

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»

О.С. Королевская
Ю.В. Смолькина
И.А. Стеколыщикова

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
ПОСЕТИТЕЛЕЙ АПТЕКИ ПО ОСОБЕННОСТЯМ
ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
ПРИ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ
ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Учебное пособие

Чебоксары
2021

УДК 615.281.8(075.8)

ББК Р281.811.6я73

К68

Рецензенты:

Е.Г. Артемьева – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапии и семейной медицины ГАУ ЧР ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии;

А.В. Филоненко – канд. мед. наук, доцент кафедры педиатрии и детской хирургии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»

Королевская О.С.

К68 Фармацевтическое консультирование посетителей аптеки по особенностям применения лекарственных препаратов при терапии острых респираторных вирусных инфекций: учеб. пособие / О.С. Королевская, Ю.В. Смолькина, И.А. Стеколыщикова. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2021. 68 с.

ISBN 978-5-7677-3458-0

Содержит материалы по основным препаратам этиотропной и патогенетической терапии острых респираторных вирусных инфекций, «тревожные симптомы» заболевания, а также особенности применения и выбора при фармацевтическом консультировании лекарственных препаратов по каждому симптому отдельно, возникающему при данном виде заболевания. Предложен алгоритм фармацевтического консультирования при симптомах острых респираторных вирусных инфекций.

Для студентов медицинских и фармацевтических специальностей, а также специалистов для подготовки к первичной аккредитации по специальности 33.05.01 «Фармация».

Ответственный редактор д-р хим. наук, профессор О.Е. Насакин

Утверждено Учебно-методическим советом университета

УДК 615.281.8(075.8)

ББК Р281.811.6я73

© Издательство Чувашского университета, 2021

© Королевская О.С., Смолькина Ю.В., Стеколыщикова И.А., 2021

ISBN 978-5-7677-3458-0

ПРЕДИСЛОВИЕ

Лидирующее место в структуре инфекционных болезней занимают острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Именно симптомы данного заболевания являются наиболее частой причиной обращения за помощью в аптечные организации.

В связи с возрастающей ролью фармацевтических работников в фармацевтическом консультировании и информировании пациентов необходимы определенные алгоритмы оказания помощи посетителю аптеки. Основная цель алгоритма – помочь фармацевтическому специалисту определить степень тяжести симптома, возможность его самостоятельного лечения, а также выбрать оптимальный лекарственный препарат и условия его рационального применения для каждого конкретного пациента¹.

Особенности лекарственных препаратов описаны в соответствии с инструкциями по применению, расположенными в Государственном реестре лекарственных средств.

¹ Фармацевтическая опека: курс лекций / В.П. Черных, И.А. Зупанец и др. 2-е изд., перераб. и доп. Харьков, 2006. С. 5.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

ОРВИ – острая, в большинстве случаев самоограничивающаяся инфекция респираторного тракта, проявляющаяся катаральным воспалением верхних дыхательных путей и протекающая с лихорадкой, насморком, чиханием, кашлем, болью в горле, нарушением общего состояния разной выраженности¹.

По данным Роспотребнадзора, с 2011 по 2020 год заболеваемость ОРВИ населения Российской Федерации возросла на 5,36%. В 2020 году ОРВИ переболело 22,7% совокупного населения страны. Детская заболеваемость преобладает в возрасте от 0 до 17 лет, ее доля составила 53,6% (в 2017 году – 79% детей в возрасте от 0 до 17 лет). В 2020 году, как и в предыдущие годы, максимальная заболеваемость наблюдалась в возрастных группах 1–2 года – 80 492,03 случаев на 100 тыс. населения и до 1 года – 79 051,36 случаев на 100 тыс. населения. Кроме того, 2020 год характеризовался значительным ростом заболеваемости ОРВИ, так как случаи COVID-19 регистрировались совместно с ОРВИ (совпадают клинические проявления). Только с 2021 года учет COVID-19 ведется отдельно от других форм ОРВИ².

Частота эпизодов ОРВИ в год по возрастным категориям:

- взрослые – 2–4;
- школьники – 4–5;
- дошкольники – 6;
- дети первого года жизни – 2–12.

Заболеваемость наиболее высока в период с сентября по апрель, пик заболеваемости приходится на февраль-март. Спад заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей неизменно регистрируется в летние месяцы, когда она снижается в 3–5 раз.

¹ Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей. Клинические рекомендации: утверждены союзом педиатров России. М., 2016. С. 7.

² О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году: государственный доклад. М., 2021. С. 130.

Наблюдается большое разнообразие возбудителей ОРВИ (рис. 1)¹. Чаще всего среди них встречаются риновирусы, коронавирусы и вирусы парагриппа. Возможно сочетание (микс-инфекция) различных возбудителей, в том числе вирусобактериальные ассоциации.

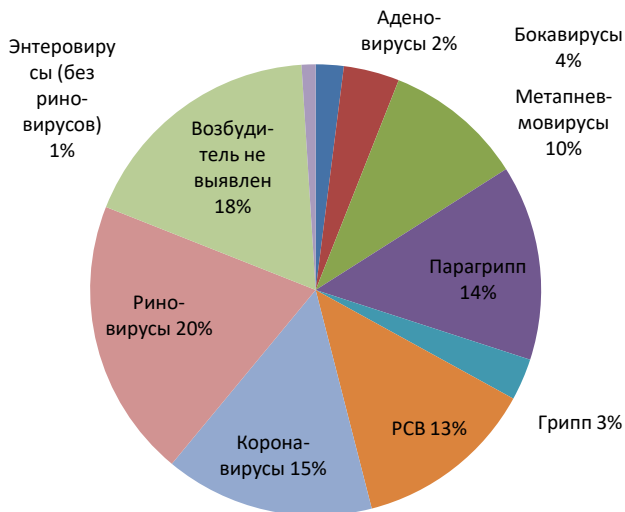


Рис. 1. Этиологическая структура ОРВИ за 2014 год

На протяжении многих лет заболеваемость гриппом неуклонно снижается. В 2020 году она уменьшилась на 6% к показателю 2019 года и на 33,3% ниже среднего многолетнего показателя (2010–2019) и составила 35,07 случаев на 100 тыс. населения.

Следует отметить, что цифры официальной статистики не вполне отражают реальную картину заболеваемости ОРВИ. Во-первых, часто за ОРВИ принимаются заболевания респираторного тракта аллергической и другой этиологии. Во-вторых, значительное количество случаев заболеваний не регистрирует-

¹ Купченко А.Н., Понезева Ж.Б. Современные принципы диагностики и лечения ОРВИ // Архив внутренней медицины. 2016. № 1(27). С. 7.

ся, поскольку пациенты не обращаются в лечебно-профилактические учреждения, перенося болезнь «на ногах».

Источник инфекции – больной человек.

Пути передачи – воздушно-капельный, контактно-бытовой.

Инкубационный период – от 1 до 14 суток.

Входные ворота – слизистые оболочки верхних дыхательных путей.

Основные симптомы ОРВИ проявляются двумя синдромами:

1) синдром интоксикации:

– повышение температуры тела до субфебрильных или фебрильных цифр;

– общая слабость;

– головная боль;

– боль в мышцах и суставах (миалгии, артралгии);

2) катаральный синдром:

– кашель;

– насморк (ринит);

– боль в горле;

– конъюнктивит.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Известный канадский терапевт писал: «Единственный способ лечения простуды – это презрение»¹. Действительно, на сегодняшний день не существует точных доказательств, что какое-то лекарственное средство может быстро избавить от болезни или симптомов. Большинство заболевших переносят болезнь по несколько раз в год и не обращаются к врачу, поэтому выбор фармацевтическим работником оптимального препарата для лечения или устранения симптомов ОРВИ весьма затруднителен.

Медикаментозная терапия подразумевает:

- этиотропную терапию;
- симптоматическую терапию.

Этиотропная терапия направлена на устранение причины возникновения заболевания (уничтожение патогенных организмов).

Этиотропная терапия рекомендована при гриппе А (в том числе H1N1) и гриппе В в первые 24–48 ч болезни. Применяют назначаемые только врачом ингибиторы нейраминидазы: «Осельтамивир» (с возраста 1 год), «Занамивир» ингаляционно.

Вопреки распространенному мнению, системная антибактериальная терапия в случае неосложненной вирусной инфекции, назначенная для «профилактики», не только не защищает от бактериальной суперинфекции, но и способствует ее развитию из-за подавления в верхних дыхательных путях нормальной флоры, предотвращающей размножение патогенных микроорганизмов². Об этом стоит информировать посетителей аптек, которые пытаются сами себе назначить лечение.

Лекарственные препараты (зарегистрированные в Российской Федерации), используемые при терапии ОРВИ, представлены в табл. 1³.

¹ Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г. и др. Основные принципы лечения острой респираторной вирусной инфекции // Рус. мед. журнал. 2019. № 8(1). С. 46.

² Там же. С. 46.

³ Купченко А.Н., Понежева Ж.Б. Современные принципы диагностики и лечения ОРВИ // Архив внутренней медицины. 2016. № 1(27). С. 11.

Таблица 1

Основные препараты этиотропной и патогенетической терапии ОРВИ по группам

Препарат	Терапевтическая схема	Профилактический курс	Особенности лекарственного средства
Ингибиторы нейраминидазы			
«Занама- вир» («Ре- ленза»)	10 мг 2 р/д 5 дней	-	Лечение гриппа А и В. Лечение начинать не позднее чем через 36 ч после появления первых симптомов. Ингалируется с помощью дискхалера. У пациентов с бронхолегочными обструктивными заболеваниями возможно развитие бронхоспазма
«Осельта- мивир» («Тами флю»)	0,15 г 2 р/д 5 дней	Экстренная профилакти- ка при контакте с боль- ным гриппом	Имеет высокую биодоступность при приеме внутрь. Трансформируется в активный метаболит. Лечение и профилактика гриппа А и В. Противопоказан детям до 12 лет и при выраженной почечной недостаточности
Блокаторы M ₂ -каналов			
«Риманта- дин»	Взрослые: 0,1 г каждые 12 ч. Дети старше 1 года: 5 мг/кг/сут (но не более 0,15 г) в два приема	-	Лечение и профилактика гриппа А. Отличия от амантадина: – метаболизируется в печени; – реже вызывает нежелательные реакции со стороны ЦНС и ЖКТ; – менее вероятны лекарственные взаимодействия; – не применяется при болезни Паркинсона
«Аманта- дин»	Взрослые: 0,1 г каждые 12 ч, у паци- ентов старше 65 лет – не более 0,1 г /сут. Дети старше 1 года: 5 мг/кг/сут (но не более 0,15 г) в два приема	-	Лечение и профилактика гриппа А. С лечебной целью – не позднее чем через 18–24 ч после появления первых симптомов, длительность – 5 дней. Для профилактики – в течение 2–4 нед. Не метаболизируется, выводится почками в активной форме.

			Возможно развитие нежелательных реакций со стороны ЦНС, особенно у пожилых людей, пациентов с исходной неврологической патологией, а также при одновременном применении антихолинергических, антигистаминных лекарственных средств, антидепрессантов, производных фенотиазина, алкоголя
Ингибитор слияния (фузии)			
«Умифено- вир» («Ар- бидол»)	0,2 г каждые 6 ч 5 дней	0,2 г/сут в течение 10–14 дней	Лечение и профилактика гриппа А и В. Эффективность не изучена в рандомизированных клинических исследованиях
Индукторы интерферонов			
«Кагоцел»	24 мг 3 р/сут в первые 2 дня, в последующие 2 дня по 12 мг 3 р/сут	2 дня по 24 мг/сут, через 5 дней повторить	-
«Тилорон» («Амиксин», «Лавомакс»)	По 0,125 г в первые 2 дня, затем по 0,125 г через 48 ч. Курс – 10 таблеток	Для профилактики по 0,125 г 1 раз в 5–7 дней. Курс – 6 таблеток	-
«Циклофе- рон»	600 мг через каждые 48 ч в течение 5 дней	600 мг 1-е, 2, 4, 6, 8-е сутки, далее – еще 5 раз с интервалом 72 ч	-
Ингибитор NP-белка			
«Ингави- рин»	90 мг/сут 5 дней	90 мг/сут в течение 7 дней после контакта с больным ОРВИ	-
Интерферон альфа-2 человеческий рекомбинатный			
«Виферон»	500 тыс. МЕ 2 р/сут 5 дней	-	-
«Генферон лайт»	250 тыс. МЕ 2 р/сут 5 дней. Интраназально по одной дозе в каждый носовой ход 3 р/сут 5 дней	Интраназально по одной дозе в каждый носовой ход 2 р/сут 5–7 дней	-
«Гриппфе- рон»	3 капли/дозы в каждый носовой ход 5–6 р/сут 5 дней	3 дозы 2 р/сут на протяжении контакта с больным	-

Симптоматическая терапия является основой лечения ОРВИ.

