

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Кафедра клінічної фармакології, фармації,
фармакотерапії і косметології**

КРАЙДАШЕНКО О.В., СВИНТОЗЕЛЬСЬКИЙ О.О.,

КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПРИ ВІДПУСКУ БЕЗРЕЦЕПТУРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ДІЯЛЬНОСТІ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

**Навчально-методичний посібник для студентів 5 курсу фар-
мацевтичного факультету спеціальності «Фармація» до практичних
занять за кредитно-модульною системою
(змістовний модуль 8)**

Запоріжжя – 2014

Розглянуто на засіданні кафедри клінічної фармакології,
фармації фармакотерапії і косметології
(Протокол № від 2014 року)

Затверджено на засіданні циклової методичної
комісії фармацевтичних дисциплін ЗДМУ
(Протокол № від 2014 року)

Практикум затверджено
на засіданні Центральної методичної Ради
Запорізького державного медичного університету
(Протокол № від 2014 р.)

Рецензенти:

Завідувач кафедри терапії, клінічної фармакології і ендокринології
ЗМАПО, д.мед.н., професор Фуштей І.М.

Завідувач кафедри внутрішніх хвороб-3 ЗДМУ, д.мед.н., професор До-
ценко С.Я.

ЗМІСТ

ВВЕДЕННЯ.....	4
I. ГОЛОВНИЙ БІЛЬ.....	6
II. ТРИВОЖНІ СТАНИ.....	24
III. ІНСОМНІЇ.....	44
IV. АСТЕНІЯ (АСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ).....	53
САМОСТІЙНА РОБОТА.....	67
ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.....	71
ЛІТЕРАТУРА.....	78

ВВЕДЕННЯ

Темп сучасного життя, бурхливий розвиток інформаційних технологій, що часто несприятлива соціальна ситуація роблять сильний вплив на нервову систему людини, його психічне здоров'я. Підвищена збудливість, емоційна лабільність, тривожність, швидка стомлюваність, зниження розумової працездатності, головний біль, інсомнії - ці симптоми, на жаль, стали частими супутниками людини. Серед причин їх виникнення мають значення і бурхливий розвиток інформаційних технологій, і несприятлива соціальна ситуація, і умови підвищеного нервового напруження на роботі у осіб самих різних професій, і важкі переживання, пов'язані з трагічними подіями, і багато іншого. Однак не слід забувати, що зазначені симптоми можуть бути обумовлені наявністю органічних або функціональних захворювань нервової системи, ураженням психічної сфери людини.

Пацієнти, які звертаються в аптеку з метою придбання безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування порушень з боку центральної нервової системи, потребують особливо уважного та делікатного відношення від працівника аптечного закладу. Фармацевтична опіка саме цієї категорії відвідувачів аптеки може значно поліпшити самопочуття пацієнтів, підвищити їх якість життя.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПРИ СИМПТОМАТИЧНОМУ ЛІКУ- ВАННІ ПОРУШЕНЬ ДІЯЛЬНОСТІ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.

ІПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ.

1. Головний біль: патогенетичні типи, причини виникнення. «Загрозливі» симптоми при головному болю.
2. Безрецептурні препарати, що застосовуються для симптоматичного лікування головного болю.
3. Тривожні стани: причини виникнення. «Загрозливі» симптоми при тривожних станах. Загальні підходи до лікування.
4. Безрецептурні лікарські препарати, що застосовуються при тривожних станах, умови їх раціонального застосування.
5. Інсомнії: найбільш часті причини інсомній та шляхи їх усунення.
6. Безрецептурні лікарські препарати, що застосовуються при інсомніях, умови їх раціонального застосування.
7. Астенічний синдром. Фактори, що сприяють розвитку астенічного синдрому.
8. Безрецептурні лікарські препарати, що застосовуються при астенічному синдромі, умови їх раціонального застосування.

I. ГОЛОВНИЙ БІЛЬ

Головний біль - одна з найбільш частих скарг, з якою хворі звертаються до лікаря. Вона може бути ведучою, а іноді і єдиною скаргою більш ніж при 45-ти різних захворюваннях: неврозах, депресивних станах, артеріальної гіпертензії, артеріальної гіпотонії, ниркової та ендокринної патології, захворюваннях центральної нервової системи, ЛОР- органів і очей, ГРВІ, а в якості одного з симптомів може супроводжувати практично будь-який патологічний процес. Особливої актуальності в останні роки набула проблема хронічних головних болів. За даними епідеміологічних досліджень, в Європі 78 % жінок і 64 % чоловіків, як мінімум, один раз на рік відчують головні болі, а 36 % жінок і 19 % чоловіків страждають хронічним больовим синдромом даної локалізації. Цьому стражданню схильні не тільки дорослі, а й діти - до 7 років головний біль хоча б раз виникає у 40% дітей, а до 15 років - у 75 % дітей. Однак ці цифри не відображають дійсного стану речей, тому що, багато пацієнтів не звертаються до лікарів, займаючись самолікуванням. Не менш 90 % населення періодично відчують головні болі, більше половини з них беруть безрецептурні анальгетики, часто зловживаючи прийомом препаратів цієї групи, не дотримуючись умов їх раціонального застосування, що призводить до розвитку побічної дії препаратів.

