

## ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОПЕКА БОЛЬНЫХ С ПРОСТУДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РИНИТА

*И.А.Зупанец, Н.В.Бездетко, Д.И.Заболотный\**

Национальная фармацевтическая академия Украины  
Киевский НИИ отоларингологии им. О.С.Коломийченко АМН Украины\*

По данным социологических опросов, проведенных в различных странах Европы, именно острые респираторные заболевания (простуда) являются наиболее частой причиной обращения за лекарственной помощью в аптеку с целью приобретения безрецептурных лекарственных средств. Это определяет для провизоров первостепенную важность основных положений фармацевтической опеки пациентов с простудными заболеваниями. Основными клиническими симптомами простуды являются кашель, насморк (ринит), боль в горле, повышение температуры. Эти симптомы могут отмечаться у пациентов как все вместе, так и каждый в отдельности. В данной лекции рассматриваются основные правила и принципы фармацевтической опеки пациентов в аптеке при отпуске безрецептурных препаратов для симптоматического лечения ринита.

Насморк (ринит) — воспаление слизистой оболочки носовой полости. Ринит чаще всего является симптомом острых респираторных заболеваний, но может быть также самостоятельным заболеванием, требующим обязательной консультации врача.

**Наиболее распространенные причины ринита**

- Острые респираторные заболевания.

- Вазомоторный (аллергический ринит) — характерны приступы внезапной заложенности носа с обильными водянисто-слизистыми выделениями, чиханьем. Возможна сезонность, связанная с цветением определенных растений (сенной лихорадкой).
- Аденоиды (патологическое разрастание носоглоточной миндалины) — характерно нарушение носового дыхания, гнусавый оттенок голоса, сон с открытым ртом, обильное выделение слизистого секрета, заполняющего носовые ходы и стекающего в носоглотку.
- Инородные тела в носовом ходе — встречаются в основном, у детей, характерно одностороннее затруднение дыхания через нос, гнойные выделения из одной половины носа, возможно носовое кровотечение.
- Синусит (острое или хроническое воспаление придаточных пазух носа) — характерно затруднение носового дыхания, расстройство обоняния, боль в области лба или разлитая головная боль, возможен субфебрилитет.
- Озена (зловонный насморк — хроническое заболевание полости носа с резкой атрофией слизистой оболочки) — характерно образование густых выделений, высыхающих в зло-

вонные корки, мучительная сухость и зуд в носу, резкое снижение обоняния, неприятный запах из носа.

“Угрожающими” симптомами, позволяющими заподозрить серьезное заболевание и требующими обязательного направления больного к врачу, являются:

1. Сочетание ринита с повышением температуры выше 38-38,5°C.
2. Неприятный запах из носа.
3. Кровянистые выделения.
4. Гнойные выделения.
5. Сочетание ринита с кашлем, который продолжается более недели (особенно в тех случаях, когда с течением времени отмечается усиление кашля, приступы удушья, нарастающая слабость, отделение густой мокроты или мокроты с примесью крови).

Симптоматическое лечение с помощью безрецептурных препаратов возможно только при аллергическом рините и рините, вызванном острыми респираторными инфекциями. Во всех остальных случаях следует рекомендовать пациенту обратиться к врачу.

**Направления симптоматического лечения больных с ринитом как проявлением ОРЗ.**

1. Промывание носа из пипетки физиологическим раствором 4-3 раза в день.
  2. Капли в нос, содержащие сосудосуживающие средства.
  3. Применение интраназальных спреев.
  4. Применение комбинированных препаратов для лечения ОРЗ.
- Направления симптоматического лечения больных с аллергическим ринитом.**

**И.А.Зупанец** — доктор мед. наук, профессор, заведующий кафедрой клинической фармации Национальной фармацевтической академии Украины (г. Харьков)

**Д.И.Заболотный** — доктор мед. наук, профессор, член-корр. АМН Украины, директор Киевского НИИ отоларингологии им. О.С.Коломийченко АМН Украины

Таблица 1

**Классификация симпатомиметиков по активному ингредиенту**

Активный ингредиент	Препараты
Псевдоэфедрин	Судафед, Актифед*, Клариназе*, Трайфед*, Тайленол Колд*
Фенилпропаноламин	Тримекс, Колдакт*, Эффект*, Колди*, Колд-Флю*, Оринол

\* — комплексные препараты, содержащие указанный активный ингредиент

1. Капли в нос, содержащие сосудосуживающие средства.

