аналоги «гормона сна» мелатонина

– мелатонин пролонгированного действия (*Циркадин*);

бензодиазепины

– феназепам (*Феназепам, Фензитат, Элзепам* и др.).

Важно:

Из-за множества серьезных нежелательных явлений в виде дневной сонливости, угнетения когнитивных функций, высокого риска зависимости и синдрома отмены бензодиазепины в настоящее время редко применяют при лечении первичной инсомнии. Они чаще назначаются при вторичных нарушениях сна, ассоциированных с патологической тревогой.

Z-препараты схожи с бензодиазепинами по фармакодинамике, но отличаются от них более выгодной фармакокинетикой. Это обуславливает их лучшую переносимость и все более широкое назначение при острых (в т.ч. неуточненных) и хронических инсомниях. Однако, даже Z-препарат, быстрее других выводимый из организма (залеплон), может вызывать зависимость и синдром отмены; еще выше эта опасность при приеме Z-препаратов длительного действия (зопиклон, золпидем).

Препараты Доксиламина широко назначаются при преходящих (кратковременных) расстройствах сна. Мелатонин пролонгированного дей-

ствия (Циркадин) чаще назначается при хронической бессоннице, запаздывании сна у пациентов старше 55 лет, поскольку именно в пожилом возрасте происходит естественное снижение выработки эпифизарного гормона мелатонина, регулирующего цикл «сон-бодрствование».

Другие возможные назначения врача: антидепрессанты, нейролептики, ноотропы

При различных формах вторичной инсомнии для ее комплексного лечения могут назначаться и другие группы нейротропных Rх-препаратов, в зависимости от первопричины расстройств сна. Например:

- антидепрессанты;
- агомелатин (*Вальдоксан*);
- миртазапин (*Ремерон, Каликста* и др.) и др.;
- нейролептики;
- алимемазина тартрат (*Тералиджен*) и др.;
- ноотропы;
- аминифенилмасляная кислота (*Ноофен, Анвифен, Фенибут*) и др.

Важно:

Перечислены препараты, имеющие в инструкциях среди официальных показаний к применению нарушения сна. Это не исключает возможности назначения врачом при бессоннице других лекарственных препаратов из указанных групп (off-label).

Безрецептурные препараты

Безрецептурные препараты, имеющие среди показаний нарушения сна, применяются преимущественно при легкой бессоннице. При умеренных и тем более выраженных расстройствах сна большинство из них используется лишь в качестве вспомогательного компонента терапии.

Уместным дополнением к лекарственным препаратам могут служить различные товары парафармацевтического ассортимента, способствующие нормализации нервной системы.

Мелатонин короткого действия

Цель применения: нормализации режима сна и бодрствования, улучшение качества сна, уменьшение ночных пробуждений, облегчение засыпания.

Принцип действия: мелатонин — «гормон сна», который регулирует цикл «сон — бодрствование» и максимально вырабатывается в ночное время.

МНН (синонимические группы):

– мелатонин 3 мг (*Мелаксен, Меларена, Меларитм* и др.) — по ½-1 таблетке 1 раз в сутки за 30-40 минут до сна.

Важно:

Применение у беременных и кормящих женщин: противопоказаны.

Возрастные ограничения: применяются только у взрослых.

Препараты мелатонина короткого действия могут использоваться при сбое сна, вызванных сменой часовых поясов.

В период приема мелатонина короткого действия следует воздерживаться от управления транспортом из-за возможного снижения скорости психомоторных реакций.

По сравнению с рецептурным мелатонином пролонгированного действия (Циркадин), Мелаксен, Меларена, Меларитм имеют более короткие период полувыведения и длительность снотворного эффекта.

При бессоннице препараты мелатонина короткого действия принимают по ½-1 таблетке за 30-40 минут до отхода ко сну.

Поскольку свет угнетает метаболизм мелатонина, после приема препаратов мелатонина короткого действия следует избегать воздействия яркого освещения (компьютер, телевизор и т. п.).

Нет смысла рекомендовать препараты мелатонина короткого действия от бессонницы пациенту, который уже применяет Циркадин (мелатонин 2 мг).

Возможность их приема в сочетании с другими снотворными лучше согласовать с врачом, т.к. эти препараты способны усиливать эффект лекарств, угнетающих нервную систему.

Успокаивающие препараты

Цель применения: снижение избыточных психоэмоциональных стрессов, мешающих нормальному засыпанию при бессоннице, вызванной легкими психо-эмоциональными нарушениями — повышенным нервным возбуждением, тревогой, пониженным настроением.

Варианты предложения:

– фитопрепараты с легким антидепрессивным, седативным и противотревожным (анксиолитическим) действием, содержащие экстракт зверобоя продырявленного:

- *Деприм форте* — по 1 таблетке 3 раза в сутки 4-5 недель;
- *Допельгерц Нервотоник* — по 20 мл 3 раза в сутки после еды и перед сном 6-8 недель;
- *Нейроплант* — по 1 таблетке 2-3 раза в сутки, длительность не ограничена;

– фитопрепараты с седативным и анксиолитическим действием, содержащие экстракты лотоса, туи, пассифлоры, хмеля, эшшольции и т. п.:

- *Лотосоник* — по 2 таблетки 3 раза в сутки 2 недели;
- *Ново-пассит* (с гвайфенезином) — по 1 таблетке (5 мл сиропа) 3 раза в сутки;

- *Симпатил* (с оксидом магния) — по 2 таблетки 2 раза в сутки до еды, 4 недели;
 - фитопрепараты с седативным действием, содержащие экстракты валерианы, мелиссы, боярышника, мяты в разных комбинациях — *Валериана-форте*, *Дормиплант*, *Персен Ночной*, *Персен форте*, *Фиторелакс* — обычно по 1-2 таблетки 3 раза в сутки,
 - «травы» в виде сырья и спиртовых настоек — валериана, пион, пустырник и т. п. — по 30 капель 3 раза в сутки;
 - фабомотизол (*Афобазол* — по 1 таблетке 3 раза в сутки).

Важно:

Применение у беременных и кормящих: противопоказаны или применяются с осторожностью (только по назначению врача).

Возрастные ограничения: большинство успокаивающих средств применяется только у взрослых пациентов (с 12 или 18 лет). К исключениям относятся *Дормиплант* (с 6 лет). Формально не противопоказаны дошкольникам корневища с корнями валерианы в виде настоя из сырья.

Если трудности с засыпанием обусловлены легким или умеренным чувством тревоги, целесообразен прием препаратов с анксиолитическими свойствами. При трудностях с засыпанием на фоне легкого или умеренного ухудшения настроения, апатии (но не при клинической депрессии!), может быть оправдан прием фитопрепаратов с экстрактом зверобоя. Согласно инструкции антидепрессивным эффектом обладает также анксиолитик *Тенотен*.

Большинство успокаивающих препаратов способно угнетать скорость психомоторных реакций, поэтому в период их приема следует воздерживаться от работ и действий, требующих повышенной концентрации внимания. Не имеет таких ограничений анксиолитики с антиастеническими свойствами *Афобазол*.

Следует соблюдать осторожность при рекомендации успокаивающих ОТС-препаратов в дополнение к другим нейротропным средствам (табл. 53).

Таблица 53

Совместимость успокаивающих безрецептурных препаратов с другими лекарствами

Препарат	Взаимодействие с другими средствами, действующими на нервную систему
Препараты с экстрактом зверобоя (<i>Деприм форте</i> , <i>Доппельгерц Нервотоник</i> , <i>Нейроплант</i> и др.)	Могут изменять концентрацию в крови других лекарств, т.к. усиливают их микросомальное окисление в печени. Совместный прием с другими препаратами — только по согласованию с врачом.
Другие успокаивающие фитопрепараты (<i>Ново-Пассит</i> , <i>Персен форте</i> , <i>Симпатил</i> и т. п.)	Способны усиливать угнетающее действие на нервную систему снотворных, антидепрессантов, нейролептиков и других нейротропных препаратов. Совместный прием с другими препаратами — только по согласованию с врачом.

Афобазол	Небольшое число лекарственных взаимодействий: способен усиливать действие бензодиазепа, диазепама и антиконвульсанта карбамазепина.
----------	---

Препараты магния, метаболические средства

Цель применения: играют вспомогательную роль при легких нарушениях сна.

Принцип действия: компенсируют или предупреждают дефицит естественных антистрессорных веществ (магний, витамины группы В, глицин), регулирующих процессы торможения в ЦНС.

Варианты предложения:

– препараты с магнием и витамином В6 — таблетки и раствор *Магне В6*, *таблетки Магне В6 форте*, *Магнелис В6* и т. п. — по 1-2 таблетки (1 ампуле, растворив в 100 мл воды) 3 раза в сутки во время еды;

– препараты глицина — подъязычные таблетки *Глицин* (доза 100 мг), *Биотредин* (с витамином В6) — по 1 таблетке 2-3 раза в день 14-30 дней до 4 раз в год.

Важно:

Применение у беременных и кормящих: препараты с магнием и витамином В6 противопоказаны в период лактации, а у беременных применяются только по совету врача. Препараты глицина в дозе 100 мг не имеют соответствующих ограничений по приему.

Возрастные ограничения: таблетки *Магне В6*, *Магне В6 форте*, *Магнелис В6* — с 6 лет, раствор *Магне В6* — с 1 года. Глицин не имеет возрастных противопоказаний, однако у маленьких детей его сложно применять чисто «технически», т.к. они не умеют правильно рассасывать подъязычные таблетки.

Эти препараты не влияют на скорость психомоторных реакций.

Препараты магния и витамина В6 совместимы с любыми психо-неврологическими препаратами, за исключением противопаркинсонического средства леводопы (В6 угнетает его активность). Глицин не имеет ограничений по совместному приему с другими лекарствами.

Гомеопатические препараты

Цель применения: могут способствовать снижению психо-эмоциональных нарушений и облегчению засыпания, в т.ч. в сочетании с классическими лекарственными средствами.

Варианты предложения: *Вернисон* (по 5 гранул 1 раз вечером сублингвально), *Гомеостресс* (по 2 таблетки 3 раза в сутки рассасывать, только 7 дней), *Дормикинд* (по 1 таблетке 4 раза в сутки рассасывать 4 недели), *Нервохель* (по 1 таблетке 3 раза в сутки за 30 минут до еды сублингвально 2-3 недели), *Нотта* (по 1 таблетке (10 капель) 3 раза в сутки до еды сублингвально 1-4 месяца).

Важно:

Применение у беременных и кормящих: только по назначению врача.

Возрастные ограничения: большинство препаратов — с 3 лет, Вернисон — с 18-ти. Дормикинд разрешен без возрастных ограничений (при применении у малышей таблетки разводятся в воде).

Гомеопатические средства совместимы с другими лекарственными препаратами.

БАД к пище для поддержания функций ЦНС

Цель применения: снижают риск прогрессирования психоэмоциональных нарушений и связанных с ними нарушений сна. Применяются в дополнение к лекарственным средствам.

Принцип действия: компенсируют или предупреждают дефицит естественных антистрессорных веществ (магний, витамины группы В, глицин), регулирующих процессы торможения в ЦНС, снижают нервное напряжение.

Варианты предложения: БАД, содержащие экстракты лекарственных растений (*валериана, пассифлора, хмель, мята, зверобой боярышник*) и триптофан, магний, витамины группы В в разных соотношениях и комбинациях — *Вечернее, Сонник, Фитогипноз, Формула сна* — по 2 таблетки (1 капсуле) перед засыпанием 20 дней и др.

Важно:

Применение у беременных и кормящих: противопоказаны или применяются с осторожностью.

Возрастные ограничения: различные (см. аннотации к продуктам).

Основой большинства БАД данной группы служат субтерапевтические концентрации различных лекарственных трав успокаивающего действия. Некоторые из них помимо этого компенсируют или предупреждают дефицит в организме «успокаивающих» макроэлементов (магний и др.), витаминов (группа В и др.), аминокислот (триптофан и др.).

Нелекарственный ассортимент

Средства для ванн

Цель применения: способствуют расслаблению организма во время вечерних водных процедур.

Варианты предложения:

- соли и пены для ванн — серии *Доктор Сольморей, Кнайп, Морская сказка, Фито* и др.;
- эфирные масла — базилик, валериана, жасмин, мирра, ладан, ромашка, сандал и другие успокаивающие масла марок *Стикс, Эльфарма* и др.

Важно:

Применение у беременных и кормящих: противопоказаны (в первую очередь эфирные масла) или применяются по согласованию с гинекологом.

Возрастные ограничения: отсутствуют.

При бессоннице температура ванн не должна выходить за пределы 33-38°C. Слишком холодные или горячие ванны могут осложнить засыпание из-за тонизирующего, возбуждающего действия.

Эфирные масла в целях нормализации состояния ЦНС можно применять не только в ваннах, но и посредством воскурения (через аромалампы), ингаляций, растираний.

Раздел 8. ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (R)

8.1. Боль в горле

Чаще всего боль в горле появляется как один из симптомов инфекционного заболевания. Список возможных возбудителей инфекционно-воспалительных заболеваний горла достаточно широк:

- вирусы — боль в горле при гриппе, ОРВИ, герпесе, кори;
- бактерии — бактериальная ангина (острый тонзиллит), скарлатина, дифтерия;
- грибы — грибковая ангина;
- смешанная флора — хронический тонзиллит.

В то же время боль в горле может иметь неинфекционное происхождение, например, вследствие химического раздражения слизистых оболочек ротовой полости, перегрузок голосовых связок.

Боль в горле может быть также симптомом серьезного аутоиммунного или онкологического заболевания. Выявить причину и исключить указанные выше заболевания может только врач, о чем следует напомнить пациенту.

При всем разнообразии проявлений можно выделить основные признаки, отличающие бактериальную инфекцию от инфекций, вызванных другими возбудителями.

Признаки вероятной бактериальной инфекции горла представлены в табл. 54.

Таблица 54

Признаки бактериальной инфекции горла

Признаки	Наличие и выраженность
Температура тела	>38°
Боль в горле	Интенсивная или резко интенсивная, больно глотать слюну
Кашель и насморк	Нет
Сыпь	Стрепто- и стафилококковая ангина — нет, скарлатина — да

Воспаление и болезненность лимфатических узлов (лимфаденит)	Да (переднешейные)
Налет на миндалинах	Да

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- выраженный болевой синдром, наличие гнойного налета;
- значительное увеличение лимфоузлов;
- изменение кожных покровов, наличие сыпи;
- выраженная лихорадка.

Рецептурные препараты

К рецептурным препаратам, которые могут назначаться врачами при тяжелом течении инфекционно-воспалительных заболеваний горла, относятся различные противомикробные средства системного действия.

Антибиотики системного действия

Цель применения: этиологическое лечение инфекционно-воспалительных заболеваний горла бактериального происхождения — бактериальной ангины, хронического тонзиллита и др.

Принцип действия: подавление роста или размножения бактериальной флоры или ее уничтожение.

МНН (синонимические группы):

защищенные пенициллины

– амоксициллин + клавулановая кислота (*Аугментин, Аугментин СР, Амоксиклав, Флемоклав солютаб, Панклав, Арлет* и др.);

цефалоспорины

– цефиксим (*Супракс, Супракс Солютаб; Панцеф, Цефорал Солютаб* и др.);

– цефуроксим (*Зиннат*) и др.;

макролиды

– азитромицин (*Сумамед, Хемомицин, АзитРус, Зитролид форте, Экомед* и др.), кларитромицин (*Клацид, Клацид СР, Клабакс, Фромилид* и др.);

– джозамицин (*Вильпрафен, Вильпрафен Солютаб*) и др.

Местные антибиотики

Цель применения: способствуют снятию воспаления и боли при инфекционно-воспалительных заболеваниях горла преимущественно бактериального происхождения.

Принцип действия: обладают высокоспецифической актив-

ностью против патогенных бактерий, вирусов, грибов.

Спектр противомикробной активности антибиотик-содержащих местных средств представлен в табл. 55.

Таблица 55

Спектр противомикробной активности местных антибиотиков

Препарат	Доритрицин	Линия Граммидин	Стопангин 2А (форте)
Спектр противомикробного действия	Бактерии + вирусы + грибы (помимо антибиотика тиротрицина содержит универсальный антисептик бензлакония хлорид)	Бактерии + вирусы + грибы (помимо антибиотика грамицидина С содержат универсальный антисептик цетилпиридиния хлорид) – безрецептурные препараты (подробнее в соответствующем разделе)	Бактерии

МНН (синонимические группы):

антибиотики с анестетиком (таблетки для рассасывания):

– *Доритрицин* (содержит бензокаин) — взрослые и дети старше 6 лет по 1 таблетке каждые 3 часа (максимальная суточная доза — 6 таблеток) 7 дней,

– *Стопангин 2А, Стопангин 2А Форте* (содержит бензокаин) — взрослые старше 18 лет по 1 таблетке каждые 3 часа 5 дней.

Важно:

Беременным и кормящим женщинам препараты этой группы либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью.

Противовирусные препараты системного действия

Цель применения: этиологическое лечение инфекционно-воспалительных заболеваний горла вирусного происхождения — герпетической ангины, кори, гриппа, ОРВИ.

Принцип действия: непосредственное подавление репродукции вирусов в инфицированных клетках. Противовирусные средства широкого спектра действия (но не аналоги нуклеозидов), помимо этого, стимулируют различные параметры иммунитета.

МНН (синонимические группы):

специализированные противогерпетические средства (аналоги нуклеозидов)

– ацикловир (*Зовиракс, Виролекс, Ацикловир* и др.);

– валацикловир (*Валтрекс, Валвир, Валцикор* и др.);

- фамцикловир (*Фамвир, Минакер, Фамцикловир-Тева*); противовирусные средства широкого спектра действия
- инозин-пранобекс (*Изопринозин, Гроприносин*);
- тилорон в дозе 60 мг (*Амиксин*).

Важно:

Ацикловир в таблетках входит в «Минимальный ассортимент...» для аптек.

При инфекционно-воспалительных заболеваниях горла грибкового происхождения назначают препараты флуконазола (*Дифлюкан, Микосист, Флюкостат* и др.). Несмотря на безрецептурный статус этих средств, решение о целесообразности их приема в данном случае определяется исключительно врачом.

Многие препараты с противовирусным и иммуномодулирующим действием, применяемые при инфекциях горла вирусного происхождения (*Ингавирин, Амиксин и Лавомакс, Арбидол, Циклоферон 3* и др.), разрешены к отпуску без рецепта врача, подробнее о них см. в разделе «ОРВИ».

Микробные иммуномодуляторы

Цель применения: лечение и профилактика рецидивирующих инфекций горла, в т.ч. у часто болеющих детей.

Принцип действия: «вакциноподобный» эффект — стимуляция выработки специфических антител (IgA) в ответ на введение лизатов или структурных фрагментов бактерий, чаще других вызывающих ЛОР-инфекции. Также они стимулируют неспецифический иммунитет (повышение функциональной активности фагоцитов, повышение синтеза интерферонов).

МНН (синонимические группы):

Рибосомально-протеогликановый комплекс с антигенами типичных бактерий (*Рибомунил*).

Важно:

Некоторые другие микробные иммуномодуляторы разрешены к отпуску без рецепта (см. раздел «Безрецептурные препараты»).

Безрецептурные препараты

К безрецептурному сегменту лекарственных препаратов, применяемых в комплексном лечении инфекционно-воспалительных заболеваний горла, относятся многочисленные препараты местного действия. Именно они могут быть рекомендованы провизором при непосредственной жалобе клиента на боль в горле.

Антисептики для горла

Цель применения: подавляют рост и размножение патогенных микробов в слизистых оболочках горла и гортани, способствуют снятию воспаления и боли.

Принцип действия: обладают антибактериальным действием.
Лекарственные формы местных антисептиков для горла представлены в табл. 56.

Таблица 56

Лекарственные формы безрецептурных антисептиков для горла

Подгруппы	Спреи/ аэрозоли	Пастилки/таблетки для рассасывания	Растворы для полоскания
Антисептики без анестетика	Гексаспрей, Гексорал, Йокс, Стопангин и др.	Гексализ, Гексорал табс, Лизобакт, Нео-Ангин, Себидин, Септолете-Нео, Стрепсилс, Фарингосепт и др.	Гексорал, Йокс, Мирамистин, Сангвиритрин, Стопангин, Хлорофиллипт и др.
Антисептики с анестетиком	Анти-Ангин формула, Каметон, Новосепт форте, Стрепсилс Плюс, ТераФлю ЛАР др.	Анти-Ангин формула, Септолете плюс, Стрепсилс Плюс, ТераФлю ЛАР и др.	ТераФлю ЛАР, Сангвиритрин

Способ применения (стандартный курс — 5-7 дней):

– спреи и аэрозоли назначают по 1-2 дозы (впрыскивания) 2-4 раза в сутки (не чаще, чем через каждые 4 часа);

– пастилки/таблетки для рассасывания применяют по 1 таблетке каждые 2-4 часа по необходимости, но не более 8 таблеток в сутки (взрослые и дети старше 12 лет) и не более 3-4 таблеток (дети 3-12 лет);

– *Лизобакт* применяют в течение 8 дней: взрослые и дети старше 12 лет — по 2-3 таблетки 3-4 раза в сутки; дети 7-12 лет — по 1 таблетке 4 раза в сутки; дети 3-7 лет — 1 таблетка 3 раза в сутки.

Растворы применяют в готовом виде или после разбавления водой в возрастных дозах – для полоскания 3-5 раз в сутки или обработки миндалин и полости рта (1-2 раза в сутки) у детей до 5 лет.

Если тип возбудителя инфекционного заболевания горла неизвестен, наиболее целесообразен выбор местного антисептика, действующего на широкий круг патогенных микробов — не только бактерии, но и вирусы и грибы.

К универсальным антисептикам относятся препараты, содержащие:

– бензалкония хлорид (*Септолете, Септолете Д*);

– цетилпиридиния хлорид (*Новосепт форте, Септолете-Нео, Септолете плюс*);

– повидон-йод (*Йокс*);

- мирамистин (*Мирамистин*);
- бензоксония хлорид (*ТераФлю ЛАР*);
- лизоцим (*Гексализ, Лизобакт*).

Важно:

Несмотря на местный тип действия, большинство препаратов этой группы либо противопоказаны беременным и кормящим женщинам, либо применяются с осторожностью (только после консультации с врачом). Не имеют противопоказаний и ограничений по использованию у этих групп пациентов Лизобакт, Мирамистин, Сангвиритрин.