Головний біль - хворобливе або просто неприємне відчуття, що виникає догори від брів і до шийно - потиличної області.

Головний біль виникає при подразненні больових рецепторів в шкірі, підшкірній клітковині, в судинах м'яких покривів голови, окісті черепа, оболонках мозку, внутрішньочерепних артеріях, венах і венозних синусах. Кістки черепа і речовина мозку больових рецепторів позбавлені.

Головний біль виникає при розтягуванні або здавленні структур, що містять больові рецептори.

Залежно від причини і з урахуванням характерних ознак виділяють кілька патогенетичних типів головного болю. Визначення патогенетичного ти-

пу головного болю має практичне значення для її лікарської терапії.

Патогенетичні типи головного болю:

Судинний тип головного болю – біль що ломить, тупа, супроводжується відчуттям здавлення, нудотою, потемніння в очах, миготінням «мушок» перед очима, можливий біль пульсуючого характеру, відчуття тяжкості в голові.

Відчуття тупого розпирання. Судинна біль посилюється в положенні лежачи, при роботі з опущеною головою.

Цей тип головного болю виникає при порушенні тону судин головного мозку.

Головний біль м'язового напруження виникає при розтягуванні або здавленні м'язів м'яких покривів голови в результаті підвищення тону симпатичної нервової системи (стрес, невроз, інфекційно - токсичні захворювання, гормональні зрушення, артеріальна гіпертензія), патологічної болючої імпульсації при місцевих процесах (захворювання очей, вух, придаткових пазух носа, шийний остеохондроз). Характеризується відчуттям « стягування голови обручем », підвищеною чутливістю до гучних звуків, яскравого світла і дративливості.

Лікворо - динамічний тип головного болю виникає при порушенні динамічної рівноваги між секрецією і відтоком спинно - мозкової рідини, в результаті чого розвивається або підвищення внутрішньочерепного тиску (пухлини, абсцес мозку, набряк мозку в результаті травми, запалення, порушення мозкового кровообігу), або його зниження (зменшення продукції спинно - мозкової рідини після перенесеної черепно - мозкової травми або запального процесу).

Характерними ознаками головного болю такого типу є її розпираючий характер, відчуття «тиску зсередини назовні», посилення болю при напруженні, кашлі, зміні положення голови, у вертикальному положенні, при ходьбі. Можливі вогнищеві неврологічні симптоми, менінгеальні синдроми, порушення свідомості.

При невралгічному типі головного болю вогнище патологічної больової імпульсації розташовується в центральних структурах (найчастіше трійчастого нерва). Характерний нападopodobний характер болю (пароксизми болю), наявність тригерних (пускових) зон, подразнення яких провокує напад, іррадіація болю в сусідні або віддалені ділянки. Біль описується пацієнтами як «пронизує», «стріляючий», «як струм» або «як блискавка».

Галюцинаторний головний біль відзначається в будь-якому віці. У цьому випадку формування патологічного вогнища відбувається в системі структур больової рецепції, структурах центрального психоемоційного сприйняття болю. Для неї характерна відсутність конкретних фізичних характеристик при описі головного болю (наприклад, пульсуюча, що стискає), її певні метафоричні характеристики (наприклад, «як змія гризе», тощо). Психогенний головний біль, як правило, двосторонній, виникає щодня, триває кілька годин, спостерігається на тлі психоемоційного стресу (хоча хворі часто це заперечують). При інструментальних методах дослідження пацієнтів з психогенним головним болем відсутні які-небудь патологічні відхилення.

Постмедикаментозний (абузусний) головний біль

розвивається після тривалого прийому деяких груп лікарських препаратів (анальгетиків, снодійних, судинозвужувальних препаратів та ін.) Основним проявом клінічної картини захворювання є розвиток у хворих хронічного щоденного або майже щоденного головного болю. Він розвивається у осіб з первинним головним болем в анамнезі, часто приймають анальгетичні препарати в надлишковій кількості. У більшості хворих є депресивні прояви з різним ступенем вираженості почуття тривоги. Біль виникає з ранку і зберігається протягом усього дня. При цьому він може міняти свою інтенсивність в різні години дня. За характером він тупий, середньої інтенсивності. Типовим для даного типу болю є її посилення навіть при незначних фізичних і розумових навантаженнях.

Головний біль при мігрені зазвичай локалізується в одній половині голови (але може захоплювати обидві половини), поширюється на очі, верхню

щелепу, шию, має постійний пульсуючий характер, посилюється при будь-яких подразненнях (шум, світло, запахи). Тривалість типового мігренозного нападу від декількох десятків хвилин до декількох годин. Виникненню нападу мігрені сприяють наступні чинники: стрес, невралгії, фізичне перенапруження, харчові фактори (сир, шоколад, горіхи, риба), алкоголь (найчастіше пиво і червоне вино, шампанське), гормональні причини (менструальний цикл, прийом контрацептивів), сон (недолік або надлишок), погодні чинники (зміна погоди, зміна кліматичних умов).

