

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: РИНИТ

Ринит — воспаление слизистой оболочки носовой полости, характеризующееся ощущением заложенности носа, слизистыми выделениями, зудом в носу и чиханьем

ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ринит может иметь инфекционное происхождение — вызываться вирусами и бактериями, а также неинфекционную этиологию (механические раздражители, загрязненность воздуха, прием некоторых лекарственных средств (ЛС), травмы носа, искривление носовой перегородки, инородное тело в носовом ходу). Часто ринит является симптомом ОРВИ, синусита, аллергии, аденоидита, но может служить и показателем более серьезных заболеваний — дифтерии, кори, эндокринных нарушений и др. В течении острого ринита выделяют несколько стадий. На первой (сухой) — появляются неприятные ощущения в полости носа, сухость, жжение, щекотание, чиханье, отмечаются также головная боль, затруднение носового дыхания, снижение обоняния. На второй стадии (влажной) — чувство сухости и жжения уменьшается, увеличивается количество секрета, изменяется его характер (слизистый, а затем и слизисто-гнойный). На третьей — уменьшается количество секрета, выделения становятся густыми, трудно отделяются, воспалительный процесс затухает.

УГРОЖАЮЩИЕ СИМПТОМЫ ПРИ РИНИТЕ

Посетителя аптеки следует немедленно направить к врачу, если на фоне ринита наблюдаются:

- стойкое и продолжительное (более трех дней) повышение температуры (более 38,5 °C) или субфебрильная температура (более недели);
- головная боль, боль в ушах;
- кровянистые, гнойные, зловонные выделения из носа;
- выделения из одной половины носа (особенно у детей).

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РИНИТА

В терапии острого ринита рекомендуется применение противовоспалительных препаратов растительного происхождения и сосудосуживающих средств (деконгестантов) местного и системного действия.

Сосудосуживающие ЛС для местного применения (α 1-адреномиметики) — фенилэфрин, оксиметазолин, ксилометазолин, тетризолин, нафазолин — способствуют уменьшению отека и гиперемии слизистой оболочки полости носа, уменьшают количество отделяемого секрета, облегчают носовое дыхание. В ассортименте аптек широко представлены комбинации деконгестантов с эфирными маслами, в частности с эвкалиптовым, ментолом и камфорой. Такие ЛС обладают выраженным противовоспалительным, противоотечным и антисептическим эффектом. Деконгестанты системного действия — фенилпропаноламин, псевдоэфедрин, фенилэфрин — вызывают сужение всех кровеносных сосудов и стимулируют центральную нервную систему (ЦНС). В связи с этим возможно появление нервозности, раздражительности, беспокойства и бессонницы. Не исключены повышение артериального давления, увеличение частоты сердечных сокращений, нарушение сердечного ритма, учащение сердцебиения.

Отдельную группу составляют препараты на основе экстрактов лекарственных растений — корня горечавки, цветков первоцвета, бузины, травы щавеля и вербены. Они оказывают комплексное воздействие: противоотечное, противовоспалительное, иммуностимулирующее и противовирусное, а также обладают высоким профилем безопасности.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОПЕКА ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ РИНИТА

Общие рекомендации при опеке пациента с симптомами ринита:

- соблюдение мер оздоровительного характера (проветривание помещений, тщательный туалет носовой полости);
- промывание носа;
- использование сосудосуживающих средств и комбинированных препаратов на растительной основе.

Симпатомиметики для интраназального применения показаны при инфекционном и аллергическом рините. Противопоказаниями к их применению являются повышенная чувствительность к компонентам препарата, закрытоугольная глаукома, атрофический ринит. Больным с артериальной гипертензией, выраженным атеросклерозом, тахикардией, повышенным внутриглазным давлением, гипертиреозом, сахарным диабетом следует соблюдать осторожность даже при использовании α 1-адреномиметиков местного действия. Кроме того, сосудосуживающие препараты могут вызывать привыкание, реактивную гиперемию слизистой оболочки носа и медикаментозный ринит. Кроме того, фенилэфрин снижает эффективность β -адреноблокаторов и других антигипертензивных средств. Побочное действие симпатомиметиков усиливается при одновременном приеме с антидепрессантами — ингибиторами МАО и трициклическими (необходим 2-недельный интервал). Необходимо помнить, что не следует закапывать в нос эфирные масла (эвкалипта, мяты, чайного дерева), так как это ведет к пересушиванию его слизистой оболочки. Их можно использовать только для ингаляций.

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