Антисептики с анестетиками помогают быстро купировать выраженную боль в горле за счет местного снижения чувствительности слизистых оболочек. Их применение может быть особенно актуальным при бактериальных ангинах, типовым признаком которых является интенсивная боль в горле, в т.ч. при глотании.

Нецелесообразно сочетать несколько препаратов, содержащих анестетики, по причине высокой вероятности развития побочных эффектов.

Не употреблять перед и во время еды.

Многие препараты группы существенно различаются в плане возрастных ограничений (табл. 57).

Таблица 57

**Возрастные ограничения при применении
местных антисептиков для горла**

С 0 лет	С 3-4 лет	С 5-6 лет	С 8-10 лет	С 12 лет
<i>Сангвиритрин</i> (обработка горла ватным тампоном)	<i>Гексорал</i> (раствор, аэрозоль), <i>Лизобакт</i> , <i>Мирамистин</i> , <i>Фарингосепт</i> ; <i>Септолете-Нео</i> , <i>ТераФлю ЛАР</i>	<i>Анти-ангин</i> <i>Формула</i> (только таблетки), <i>Каметон</i> , <i>Стрепсилс</i> ; <i>Гексализ</i> , <i>Гексаспрей</i> , <i>Йокс</i> , <i>Септолете</i> плюс и др.	<i>Йокс</i> (спрей), <i>Стопангин</i> ; <i>Анти-ангин</i> <i>Формула</i> (спрей)	<i>Гексорал табс</i> , <i>Себидин</i> , <i>Стрепсилс</i> <i>Плюс</i> ; <i>Новосент</i> <i>форте</i>

Местные антибиотики

Цель применения: способствуют снятию воспаления и боли при инфекционно-воспалительных заболеваниях горла преимущественно бактериального происхождения.

Принцип действия: обладают высокоспецифической активностью против патогенных бактерий, вирусов, грибов.

МНН (синонимические группы):

грамидин С + цетилпиридиния хлорид (таблетки для рассасывания, спрей):

– *Граммидин, Грамидин Нео* (взрослые и дети старше 12 лет: 1 таблетка (или 4 дозы спрея) 3 раза в сутки);

– *Граммидин детский* (дети 4-12 лет: 1 таблетка 1-2 раза в сутки или 4 дозы впрыскивания 3 раза в сутки);

граммицидин С + цетилпиридиния хлорид + оксibuпрокаин (таблетки для рассасывания):

– *Граммидин НЕО* с анестетиком (взрослые и дети старше 12 лет: 1 таблетка 3 раза в сутки, дети 4-12 лет: 1 таблетка 1-2 раза в сутки).

Важно:

Беременным и кормящим женщинам препараты противопоказаны, либо применяются с осторожностью.

Применять после еды. После рассасывания не пить и не кушать 1-2 часа.

Курс лечения – 7 дней.

При отсутствии эффекта от лечения антибиотиками местного действия в течение 2-3 дней необходимо рекомендовать пациенту обратиться к врачу.

Местные НПВП

Цель применения: применяются для облегчения интенсивной боли в горле различного происхождения — обладают выраженным местным противовоспалительным действием.

Принцип действия: угнетая циклооксигеназу (ЦОГ), подавляют синтез медиаторов боли (простагландинов), которые стимулируют и поддерживают болевую импульсацию из зоны воспаления.

МНН (синонимические группы):

бензидамин:

– таблетки для рассасывания, спрей *Тантум Верде*, *Оралсепт* — взрослым и детям старше 12 лет — по 1 таблетке (4-8 доз впрыскивания) 4 раза в сутки; детям 6-12 лет — по 4 дозы 4 раза в сутки; детям 3-6 лет — по 1-4 дозы 3-4 раза в сутки; раствор для полоскания — по 15 мл 2-3 раза в день;

– спрей *Тантум Верде форте* — взрослым по 2-4 дозы 2-6 раз в сутки 7 дней.

флурбипрофен: таблетки для рассасывания, спрей *Стрепсилс Интенсив* – взрослые и дети старше 12 лет — 1 таблетка (3 впрыскивания) каждые 5-6 часов, не более 5 раз в сутки в течение 3 дней.

кетопрофен: растворы для полоскания ОКИ – взрослым — 10 мл раствора (5 впрыскиваний) на 100 мл воды 2 полоскания в сутки, детям старше 12 лет — 6 мл раствора (3 впрыскивания) на 100 мл воды 2 полоскания в сутки.

Важно:

Препараты этой группы либо противопоказаны беременным и кормящим женщинам, либо применяются с осторожностью.

Различия в возрастных ограничениях к применению препаратов НПВП местного действия (табл. 58).

Таблица 58

Возрастные ограничения при применении местных НПВП для горла

С 3 лет	С 6 лет	С 12 лет	С 18 лет
Спреи и таблетки Тантум верде, спрей Оралсепт	таблетки Оралсепт	ОКИ, раствор Оралсепт Стрепсилс- Интенсив, раствор Тантум верде,	Тантум Верде форте

Важно:

Препараты бензидамина, кроме противовоспалительного и обезболивающего действия, обладают антибактериальной и противогрибковой активностью.

Нецелесообразно сочетать несколько НПВП, в том числе системные и местные формы, из-за риска развития системных побочных эффектов.

Микробные иммуномодуляторы

Цель применения: для профилактики и комплексного лечения часто повторяющихся инфекционных заболеваний горла.

Принцип действия: усиливают специфический и неспецифический противоинокционный иммунитет.

МНН (синонимические группы):

лизаты бактерий:

– капсулы *Бронхо-мунал* (7 мг), *Бронхо-мунал П* (3,5 мг), капсулы *Бронхо-ваксом* взрослый (7 мг), *Бронхо-ваксом* детский (3,5 мг) – взрослые и дети старше 12 лет (7 мг), дети с 6 месяцев до 12 лет (3,5 мг): за 30 минут до еды по 1 капсуле 1 раз в сутки 10 дней;

– таблетки для рассасывания *Имудон* — взрослые и дети старше 14 лет: по 1 таблетке каждые 1-2 часа 8 таблеток в сутки в течение 10 дней; дети 3-14 лет по 1 таблетке каждые 1-2 часа 8 таблеток в сутки в течение 10 дней;

– назальный спрей *ИРС 19* — взрослые и дети старше 3 лет: по 1 впрыскиванию 2-5 раз в сутки; дети от 3 месяцев до 3 лет: по 1 впрыскиванию 2 раза в сутки;

глюкозаминилмурамилдипептид:

– таблетки (внутри или сублингвально) *Ликопид* (1 мг) — за 30 минут до еды; взрослые и дети старше 16 лет — по 2 таблетки 1 раз в сутки; дети 3-16 лет — по 1 таблетке 1 раз в сутки 10 дней.

Важно:

Препараты группы противопоказаны беременным и кормящим пациенткам.

Во время применения препаратов возможен подъем температуры тела до фебрильных значений

Нельзя одновременно принимать несколько микробных иммуностимуляторов.

Системные НПВП

Цель применения: обладают выраженным обезболивающим и противовоспалительным действием; могут применяться, если боль в горле не купируется местными средствами или сопровождается выраженным подъемом температуры (ангина, грипп и др.).

Принцип действия: угнетая циклооксигеназу (ЦОГ), подавляют синтез медиаторов боли (простагландинов), которые стимулируют и поддерживают болевую импульсацию из зоны воспаления.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 59.

Таблица 59

Безрецептурные системные НПВП

МНН	Лекарственные формы и торговые наименования
Ацетилсалициловая кислота	Таблетки 325-500 мг — Аспирин, Ацетилсалициловая кислота; шипучие таблетки 325-500 мг — Аспирин, Алка-зельцер— по 1-2 таблетки при болях каждые 4-6 часов, но не более 6 таблеток в сутки
Ибупрофен	Таблетки 200-400 мг — Нурофен, Нурофен Экспресс, Нурофен Экспресс нео, МИГ 400, Фаспик; суспензия и свечи — Нурофен для детей, Ибупрофен – по 1 (400 мг) или 2 (200 мг) таблетки (капсулы) при болях 3-4 раза в сутки
Диклофенак	Таблетки 12,5 мг*— Вольтарен-акти, Раптен-рапид – по 1-2 таблетки при болях каждые 4-6 часов, но не более 6 таблеток в сутки
Кетопрофен	Суппозитории ректальные 100 мг – Кетонал** – по 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки
Напроксен	Таблетки 275 мг — Налгезин** – по 1-2 таблетки при болях каждые 4-6 часов, но не более 4 таблеток в сутки

Примечание: * — таблетированные препараты диклофенака в более высоких дозах отпускаются по рецепту; ** — другие монопрепараты напроксена и кетопрофена отпускаются по рецепту.

Важно:

Препараты группы противопоказаны беременным и кормящим пациенткам или же применяются с осторожностью.

Таблетированные формы безрецептурных НПВП применяются только у взрослых пациентов (с 12 лет, Аспирин — строго с 15 лет).

Суспензия и свечи Нурофен для детей разрешены к применению с 3-месячного возраста (по 1 суппозиторию 2-3 раза в сутки для детей от 3 месяцев до 2 лет или суспензия в возрастных дозах от 2,5 мл до 15 мл 2-3 раза в сутки для детей от 3 месяцев до 12 лет).

Без назначения врача безрецептурные НПВП можно использовать не более 3 дней в качестве жаропонижающих средств, и не более 5 дней в качестве обезболивающих.

Ненаркотические анальгетики

Цель применения: обладают выраженным обезболивающим и противовоспалительным действием; могут применяться, если боль в горле не купируется местными средствами или сопровождается выраженным подъемом температуры (ангина, грипп и др.).

Принцип действия: угнетая циклооксигеназу (ЦОГ), подавляют синтез медиаторов боли (простагландинов), которые стимулируют и поддерживают болевую импульсацию из зоны воспаления.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 60.

Таблица 60

Безрецептурные ненаркотические анальгетики

МНН	Лекарственные формы и торговые наименования
Монопрепараты (простые анальгетики)	
Парацетамол	Таблетки 200-500 мг, свечи 80-300 мг, сироп — <i>Панадол, Парацетамол, Эффералган</i> и др. — по 1 таблетке (20 мл) при болях каждые 4-6 часов, но не более 3 таблеток в сутки, детям с 3 месяцев — 15 мг/кг веса 3-4 раза в сутки, с 6 месяцев до 2,5 лет — по 1 свече 3-4 раза в сутки
Метамизол-натрий	Таблетки 250-500 мг — <i>Анальгин, Анальгин-Ультра</i> ; свечи 100-250 мг — <i>Анальгин</i> — по 1-2 таблетки при болях 3-4 раза в сутки
Комбинированные препараты	
Парацетамол + кофеин	Таблетки — <i>Мигренол</i> ; шипучие таблетки — <i>Солпадеин фаст</i> — по 1-2 таблетки при болях 3-4 раза в сутки
Парацетамол + ацетилсалициловая кислота + кофеин	Таблетки — <i>Цитрамон П, Цитрамон ультра, Экседрин</i> — по 1-2 таблетки при болях 3-4 раза в сутки
Парацетамол + ибупрофен	Таблетки — <i>Ибуклин, Некст</i> ; диспергируемые таблетки (для детей) — <i>Ибуклин юниор</i> и др. — по 1-2 таблетки при болях 3-4 раза в сутки

Ненаркотические анальгетики, в зависимости от состава, лекарственной формы и дозы, могут различаться по возрастным ограничениям (табл. 61).

Таблица 61

Возрастные ограничения при применении ненаркотических анальгетиков

С первого года жизни	С 3 лет	С 6-8 лет	У взрослых (с 12 лет)
Свечи (80 мг), сироп парацетамола (120 мг/5 мл) – по 1 чайной ложке 5 мл (1 свече) до 3 раз в сутки	Свечи парацетамола 250 мг, свечи метамизол-натрия 100 мг, парацетамол + ибупрофен в диспергируемых таблетках для детей – по 1 таблетке (1 свече) 2-3 раза в сутки	Таблетированные формы парацетамола, метамизол-натрия, свечи метамизол-натрия 250 мг для детей – по 1 таблетке (1 свече) 2-3 раза в сутки	Большинство других препаратов – по взрослой дозе

Важно:

Препараты группы противопоказаны беременным и кормящим пациентам или же применяются с осторожностью.

Таблетированные формы применяются только у взрослых пациентов (с 12 лет).

Суспензия и свечи Панадол для детей разрешены к применению с 3-месячного возраста.

Без назначения врача можно использовать не более 3 дней в качестве жаропонижающих средств, и не более 5 дней в качестве обезболивающих.

Монопрепараты парацетамола могут иметь определенные преимущества с точки зрения безопасности перед многокомпонентными средствами и НПВП. Так, в отличие от препаратов с НПВП, они не противопоказаны при язвенно-воспалительных заболеваниях ЖКТ, в отличие от кофеин-содержащих лекарств могут применяться при повышенном артериальном давлении.

Прием метамизол-натрия сопряжен с риском развития агранулоцитоза.

Фитопрепараты для лечения лор-инфекций

Цель применения: в комплексе с другими препаратами способствуют повышению эффективности лечения.

Принцип действия: обладают противомикробными, противовоспалительными свойствами.

Варианты предложения:

внутрь:

– экстракты алтея, ромашки, хвоща и др. лекарственных растений: капли/драже *Тонзилгон Н* — взрослые: по 2 драже (25 капель) 5-6 раз в сутки; дети старше 6 лет: по 1 драже (15 капель) 5-6 раз в сутки, дети 1-6 лет: по 10 капель 5-6 раз в сутки;

– экстракт корней пеларгонии: капли *Умкалор* — взрослые и дети старше 12 лет: по 20-30 капель 3 раза в сутки; дети 6-12 лет: по 10-20 капель 3 раза в сутки, дети 1-6 лет: по 5-10 капель 3 раа в сутки;

местно (полоскания, ингаляции, рассасывания):

– пастилки, таблетки *Шалфей, Эвкалипт-М* — по 1 таблетке каждые 2-4 часа;

– «травы» — растительные сборы *Ингафитол № 1, Ингафитол № 2, Элекасол* и др. — заваривать и полоскать 3-4 раза в сутки.

Важно:

Применение у беременных/кормящих: противопоказаны или применяют с осторожностью.

Возрастные ограничения: с 1 года — капли *Тонзилгон Н, Умкалор*, с 5 лет — пастилки *Шалфей*, с 6 лет — драже *Тонзилгон Н*, с 8 лет — *Эвкалипт-М*, с 12 лет — растительные сборы.

Тонзилгон Н и *Умкалор* могут применяться как при острых, так и хронических ЛОР-инфекциях.

В период применения *Тонзилгона Н* и *Умкалора* следует соблюдать осторожность при выполнении деятельности, требующей быстроты психомоторных реакций.

Нелекарственный ассортимент

Экспресс-тест для диагностики стрептококковой ангины

Цель применения: дает возможность самостоятельно в домашних условиях выявить заражение β -гемолитическим стрептококком группы А — возбудителем, требующим приема антибиотиков.

Варианты предложения: диагностическая система *Стрепта-тест*.

Важно:

Отрицательный результат экспресс-теста перед визитом к врачу позволит пациенту избежать необоснованного назначения антибиотикотерапии и связанных с этим побочных эффектов и экономических затрат.

Готовые солевые растворы для горла

Цель применения: очищают слизистые оболочки, поддерживают их нормальное физиологическое состояние, способствуют уменьшению воспаления.

Варианты предложения: спреи *АкваЛОР горло, Аква Марис* для горла – взрослым и детям по 3-4 впрыскивания 4-6 раз в сутки.

Важно:

Применение у беременных/кормящих: возможно.

Возрастные ограничения: отсутствуют.

Солевые полоскания — традиционный элемент комплексного лечения заболеваний горла. В отличие от растворов поваренной соли, изготавли-

емых в домашних условиях, готовые спреи содержат точно рассчитанные концентрации соли. Кроме того, микроэлементы морской соли, входящие в их состав, обеспечивают противовоспалительный эффект при их использовании.

При комплексном лечении заболеваний горла солевые растворы следует применять ПЕРЕД использованием других местных средств.

Нелекарственные леденцы (БАД)

Цель применения: при рассасывании в течение дня (между применением лекарств) за счет растительных компонентов способствуют дополнительному смягчению слизистых оболочек, снижают риск усиления воспаления.

Варианты предложения: Викс мед, Доктор Тайсс Швейцарские травы с медом и витамином С, Кармолис, Кармолис детские, Кармолис Про-актив, Прополки, Терра-плант шалфей и др. — по 1 леденцу каждые 2 часа, не более 10 штук в сутки.

Важно:

Применение у беременных/кормящих: возможно.

Возрастные ограничения: с 3 лет, поскольку дети младшего возраста, как правило, не умеют правильно рассасывать леденцы.

Эубиотики (пробиотики/пребиотики)

Цель применения: для профилактики кишечного дисбиоза, способствуют снижению риска простудных инфекций, в случае назначения пациенту антибиотикотерапии снижают риск нарушений кишечной микрофлоры.

Принцип действия: поддерживают барьерную функцию кишечника, препятствуют поступлению в кровь патогенных (условно-патогенных) микроорганизмов; подавляют в толстой кишке условно-патогенные микробы (конкурентный антагонизм); участвуют в синтезе антител (иммуноглобулинов G).

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 62.

Таблица 62

Безрецептурные эубиотики

Пробиотики (источники штаммов полезных бактерий)	Пребиотики (источники веществ, созда- ющих благоприятную среду для роста и размножения полезных бактерий)	Синбиотики (пробиотики + пребиотики)
<i>Бифиформ</i> – по 1 капсуле 2-3 раза в сутки, <i>Линекс</i> по 2 капсуле 3 раза в сутки, <i>Бак-Сет Форте</i> по 1-2 капсуле 1-2 раза в сутки	<i>Хилак Форте</i> – по 40-60 капель в небольшом количестве жидкости перед едой 3 раза в сутки, <i>Эубикор</i> комплект – по 2 пак. 1 раз в сутки	<i>Бифиформ комплекс</i> – по 2 таблетки 1 раз в сутки, <i>Максилак</i> – по 2 саше (1 капсуле) в сутки (детям от 4 мес. до 2 лет — 1 саше) 10 дней

Важно:

Зубиотики не имеют ограничений по применению у беременных и кормящих женщин.

Большинство из них разрешены к приему с первого года жизни.

При применении капсулированных пробиотиков у детей младшего возраста (до 3 лет) содержимое капсулы предварительно разводят в воде или детском питании.

8.2. Кашель

Из-за разнообразия причин и форм кашля для его комплексного лечения может использоваться широкий круг препаратов из разных групп аптечного ассортимента.

Кашель — защитная и неконтролируемая реакция организма на раздражение дыхательных путей. Его основная функция — восстановление их нормальной проходимости. Однако, несмотря на свою полезную «миссию», кашель нередко серьезно ухудшает общее самочувствие пациента и/или из-за застоя мокроты создает предпосылки к развитию инфекционных осложнений.

Причины кашля самые разнообразные, но чаще всего — инфекционно-воспалительные заболевания дыхательных путей или бронхиальная астма. Кашель выступает ведущим симптомом при хроническом бронхите, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), бронхоэктатической болезни и муковисцидозе.

Список возможных возбудителей инфекционно-воспалительных заболеваний, сопровождающихся кашлем, достаточно широк:

– вирусы — грипп, ОРВИ, ЦМВ-инфекция или герпес 5 типа, корь, вирус тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) и др.;

– бактерии — коклюш, атипичная пневмония, вызванная респираторной микоплазменной, хламидийной инфекциями или орнитозом, туберкулез;

– грибковая инфекция.

К распространенным неинфекционным причинам кашля относятся:

– экзогенные факторы — курение, прием ряда лекарств (ингибиторы АПФ и др.), попадание в дыхательные пути инородных предметов, раздражающих веществ (пыль, холодный воздух) и др.;

– заболевания других органов и систем — пороки сердца, сердечно сосудистая недостаточность, миокардит, ИБС, ГЭРБ, легочная эмболия.

Симптомы

Кашель различается по множеству признаков, но, чаще всего больные жалуются на «сухой» или «влажный» кашель.

«Сухой» кашель характеризуется отсутствием мокроты. Именно «сухой» кашель обычно беспокоит пациентов с ОРВИ в 1-2 день заболевания; после он переходит во «влажный» кашель.

«Влажный» кашель сопровождается образованием мокроты, однако при непродуктивном «влажном» кашле, в отличие от продуктивного, ее эвакуация затруднена, что повышает риск дополнительного инфицирования, т.к. мокрота служит отличной питательной средой для бактерий. Развитие непродуктивного кашля связано с повышенной вязкостью бронхиального секрета, нарушением скольжения мокроты по бронхиальному дереву, недостаточной активностью мерцательного эпителия бронхов.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- одышка, затруднение дыхания;
- выраженный болевой синдром;
- наличие гнойной мокроты;
- примесь крови в мокроте;
- значительное увеличение лимфоузлов;
- выраженная лихорадка.

Рецептурные препараты

К рецептурным препаратам, которые могут назначаться при кашле исключительно врачом, относятся противомикробные препараты, некоторые муколитические и комбинированные противокашлевые средства.

Муколитики

Цель применения: снижение вязкости и облегчение отхождения трудно отделяемой мокроты при «влажном» кашле.

Принцип действия: изменение физико-химических свойств мокроты и облегчение ее эвакуации.

МНН (синонимические группы):

- эрдостеин (капсулы *Эрдомед*, *Муцитус*);
- амброксол инъекционный (р-р для в/в введения *Амбробене*);

- ацетилцистеин инъекционный (р-р для в/в и в/м введения и ингаляций *Флуимуцил*, р-р для в/в и в/м введения *АЦЦ-инъект*);
- бромгексин + сальбутамол + гвайфенезин (сиропы *Джосет*, *Аскорил Экспекторант*, *Кашиол*, таблетки *Аскорил*).

Комбинированные противокашлевые препараты

Цель применения: симптоматическое лечение «сухого» кашля.

Принцип действия: уменьшение интенсивности кашля за счет снижения возбудимости кашлевого центра.

МНН (синонимические группы):

- кодеин + натрия гидрокарбонат + терпингидрат (таблетки *Терпинкод*);
- кодеин + натрия гидрокарбонат + терпингидрат + солодки корни (таблетки *Коделак*);
- кодеин + терпингидрат + чабреца экстракт + солодки корни (сироп *Коделак фито*);
- глауцин + эфедрин (сиропы *Бронхолитин*, *Бронхоцин* и др.) и др.

Важно:

Эфедрин, входящий в состав ряда комбинированных Rх-препаратов, обладает бронхолитическим действием.