Один і той же патогенетичний тип головного болю може спостерігатися при різних захворюваннях, і, навпаки, при одному захворюванні можуть бути різні типи головного болю.

Беручи до уваги, що головний біль може відзначатися при самих різних захворюваннях, в тому числі що представляють серйозну загрозу для здоров'я і навіть життя пацієнта, перш за все слід спробувати встановити можливу причину головного болю у пацієнта і виявити наявність (або відсутність) у нього « загрозливих » симптомів.

Найбільш поширені причини головного болю:

- Емоційне напруження, стрес.
- Інфекційні захворювання, особливо супроводжуються інтоксикацією (грип, харчові отруєння та ін.)
- Запалення придаткових пазух носа (синусит).
- Захворювання органу зору - глаукома, високий ступінь короткозорості.
- Гіпертонічний криз.
- Захворювання головного мозку:
 - Пухлини головного мозку ;
 - Підвищення внутрішньочерепного тиску;
 - Запальні захворювання (менінгіт, енцефаліт, арахноїдит) ;
 - Порушення кровопостачання головного мозку.
- Захворювання чутливих нервів (невралгії, найчастіше трійчасто-

го нерва).

- Гормональні порушення (передменструальний синдром, гіпоглікемія).
- Залізодефіцитна анемія.
- Мігрень, при якій біль виникає в результаті порушення тонусу мозкових артерій.
- Психогенні головні болі.
- Головні болі напруги (не мають конкретної причини, пов'язані з низкою сприяючих факторів, призводящих до напруження м'язів покриву голови).
- Прийом лікарських препаратів.

На жаль, не тільки дорослі, а й малюки страждають від головного болю. Скарги їх можуть бути досить різноманітні, що значно ускладнює діагностику і лікування. Діти скаржаться на порушення зору, нудоту, раптово виникають і проходять болі в животі і дуже рідко на власне головні болі, тому не тільки батькам, а й лікарю важко поставити діагноз. З усіх видів головного болю у дітей найчастіше зустрічаються два його види: мігрень і головні болі напруги. При мігрені напади головного болю у дітей можуть тривати від 2 годин до 2 днів. Біль з одного боку голови, пульсуюча, дуже сильна, практично позбавляє дитину здатності нормально себе вести, тобто бігати, стрибати, веселитися. Іноді виникає нудота (блювання), болі в животі, різке «несприйняття» яскравого світла і запахів. Діти можуть скаржитися на порушення зору, безпричинний страх, а іноді й порушення чутливості в руках і ногах. Головні болі напруги виникають епізодично і тривають від півгодини до тижня. Головний біль двосторонній, постійний, але не впливає на рухову активність дитини. Ніякого блювання, нудоти та інших ознак, характерних для мігрені, не відзначається.

Найбільш поширені причини головного болю у дітей шкільного віку

- Емоційне напруження, стрес.

- Короткий або, навпаки, занадто довгий сон.
- Дисципліний перегляд телевізора або гра за комп'ютером
- Стрес в сім'ї.
- Стрес і невдачі в школі (страх перед контрольними роботами або поганою оцінкою і т. д.).
- Різка зміна погоди.
- Розчарування, нездійснені мрії і надії (особливо у дівчаток).
- Надмірно інтенсивні заняття спортом.
- Нерегулярне харчування (у ряді випадків просто пропущений обід).
- Непереносимість деяких продуктів, наприклад, сиру, шоколаду, молока і т. д.
- Слід ще раз відзначити, що для певних вікових груп найбільш типовими є різні причини головного болю, що вимагає принципово різних підходів до лікування - як медикаментозних, так і немедикаментозних.

Основні причини головного болю в різних вікових групах:

Діти

- Різні інфекції (у дітей перших 6 міс. При виникненні головного болю висока ймовірність менінгіту).
- Психічні порушення.
- Мігрень.
- Черепно - мозкова травма.

Особи середнього віку

- Мігрень.
- Психічні порушення.
- Порушення артеріального тиску.
- Захворювання шийного відділу хребта.
- Субарахноїдальний крововилив.
- Неспецифічний головний біль (синусит, невралгія трійчастого нерва, каріозний зуб, куріння, зловживання алкоголем і т. д.).

- Прийом або відміна лікарських препаратів.

Особи похилого віку

- Захворювання шийного відділу хребта.
- Пухлини головного мозку.
- Невралгії.
- Глаукома (підвищення внутрішньоочного тиску).
- Субдуральна гематома.
- Прийом або скасування лікарських препаратів.

Слід особливо відзначити, що причиною головного болю часто є прийом лікарських препаратів найрізноманітніших груп. Для постановки діагнозу такого головного болю необхідний ретельний збір анамнезу. Ефективним методом її профілактики є раціональний вибір лікарських препаратів, а також поступова відміна ліків, для яких характерний «синдром рикошету » (погіршення стану на тлі різкої відміни препарату).