Необходима адекватная гидратация, которая будет способствовать разжижению и отхождению секрета.

В группу средств симптоматической терапии включены следующие лекарственные средства:

- жаропонижающие;
- деконгестанты;
- муколитики и отхаркивающие;
- противокашлевые;
- антисептики/анестетики/анальгетики для лечения боли в горле.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ЛИХОРАДОЧНОМ СИНДРОМЕ

Лихорадка – типовая реакция организма, возникающая в результате возбуждения центра терморегуляции избытком пирогенов (термостабильные высокомолекулярные вещества липополисахаридной и белковой природы, которые образуются микроорганизмами или тканями человека).

Выделяют следующие виды лихорадки:

- а) субфебрильная – повышение температуры не выше 38 °С;
- б) умеренная – повышение температуры до 38–39 °С;
- в) высокая – 39–41 °С;
- г) гиперпиретическая (чрезмерная) – повышение температуры выше 41 °С.

При лихорадке могут возникнуть «угрожающие» (требующие неотложного обращения к врачу) симптомы:

- повышение температуры сопровождается сильными болями, одышкой, расстройством сознания, судорогами;
- при симптомах острого респираторного заболевания температура выше 38 °С держится в течение трех дней и более;
- температура выше 37,5 °С держится две недели и более.

Для снижения температуры и устранения симптомов интоксикации широко применяются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), которые в своем большинстве обладают выраженным жаропонижающим, обезболивающим и противовоспалительным свойствами. Наиболее широко врачами, фармацевтическими работниками и населением востребованы парацетамол, ибупрофен, метамизол натрия и ацетилсалициловая кислота. Важно, что они отпускаются без рецепта врача, что делает возможным рекомендовать их фармацевтическому работнику, если к нему обратились за рекомендацией. В детской практике применяются парацетамол и ибупрофен, которые обладают наименьшими побочными эффектами. Парацетамол можно однократно применять с первого месяца жизни, ибупрофен –

с трех месяцев. Так, у детей первых лет жизни достаточно быстро могут развиваться осложнения, даже в случае легкого течения следует обратиться к врачу. Популярными у населения препараты «Кеторолак» и «Нимесулид» отпускаются только по рецепту врача.

В группу риска с ограниченным применением лекарственных средств входят:

- пожилые (старше 65 лет);
- дети;
- беременные;
- кормящие женщины.

В случае возникновения симптомов ОРВИ у этой категории лиц нужно настоятельно рекомендовать им обратиться к врачу за уточнением диагноза и назначением лечения.

Применение НПВП и сравнительная их характеристика представлены в табл. 2–3.

Основные характеристики лекарственных препаратов, применяемых при повышенной температуре, которые должен озвучить фармацевтический работник во время консультирования, перечислены в табл. 4.

Для снятия симптомов ОРВИ широко применяются комбинированные средства, в состав которых входят жаропонижающие, антигистаминные, противовирусные средства, аскорбиновая кислота, кальция глюконат, деконгестанты и др. Они выпускаются в виде порошков, капсул, за счет блокаторов H_1 -гистаминовых рецепторов могут обладать легким седативным эффектом. В этом случае необходимо предупредить посетителя аптеки о том, что следует избегать действий, связанных с повышенной концентрацией внимания.

Состав комбинированных лекарственных средств, применяемых для симптоматического лечения ОРВИ, представлен в табл. 5.

Таблица 2

Возможность применения НПВП у лиц, входящих в группу риска

Международное непатентованное наименование	Категории риска			
	Дети	Пожилые	Беременные	Кормящие женщины
Парацетамол	С 1-го мес. (суппозитории, сироп)	Разрешено	С осторожностью	Возможно
Ибупрофен	С 3 мес. (суппозитории, сироп)	Разрешено	Противопоказано в III триместре, избегать в I и II триместре	Возможно
Метамизол натрия ¹	С 3 мес.	Разрешено	Противопоказано	Противопоказано
Ацетилсалициловая кислота	С 15 лет	Разрешено	Противопоказано (I и III триместр)	Противопоказано
«Нимесулид» ²	Противопоказано	Разрешено	Противопоказано	Противопоказано

¹ Некоторые торговые названия отпускаются по рецепту, не рекомендуются для использования вследствие возможного развития агранулоцитоза.

² Отпускается по рецепту врача.

Таблица 3

Сравнительная характеристика побочных эффектов НПВП

Побочный эффект	Парацетамол	Ибупрофен	Ацетилсалициловая кислота	Метамизол натрия
Кровотечение	-	+	+	-
Повреждение слизистой желудка	-	+	+	-
Бронхоспазм	-	+	+	+/-
Отек мозга	-	-	+	+
Задержка Na ⁺ и Cl ⁻	-	+	+	+
Задержка токсинов	-	+	+	+
Развитие синдрома Рея	-	-	+	-
Негативное воздействие на плод	-	+	+	+
Гемолитические анемии	-	+	-	+
Аллергические реакции	+/-	+	+	+

Таблица 4

Характеристика лекарственных препаратов, применяемых при лихорадке

Торговое название	Международное непатентованное наименование	Фармакотерапевтическая группа	Основные клинические эффекты	Особенности лекарственного препарата	Способ приема и режим дозирования	Условия хранения	Основные побочные эффекты	Взаимодействие с пищей
«Парацетамол», «Панадол», «Эффералган», «Цефекон»	Парацетамол	Антипиретик	1. Анальгезирующее действие. 2. Жаропонижающее действие	1. Практически не оказывает гастроинтоксического действия. 2. Не обладает противовоспалительной активностью. 3. Возможно применение у детей с 1 мес.	Взрослые и дети старше 12 лет – 500 мг 4 р/сут, высшая разовая доза – 1 г, высшая суточная доза – 4 г	В сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте	1. Гепатотоксичность. 2. Гастропатия. 3. Кровотечения. 4. Бронхоспазм. 5. Отеки, повышение АД	Чеснок снижает уровень парацетамола в крови
«Нурофен», «МИГ», «Баралгин Ультара», «Неболин», «Некст Уно Экспресс»	Ибупрофен	НПВП	1. Анальгезирующее действие. 2. Слабое жаропонижающее действие. 3. Противовоспалительное действие	1. Действие препарата до 8 ч. 2. Возможно применение у детей с 3 мес. 3. Практически не вызывает гастропатию	Взрослые и дети старше 12 лет – 200 мг 3–4 р/сут, высшая разовая доза – 400 мг, высшая суточная доза – 1200 мг			Кофеин усиливает анальгезирующий эффект
«Анальгин», «Баралгин»	Метамизол натрия	НПВП	1. Анальгезирующее действие. 2. Жаропонижающее действие. 3. Противовоспалительное действие	Используется как анальгетик и антипиретик. Обладает спазмолитическим действием	Взрослые и дети старше 14 лет – 250–500 мг после еды, высшая разовая доза – 1 г, высшая суточная доза – 3 г			

«Аспирин», «Сановакс», «Аспикард», «Тромбо АСС», «Аспи- нат», «Аспи- кор», «Упса- рин Упса»	Ацетисалли- циловая ки- слота	НПВП	1. Анальгезиру- ющее действие. 2. Жаропонижаю- щее действие. 3. Слабое проти- вовоспалительное действие	В малых дозах об- ладает антиагре- гантным действием	Взрослые и дети старше 15 лет – 500 мг, высшая разовая доза – 1 г, высшая су- точная доза – 3 г			
--	-------------------------------------	------	---	--	--	--	--	--

Таблица 5

**Состав комбинированных лекарственных препаратов,
применяемых для симптоматического лечения ОРВИ, мг**

Действующее вещество	Торговое название лекарственного препарата										
	«Фер- векс»	«Тера флю»	«Тера флю экстра»	«Анви- Макс»	«Колдрекс Хотрем»	«Колдрекс Макс- грипп»	«Викс актив Сим- птоМакс»	«Викс актив Симпто- Макс плюс»	«Мак- сиколд»	«Пен- тафлу- цин»	«Пен- тафлуцин дневной»
Парацетамол	500	322	650	360	750	1000	1000	500	500	500	500
Фенирамина малеат	250	20	20								
Лоратадин				3							
Фенилэфрина гидро- хлорид		10	10		10	10	12,2	10	10		
Кальция глюконат				100						200	200
Рутозида тригидрат				20						20	20
Аскорбиновая кислота	200	50		300	60	40	100		30	200	200
Гвайфенезин								200			
Римантадина гидро- хлорид				50							
Дифенгидрамина гид- рохлорид										20	
Кофеин											20

Особенности фармацевтического консультирования и информирования при высокой температуре

1. Жаропонижающие применяются только при высокой температуре (38,5 °С и выше). Незначительно повышенную температуру (37,5 °С и ниже) жаропонижающие препараты не снижают.

2. Парацетамол – жаропонижающее средство с наименьшими побочными эффектами.

3. При неэффективности жаропонижающего действия парацетамола у детей следует применять ибупрофен.

4. Все жаропонижающие препараты, особенно ацетилсалициловую кислоту, с особой осторожностью следует назначать больным бронхиальной астмой, эрозивно-язвенными поражениями ЖКТ, со склонностью к кровотечениям, с заболеваниями печени, нарушением функции почек.

5. Для ацетилсалициловой кислоты характерно ulcerогенное (повреждающее слизистую желудка) действие.

6. Все жаропонижающие, особенно препараты ацетилсалициловой кислоты, следует принимать после еды.

7. Ацетилсалициловая кислота может понижать агрегацию тромбоцитов и свертываемость крови, способствовать развитию кровотечений, геморрагического синдрома.

8. Выведение жаропонижающих средств из организма существенно увеличивается при щелочной реакции мочи – это приводит к снижению эффективности препаратов и более короткому времени их действия. Ощелачивают мочу молочно-растительная диета, щелочные минеральные воды, цитраты, гидрокарбонат натрия, лактат натрия. Подкисляет мочу мясная диета, аскорбиновая кислота, хлорид кальция, хлорид аммония.

9. Препараты ацетилсалициловой кислоты не назначают больным с пептической язвой желудка и 12-перстной кишки, геморрагическими диатезами, бронхиальной астмой.

10. Ацетилсалициловая кислота снижает диуретический эффект петлевых диуретиков (фуросемида, этакриновой кислоты).

11. Ибупрофен следует с осторожностью сочетать с антикоагулянтами, антигипертензивными препаратами, тиазидовыми диуретиками.

12. При использовании ибупрофена возможно головокружение, в связи с чем его не рекомендуется применять водителям и лицам других профессий, требующих повышенного внимания.

13. Во время беременности запрещается использовать препараты ацетилсалициловой кислоты, ибупрофена, мефенамовой кислоты.

14. Препараты ацетилсалициловой кислоты не рекомендуется применять детям.

15. Все жаропонижающие средства, особенно препараты ацетилсалициловой кислоты, не следует сочетать с алкоголем (резко возрастает опасность ulcerогенного действия, желудочного кровотечения).

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ РИНИТЕ

Острый ринит (насморк) – воспаление слизистой оболочки полости носа.

Выделяют следующие «угрожающие» симптомы при рините: сочетание ринита с повышением температуры выше 38–38,5 °С; неприятный запах из носа; кровянистые выделения из носа; гнойные выделения из носа; сочетание ринита с кашлем, который продолжается более недели; ринит, сопровождающийся длительно (неделями) сохраняющейся температурой.

При неосложненном рините рекомендуется проводить элиминационную терапию, так как она эффективна и безопасна. Введение в нос физиологического раствора 2–3 раза в сутки обеспечивает удаление слизи и восстановление работы мерцательного эпителия. Возможно применение сосудосуживающих капель в нос (деконгестанты) коротким курсом – не более 5 дней. Данные препараты не укорачивают длительность насморка, но могут облегчить симптомы заложенности носа, а также восстановить функцию слуховой трубы.

При рините также применяются антисептические и местные антибактериальные средства, обладающие этиотропным действием. Сравнительная характеристика основных групп лекарственных средств, применяемых при рините, приведена в табл. 6.

Средства для лечения ринита выпускаются в разных лекарственных формах: в виде спреев (в последнее время одна из самых популярных форм выпуска), капель (основная форма для применения в детском возрасте, до 2 лет спреи детям не рекомендуется использовать), гелей, мазей, крема и капсул. Их сравнительная характеристика представлена в табл. 7¹.

Фармацевтический рынок назальных средств для симптоматического лечения ринита очень разнообразен (табл. 8). Ассортимент назальных средств, зарегистрированных в государственном реестре лекарственных средств, представлен в табл. 9.

¹ Фармацевтическая опека: практ. руководство для провизоров и семейных врачей / И.А. Зупанец, В.П. Черных, В.Ф. Москаленко. и др. Харьков, 2002. С. 53.