2. Блокаторы H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов для местного применения.

3. Препараты кромоглициевой кислоты для местного применения (интраназальные аэрозоли и спрей).

4. Антигистаминные средства перорально.

5. Интраназальные аэрозоли и спреи со стероидными гормонами.

Арсенал современных лекарственных средств для симптоматического лечения ринита достаточно велик. Приводим характеристику основных действующих веществ, входящих в состав моно- и комбинированных препаратов для лечения ринита.

**Симпатомиметики (табл. 1)**

- При местном применении оказывают сосудосуживающее действие.
- Способствуют уменьшению отека и гиперемии слизистой полости носа.
- Уменьшают количество отделяемого секрета.
- Облегчают носовое дыхание.
- Стимулируют ЦНС.
- Могут вызывать нарушение сна, головную боль, повышение АД,

повышенную возбудимость, тремор, снижение аппетита.

**Симпатомиметики (α-адреномиметики) (табл. 2)**

- При местном применении оказывают сосудосуживающее действие.
- Способствуют уменьшению отека и гиперемии слизистой полости носа.
- Уменьшают количество отделяемого секрета.
- Облегчают носовое дыхание.

**Принципы фармацевтической опеки** при применении средств для лечения ринита из группы симпатомиметиков:

- Сосудосуживающие препараты из группы симпатомиметиков не следует применять совместно с седативными средствами, другими сосудосуживающими препаратами, а также с любыми другими препаратами, предназначенными для введения в полость носа.
- Симпатомиметики для местного применения не следует сочетать с другими симпатомиметиками, психостимуляторами, препаратами, угнетающими аппетит.
- Симпатомиметики могут вызывать нарушение сна, головную

Таблица 2

**Классификация симпатомиметиков (α-адреномиметиков) по активному ингредиенту**

Активный ингредиент	Препараты
Оксиметазолин	Нокспрей*, Африн, Називин, Назол, Фазин
Тетризолин	Тизин
Ксилометазолин	Галазолин, Др.Тайс назальный спрей, Ксимелин, Риностас, Фармазолин, Отривин
Трамазолин	Лазолназал плюс
Нафазолин	Нафтизин, Санорин
Фенилэфрин	Виброцил, Ринопронт*, Колдрекс*, Нео-Синефрин*

\* — комплексные препараты, содержащие указанный активный ингредиент

боль, повышение АД, повышенную возбудимость, тремор, снижение аппетита.

- Препараты, содержащие фенилпропаноламин, не следует сочетать с индометацином.
- Симпатомиметики противопоказаны детям до 6 лет.
- При длительном применении симпатомиметиков возможно развитие депрессивного состояния.

Сосудосуживающие препараты из группы симпатомиметиков с осторожностью следует применять при беременности, сахарном диабете, артериальной гипертензии.

- Сосудосуживающие препараты из группы симпатомиметиков не следует применять дольше 5-7 дней.

**Сосудосуживающие средства, рекомендуемые для симптоматического лечения ринита у детей**

- Капли для детей в возрасте от 0 до 6 лет — оксиметазолин 0,01%.
- Капли для детей старше 6 лет — оксиметазолин 0,025%.
- Спрей интраназальный для детей старше 6 лет — оксиметазолин 0,05%, ксилометазолин 0,05%, 0,1%.
- Дозированный аэрозоль ксилометазолина.

**Блокаторы H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов (для местного применения) (табл. 3)**

- Ингибируют высвобождение медиаторов воспаления.
- Оказывают противоаллергическое, противоотечное и противовоспалительное действие.
- Могут оказывать седативное действие.

**Принципы фармацевтической опеки:**

- Препараты, содержащие антигистаминные компоненты, не следует сочетать с алкоголем, седативными и снотворными средствами, транквилизаторами, нейролептиками, наркотическими анальгетиками.
- Препараты, содержащие антигистаминные компоненты, не следует употреблять во время управления транспортными средствами.