Антибиотики

Цель применения: этиологическое лечение инфекций нижних дыхательных путей бактериального происхождения (бронхиты, пневмония и др.).

Принцип действия: подавление роста или размножения бактериальной флоры, или ее уничтожение.

МНН (синонимические группы):

защищенные пенициллины

- амоксициллин + клавулановая кислота (*Аугментин*, *Аугментин СР*, *Амоксиклав*, *Флемоклав солютаб*, *Панклав*, *Арлет* и др.);

цефалоспорины

- цефиксим (*Супракс*, *Супракс Солютаб*; *Панцеф*, *Цефорал Солютаб* и др.);
- цефуроксим (*Зиннат*) и др.;

макролиды

- азитромицин (*Сумамед*, *Хемомицин*, *АзитРус*, *Зитролид форте*, *Экомед* и др.), кларитромицин (*Клацид*, *Клацид СР*, *Кла-*

бакс, Фромилид и др.);

– джозамицин (*Вильпрафен, Вильпрафен Солютаб*) и др.;

комбинированные средства

– тиамфеникола глицинат ацетилцистеинат (для в/м введения и ингаляций *Флуимицил-антибиотик ИТ*).

Важно:

Ингаляционно-инъекционный антибиотик тиамфеникола глицинат ацетилцистеинат (*Флуимицил антибиотик-ИТ*), сочетающий антибактериальное и муколитическое действие, выделен как антибиотик, назначаемый преимущественно при инфекциях нижних дыхательных путей (другая область — ЛОР-инфекции). Прочие группы антибиотиков имеют очень широкую область применения.

Респираторные противовоспалительные и антибронхоконстрикторные препараты

Цель применения: подавление воспалительного процесса в дыхательных путях, уменьшение бронхоспазма.

Принцип действия: угнетение образования в дыхательных путях медиаторов воспаления, антигистаминное, спазмолитическое действие, снижение избыточной секреции бронхиальных желез.

МНН (синонимические группы): фенспирид (*Эреспал, Сиресп, Эпистат, Эриспирус* и др.).

Важно:

Фенспирид может назначаться при кашле, вызванном бронхитом, трахеобронхитом, ларингитом, бронхиальной астмой, респираторными инфекциями вирусного и бактериального происхождения;

Также фенспирид применяется при различных воспалительных заболеваниях придаточных пазух носа (синуситы), верхних дыхательных путей (ринофарингиты).

Безрецептурные препараты

Большое число лекарственных средств для симптоматического лечения кашля разрешено к отпуску без рецепта. Именно их провизор вправе сам рекомендовать посетителям аптек с жалобами на этот симптом — после уточнения характера кашля и исключения противопоказаний.

Важно напомнить пациенту, что выявить точную причину кашля и назначить этиологическое лечение может только врач. Под маской кашля и других неспецифических симптомов могут скрываться грозные заболевания и осложнения, которые требуют незамедлительных врачебных мероприятий.

В случае запроса клиентом «типового» набора назначений

врача (антибиотик + муколитик + противовоспалительное средство и др.) многие ОТС-препараты и парафармацевтические продукты могут стать уместным дополнением к врачебным предписаниям.

Муколитики

Цель применения: при «влажном» кашле с вязкой и трудно отделимой мокротой облегчают ее отхождение.

Принцип действия: изменение физико-химических свойств мокроты и улучшение механизмов ее эвакуации из дыхательных путей.

МНН (синонимические группы):

– амброксол (*Лазолван, Амбробене, Амброгексал, Флавамед, Халиксол* и др.) – взрослые и дети старше 12 лет: по 1 таблетке 3 раза в сутки; дети 6-12 лет: по ½ таблетки 2-3 раза в сутки;

– бромгексин 4 мг и 8 мг (*Бромгексин, Солвин* и др.) – взрослые и дети старше 14 лет (8 мг): по 1-2 таблетке 3-4 раза в сутки; дети 10-14 лет (8 мг): по 1 таблетке 3 раза в сутки; дети 6-10 лет (4 мг): по 1-2 таблетке 3 раза в сутки; детям 3-6 лет: по ½ -1 таблетке 3 раза в сутки;

– ацетилцистеин таблетки 100, 200, 600 (*Лонг*) мг, гранулы 100 мг, сиром 20 мг/мл (*Флуимуцил, АЦЦ, Викс Экспектомед* и др.) – взрослые и дети старше 14 лет: 200 мг (10 мл) 2-3 раза в сутки; дети 6-14 лет: 100 мг (5 мл) 3 раза в сутки или 200 мг (10 мл) 2 раза в сутки; дети 2-6 лет: 100мг (5 мл) 2-3 раза в сутки;

– карбоцистеин сироп 50 мг/мл и 20 мг /мл (*Флюдитек, Бронхобос, Флуифорт* и др.) – взрослые и дети старше 15 лет: 50 мг/мл по 15 мл 3 раза в сутки; дети 5-15 лет: 20 мг/мл по 5 мл 3 раза в сутки; дети 2-5 лет: 20 мг/мл по 5 мл 3 раза в сутки;

комбинированные препараты:

– амброксол + глицирризиновая кислота + экстракт термопсиса (таблетки *Коделак Бронхо*) – взрослые и дети старше 12 лет: по 1 таблетке 3 раза в сутки;

– амброксол + глицирризиновая кислота + экстракт чабреца (эликсир *Коделак Бронхо с чабрецом*) – взрослые и дети старше 12 лет: по 10 мл (в воде) 4 раза в сутки; дети 6-12 лет: по 5 мл 3 раза в сутки; дети 2-6 лет: по 2,5 мл 3 раза в сутки.

Важно:

Все препараты этой группы либо противопоказаны беременным и кормящим женщинам, либо применяются с осторожностью.

Без назначения врача не следует использовать больше 7-10 дней.

Нельзя сочетать с противокашлевыми препаратами.
Во время приема муколитиков рекомендуется обильное питье.

Препараты ацетилцистеина принимают после еды, карбоцистеина – за 1 час до еды. Не совместимы с протеолитическими ферментами.

Отхаркивающие препараты

Цель применения: при «влажном» кашле усиливают выведение вязкой и трудно отделяемой мокротой облегчают ее отхождение.

Принцип действия: стимуляция секреции бронхиальных желез и увеличения объема мокроты.

МНН (синонимические группы):

– экстракты лекарственных трав (тимьян, первоцвет, плющ, подорожник и др.) в различных комбинациях и лекарственных формах:

сиропы, эликсиры, растворы, капли

– *Бронхикум С, Бронхикум ТП, Линкас БСС, Трависил* взрослым по 10 мл 3 раза в сутки;

– *Бронхипрет* взрослым по 5,5 мл сиропа (40 капель) 3 раза в сутки;

– *Бронхосан* взрослым по 20 капель 4 раза в сутки;

– *Геделикс* взрослым по 31 капле (или 5 мл сиропа) 3 раза в сутки;

– *Гербион* сироп первоцвета, *Стоптуссин-Фито* взрослым по 15 мл 3-4 раза в сутки;

– *Доктор МОМ* взрослым по 5-10 мл 3 раза в сутки;

таблетки, пастилки для рассасывания

– *Бронхикум С, Бронхипрет ТП* взрослым по 1 пастилке (таблетке) 3 раза в сутки;

– *Мукалтин, Трависил* взрослым по 1-2 таблетке 3 раза в сутки;

– *Линкас ЛОР, Доктор МОМ* взрослым по 1 пастилке каждые 2 часа не более 8-10 пастилок за сутки;

натуральные эфирные масла

– мази для растираний — *Викс актив* бальзам с ментолом и эвкалиптом, *Доктор МОМ мазь, Пульмекс бэби, ТераФлю Бро* и др.

Важно:

Все препараты этой группы либо противопоказаны беременным и кормящим женщинам, либо применяются с осторожностью.

Многие препараты группы существенно различаются в плане возрастных ограничений (табл. 63):

Отхаркивающие средства: возрастные ограничения

С 6 месяцев-1 года	С 1-3 лет	С 3-7 лет	С 12-18 лет	Взрослые
<i>Бронхипрет</i> (с 3 месяцев по 10-16 капель или 1,1 мл сиропа 3 раза в сутки), <i>Бронхикум С</i> (сироп), <i>Бронхикум ТП</i> (эликсир), <i>Геделикс</i> (сироп) – по 2,5 мл сиропа 3 раза в сутки; <i>Пульмекс Бэби</i> мазь	<i>Бронхосан</i> (по 10 капель 4 раза в сутки), <i>Геделикс</i> (по 16 капель 3 раза в сутки), <i>Гербион</i> сироп первоцвета, <i>Доктор МОМ</i> , <i>Стоптуссин-Фито</i> , <i>Трависил</i> – по 2,5-5 мл сиропа 3 раза в сутки; <i>Викс актив</i> бальзам	<i>Бронхикум С</i> (по 1 пастилке 3 раза в сутки), <i>Бронхипрет</i> (по 25 капель 4 раза в сутки), <i>Трависил</i> (по 1 таблетке 3 раза в сутки <i>ТераФлю Бро</i> (мазь)	<i>Бронхипрет ТП</i> (по 1 таблетке (15 мл) 3 раза в сутки), <i>Мукалтин</i> (по 1 таблетке 2-3 раза в сутки)	<i>Гербион сироп</i> плюща, <i>Доктор Мом пастилки</i> , <i>Линкас БСС</i> , <i>Линкас Лор</i> и др.

Важно:

Как и муколитики, отхаркивающие средства нельзя сочетать с противокашлевыми препаратами.

Нельзя принимать препараты этой группы для лечения постоянного (хронического) кашля.

Во время приема отхаркивающих препаратов необходимо употреблять достаточное количество жидкости.

Без назначения врача не следует использовать отхаркивающие больше 2-3 недели.

Противокашлевые средства

Цель применения: для подавления «сухого» навязчивого изнуряющего кашля, приводящего к рвоте, нарушению самочувствия, сна и аппетита.

Принцип действия: обладают прямым влиянием на кашлевый центр, оказывают бронходилатирующий эффект.

МНН (синонимические группы):

– препараты с бутамиратом — таблетки, сиропы, капли *Синекод*, *Коделак Нео*, *Панатус*, *Омнитус*, *Стоптуссин*, *Амбробене Стоптуссин*: взрослым по 1 таблетке (15 мл сиропа) 3 раза в сутки;

– препараты с преноксдиазином — таблетки *Либексин*.

Важно:

Все препараты этой группы либо противопоказаны беременным и кормящим женщинам, либо применяются с осторожностью.

Препараты бутамирата в форме капель разрешены к приему с первого

года жизни (с 2-6 месяцев — по 10 капель 4 раза в сутки), сиропы — с 3 лет (по 5 мл сиропа (или 25 капель) 3 раза в сутки).

Таблетированные формы бутамирата (50 мг), равно как и Либексин, применяются у взрослых пациентов. Исключение — таблетки Панатус (20 мг) и Омнитус (20 мг), разрешенные к применению с 6 лет — по 1 таблетке 2 раза в сутки.

Не следует применять противокашлевые средства без назначения врача более 5-7 дней. Во время приема следует воздерживаться от управления автомобилем.

Препараты растительного сырья для ингаляций

Цель применения: для паровых ингаляций с целью уменьшения воспаления слизистых оболочек при бронхите, трахеите.

Принцип действия: увлажнение слизистых оболочек дыхательных путей

Варианты предложения: Эвкалипта прутовидного листа, сборы Ингафитол № 2, Элекасол и др.

Важно:

Указаны растительные препараты, возможность ингаляционного применения которых при бронхите и трахеите оговорена в инструкции.

Указанные препараты либо противопоказаны беременным и кормящим женщинам, либо применяются с осторожностью.

Не следует использовать паровые ингаляции трав у детей младше 3 лет.

Ингаляции отваров эвкалипта (входит в состав указанных сборов) противопоказаны при бронхоспазме, коклюше, бронхиальной астме.

Нелекарственный ассортимент

Ингаляторы и небулайзеры

Цель применения: обеспечивают максимально точную и полную доставку определенного круга ингаляционных лекарственных веществ в средние и нижние дыхательные пути.

Варианты предложения:

небулайзеры

– компрессорные (Би велл WN-117, Литтл Доктор LD-210С, Омрон NE-C-30);

– ультразвуковые (Омрон Микро эйр NE-U17, Ситизен CUN60, Эй энд Ди UN-232);

– мембранные (Омрон Микро эйр U22, Эй энд Ди UN-233);
паровлажные/тепловлажные ингаляторы — Альтомед, Запихи здоровья, Ингалятор Махольда и др.

Минеральная вода

Цель применения: дополнительно способствует разжижению вязкой мокроты, поддержанию интенсивного питьевого режима при заболеваниях дыхательных путей.

Варианты предложения — любая марка лечебной или лечебно-столовой минеральной воды.

Важно:

Лечебно-столовые воды не рекомендованы для постоянного питья в течение длительного времени.

Без ограничений в течение дня можно пить столовые минеральные воды с минерализацией ≤ 1 г/л («Виттель», «Славяновская», «Смирновская», «Эвиан» и т. п.). Лечебно-столовые воды (с более высокой минерализацией) требуют соблюдения режима употребления, приведенного на упаковке.

Некоторые лечебно-столовые воды («Боржоми», «Нарзан», «Обуховская» и др.) могут назначаться врачом для ингаляций (через любой тип небулайзера) с целью разжижения мокроты.

8.3. ОРВИ

По данным Ipsos Comcon, ОРВИ (или «простуда») — самая частая причина обращения в аптеки. Почти 3/4 первостольников (71,4%) «очень часто» сталкиваются с просьбой посетителя помочь в выборе лекарств «от простуды».

Возбудители:

Вирусы — риновирусы, аденовирусы, вирусы парагриппа и др. Не менее 5 типов вирусов и свыше 300 их подтипов могут вызвать заболевание.

Механизм заражения:

1. Вирус проникает в носовые ходы (основные «входные ворота» инфекции).
2. Он начинает активно прорываться в клетки слизистой через иммунные барьеры.
3. Развивается местное воспаление.
4. Вирус стремительно размножается в клетках (этот процесс называется репликацией).
5. Вирус «разрушает» клетку изнутри и вместе с токсинами, частичками разрушенных клеток попадает в кровь и разносится по всему организму.
6. Начинается токсическая стадия заболевания с интоксикацией, температурой, ознобом и плохим самочувствием.

Клиническая картина

Симптоматика схожа с гриппозной. Но есть ряд признаков, по которым можно отличить грипп от ОРВИ (табл. 64).

Основные отличия ОРВИ и гриппа

Клинические признаки	ОРВИ	Грипп
Начало болезни	Чаще постепенное, без резкого ухудшения самочувствия	! Всегда острое
Повышение температуры тела	Умеренное, редко выше 38-38,5°C	! Существенное ($\geq 39^{\circ}\text{C}$). Происходит быстро, держится долго
Насморк	! Ярко выражен, основной симптом	Проявлен слабо
Боль в горле	! Появляется быстро, один из основных симптомов	Обычно появляется через несколько дней
Кашель	! Возникает с первого дня болезни, умеренный. В первые дни сухой, потом переходит во влажный	Обычно возникает на вторые сутки, часто сильный, надрывный
Покраснение глаз	Только при присоединении вторичной инфекции	! Часто сопровождает заболевание

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- гнойный налет на миндалинах;
- одышка, затруднение дыхания;
- наличие гнойной мокроты при кашле;
- примесь крови в мокроте при кашле;
- значительное увеличение лимфоузлов;
- выраженная лихорадка;
- спутанность сознания.

Рецептурные препараты (иммуномодуляторы, противовирусные, антибиотики), применяемые при ОРВИ

Цель применения: этиологическое лечение инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей вирусного происхождения, для комплексного лечения ОРВИ (облегчают течение болезни, ускоряют выздоровление); лечение вторичной бактериальной инфекции; для профилактики ОРВИ (в т.ч. у здоровых членов семьи заболевшего).

Принцип действия: подавление вирусной инфекции и нормализация сниженного иммунитета; подавление роста или размножения бактериальной флоры или ее уничтожение.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 65.

Рецептурные и безрецептурные препараты, применяемые при ОРВИ

Только по рецепту			Без рецепта
Препарат	Группа	Форма	Особенности
Азоксимера бромид (Полиоксидоний)	иммуномодулятор	лиофилизат для приготовления раствора, инъекционно и интраназально	Все другие формы препарата (свечи, таблетки)
Инозин-пранобекс (Изопринозин, Гроприносин)	иммуномодулятор	таблетки	–
Лизаты или структурные фрагменты бактерий (Исмиген, Рибомунил)	микробные иммуномодуляторы	таблетки подъязычные Исмиген, таблетки или гранулы для приготовления раствора Рибомунил	–
«Детские» дозы и формы некоторых других препаратов с противовирусным и иммуномодулирующим действием			
Тилорон 60 мг (Амиксин)	противовирусный, иммуномодулятор	таблетки для детей	«Взрослые» формы тилорона (125 мг) отпускаются без рецепта
альфа-глутамил-триптофан + аскорбиновая кислота + бендазол + витамин С (Цитовир-3)	противовирусный в отношении вирусов гриппа А и В и вызывающих ОРВИ, противовоспалительный, иммуностимулирующий	порошок для приготовления суспензии для взрослых и детей от 1 года	Цитовир-3 капсулы и сиропа отпускается без рецепта. (взрослым и детям с 6 лет – по 1 капсуле, детям 1-3 лет — по 2 мл, 3-6 лет — по 4 мл, 6-10 лет — по 8 мл: 3 раза в сутки за 30 мин. до еды 4 дня).
Антибиотики. Назначаются врачами при присоединении к ОРВИ вторичной бактериальной инфекции или наличии в организме пациента хронического очага инфекции.			

Безрецептурные препараты

Основная масса препаратов для лечения ОРВИ («простудных заболеваний»), отпускается без рецепта. Безрецептурные препараты для лечения ОРВИ делятся на две основные группы:

- симптоматические — для быстрого уменьшения симптомов болезни;
- противовирусные и иммуномодуляторы — для подавления вирусной инфекции и нормализации сниженного иммунитета.

Кроме этого, без назначения врача можно рекомендовать:

- общеукрепляющие средства;
- гомеопатические препараты, если у них в показаниях есть лечение и профилактика ОРВИ;
- БАД к пище, которые рекомендованы для снижения риска простудных заболеваний.

Симптоматические препараты

Цель применения: уменьшение симптомов болезни.

Принцип действия: препараты, предназначенные для уменьшения клинических признаков ОРВИ, могут различаться по широте действия: некоторые действуют против какого-то отдельного симптома, другие уменьшают сразу несколько клинических проявлений простуды.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 66.

Таблица 66

Безрецептурные симптоматические препараты, применяемые при ОРВИ

Симптомы	Состав препарата	Лекарственные препараты	Действие лекарственных препаратов
Комплексные противопростудные средства			
Жар и боль (головная, мышечная) + насморк	Парацетамол + Н1-блокатор (фенирамин/ хлорфенамин/ лоратадин) ± фенилэфрин	<i>АнвиМакс, Гриппофлю, АнтиГриппин, Инфлюнет, Колдфакт Флю плюс, Колдрекс Хотрем, Лемсип черная смородина, Ринзасип с витамином С, ТераФлю от гриппа и простуды, Фервекс и др.</i>	Парацетамол и АСК уменьшают боль и снижают температуру. Н1-блокаторы снижают отечность слизистой оболочки носа и снимают заложенность. Фенилэфрин сужает сосуды слизистой носа и уменьшает насморк.
	Ацетилсалициловая кислота (АСК) + хлорфенамин + фенилэфрин	<i>Аспирин Комплекс</i>	
Принимают по 1 пакетик (в 150 мл воды) или 1 капсуле 2-3 раза в сутки. Многие комплексные средства дополнены витамином С. Инфлюнет содержит витамин С + рутин + янтарная кислота => снижает ломкость сосудов, стимулирует иммунитет. АнвиМакс включает римантадин — противовирусное средство прямого действия, активное против вирусов гриппа А.			
Анальгетики-антипиретики, НПВП			

Жар и боль (головная, мышечная)	Парацетамол	<i>Панадол, Эффералган, Парацетамол и др.</i>	Блокируют синтез простагландинов => уменьшают боль и снижают температуру
	Ибупрофен	<i>МИГ 400, Нурофен Экспресс, Фаспик и др.</i>	
	Ацетилсалициловая кислота	<i>Аспирин, Ацетилсалициловая кислота и др.</i>	
	Ибупрофен + парацетамол	<i>Ибуклин, Некст и др.</i>	
	Принимают по 1-2 таблетки (20 мг) каждые 4-6 часов, но не более 3-6 таблеток в сутки (Парацетамол – 3 таблетки в сутки). Некоторые препараты этой группы дополнены витамином С. Это обычно отражено в их названии: Аспирин-С, Эффералган-С и др.		
Назальные деконгестанты			
Насморк	Ксилометазолин	<i>Ксимелин, Отривин, СНУП и др.</i>	При местном применении сужают сосуды слизистой оболочки носа => снимают насморк, осушают носовую полость
	Нафазолин	<i>Санорин, Нафтизин</i>	
	Оксиметазолин	<i>Називин Сенситив, Назол, Назик (с д-пантенолом) и др.</i>	
	Фенилэфрин	<i>Назол Бэби, Назол Кидс</i>	
	Применяют интраназально по 1-3 капли (1 впрыскиванию) в каждый носовой проход 3-4 раза в сутки.		
Муколитические и отхаркивающие средства			
Кашель	Амброксол	<i>Лазолван, Амбробене, Халиксол и др.</i>	Разжижают мокроту => очищают дыхательные пути, уменьшают кашель, улучшают вентиляцию легких
	Ацетилцистеин	<i>Флуимуцил, АЦЦ и др.</i>	
	Карбоцистеин	<i>Флуифорт, Бронхобос, Флюдитек и др.</i>	
	Отхаркивающие фитокомпоненты	<i>Бронхикум С, Бронхипрет, Бронхосан, Геделикс, Доктор МОМ, Пертуссин-Эко и др.</i>	Увеличивают объем мокроты и разжижают ее => облегчают отхождение мокроты
Местные НПВП и антисептики в виде спрея, растворов или леденцов			
Боль в горле	Бензидамин	<i>Тантум верде, Оралсепт и др.</i>	Обладают противомикробным действием, снижают отечность слизистой.
	Кетопрофен	<i>ОКИ (раствор для полоскания)</i>	Блокируют синтез простагландинов => уменьшают боль и снижают температуру.
	Флурбипрофен	<i>Стрепсилс Интенсив – не более 5 таблеток в сутки</i>	
	Антисептики	<i>Гексорал, Лизобакт, Йокс, Сангвиритрин, Стрепсилс, ТераФлю ЛАР, Септолете и др.</i>	Обладают противомикробным действием, смягчают слизистую оболочку горла

Важно:

Беременным и кормящим женщинам противопоказаны:

- комплексные противопростудные средства, анальгетики-антипиретики, НПВП;
- ацетилцистеин, карбоцистеин, амброксол, фитопрепараты от кашля, назальные деконгестанты;
- большинство местных НПВП и антисептиков для горла в виде спрея, растворов или леденцов, кроме разрешенных Лизобакт, Мирамистин, Сангвиритрин.