Таблица 6

Сравнительная характеристика основных групп лекарственных средств, применяемых при рините

Характеристика	«Сиалор»® (протеинат серебра)	Топические назальные деконгестанты	Местные антибиотики
Терапия	Этиотропная	Симптоматическая	Этиотропная
Механизм действия	Антибактериальное действие: воздействует на ДНК бактерий и препятствуют их размножению на слизистых оболочках; нарушает дыхание клетки бактерий; оказывает сосудосуживающее действие; формирует защитную белковую плёнку на слизистой носовой полости	Сосудосуживающее действие: воздействуют на альфа-адренорецепторы сосудистой стенки, активно суживая сосуды; увеличивается просвет полости носа; возрастает объем проходящего через нос воздуха, соответственно, улучшается носовое дыхание	Антибактериальное действие: воздействуют на цитоплазматическую мембрану, дезорганизуют потоки метаболитов внутри клетки; вызывают быструю гибель микроорганизмов
Проникновение в системный кровоток	Практически отсутствует	Попадают в общий кровоток	Попадают в общий кровоток
Спектр действия	Бактерии – активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий (<i>B. cereus</i> , <i>C. albicans</i> , <i>E. coli</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>S. aureus</i> , <i>A. niger</i> , <i>S. Abony</i> и др.)	Бактерии	Бактерии – активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий
	Грибы – оказывает фунгицидное действие	Грибы	Грибы
Длительность и периодичность использования	3 р/сут, длительность по рекомендации специалиста	2–4 р/сут, не более 3–5 дней	4–6 р/сут, не более 7 дней

Характеристика	«Сиалор»® (протеинат серебра)	Топические назальные деконгестанты	Местные антибиотики
Преимущества	Действует на причину. Сохраняет собственную микрофлору. Отсутствует резистентность штаммов микроорганизмов к препарату, не вызывает привыкания. Не провоцирует дисбиоз носоглотки во время и после применения. Не образует токсичных соединений и вступает в реакцию только с энзимом кислородного обмена бактерии	Быстрый видимый эффект (в первые минуты и до нескольких часов)	Действует на причину. Быстрый видимый эффект (в первые минуты)
Особенности	Окрашивание отделяемого из носа в серый или синий цвет на период лечения	Высокая вероятность интоксикации у детей до 5 лет. Вызывает сухость, чувство раздражения в полости носа. При длительном применении (более 7 дней) развивается: зависимость от сосудосуживающих средств; медикаментозный ринит; синдром «рикошета». Избегать применения с ингибиторами моноаминоксидазы (10 дней до и после деконгестантов) может приводить: к повышению АД, внутриглазного давления	Нарушает собственную микрофлору. Вызывает сухость слизистой. При длительном использовании более 10 дней может быть: развитие резистентности к лекарственным препаратам; развитие суперинфекции; проявление ототоксичности у детей до 5 лет, особенно при назначении двух ототоксичных антибиотиков одновременно (с осторожностью при нарушении выделительной функции почек)

Таблица 7

**Сравнительная характеристика лекарственных форм препаратов,
применяемых для симптоматического лечения ринита**

Форма выпуска	Преимущества	Недостатки
Капли для носа	Простота применения. Быстрота наступления эффекта	Использование преимущественно водорастворимых действующих веществ. Невозможность точной дозировки. Сложность подбора индивидуальной дозы. При применении могут попадать в носоглотку, вызывать раздражение, поперхивание, кашель (особенно у маленьких детей). Трудно применять маленьким детям. При обильном слизистом отделяемом из носа капли плохо удерживаются в носовых ходах. При длительном применении возможен риск развития атрофии слизистой оболочки носа и перфорация носовой перегородки
Интраназальные спреи	Меньший расход действующего вещества (более экономичны). Равномерное распределение действующего вещества по поверхности слизистой. Возможность применения в различных условиях (дома, на работе, на улице, в общественных местах). Высокая концентрация вещества на месте патологического процесса	Газы-вытеснители (пропелленты) могут оказывать раздражающее действие на слизистую носа. Требуется обязательная синхронизация введения препарата с моментом вдоха, чего трудно добиться у детей, пожилых пациентов, пациентов с низким уровнем интеллекта. Возможность повреждения слизистой носового хода насадкой аэрозольного баллона. При распылении не исключается возможность попадания веществ в глаза, на кожу лица и т.д.

Форма выпуска	Преимущества	Недостатки
Назальные гели	Пролонгированное действие. Возможность применять на ночь. Наличие увлажняющего действия на слизистую носа. Благоприятное действие на слизистую оболочку носа при ее сухости, наличии корочек. При попадании на кожу или одежду легко смывается водой, не оставляя следов	Не все действующие вещества могут вводиться в состав гелей. Гель – нестабильная лекарственная форма, при хранении происходит его расслаивание. Диффузия действующего вещества в ткани из лекарственной формы «гель» происходит медленнее, чем из раствора. Обладает выраженным системным действием, что не всегда желательно. Сложно применять при обильном количестве слизистого отделяемого
Назальные мази	Мазевая основа обеспечивает более длительное действие активных веществ на слизистую носа. Обладает смягчающим действием на слизистую носа. По сравнению с гелем меньше выражено системное действие. Лекарственная форма мази дает возможность совместного введения в один препарат действующего вещества гидрофобной и гидрофильной природы. Оказывает благоприятное действие при сухости слизистой оболочки носа, наличии корочек	Незначительная степень высвобождения действующего вещества. При попадании на кожу или одежду оставляет жирные пятна
Назальные кремы	Высокая степень всасывания действующих веществ. Пролонгированное действие	Возможность системного действия активных веществ на организм.
Капсулы	Обеспечивают постепенное контролируемое высвобождение активных компонентов и их стабильную концентрацию в сыворотке крови	Действие развивается медленно. Системное действие активных веществ на организм

Таблица 8

**Сравнительная характеристика лекарственных средств,
применяемых для симптоматического лечения ринита**

Торговое название	Международное непатентованное наименование	Возможность назначения				Особенность применения	Побочные эффекты
		Беременные	Дети	Кормящие женщины	Пожилые		
«Нафтизин», «Са- норин»	Нафазолин	Под контро- лем врача	С 1 года	Под контро- лем врача	Возможно	Действует 4–6 ч, наиболее токсич- ное действие	Тахикардия, по- вышение АД, го- ловокружение
«Галазолин», «Кси- лен», «Ксимелин», «Длянос»	Ксилометазолин	Противопо- казано	С 2 лет	С осторож- ностью	Возможно	Действует 8–10 ч	Сухость слизистой оболочки носа, повышение АД, тахикардия
«Називин», «Назол», «Назол Адванс», «Сиалор Рино»	Оксиметазолин	С осторож- ностью	С рожде- ния	С осторож- ностью	Возможно	Действует 10–12 ч	Повышение АД, тахикардия
«Назол Бэби», «На- зол Кидс»	Фенилэфрин	Под контро- лем врача	С 1 года	Под контро- лем врача	Возможно	Действует 2–6 ч	Тахикардия, по- вышение АД
«Тизин»	Тетризолин	По строгим показаниям	С 2 лет	Противопо- казано	Возможно	Действует 4–6 ч	Тахикардия, по- вышение АД
«Лазолван Рино»	Трамазолин	После кон- сультации с врачом	С 6 лет	После кон- сультации с врачом	Возможно	Действует 8–10 ч	Головокружение, сонливость, тахи- кардия
«Виброцил»	Диметинден + фенилэфрин	Противопо- казано	С рожде- ния	Противопо- казано	Возможно	Содержит анти- гистаминное сред- ство	Тахикардия, по- вышение АД, сон- ливость
«Ринофлуимуцил»	Ацетилцистеин + туаминогептан	Под контро- лем врача	С 2 лет	Под контро- лем врача	С осторожно- стью при арте- риальной ги- пертензии	Используется при густых выделениях (содержит муколи- тическое средство)	Головная боль, сухость, повыше- ние АД

Таблица 9

Ассортимент деконгестантов, применяемых при остром рините

Торговое название	Международное непатентованное наименование, состав комбинированных лекарственных препаратов	Форма выпуска	Условия применения	Примечание
«Називин»	Оксиметазолин	Капли назальные 0,05%	Взрослые и дети старше 6 лет	Действие препарата длится до 12 ч
		Капли назальные 0,01%	Дети до 4 недель	
		Капли назальные 0,025%	Дети с 5 недель до 6 лет	
		Спрей 0,05%	Старше 6 лет и взрослые	
«Назол»		Спрей назальный 50 мкг/мл	Взрослые и дети старше 6 лет	
«Назол Адванс»		Спрей назальный 0,05%	Взрослые и дети старше 6 лет	
«Тизин»	Тетризолин	Капли назальные 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	Действие до 4–6 ч
		Капли назальные детские 0,05%	Дети с 2 до 6 лет	
«Назол Бэби»	Фенилэфрин	Капли назальные 0,125%	Взрослые и дети с 0	Более мягкое действие
«Назол Кидс»		Спрей назальный детский 0,25%	Дети с 6 до 12 лет	
«Галазолин»	Ксилометазолин	Капли назальные 0,05%	Дети с 2 до 6 лет	Действие до 8–10 ч.
		Капли назальные 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	Применять с осторожностью
		Гель назальный 0,05%	Дети с 2 до 6 лет	
		Гель назальный 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	
		Капли назальные 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	
«Гриппостад Рино»		Капли назальные 0,05%	Дети с грудного возраста до 6 лет	
		Спрей назальный 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	
«Длянос»		Спрей назальный 1 мг/мл	Взрослые и дети старше 12 лет	
		Капли назальные детские 0,5 мг/мл	Дети от 2 до 12 лет	

«Доктор Тайсс», «Ринотайсс»		Спрей назальный 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	Действие до 8–10 ч. Применять с осторожностью
		Капли назальные 0,05%	Дети с 2 до 6 лет	
«Звездочка НОЗ»		Спрей назальный 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	
		Капли назальные 0,1%		
«Ксилен»		Спрей назальный 0,05%	Дети с 2 до 6 лет	
		Капли назальные 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	
«Ксилометазолин»		Капли назальные 0,05%	Дети с 1 до 6 лет	
		Капли назальные 0,05%	Дети с грудного возраста до 6 лет	
«Ксимелин»		Спрей назальный 0,05%	Дети с грудного возраста до 6 лет	
		Капли назальные 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	
«Ксимелин»		Спрей назальный 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	
		Капли назальные 0,5 мг/мл	Дети с 2 до 6 лет	
«Ксимелин® Эко»		Капли назальные 1 мг/мл	Взрослые и дети старше 6 лет	
		Спрей назальный 1 мг/мл	Взрослые и дети старше 6 лет	
«Ксимелин® Эко с ментолом»		Спрей назальный 0,5 мг/мл	Взрослые и дети старше 2 лет	
		Спрей назальный дозированный 0,14 мг/доза	Взрослые и дети старше 6 лет	
«Ксимелин® Эко с ментолом»		Спрей назальный дозированный 35 мкг/доза	Дети с 2 до 6 лет	
		Спрей назальный 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	
«Отривин®»		Спрей назальный дозированный 0,1%; флакон с дозатором 10 мл	Взрослые и дети старше 6 лет	
		Капли назальные детские 0,05%; флакон-капельница 10 мл	Дети с грудного возраста до 6 лет	
«Отривин®»		Спрей назальный дозированный 0,05% 10 мл	Дети с 2 до 6 лет	
		Капли назальные 0,1% 10 мл.	Дети с 1 месяца и старше	
«Отривин®»		Спрей назальный дозированный [с ментолом и эвкалиптом] 1 мг/мл	Взрослые и дети старше 6 лет	
			Взрослые и дети старше 6 лет	

Продолжение табл. 9

Торговое название	Международное непатентованное наименование, состав комбинированных лекарственных препаратов	Форма выпуска	Условия применения	Примечание
«Ринонорм»		Спрей назальный детский 0,5 мг/мл	Дети с 2 до 6 лет	Действие до 8–10 ч. Применять с осторожностью
«Риностоп»		Капли назальные 0,05%	Дети с 2 до 6 лет	
		Капли назальные 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	
		Капли назальный 0,05%	Дети с 2 до 6 лет	
		Капли назальные 0,1%	Взрослые и дети с 6 лет	
«Ринорус®»		Спрей назальный 0,05%	Дети с 2 до 6 лет	
		Спрей назальный 0,1%	Взрослые и дети с 6 лет	
«Снуп®»		Спрей назальный 0,05%	Дети с 2 до 6 лет	
		Спрей назальный 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	
«Тизин® ксило»		Спрей назальный 0,05%	Дети с 2 до 6 лет	
		Спрей назальный 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	
«Тизин®»		Спрей назальный дозированный 0,05%	Дети с 2 до 6 лет	
«Ксило Био»		Спрей назальный дозированный 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	
		Капли назальные 0,1%	Взрослые и дети старше 6 лет	
«Нафтизин»	Нафазолин	Капли назальные 0,05%	Дети от 1 до 6 лет	Чаше других вызывает нежелательные лекарственные реакции и осложнения
«Санорин»		Эмульсия назальная	Дети от 2 лет	
		Капли назальные 0,05%	Взрослые	
«Санорин с маслом эвкалипта»		Капли назальные 0,1%	Взрослые и дети с 15 лет	
		Капли назальные 0,1%	Дети от 1 года и взрослые	
			Взрослые и дети с 6 лет	