Лікарські речовини, що найчастіше викликають головний біль:

- алкалоїди ріжків ;
- анальгетики та нестероїдні протизапальні препарати (особливо аспірин, індометацин, кодеїн);
- антимікробні засоби;
- H₂- гістаміноблокатори;
- нітрати ;
- гіпотензивні засоби (антагоністи кальцію, метилдофа, резерпін);
- дипиридамол;
- інгібітори MAO;
- нітрозепам;
- пероральні контрацептиви;
- симпатоміметики (у тому числі судинозвужувальні препарати для лікування риніту, комплексні засоби для купірування симптомів застуди);
- теофілін.

Фактори, що сприяють розвитку нападу головного болю

- Емоційне напруження, стрес.
- Різка зміна настрою (збудження, страх).
- Значна фізична перевтома.
- Перебування в задушливому, спекотному, задимленому приміщенні
- При мігрені - ряд продуктів харчування (горіхи, шоколад, сир, копченості, напої, що містять кофеїн, алкоголь).
- Тривала, напружена, багатогодинна робота за комп'ютером.

«Загрозливі » симптоми при головному болю:

- виникнення болю пов'язано з травмою голови (особливо небезпечно, якщо мала місце втрата свідомості) ;
- головний біль виник раптово, інтенсивність його значно сильніше, ніж звичайно;
- головний біль триває 2 -3 дні і посилюється ; головний біль виник в процесі захворювання, що супроводжується високою лихоманкою ;
- головний біль супроводжується тугорухливістю шиї;
- біль супроводжується відчуттям здавлення, нудотою, потемніння в очах, « мушками » перед очима ;
- біль супроводжується підвищеною чутливістю до гучних звуків, яскравого світла, підвищеною дратівливістю ;
- біль розпираючого характеру, відчуття « тиску зсередини назовні », посилення болю при напруженні, кашлі, зміні положення голови;
- головний біль поєднується з болями в області серця ; головний біль поєднується з почервонінням очей, зниженням зору ;
- головний біль пульсуючого характеру;
- головний біль супроводжується втратою (зниженням) чутливості в кінцівках ;
- головний біль з'явився після прийому (скасування) лікарського

препарату

Якщо жоден з « загрозливих симптомів » у відвідувача аптеки не виявлений, для купірування головного болю можна прийняти один з безрецептурних препаратів.

Якщо головний біль регулярно повторюється, перед вживанням лікарських препаратів потрібна обов'язкова консультація лікаря та повне обстеження для постановки точного діагнозу, так як в основі такого головного болю може лежати серйозне захворювання. Неможливо правильно лікувати хворого, не поставивши правильний діагноз. Кращими фахівцями з проблеми головного болю є лікарі - невропатологи.

Напрями симптоматичного лікування хворих з головним болем :

1) використання лікарських препаратів - НПЗЗ 1, ненаркотичних анальгетиків, засобів для лікування мігрені ;

2) немедикаментозні методи лікування, що включають психотерапію, масаж, рефлексотерапію.

Лікарські препарати, що застосовуються при головному болю, та умови їх раціонального використання.

Для симптоматичного лікування головного болю фармацевтична промисловість пропонує значну кількість препаратів безрецептурного відпуску з групи ненаркотичних анальгетиків (переважно містять ацетилсаліцилову кислоту, парацетамол, ібупрофен, тощо), в тому числі комплексних, до складу яких входять кодеїн і/або кофеїн.

На сьогоднішній день відомо велика кількість серйозних побічних ефектів, що виникають при прийомі препаратів ацетилсаліцилової кислоти (синдром Рея, бронхоспазм, гастротоксичність та ін), що обмежує можливість їх широкого застосування.

Кодеїн досить ефективний анальгетик центральної дії. При його спільному призначенні з ненаркотичними анальгетиками виникає фармакологічне потенціювання, коли сумарний знеболюючий ефект виявляється більшим, ніж проста арифметична сума ефектів двох препаратів.

В даний час є дані про можливий розвиток лікарської залежності в осіб, що приймають комплексні препарати, що містять кодеїн, навіть протягом 3 днів.

В Україні (як і в багатьох країнах) введена повна заборона на продаж без рецепта препаратів що містять кодеїн (наказ МОЗ України №708 від 07.09.2012 р.).

Наркотичні комбіновані лікарські засоби підлягають предметно- кількісному обліку.

Кофеїн регулює процеси збудження в головному мозку, посилює позитивні рефлексії, нормалізує тонус судин головного мозку. Існує точка зору, що кофеїн підвищує проникність гематоенцефалічного бар'єру для застосовуваних разом з ним препаратів.

Крім анальгетиків - антипіретиків, для купірування головного болю використовується препарат, що містить алкалоїди ріжків, дигідроерготамін. Він викликає звуження периферичних судин, сприяє зменшенню набряку головного мозку.

В останні роки при лікуванні мігрені добре зарекомендували себе препарати, що впливають на специфічні серотонінові рецептори головного мозку - суматриптан, золмітриптан, елетриптан.

Суматриптан є специфічним селективним агоністом 5HT₁ - серотонінових рецепторів. Вибірково звужує просвіт судин системи сонної артерії, не впливаючи на мозковий кровоток. Вважається, що розширення саме судин системи сонної артерії, які постачають мозкові оболонки, є основною причиною розвитку нападу мігрені у людини.