Таблица 3

### Классификация блокаторов H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов по активному ингредиенту

Активный ингредиент	Препараты
Азеластин	Аллергодил
Левакабастин	Гистимет
Лоратадин	Агистам, Кларитин, Лоратадин-КМП, Лоризан-КМП, Лорфаст, Флонидан
Фексовенадина гидрохлорид	Алтива, Телфаст

Таблица 4

### Классификация стабилизаторов мембран тучных клеток по активному ингредиенту

Активный ингредиент	Препараты
Кислота кромоглициевая	Кромосол, Кромогексал, Ифирал, Кромоглин

- Препараты, содержащие антигистаминные компоненты, могут вызывать сонливость, поэтому их целесообразно принимать вечером (особенно, пероральные лекарственные формы).
- Антигистаминные препараты не рекомендуется принимать длительно.

#### Стабилизаторы мембран тучных клеток (для местного применения) (табл. 4)

- Уменьшают проявление аллергических реакций
- Стабилизируют мембраны лаброцитов (тучных клеток), предупреждают высвобождение медиаторов аллергии и воспаления.

#### Принципы фармацевтической опеки:

- Аллергодил не назначают при беременности и детям до 6 лет.
- Препараты кромоглициевой кислоты не рекомендуется применять у беременных и лактирующих женщин и у детей до 2 лет.

- В первые дни применения препаратов кромоглициевой кислоты возможно раздражение слизистой носа.

#### Стероидные гормоны (для местного применения)

- Оказывают противоаллергическое, противовоспалительное, противоотечное действие.
- Облегчают носовое дыхание.
- Снижают секрецию слизи.

#### Принципы фармацевтической опеки:

- Лекарственные препараты, содержащие стероидные гормоны, следует принимать только по назначению врача.
- Лекарственные препараты, содержащие стероидные гормоны, не рекомендуется применять беременным и лактирующим женщинам и детям до 4 лет.
- При применении лекарственных препаратов, содержащих стероидные гормоны, возможны сухость и раздражение слизистой оболочки носоглотки, неприятный привкус и запах, носовое кровотечение.

Таблица 5

### Классификация стероидных гормонов по активному ингредиенту

Активный ингредиент	Препараты
Беклометазон	Альдецин, Беконазе, Насобек Хейфевер
Флутиказон	Фликсоназе
Мометазон	Назонекс
Триамцинолон	Назакорт

- При длительном применении лекарственных препаратов, содержащих стероидные гормоны, возможно угнетение коры надпочечников.
- При длительном применении лекарственных препаратов, содержащих стероидные гормоны, возможно развитие кандидоза полости носоглотки.

#### Прочие средства для лечения ринита

Приведенные выше активные ингредиенты входят в состав большинства зарегистрированных в Украине препаратов для лечения ринита. Кроме этого, существует еще ряд других средств.

**Салин** (0,6% р-р натрия хлорида) — может применяться для промывания полости носа у взрослых и детей.

**Пиносол** (масло сосны обыкновенной, масло эвкалиптовое, тимол, токоферола ацетат). Оказывает противомикробное (антисептическое), противовоспалительное, противоотечное действие. В начале лечения применяется каждый час, затем 3-4 раза в сутки. Хорошо сочетается с сосудосуживающими препаратами. При применении препарата возможно чувство жжения, зуд, гиперемия или отек слизистой. Противопоказан при аллергическом рините и детям до 1 года.

**Бороментол** (кислота борная, ментол, вазелин). Оказывает антисептическое, слабое болеутоляющее действие. При применении препарата возможно чувство жжения. Противопоказан детям до 1 года.

#### Комбинированные препараты для детей и взрослых, предназначенные для лечения ринита и симптомов простуды

**Колдакт** (хлорфенамина маалеат — H<sub>1</sub>-гистаминоблокатор, фенилпропаноламина гидрохлорид — симпатомиметик). Быстродействующее комплексное средство для лечения ринита и симптоматической терапии ОРЗ. Обладает противоотечным, противовоспалительным, антиаллергическим действием.

Капсулы колдакта содержат многослойные гранулы, обеспе-

чивающие постепенное контролируемое высвобождение активных компонентов и их стабильную концентрацию в сыворотке крови.