«Адрианол®»	Трамазолин + Фенилэфрин	Капли назальные	Дети с грудного возраста до 6 лет	Возможно резорбтивное действие. Отпускается по рецепту	
«Виброцил®»	Диметинден + Фенилэфрин	Капли назальные	Взрослые и дети с 0	Содержит антигистаминное средство. Гель применяется при образовании корочек в дневное время	
		Спрей назальный	Взрослые и дети с 6 лет		
		Гель назальный			
«Ринофлуимуцил®»	Ацетилцистеин + Туаминогептан	Спрей назальный	Взрослые и дети с 3 лет	Применяется при густых выделениях из носа	
«Аква Марис»	Морская вода	Спрей назальный	Взрослые и дети с 1 года	Применяются у самых маленьких детей. Могут применяться с целью профилактики и с гигиенической целью. Не влияют на прием других лекарственных средств	
«Аква Марис плюс»		Капли назальные детские	Взрослые и дети с 1-го дня жизни		
		Спрей назальный	Взрослые и дети с 1 года		
		«Аква Марис стронг»	Аэрозоль назальный		Взрослые и дети от 1 года
Капли назальные					Дети от 0 и взрослые
Спрей назальный					Взрослые и дети от 6 лет
«Маример»		Спрей назальный	Дети от 0 до 2 лет		
		Аэрозоль назальный	Взрослые и дети от 6 лет		
			Взрослые и дети от 0 лет		
«Физиомер®»			Раствор для интраназального введения		Для детей с 1-го дня жизни
«Физиомер форте»		Раствор для интраназального введения	Взрослые и дети старше 6 мес.		
			Взрослые и дети старше 6 мес.		
			Взрослые и дети старше 6 мес.		
«Флуимарин»	Раствор для интраназального введения	Взрослые и дети старше 6 мес.			
Взрослые и дети старше 6 мес.					
«Аквалор беби»	Раствор для интраназального введения	Взрослые и дети старше 6 мес.			
Взрослые и дети старше 6 мес.					
«Аквалор норм»	Раствор для интраназального введения	Взрослые и дети старше 6 мес.			
Взрослые и дети старше 6 мес.					
«Аквалор софт»	Раствор для интраназального введения	Взрослые и дети старше 6 мес.			
Взрослые и дети старше 6 мес.					

Торговое название	Международное непатентованное наименование, состав комбинированных лекарственных препаратов	Форма выпуска	Условия применения	Примечание
«Аквалор форте»			Взрослые и дети старше 6 мес.	Применяются у самых маленьких детей.
«Аквалор® беби капли»			Для детей с 1-го дня жизни	
«Аквалор® мини алоэ + римская ромашка»			Взрослые и дети старше 6 мес.	Могут применяться с целью профилактики и с гигиенической целью.
«Аквалор мини»			Взрослые и дети старше 6 мес.	
«Салин»		Спрей назальный 0,65%	Взрослые и дети с 0	Не влияют на прием других лекарственных средств
«Эваменол»	Натрия хлорид	Мазь назальная	Взрослые и дети старше 2 лет	
«Эвкасепт»	Эвкалипта прутовидного листьев масло + [Рацементол]	Капли назальные	Взрослые и дети старше 2 лет	Растительный препарат
«Пиносол»	Азулен + Витамин Е + Мята перечной листьев масло + Пихты масло + Тимол + Эвкалипта прутовидного масло	Мазь назальная	Взрослые и дети старше 2 лет	Растительный препарат. Возможно применение при беременности и кормлении грудью
	Масло сосны горной + Масло мяты + масло эвкалипта + Альфа-токоферола ацетат + Тимол	Капли назальные	Взрослые и дети старше 2 лет	
		Спрей назальный	Взрослые и дети старше 3 лет	
		Крем назальный	Взрослые и дети старше 2 лет	

Особенности фармацевтического консультирования и информирования при симптоматическом лечении ринита

1. Препараты, содержащие псевдоэфедрин и фенилпропаноламин, могут вызывать чувство беспокойства, бессонницу, тремор, при их применении есть риск развития инсульта, нарушений мозгового кровообращения (даже у молодых людей) и аритмий сердца, задержки мочеиспускания у больных с гипертрофией предстательной железы (псевдоэфедрин).

2. Препараты, содержащие псевдоэфедрин и фенилпропаноламин, не совместимы с алкоголем, противопоказаны водителям автотранспорта.

3. Симпатомиметики могут вызывать повышение артериального давления, поэтому их с осторожностью следует назначать больным гипертонической болезнью и гипертиреозом.

4. Симпатомиметики могут вызывать повышение внутриглазного давления, поэтому их с осторожностью следует назначать больным глаукомой.

5. Препараты, содержащие симпатомиметики, могут усиливать действие и побочные эффекты антидепрессантов, ингибиторов моноаминоксидазы, психостимуляторов. Одним из проявлений этого взаимодействия может быть повышение АД. Вследствие этого противопоказано одновременное применение препаратов, содержащих симпатомиметики, и препаратов из группы антидепрессантов, ингибиторов моноаминоксидазы, психостимуляторов.

6. Препараты, содержащие симпатомиметики, могут ослаблять действие антигипертензивных препаратов и β -блокаторов, что проявляется повышением АД, при одновременном применении с β -блокаторами возможно развитие аритмий сердца.

7. Лекарственные препараты, содержащие стероидные гормоны, следует принимать только по назначению врача (за исключением назальных спреев беклометазона).

8. Препараты, содержащие антигистаминные компоненты первого поколения, могут вызывать сонливость, чувство усталости, поэтому их целесообразно принимать вечером (особенно пероральные лекарственные формы).

9. Препараты, содержащие антигистаминные компоненты, не следует употреблять во время управления транспортными

средствами, так как они вызывают нарушение внимания и координации движений.

10. Препараты, содержащие антигистаминные компоненты первого и второго поколений, не следует сочетать с алкоголем, седативными, снотворными, транквилизаторами, нейролептиками, наркотическими анальгетиками.

11. Препараты, содержащие фенирамин и хлорфенирамин, противопоказаны больным с гипертрофией предстательной железы (могут вызывать задержку мочи), а также больным глаукомой (повышают внутриглазное давление).

12. Сосудосуживающие препараты из группы симпатометиков не следует применять дольше 5–7 дней.

13. Сосудосуживающие препараты из группы симпатометиков не следует применять совместно с седативными средствами (ослабление действия), другими сосудосуживающими препаратами (усиление действия и побочных эффектов), а также с любыми другими препаратами, предназначенными для введения в полость носа.

Общие рекомендации для пациентов

1. Чаще проветривать помещение, так как чистый воздух облегчает носовое дыхание.

2. Перед применением лекарственных средств для лечения ринита обязательно производить тщательный туалет носовой полости. При раздражении кожи у входа в нос ее следует смазывать вазелиновым маслом.

3. При покупке безрецептурных препаратов для лечения ринита обязательно проконсультироваться с провизором на предмет предосторожности применения и наличия побочных эффектов и опасных взаимодействий с другими лекарственными средствами.

Советы для родителей

1. Наиболее надежным и безопасным средством при рините у маленьких детей является физиологический (0,9%-й) раствор поваренной соли в теплой воде.

2. При применении сосудосуживающих средств у детей обязательно следует обращать внимание на концентрацию и обязательно разбавлять, если препарат предназначен для взрослых.

3. Детям не рекомендуется вводить в нос масляные растворы, так как это может привести к попаданию масел в легкие и развитию пневмонии.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ БОЛИ В ГОРЛЕ

Боль в горле может проявляться в виде фарингита (острое или хроническое воспаление слизистой оболочки глотки, которое сопровождается болями, першением или дискомфортом в горле), назофарингита (катаральное воспаление слизистых оболочек, сопровождающееся их покраснением, набуханием, отёком, а также образованием и выделением жидкости), реже риноназофарингита и эпифарингита.

Заболевание начинается остро, часто сопровождается повышением температуры тела до субфебрильных цифр (37,5–38,0 °C). Характерны жалобы на головную боль, першение в горле, боль при глотании, заложенность носа, затруднение носового дыхания, насморк. Кроме того, характерны неприятные ощущения в носоглотке: жжение, покалывание, сухость, нередко скопление слизистого отделяемого, которое иногда приобретает кровянистый вид и трудно отходит из носоглотки.

Несмотря на то, что боль в горле – один из часто встречающихся симптомов при ОРВИ, он также требует повышенного внимания. Именно при боли в горле часто возникают осложнения при несвоевременно начатом лечении.

Выделяют следующие «угрожающие» симптомы при боли в горле: 1) затрудненное дыхание, невозможность выговорить несколько слов между вдохами; 2) невозможность проглотить слюну; 3) резкое увеличение небных миндалин, налеты или язвочки на миндалинах; 4) яркая «пылающая» краснота горла; 5) опухание шеи или ее части; 6) болезненность лимфоузлов при ощупывании – необходима консультация врача; 7) повышение температуры выше 38,5 °C; 8) боль в горле сопровождается кожной сыпью; 9) боль в горле сопровождается сильной головной болью, болью в ушах, животе; 10) боль в горле сопровождается изменением (потемнением) цвета мочи.

Специфических методов лечения не существует. Среди средств, показанных при боли в горле, применяют антисептические, антибактериальные средства местного действия, обезболивающие средства с противовоспалительным эффектом (бензидамин). Они могут иметь форму спрея, растворов для полос-

кания, таблеток и пастилок. Во время фармацевтического консультирования стоит обращать внимание покупателя на форму выпуска и уточнять, какая форма предпочтительнее для него до начала консультации. Большинство этих препаратов безрецептурного отпуска, выбор очень широк, поэтому в табл. 10 дана сравнительная характеристика средств, зарегистрированных в Государственном реестре лекарственных средств.

Особенности фармацевтического консультирования и информирования при боли в горле

1. При болях в горле рекомендуется обильное теплое питье.
2. Полоскание горла следует производить через каждые 2–3 ч.
3. Следует воздерживаться от курения и вдыхания табачного дыма, от употребления острой, холодной или чрезмерно горячей пищи, алкоголя.

4. После применения леденцов и таблеток для рассасывания следует на 1–2 ч воздержаться от приема пищи и жидкости. Больным сахарным диабетом не рекомендуется назначать лекарственные препараты в форме леденцов, пастилок.

5. При применении аэрозолей перед орошением рот следует прополоскать теплой водой.

6. Аэрозоли для лечения болей в горле не следует вдыхать!

7. После орошения препаратом в виде аэрозоля следует удерживать его в полости рта 3–5 мин, не употребляя после распыления никакой жидкости или пищи.

8. Аэрозоли рекомендуется употреблять детям только старше 6–8 лет, тогда, когда они умеют управлять дыханием, и при условии, что ребенок не сопротивляется постороннему предмету (распылителю) во рту.

9. Лечебные леденцы (драже, пастилки, таблетки для рассасывания) следует держать во рту до полного рассасывания.

10. Ни в коем случае не следует разжевывать средства для рассасывания.

11. Привлекательные по внешнему виду и напоминающие кондитерские изделия лечебные леденцы и пастилки следует убирать от ребенка во избежание отравления при одновременном употреблении большого количества.

12. При приеме препаратов серии «Колдрекс Лари Плюс» возможно ощущение онемения во рту, что не является побочным действием препарата.

