

ФАРМАЦЕВТ®

ПРАКТИК

02 [188] 2020
ISSN 2409-2584

Нове життя старої
процедури:

«БАНКОВА» ТЕРАПІЯ **24**

Аптечні продажі
у 2019 році

1

У зоні особливої уваги:
коронавірус

18

Сублінгвальна
і трансбукальна
доставка ліків

28

Аптечне середовище
у художній
літературі

34

Територія аптеки: відвідувач з кашлем

Під час підвищеної захворюваності на гострі респіраторні інфекції кашель є найпоширенішим симптомом, що потребує амбулаторної медичної допомоги. При виборі препарату потрібно керуватися принципами раціональної фармакотерапії, тобто використовувати лікарські засоби за показаннями з урахуванням безпеки для пацієнта і з прогнозованою високою клінічною ефективністю [1]



«ЗАГРОЗЛИВІ» СИМПТОМИ ПРИ КАШЛІ

- Терміново звернутися до лікаря доцільно при таких симптомах: кашель, який триває більше 1 тиж, а також супроводжується температурою тіла вище 38 °С протягом 3 днів і більше.
- Кашель із задиханню і болем у грудній клітці при диханні, з нападами задухи, зміною голосу, рясним потовиділенням, ознобом, слабкістю і зменшенням маси тіла.
- Кашель з виділенням густого зеленуватого мокротиння; раптовий напад сильного кашлю, особливо протягом 1 год без перерви та з прожилками крові, а також з рясним виділенням мокротиння.

За відсутності загрозливих симптомів на наступному етапі фармацевтичної опіки можна здійснити вибір фармацевтичної групи для лікування кашлю [2].

ПАМ'ЯТКА ПРОВІЗОРУ

У випадках ларингіту, трахеїту, бронхіту (при легкому перебігу), відхилених подразнюючих парів (якщо це не загальний отит) можливе омовлювання. Підозра на інші захворювання потребує консультації лікаря, а на неопрацькій крупі, чужорідне тіло в дихальних шляхах — надання швидкої допомоги [2].

ПРОТИКАШЛЬОВІ ЧИ ВІДХАРКУВАЛЬНІ

Для лікування кашлю найчастіше призначають протикашльові та відхаркувальні засоби [3].

За фармакологічно дією протикашльові препарати поділяють на дві групи — центральної та периферичної дії.

При кашлі слабкої інтенсивності призначення протикашльових препаратів є невідповідним, оскільки їхня дія спрямована на тимчасове зменшення вираженості симптомів. У той же час кашель може бути обумовлений безліччю причин, усунення яких і є основною метою лікування.

Протикашльові засоби показані при вираженому кашлі (сухому, надсадному, виснажливому, непродуктивному). Такий кашель може підвищувати артеріальний, внутрішньогрудний та внутрішньоочний тиск, що є неприпустимим при супутній артеріальній гіпертензії, глаукомі, порушенні мозкового кровообігу й загрожує гіпертензивним кризом, інсультом, розвитком легенево-серцевої недостатності, емфіземи [3].

У хворих з продуктивним кашлем хороші результати досягаються при використанні відхаркувальних засобів [1].

ПРОТИКАШЛЬОВІ ЗАСОБИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ДІЇ

Зазначені препарати пригнічують кашльовий рефлекс. Залежно від наркотичного потенціалу і знеболювальних властивостей протикашльові засоби центральної дії поділяють на наркотичні та ненаркотичні. Першу групу становлять наркотичні алкалоїди опіуму (опіати), їхні похідні і сильним протикашльовим ефектом (кодеїну фосфат) та комбіновані препарати. Однак їх можна застосовувати лише короткими курсами, щоб мінімізувати ризик звикання, а також для лікування кашлю, резистентного до інших препаратів. До другої групи входять синтетичні протикашльові засоби, такі як декстрометорфан та комбіновані препарати на його основі [1].