Детям до 12 лет противопоказаны:

- большинство комплексных противопростудных средств;
- анальгетики-антипиретики;
- НПВП (препараты с ацетилсалициловой кислотой — до 15 лет);
- Доктор Мом пастилки от кашля (до 14 лет);
- Бронхипрет ТП;
- Флурбипрофен (Стрепсилс Интенсив); Бензидамин (Тантум верде, Оралсепт растворы).

У детей можно применять препараты со словами «для детей», «кидс» или «беби» в названии:

с первого года жизни:

- сиропы, суспензии, суппозитории с парацетамолом (Детский Панадол, Эффералган и др.) или ибупрофеном (Нурофен, Ибупрофен и др.) – по 1 суппозиторию 3 раза в сутки для детей от 3 месяцев до 2,5 лет или суспензия в возрастных дозах от 2,5 мл до 15 мл 2-3 раза в сутки для детей от 3 месяцев до 12 лет;
- Нафтизин (0,05%), Називин Сенситив, Назол Беби, увлажняющие солевые растворы Аквалор Бэби, Аквамарис (капли), Отривин Бэби (капли и спрей);
- Бронхикум С (сироп), Бронхикум ТП (эликсир), Геделикс (сироп), Бронхипрет (сироп), Пульмекс Бэби, Стоптуссин-Фито;
- Сангвиритрин (обработка горла ватным тампоном);
- с двух лет – СНУП детский, Ксимелин, Санорин;
- Геделикс (капли), Гербион сироп первоцвета;

с трех лет:

- Антигриппин для детей, Антифлу Кидс, Фервекс для детей, Ибуклин юниор;
- Доктор Мом (сироп), Бронхосан;
- Гексорал, Лизобакт, Мирамистин, Фарингосепт, Септолете Нео, Терафлю ЛАР, Тантум верде (только спрей);
- с шести лет – Ринзасип для детей; Назик для детей, Назол Кидс;
- Бронхипрет (капли)
- Анти-ангин Формула (только таблетки), Стрепсилс, Гексализ, Йокс (только раствор), Септолете плюс, ОКИ для полоскания.

Взрослым без консультации с врачом можно применять комплексные противопростудные средства, анальгетики-антипиретики и НПВП, но:

- не более 3 дней — для уменьшения жара;
- не более 5 дней — для уменьшения боли.

Назальные деконгестанты применять не более 7-10 дней, у детей – не более 3-5 дней.

Подробные рекомендации по правилам приема и продолжительности лечения препаратами от боли в горле, при кашле и при остром рините см. в соответствующих разделах.

Препараты с противовирусным и иммуномодулирующим действием

Цель применения: для комплексного лечения ОРВИ (облегчают течение болезни, ускоряют выздоровление); для профилактики ОРВИ (в т.ч. у здоровых членов семьи заболевшего).

Принцип действия: подавление вирусной инфекции и нормализация сниженного иммунитета.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 67.

Таблица 67

Безрецептурные противовирусные и иммуномодулирующие препараты

МНН	Торговые наименования	Принцип действия – можно заменять препараты с однотипным механизмом действия
Индукторы интерферонов		
Кагоцел	<i>Кагоцел</i>	Активируют продукцию организмом собственных интерферонов
Меглумина акридонатацетат	<i>Циклоферон</i>	
Тилорон	<i>Амиксин, Лавомакс</i>	
Рекомбинантные интерфероны		
Интерферон альфа 2-b	<i>Виферон (свечи), Гриппферон (назальные капли), Реаферон-липинт (капсулы)</i>	Пополняют резервы интерферона извне
Интерферон альфа 2-b + таурин	<i>Генферон лайт (назальный спрей)</i>	
Другие группы препаратов		
Азоксимера бромид	<i>Полиоксидоний (таблетки, свечи)</i>	Активирует фагоцитоз, выработку антител (IgA), продукцию интерферонов. Действует как антиоксидант. Снимает интоксикацию.
Аминодигидрофалазин-дион натрия	<i>Галавит (таблетки, свечи)</i>	Активирует фагоцитоз, уменьшает воспаление
Дезоксирибонуклеат натрия	<i>Деринат (назальные капли)</i>	Активирует гуморальный и клеточный иммунитет, стимулирует заживление слизистой оболочки носа, купирует воспалительную реакцию
Диоксотетрагидроксите-трагидронафталин	<i>Оксалиновая мазь</i>	Единственное назальное средство с прямым вирулицидным действием, которое реализуется при непосредственном контакте с вирусным материалом.

Имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты	<i>Ингавирин</i>	Тормозит размножение вирусов, активирует синтез интерферонов, усиливает клеточный иммунитет
Умифеновир	<i>Арбидол, Арбидол Максимум, Арпефлю</i>	Препятствует слиянию вирусов с мембранами клеток, активирует фагоцитоз и синтез интерферонов, усиливает клеточный иммунитет
Лизаты условно-патогенных бактерий	<i>Бронхо-мунал, Бронхо-мунал П, Бронхо-ваксом для взрослых, Бронхо-ваксом для детей</i>	Стимулируют выработку В-лимфоцитами антител (IgA и IgG) => активируют гуморальный иммунитет
Препараты на основе афинно очищенных тел к интерферонам	<i>Анаферон, Анаферон для детей, Эргоферон</i>	
Фитопрепараты		
Экстракт листьев облепихи	<i>Гипорамин (таблетки сублингвальные)</i>	Подавляет репликацию вирусов, повышает продукцию интерферонов
Трава эхинацеи пурпурной	<i>Иммунал, Иммуном Доктор Тайсс Эхинацеи настойка и др.</i>	Активирует фагоцитоз
Экстракт листьев алоэ + сок аронии черноплодной	<i>Биоарон С сироп</i>	Повышает число Т- и В-лимфоцитов, продукцию антител

Детям следует подбирать препарат с учетом их возраста (табл. 68).

Таблица 68
Возрастные ограничения для безрецептурных противовирусных и иммуномодулирующих препаратов

С 0 лет	С 1-2 лет	С 3-4 лет	С 6-7 лет	С 12-18 лет
<i>Анаферон детский, Бронхо-Ваксом для детей, Виферон (супп. в дозе 150000 МЕ), Гриппферон, Деринат, Эргоферон (таблетки для рассасывания)</i>	<i>Иммунал (капли), Арбидол (порошок для суспензии)*, Оксолиновая мазь 0,25% (с 2 лет)</i>	<i>Кагоцел, Арбидол (капсулы 50 мг), Биоарон-С, Гипорамин, Циклоферон, Эргоферон (раствор)</i>	<i>Амиксин (60 мг), Арбидол (капсулы 100 мг), Галавит (свечи 50 мг), Полиоксидоний (свечи 6 мг), Виферон (супп. в дозе 500000 МЕ, мазь, гель)</i>	<i>Амиксин (125 мг), Анаферон, Арбидол Максимум, Бронхо-Ваксом, Виферон (500000 МЕ), Галавит (таблетки, свечи 100 мг), Иммунал (таблетки), Иммуном, Ингавирин 60 мг, Полиоксидоний (таблетки и свечи 12 мг)</i>

Примечание: * — для профилактики тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) применяется с 6 лет, для лечения ТОРС — с 12 лет.

**Курсы применения
(дозировки, правила и продолжительность лечения)**

Индукторы интерферонов

Кагоцел табл. 12 мг

Лечение:

Взрослые и дети с 12 лет: первые 2 дня — по 2 таблетки 3 раза в сутки, еще 2 дня — по 1 таблетке 3 раза в сутки (18 таблеток).

Дети старше 6 лет: первые 2 дня — по 1 таблетке 3 раза в сутки, еще 2 дня — по 1 таблетке 2 раза в сутки (10 таблеток).

Дети 3-6 лет: первые 2 дня — по 1 таблетке 2 раза в сутки, еще 2 дня — по 1 таблетке 1 раз в сутки (6 таблеток).

Профилактика:

Взрослые и дети с 12 лет: 2 таблетки 1 раз в сутки — два дня, 5 дней перерыв.

Дети старше 3 лет: 1 таблетка 1 раз в сутки — два дня, 5 дней перерыв.

Циклоферон табл. 150 мг

Лечение и профилактика:

Взрослые и дети с 12 лет: первые 2 дня — по 3-4 таблетки на прием 1 раз в сутки, затем через день на 4,6,8 сутки по 3-4 таблетки 1 раз в сутки (20 таблеток).

Дети с 7 лет первые 2 дня — по 2-3 таблетки 1 раз в сутки, затем через день на 4, 6, 8 сутки по 2-3 таблетки 1 раз в сутки.

Дети 4-6 лет: первые 2 дня — по 1 таблетке 1 раз в сутки, затем через день на 4, 6, 8 сутки по 1 таблетке 1 раз в сутки (6 таблеток).

Повторный курс целесообразно проводить через 2-3 недели после окончания первого курса.

Амиксин табл. 125 мг (детский — табл. 60 мг)

Лечение:

Взрослые (125 мг) и дети 7-18 лет (60 мг): первые 2 дня — по 1 таблетке 1 раз в сутки, затем через день на 4,6,8, 10 сутки по 1 таблетке 1 раз в сутки (6 таблеток).

Профилактика: в возрастной дозировке по 1 таблетке 1 раз в неделю в течение 6 недель.

Лавомакс табл. 125 мг

Лечение:

Взрослые с 18 лет: первые 2 дня — по 1 таблетке 1 раз в сутки, затем через день на 4,6,8, 10 сутки по 1 таблетке 1 раз в сутки (6 таблеток).

Профилактика: по 1 таблетке 1 раз в неделю в течение 6 недель.

Рекомбинантные интерфероны

Виферон суппозитории ректальные 150000 МЕ, 500000 МЕ, мазь 40000 МЕ/г, гель 36000 МЕ/г.

Лечение:

Взрослые и дети 7-18 лет: по 1 суппозиторию (500000 МЕ) 2 раз в сутки, через равные интервалы времени в течение 5-10 дней.

Дети с рождения, в т.ч. недоношенные (34 нед. гистации) до 7 лет: по 1 суппозиторию (150000 МЕ) 2 раз в сутки, через равные интервалы времени в течение 5-10 дней.

Профилактика для реабилитации часто болеющих детей (от 0 до 7 лет — 150000МЕ, старше 7 лет — 500000 МЕ) по схеме:

1. Первые 10 дней по 1 суппозиторию 2 раза в сутки ежедневно.
2. Еще 2 недели по 2 суппозитория 2 раза в сутки трижды в неделю.
3. Еще 2 недели по 2 суппозитория 2 раза в сутки дважды в неделю.
4. Далее недели по 1 суппозиторию 1 раз в сутки на ночь дважды в неделю.
5. Последние 2 недели 1 суппозитории 1 раза в сутки на ночь 1 раз в неделю.

Грипферон (назальные капли или спрей 10000 МЕ/мл)

Лечение (5 дней):

Взрослые и дети с 15 лет: по 3 капли (дозы) 5-6 раз в сутки.

Дети 3-14 лет: по 2 капли (дозы) 4-5 раз в сутки.

Дети 1-3 лет: по 2 капли (дозы) 3-4 раза в сутки.

Дети до 1 года: по 1 капле (дозе) 5 раз в сутки.

Профилактика: в возрастной дозе 1 раз в сутки (утром) 1 раз в 1-2 дня.

Реоферон-липинт (капсулы 500000 МЕ)

Лечение:

Взрослые с 18 лет: по 1 капсуле (500000 МЕ) 2 раз в сутки, за 30 минут до еды 5 дней.

Профилактика: по 1 капсуле 1 раз в неделю в течение 30 дней.

Генферон лайт (назальный спрей 50000 МЕ/1 доза)

Лечение:

Взрослые с 18 лет: по 1 дозе в каждый носовой проход 3 раза в сутки 5 дней.

Профилактика: по 1 дозе 2 раза в сутки 6-7 дней.

Другие группы препаратов с иммуномоделирующим и противовирусным действием

Полиоксидоний (таблетки 12 мг, свечи 6 и 12 мг)

Лечение:

Взрослые и дети с 12 лет: по 1 таблетке сублингвально 1-3 раза в сутки за 20-30 минут до еды ежедневно; либо по 1 свече (12 мг) ректально 1 раз в сутки перед сном в первые три дня, затем по 1 свече через день (10 свечей на курс лечения).

Дети 6-12 лет: по ½ таблетки сублингвально 1-3 раза в сутки за 20-30 минут до еды ежедневно; либо по 1 свече (6 мг) ректально 1 раз в сутки перед сном в первые три дня, затем по 1 свече через день (10 свечей на курс лечения).

Галавит (таблетки 25 мг, свечи 50 и 100 мг)

Лечение:

Лечение препаратом Галавит можно начать на любой стадии заболевания.

Взрослые и дети с 12 лет: по 1 таблетке сублингвально 4 раза в сутки 5 дней, затем по 1 таблетке 4 раза в сутки через день еще 10 дней; либо по 1 свече (100 мг) ректально 1 раз в сутки 5 дней, затем по 1 свече через день в течение 10 дней.

Дети 6-12 лет: по 1 свече (50 мг) ректально 1 раз в сутки 5 дней, затем по 1 свече через день в течение 10 дней.

Профилактика: по 1 свече в возрастной дозе 1 раз в сутки 5 дней. По 1 таблетке (с 12 лет) 2 раза в сутки 5-10 дней.

Деринат (назальные капли)

Лечение (до 30 дней):

Всем (без возрастных ограничений): по 2 капли 3-4 раза в сутки.

Профилактика: по 2 капли 2-4 раза в сутки 1-2 недели.

Оксолиновая мазь 0,25%

Лечение:

Взрослые и дети с 2 лет: смазывать слизистую носа 2-3 раза в сутки 3-4 дня.

Профилактика: аналогично.

Ингавирин капсулы 60 и 90 мг

Лечение:

Взрослые (90 мг) и дети с 12 лет (60 мг): по 1 капсуле 1 раз в сутки 5-7 дней.

Профилактика: аналогично.

Арбидол капсулы 50 мг и 100 мг

Лечение (5 дней):

Взрослые и дети с 12 лет: по 3 капсулы (100 мг) 4 раза в сутки.

Дети 6-12 лет: по 1 капсуле (100 мг) 4 раза в сутки.

Дети 3-6 лет: по 1 капсуле (50 мг) 4 раза в сутки.

Профилактика: в возрастной дозе 1 раз в сутки (утром) 10-14 дней.

Бронхо-мунал или Бронхо-ваксом для взрослых (7 мг), Бронхо-мунал II, или Бронхо-ваксом для детей (3,5 мг)

Лечение:

Взрослые и дети старше 12 лет (7 мг), дети с 6 месяцев до 12 лет (3,5 мг): за 30 минут до еды по 1 капсуле 1 раз в сутки 10 дней

Профилактика: в возрастной дозе, тремя 10-дневными курсами с 20-дневными интервалами между ними.

Анаферон, Анаферон для детей, Эргоферон

Лечение:

Взрослые (Анаферон), дети с 1 месяца до 18 лет (Анаферон для детей); взрослые и дети с 6 месяцев: за 30 минут до еды рассасывать по 1 таблетке каждые 30 мин в первые 2 часа + еще 3 приема в первые сутки (8 таблеток), со 2-х суток по 1 таблетке 3 раза в сутки (до выздоровления 1-2 недели).

Профилактика: в возрастной дозе 1 раз в сутки 1-3 месяца.

Фитопрепараты с иммуномоделирующим и противовирусным действием

Гипорамин (таблетки сублингвальные)

Лечение (3-5 дней):

Взрослые и дети с 12 лет: по 1 таблетке до 6 раз в сутки.

Дети 12-18 лет: по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Дети 3-12 лет: по ½-1 таблетке 3 раза в сутки.

Профилактика: в возрастной дозе 3 раза в сутки 7 дней.

Иммунал таблетки 80 мг, капли 0,8 мл сока травы / 1 мл, Доктор Тайсс Эхинацеи настойка

Лечение (от 1 недели до 8 месяцев):

Взрослые и дети с 12 лет: по 1 таблетке (2,5 мл) 3-4 раза в сутки.

Дети 6-12 лет: по 1 таблетке (1,5 мл) 3 раза в сутки.

Дети 1-6 лет: 1 мл 3 раза в сутки.

Биоарон С сироп

Лечение (2 недели):

Взрослые и дети с 6 лет: по 5 мл 3 раза в сутки.

Дети 3-6 лет: 5 мл 2 раза в сутки.

Важно:

Беременным и кормящим женщинам можно применять: Генферон лайт, Гриппферон, Деринат, Виферон (со II триместра беременности, в дозе 500000 МЕ).

Другие противовирусные/ иммуномодулирующие средства в эти периоды либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью (только по совету врача).

Общеукрепляющие препараты

Цель применения: поддержание иммунитета и сопротивляемости организма инфекционному процессу.

Принцип действия: оптимизация обмена веществ, усиленного во время болезни; нормализация процесса восстановления организма (рековалесценция) после перенесенной болезни.

К этой группе относятся:

- витаминно-минеральные комплексы;
- метаболические препараты на основе витаминоподобных вещества (L-карнитин);
- адаптогенные средства.

Общеукрепляющие препараты, применяемые при ОРВИ и гриппе, представлены в табл. 69.

Таблица 69

Безрецептурные общеукрепляющие препараты

Витаминно-минеральные комплексы		Адаптогены		Метаболические средства
Взрослым и детям старше 12 лет	Детям до 12 лет	Взрослым и детям старше 12 лет	Детям до 12 лет	Взрослым и детям любого возраста
<i>Био-Макс, Витрум, Компливит, Мульти-табс классик, Пиковит (таблетки), Супрадин и др.</i> — обычно по 1 таблетке 1 раз в сутки.	С 1 года — <i>Пиковит (сироп), Мульти-табс малыш</i> С 2 лет — <i>Доктор Тайсс мультивитамол</i> С 3 лет — <i>Компливит актив</i> жевательный, <i>Витрум бэби</i> — в возрастной дозировке.	<i>Женьшенья настойка, Гинсана, Лимонника семян настойка, Родиолы настойка</i> и др. — по 15-25 капель 2-3 раза в сутки.	Противопоказаны	<i>L-карнитин – Элькар*</i> : 2-3 раза в сутки в дозах: Взрослые и дети с 12 лет — 2,5 мл; дети 6-12 лет 11-16 капель; дети 3-6 лет 5 капель.

Примечание: * — детям до 3 лет препарат назначается врачом.

Важно:

Беременные и кормящие женщины могут применять витаминно-минеральные препараты, если других витаминно-минеральных комплексов не применяют.

Адаптогены и Элькар во время беременности и грудного вскармливания противопоказаны.

Адаптогены при артериальной гипертонии и повышенной нервной возбудимости противопоказаны.

Гомеопатические средства

Цель применения: поддержание иммунитета и сопротивляемости организма инфекционному процессу.

При всей неоднозначности этой группы препаратов многие из них официально показаны к приему при ОРВИ — как для лечения, так и профилактики. Пациенты, лояльные к гомеопатии, могут принимать эти средства дополнительно к «классическим» лекарственным препаратам.

Детям следует подбирать препарат с учетом их возраста (табл. 70).

Таблица 70

Возрастные ограничения для гомеопатических средств, показанных к приему при ОРВИ

С 0-1 года	С 3 лет	С 6 лет	С 18 лет
<i>Афлубин, Коризалия, Оциллококцидум</i>	<i>Агри детский, Инфлюцид</i>	<i>Гирель</i>	<i>Агри, Сандра</i>

Курс применения (дозировки, правила и продолжительность лечения)

Афлубин (таблетки сублингвальные, капли)

Лечение (7 дней):

Взрослые и дети с 12 лет: по 1 таблетке (10 капель) 3-8 раза в сутки первые три дня, затем 3 раза в сутки.

Дети 1-12 лет: по 5 капель 3-8 раза в сутки первые три дня, затем 3 раза в сутки.

Профилактика: в возрастных дозах 2 раза в сутки 3 недели.

Важно: беременным и кормящим женщинам гомеопатические средства либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью.

Эубиотики (пробиотики/ пребиотики)

Цель применения: для профилактики кишечного дисбиоза, способствуют снижению риска простудных инфекций.

Принцип действия: поддерживают барьерную функцию кишечника, препятствуют поступлению в кровь патогенных (условно-патогенных) микроорганизмов; подавляют в толстой кишке условно-патогенные микробы (конкурентный антагонизм); участвуют в синтезе антител (иммуноглобулинов G).

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 71.

Таблица 71

Безрецептурные эубиотики

Пробиотики (источники штаммов полезных бактерий)	Пребиотики (источники веществ, создающих благоприятную среду для роста и размножения полезных бактерий)	Синбиотики (пробиотики + пребиотики)
<i>Бифиформ</i> – по 1 капсуле 2-3 раза в сутки, <i>Линекс</i> по 2 капсуле 3 раза в сутки, <i>Бак-Сет Форте</i> по 1-2 капсуле 1-2 раза в сутки	<i>Хилак Форте</i> – по 40-60 капель в небольшом количестве жидкости перед едой 3 раза в сутки, <i>Эубикор комплект</i> – по 2 пак. 1 раз в сутки	<i>Бифиформ комплекс</i> – по 2 таблетки 1 раз в сутки, <i>Максилак</i> – по 2 саше (1 капсуле) в сутки (детям от 4 мес. до 2 лет — 1 саше) 10 дней

Важно:

Эубиотики не имеют ограничений по применению у беременных и кормящих женщин.

Большинство из них разрешены к приему с первого года жизни.

При применении капсулированных пробиотиков у детей младшего возраста (до 3 лет) содержимое капсулы предварительно разводят в воде или детском питании.

БАД для поддержания иммунной системы

Цель применения: снижают риск развития простудных инфекций.

Принцип действия: за счет биологически активных веществ растительного (реже животного или грибного) происхождения поддерживают различные механизмы иммунной защиты.