Таблица 10

**Сравнительная характеристика лекарственных средств,
применяемых для симптоматического лечения боли в горле**

Торговое название	Действующее вещество	Группа риска				Характерные особенности	Побочные эффекты
		Беременные	Дети	Кормящие женщины	Пожилые		
«Фарингосепт»	Амбазон	По рекомендации врача	С 3 лет	По рекомендации врача	Возможно		Возможна гиперсаливация
«Септолете нео»	Цетилпиридиния хлорид	С осторожностью	С 4 лет	С осторожностью	Возможно	Не применять в случае открытых ран в полости рта	Аллергические реакции
«Горпилс»	Амилметакрезол + Дихлорбензиловый спирт	По рекомендации врача	С 5 лет	По рекомендации врача	Возможно		Аллергические реакции
«Стрепсилс»	Амилметакрезол + Дихлорбензиловый спирт	Возможно	С 5 лет	Возможно	Возможно		Аллергические реакции
«Аджисепт»	Амилметакрезол + Дихлорбензиловый спирт	Возможно	С 5 лет	Возможно	Возможно		Аллергические реакции
«Суприма-ЛОР»	Амилметакрезол + Дихлорбензиловый спирт	Возможно	С 6 лет	Возможно	Возможно		Аллергические реакции
«Терасил»	Амилметакрезол + Дихлорбензиловый спирт	По рекомендации врача	С 6 лет	По рекомендации врача	Возможно		Аллергические реакции
«Неоангин»	Амилметакрезол + Дихлорбензиловый спирт + [Левоментол]	По рекомендации врача	С 6 лет	По рекомендации врача	Возможно		Аллергические реакции
«Ринза Лорсепт»	Амилметакрезол + Дихлорбензиловый спирт + [Левоментол]	По рекомендации врача	С 5 лет	По рекомендации врача	Возможно		Аллергические реакции
«Стрепсилс с ментолом и эвкалиптом»	Амилметакрезол + Дихлорбензиловый спирт + [Левоментол]	По рекомендации врача	С 6 лет	По рекомендации врача	Возможно		Аллергические реакции
«Стрепсилс с согревающим эффектом»	Амил метакрезол + Дихлорбензиловый спирт + [Левоментол]	По рекомендации врача	С 5 лет	По рекомендации врача	Возможно		Аллергические реакции

Продолжение табл. 10

Торговое название	Действующее вещество	Группа риска				Характерные особенности	Побочные эффекты
		Беременные	Дети	Кормящие женщины	Пожилые		
«Стрепсилс с витамином С»	Амилметакрезол + Дихлорбензиловый спирт + Аскорбиновая кислота	По рекомендации врача	С 5 лет	По рекомендации врача	Возможно		Аллергические реакции
«Стрепсилс плюс»	Амилметакрезол + Дихлорбензиловый спирт + Лидокаин	По рекомендации врача	С 12 лет	По рекомендации врача	Возможно	Антисептическое, антимикотическое, местноанестезирующее и противовоспалительное действие	Аллергические реакции
«Ринза лорсепт анестетикс»	Амилметакрезол + Дихлорбензиловый спирт + Лидокаин	По рекомендации врача	С 12 лет	По рекомендации врача	Возможно	Антисептическое, антимикотическое, местноанестезирующее и противовоспалительное действие	Аллергические реакции
«Гексорал»	Гексэтидин	По назначению врача	С 3 лет	По назначению врача	Возможно		Аллергические реакции
«Йокс»	Аллантоин + Повидон-йод		С 6 лет (спрей – с 8 лет)				Аллергические реакции
«ТераФлю ЛАР»	Бензоксония хлорид + Лидокаин		С 4 лет				Аллергические реакции
«Септолете»	Бензалкония хлорид + Ментол + Мятное масло + Тимол + Эвкалиптовое масло		С 4 лет				Аллергические реакции
«Септолете Д»	Бензалкония хлорид + Мята перечной листьев масло + Тимол + Эвкалипта прутовидного листьев масло + Леоментол	С осторожностью	С 4 лет	С осторожностью	Возможно		Аллергические реакции

«Стопангин»	Гексэтин + метилсалицилат + эфирные масла	Возможно (II и III триместр)	С 6 лет	Возможно	Возможно	Прием за 30 мин до управления транспортным средством, так как содержит этанол	Тошнота при проглатывании
«Каметон»	Камфора + Хлоробутанол + Эвкалипта масло + [Левоментол]	По рекомендации врача	С 5 лет	По рекомендации врача	Возможно	Противовоспалительное действие	Жжение, сухость слизистой
«Люголь»	Йод + [Калия йодид + Глицерол]	Противопоказано	С 12 лет	По рекомендации врача	Возможно		Явление «йодизма»
«Люголя раствор – с глицерином»	Йод + [Калия йодид + Глицерол]	Противопоказано	С 12 лет	По рекомендации врача	Возможно		Явление «йодизма»
«Лизобакт»	Лизоцим + Пиридоксин	Возможно	С 5 лет	Возможно	Возможно	Усиливает действие антибиотиков	Аллергические реакции
«Ингалипт»	Мяты перечной листьев масло + Сульфаниламид + Сульфатиазол + Тимол + Эвкалипта масло	По рекомендации врача	С 3 лет	По рекомендации врача	Возможно	Противомикробное, противовоспалительное, антисептическое действие	Аллергические реакции
«Ингалипт виал»	Мяты перечной листьев масло + Сульфаниламид + Сульфатиазол + Тимол + Эвкалипта масло	По рекомендации врача	С 3 лет	По рекомендации врача	Возможно	Противомикробное, противогрибковое, противовоспалительное, антисептическое действие	Аллергические реакции
«Ларипронт»	Лизоцима гидрохлорид + Деквалиния хлорид	По рекомендации врача	С 5 лет	По рекомендации врача	Возможно	Противомикробное, противовирусное, противовоспалительное, гемостатическое, муколитическое действие	Аллергические реакции
«Гексорал табс»	Хлоргексидина гидрохлорид + Бензокаин	По рекомендации врача	С 8 лет	По рекомендации врача	Возможно	Антисептическое и анестезирующее действие	Кратковременное нарушение вкуса

Торговое название	Действующее вещество	Группа риска				Характерные особенности	Побочные эффекты
		Беременные	Дети	Кормящие женщины	Пожилые		
«Анти-Ангин-Формула»	Хлоргексидина диацетат + Тетракаин + Аскорбиновая кислота	По рекомендации врача (в I триместре противопоказано)	С 5 лет (спрей с 10 лет)	С осторожностью	Возможно	Содержит анестетик	Повреждение зубной эмали
«Септолете-плюс»	Цитилперидиния хлорид + Бензокаин	По рекомендации врача	С 6 лет	По рекомендации врача	Возможно	Содержит анестетик	Диарея
«Граммидин»	Грамицидин С	После консультации врача	С 4 лет	Противопоказано	Возможно	Не вызывает привыкания	Аллергические реакции
«Грамицидин С»	Грамицидин С	С осторожностью	С 4 лет	Противопоказано	Возможно	Не вызывает привыкания	Аллергические реакции
«Граммидин с анестетиком»	Грамицидин С + Лидокаина гидрохлорид	После консультации врача	С 4 лет	Противопоказано	Возможно	Содержит анестетик	Аллергические реакции
«Граммидин нео»	Грамицидин С + Цитилперидиния хлорид	После консультации врача (нельзя в I триместр)	С 4 лет	Противопоказано	Возможно	Содержит анестетик	Аллергические реакции
«Граммидин детский»	Грамицидин С + Цитилперидиния хлорид	После консультации врача	С 4 лет	Противопоказано	Возможно	Содержит антисептик	Аллергические реакции
«Тонзилгон Н»	Алтея корни, ромашки цветки, хвоща трава, грецкого ореха листья, тысячелистника трава, дуба кора, одуванчика лекарственного трава	После консультации врача	С грудного возраста	После консультации врача	Возможно	Содержит спирт (капли)	Аллергические реакции

«Доктор Тайсс», «Шалфея экстракт с витамином С»	Экстракт шалфея + Масло шалфея + Аскорбиновая кислота	Противопоказано	С 16 лет	Противопоказано	Возможно	Растительный препарат	Аллергические реакции
«Мирамистин»	Бензилдиметил [3(миристоиламино)пропил]аммоний хлорид моногидрат	Нет указаний	Возможно	Нет указаний	Возможно	Не имеет вкуса и запаха	Аллергические реакции
«ОКИ»	Кетопрофен	Под контролем врача	С 6 лет	Противопоказано	Возможно	Противовоспалительный, жаропонижающий, обезболивающий эффект	Аллергические реакции
«Имудон»	Лизаты микроорганизмов [Candida albicans + Corynebacterium pseudodiphtheriticum + Enterococcus faecalis + Enterococcus faecium + Fusobacterium nucleatum subsp]	Противопоказано	С 3 лет	Противопоказано	Возможно	Иммуностимулирующий препарат бактериального происхождения	
«Доритрицин»	Бензалкония хлорид + Бензокаин + Тиротрицин	По назначению врача	С 6 лет	По назначению врача	Возможно	Содержит анестетик, антисептик и антибиотик местного действия	Аллергические реакции

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ КОНЪЮНКТИВИТЕ

Конъюнктивит – это воспалительная реакция конъюнктивы на различные воздействия, характеризующаяся гиперемией и отеком век, слизистой оболочки глаза, характерным отделяемым в конъюнктивальной полости, образованием фолликулов и/или сосочков.

Выделяют следующие «угрожающие» симптомы:

1. Боль в глазу.
2. Сочетание конъюнктивита с повышением температуры выше 38–38,5 °С.
3. Сочетание конъюнктивита с головной болью.
4. Сочетание конъюнктивита со снижением остроты зрения.
5. Появление болезненности при пальпации закрытых глаз.
6. Появление болезненных ощущений при зрительной работе (чтении, просмотре телевизора и т.п.).
7. Появление признаков светобоязни, усиление слезотечения.

Особенности фармацевтического консультирования и информирования при конъюнктивите

1. Глазные капли, содержащие антибиотики, не рекомендуется применять при банальных инфекциях из-за опасности развития резистентных штаммов микроорганизмов.
2. Самостоятельно, в рамках самолечения, для облегчения симптомов конъюнктивита следует применять только глазные капли.
3. Лечение глазными мазями требует консультации врача.
4. При применении глазных капель лицам, носящим контактные линзы, обязательно следует их снимать.
5. Глазные капли, содержащие кортикостероиды, можно применять только по рекомендации врача.

Характеристика лекарственных средств, применяемых для симптоматического лечения конъюнктивита, представлена в табл. 11. Самостоятельное лечение конъюнктивита с помощью ОТС-препаратов (безрецептурных) возможно не более двух дней. Если симптомы воспаления оболочки глаза сохраняются, необходимо обязательное обращение к врачу.

Таблица 11

**Сравнительная характеристика лекарственных средств,
применяемых для симптоматического лечения конъюнктивита**

Торговое название	Международное непатентованное наименование	Группы риска				Характерные особенности	Побочные эффекты
		Дети	Беременные	Кормящие женщины	Пожилые		
«Левомецетин»	Хлорамфеникол	С 4 недель	Противопоказано	Противопоказано	Возможно	Отпускается по рецепту врача	Аллергические реакции
«Гентамицин»	Гентамицин	С 1 года	Противопоказано	Противопоказано	Возможно	Отпускается по рецепту врача	Слезотечение, светобоязнь, жжение
«Алемтоб», «Тобрисс», «Тобросопт», «Брамитоб», «Тобрекс»	Тобрамицин	Противопоказано	По назначению врача	По назначению врача	Возможно	Отпускается по рецепту врача	Аллергические реакции
«Нормакс»	Норфлоксацин	С 1 года	По назначению врача	Противопоказано	Возможно	Отпускается по рецепту врача	Аллергические реакции
«Сульфацил натрия»	Сульфацетамид	С 2 мес.	Противопоказано	Противопоказано	Возможно	Отпускается без рецепта	Аллергические реакции
«Раствор цинка сульфата и борная кислота»	Цинка сульфат	Противопоказано	Противопоказано	Противопоказано	Возможно	Отпускается без рецепта	Аллергические реакции, жжение
«Конъюнктин»	Декаметоксин	С рождения	Противопоказано	Противопоказано	Возможно	Отпускается по рецепту	Зуд, гиперемия, слезотечение

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ КАШЛЕ

Кашель – защитный рефлекс (рефлекторный форсированный звучный выдох), направленный на удаление из дыхательных путей избыточного секрета, пыли, дыма и т.д.

Кашель продолжительностью более восьми недель считается хроническим. Последовательность выбора препарата в зависимости от характера кашля представлена на рис. 2. Классификация лекарственных препаратов, применяемых для лечения кашля, представлена в табл. 12.