Ненаркотичні протикашльові засоби центральної дії (глюцину гідрохлорид, окселадин та бутамірату цитрат) мають сильніший, ніж у кодеїну, протикашльовий ефект, але не пригнічують дихання, не порушують діяльність травного тракту, не сприяють медикаментозній залежності [3].

ПАМ'ЯТКА ПРОВІЗОРУ

Протикашльові засоби центральної дії та їхні комбінації протипоказані в період вагітності, дітям до 2 років, одночасно з вживанням алкоголю, а також прийомом опіодних, снодійних засобів та анальгетиків [2].

Протикашльові засоби центральної наркотичної дії обмежено застосовують у хворих на кашлюк і сухий плеврит, при загрозі аспірації та при онкопроцесах. Їх необхідно призначати коротким курсом.

При сухому кашлі, що зумовлений подразненням верхніх дихальних шляхів («горловий»), метилморфин та декстрометорфан комбінують із відхаркувальними засобами. Заотоування глюцину гідрохлориду і комбінованих препаратів може призвести до зменшення артеріального тиску та запаморочення, тому їх обмежено застосовують у пацієнтів із артеріальною гіпертензією [3].

Препарати, що містять окселадин, бутамірат і декстрометорфан, не рекомендують застосовувати вагітним та передати професії, що потребують підвищеної уваги [2].

ПРОТИКАШЛЬОВІ ЗАСОБИ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ДІЇ

Механізм протикашльового ефекту опосередковується блокадою кашльових рецепторів при контакті із слизовою оболонкою ротоглотки, внаслідок чого зменшується рефлекторна стимуляція кашлю [1]. Протикашльові засоби даної групи представлені преноксидазином — синтетичним препаратом із комбінованою дією. Він слабо пригнічує кашльовий центр, блокує периферичні рецептори верхніх дихальних шляхів (місцевоанестезуюча дія) та виявляє спазмолітичну дію, запобігаючи бронхоспазму [3].

Відхаркувальні засоби

ПАМ'ЯТКА ПРОВІЗОРУ

Хворим із патологією бронхів та легень протикашльові препарати периферичної дії протипоказані, тому що пригнічення вологого кашлю може призвести до затримки мокротиння та прогресування інфекційного процесу. Заотоування преноксидазину опричиює охолодження роти та горла, а також розвиток артеріальної гіпертензії. При розжовуванні преноксидазину можливі оніміння та втрата чутливості слизової оболонки рота і горла [3].

ВІДХАРКУВАЛЬНІ ЗАСОБИ

При продуктивному кашлі необхідно покращувати евакуацію мокротиння з верхніх дихальних шляхів, тому доцільно застосовувати відхаркувальні засоби, які розріджують мокротиння та полегшують його виведення [1, 3].

Відхаркувальні засоби за механізмом дії умовно поділяють на дві групи. Препарати першої групи розріджують бронхіальний секрет за рахунок збільшення секреції бронхіальних залоз (переважно водного компонента слизу) і тому називаються секретомоторними відхаркувальними засобами.

Муколітики, препарати другої групи, зменшують в'язкість мокротиння внаслідок порушення структури мукополісахаридів, що зумовлюють специфічну консистенцію бронхіального секрету [3].

СЕКРЕТОМТОРНІ ПРЕПАРАТИ

До секретомоторних відхаркувальних засобів відносять препарати рефлекторної дії (галенові препарати з трави термопсису, коріння солодки, алтею, подорожника, плюща; терпінгідрат, гвайфенезин; ефірні олії лікарських рослин тощо); препарати резорбтивного типу дії (натрію йодид, калію йодид, натрію гідрокарбонат тощо); препарати змішаної дії (мукалтин) [3].

ПАМ'ЯТКА ПРОВІЗОРУ

Секретомоторні відхаркувальні засоби не комбінують із протикашльовими та антигістаміновими препаратами, особливо першого покоління, у яких проявляється значна М-холіноблокуюча дія (зменшення секреції бронхіальних залоз).