Варианты предложения для взрослых пациентов:

- *Грипосан* — по 1 капсуле 4 раза в сутки, независимо от приема пищи, от 2 до 8 недель,
- *Доктор Море Иммуностимул* — по 1 капсуле во время еды 1 раз в сутки 20 дней,
- *Доппельгерц иммунотоник* — по 1 столовой ложке во время еды 2 раза в сутки 3 недели,
- *Терафлю Иммуно* — по 1-2 пакетика высыпать на язык, не запивая, 3 недели.

|| **Важно:** беременным и кормящим женщинам продукты этой группы либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью.

Продукты питания — сиропы, мед

Сиропы (с шиповником, облепихой, черникой, имбирем и др.) во время простуды помогают пациенту поддерживать необходимый питьевой режим (около 2 л жидкости в сутки), а также насыщают его организм полезными веществами.

Мед обладает смягчающим и противовоспалительным действием.

8.4. Острый инфекционный ринит

Ринит — болезнь многолика, включающая свыше десятка различных форм — аллергический, медикаментозный, идиопатический, гормональный, атрофический и т. д. Но самой известной и распространенной его разновидностью остается именно инфекционный ринит.

Насморк выступает спутником многих респираторных инфекций, в первую очередь ОРВИ. Но нередко инфекционный насморк возникает в результате изолированной атаки возбудителей на слизистую оболочку носа и в этом случае является единственным симптомом «простуды».

Причины и проявления

В подавляющем большинстве случаев инфекционный ринит имеет вирусное происхождение (главные «агрессоры» — рино-

вирусы). Развитие патогенной бактериальной флоры в слизистой носа обычно отмечается лишь при осложнениях насморка, в поздних фазах инфекционного процесса.

Главный клинический признак насморка — симметричное катаральное воспаление слизистой оболочки носа с ринореей (истечением слизи) и отечностью тканей, максимально выраженной в области носовых раковин.

Развитие насморка происходит поэтапно. Первая стадия, связанная с вторжением вирусов, длится от нескольких часов до 1–2 суток. Патогенные микробы провоцируют активный выброс тучными клетками гистамина, что приводит к появлению зуда и сухости в полости носа, чиханию, слезотечению, гиперемии слизистой оболочки.

На второй стадии из носа начинает выделяться водянистый секрет, затрудняется дыхание, появляется гнусавость. Именно в этот период наблюдается максимальный отек, в носовых ходах образуется серозно-слизистое отделяемое.

В третьей стадии носовое дыхание улучшается, отек спадает, однако выделения из носа становятся слизисто-гнойными. Это признак присоединения бактериальной инфекции.

Насморк необходимо лечить

Во-первых, рациональная терапия улучшает самочувствие пациента.

Во-вторых, при ослабленном иммунитете отсутствие своевременной медикаментозной помощи на начальных стадиях ринита таит риск присоединения бактериальной инфекции с такими последствиями, как синусит, отит, хронизация насморка.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- гнойные выделения из носа;
- значительное увеличение лимфоузлов;
- выраженная лихорадка;
- огушенность, головная боль.

Задачи фармакотерапии острого инфекционного ринита:

1. Уменьшение отека носа и ринореи.
2. Подавление размножения вирусов, повышение местного и общего иммунитета.
3. Улучшение функционального состояния слизистой оболочки носа.
4. Профилактика синусита, отита.

Как правило, необходимость обратиться к врачу (терапевт, лор) возникает только при возникновении признаков осложненного течения болезни (гнойные выделения и др.), сопутствующие хронические лор-инфекции, иммунодефицитные состояния и т. п.

Безрецептурные препараты

Назальные деконгестанты

Цель применения: уменьшение отека, ринореи, заложенности носа за счет сужения сосудов слизистой оболочки; предупреждение синусита, отита.

Принцип действия: альфа₂-адреномиметики (нафазолин, ксилометазолин, оксиметазолин и др.) активируют альфа-адренорецепторы сосудов слизистой оболочки. Снижая отечность слизистой, они улучшают дренаж соустьев, соединяющих полость носа с придаточными пазухами, а также вентиляцию евстахиевой трубы, через которую нос сообщается со средним ухом. Селективные блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов обладают противоаллергическим, противоотечным и противоэксудативным эффектом.

МНН (синонимические группы):

- ксилометазолин (*Ксимелин, Ксимелин Эко, Отривин, СНУП, Ринонорм, Риностон, Тизин Ксило* и др.);
- ксилометазолин + д-пантенол (*Назик*);
- нафазолин (*Санорин, Нафтизин* и др.);
- нафазолин + (H₁-блокатор) антазолин (*Санорин Аналергин*);
- оксиметазолин (*Називин, Називин Сенситив, Назол, Назол Адванс* и др.);
- оксиметазолин + хлоргексидин + сок листьев алоэ + левоментол (*Викс Актив Синекс*);
- тетризолин (*Тизин, Тизин Ксило, Тизин Ксило Био*);
- тауминогептан + ацетилцистеин (*Ринофлуимицил*);
- фенилэфрин (*Назол Бэби, Назол Кидс*);
- фенилэфрин + (H₁-блокатор) диметинден (*Виброцил*).

Местные сосудосуживающие средства различаются по множеству фармакологических параметров, которые следует учитывать при выборе препарата.

Продолжительность действия. Самый длительный сосудосуживающий эффект обеспечивают средства с оксиметазолином (*Називин, Називин Сенситив, Назол, Назол Адванс* и др.) —

10–12 часов после введения. Эти препараты рекомендуют для поддержания носового дыхания на протяжении всего времени ночного сна.

Ксилометазолин (*Ксимелин*, *Отривин*, *СНУП* и др.) действует в течение 8 часов.

Самый короткий сосудосуживающий эффект — примерно 4 часа — обеспечивают препараты нафазолина (*Нафтизин*, *Санорин*), туаминогептана (*Ринофлуимуцил*) и фенилэфрина (*Виброцил*, *Назол Бэби* и др.).

Вспомогательные компоненты смягчающего/увлажняющего действия. Частый побочный эффект деконгестантов — сухость и раздражение слизистой оболочки носа. К вспомогательным веществам, уменьшающим сухость и раздражение, относятся растительные масла, гликоли (*Ксимелин Эко*, *линия Назол*), гипромеллоза (*Отривин* и др.), гиалуроновая кислота (*Тизин Ксило Био*), морская вода (*СНУП*). Некоторые препараты предотвращают иссушение слизистой благодаря отсутствию консервантов (*Ксимелин Эко*).

Возрастной порог. К деконгестантам, не имеющим возрастных ограничений, относятся *Виброцил* (гель и капли), *Називин Сенситив* (капли 0,01%), *Назол Бэби*, *Отривин Бэби* (капли и спрей).

Важно:

Все препараты этой группы не рекомендованы беременным и кормящим женщинам.

Противопоказаны при закрытоугольной глаукоме, гипертиреозе, тахикардии, артериальной гипертонии.

Срок применения деконгестантов не должен превышать 5–7 дней.

Назальные противовоспалительные фитопрепараты

Цель применения: уменьшение воспаления и отека слизистой оболочки носа.

Рекомендация данных средств целесообразна при наличии у посетителя противопоказаний к сосудосуживающим средствам.

Принцип действия: терапевтические концентрации эфирных масел обладают противовоспалительным, антимикробным и антимикотическим действием.

МНН (синонимические группы):

– эфирное масло эвкалипта + левоментол (*Эваменол мазь*) —

наносить интраназально 2–3 раза в день;

– эфирные масла сосны, эвкалипта, мяты + гвайазулен, витамин Е (*Линосол* капли, спрей, крем, мазь) — по 1-2 капли (1 впрыскиванию, 1 смазыванию) 3-4 раза в сутки;

– эфирные масла пихты, эвкалипта, мяты + гвайазулен, витамин Е (*Эвкасепт* капли — по 2-3 капли (детям по 1-2 капли) 3-4 раза в сутки).

Важно:

Возможно применение при беременности и в период лактации по показаниям.

Противопоказаны при аллергическом рините.

Не рекомендованы при гайморите.

Противопоказаны в раннем детском возрасте (до 2 лет).

Срок применения не должен превышать 7-10 дней.

Увлажняющие назальные средства (увлажняющие солевые растворы)

Цель применения: очищение и нормализация физиологических показателей слизистой оболочки носа, уменьшение ее воспаления и в ряде случаев — отечности. Повышение эффективности и минимизация побочных эффектов деконгестантов, профилактика бактериальных осложнений и новых эпизодов ринита.

Принцип действия: гипертонические препараты (*АкваЛОР Форте, АкваЛОР Экстра Форте, Аква Марис Форте, Квикс*), создавая в полости носа повышенное осмотическое давление, «вытягивают» избыточную жидкость из слизистой оболочки и снижают ее отечность. Они могут применяться и как дополнение, и как альтернатива деконгестантам (например, при недопустимости использования последних).

Изо- и гипотонические растворы (уровень соли ниже 0,9%) используются в основном для увлажнения и уменьшения раздражения слизистой оболочки. При наступившем насморке их целесообразно вводить в полость носа сразу после деконгестантов; через несколько дней совместного применения возможно снижение дозы сосудосуживающих средств. В качестве «одиночных» средств изотонические растворы рекомендованы в основном для профилактики насморка (например, в период эпидемий) (табл. 72).

Увлажняющие назальные солевые растворы

Препараты с морской / океанической солью		Препараты с гипо- или изотоническим раствором натрия хлорида (0,65-0,9%)
Изотонические растворы (\approx 0,9% соли)	Гипертонические растворы ($>$ 0,9% соли)	<i>АкваМастер, Аква-риноль, Назол Аква</i> и др.
<i>АкваЛор норм, Аква Марис Норм, Маример, Отривин море, Физиомер</i> и др.	<i>АкваЛор форте, Аква Марис стронг, Квикс, Хьюмер 050 гипертонический</i> и др.	

Важно:

Применение у беременных/кормящих: возможно.

Возрастные ограничения: отсутствуют. Спреи могут различаться по возрастным ограничениям в зависимости от напора струи, создаваемого при распылении препарата.

Применяют по 2 впрыскивания (новорожденным детям по 2 капли) 4 раза в сутки.

Микроэлементы морской соли, входящие в их состав, обеспечивают противовоспалительный эффект при их использовании.

При комплексном лечении заболеваний носа солевые растворы следует применять ПЕРЕД использованием других местных средств.

Назальные противовирусные и иммуномодулирующие средства

Цель применения: подавление размножения вирусов в слизистой оболочке носа, укрепление местного и общего иммунитета, профилактика осложнений ринита.

Принцип действия:

Оксилиновая мазь — единственное назальное средство с прямым вирулицидным действием, которое реализуется при непосредственном контакте с вирусным материалом.

Гриппферон и *Деринат* при закапывании в нос стимулируют неспецифический иммунитет в очаге инфекции, препятствуют инфицированию непораженных клеток, нормализуют процессы распознавания и уничтожения чужеродных микроорганизмов. *Деринат* за счет регенерирующих свойств способствует заживлению пораженной слизистой оболочки носа. Оба препарата стимулируют общий иммунитет организма.

Вакциноподобный спрей ИРС 19 сочетает неспецифическое иммуномодулирующее действие (местное и общее) со специфическим антибактериальным эффектом (выработка антител к 19 видам условнопатогенных бактерий). Он хорошо подходит при подозрении на присоединение вторичной бактериальной инфекции, для профилактики частых рецидивов хронического ринита.

МНН (синонимические группы):

- Диоксотетрагидрокситетрагидронафталин (*Оксолиновая мазь* 0,25% — смазывать слизистую носа 2-3 раза в сутки 3-4 дня),
- Интерферон альфа 2-b (назальные капли *Гриппферон* — по 1-3 капли 4-5 раз в сутки в зависимости от возраста 5 дней);
- Дезоксирибонуклеат натрия (назальные капли *Деринат* — по 2 капли 3-4 раза в сутки);
- Лизаты бактерий (назальный спрей *ИРС 19* — взрослые и дети старше 3 лет: по 1 впрыскиванию 2-5 раз в сутки; дети от 3 месяцев до 3 лет: по 1 впрыскиванию 2 раза в сутки).

Важно:

Беременным и кормящим женщинам МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ: Гриппферон, Деринат. Другие противовирусные/ иммуномодулирующие средства в эти периоды либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью (только по совету врача).

Возрастные ограничения применения Гриппферона, Дерината отсутствуют. ИРС-19 можно применять с 3 месяцев, Оксолиновую мазь – только с 2 лет.

Все препараты этой группы можно использовать не только для лечения, но и для предупреждения острого инфекционного ринита при высоком риске заражения.

**Лекарственные/косметические мази
и кремы с противовоспалительным действием**

Цель применения: уменьшение красноты и раздражения в области носа и губ из-за частого вытирания носа.

Варианты предложения:

- D-пантенол (*Бепантен, Декспантенол, Пантенол, Пантодерм, Д-Пантенол*),
- D-пантенол + витамины E и A (*Аква Марис мазь*),
- D-пантенол + витамин E + экстракт ромашки (*Бюбхен крем защитный специальный*),
- D-пантенол + витамины E и A + глицерин + жир норки+ масла кокоса, ши, абрикосовых косточек, оливковое + экстракты череды, фенхеля календулы, ромашки + оксид цинка (*Детский крем*).

Важно:

Беременным и кормящим женщинам разрешается.

Возрастные ограничения применения отсутствуют.

Наносить на поврежденный или воспаленный участок кожи 1-2 раза в сутки.

Перед нанесением кремов и мазей на раздраженную область следует вымыть ее с мягким мылом и высушить сухой салфеткой.

8.5. Отит

Причиной боли в ухе служит группа инфекционно-воспалительных заболеваний. По локализации выделяют две формы отита.

Острый наружный отит определяется как разлитое воспаление кожи и подкожной жировой клетчатки наружного слухового прохода, которое обусловлено попаданием в нее инфекционных агентов (пневмококки, стафилококки, гемофильные палочки и др.). Обычно этому способствуют повреждения тканей наружного слухового прохода, проникновение воды, некоторые заболевания кожи (дерматит, псориаз).

Острый средний отит — воспалительное заболевание слизистой оболочки среднего уха (слуховая труба, барабанная полость и ячеистая система сосцевидного отростка), инфекционной причиной которого в большинстве случаев являются стрептококки, стафилококки, пневмококки.

Инфекция чаще всего проникает в среднее ухо из носоглотки, чему способствуют:

– хронические воспалительные процессы других лор-органов (синусит, ларингит и др.);

– ОРВИ;

– снижение иммунитета и общей реактивности организма.

Симптоматика

К характерным признакам наружного отита относятся:

– боль и зуд в ухе;

– сильные боли при движении ушной раковины или козелка;

– отек наружного слухового прохода либо увеличение лимфоузлов в области уха;

– гиперемия и отечность кожи наружного слухового прохода.

Симптомы острого среднего отита включают:

– боли в ухе;

– гиперемию барабанной перепонки, выпячивание ее экссудатом (жидким выделяемым);

– снижение слуха;

– повышение температуры тела.

При прорыве барабанной перепонки (II стадия среднего отита), сопровождающемся гноетечением, происходит стихание боли и улучшение клинического течения заболевания.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- выделения из уха;
- значительное увеличение лимфоузлов;
- выраженная лихорадка;
- головная боль, спутанность сознания.

Задачи фармакотерапии острого инфекционного ринита:

1. Подавление возбудителей инфекции, предотвращение возможных осложнений (назначения врача).
2. Уменьшение боли, воспаления, отечности, улучшение вентиляции слуховой трубы (назначения врача, рекомендации первостольника).

Рецептурные препараты

Пациент с отитом прежде всего хочет избавиться от мучительной боли и других неприятных симптомов этого заболевания. Однако инфекционно-воспалительная природа отита требует углубленного обследования у лор-врача и назначения комплексного лечения во избежание рецидивов и тяжелых осложнений. Ведь острый средний отит при отсутствии адекватной терапии может осложниться вовлечением в воспалительный процесс костной ткани. Кроме того, при низкой эффективности лечения и быстром нарастании клинической картины возможен другой, еще более опасный сценарий — развитие отогенного менингита.

Системные антибиотики

Цель применения: непосредственное подавление возбудителей среднего отита и сопутствующих лоринфекций (если таковые присутствуют).

МНН (синонимические группы):

бета-лактамы:

- амоксицилин+клавуланат (*Аугментин, Амоксиклав, Флемоклав солютаб* и др.);
- цефуроксим (*Зиннат*);
- цефиксим (*Супракс* и др.);

макролиды:

- кларитромицин (*Клацид, Фромилид* и др.);
- джозамицин (*Вильпрафен*) и др.;

фторхинолоны:

- левофлоксацин (*Таваник* и др.);
- моксифлоксацин (*Авелокс*);
- офлоксацин (*Офлоксин*, *Таривид* и др.) и др.

Важно:

Системные антибиотики — неотъемлемая часть лечения острого среднего отита, в то время как при наружном отите данная группа лекарств используется не всегда — только в случаях тяжелого инфекционно-воспалительного процесса.

При грибковых вариантах развития отитов пациенту могут быть назначены системные антимикотики.

Местные антибактериальные и противовоспалительные средства (ушные капли)

Цель применения: местное подавление инфекции, воспаления, боли при наружном (реже — среднем) отите.

Принцип действия: могут оказывать антимикробное, антимикотическое, противовоспалительное и при необходимости обезболивающее действие, что решается благодаря использованию многокомпонентных препаратов.

МНН (синонимические группы):

антибиотики

- рифамицин (*Отофа*),
- офлоксацин (*Унифлокс*),
- ципрофлоксацин (*Бетаципрол*, *Ципромед*);

антибиотики + ГКС

- гентамицин + бетаметазон (*Гаразон*),
- неомицин + полимиксин В + дексаметазон (*Полидекс*),
- грамицидин + фрамицетин + дексаметазон (*Софрадекс*);

антибиотики + местный анестетик

- неомицин + полимиксин В + лидокаин (*Анауран*);

антибиотик + противогрибковое средство + ГКС + местный

анестетик

- левомицетин + клотримазол + дексаметазон + лидокаин (*Кандибиотик*).

Важно:

Местные средства — ключевые препараты для лечения упорного наружного отита. Монопрепараты с рифамицином, фторхинолонами также могут назначаться при воспалении среднего уха.

При перфорации барабанной перепонки возможности местной терапии значительно сужаются; в этом случае неприменимы препараты, содержащие ототоксические антибиотики (фрамецитин, гентамицин, неомицин, полимиксин В).

Для подавления инфекции при наружном отите вместе (иногда вместо) с наружными антибиотиками могут назначаться антисептики для промывания слухового прохода (фурациллин и др.) и постановки турунд (диоксидин, мирамистин).

Пероральные противовоспалительные препараты

Цель применения: подавление воспалительного процесса в наружном и среднем ухе.

Принцип действия: фенспирид блокирует образование целого ряда медиаторов воспаления, а также блокирует Н1-рецепторы, препятствуя повышению гистамин-опосредованной воспалительной активности простагландинов и лейкотриенов.

МНН (синонимические группы): фенспирид (*Эреспал, Фенспирид, Сиресп, Эпистат, Эриспирус*).

Иммуномодуляторы

Цель применения: стимуляция специфического и неспецифического иммунитета к возбудителям отита.

Принцип действия: «вакциноподобный» эффект — стимуляция выработки специфических антител (IgA) в ответ на введение лизатов или структурных фрагментов бактерий, чаще других вызывающих ЛОР-инфекции. Также они стимулируют неспецифический иммунитет (повышение функциональной активности фагоцитов, повышение синтеза интерферонов).

МНН (синонимические группы): рибосомально-протеогликановый комплекс с антигенами типичных бактерий (*Рибомунил*).

|| **Важно:** некоторые другие микробные иммуномодуляторы разрешены к отпуску без рецепта (см. раздел «Безрецептурные препараты»).

Безрецептурные препараты

Нередко пациенты с острым отитом еще до визита в лечебное учреждение обращаются за помощью в аптеки, прежде всего с целью уменьшить боль в ухе. В этом случае провизор может порекомендовать покупателю локальные обезболивающие средства безрецептурного ряда, обязательно напомнив о необходимости последующего посещения лор-врача. Если посетитель приходит с готовым рецептом от отоларинголога, в компетенции провизора предложить ему вспомогательные средства, повышающие сопротивляемость организма инфекции, улучшающие функциональное состояния слухового прохода.

Противовоспалительные, обезболивающие ушные капли

Цель применения: устранение симптомов отита (боль, зуд).

Принцип действия: капли, содержащие НПВП, уменьшают боль за счет подавления синтеза медиаторов воспаления — простагландинов, наличие лидокаина способствует более быстрому обезболиванию за счет местной анестезии.

МНН (синонимические группы):

Холина салицилат

- *Отинум капли* — по 3-4 капли 3-4 раза в сутки,
- *Мундизал гель* — смазывать наружный слуховой проход 2-3 раза в сутки;
- *Феназон + лидокаин: Отипакс, Отирелакс* — по 3-4 капли 2-3 раза в сутки.

Важно:

Эти препараты можно рекомендовать только в случае наружного отита или начальной стадии среднего отита. В случае перфорации барабанной перепонки они противопоказаны.

Отинум не применяется при лечении детей и беременных женщин

Можно применять Отипакс при беременности при условии, что барабанная перепонка не повреждена.

Возрастных ограничений по применению Отипакса нет, можно применять при лечении грудных детей.

Назальные деконгестанты

Цель применения: восстановление дренажной и вентиляционной функции евстахиевой (слуховой) трубы, соединяющей носоглотку с барабанной полостью.

Принцип действия: при остром среднем отите применение сосудосуживающих средств способствует расширению просвета евстахиевой трубы, улучшению оттока патологического содержимого из барабанной полости, восстановлению нарушенной вентиляции.

МНН (синонимические группы):

- ксилометазолин (*Ксимелин, Ксимелин Эко, Отривин, СНУП, Риноморм, Риностоп, Тизин Ксило* и др.);
- ксилометазолин + д-пантенол (*Назик*);
- нафазолин (*Санорин, Нафтизин* и др.);
- нафазолин + (Н1-блокатор) антазолин (*Санорин Аналергин*);
- оксиметазолин (*Називин, Називин Сенситив, Назол, Назол Адванс* и др.);
- оксиметазолин + хлоргексидин + сок листьев алоэ + левоментол (*Викс Актив Синекс*);
- тетризолин (*Тизин, Тизин Ксило, Тизин Ксило Био*);
- тауминогептан + ацетилцистеин (*Ринофлуимицил*);
- фенилэфрин (*Назол Бэби, Назол Кидс*);
- фенилэфрин + (Н1-блокатор) диметинден (*Виброцил*).

Важно:

Все препараты этой группы не рекомендованы беременным и кормящим женщинам.