Рис. 2. Схема выбора препарата для лечения кашля

**Классификация лекарственных препаратов,
применяемых для лечения кашля**

Действие	Препарат
ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ СРЕДСТВА	
Центральное: наркотическое ненаркотическое	Кодеин («Терпинкод»), декстрометорфан Бутамират («Синекод», «Стоптуссин»), глауцин («Глаувент»), окселадин («Тусупрекс», «Пакселадин»)
Переферическое	Преноксидиазин («Либексин»)
Комбинированное (в сочетании с другими группами)	Бутамират + Гвайфенезин («Стоптуссин»), Глауцин + Эфедрин + Базилика обыкновенного масла («Бронхоцин»); Глауцин + Эфедрин («Бронхолитин»)
ОТХАРКИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА	
Рефлекторное	Термопис («Таблетки от кашля», «Антитуссин», «Кодесан»), алтей («Мукалтин», «Сбор грудной», «Муколитин плюс»), плющ («Геделикс», «Проспан», «Бронхипрет»), подорожник («Стоптус- син фито», «Грудной сбор», «Эвкалипт», «Гербион», «Гербиле- сил»), мать-и-мачеха, эвкалипт («Пектуссин»)
Резорбтивное	Калия и натрия йодид, аммония хлорид, натрия гидрокарбонат
МУКОЛИТИКИ	
Тиолитическое	Ацетилцистеин («АЦЦ», «Флуимуцил»)
Секреторное	Вазоциноиды-бромгексин («Бронхостоп»), амброксол («Амбро- бене», «Лазолван»)
Мукорегуляторное	Карбоцистеин («Флюдитек», «Микосол», «Карбоцистеин»)
Протеолитическое (ферменты)	ДНК-аза («Пульмозим»)

Выделяют следующие «угрожающие» симптомы при кашле:

- 1) кашель, продолжающийся более недели (особенно в тех слу-
чаях, когда с течением времени отмечается усиление кашля);
- 2) кашель, сопровождающийся длительно (неделями) сохра-
няющейся температурой 37,5–38 °С; 3) кашель, сопровождаю-
щийся высокой (свыше 38 °С) температурой в течение трех
и более дней; 4) кашель, сопровождающийся одышкой, болями
в грудной клетке при дыхании; 5) кашель, сопровождающийся
отделением густой зеленоватой мокроты; 6) кашель, сопровож-
дающийся отделением мокроты с прожилками крови; 7) кашель
с приступами удушья; 8) сопутствующая кашлю слабость, поте-
ря веса; 9) обильное потоотделение (особенно по ночам), озно-
бы; 10) внезапный приступ сильного кашля; 11) сильный кашель
в течение часа без перерыва; 12) обильное отделение мокроты;
13) изменение голоса.

Противокашлевые средства представлены в табл. 13–14.

Таблица 13

**Сравнительная характеристика противокашлевых средств,
применяемых для симптоматического лечения сухого кашля**

Торговое название	Международное непатентованное наименование	Возможность назначения				Характерные особенности	Побочные эффекты
		Дети	Беременные	Кормящие женщины	Пожилые		
В комбинациях	Кодеин	С 12 лет	Противопоказано	Противопоказано	Возможно	Уменьшает возбудимость кашлевого центра	Угнетение ЦНС, запоры, вызывает зависимость
В комбинациях	Декстрометорфан	С 12 лет	Противопоказано	Противопоказано	Возможно	Не вызывает привыкания	Сонливость, тошнота, головокружение
«Глаувент», «Бронхолитин»	Глауцина гидрохлорид	С 4 лет	Противопоказано	С осторожностью	Возможно	Угнетает кашлевой центр, но не влияет на дыхательный центр	Головокружение, понижение АД
«Гусупрекс», «Пакселадин»	Окселадин	С 2 лет	Возможно	Возможно	Возможно	Избирательно действует на кашлевой центр	Тошнота, рвота, сонливость
«Синекод», «Стоптуссин»	Бутамирата цитрат	С 2 мес. капли, сироп – с 3 лет, с 6 лет – таблетки	I триместр – противопоказано, II и III с осторожностью	Не рекомендуется	Возможно	Избирательно действует на кашлевой центр	Тошнота, диарея, головокружение
В комбинациях	Преноксидиазин	С осторожностью	Противопоказано	Противопоказано	Возможно	Не угнетает дыхание, местноанестезирующее действие	Сыпь, сухость во рту, сонливость

Таблица 14

**Сравнительная характеристика средств,
применяемых для симптоматического лечения влажного кашля**

Торговое название	Международное непатентованное наименование	Группы риска				Характерные особенности	Побочные эффекты
		Дети	Беременные	Кормящие женщины	Пожилые		
«Амбробене», «Амброксол», «Амброгексал»	Амброксола гидрохлорид	0+ (до 2 лет по рекомендации врача)	Кроме I триместра, II и III с осторожностью	Противопоказано	С осторожностью при хронической и острой почечной недостаточности	Не сочетать с противокашлевыми препаратами, усиливает проникновение в бронхиальный секрет антибиотиков	Аллергические реакции, тошнота
«Бронхостоп», «Бромгексин»	Бромгексин	С 6 лет (таблетки), с 4 мес. с осторожностью	Кроме I триместра, II и III с осторожностью	Противопоказано	Возможно	Не сочетать с противокашлевыми препаратами, усиливает проникновение в бронхиальный секрет антибиотиков	Аллергические реакции, тошнота, головная боль
«Флуимуцил», «АЦЦ», «Эйфа»	Ацетилцистеин	С 2 лет	Противопоказано	Противопоказано	Возможно	Муколитическое действие	Аллергические реакции
«Флудитек», «Карбоцистеин», «Флуифорт», «Бронхобос», «Либексин Муко»	Карбоцистеин	С 1 года	Противопоказано	Противопоказано	Возможно	Муколитическое и отхаркивающее действие	Тошнота, рвота, диарея

Особенности фармацевтического консультирования и информирования при кашле

1. Противокашлевые препараты не назначаются при повышенной бронхиальной секреции, обильном отделении мокроты.

2. Противокашлевые препараты, содержащие кодеин, декстрометорфан, бутамират, не рекомендуется применять детям до двух лет, беременным и лактирующим женщинам.

3. Препараты, содержащие глауцина гидрохлорид, при применении у детей могут приводить к снижению артериального давления.

4. Препараты, содержащие декстрометорфан, могут приводить к угнетению ЦНС и дыхания при приеме больших доз или употреблении в течение длительного времени.

5. Препараты, содержащие окселадин, бутамират и особенно декстрометорфан, могут вызывать вялость, сонливость, головокружение. Их не рекомендуется применять водителям и лицам других профессий, требующих повышенного внимания.

6. Препараты, содержащие окселадин, бутамират, декстрометорфан и особенно кодеин, не следует сочетать с алкоголем из-за высокого риска угнетения ЦНС и дыхания.

7. При приеме больших доз препараты, содержащие бутамират, могут вызывать рвоту, диарею, снижение АД, а в особо тяжелых случаях – выраженное угнетение ЦНС.

8. Таблетки «Либексина» следует глотать не разжевывая – в противном случае возможно онемение, потеря чувствительности слизистой рта и глотки.

9. При приеме «Либексина» может наблюдаться сухость во рту и глотке.

10. Прием «Либексина» не рекомендуется лицам с низким артериальным давлением.

АЛГОРИТМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Фармацевтическое консультирование и информирование является основной задачей фармацевтического работника и требует от него глубоких знаний особенностей лекарственных препаратов, основных симптомов различных заболеваний, умения определить угрожающие здоровью и жизни симптомы и рекомендовать препараты безрецептурного отпуска с учетом индивидуальных особенностей посетителя аптеки.

Ниже представлен алгоритм фармацевтического консультирования и информирования при различных проявлениях ОРВИ (рис. 3).

1. *Необходимо определить проблему посетителя, задать уточняющие вопросы.* На этом этапе необходимо выяснить, какая проблема беспокоит пациента. Если он обратился за конкретным препаратом, то нужно уточнить, имеется ли у него рецепт на данный лекарственный препарат (в случае его рецептурного отпуска). Если пациент просит подобрать ему лекарственный препарат и называет диагноз, уточнить, поставлен ли этот диагноз врачом.

Варианты:

Я вас слушаю!

Что вас беспокоит?

У вас есть рецепт? Тогда вам стоит обратиться к врачу!

Диагноз установлен врачом? Тогда вам стоит обратиться к врачу!

Какие симптомы у вас есть еще, кроме названного (описанного)?

Как давно вас это беспокоит?

Как часто вас это беспокоит?

Какая локализация боли?

Боль возникает при ходьбе или в покое?



Рис. 3. Алгоритм фармацевтического консультирования и информирования при различных проявлениях ОРВИ

2. *Указать на необходимость посещения специалиста.*
Если пациент пришел без рецепта, просит подобрать ему лекарственный препарат, называет симптомы, необходимо определить «тревожные» симптомы. Примеры ситуационных вопросов, которые помогут выявить «угрожающие» симптомы и уточнить дополнительную информацию о состоянии пациента (в том числе для дифференцирования симптомов):

1. Как долго держится температура? До каких цифр поднимается температура? У вас температура выше 38,5 °С?

2. У вас наблюдается один или более следующих симптомов: кашель, насморк, боль в горле, головная боль, мышечные боли?

3. Сопровождается ли насморк головной болью?

4. Насморк с водянистым отделением сопровождается приступообразным чиханием, зудом в носу, слезотечением?

5. Вы отмечаете кожный зуд, выраженный зуд век, другие проявления аллергии?

6. Вы отмечаете светобоязнь, усиливающееся слезотечение, снижение остроты зрения?

7. Каков характер кашля? У вас кашель сухой/влажный? Вы откашливаете мокроту какого цвета/с прожилками крови?

8. У вас затрудненное дыхание?

9. Присутствует ли осиплость голоса?

10. Есть ли выделения из двух носовых ходов?

11. Вы отмечаете заложенность носа, кашель, головную боль?

12. Вы отмечаете припухлость, болезненность в области шеи?

13. У вас были травмы в последнее время?

14. Вы теряли сознание?

15. У вас есть одышка?

16. Есть ли покраснение?

17. Есть ли выделения из раны?

18. Повышалось или понижалось давление?

19. Есть ли у вас сыпь?

В случае положительного ответа на вышеперечисленные вопросы необходимо рекомендовать покупателю обратиться к врачу (Вам необходимо обратиться к врачу! Во избежание осложнений, я рекомендую вам обратиться к врачу. И все же я рекомендую вам обратиться к врачу!)

3. *Уточнить особые характеристики пациента (возраст, наличие беременности и т.п., определение группы риска):*

Прежде чем рекомендовать вам препараты безрецептурного отпуска, необходимо уточнить несколько моментов.

Или: Прежде чем рекомендовать вам препараты безрецептурного отпуска, мне необходимо задать вам несколько уточняющих вопросов:

Сколько вам лет?

Вы не беременны?

Не кормите ребенка грудью?

Каков возраст ребенка?

Не склонны ли вы к аллергии?

У вас есть аллергия?

Есть ли у вас сопутствующая патология? Есть ли у вас хронические заболевания?

Эта информация необходима для выбора режима дозирования и исключения некоторых лекарственных препаратов.

Если пациент относится к категории лиц, входящих в группу риска (беременные, кормящие женщины, дети, пожилые), рекомендовать обратиться к врачу.

4. *Проконтролировать отсутствие других назначенных и принимаемых лекарственных препаратов во избежание взаимодействия лекарственных препаратов:*

Вы принимаете еще какие-либо лекарственные препараты?

Вы принимали какие-нибудь лекарственные препараты до обращения к специалисту?

5. *Предложить препараты безрецептурного отпуска.* С учетом полученной информации необходимо предложить покупателю препараты безрецептурного отпуска. В этом разделе необходимо указать:

– название лекарственного препарата (торговое название, международное непатентованное наименование);

– фармако-терапевтическую группу (ФТГ);

– основные клинические эффекты;

– режим приема и дозирования.

6. *Информация о наличии иных лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, и об их ценах (по сравнению с ценой на лекарственный препарат).* Необходимо указать стоимость всех аналогов, имеющихся в аптеке.

7. *Информация о правилах хранения.* Согласно правилам Надлежащей аптечной практики, фармацевтический работник обязан сообщить об условиях хранения лекарственного препарата. Например, «Данный лекарственный препарат, согласно инструкции по применению, расположенной на сайте Госреестра лекарственных средств, нужно хранить в сухом, защищенном от света месте, не выше ... градусов, в не доступном для детей месте. Да, можно носить с собой в кармане при соблюдении условий хранения». Или (если есть очередь): «Данный лекарственный препарат нужно хранить в сухом, защищенном от света месте, не выше ... градусов, в не доступном для детей месте».

8. *Информация о побочных эффектах.* Информация о побочных эффектах на конкретный лекарственный препарат содержится в инструкции по применению (является неотъемлемой частью лекарственного препарата). Также инструкцию по применению можно найти на сайте Госреестра лекарственных средств (электронный доступ: <http://www.grls.rosminzdrav.ru/>).

При обращении покупателя к информации о побочных эффектах можно сказать: «Давайте посмотрим в инструкции по применению, размещенной на сайте Госреестра лекарственных средств...», «Давайте вместе посмотрим побочные эффекты в инструкции к применению...».

Обо всех побочных эффектах следует сообщать лечащему врачу. В случае появления непредвиденных реакций, не описанных в инструкции, необходимо прекратить прием препарата и сообщить об этом либо в Росздравнадзор, либо производителю, либо в аптечную организацию.

В последнем случае фармацевтический работник фиксирует информацию о нежелательных реакциях на лекарственный препарат в «Журнале учета непредвиденных нежелательных реакций» и извещает об этом Росздравнадзор не позднее 15 дней.