Суматриптан слід приймати якомога раніше від початку нападу мігрені, але він однаково ефективний на будь-якій стадії нападу. Для профілактики нападів препарат не застосовується.

У порівнянні з суматриптаном елетриптан і золмітриптан проявляють більшу селективність по відношенню до рецепторів, розташованих в сонній артерії, ніж в коронарних і стегнових судинах.

Слід пам'ятати, що препарати групи суматриптану показані тільки при встановленому діагнозі мігрені - після консультації з лікарем і проведення необхідного для постановки діагнозу обстеження.

Порівняльна характеристика лікарських засобів, що застосовуються для симптоматичного лікування головного болю:

Міжнародна назва	Торгова назва	Можливість призначення		Характерні особливості та побічні ефекти
		Вагітним	Дітям	
Ненаркотичні анальгетики				
Парацетамол	Апап, Дагіерон, Мілистан, Панадол, Парацетамол, Ефералган, Рапідол®, Цефекон® Д	З обережністю	З 1 міс.	Можливі алергічні реакції, диспептичні явища. З обережністю слід призначати особам з важкими порушеннями функції печінки
Ібупрофен	Нурофен, Нурофен® для дітей, Нурофен® Форте, Імет, Ібупром	Не показаний	З 3 міс.	Можливі алергічні реакції, диспептичні явища. З обережністю рекомендувати особам з захворюваннями шлунка
Ненаркотичні анальгетики. Комбіновані лікарські препарати				
Аскопар	Парацетамол, аце-	протипока-	З 12 років	Можливі алергі-

	тилсаліцилова кислота, кофеїн	заний		чні реакції. Не слід призначати особам із захворюваннями шлунка
Аскофен	Парацетамол, ацетил-саліцилова кислота, кофеїн	протипоказаний	З 12 років	Можливі алергічні реакції. Не слід призначати особам із захворюваннями шлунка
Аскофен екстра	Парацетамол, ацетил-саліцилова кислота, кофеїн	протипоказаний	З 12 років	Можливі алергічні реакції. Не слід призначати особам із захворюваннями шлунка
Кафетін®	Пропіфеназон, парацетамол, кофеїн, кодеїн	протипоказаний	З 2 років	Можливі алергічні реакції. Не слід призначати особам із захворюваннями печінки і нирок, порушеннями кровотворення, з підвищеною збудливістю
Кофальгін	Метамізол натрія, кофеїн-бензоат	протипоказаний	З 3 років	Не рекомендовано тривале застосування. Можливі алергічні реакції, побічний ефект з боку кровотворення, сечовиділення

Кофан Босналек	Парацетамол, про- піфеназон, кофеїн	протипока- заний	3 7 років	Можливі побічні ефекти з боку ШКТ, системи кровотворення, алергічні реакції
Копацил®	Парацетамол, аце- тил саліцилова ки- слота, кофеїн	протипока- заний	3 12 років	Можливі алергі- чні реакції, дис- пептичні явища. З обережністю рекомендувати особам з захво- рюваннями шлу- нка
Новалгін	Парацетамол, про- піфеназон, кофеїн	протипока- заний	3 12 років	
Пенталгін	Метамізол натрій, парацетамол, кофе- їн-бензоат натрію, кодеїна фосфат, фенобарбітал	протипока- заний	3 12 років	Рідко можливі алергічні реакції. Не слід призна- чати особам з важкими захво- рюваннями печі- нки. При трива- лому прийомі можливий розви- ток звикання.
П'ятирчатка ІС	Метамізол натрію, парацетамол, кофе- їн-бензоат натрію, кодеїна фосфат,	протипока- заний	3 12 років	Рідко можливі алергічні реакції. Не слід призна- чати особам з

	фенобарбітал			важкими захворюваннями печінки. При тривалому прийомі можливий розвиток звикання
Сарідон®	Парацетамол, пропіфеназон, кофеїн	протипоказаний	З 12 років	Можливі нудота, підвищення АТ, безсоння, алергічні реакції (гіперемія шкіри, шкірний висип, бронхоспазм, ринорея)
Солпадеїн	Парацетамол, кофеїн, кодеїна фосфат	З обережністю	З 12 років	Рідко можливі алергічні реакції. Не слід призначати особам з важкими захворюваннями печінки. При тривалому прийомі можливий розвиток звикання.

Фармацевтична опіка при застосуванні препаратів для симптоматичного лікування головного болю

➤ Найчастіша причина короткочасного головного болю-гострі респіраторні вірусні інфекції, в цьому випадку виміряйте температуру, прийміть анальгетик-антипіретик.

➤ Під час гострого нападу мігрені для полегшення головного болю слід полежати в тихому приміщенні без яскравого світла.