При заотоуванні секретомоторних засобів з рефлекторною дією (переважно препаратів на роовленні трави, діючими речовинами яких є алкалоїди, олоніни та ефірні олії) рекомендується вживати додатково до звичайної норми до 1,5–2 л рідини для компенсації фізіологічних витрат. Не бажано одночасно приймати препарати, що призводять до зневодження (осочювачі, пронози та ін.) [3].

Секретомоторні відхаркувальні засоби резорбтивного типу дії через збільшення мокротиння та поглинання кашлю в перші дні лікування можуть опричиювати (особливо у дітей) порушення дренажної функції легень та реінфекції. З обережністю призначають препарати, що містять йодиди, при захворюваннях щитоподібної залози, у період вагітності, при гострих інфекційних процесах. За тривалою заотоування йодиди можуть призвести до розвитку йодизму (нежить, кров'яні яєчка, набряк Квінке) та порушення функції щитоподібної залози з ознаками гіпертиреозу

МУКОЛІТИЧНІ ЗАСОБИ

Муколітичні відхаркувальні засоби поділяють на ферментні препарати (трипсин кристалічний, рибонуклеаза тощо); синтетичні муколітики (ацетилцистеїн, карбоцистеїн); стимулятори синтезу сурфактанта (бромгексин гідрохлорид, амброксолу гідрохлорид); замінники сурфактанта; комбіновані препарати.

Протеолітичні ферменти (трипсин кристалічний, рибонуклеаза тощо) зменшують в'язкість та еластичність мокротиння, набряк та явища запального процесу. Сьогодні ці препарати практично не застосовують, тому що на фоні їхнього прийому досить часто розвивається бронхоспазм, алергічні реакції та кровохаркання.

Синтетичні муколітики (ацетилцистеїн та карбоцистеїн) порушують структуру мукополісахаридів внаслідок розриву дисульфідних зв'язків та зменшують в'язкість мокротиння [2, 3].

ПАМ'ЯТКА ПРОВІЗОРУ

Ацетилцистеїн потрібно призначати овоєчно: в період максимальної продукції в'язкого мокротиння. Заотоування при непродуктивному кашлі опричиює небажані ефекти у вигляді бронхоспазму (особливо в молодшому дитячому віці) та пригнічення діяльності війчатого епітелію. Препарат протипоказаний у I триместрі вагітності, а у II та III триместрах призначають лише за овоєрними показаннями під контролем лікаря. Ацетилцистеїн фармакологічно неумовний з антибіотиками та протеолітичними ферментами. Зменшує вомоцтування пеніцилінів, цефалоспоринів, тетрациклінів, аміноглікозидів, тому дані препарати приймають з інтервалом не менше 2 год. Карбоцистеїн не рекомендує заотоування обоам з ерозивно-виразковими ушкодженнями травного тракту, хворобами нирок, у I триместрі вагітності. Карбоцистеїн можна призначати дітям починаючи з 2 років. Він поомлює до глюкокортикостероїдів та теофіліну, натоють протикашльові та атропінподібні препарати поомлюють дію карбоцистеїну [3].

Бромгексин та амброксол заотоувають з обережністю у пацієнтів з виразкою травного тракту

Підготувала Олександра Демецька, канд. біол. наук

Література

1. Зайцев А.А. Кашель: по страницам международных рекомендаций // Эффективная фармакотерапия. – 2019. – Т. 15, № 27. – С. 38–48.
2. Білай І.М. Клінічна фармація. Збірник лекцій для провізорів-інтернів зі спеціальності «Загальна фармація». Запоріжжя, 2013 (http://library.zsmu.edu.ua/cgi/brb564r_14/fulltext/Refjng/BilajIM13_Zbirn_le_kl_fa.pdf)
3. Савченко Н.В., Шумейко О.В. Засоби для лікування кашлю: клініко-фармакологічні аспекти. Газета «Новости медицины и фармации». – 2009. – № 15 (289).