Не следует сочетать с алкоголем. Во время приема препарата необходимо избегать управления транспортными средствами. При приеме возможно головокружение, повышенная возбудимость, бессонница, снижение аппетита, сухость во рту, тошнота. Противопоказан детям до 1 года, беременным и кормящим, лицам с ИБС и АГ.

**Контак, Оринол, Эффект** (хлорфенамина малеат — H<sub>1</sub>-гистаминоблокатор, фенилпропаноламина гидрохлорид — симпатомиметик). По составу и свойствам аналогичны препарату “Колдакт”.

**Колд-флю** — кроме хлорфенамина малеата и фенилпропаноламина гидрохлорида содержит также кофеин и парацетамол, оказывающий жаропонижающее действие.

**Фервекс** (парацетамол, фенилпропаниол гидрохлорид) — оказывает противовоспалительное, жаропонижающее, анальгетическое действие, облегчает носовое дыхание.

**Ринопронт** (фенилэфрин и карбиноксамина малеат)

Лекарственные препараты для симптоматического лечения ринита выпускаются в различных лекарственных формах, каждая из которых имеет свои особенности, определяющие выбор препарата для конкретного пациента.

#### **Капли в нос**

Традиционная и до сегодняшнего дня одна из наиболее распространенных лекарственных форм для лечения ринитов. В большинстве случаев капли представляют собой раствор действующего вещества в водной среде. Существуют также капли в виде масляных растворов, но при лечении ринитов они используются значительно реже. Преимуществом этой лекарственной формы является простота применения, быстрота наступления эффекта.

#### **Недостатки:**

1. Использование преимущественно водорастворимых действующих веществ.

2. Невозможность точной дозировки.

3. Сложность подбора индивидуальной дозы.

4. При применении могут попадать в носоглотку, вызывать раздражение, першение, кашель (особенно у маленьких детей).

5. Трудно применять у маленьких детей.

6. При обильном слизистом отделяемом из носа капли плохо удерживаются в носовых ходах.

#### **Способ применения капель в нос**

Перед применением капель тщательно прочищают нос. Затем препарат по 3-4 капли закапывают в каждую ноздрю при запрокинутом положении головы. Это положение головы сохраняют в течение нескольких минут.

#### **Интраназальные аэрозоли (спреи)**

Интраназальные аэрозоли — одна из разновидностей фармацевтических аэрозолей. По сравнению с каплями назальные спреи имеют следующие *преимущества*:

1. Меньший расход действующего вещества (спреи более экономны).

2. Равномерное распределение действующего вещества по поверхности слизистой.

3. Возможность применения в различных условиях (дома, на работе, на улице, в общественных местах).

4. Высокая концентрация вещества на месте патологического процесса.

#### **Недостатки:**

1. Газы-вытеснители (пропелленты) могут оказывать раздражающее действие на слизистую носа.

2. Требуется обязательная синхронизация введения препарата с моментом вдоха, чего трудно добиться у детей, пожилых пациентов, пациентов с низким уровнем интеллекта.

3. При неумелом использовании существует возможность по-

вреждения слизистой носового хода насадкой аэрозольного баллона.

4. При распылении не исключается возможность попадания веществ в глаза, на кожу лица и т.д.

#### **Способ применения назальных спреев**

Перед введением препарата следует аккуратно почистить нос. Насадку-распылитель флакона следует держать вертикально, наконечником кверху. Держа голову прямо, вводят наконечник-распылитель в носовой ход и резко нажимают один раз на флакон. Во время впрыскивания втягивают воздух носом. Не следует отклонять назад голову и переворачивать флакон при впрыскивании спрея в носовую полость.

#### **Назальные гели**

Гель — мягкая лекарственная форма для местного применения. По своим био-фармацевтическим характеристикам гель приближается к мазям и кремам, но имеет и ряд отличий. С точки зрения физколлоидной химии, гель — водный раствор высокомолекулярных веществ в связно-дисперсном состоянии.

#### **Преимущества лекарственной формы “гель”:**

1. Пролонгированное действие.

2. Возможность применения на ночь.

3. Наличие увлажняющего действия на слизистую носа.

4. Благоприятное действие на слизистую оболочку носа при ее сухости, наличии корочек.

5. При попадании на кожу или одежду гель легко смывается водой, не оставляя следов (в отличие от мазей).