9. *Перед применением любого лекарственного препарата внимательно прочитайте инструкцию.*

10. *Завершение беседы с покупателем:* попросить оплатить покупку, попрощаться (Всего хорошего! Всего доброго! Будьте здоровы! Не болейте! До свидания!). В случае, если в аптеку обратился человек с плохим самочувствием, не стоит при прощании желать «Приходите еще!» – он может это неправильно воспринять.

ПРИМЕР

АЛГОРИТМА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ИНФОРМИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С СИМПТОМАМИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

В аптеку обратилась пожилая женщина и попросила продать ей таблетки. Посетительница ответила, что ее шестилетний внук простудился и слег с повышенной температурой (до 38,5 °С). Составьте алгоритм фармацевтического консультирования и информирования.

Алгоритм фармацевтического консультирования

1. *Необходимо определить проблему посетителя, задать уточняющие вопросы*

Провизор: Вы приобретаете лекарственный препарат для себя? Что Вас беспокоит?

Посетительница аптеки: Для внука. Он простудился.

Провизор: Вы обращались к врачу?

Посетительница аптеки: Нет.

Провизор: У ребенка есть температура, насморк, кашель? Какой день наблюдается повышение температуры?

Посетительница аптеки: Нет, только температура 38,5 °С, первый день.

Провизор: Вам необходимо обязательно вызвать врача.

2. *Опасные симптомы, требующие срочного обращения к врачу:*

- возраст ребенка меньше 1 месяца (период новорожденности);
- высокая и гиперпиретическая лихорадка;
- вялость, апатия или чрезмерное беспокойство ребенка;
- дыхательная или сердечно-сосудистая недостаточность;
- выраженный болевой синдром;
- наличие экзантемы;
- длительный субфебрилитет (больше 1–2 недель);
- лихорадка с температурой тела больше 38 °С сроком более трех дней, особенно при наличии локальных симптомов со стороны органов дыхания и ЛОР-органов;

– наличие локальной симптоматики со стороны других органов и систем (ЖКТ, мочевыделительная система и др.).

3. *Уточнить особые характеристики пациента (возраст, наличие беременности и т.п.)*

Провизор: Сколько лет ребенку? Не было ли у него аллергии на какие-либо препараты? Есть серьезные заболевания?

Посетительница аптеки: Ребенку шесть лет. Аллергии не было. Ничем не болеет.

4. *Проконтролировать отсутствие других назначенных и принимаемых лекарственных препаратов во избежание их взаимодействия.*

Провизор: Сейчас ребенок принимает какие-либо лекарственные препараты?

Посетительница аптеки: Нет.

5. *Предложить безрецептурные препараты. Правильно назвать фармакотерапевтическую группу и фармакологическое действие*

Провизор: Я могу предложить только безрецептурные препараты.

В настоящее время в качестве наиболее безопасных лекарственных средств для снижения температуры используются два препарата: парацетамол (с 1 месяца) и ибупрофен (с 3 месяцев), выпускаемые в лекарственной форме для детей, а также комбинированный препарат – парацетамол + ибупрофен.

1. Парацетамол

ФТГ: анальгезирующее ненаркотическое средство.

Фармакологическое действие – обезболивающее, жаропонижающее.

Показания: лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях.

2. Ибупрофен

ФТГ: НПВП.

Фармакологическое действие – жаропонижающее, обезболивающее, противовоспалительное.

Показания: лихорадка при инфекционно-воспалительных заболеваниях

Применение: назначается в суточной дозе не более 30 мг/кг массы тела каждые 6–8 ч.

3. Парацетамол + ибупрофен

ФТГ: анальгезирующее средство, комбинированное (НПВП + анальгезирующее ненаркотическое средство).

Фармакологическое действие – противовоспалительное, жаропонижающее, обезболивающее.

Возможно применять детям с 3 лет. В качестве жаропонижающего лекарственного средства при острых респираторных заболеваниях, гриппе, детских инфекциях, постпрививочных реакциях и других инфекционно-воспалительных заболеваниях, сопровождающихся повышением температуры тела.

Хочу особо отметить, что использование ацетилсалициловой кислоты (риск развития синдрома Рея), метамизола натрия (риск агранулоцитоза) и нимесулида (гепатотоксичность) в детской практике категорически противопоказано.

Если температура будет сохраняться более трех дней, следует отменить прием препарата и обратиться к врачу.

Провизор: Какой препарат вы выбираете?

Посетительница аптеки: Ибупрофен.

6. *Информирование о наличии иных лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, и об их ценах по сравнению с ценой на запрошенный препарат).*

Цена упаковки «Нурофен для детей суспензия для приема внутрь» (Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Limited, Великобритания) – 208 р.

Цена упаковки «Нурофен таб. п/о 200 мг № 20» (Reckitt Benckiser Healthcare International Ltd., Великобритания) – 162 р.

Цена упаковки «Ибупрофен таб. 200 мг № 20» (Татхим-фармпрепараты, Россия) – 21 р. В какой форме вам удобнее? Сироп или таблетки?

Посетительница аптеки: Я возьму сироп.

7. *Информация о правилах хранения.* Все указанные препараты необходимо хранить при температуре не выше 25 °С в не доступном для детей месте.

8. *Информация о побочных эффектах.* Информация о побочных эффектах указана в инструкции по применению препарата. Возможно возникновение тошноты, боли в животе, головной боли. Однако, если вы заметите какое-то действие препара-

та, не указанное в инструкции, незамедлительно сообщите об этом врачу либо фармацевтическому работнику. В случае, если вы обратитесь к фармацевтическому работнику, он заполнит извещение о нежелательных лекарственных реакциях и сообщит в Росздравнадзор не позднее 15 дней.

9. *Противопоказания.* К противопоказаниям относятся тяжелые поражения печени и почек, заболевания ЖКТ (с эрозиями и язвами), кровотечения.

10. *Взаимодействие с лекарственными препаратами и пищей.* Нежелательно применение ибупрофена с другими обезболивающими и жаропонижающими препаратами, так как они усиливают действие друг друга, во время приема данного лекарственного препарата не рекомендуется употребление напитков, содержащих кофеин, так как они усиливают действие лекарственного препарата.

11. *Перед применением любого лекарственного препарата внимательно прочитайте инструкцию по применению.*

Вот ваш сироп «Нурофен», вот ваш чек. Спасибо!

12. *Будьте здоровы!*

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ ПО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМУ КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. Клинические проявления ОРВИ. Симптомы.
2. Тревожные симптомы при лихорадке, требующие обязательного обращения к врачу.
3. Тревожные симптомы при рините, требующие обязательного обращения к врачу.
4. Тревожные симптомы при боли в горле, требующие обязательного обращения к врачу.
5. Тревожные симптомы при кашле, требующие обязательного обращения к врачу.
6. Тревожные симптомы при конъюнктивите, требующие обязательного обращения к врачу.
7. Определение группы риска (вопросы для пациента).
8. Основные направления симптоматического лечения при ОРВИ.
9. Лекарственные препараты для этиотропного лечения.
10. Группы лекарственных препаратов для снижения температуры.
11. Группы лекарственных препаратов для симптоматического лечения ринита.
12. Группы лекарственных препаратов для симптоматического лечения при боли в горле.
13. Группы лекарственных препаратов для симптоматического лечения при кашле.
14. Группы лекарственных препаратов для симптоматического лечения конъюнктивита.
15. Особенности применения деконгестантов у детей.
16. Особенности использования комбинированных средств симптоматического лечения при ОРВИ.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Посетитель обратился к провизору с жалобами на повышение температуры тела, катаральные проявления, боли в мышцах и суставах в течение двух суток. Составьте алгоритм фармацевтического консультирования и информирования.

Задания:

- а) назовите тревожные симптомы, требующие обязательного обращения к врачу;
- б) перечислите особенности применения жаропонижающих лекарственных препаратов при беременности и кормлении грудью;
- в) назовите основные группы лекарственных препаратов для симптоматического лечения при боли в горле;
- г) перечислите группы лекарственных препаратов для симптоматического лечения ринита;
- д) охарактеризуйте лекарственные препараты для симптоматического лечения ринита.

2. Посетитель аптеки предъявляет фармацевту рецепт на лекарственный препарат «Азитромицин» 250 мг в капсулах. Составьте алгоритм фармацевтического консультирования и информирования: проведите фармацевтическую экспертизу рецепта и осуществите отпуск лекарственного препарата. Предложите лекарственные препараты безрецептурного отпуска, другие товары аптечного ассортимента в качестве дополнительной продажи и проведите консультирование посетителя по их подбору с последующей реализацией.

Задания:

- а) назовите основные группы лекарственных препаратов для симптоматического лечения при кашле;
- б) укажите, к какой ФТГ относится «Азитромицин». Перечислите торговые названия, варианты синонимической замены;
- в) перечислите основные показания к применению «Азитромицина»;
- г) назовите особенности данного лекарственного препарата;
- д) назовите побочные эффекты данного лекарственного препарата.

3. В аптеку обратился посетитель, который отмечает у себя проявления ОРВИ: насморк, слабость, повышение температуры. Просит отпустить ему комбинированный препарат.

Задания:

а) перечислите тревожные симптомы, при которых необходимо обязательное обращение к врачу;

б) перечислите основные компоненты комбинированных препаратов для симптоматического лечения ОРВИ;

в) назовите, какое действие выполняет в комбинированных препаратах фенирамина малеат;

г) назовите три варианта комбинированных лекарственных препаратов для симптоматического лечения ОРВИ, перечислите состав их основных компонентов;

д) перечислите особенности применения комбинированных лекарственных препаратов при ОРВИ у взрослых и детей.

4. Посетитель аптеки предъявляет фармацевту рецепт на лекарственный препарат «Кларитромицин» 250 мг в капсулах. Составьте алгоритм фармацевтического консультирования и информирования: проведите фармацевтическую экспертизу рецепта и осуществите отпуск лекарственного препарата. Предложите лекарственные препараты безрецептурного отпуска, другие товары аптечного ассортимента в качестве дополнительной продажи и проведите консультирование посетителя по их подбору с последующей реализацией.

Задания:

а) назовите основные группы лекарственного препарата для симптоматического лечения при кашле;

б) назовите, к какой ФТГ относится «Клацитромицин». Перечислите торговые названия, варианты синонимической замены;

в) перечислите основные показания к применению «Кларитромицина»;

г) назовите особенности данного лекарственного препарата;

д) назовите побочные эффекты данного лекарственного препарата.

5. В аптеку обратился посетитель с жалобами на боль в горле и просьбой продать ему «Сумамед». Рецепта нет. Проведите фармацевтическое консультирование и информирование.

Задания:

а) перечислите тревожные симптомы, при которых необходимо обязательное обращение к врачу;

б) укажите, к какой ФТГ относится «Сумамед». Перечислите торговые названия, варианты синонимической замены;

в) перечислите основные показания к применению «Сумамеда»;

г) назовите основные группы лекарственных препаратов для симптоматического лечения при боли в горле;

д) предложите на выбор посетителю аптеки препараты для устранения симптомов при боли в горле.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. К «угрожающим» симптомам при жалобах посетителя аптеки на боль в горле относятся:

- а) затруднение дыхания;
- б) невозможность проглотить слюну;
- в) яркое «пылающее» горло;
- г) боль в горле, сопровождаемая кожной сыпью;
- д) все вышеперечисленные.

2. В конце рабочего дня заведующая аптекой сделала замечание провизору по поводу того, что при отпуске лекарственных средств он не консультирует покупателей по правилам приема и дозирования, хранения в домашних условиях, а также по взаимодействиям лекарств. Провизор ответил, что вся эта информация содержится в инструкции по применению лекарственного препарата и пациент должен ее прочитать.

Правомерным ли было замечание заведующей аптекой?

а) да, потому что профессиональным стандартом «Провизор» предусмотрена такая трудовая функция, как фармацевтическое консультирование;

б) нет, потому что функционально-должностной инструкцией провизора предусмотрен только отпуск лекарственных средств;

в) да, потому что профессиональным стандартом «Провизор» и приказами Минздрава Российской Федерации предусмотрена такая трудовая функция, как фармацевтическое консультирование;

г) нет, потому что пациент обязан читать инструкцию перед применением лекарства;

д) все вышеперечисленное неверно.

3. Ответственное самолечение включает:

а) самопомощь;

б) самопрофилактику;

в) самопомощь и самопрофилактику;

г) самопомощь, самопрофилактику, самолечение и самодиагностику;

д) самопомощь, самопрофилактику, самодиагностику.

4. Предоставление провизором или фармацевтом информации об отпуске лекарственных препаратов (Rx или OTC), назначенных врачом, называется:

- а) фармацевтическим консультированием;
- б) фармацевтическим информированием;
- в) фармацевтической опекой;
- г) фармацевтической помощью;
- д) фармацевтической консультацией.

5. Под «хроническим кашлем» понимают кашель длительностью более:

- а) 2 недель;
- б) 4 недель;
- в) 6 недель;
- г) 8 недель;
- д) 10 недель.