К деконгестантам, не имеющим возрастных ограничений, относятся Виброцил (гель и капли), Називин (капли 0,01%), Назол Бэби, Отривин Бэби (капли 0,05% и спрей).

Противопоказаны при закрытоугольной глаукоме, гипертиреозе, тахикардии, артериальной гипертонии.

При сопутствующем насморке пациенту необходимо избегать резкого высмаркивания. Это может привести к попаданию инфекции из носоглотки в среднее ухо и усугублению патологического процесса.

Срок применения деконгестантов не должен превышать 5–7 дней.

Продолжительность действия, вспомогательные компоненты препаратов подробнее описаны в разделе «Острый ринит».

Антигистаминные препараты

Цель применения: блокада H1-гистаминовых рецепторов клеток, уменьшение вызываемой гистамином повышенной проницаемости капилляров, снижение зуда и воспаления, предупреждение развития отека.

Принцип действия: при остром среднем отите H1-блокаторы способны уменьшать отечность слизистой оболочки барабанной полости и слуховой трубы, снижать выраженность сопутствующего ринита, снижают риска аллергии на антибиотики, которые являются основой лечения отита.

В настоящее время приоритет отдается препаратам II поколения, которые обладают значительно большим числом преимуществ относительно препаратов I генерации.

МНН (синонимические группы):

- эбастин (*Кестин*);
- цетиризин (*Зиртек, Зодак, Цетрин, Парлазин* и др.);
- левоцетиризин (*Ксизал, Фриал* и др.);
- лоратадин (*Кларитин, Ломилан* и др.);
- дезлоратадин (*Эриус, Дезлоратадин-Тева, Лордестин*).

Важно:

Беременным и кормящим женщинам H1-блокаторы либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью.

Взрослые и дети старше 12 лет принимают препараты по ½ -1 таблетке (10-20 капель, 10 мл сиропа) 1 раз в сутки.

Капли цетиризина (*Парлазин, Зиртек*) разрешены к приему с 6 месяцев (только по согласованию с врачом — по 5 капель 1 раз в сутки), жидкие формы дезлоратадина (*Эриус, Лордестин*) — с 1 года (2,5 мл сиропа 1 раз в сутки), лоратадин (*Кларитин, Ломилан*) и жидкие формы левоцетиризина (*Ксизал, Супрастинекс*) — с 2 лет (по 5 капель или по 5 мл сиропа 1 раз в сутки).

Диметинден в каплях (Фенистил) — единственный H1-блокатор (ОТС) I поколения, разрешенный к приему с 1 месяца (по согласованию с врачом) — по 3-10 капель 3 раза в сутки.

Иммуномодуляторы

Цель применения: стимуляция специфического и неспецифического иммунитета к возбудителям отита, повышение эффективности антибиотикотерапии.

Принцип действия: «вакциноподобный» эффект — стимуляция выработки специфических антител (IgA) в ответ на введение лизатов или структурных фрагментов бактерий, чаще других вызывающих отит. Их введение способствует выработке специфических антител (иммуноглобулинов) к данным возбудителям. Кроме этого, происходит активация фагоцитоза и других механизмов неспецифической защиты организма от инфекции. Чаще всего эти препараты назначаются для профилактики рецидивов острого наружного и среднего отита у хронических больных, у пациентов с частыми ОРЗ в эпидемиологически неблагоприятные периоды. Иммуномодуляторы, стимулирующие фагоцитоз — антибактериальное звено защиты иммунитета, подавляют размножение микроорганизмов в организме человека и способствуют уничтожению болезнетворных бактерий.

МНН (синонимические группы):

лизаты условно-патогенных бактерий:

– капсулы *Бронхо-мунал* (7 мг), *Бронхо-мунал П* (3,5 мг), капсулы *Бронхо-ваксом* взрослый (7 мг), *Бронхо-ваксом детский* (3,5 мг) — взрослые и дети старше 12 лет (7 мг), дети с 6 месяцев до 12 лет (3,5 мг): за 30 минут до еды по 1 капсуле 1 раз в сутки 10 дней;

– таблетки для рассасывания *Имудон* — взрослые и дети старше 14 лет: по 1 таблетке каждые 1-2 часа 8 таблеток в сутки в течение 10 дней; дети 3-14 лет по 1 таблетке каждые 1-2 часа 8 таблеток в сутки в течение 10 дней;

– назальный спрей *ИРС 19* — взрослые и дети старше 3 лет: по 1 впрыскиванию 2-5 раз в сутки; дети от 3 месяцев до 3 лет: по 1 впрыскиванию 2 раза в сутки;

экстракт эхинацеи пурпурной (*Иммунал*, *Иммунал плюс С*, *Гербион эхинацея*, *Иммунекс*, *Иммунорм*):

Лечение (от 1 недели до 8 месяцев):

Взрослые и дети с 12 лет: по 1 таблетке (2,5 мл) 3-4 раза в сутки.

Дети 6-12 лет: по 1 таблетке (1,5 мл) 3 раза в сутки.

Дети 1-6 лет: 1 мл 3 раза в сутки.

азоксимера бромид (*Полиоксидоний* таблетки 12 мг, свечи 6 и 12 мг):

Лечение:

Взрослые и дети с 12 лет: по 1 таблетке сублингвально 1-3 раза в сутки за 20-30 минут до еды ежедневно; либо по 1 свече (12 мг) ректально 1 раз в сутки перед сном в первые три дня, затем по 1 свече через день (10 свечей на курс лечения).

Дети 6-12 лет: по ½ таблетки сублингвально 1-3 раза в сутки за 20-30 минут до еды ежедневно; либо по 1 свече (6 мг) ректально 1 раз в сутки перед сном в первые три дня, затем по 1 свече через день (10 свечей на курс лечения).

Важно:

Препараты группы противопоказаны беременным и кормящим пациенткам.

Во время применения препаратов, содержащих лизаты бактерий, возможен подъем температуры тела до фебрильных значений

Нельзя одновременно принимать несколько микробных иммуностимуляторов.

ИРС 19 разрешен к применению с 3-месячного возраста, Иммунал – с 1 года, Бронхо-ваксом детский, Бронхо-мунал П, Имудон и Ликопид (1 мг), Полиоксидоний – с 3 лет. Бронхо-ваксом взрослый и Бронхо-мунал показаны к приему только с 12 лет.

8.6. Поллиноз

По данным Ipsos Comcon, порядка 40% отечественных первостольников часто сталкиваются с жалобами на «аллергический насморк», 30-40% — на «воспаление глаз», «слезотечение». Первая жалоба прямо указывает на поллиноз, вторая — лишь косвенно, так как аллергический конъюнктивит («воспаление глаз») может быть одним из проявлений поллиноза.

В зависимости от характера/периодичности обострений выделяют две формы поллиноза (табл. 73).

Таблица 73

Основные отличия форм поллиноза

Сезонный поллиноз («сенная лихорадка»)	Круглогодичный поллиноз
Симптомы появляются только в период активного цветения различных растений, особенно весной и летом.	Симптомы присутствуют постоянно (иногда обостряются) или появляются лишь при контакте с «виновным» аллергеном (если уже есть сенсibilизация к аллергенам домашней пыли, животных, пылевых клещей, пищевых продуктов и т. д.).
При сезонном поллинозе симптомы, как правило, выражены более ярко.	

Механизм развития аллергических реакций при поллинозе:

1. При попадании аллергена (например, пыльцы) на слизистые оболочки дыхательных путей или конъюнктиву запускается активная выработка антител к аллергену класса IgE, которые затем «оседают» на тучных клетках и базофилах. Так происходит сенсибилизация организма. Клетки словно «заряжаются» антителами.

2. При повторном контакте с аллергеном «заряженные» тучные клетки и базофилы начинают выбрасывать гистамин и другие медиаторы аллергии. Процесс регулируют антитела IgE, и чем больше антител, тем активнее выброс гистамина. Так начинается аллергическая реакция.

3. Связываясь со своими рецепторами (H1), гистамин расширяет сосуды и повышает их проницаемость, увеличивает секрецию слизи, раздражает нервные окончания и т. д. Эти процессы запускаются сразу после повторного взаимодействия организма с аллергеном.

4. Примерно через 6 часов, если контакт с аллергеном сохраняется, начинается поздняя стадия аллергического воспаления: ткани «пропитываются» базофилами и другими клетками аллергического воспаления, возникают местные изменения кровотока и т. д. В этой фазе симптомы поллиноза усиливаются, формируется хроническое воспаление, неспецифическая гиперреактивность (повышение восприимчивости к неспецифическим аллергенам).

Основные симптомы поллиноза представлены в табл. 74.

Таблица 74

Симптомы поллиноза

Аллергический ринит	Аллергический конъюнктивит	Возможные сопутствующие симптомы
Заложенность, отечность носа, ринорея Зуд в носу, чихание «Аллергический салют» — постоянное непроизвольное почесывание кончика носа ладонью снизу вверх	Отек, покраснение конъюнктивы, обильное слезотечение Зуд, резь в глазах «Аллергические фонари» — темные круги под глазами из-за венозного застоя, вызванного отеком слизистой оболочки носа и синусов	Боль в горле, першение Боль в ушах, особенно при глотании (тубоотит)

Примечание: аллергический ринит нередко сопутствует бронхиальной астме.

Важно обратить внимание пациента на необходимость незамедлительной консультации с врачом в следующих случаях:

- одышка, затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха;
- значительное увеличение лимфоузлов;
- наличие гнойных катаральных выделений.

Рецептурные препараты

Для комплексного лечения поллиноза врачи назначают пациентам различные группы рецептурных препаратов, которые действуют как на звенья патогенеза, так и на симптомы этого заболевания.

Местные глюкокортикостероиды (ГКС)

Цель применения: назальные и глазные формы ГКС широко выписываются врачами при среднетяжелом и тяжелом течении аллергического ринита и конъюнктивита. При тяжелом сезонном аллергическом рините они могут назначаться и для профилактики обострений за две недели до начала пыления растений.

Принцип действия: тормозят местную продукцию и выброс медиаторов воспаления, уменьшают число тучных клеток, инфильтрацию и гиперреактивность слизистых оболочек носа и конъюнктивы → снижают местный отек, покраснение, зуд, избыточную секрецию носовой слизи и слезотечение.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 75.

Таблица 75

Рецептурные препараты местного действия, содержащие ГКС

Назальные спреи (аллергический ринит)		Глазные формы (аллергический конъюнктивит)	
Монопрепараты		Монопрепараты	
Беклометазон	<i>Беклометазон ДС, Насобек, Ринокленил</i>	Гидрокортизон	Глазные мази: Гидрокортизон, Гидрокортизон-Пос
Будесонид	<i>Будостер, Тафен назаль</i>		
Мометазон	<i>Назонекс, Дезринит, Момат Рино, Нозефрин</i>	Дексаметазон	Глазные капли: Максидекс, Дексаметазон, Офтан Дексаметазон
Флутиказон	<i>Фликсоназе, Назарел, Синофлурин</i>		
Флутиказона фуроат	<i>Авамис</i>		

Комбо-препараты (ГКС + лекарственные средства других групп)		Комбо-препараты (ГКС + лекарственные средства других групп)	
Мометазон + азеластин (H1-блокатор)	<i>Момат Рино Адванс</i>	Бетаметазон + интерферон альфа-2b	Глазные капли <i>Аллергоферон бета</i>

Важно:

Нельзя заменять назальные препараты с МНН флутиказон (содержат флутиказона пропионат) на препараты с МНН флутиказона фуроат и наоборот без согласования с врачом.

Фуроат более активно взаимодействует с ГКС-рецепторами слизистой оболочки носа по сравнению с пропионатом, поэтому препараты различаются по длительности и интенсивности противовоспалительного действия.

Препараты-аллергены

Цель применения: препараты на основе пыльцевых аллергенов применяют в стационаре с целью кожных проб (выявление растительного аллергена, вызывающего поллиноз) и/или для аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ) — патогенетического метода лечения поллиноза.

Принцип действия: АСИТ — частое дробное введение в организм малых доз пыльцевых аллергенов. Эта методика позволяет снижать выраженность аллергических реакций. Используется, если известен аллерген.

Препараты-аллергены представлены в табл. 76.

Таблица 76

Рецептурные препараты-аллергены

Препараты для диагностики аллергена (кожные пробы) + АСИТ		Препараты только для АСИТ	
Состав	Препараты	Состав	Препараты
Пыльцевые аллергены деревьев (6 видов растений)	Раствор для кожного скарификационного нанесения и подкожного введения <i>Микст-аллерген</i> из пыльцы деревьев для диагностики и лечения	Пыльцевые аллергены травы полыни горькой	Раствор для подкожного введения <i>Аллергоид пыльцевой полыни горькой</i> для лечения
Пыльцевые аллергены трав (4 вида растений)	Раствор для кожного скарификационного нанесения и подкожного введения <i>Микст-аллерген</i> из пыльцы сорных трав и подсолнечника для диагностики и лечения	Пыльцевые аллергены трав (5 видов)	Инъекционно Суспензия для подкожного введения <i>Алюсталь Аллерген пыльцы луговых трав</i>

Пыльцевые аллергены трав (8 видов растений)	Раствор для кожного скарификационного нанесения и подкожного введения Микст-аллерген из пыльцы луговых трав для диагностики и лечения		Перорально
			Таблетки подъязычные <i>Оралейр</i>

Местные и системные формы кетотифена

Цель применения: пероральные формы кетотифена достаточно широко назначаются в России в комплексной терапии поллиноза, в том числе при сочетании с бронхиальной астмой. Глазные формы препарата могут назначаться для комплексного лечения и профилактики легких и умеренных форм аллергического конъюнктивита.

Принцип действия: кетотифен препятствует выходу медиаторов воспаления (гистамина и др.) из тучных клеток и базофилов, блокирует H₁-гистаминовые рецепторы. При приеме внутрь уменьшает риск приступов астмы, способствует снижению их длительности и интенсивности.

МНН (синонимические группы):

- кетотифен;
- пероральные формы (*таблетки, сиропы Кетотифен*);
- глазные формы (*глазные капли Задитен, Дальтифэн*).

Другие группы рецептурных препаратов

Другие группы рецептурных препаратов, их МНН (синонимические группы) представлены в табл. 77.

Таблица 77

Рецептурные препараты других групп, применяемых при поллинозе

Группа Rx-препаратов	Состав	Торговые наименования	Особенности действия и применения
Анти-лейкотриеновые препараты (таблетки)	Монтелукаст	<i>Сингуляр, Алмонт, Монокс, Синглон</i> и др.	Блокируют рецепторы лейкотриенов — мощных медиаторов воспаления, участвующих в аллергических реакциях немедленного и замедленного типов
Местные НПВП (глазные капли)	Диклофенак	<i>Дикло-Ф, Диклофенак</i> и др.	Блокируют местный синтез медиаторов воспаления — простагландинов, и уменьшают воспалительные симптомы глаз при аллергическом конъюнктивите
	Олопатадин	<i>Опатадол, Визаллергол</i>	

Специфическое противо-аллергическое средство (подкожный раствор)	Экстракт из культуры термофильного штамма <i>St. aureus</i>	<i>Рузам</i>	Снижают общего уровня IgE в организме. Применяются для профилактики обострений, уменьшают аллергическое воспаление слизистых оболочек. Рекомендованы пациентам, у которых невозможно проведение АСИТ
--	---	--------------	--

Безрецептурные препараты

Для безрецептурного применения при поллинозе разрешены:

- пероральные антигистаминные препараты;
- местные антигистаминные препараты и стабилизаторы тучных клеток (кромогликаты) для введения в носовую полость или закапывания в глаза.

В качестве дополнительных рекомендаций к ним могут использоваться:

- назальные и глазные сосудосуживающие средства;
- гигиенические и «барьерные» средства для носа;
- косметика для ухода за кожей возле носа.

Пероральные антигистаминные препараты (H₁-блокаторы)

Цель применения: блокада H₁-гистаминовых рецепторов клеток, уменьшение вызываемой гистамином повышенной проницаемости капилляров, снижение зуда и воспаления, предупреждение развития отека.

Принцип действия: уменьшают основные симптомы аллергического ринита и конъюнктивита, снижают общую чувствительность организма к действию аллергенов (десенсибилизация).

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 78.

Таблица 78

Безрецептурные пероральные антигистаминные препараты

МНН	Торговые наименования (лекарственные формы)
II поколение («новые» антигистаминные препараты)	
Дезлоратадин	<i>Эриус, Блогир-3, Дезал, Лордестин</i> (таблетки + сироп/раствор), <i>Дезлоратадин-Тева, Элизей</i> (таблетки) и др.
Левосетиризин	<i>Ксизал, Супрастинекс</i> (таблетки + капли), <i>Гленцет, Зодак экспресс</i> (таблетки) и др.
Лоратадин	<i>Кларитин, Кларисан, Кларотадин, Ломилан</i> (таблетки + сироп/суспензия), <i>Лорагексал, Эролин</i> (таблетки) и др.

Рупатадин	<i>Рупафин</i> (таблетки)
Фексофенадин (120 мг*)	<i>Телфаст, Аллегра, Фексадин, Фексофаст</i> (таблетки) и др.
Цетиризин	<i>Зиртек, Зодак, Парлазин</i> (таблетки + капли/сироп), <i>Летизен, Цетиризин-Тева, Цетрин</i> (таблетки) и др.
Эбастин	<i>Кестин</i> (таблетки, сироп), <i>Эспа-Бастин</i> (таблетки)
I поколение («старые» антигистаминные препараты)	
Диметинден	<i>Фенистил</i> (капли), <i>Фенистил 24</i> (капсулы пролонгированного действия)
Клемастин	<i>Тавегил</i> (таблетки)
Мебгидролин	<i>Диазолин</i> (драже)
Хифенадин	<i>Фенкарол</i> (таблетки)
Хлоропирамин	<i>Супрастин, Хлоропирамин</i> (таблетки)

Примечание: * — в терапии поллиноза применяется только указанная доза препарата.

В настоящее время приоритет в лечении поллиноза отдается препаратам II поколения, которые обладают значительным числом преимуществ относительно препаратов I генерации (табл. 79).

Таблица 79

Отличия H1-блокаторов разных генераций

Критерий сравнения	II поколение	I поколение
Длительность лечебного действия	≥ 24 часа → применяются раз в сутки	< 24 часов → применяются 2-4 раза в сутки. Исключение — диметинден (<i>Фенистил 24</i>) в капсулах пролонгированного действия.
Побочные эффекты	Практически не проникают через ГЭБ и лишь в крайне незначительном числе случаев вызывают сонливость, вялость, антихолинергические побочные эффекты.	Проникают через ГЭБ, часто вызывают сонливость, вялость, антихолинергические эффекты (сухость во рту, проходящие нарушения зрения, задержка мочи).
Возможность приема при бронхиальной астме	Допустимо	Противопоказаны (могут повышать вязкость мокроты)
Прием у маленьких детей	Капли цетиризина (<i>Парлазин, Зиртек</i>) разрешены к приему с 6 месяцев (по согласованию с врачом), жидкие формы дезлоратадина (<i>Эриус, Лордестин</i>) — с 1 года, лоратадин (<i>Кларитин, Ломилан</i>) и жидкие формы левоцетиризина (<i>Ксизал, Супрастинекс</i>) — с 2 лет.	Диметинден в каплях (<i>Фенистил</i>) — единственный H1-блокатор (ОТС), разрешенный к приему с 1 месяца*. <i>Хлоропирамин</i> может применяться с 3 лет.

Цена	Оригинальные препараты заметно дороже средств I поколения, но многие дженерики зачастую не имеют существенных ценовых отличий от «старых» антигистаминных средств	Заметно дешевле оригинальных H1-блокаторов II поколения, но сравнимы по цене со многими дженериками.
------	---	--

Примечание: * — по согласованию с врачом.

Важно:

Беременным и кормящим женщинам H1-блокаторы либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью.

Для «смягчения» ожидаемых обострений поллиноза прием антигистаминных средств может быть начат заблаговременно — за 1-2 недели до пыления «аллергенных» растений.

Взрослые и дети старше 12 лет принимают препараты II поколения по ½ -1 таблетке (10-20 капель, 10 мл сиропа) 1 раз в сутки, препараты I поколения — по 1 таблетке 2-4 раза в сутки.

Капли цетиризина (Парлазин, Зиртек) разрешены к приему с 6 месяцев (только по согласованию с врачом — по 5 капель 1 раз в сутки), жидкие формы дезлоратадина (Эриус, Лордестин) — с 1 года (2,5 мл сиропа 1 раз в сутки), лоратадин (Кларитин, Ломилан) и жидкие формы левоцетиризина (Ксизал, Супрастинекс) — с 2 лет (по 5 капель или по 5 мл сиропа 1 раз в сутки).

Диметинден в каплях (Фенистил) — единственный H1-блокатор (ОТС) I поколения, разрешенный к приему с 1 месяца (по согласованию с врачом) — по 3-10 капель 3 раза в сутки. Хлоропирамин (Супрастин) применяют с 2 лет — по 5 капель 2 раза в сутки.

Местные противоаллергические препараты (назальные и глазные формы H1-блокаторов и стабилизаторов мембран тучных клеток)

Цель применения: уменьшают симптомы аллергического ринита и конъюнктивита легкой и средней степени тяжести непосредственно в очаге воспаления.

Принцип действия: H1-блокаторы блокируют H1-рецепторы в слизистой оболочке носа/конъюнктиве; Стабилизаторы мембран тучных клеток (кромогликаты) подавляют выброс медиаторов аллергии (в т.ч. гистамина) из тучных клеток и базофилов в слизистой оболочке носа/ конъюнктиве.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 80.

Таблица 80

Безрецептурные противоаллергические препараты местного действия

H1-блокаторы		Стабилизаторы мембран тучных клеток (кромогликаты)	
МНН	Торговые наименования	МНН	Торговые наименования

Назальные спреи (аллергический ринит)			
Азеластин	<i>Аллергодил С</i>	Кромоглициевая кислота	<i>Кромогексал, Кромоглин</i>
Левакабастин	<i>Тизин Алерджи</i>		
Глазные капли (аллергический конъюнктивит)			
Азеластин	<i>Аллергодил –</i>	Кромоглициевая кислота	<i>Кром-аллерг, Кромогексал, Кромоглин, Лекролин</i>
Левакабастин	<i>Визин Алерджи</i>		

Важно:

Могут применяться в дополнение к системным антигистаминным средствам (повышение эффекта комплексной терапии).

Применяют при непереносимости системных антигистаминных средств — в качестве альтернативы.