#### **Недостатки:**

1. Далеко не все действующие вещества могут вводиться в состав гелей и соответственно использоваться в данной лекарственной форме.

2. Гель — нестабильная лекарственная форма, при хранении происходит его расслаивание на ВМС и водную фазу.

3. Диффузия действующего вещества из лекарственной формы “гель” в ткани происходит мед-

леннее, чем из раствора. В то же время, это свойство позволяет достичь пролонгированного действия препарата.

4. Гели обладают выраженным системным действием, что далеко не всегда желательно.

5. Гель сложно применять при обильном количестве слизистого отделяемого.

#### *Способ применения назальных гелей*

Перед закладкой геля тщательно очищают нос. Затем на мизинец берут небольшое количество препарата и вводят по очереди в каждую ноздрю как можно глубже. Ноздри закрывают с двух сторон. При этом гель распределяется в носовых ходах. У детей и пожилых пациентов для введения геля можно применять ватные палочки и тампоны.

#### *Назальные мази*

Мазь — лекарственная форма для наружного применения, предназначенная для нанесения на кожу или слизистые путем намазывания или втирания, наложения пропитанных мазью повязок. При комнатной температуре мази сохраняют вязкую неподвижную консистенцию, а при нанесении на поверхность всасывания образуют ровную несползающую сплошную пленку, превращающуюся в вязкую жидкость. По агрегатному состоянию мази занимают промежуточное положение между лекарствами с твердой и жидкой дисперсионными средами. Мази для носа готовятся в асептических условиях. Поскольку они наносятся на влажную слизистую, для повышения их всасываемости добавляют ПАВ.

#### *Преимущества:*

1. Пролонгированное действие — мазевая основа обеспечивает более длительное действие активных веществ на слизистую носа.

2. Она оказывает смягчающее действие на слизистую носа.

3. По сравнению с гелем у мазей существенно меньше выражено системное действие.

4. Лекарственная форма мази дает возможность совместного введения в один препарат действующих веществ как гидрофобной, так и гидрофильной природы.

5. Мазь оказывает благоприятное действие при сухости слизистой оболочки носа, наличии корочек.

#### *Недостатки:*

1. Незначительная степень высвобождения действующих веществ.

2. При попадании на кожу или одежду мазь оставляет жирные пятна.

#### *Назальные кремы*

Кремы — лекарственная форма для наружного применения. Кремы занимают промежуточное положение между гелями и мазями. Основное преимущество кремов — высокая степень всасывания действующих веществ и пролонгированное действие.

#### *Способ применения назальных мазей и кремов*

Столбик мази или крема длиной около 0,5 см накладывают на ватный тампон и 3-4 раза в сутки наносят на переднюю часть слизистой оболочки носовой полости. Затем, умеренно сдавливая крылья носа, равномерно распределяют по всей слизистой оболочке.

#### *Пероральные лекарственные формы для лечения ринита*

**Таблетки** — лекарственная форма, удобная для приема, длительно сохраняется, не теряя своих терапевтических свойств.

**Капсулы** — содержат многослойные гранулы, обеспечивающие постепенное контролируемое высвобождение активных компонентов и их стабильную концентрацию в сыворотке крови. В виде капсул выпускаются комбинированные лекарственные препараты для лечения симптомов простуды. Как правило, они содержат сосудосуживающие, антигистаминные, нестероидные и противовоспалительные средства. Кап-

сулы можно назначать как взрослым, так и детям. При пероральном использовании действующие вещества вместе с током крови попадают во все части носовых ходов. Действие препарата развивается медленнее, но сохраняется дольше.

Рациональное использование лекарственных препаратов для симптоматического лечения ринита требует также соблюдения нескольких общих правил.