Для лікування регулярних головних болів, які не мають характеру мігрені і не пов'язаних із загальними захворюваннями, рекомендується:

➤ -Регулярне харчування, прийом вітамінів групи В, препаратів магнію;

➤ Нормалізація режиму сну і неспання, регулярно добре висипатися;

➤ Утриматися від куріння, у тому числі від пасивного вдихання тютюну;

➤ Уникнення задушливих, загазованих приміщень;

➤ Визначення зв'язку нападів головного болю з прийомом певних продуктів, за наявності такого зв'язку - виключити певні продукти харчування з раціону.

➤ Маленькі діти не вміють скаржитися на головний біль, але стають неспокійними і дратівливими.

➤ При частих головних болях у дітей обов'язково слід встановити їх причину з допомогою лікаря.

➤ У школярів причиною головних болів найчастіше буває перевтома. Треба спланувати день дитини так, щоб у нього був вільний час для відпочинку (гра на комп'ютері не в рахунок), а також щоб фізичні та психічні навантаження не перевищували його можливостей.

➤ Під час нападу болю будьте, по можливості, поруч з дитиною. Однак не можна допускати, щоб дитина через головні болі перетворилась на

домашнє «божество», це сприяє закріпленню патологічного больового рефлексу, особливо у випадку психогенного болю.

- Головний біль може бути симптомом серйозних захворювань, тому обов'язково слід звернутися до лікаря для виключення небезпечних для життя і здоров'я станів.
- Анальгетичні препарати при головному болі не приймають більше 2 днів без консультації з лікарем.
- Анальгетичні препарати при головному болі не приймати частіше 2 разів на тиждень - у протилежному випадку можливе зниження порогу больової чутливості і збільшення частоти і сили нападів головного болю.
- Якщо біль при мігрені не проходить протягом 12 годин, слід обов'язково звернутися до лікаря, так як виникає загроза порушення мозкового кровообігу.
- Розчинні лікарські форми забезпечують більш швидке настання терапевтичного ефекту, не знижують вплив активних речовин, що містяться в препараті, на слизову шлунка.
- Комбіновані препарати з групи ненаркотичних анальгетиків, що містять кофеїн, не слід поєднувати з прийомом кави або чаю у великих кількостях, щоб уникнути передозування.
- Препарати, що містять парацетамол, слід з обережністю призначати особам з важкими порушеннями функції печінки.
- При тривалому прийомі препаратів, що містять парацетамол низького ступеня очищення, слід контролювати склад периферичної крові.
- Препарати, що містять очищений парацетамол, можна призначати в період вагітності та годування грудьми.
- Через низьку очистку парацетамолу в деяких препаратах його разова доза набагато нижче ефективної - 0,2 г, а не 1 г, як в препаратах високоочищеного парацетамолу.

- Препарати, що містять ібупрофен, ефективні при головному болю і підвищенні температури із-за одночасно протизапального, жарознижуючого і аналгетичного ефектів протягом тривалого часу (до 6 годин).
- Препарати, що містять ацетилсаліцилову кислоту, рекомендується приймати після їжі.
- Препарати, що містять ацетилсаліцилову кислоту, не слід приймати разом з антикоагулянтами, антиагрегантами.
- Препарати, що містять ацетилсаліциловою кислоту, не слід поєднувати з алкоголем (різко зростає небезпека ульцерогенної дії, шлункової кровотечі).
- При тривалому прийомі препаратів, що містять ацетилсаліцилову кислоту, рекомендується дослідження калу на приховану кров.
- Препарати, що містять ацетилсаліцилову кислоту, не слід приймати під час вагітності та лактації.
- Лікарські препарати групи селективних агоністів 5HT1-серотонінових рецепторів можна застосовувати тільки після постановки діагнозу мігрені лікарем.
- Лікарські препарати групи селективних агоністів 5HT1-серотонінових рецепторів не слід застосовувати під час вагітності та лактації, та дітей молодшого віку.
- Лікарські препарати селективних агоністів 5HT1-серотонінових рецепторів не слід застосовувати хворим із захворюваннями серця, судин, при артеріальній гіпертензії.
- Лікарські препарати селективних агоністів 5HT1-серотонінових рецепторів не застосовують для профілактики нападу мігрені.
- При тривалому прийомі препаратів, що містять кодеїн, можливий розвиток звикання.
- Суматриптан не слід поєднувати з препаратами ріжків - може розвинутися виражений вазоспазм.

- Після прийому препаратів, що містять алкалоїди ріжків (дигідроерготамін), препарати групи суматриптану можна приймати не раніше ніж після 24 год перерви.
- Після прийому препаратів групи суматриптану препарати, що містять алкалоїди ріжків (дигідроерготамін), можна приймати тільки після перерви 6 год і більше.
- Інтервал між прийомом різних препаратів групи суматриптану - не менше 12 годин.
- Якщо прийом однієї дози препарату групи суматриптану не чинив ефекту, прийом повторної дози можливий не раніше ніж через 3 години.
- Препарати, що містять метамізол натрію, викликають пригнічення незахищених механізмів організму, що може призводити до бактеріальних ускладнень при їх застосуванні під час застуди та грипі.
- Препарати метамізолу натрію можуть сприяти руйнуванню (гемоліз) еритроцитів, в деяких випадках з подальшою нирковою недостатністю. Крім цього, препарати, що містять метамізол натрію, посилюють кровотворення і змінюють формулу крові (до агранулоцитозу). У листі ВООЗ від 18.10.1991 р. (пишеться, що застосування препаратів метамізола забороняється) в 39 країнах (США, Великобританія, Німеччина, Мексика та ін) або обмежено важким станом хворого при госпітальній неефективності традиційно застосовуваних заходів. Також при застосуванні препаратів метамізолу натрію можливо утворення потенційно небезпечних речовин в ШКТ, які можуть сприяти виникненню онкологічних захворювань.