6. Противокашлевые препараты – это:

- а) препараты, угнетающие кашлевой рефлекс;
- б) препараты, разжижающие мокроту;
- в) препараты, усиливающие синтез трахеобронхиального секрета;
- г) препараты, улучшающие работу мукоцилиарного клиренса;
- д) препараты, усиливающие синтез трахеобронхиального секрета и разжижающие мокроту.

7. Укажите агониста α_1 -адренорецепторов:

- а) фенилэфрин;
- б) нафазолин;
- в) ксилометазолин;
- г) оксиметазолин;
- д) тетризолин.

8. Топические деконгестанты на основе оксиметазолина разрешены к применению у детей:

- а) с рождения;
- б) с двух лет;
- в) с трех лет;

- г) с шести лет;
- д) с пяти лет.

9. Топическим деконгестантом длительного действия является:

- а) фенилэфрин;
- б) нафазолин;
- в) ксилометазолин;
- г) оксиметазолин;
- д) тетризолин.

10. Признаками ОРВИ являются:

- а) лихорадка;
- б) ринорея;
- в) першение в горле;
- г) боль в глазных яблоках;
- д) все перечисленное.

11. Синусит – воспаление слизистой оболочки:

- а) полости носа;
- б) околоносовых пазух;
- в) среднего уха;
- г) миндалин;
- д) трахеи.

12. Парацетамол при ОРВИ:

- а) уменьшает симптомы заболевания;
- б) способствует скорейшему выздоровлению;
- в) является средством патогенетической терапии;
- г) является средством этиотропной терапии;
- д) назначается всем пациентам без исключения.

13. Средством выбора при лихорадке у ребенка 4 месяцев является:

- а) ацетилсалициловая кислота;
- б) «Диклофенак»;
- в) ибупрофен;
- г) «Метамизол»;
- д) «Интерферон».

14. При лихорадке на фоне вирусной инфекции у детей противопоказан:

- а) парацетамол;
- б) ацетилсалициловая кислота;
- в) ибупрофен;
- г) «Нимесулид»;
- д) «Метамизол».

15. Деконгестантом короткого действия является:

- а) ксилометазолин;
- б) оксиметазолин;
- в) нафазолин;
- г) цефазолин;
- д) эпинефрин.

16. Продолжительность использования деконгестантов составляет:

- а) 1–2 дня;
- б) 5–7 дней;
- в) 1–2 недели;
- г) 2–4 недели;
- д) без ограничений.

17. Предпочтительной лекарственной формой деконгестанта для детей до 1 года является:

- а) спрей;
- б) гель;
- в) капли;
- г) таблетки;
- д) все перечисленное.

18. Активным метаболитом бромгексина является:

- а) ацетилцистеин;
- б) карбоцистеин;
- в) броменвал;
- г) хлоропирамин;
- д) амброксол.

19. При насморке с сильной заложенностью и вязким секретом показан:

- а) гипертонический раствор для промывания носа;
- б) деконгестант;
- в) H₁-гистаминоблокатор;
- г) муколитик;
- д) все перечисленное.

20. При боли в горле применяется антисептик в следующей лекарственной форме:

- а) раствор для полосканий;
- б) таблетки для рассасывания;
- в) пастилки;
- г) аэрозоль;
- д) все перечисленное.

21. «Бензидамин» (спрей, раствор, таблетки для рассасывания) имеет следующие свойства:

- а) обладает противомикробными свойствами;
- б) является НПВП;
- в) способствует скорейшему выздоровлению;
- г) применяется как жаропонижающее;
- д) все перечисленное.

22. Противокашлевым средством центрального действия является:

- а) амброксол;
- б) ацетилцистеин;
- в) преноксдиазин;
- г) кодеин;
- д) дифенгидрамин.

23. Противокашлевым средством, имеющим побочный эффект в виде онемения слизистой оболочки полости рта, является:

- а) окселадин;
- б) бутамират;
- в) бромгексин;
- г) преноксдиазин;
- д) глауцин.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Заполните таблицу «Сравнительная характеристика комбинированных лекарственных препаратов для симптоматического лечения ОРВИ».

Наименование компонента	Торговое название комбинированного лекарственного средства									
	«Фервекс»	«Терафлю»	«Терафлюэкстра»	«АнвиМакс»	«Колдрекс Хот-рем»	«Колдрекс Макс-грипп»	«Викс актив Симпто-Макс»	«Викс актив Симпто-Макс»	«Максиколд»	«Пентафлуцин»
Парацетамол										
Фенирамина малеат										
Лоратадин										
Фенилэфрина гидрохлорид										
Кальция глюконат										
Ругозида тригидрат										
Аскорбиновая кислота										
Гвайфенезин										
Римантадина гидрохлорид										

2. Проанализируйте представленность на фармацевтическом рынке лекарственных препаратов ибупрофен (количество зарегистрированных в Российской Федерации торговых наименований, ценовой диапазон, количество производителей, соотношение отечественных/зарубежных производителей, сравните с референтным лекарственным препаратом, комбинированные средства).

3. Проанализируйте представленность на фармацевтическом рынке лекарственных препаратов ацетилцистеин (количество зарегистрированных в Российской Федерации торговых на-

именований, ценовой диапазон, количество производителей, соотношение отечественных/зарубежных производителей, сравните с референтным лекарственным препаратом).

4. Охарактеризуйте лекарственные препараты выбора при фармацевтическом консультировании (ОТС). Результаты оформите в виде таблицы.

Торговое название	Международное непатентованное наименование (или группировочное название)	Фармакотерапевтическая группа	Основные клинические эффекты	Особенности данного лекарственного препарата	Способ приема и режим дозирования	Условия хранения	Основные побочные эффекты (не более 5)	Взаимодействие с пищей

5. Сформируйте и рассчитайте два пакета предложений клиенту для симптоматического лечения ОРВИ с учетом терапевтической эффективности, ценового предложения с обоснованием. Учитывайте симптомы насморка, субфебрильной температуры. Заполните таблицу (в одном пакете не более пяти лекарственных препаратов):

Признак	1-е пакетное предложение				2-е пакетное предложение			
Действующее вещество								
Фармакотерапевтическая группа								
Торговые названия								
Основные клинические эффекты								
Особенности лекарственного препарата								
Ценовой диапазон, р.								

6. Заполните таблицу (действующее вещество – ксило-метазолин):

Зарегистрированные торговые наименования	Форма выпуска	Дозировка	Фармакологические эффекты	Стоимость 1 уп.	Стоимость 1 дозы	Стоимость 1 курса

7. Заполните таблицу (действующее вещество – оксиметазолин):

Зарегистрированные торговые наименования	Форма выпуска	Дозировка	Фармакологические эффекты	Стоимость 1 уп.	Стоимость 1 дозы	Стоимость 1 курса

8. Заполните таблицу (действующее вещество – ибупрофен):

Зарегистрированные торговые наименования	Форма выпуска	Дозировка	Фармакологические эффекты	Стоимость 1 уп.	Стоимость 1 дозы	Стоимость 1 курса

9. Заполните таблицу (действующее вещество – тилорон):

Зарегистрированные торговые наименования	Форма выпуска	Дозировка	Фармакологические эффекты	Стоимость 1 уп.	Стоимость 1 дозы	Стоимость 1 курса

10. Заполните таблицу (действующее вещество – умифеновир):

Зарегистрированные торговые наименования	Форма выпуска	Дозировка	Фармакологические эффекты	Стоимость 1 уп.	Стоимость 1 дозы	Стоимость 1 курса

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богомилский М.Р. Болезни уха, горла, носа при ОРЗ у детей: рук-во / М.Р. Богомилский, Е.Ю. Радциг, Е.П. Селькова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 128 с.
2. Государственный реестр лекарственных средств. 2018 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.drugreg.ru/FPI/default.asp>.
3. Грипп и ОРВИ у детей: руководство / под ред. О.В. Шамшевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 104 с.
4. Иванова А.А., Колбин А.С. Нестероидные противовоспалительные средства у беременных женщин: риски развития нежелательных явлений // Педиатрическая фармакология. 2011. Т. 8. № 3. С. 58–64.
5. Исаева Е.И., Козулина И.С., Колобухина Л.В. и др. Этиологическая структура заболеваемости ОРВИ у взрослых и детей // Материалы X съезда ВНПОЭМП. Москва, 12–13 апреля 2012 г. М., 2012. С. 396–399.
6. Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г. и др. Основные принципы лечения острой респираторной вирусной инфекции // Рус. мед. журнал. 2019. № 8(1). С. 46–50.
7. Купченко А.Н., Понежева Ж.Б. Современные принципы диагностики и лечения ОРВИ // Архив внутренней медицины. 2016. № 1(27). С. 6–12.
8. ОРВИ у детей. Клиника, диагностика, лечение, профилактика: учеб. пособие для врачей / сост. И.Е. Иванова, В.А. Родионов. Чебоксары: АУ Чувашский ИУВ, 2012. 98 с.: табл.
9. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей. Клинические рекомендации: утверждены союзом педиатров России. М., 2016. 264 с.
10. Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых. Клинические рекомендации: утверждены решением Пленума правления Национального научного общества инфекционистов 30 октября 2014 года. М., 2014. 69 с.
11. Романцов М.Г., Горячева Л.Г., Коваленко А.Л. Противовирусные и иммуномодулирующие препараты в детской практике: рук-во для врачей. СПб.: [б. и], 2008. 123 с.
12. Самсыгина Г.А. Острые респираторные заболевания у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 224 с.
13. Стекольников И.А., Королевская О.А., Насакин О.Е. Клинические и фармако-экономические результаты применения Сиалора (протеината серебра) в лечении назофарингитов в педиатрической практике // Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики: материалы XIX конгресса детских инфекционистов России. Москва, 17–19 декабря 2020 г. М., 2020. С. 143–145.
14. Стекольников И.А. и др. Опыт применения шкалы Уэстли для оценки тяжести крупа (ООЛ) у детей в условиях приемного покоя инфекционного стационара // Детские инфекции. 2018. Т. 17. № 5. С. 93.
15. Стекольников И.А. Острый обструктивный ларингит: клиника, диагностика, лечение // Волонтерство. Наука. Образование: сб. трудов. Всерос. 52-й науч. студенческой конф. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2018. С. 317.

16. Фармацевтическая опека: практическое рук-во для провизоров и семейных врачей / И.А. Зупанец, В.П. Черных, В.Ф. Москаленко и др. Харьков: Золотые страницы, 2002. 264 с.

17. Фармацевтическая опека: курс лекций / В.П. Черных, И.А. Зупанец и др. 2-е изд., перераб. и доп. Харьков: Фармитек, 2006. 536 с.

18. Ячникова М.А., Шукиль Л.В. Методические рекомендации по организации фармацевтического консультирования клиентов аптеки по особенностям использования деконгестантов для терапии острого ринита. Омск: [б. и], 2012. 29 с.

19. Ячникова М.А., Шукиль Л.В. Методические рекомендации по организации фармацевтического консультирования клиентов аптеки по особенностям использования антисептиков для терапии катарального фарингита. Омск: [б. и], 2012. 25 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	3
Общая характеристика острых респираторных вирусных инфекций	4
Основные принципы лечения острых респираторных вирусных инфекций.....	7
Фармацевтическое консультирование при лихорадочном синдроме	11
Фармацевтическое консультирование при рините	18
Фармацевтическое консультирование при боли в горле.....	31
Фармацевтическое консультирование при конъюнктивите.....	38
Фармацевтическое консультирование при кашле	40
Алгоритм фармацевтического консультирования при различных проявлениях острых респираторных вирусных инфекций	45
Пример алгоритма фармацевтического консультирования и информирования пациента с симптомами острой респираторной вирусной инфекции	50
Основные разделы для подготовки к зачету по фармацевтическому консультированию при острой респираторной вирусной инфекции.....	54
Ситуационные задачи.....	55
Тестовые задания.....	58
Задания для самостоятельной работы.....	63
Список литературы.....	66

Учебное издание

КОРОЛЕВСКАЯ Оксана Сергеевна
СМОЛЬКИНА Юлия Викторовна
СТЕКОЛЬЩИКОВА Ирина Анисимовна

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
ПОСЕТИТЕЛЕЙ АПТЕКИ ПО ОСОБЕННОСТЯМ ПРИМЕНЕНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ТЕРАПИИ
ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Учебное пособие

Редактор Т.Н. Князева
Вёрстка А.Ю. Храбровой

Согласно Закону № 436-ФЗ от 29 декабря 2010 года
данная продукция не подлежит маркировке

Подписано в печать 29.12.2021. Формат 60×84/16. Бумага газетная.
Печать офсетная. Гарнитура Times. Усл. печ. л. 3,95. Уч.-изд. л. 3,93.
Тираж 100 экз. Заказ № 1394.

Издательство Чувашского университета
Типография университета. 428015 Чебоксары, Московский просп., 15