#### *Общие рекомендации пациентам*

- Перед применением лекарственных средств для лечения ринита следует провести тщательный туалет носовой полости.
- Препараты для местного применения (капли, спреи) не следует применять чаще, чем через 3-4 часа во избежание передозировки. Избыточное употребление препарата может привести к повреждению тканей носа.
- Чаще проветривать помещение, так как чистый прохладный воздух облегчает носовое дыхание.
- При аллергическом рините противоотечные средства, применяемые местно, более эффективны, чем пероральные.
- **Советы родителям**
- Наиболее надежным и безопасным средством при рините у маленьких детей является физиологический (0,9%) раствор поваренной соли в теплой воде.
- При применении сосудосуживающих средств у детей обязательно следует обращать внимание на концентрацию и обязательно разбавлять, если препарат предназначен для взрослых.
- Детям не рекомендуется вводить в нос масляные растворы, так как это может привести к попаданию масел в легкие и развитию пневмонии.
- При раздражении кожи у входа в нос ее следует смазывать вазелиновым маслом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Компендиум 2001/2002 — лекарственные препараты / Под ред. В.Н.Коваленко, А.П.Викторова. — К.: Морион, 2001. — 1462 с.
2. Лекарственные препараты Украины. 1999-2000. В 3-х т. — Х.: Прапор, 1999. — Т. 1. — 622 с. Т. 2. — 638 с. — Т. 3. — 464 с.
3. Надлежащая аптечная практика (НАП) в общественных и больничных аптеках //Провизор. — 1998. — №7. — С. 20-21.
4. Фармацевтическая опека. / Под ред. И.А.Зупанца, В.П.Черных. — Х.: Изд-во НФАУ, 2000. — 60 с.
5. Фармацевтические и медико-биологические аспекты лекарств / Под ред. И.М.Перцева, И.А.Зупанца. — Х.: Изд-во НФАУ, 1999. — В 2-х т. — Т. 1. — 464 с. Т. 2. — 448 с.
6. Федина Е.А., Таточенко В.К. Фармацевты и самопомощь. — М.: Классик-Консалтинг, 2000. — 116 с.
7. Шаповалова В.М., Даниленко В.С., Шаповалов В.В., Бухтиарова Т.А. Лекарственные средства, отпускаемые без рецепта врача. — Х.: Торсинг, 1998. — 528 с.
8. Banks I. The NHS Direct Healthcare Guide. — London: DPP, 2000. — 130 p.
9. Bruse J. The Crucial Role of The Pharmacist //Inter. Pharm. J. — 1998. — Vol. 12, №1.— P. 14-16.
10. Gore P.R., Madhavan S. //J. Clin. Pharm. Ther. — 1994. — №19 (1). — P. 17-25.
11. Lambert B.L. //Inter. Pharm. J. — 1998. — Vol. 12, №2. — P. 53-56.
12. McGregor S. //Ibid. — 1996. — №2. — P. 4-5.
13. Moldrup C. //Inter. Pharm. J. — 1998.— Vol. 12, №3. — P. 47-48.
14. Wood K.M., Mucklow J.C., Boath E.H. //Inter. J. of Pharm. Practice. — 1991. — №5. — P. 1-5.
15. Treatments for Common Ailments (OTC-Directory 1997/98). — London: PAGB, 1998. — 346 p.

Адреса для листування: 61002, м. Харків,  
вул. Пушкінська, 27. Тел. (0572) 47-82-83.  
Національна фармацевтична академія України

Надійшла до редакції 07.02.2002 р.

### Інформаційне повідомлення відділу фармакологічного нагляду Державного фармакологічного центру МОЗ України

Про побічну дію препарату “Анальгін” (табл. по 0,5 г) виробництва АТ “ФФ Дарниця” (м. Київ)  
У хворого 22 років на дистрофію легені призначення в комплексній фармакотерапії анальгін у пероральному (0,5 г) після першого прийому призвело до нудоти, появи субфебрильної температури тіла, гепатомегалії. Препарат був відмінений. Зазначені явища зникли без наслідків.

Алергологічний анамнез не обтяжений. Будь-які незвичайні реакції на ліки або хімічні речовини в минулому не відомі.

Інформація надійшла від Луганського регіонального відділення ДФЦ МОЗ України.

Про виникнення будь-якої побічної дії при застосуванні ліків просимо обов'язково повідомляти до відділу фармакологічного нагляду Державного фармакологічного центру МОЗ України за адресою: 03680, м. Київ, вул. Народного ополчення, 5. Тел. (044) 249-70-01. Інститут кардіології ім. М.Д.Стражеска АМН України, відділ клінічної фармакології — відділ фармакологічного нагляду ДФЦ МОЗ України.