II. ТРИВОЖНІ СТАНИ

Неспокій, хвилювання, тривожний стан - це нав'язливе відчуття очікування чогось Неприємного, невизначеною загрози, що насувається. На відміну від страху тривога не має певного джерела, це «страх невідомо чого». Психологи розрізняють тривогу як стан і тривожність як рису особистості. Тривога як стан властива всім нам. Певний рівень тривоги необхідний для мобілізації емоційних, інтелектуальних і вольових ресурсів людини. Цей оптимум тривоги у кожного свій і залежить від індивідуальних властивостей людини. Зберігаючийся тривалий час тривожний стан супроводжується пригніченістю настрою, втратою інтересу до улюбленого роду занять, агресивністю по відношенню до оточуючих. Частим супутником тривожних станів є головний біль, серцебиття, погіршення апетиту, розлад сну, які суттєво впливають на якість життя. Без відповідної медикаментозної та / або немедикаментозної корекції тривожний стан може стати першим передвісником Неврозу, тому слід використовувати всі наявні можливості для його лікування.

Найбільш поширені причини тривожних станів

Частіше над усе в основі цих розладів лежать виробничі або побутові проблеми, які викликають тривогу або супроводжуються невизначеністю: стан здоров'я рідних і близьких; неприємності на роботі або в сім'ї, очікування рішення життєво важливих проблем, очікування важливих подій (іспити, зміна сімейного статусу, зміна місця роботи та ін.)

В ряді випадків стан підвищеної тривожності є проявом одного з соматичних захворювань. Серед таких захворювань найчастіше зустрічаються:

- підвищена активність щитовидної залози (тиреотоксикоз);
- стенокардія (порушення кровообігу в коронарних судинах);
- пониження рівня глюкози в крові (гіпоглікемія);
- синдром абстиненції - утримання від нікотину, алкоголю, снодійних препаратів, наркотичних засобів;
- побічна дія лікарських препаратів.

Підвищена тривожність може бути симптомом серйозного психічного захворювання - шизофренії, маніакально-депресивного психозу.

Найбільш поширені причини тривожності у дітей

У дітей причиною виникнення тривоги майже завжди є внутрішній конфлікт, незгода з самим собою. При цьому підвищена тривожність може проявлятися неспокійним, дратівливим поведінкою, грубістю по відношенню до оточуючих або навпаки - повною апатією, байдужістю, відмовою від будь-яких прагнень. Важливо, щоб тривожність не стала особистісної рисою дитини. Такі люди постійно не впевнені в собі і своїх рішеннях, весь час чекають неприємностей, емоційно нестійкі, недовірливі, недовірливі, капризні і дратівливі. А це вже провісники розвивається неврозу. Розвитку патологічної тривожності у дітей сприяють:

- емоційна холодність з боку близьких;
- завищені вимоги з боку дорослих, що не відповідають можливостям і прагненням дитини;
- суперечливі вимоги до дитини, які виходять від різних осіб (наприклад, мама забороняє те, що дозволяє бабуся).

Хоча практика показує, що у дітей часто цілком можна обійтися без медикаментозної корекції тривожних станів, більшість батьків довіряють лікам.

Лікарські засоби, прийом яких найбільш часто може супроводжуватися підвищеною тривожністю, емоційною збудливістю:

- симпатоміметики (у тому числі препарати для лікування бронхіальної астми, судинозвужувальні препарати для лікування риніту, комплексні засоби для купірування симптомів застуди);
- препарати гормонів щитовидної залози;
- загальнотонізуючі засоби (настоянка женьшеню, лимонника та ін) - при передозуванні;

➤ препарати, що містять кофеїн, при тривалому застосуванні або прийомі великих доз.

«Загрозливі» симптоми при підвищеній тривожності. При виникненні підвищеної тривожності на тлі якої складної життєвої ситуації дуже важливо не пропустити серйозне захворювання, яке може супроводжуватися симптомом тривоги. Ознаками такого захворювання можуть бути:

- біль у грудях, який віддає в руку, шию, щелепу (особливо в ліву половину тіла);
- нерівномірне або прискорене серцебиття;
- задишка, прискорене або утруднене дихання; високий артеріальний тиск;
- тривога супроводжується нудотою, блювотою, розладом, втратою ваги;
- тривога супроводжується відчуттям жару, пітливістю сухістю в роті;
- тривога виникає натщесерце або після фізичного навантаження (нерідко відзначається при цукровому діабеті);
- тривога з'являється на фоні прийому якого лікарського препарату або його скасування;
- тривога супроводжується панічними настроями, страхами.