Местные кромогликаты показаны не только для комплексного лечения обострений аллергического ринита и конъюнктивита, но и для профилактики. В последнем случае их применение начинают за несколько недель до пыления растений. Именно при профилактическом использовании кромогликаты дают наилучший эффект.

Беременным и кормящим женщинам указанные препараты либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью.

Применение у взрослых и детей с 12 лет:

- назальные H1-блокаторы – по 2 дозы в каждый носовой проход 2 раза в сутки,
- назальные кромогликаты – по 1 дозе в каждый носовой проход 4 раза в сутки,
- глазные формы кромогликатов, азеластина — по 1-2 капли в каждый глаз 4 раза в сутки
- глазная форма левакабастина – по 1 капле в каждый глаз 2 раза в сутки.

Применение у детей:

- глазные формы кромогликатов, азеластина — с 4 лет, по согласованию с врачом — с 2 лет (по 1-2 капли в каждый глаз 4 раза в сутки);
- назальные кромогликаты — с 5 лет (по 1 дозе в каждый носовой проход 4 раза в сутки);
- назальные H1-блокаторы — с 6 лет (Аллергодил С: по 1 дозе в каждый носовой проход 2 раза в сутки, Тизин Алерджи: по 2 дозы 2 раза в сутки);
- глазная форма левакабастина — с 12 лет (во взрослой дозе).

Местные сосудосуживающие средства (деконгестанты)

Цель применения: назальные деконгестанты применяются для быстрого облегчения сильной заложенности носа и ринореи, глазные деконгестанты — для быстрого уменьшения выраженного отека и покраснения конъюнктивы.

Принцип действия: альфа2-адреномиметики (нафазолин, ксилометазолин, оксиметазолин и др.) активируют альфа-адренорецепторы сосудов слизистой оболочки.

МНН (синонимические группы) представлены в табл. 81.

Безрецептурные деконгестанты, применяемые при поллинозе

Назальные деконгестанты (аллергический ринит)		
Монопрепараты		
Длительность действия	МНН	Торговые наименования (лекарственные формы)
10-12 часов	Ксилометазолин	Ксимелин, Отривин, Длянос (спрей + капли), Галазолин (капли + гель), СНУП, Тизин Ксило Био (спрей) и др.
	Оксиметазолин	Називин, Називин Сенситив (спрей + капли), Африн, Назол (спрей), Сиалор рино (капли) и др.
8-10 часов	Трамазолин	Лазолван рино (спрей)
4-6 часов	Нафазолин	Санорин (спрей + капли + эмульсия), Нафтизин (спрей + капли)
	Фенилэфрин	Назол бэби (капли), Назол кидс (спрей)
Комбо-препараты (деконгестант + лекарственные средства других групп)		
До 10 часов	Ксилометазолин + декспантенол	Назик, Назик для детей, Септаназал (спрей)
		Декспантенол смягчает и стимулирует заживление слизистой оболочки носа
6-8 часов	Ксилометазолин + ипратропия бромид	Ксимелин экстра (спрей)
		Ипратропия бромид подавляет обильную ринорею, не устраняемую «чистыми» деконгестантами
4-6 часов	Фенилэфрин + диметинден	Виброцил (спрей + капли + гель)
		Диметинден — антигистаминный компонент, уменьшающий местные аллергические реакции
	Нафазолин + антазолин	Санорин-Аналергин (капли)
		Антазолин — антигистаминный компонент, уменьшающий местные аллергические реакции
Туминогептан + ацетилцистеин	Ринофлуимуцил (спрей)	
		Ацетилцистеин разжижает густую носовую слизь и облегчает ее отток
Глазные деконгестанты (аллергический конъюнктивит)		
Монопрепараты		
4-8 часов	Тетризолин	Визин классический, ВизОптик, Монтевизин, Октилия (глазные капли)

Комбо-препараты (деконгестант + лекарственные средства других групп)		
≈ 3 часа	Нафазолин + дифенгидрамин	Полинадим (глазные капли)
		Дифенгидрамин (димедрол) — антигистаминный компонент, уменьшающий местные аллергические реакции
	Нафазолин + дифенгидрамин + цинка сульфат	Окуметил (глазные капли)
		Дифенгидрамин (димедрол) — антигистаминный компонент, уменьшающий местные аллергические реакции, цинка сульфат обладает легким противовоспалительным действием

Важно:

Курс применения назальных деконгестантов не должен превышать 7-10 дней, глазных — 5 дней.

Обычно назальные деконгестанты применяют по 1-3 капли 3-4 раза в сутки, глазные — по 1 капле 2-3 раза в сутки.

Некоторые назальные деконгестанты (в таблице отсутствуют) содержат в составе вспомогательных веществ эфирные масла (Пиносол, Назол Эдванс, Экстра Отривин с ментолом и эвкалиптом, Доктор Тайсс Ринотайсс с эвкалиптом). При аллергическом рините такие средства не рекомендуются из-за потенциального риска аллергии на фитокомпоненты (смотрим перед отпуском соответствующий раздел инструкции).

Беременным и кормящим женщинам деконгестанты либо противопоказаны, либо применяются с осторожностью.

Среди назальных деконгестантов не имеют возрастных ограничений капли оксиметазолина в дозе 0,01% (Називин, Називин Сенситив, Сиалор рино), фенилэфрина в дозе 0,125% (Назол Бэби).

Безрецептурные глазные капли с деконгестантами разрешены к применению с 2-летнего возраста.

При аллергическом рините назальные деконгестанты следует применять перед введением местных противоаллергических препаратов.

Назальные солевые растворы

Цель применения: очищение слизистой оболочки носа от аллергенов и избыточной слизи, а также нормализация ее физиологических показателей в комплексной терапии аллергического ринита, уменьшение отечности. Повышение эффективности и минимизация побочных эффектов деконгестантов

Принцип действия:

Гипертонические препараты (*АквалОР Форте, АквалОР Экстра Форте, Аква Марис Форте, Квикс*), создавая в полости носа повышенное осмотическое давление, «вытягивают» избыточную жидкость из слизистой оболочки и снижают ее отечность. Они могут применяться и как дополнение, и как альтернатива деконгестантам (например, при недопустимости использования последних).

Изо- и гипотонические растворы (уровень соли ниже 0,9%) используются в основном для увлажнения и уменьшения раздражения слизистой оболочки. Их целесообразно вводить в полость носа сразу после деконгестантов; через несколько дней совместного применения возможно снижение дозы сосудосуживающих средств. В качестве «одиночных» средств изотонические растворы рекомендованы в основном для профилактики насморка (например, в период эпидемий) (табл. 82).

Таблица 82

Увлажняющие назальные солевые растворы

Средства с морской / океанической солью		Средства с гипо- или изотоническим раствором натрия хлорида (0,65-0,9%)
Изотонические растворы (≈ 0,9% соли)	Гипертонические растворы (> 0,9% соли)	АкваМастер, Аква-рино-соль, Назол Аква и др.
<i>Авалор норм, Аква Марис Норм, Маример, Отривин море, Физиомер</i> и др.	<i>Авалор форте, Аква Марис стронг, Квикс, Хьюмер 050 гипертонический</i> и др.	

Важно:

Промывание носа должно быть отделено по времени от введения других назальных средств, чтобы не «смыть» их со слизистой оболочки носа.

Средства этой группы не имеют ограничений по применению у беременных и кормящих женщин.

Детям любого возраста разрешены солевые растворы в форме капель. Спреи могут различаться по возрастным ограничениям в зависимости от напора струи, создаваемого при распылении препарата.

Применяют по 2 впрыскивания (новорожденным детям по 2 капли) 4 раза в сутки.

Промывание носа должно быть отделено по времени от введения других назальных средств, чтобы не «смыть» их со слизистой оболочки носа.

Назальные барьерные средства

Цель применения: используются для «ситуационной» профилактики обострений аллергического ринита перед предполагаемым контактом с аллергенами.

Принцип действия: создают на слизистой оболочке носа защитный слой, непроницаемый для аэроаллергенов.

МНН (синонимические группы):

- Микронизированная целлюлоза (*спрей Назаваль*);
- Эктоин (продукт, вырабатываемый галофильными бактериями) + морская соль 0,9% (*спрей Аква Марис Эктоин*);
- Бентонит (алюмосиликат) + глицерин + масла кунжутное и мятное (*спрей и капли в нос Превалин*).

Важно:

Барьерные средства следует вводить в полость носа только ПОСЛЕ других назальных препаратов. Применяют по 1 впрыскиванию в каждую ноздрю через 6-8 часов (повторять после каждого сморкания).

Барьерные средства не имеют ограничений по применению у беременных и кормящих женщин.

Превалин используют только при отсутствии аллергических реакций на масла.

Превалин разрешен к использованию с 6 лет, Аква Марис Эктоин — с 2 лет. В аннотации к Назавалу оговорена возможность применения у детей, но возрастные рамки не указаны.

Косметические средства для носогубного треугольника

Цель применения: уменьшение красноты и раздражения в области носа и губ из-за частого вытирания носа.

Варианты предложения:

– D-пантенол (*Бепантен, Декспантенол, Пантенол, Пантодерм, Д-Пантенол*);

– D-пантенол + витамины E и A (*Аква Марис мазь*);

– D-пантенол + витамин E + экстракт ромашки (*Бюбхен крем защитный специальный*);

– D-пантенол + витамины E и A + глицерин + жир норки+ масла кокоса, ши, абрикосовых косточек, оливковое + экстракты череды, фенхеля календулы, ромашки + оксид цинка (*Детский крем*).

Важно:

Беременным и кормящим женщинам применять можно.

Возрастные ограничения применения отсутствуют.

Наносить на поврежденный или воспаленный участок кожи 1-2 раза в сутки.

Перед нанесением кремов и мазей на раздраженную область следует вымыть ее с мягким мылом и высушить сухой салфеткой.

Раздел 9. ПОСТРОЕНИЕ КОММУНИКАЦИЙ ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АПТЕКУ С СИМПТОМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЧУВСТВ (S)

Синдром сухого глаза

Синдром «усталых глаз», или «компьютерный синдром», или астинопия — чувство утомления и дискомфорта глаз, связанное с систематическими зрительными перегрузками. В основе его развития лежат неполадки в работе мышечного и/ или аккомодационного аппаратов. Как правило, с жалобами на первые признаки синдрома обращаются к первостольнику.

Главной предпосылкой к развитию астинопии считается длительное пребывание за компьютером без соблюдения правил зрительной релаксации. В то же время истоки этого синдрома могут быть связаны и с другими причинами:

- работа, требующая высокой зрительной сосредоточенности;
- длительное управление автотранспортом, особенно в условиях слабой освещенности;
- длительное чтение, особенно в автотранспорте.

Повышает риск стойкого зрительного утомления несбалансированный рацион питания, обедненный нутрицевтиками, участвующими в регуляции деятельности глазного аппарата.

В случае «компьютерного происхождения» синдрома его выраженность усиливают неправильное расположение и неполадки в работе монитора, тусклое или, напротив, чересчур яркое освещение, неправильная поза.

К типичным симптомам астинопии, которые появляются даже в отсутствие хронических глазных заболеваний, относятся:

- утомление даже после непродолжительных зрительных нагрузок, проходящие нарушения четкости зрения;
- раздражение, сухость, жжение, зуд, «песок» в глазах;
- покраснение глаз;
- нередко — раздражение, отек, «усталость» век.

Обычно эти признаки возникают ближе к концу дня, однако при несоблюдении правил безопасной работы за компьютером могут начинать беспокоить пациента и раньше.

Наиболее тревожные проявления, требующие обязательного визита к врачу — любая боль в глазах, двоение в глазах, светобоязнь, сужение полей зрения и другие угрожающие нарушения зрения.

Задачи фармакотерапии синдрома «усталых глаз»:

1. Уменьшение симптомов, нормализация увлажнения глаза (назначения врача, рекомендации первостольника).
2. Оптимизация метаболизма в структурах зрительного аппарата, предотвращение возможных осложнений (назначения врача, рекомендации первостольника).

Безрецептурные препараты

При появлении признаков глазного утомления без выраженного нарушения зрения большинство людей обращаются в аптеки. При консультировании таких посетителей в первую очередь нужно посоветовать им сходить к офтальмологу, поскольку астенопия может быть следствием скрытых нарушений рефракции: близорукости, дальнозоркости, астигматизма. В ряде случаев глазное утомление служит косвенным симптомом хронических конъюнктивитов, блефаритов. Астенопия — частый предвестник перечисленных заболеваний.

Рекомендации провизора могут включать безрецептурные препараты для устранения неприятных симптомов астенопии, а также фармакологические средства для профилактики прогрессирования дисфункций зрительного аппарата.

Увлажняющие капли («искусственные слезы»)

Цель применения: уменьшение и профилактика усталости, сухости, раздражения, жжения, зуда, ощущения «песка» в глазах.

Принцип действия: увлажнение конъюнктивы и роговицы — стабилизация «смазки» между глазными яблоками и веками.

МНН (синонимические группы):

- TS-полисахарид (*Визин Чистая слеза капли*);
- Карбомер (*Видисик гель, Офтагель*);
- Полиэтиленгликоль + гидроксипропилгуар + пропиленгликоль (*Систейн Гель, Систейн Ультра капли*);
- Пропиленгликоль + Минеральное масло + Фосфатидилглицерол (*капли Систейн Баланс*);
- Гипромеллоза (*Слезка искусственная капли*), Гипромеллоза + Декстран (*Слезка натуральная капли*).

Важно:

«Искусственные слезы» являются препаратами выбора в случае, когда указанные симптомы возникают систематически (несколько раз в месяц) и связаны со зрительным напряжением, ношением контактных линз, перенесенными операциями.

При выборе увлажняющего средства необходимо учитывать свойства его активного компонента, а также состав вспомогательных веществ. Эти «параметры» препаратов напрямую влияют на показатели их эффективности и безопасности применения.

В зависимости от тяжести и выраженности симптомов препараты в виде капель или геля закапывают в нижний конъюнктивальный мешок по 1 капле 3–5 раз в сутки, а также за 30 минут до сна.

Если посетитель аптеки носит контактные линзы, то большинство линз нужно снимать во время закапывания искусственных слез и вновь надевать не ранее чем через 15 минут во избежание повреждения материала линзы консервантами в составе капель. Для препаратов Видисик, Искусственная слеза, Офтагель этот интервал составляет 30 минут.

После закапывания препаратов возможно легкое и преходящее нарушение четкости зрения (не использовать непосредственно перед вождением автотранспорта).

Лекарственные препараты с экстрактом черники

Цель применения: улучшение функций фоторецепторов сетчатки.

Принцип действия: антоцианизиды черники стимулируют синтез родопсина — зрительного пигмента сетчатки, регулирующего адаптацию глаз к изменениям интенсивности светового излучения. Кроме этого, они улучшают местную микроциркуляцию крови, проявляют легкие противовоспалительные свойства.

Варианты предложения: Стрикс, Миртиллене Форте.

Важно:

Беременным и кормящим женщина не рекомендуются.

Стрикс дополнен бета-каротином — одним из самых сильных натуральных антиоксидантов, защищающих ткани глаза от повреждения свободными радикалами. Принимать: взрослым по 2 таблетки в сутки, детям 7–12 лет по 1 таблетке в сутки — 1 месяц.

Противопоказанием является детский возраст (до 7 лет). Стрикс Кидс назначают с 4 лет (по 1 таблетке в сутки).

Стрикс Форте и Стрикс Кидс дополнительно содержат лютеин, витамины С и Е, цинк и селен.

БАД для поддержания функционального состояния зрительного аппарата

Цель применения: снижение риска развития нарушений светочувствительности глаз, нивелирование агрессивного воздействия света, антиоксидантная защита, поддержка иннервации, метаболизма, энергообеспечения органов зрения.

Принцип действия:

- Антоцианизиды черники или черной смородины стимулируют синтез родопсина, регулируя адаптацию глаз к изменениям интенсивности светового излучения, улучшают местную микроциркуляцию крови, проявляют легкие противовоспалительные свойства.

- Оксикаротиноиды лютеина и зеаксанта при накоплении в сетчатке формируют своеобразный светофильтр, защищая пигментный эпителий от агрессии световых лучей, выполняя роль «ловушки» свободных радикалов.

- Витамин А необходим для образования родопсина, витамины группы В участвуют в энергообеспечении внутренних сред глаза, проведении нервных импульсов, витамины С и Е регулируют окислительно-восстановительные реакции, обеспечивают антиокислительную защиту, снижают повышенную проницаемость капилляров. Цинком участвует в транспорте ретинола в сетчатку. Наряду с хромом и селеном, цинк задействован в антиоксидантной защите глаз, поддержании углеводного обмена.

- Таурин, входящий в состав множества комплексных «офтальмологических» БАД, препятствует развитию патологий сетчатки и зрительного нерва.

Варианты предложения: Антоциан Форте, Биоритм Зрение 24 день/ночь, Визуалон, Лютеин Интенсив, ОкоМакс, Фокус, Черника Форте с витаминами и цинком, Черника Форте с лютеином и т. п.

Гигиенические средства для ухода за кожей век

Астенопия нередко сопровождается не только раздражением глаз, но и век, в том числе из-за склонности пациентов к их непроизвольному расчесыванию при глазном дискомфорте.

Цель применения: уменьшения раздражения, отечности, «усталости» век, снижение риска развития блефарита.

Принцип действия: гиалуроновая кислота активно участвует в процессах тканевой регенерации, фитоконпонентов обладают противовоспалительными свойствами.

Варианты предложения:

- гиалуроновая кислота + экстракт алоэ вера + глицерин (Блефарогель 1) – наносить 1-2 раза в сутки на предварительно очищенную кожу 30-45 дней;

- экстракты ромашки, василька, бузины, гамамелиса и донника (Иннокса капли — по 2-3 капли 3-4 раза в сутки, Иннокса карандаш для век – наносить 2 раза в сутки).

Глазные деконгестанты

Цель применения: устранение отека, раздражения, покраснения глаз при необходимости.

Принцип действия: Альфа₂-адреномиметик для местного применения обладает сосудосуживающим действием и уменьшает отек тканей.

МНН (синонимические группы): тетризолина гидрохлорид (*Визин Классический, Монтевизин, Октилия, Визоптик и др.*).

Важно:

Беременным и кормящим женщинам препараты противопоказаны.

Способ применения: взрослым и детям старше 2 лет — по 1 капле 2-3 раза в сутки, но не более 4 дней.

Применяются только для эпизодического симптоматического лечения отека и покраснения, если причиной покраснения являются аллергия или внешние факторы (пыль, хлорка и т. п.).

Не следует применять их при часто возникающем дискомфорте и сухости глаз на фоне зрительных перегрузок (с этой целью используют «искусственные слезы»). Деконгестанты могут лишь усугубить неприятные симптомы.

Противопоказан при закрытоугольной глаукоме.

С осторожностью применять пациентам с ИБС, артериальной гипертензией, сахарным диабетом.

Не применять у детей до 2 лет.

Если улучшение не наступает после 2 дней использования, необходимо обратиться к врачу.

При ношении контактных линз правила применения глазных сосудосуживающих капель такие же, как и при использовании большинства «искусственных слез».

БЛОК САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ

Контрольные вопросы

1. Роль аптечных работников в реализации грамотного фармацевтического консультирования.
2. Алгоритмизация процесса коммуникации при консультировании.
3. Проблемы выбора и рационального использования лекарственного препарата.
4. Вопросы взаимозаменяемости лекарственных препаратов.
5. Понятие фармацевтической деонтологии.
6. Уровни обязанностей в фармацевтической деонтологии.
7. Методы исследования, применяемые в фармацевтической деонтологии.
8. Отличие фармацевтической этики и биоэтики.
9. Этико-деонтологические проблемы фармацевтического консультирования.
10. Психотипы посетителей аптечной организации.
11. Классификация пациентов в зависимости от течения заболевания.
12. Классификация пациентов по их отношению к заболеванию.
13. Возрастные особенности пациентов.
14. Алгоритм фармацевтического консультирования пациентов с отдельными заболеваниями и симптомокомплексами:
 - изжога
 - инфекционно-воспалительные заболевания полости рта
 - диарея
 - запор
 - геморрой
 - хронические заболевания вен
 - акне
 - аллергические заболевания кожи
 - грибок кожи и ногтей
 - раны и ожоги
 - вагинальный кандидоз
 - дисменорея
 - заболевания простаты
 - климактерический синдром
 - эректильная дисфункция
 - цистит

- боль в спине
- боль в суставах
- головная боль
- нарушения сна
- боль в горле
- кашель
- ОРВИ
- острый инфекционный ринит
- отит
- поллиноз
- синдром сухого глаза

Тестовые задания

1. Наука моральной ценности поступков фармацевтических работников всех звеньев, их норм поведения в сфере профессиональной деятельности называется:

- a. биоэтика;
- *b. фармацевтическая этика;
- c. психология общения;
- d. гуманизм.

2. Наука, представляющая собой одно из этических направлений и включающая в себя совокупность определенных норм по использованию лекарственных препаратов как обществом в целом, так и конкретным человеком, называется термином:

- a. лекарственный менеджмент;
- *b. фармацевтическая биоэтика;
- c. психология общения;
- d. гуманизм.

3. Наука о долге, нормах и принципах поведения фармацевтических работников, обеспечивающих эффективность лечения, высокое качество работы по сохранению здоровью пациента называется:

- a. лекарственный менеджмент;
- b. биоэтика;
- *c. фармацевтическая деонтология;
- d. гуманизм.

4. Установите соответствие между типом больного и его отношением к болезни:

Тип больного:

- a. впервые заболевшие;

- b. часто болеющие;
- c. хронические больные;

Отношение к болезни:

- 1. нормальное — b, c;
- 2. пренебрежительное — a.

5. Контакт с пациентами фармацевтические работники могут проводить в следующей форме:

- a. руководство;
- b. сотрудничество;
- *c. верны ответы a и b;
- d. нет верного ответа.

6. К психотерапевтическим подходам в общении с больными относятся:

- a. общая психотерапия;
- b. специальная психотерапия;
- c. социальная психотерапия;
- *d. верны все варианты ответов.

7. К методам исследования фармацевтической деонтологии относятся:

- a. наблюдение;
- b. анкетирование;
- c. интервьюирование;
- d. эксперимент;
- *e. все ответы верны.

8. Определите последовательность уровней обязанностей в фармацевтической деонтологии:

- a. обязанности перед коллегами;
- b. отношение к обществу, долг перед Отечеством;
- c. обязанности перед профессией;
- d. обязанности перед пациентами.

Верная последовательность: b-c-d-a.

