

Рубрику Phytothek веде компанія «Біонорика»

В современных условиях от провизора требуется доскональное знание не только ассортимента лекарственных препаратов на аптечной полке, но и симптомов и синдромов внутренних болезней, фармакологических эффектов лекарств, рациональной фармакотерапии и, конечно же, проведение фармацевтической опеки

Актуальная проблема: кашель

Список литературы находится в редакции

Кашель — это защитный рефлекс, направленный на восстановление проходимости дыхательных путей посредством удаления избытка бронхиального секрета и мокроты. Однако сильный, длительно не прекращающийся кашель, который сопровождается отделением мокроты, является свидетельством несостоятельности физиологических механизмов санации трахеобронхиального дерева и наличия патологического процесса

ВНИМАНИЕ, КАШЕЛЬ!

Физиологическая функция кашля состоит в очищении дыхательных путей от посторонних веществ, предупреждении развития обструкции и улучшении проходимости дыхательных путей. Кашель может возникнуть вследствие раздражения рецепторов дыхательных путей и плевры, а также рецепторов, расположенных вне органов дыхания: слуховой проход, пищевод и др. Однако чаще всего он является симптомом воспаления дыхательных путей, вызванного вирусами, бактериями, аллергенами или поллютантами.

В зависимости от длительности различают острый (менее 3 недель), подострый или затяжной (от 3 до 6–8 недель), а также хронический кашель (более 6–8 недель). В зависимости от характера — непродуктивный (сухой) и продуктивный (с выделением мокроты).

УГРОЖАЮЩИЕ СИМПТОМЫ ПРИ КАШЛЕ

Каждый провизор обязан знать симптомы, при наличии которых следует немедленно направить посетителя аптеки к врачу:

- кашель продолжается более одной недели, его интенсивность нарастает;
- длительно (неделями) сохраняется температура 37,5–38 °С;
- кашель сопровождается приступами удушья, одышкой, болью в груди или отделением густой зеленоватой мокроты;
- отделение мокроты с прожилками крови;
- слабость, потеря веса, обильное потоотделение (особенно по ночам), озноб;
- внезапный приступ сильного кашля;
- сильный непрекращающийся кашель в течение часа без перерыва;
- стойкая осиплость голоса.

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАШЛЯ

В терапии непродуктивного (сухого) кашля применяют средства, уменьшающие афферентную чувствительность, а также противокашлевые — центрального или периферического действия. В лечении продуктивного (влажного) кашля используют отхаркивающие препараты, муколитики, а также лекарственные средства на растительной основе.

Особое внимание следует обратить на кашель у детей и беременных. Как правило, в лечении детей предпочтение желательно отдавать ингаляциям и растираниям противопростудными мазями.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОПЕКА ПАЦИЕНТА

Общие рекомендации посетителю аптеки с жалобами на кашель: регулярное проветривание помещения, исключение воздействия раздражающих веществ (в том числе и табачного дыма), обильное питье (особенно при применении отхаркивающих и муколитических средств).

Прием противокашлевых препаратов центрального и периферического действия рекомендован только при упорном сухом кашле. Ни в коем случае такие лекарства не назначают при повышенной бронхиальной секреции и обильном отделении мокроты. Их нельзя сочетать с отхаркивающими средствами или муколитиками (застой мокроты), со снотворными, психотропными препаратами, алкоголем и анальгетиками.

Прием противокашлевых средств центрального наркотического действия, таких как кодеин, декстрометорфан, угнетает дыхательный центр и может вызывать привыкание.

Следует помнить, что прием глауцина может провоцировать понижение АД и головокружение, окселадина, бутамирата — оказывать угнетающее действие на ЦНС (сонливость, головокружение), снижать АД и обуславливать диспептические явления (тошнота, рвота, диарея).

При приеме муколитических средств возможен «эффект мнимого ухудшения» — усиление кашля и отделения мокроты в первые 2–3 суток применения препарата. Это не является побочным эффектом и не требует отмены лекарства. Муколитики могут спровоцировать легочные кровотечения, бронхоспазм, нарушить функцию печени и почек. Их прием не рекомендован лежачим больным («эффект затопления»). Нежелательно сочетание муколитиков, отхаркивающих с атропиноподобными и антигистаминными средствами. Бромгексин не назначают детям до трех лет, беременным, лицам с заболеваниями печени.

Муколитики (карбоцистеин, амброксол) повышают эффективность антибиотикотерапии (способствуют проникновению антибиотиков в бронхиальный секрет). На 2–3-й день проведения муколитической терапии целесообразно подключение отхаркивающих средств. Клинический эффект при приеме отхаркивающих и муколитических средств отмечается, как правило, через 6–8 дней.

Отхаркивающие препараты рефлекторного действия не следует принимать лицам с заболеваниями желудка (препараты, содержащие термopsis, багульник и др.). Эти лекарственные средства применяют через 1–1,5 ч после еды. При передозировке они могут вызвать рвоту.

Игорь Зупанец, д-р мед. наук, профессор,
Татьяна Сахарова, д-р фарм. наук, профессор,
Наталья Безуглая, канд. мед. наук, доцент