9. Выберите психотерапевтические подходы, соответствующие разделу специальной психотерапии, используемой при общении с пациентом:

- a. вовлечение;
- b. убеждение, внушение;
- c. информация, разъяснение;
- *d. верны ответы a и b.

10. Выберите психотерапевтические подходы, соответствующие разделу социальной психотерапии, используемой при обще-

нии с пациентом:

- a. совместная радость в ходе улучшения здоровья;
- b. убеждение, внушение;
- c. сопереживание;
- *d. верны ответы а и с.

11. Психологический термин, введенный р.а. лурия (1977), и определяющий «все то, что испытывает и переживает больной...», называется:

- a. внутренняя картина здоровья;
- b. психологическая защита;
- *c. внутренняя картина болезни;
- d. душевное здоровье;
- e. психология пациента.

12. Термин «эмпатия» подразумевает:

a. проявление врачом (провизором) внимания и интереса к пациенту;

b. мотивирование пациента на дорогостоящее лечение;

*c. осознанное понимание врачом (провизором) текущего эмоционального состояния пациента и демонстрация (вербализация) пациенту данного понимания без потери собственных эмоциональных ресурсов;

d. получение ожидаемых реакций от собеседника;

e. интеллектуальное понимание врачом (провизором) внутреннего мира пациента.

13. Под способностью человека устанавливать и поддерживать эффективное взаимодействие на основе партнерства и взаимопонимания понимают:

a. интерактивную толерантность;

b. интерактивную компетентность;

c. перцептивную состоятельность;

*d. коммуникативную компетентность;

e. этническую толерантность.

14. Структура коммуникативного процесса включает следующие этапы:

*a. 1) навыки установления контакта; 2) навыки взаимодействия с пациентом; 3) навыки завершения контакта;

b. 1) приветствие; 2) общение; 3) окончание приема;

c. 1) знакомство; 2) опрос и обследование; 3) прощание;

d. 1) сбор жалоб; 2) постановка диагноза; 3) врачебные назначения;

e. 1) взаимодействие с пациентом; 2) навыки интервью; 3) окончание контакта.

15. К группе навыков установления контакта между провизором и пациентом относят:

а. навыки вежливого общения;

*б. навыки приветствия, зрительного контакта, обращения к пациенту;

с. навыки доверительного общения;

д. навыки подготовки пациента к взаимодействию;

е. навыки коммуникации между провизором и пациентом.

16. К группе навыков взаимодействия провизора и пациента относят:

а. навыки вежливого общения и подготовки пациента к предстоящему приему лекарственных препаратов;

б. навыки уважительного обращения к пациенту;

с. навыки сбора жалоб и анамнеза;

*д. навыки интервью, активного слушания, информирования пациента (при предоставлении фармацевтической консультации);

е. навыки коммуникации между провизором и пациентом.

17. К группе навыков завершения контакта между провизором и пациентом относят:

а. навыки снятия тревожности и пожелания пациенту выздоровления;

б. навыки уважительного обращения к пациенту;

*с. навыки резюмирования информации (о правилах приема назначенных препаратов, необходимости контроля результатов терапии и др.), обратной связи с пациентом, навык окончания консультирования;

д. навыки информирования пациента о дальнейших действиях провизора;

е. навыки коммуникации между провизором и пациентом.

18. Комплекс действий со стороны как провизора, так и пациента для достижения согласия в отношении выбора безрецептурных лекарственных препаратов и режима их приема:

а. договоренность;

*б. комплаенс;

с. консультативный прием;

д. коммуникация;

е. взаимодействие.

19. Понимание провизором текущего эмоционального состояния пациента и демонстрация (вербализация) пациенту данного понимания без потери собственных эмоциональных ресурсов

определяют как:

a. профессионально важное качество личности работника аптеки;

b. профессионализм;

c. коммуникативность;

*d. эмоциональная поддержка, или эмпатия.

20. Активная (вербальная и невербальная) демонстрация провизором пациенту того, что он слушает, слышит и понимает информацию, сообщаемую ему пациентом в ходе интервью называется:

*a. активное слушание;

b. коммуникативный процесс;

c. навык внимательного восприятия пациента;

d. общение;

e. сбор жалоб и анамнеза.

21. В ходе интервью, применяемые провизором паузы, уточнения, перефразирование слов пациента, развитие мысли, я-высказывания и др., определяются как:

a. коммуникативный процесс;

b. общение;

c. навык внимательного восприятия пациента;

d. уважение к личности пациента;

*e. техники активного слушания;

22. Какой из перечисленных элементов не входит в структуру конфликта:

a. конфликтная ситуация;

b. конфликтная личность;

c. *информация;

d. исход конфликта;

e. причина конфликта.

23. Термин «конфликт» происходит от латинского слова:

a. агрессия;

b. враждебность;

c. деструктивность;

d. *столкновение;

e. ссора.

24. Получение провизором намеренной, вербальной информации от пациента о правильности и точности понимания им сведений о режиме приема лекарственных препаратов, назначенных врачом, называют термином:

- a. активное слушание;
- b. самопрезентация;
- *c. обратная связь;
- d. эмпатия;
- e. резюмирование.

25. Техникой вербального выражения эмоциональной поддержки пациента через вербализацию собственных чувств и вызвавшей их причины является:

- *a. Я-высказывание;
- b. самопрезентация;
- c. обратная связь;
- d. эмпатия;
- e. резюмирование.

26. Скорректированные провизором действия в отношении прояснения причин сопротивления пациента и возможностей его минимизации называют:

- a. активное слушание;
- b. самопрезентацию;
- c. обратной связью;
- *d. работу с возражениями пациента;
- e. резюмированием.

27. Взгляд «глаза в глаза», позволяющий получить дополнительную информацию о доверительности характера коммуникации между провизором и пациентом, определяют как:

- a. обратная связь;
- b. возражения пациента;
- *c. зрительный контакт;
- d. эмпатия;
- e. резюмирование.

28. Что подразумевается под навыком профессионального общения?

- a. привычный способ выстраивать общение с другими людьми, сложившийся в течение жизни конкретного человека;
- *b. коммуникативное действие (вербально или невербально), в результате специального обучения совершаемое осознанно и для решения определенной профессиональной задачи;
- c. зафиксированное в нормативной документации правило, регулирующее взаимодействие работника аптечной организации с посетителями.

29. Для улучшения качества понимания, провизор должен дать возможность пациенту (посетителю) задавать вопросы:

а. после того, как провизор полностью завершил консультацию;

*b. по ходу консультации провизора, во время пауз;

с. предложить задать вопросы онлайн-консультанту в свободное время.

30. Партнерские отношения провизора и пациента (посетителя) важны, поскольку позволяют:

а. уменьшить количество жалоб;

*b. повысить качество фармацевтической помощи в целом;

с. увеличить средний чек аптеки для реализации маркетинговых задач.

Ситуационные задачи

Степень сформированности навыков оказания консультативной помощи посетителю аптечной организации в соответствии с инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата оценивается по результатам решения ситуационной задачи.

Пример ситуационной задачи с симулированным пациентом:

Условие задачи

Больная Г., 60 лет, обратилась в аптечную организацию с жалобами на низкую эффективность отпущенных ранее по рецепту врача лекарственных препаратов. Посетитель отметила, что накануне у нее был приступ удушья, не купирующийся приемом 10 доз сальбутамола, непродуктивный кашель, слабость, сердцебиение.

Пульмонологом поликлиники была назначена терапия: беклометазон 250 мкг (1 ингаляция 2 раза в день) и сальбутамол ситуационно при удушье. 2 года назад прекратила прием беклометазона, т.к. не чувствовала от него никакого эффекта и боялась принимать гормоны. В течение последних лет частота дневных приступов не чаще 1 раза в месяц, ночных не отмечала.

Накануне делала дома ремонт, снимала со стен старые обои. Ночью появилось удушье. Самостоятельно пыталась купировать его приемом сальбутамола, положительного эффекта не отмечалось. Утром состояние стабилизировалось и больная самостоятельно обратилась в аптечную организацию с просьбой продать ей более эффективный препарат.

Инструкция для стандартизованного пациента

Вы — женщина 60 лет, сотрудник отдела офисных продаж. Обратились в аптечную организацию по поводу низкой эффективности принимаемых препаратов. Повод для обращения — ухудшение самочувствия накануне (удушье, сухой кашель, слабость, учащенное сердцебиение).

При общении с провизором сообщить следующие обстоятельства: за сутки до обращения в аптеку делали ремонт в квартире, снимали со стен старые обои. В помещении было пыльно. Ночью проснулись от удушья. Применяла ингаляции сальбутамола 10 раз с интервалом в 15-20 минут. Положительного эффекта не отметила, в связи, с чем и решила обратиться в аптеку, где ей могут продать более эффективный препарат.

Во время опроса дышите часто, с трудом выдыхаете воздух, говорите прерывисто, отдельными словами, возбуждены, испуганы, все время тянетесь за ингалятором.

Впервые затруднения при дыхании отметили 7 лет назад. Впервые обратились в поликлинику с жалобами на затруднения при дыхании около 5 лет назад. Пульмонологом поликлиники назначена терапия: беклометазон 250 мкг (по 1 вдоху утром и вечером) и сальбутамол при приступах удушья. На фоне назначенного лечения приступы почти не беспокоили (дневные 1 раз в 1,5-2 месяца, ночных не отмечали). 2 года назад Вы прочитали о возможных побочных эффектах беклометазона в интернете и самостоятельно решили не принимать препарат, т.к. эффекта от препарата не ощущали, а симптомы долгое время почти не беспокоили. Такой приступ отмечаете впервые.

При заданном вопросе о наличии других заболеваний — дать отрицательный ответ.

При заданном вопросе о ранее перенесенных заболеваниях, операциях, травмах — «простудные заболевания в детстве часто, операция по поводу аппендицита в 12 лет».

При заданном вопросе о наличии аллергических реакций — «на арахис — отек Квинке в детстве, на пыль, резкие запахи — удушье, на пенициллин — высыпания и зуд».

Если перечисленные вопросы не были заданы — информация активно не предоставляется.

Особые указания:

При вопросах, выходящих за пределы описанных — придерживайтесь собственных представлений о здоровом человеке.

Поведенческие особенности: Вам свойственна тревожность, мнительность, склонность к фиксации на какой-либо мысли, но

нет сил, доводить все дела до конца. При беседе с врачом возможны вопросы или реплики: «Мне страшно, насколько опасно мое состояние», «Дайте мне самый эффективный препарат» и т. п.

Инструкция для обучающегося

Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 60 лет с жалобами на приступ удушья, не купирующийся приемом 10 доз сальбутамола, непродуктивный кашель, слабость, сердцебиение. Собрать жалобы, разъяснить необходимость обращения к врачу и строгого соблюдения всех рекомендаций, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения Сальбутамола, Беклометазона. Отпустить препараты в случае наличия корректно оформленного действующего рецепта врача.

Перечень ситуационных задач для самоподготовки провизора

1. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 30 лет с жалобами на чувство жжения за грудиной, кислую отрыжку. Собрать жалобы, разъяснить необходимость обращения к врачу и строгого соблюдения всех рекомендаций, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при изжоге, охарактеризовать фармакотерапевтическую группу Антациды.

2. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — мужчина 22 лет с жалобами на боль во рту, небольшие язвочки на слизистой оболочке полости рта. Собрать жалобы, разъяснить необходимость обращения к врачу и строгого соблюдения всех рекомендаций, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при инфекционно-воспалительных заболеваниях полости рта, охарактеризовать фармакотерапевтическую группу местные лекарственные средства регенерирующими свойствами

3. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — мужчина 35 лет с жалобами на боль в животе, частые позывы на дефекацию, жидкий стул.

Собрать жалобы, разъяснить необходимость обращения к врачу и строгого соблюдения всех рекомендаций, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при диарее, охарактеризовать фармакотерапевтическую группу энтеросорбенты.

4. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 65 лет с жалобами на затруднение при дефекации, частые запоры. Собрать жалобы, разъяснить необходимость обращения к врачу и строгого соблюдения всех рекомендаций, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при запоре, охарактеризовать фармакотерапевтическую группу слабительных средств растительного происхождения.

5. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — мужчина 45 лет с жалобами на боль в области ануса, появление алой крови при дефекации. Собрать жалобы, разъяснить необходимость обращения к врачу и строгого соблюдения всех рекомендаций, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при геморрое, охарактеризовать фармакотерапевтическую группу венотоники.

6. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 45 лет с жалобами на чувство тяжести в ногах, венозные «звездочки», отеки на ногах. Собрать жалобы, разъяснить необходимость обращения к врачу и строгого соблюдения всех рекомендаций, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при варикозном заболевании вен, охарактеризовать товары из категории компрессионный трикотаж.

7. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — мужчина 21 года с назначением средств, применяемых при акне (Беклометазон крем). Собрать жалобы, разъяснить необходимость строгого соблюдения всех рекомендаций врача, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование

по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при акне, охарактеризовать товары из категории космецевтика (средства для умывания).

8. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 30 лет с назначением средств, применяемых при atopическом дерматите для ребенка 1 года (Метилпреднизолон ацепонат эмульсия). Разъяснить необходимость строгого соблюдения всех рекомендаций врача, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при atopическом дерматите у детей, охарактеризовать товары из категории космецевтика (линия La Roche-Posay).

9. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — мужчина 33 лет с жалобами на кожный зуд, покраснение стопы, шелушение кожи. Ранее врачом были назначены средства от грибка кожи, но назначения не были выполнены пациентом, произошел рецидив. Собрать жалобы, разъяснить необходимость строгого соблюдения всех рекомендаций врача, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при грибковых заболеваниях кожи, охарактеризовать товары из категории наружные средства для лечения и профилактики грибковых заболеваний кожи.

10. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 40 лет с просьбой посоветовать средство для профилактики инфицирования ссадины у ребенка 10 лет. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов и наружных средств для гигиены раневых поверхностей, охарактеризовать товары из группы перевязочные материалы.

11. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 26 лет с назначением средств, применяемых при вагинальном кандидозе (Пимафуцин свечи). Собрать жалобы, разъяснить необходимость строгого соблюдения всех рекомендаций врача, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения наружных средств для интимной гигиены.

12. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 20 лет с жалобами на болевой синдром во время критических дней. Собрать жалобы, разъяснить необходимость обращения к врачу и строгого соблюдения всех рекомендаций врача, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения обезболивающих средств безрецептурного отпуска, применяемых при дисменорее.

13. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — мужчина 33 лет с назначением средств, применяемых при инфекционном простатите (Левифлоксацин таблетки). Собрать жалобы, разъяснить необходимость строгого соблюдения всех рекомендаций врача, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения средств, применяемых при простатите, охарактеризовать товары из категории биологически активных добавок к пище.

14. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 52 лет с назначением средств, применяемых при климактерическом синдроме (Эстриол свечи) и просьбой порекомендовать витаминно-минеральные комплексы для женщин в пременопаузу. Собрать жалобы, разъяснить необходимость строгого соблюдения всех рекомендаций врача, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения витаминно-минеральных комплексов.

15. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — мужчина 42 лет с назначением средств, применяемых при эректильной дисфункции (Силденафил таблетки). Разъяснить необходимость строгого соблюдения всех рекомендаций врача, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения средств, применяемых при эректильной дисфункции, охарактеризовать товары из категории биологически активных добавок к пище.

16. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 33 лет с назначением средств, применяемых при инфекционном цистите (Нитроксалин таблетки). Разъяснить необходимость строгого соблюдения

всех рекомендаций врача, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов растительного происхождения, применяемых при цистите.

17. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 45 лет с жалобами на чувство боли в спине, возникшее после прополки грядок в саду. Собрать жалобы, разъяснить необходимость обращения к врачу и строгого соблюдения всех рекомендаций, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при боли в спине, охарактеризовать категорию наружных средств.

18. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — мужчина 50 лет с жалобами на чувство боли в коленном суставе, возникшее после велопробега. Собрать жалобы, разъяснить необходимость обращения к врачу и строгого соблюдения всех рекомендаций, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при боли в суставах, охарактеризовать категорию наружных средств.

19. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 25 лет с назначением средств, применяемых при мигрени (Суматриптан таблетки) и жалобами на частые стрессы. Собрать жалобы, разъяснить необходимость строгого соблюдения всех рекомендаций врача, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов из группы успокаивающих средств.

20. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 35 лет с жалобами на трудности при засыпании и плохой сон. Собрать жалобы, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов из группы снотворных средств растительного происхождения.

21. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — мужчина 25 лет с жалобами на боль в горле (после употребления холодных напитков накануне). Собрать жалобы, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при боли в горле, охарактеризовать средства из группы антисептики (по просьбе посетителя — леденцы, пастилки).

22. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 30 лет с жалобами на сохраняющийся сухой кашель после недавно перенесенного заболевания и просьбой порекомендовать отхаркивающие средства. Собрать жалобы, используя навыки профессиональных коммуникаций, разъяснить необходимость обращения к врачу. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при кашле, охарактеризовать средства из группы отхаркивающие ЛП.

23. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — мужчина 22 лет с жалобами на симптомы ОРВИ. Собрать жалобы, используя навыки профессиональных коммуникаций, разъяснить необходимость обращения к врачу в случае ухудшения симптомов. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при ОРВИ, охарактеризовать противовирусные лекарственные препараты из группы иммуномодуляторы.

24. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 36 лет с назначением средств, применяемых при остром инфекционном рините (Изофра спрей). Собрать жалобы, разъяснить необходимость строгого соблюдения всех рекомендаций врача, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения средств для промывания носа (гипертонические растворы).

25. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — мужчина 40 лет с назначением средств, применяемых при отите (Анауран капли). Собрать жалобы, разъяснить необходимость строгого соблюдения всех рекомендаций врача, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по

вопросам применения средств при заложенности носа (назальные деконгестанты) по просьбе посетителя.

26. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — мужчина 26 лет с жалобами на непрерывное чихание, слезотечение в связи с началом цветения березы (ежегодно). Собрать жалобы, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при поллинозе, охарактеризовать средства из группы антигистаминные лекарственные препараты.

27. Вы — провизор аптеки готовых лекарственных форм.

К вам обратился посетитель — женщина 30 лет с жалобами на чувство сухости в глазах в связи с длительной работой за компьютером. Собрать жалобы, используя навыки профессиональных коммуникаций. Провести фармацевтическое консультирование по вопросам применения безрецептурных лекарственных препаратов, применяемых при синдроме сухого глаза, охарактеризовать средства из группы увлажняющие капли для глаз.

Темы научно-исследовательских работ

1. Составление алгоритма фармацевтического консультирования для отдельных заболеваний и состояний (артериальная гипертензия, бронхиальная астма, сахарный диабет).

2. Изучение мнения посетителей аптечной организации о качестве построения профессиональных коммуникаций фармацевтических работников.

3. Стандартизация процесса фармацевтического консультирования отдельных групп потребителей (молодые мамы с детьми, пожилые пациенты, пациенты с хроническими заболеваниями, пациенты с социально значимыми заболеваниями).

4. Разработка стандарта обслуживания посетителей аптечной организации с позиции соблюдения принципов фармацевтической этики и деонтологии.

ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ УГЛУБЛЕННОГО ИЗУЧЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ

Электронные учебные издания

1. Ларенцова, Л. И. Психология взаимоотношений врача и пациента [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 152 с. (Серия «Психология для стоматологов») — ISBN 978-5-9704-2935-8 — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html>
2. Вялков, А. И. Информационные технологии в управлении здравоохранением Российской Федерации [Электронный ресурс] / Под ред. А. И. Вялкова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 248 с. — ISBN 978-5-9704-1205-3 — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412053.html>.
3. Кукес, В. Г. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] / под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 1024 с. — ISBN 978-5-9704-3135-1 — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431351.html>.
4. Петров, В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс [Электронный ресурс] : учебник / В. И. Петров. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 880 с. — ISBN 978-5-9704-3505-2 — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435052.html>.

Дополнительная литература

1. Барышников, Н. В. Основы профессиональной межкультурной коммуникации: Учебник / Н. В. Барышников. — М. : Вузовский учебник, НИЦ ИНФРА-М, 2013. — 368 с.
2. Болотова, А. К. Социальные коммуникации. Психология общения : Учебник и практикум / А. К. Болотова, Ю. М. Жуков, Л. А. Петровская — М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2018. — 272 с.
3. Голуб, О. Ю. Теория коммуникации: Учебник / О. Ю. Голуб, С. В. Тихонова. — М. : Дашков и К, 2016. — 388 с.
4. Дзялошинский, И. М. Деловые коммуникации. Теория и практика: Учебник / И. М. Дзялошинский, М.А. Пильгун. — Люберцы : Юрайт, 2016. — 433 с.
5. Москвин, В. П. Риторика и теория коммуникации: Виды, стили и тактики речевого общения / В. П. Москвин. — М. : КД Либроком, 2015. — 218 с.
6. Нахимова, Е. А. Основы теории коммуникации: Учебное пособие / Е. А. Нахимова, А. П. Чудинов. — М. : Флинта, 2015. — 164 с.
7. Спивак, В. А. Деловые коммуникации. Теория и практика: Учебник для академического бакалавриата / В. А. Спивак. — Люберцы: Юрайт, 2016. — 460 с.
8. Чамкин, А. С. Основы коммуникологии (теория коммуникации): Учебное пособие / А. С. Чамкин. — М. : НИЦ ИНФРА-М, 2013. — 350 с.
9. Чарыкова, О. Н. Основы теории языка и коммуникации: Учебное пособие для бакалавров / О. Н. Чарыкова, З.Д. Попова, И. А. Стернин. — М. : Флинта, 2012. — 312 с.
10. Шунейко, А. А. Основы успешной коммуникации: Учебное пособие / А. А. Шунейко, И. А. Авдеенко. — М. : Флинта, 2016. — 192 с.

Учебное издание

Галина Николаевна Андрианова

Алиса Алексеевна Каримова

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ
ПРОВИЗОРА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ
КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Учебное пособие

ISBN 978-5-89895-950-0

Редактор Е. Бортникова

Корректор Л. Моисеева

Дизайн, верстка Е. Добровольская

Изображение обложки взято из открытых источников Интернета

Подготовлено в печать:
ООО «Информационно-издательский центр «Знак качества»
г. Екатеринбург, ул. Рассветная, 13.
Тел.: +7 (980) 908-01-51
E-mail: pressa-znakk@mail.ru
www.zkachestva.com

Подписано в печать 05.02.2022. Формат 60 × 84/16.
Бумага офсетная. Печать цифровая. Усл. печ. лист 15,2.
Тираж 100 экз. Заказ № 2610.