Напрямки лікування пацієнтів з симптомом підвищеної тривожності

Постійна тривожність і пов'язані з нею негативні емоції можуть значною мірою відбиватися на здоров'я. Лікування тривожного симптому поєднує вплив на фізичний, розумовий і емоційний стан. У першу чергу пацієнту слід проаналізувати ситуацію, що склалася і знайти джерело тривоги. Надзвичайно корисно навчання простим методам розслаблення (релаксації), одним з найпростіших є глибоке спокійне дихання, має значення, збалансоване регулярне харчування і повноцінний сон 7-8 годин на добу.

При прояві тривожності у дитини треба підвищувати його самооцінку, хвалити якомога частіше, не скупитися на прояви любові, надати йому повну свободу для ініціативи.

У більшості випадків зазначених заходів в поєднанні із застосуванням безрецептурних препаратів седативного дії виявляється достатньо.

У складніших випадках необхідно звертатися до лікаря.

Лікарські препарати, що використовуються при підвищеній тривожності, та умови їх раціонального застосування

Для симптоматичного лікування підвищеної тривожності широко використовуються рослинні препарати. Багато людей з тривожними станами, підвищеною емоційною збудливістю воліють застосовувати саме їх для лікування. У разі слабо виражених симптомів це може бути цілком виправдане. Існує думка, що комплекс активних речовин рослин, що сформувався в живій клітині, має більшу спорідненість з людським організмом, ніж ізольоване хімічно чисте діюча речовина, легше асимілюється і дає менше побічних ефектів.

Складність застосування фітопрепаратів полягає в тому, що в кожному з рослин міститься цілий ряд біологічно активних речовин, що володіють різносторонньою активністю. У зв'язку з цим досить важливе значення має правильний вибір і застосування, як окремих лікарських рослин, так і спеціальних лікарських зборів, що містять в ряді випадків до 15-20 лікарських рослин. Особливо важливим є суворий облік можливих побічних ефектів, які можуть зустрічатися у рослинних препаратах так само часто, як і при застосуванні синтетичних речовин.

Валеріана лікарська. Препарати на її основі (настої, настойки, екстракти, а також мікстури в комбінації з іншими комплексними засобами) зменшують збудливість ЦНС, внаслідок чого їх широко використовують як седативних засобів. Доведено, що препарати валеріани знижують рефлекторну збудливість в центральних відділах нервової системи та посилюють гальмівні процеси в нейронах коркових і підкіркових структур головного мозку.

Заспокійлива дія валеріани особливо виразно виявляється при нервовому збудженні.

Препарати валеріани протипоказані при індивідуальній нестерпності.

Пустирник. Препарати пустирника - настої, настоянки і екстракти - використовують при підвищеній збудливості, неврастенії і неврозах, як у дорослих, так і у дітей і підлітків. Препарати пустирника мають заспокійливу дію на центральну нервову систему, уповільнюють ритм серця, збільшують силу серцевих скорочень і знижують артеріальний тиск. Вважається, що седативний ефект настоянки собачої кропиви в 2-3 рази сильніше, ніж настойки валеріани.

Надаючи седативну дію, препарати пустирника у всіх лікарських формах не порушують процесу засвоєння і відтворення інформації, не змінюють адекватної **поведінки**, не викликають зниження м'язового тону (міорелаксації) і порушення координації рухів.

Препарати протипоказані при індивідуальній нестерпності.

Пасифлора. Діє як заспокійливий засіб, її ефект сильніший впливу бромидов і при цьому не викликає неприємного важкого самопочуття після пробудження. Пасифлора прекрасно знімає нервові збудження, пов'язані зі скасуванням алкоголю і наркотичних препаратів.

Препарати пасифлори протипоказані при стенокардії, вираженому атеросклерозі.

Півонія. Надає заспокійливу дію на ЦНС, добре знімає підвищене збудження, відчуття тривоги, наслідки стресу, сприяє відновленню сил під час сну.

Показаний при порушеннях судинного тону (вегетосудинної дистонії), безсонні невротичного характеру, клімактеричних неврозах. Протипоказаний при індивідуальній нестерпності.

М'ята. М'ята перцева містить ментол, що володіє вираженою здатністю розширювати судини серця і головного мозку (рефлекторна дія), а також діяти заспокійливо при неврозах, безсонні, підвищеній збудливості. Поряд із

заспокійливими м'ята перцева володіє також жовчогінні і спазмолітичні властивості. Подібним ефектом володіє також м'ята лимонна (меліса).

М'ята - обов'язковий компонент для виробництва таких препаратів, як Валідол, краплі Зеленіна.

Препарати протипоказані при індивідуальній нестерпності.

Глід. Препарати глоду знижують збудливість центральної нервової системи (не надаючи при цьому загального гнітючої дії), тонізуючу впливають на серцевий м'яз, посилюють кровообіг у судинах серця і мозку, зменшують явища тахікардії та аритмії, знімають неприємні відчуття в області серця, покращують сон і загальний стан хворих. Показані при вегетоневрозах з ознаками розладу кровообігу, тахікардії, підвищеному артеріальному тиску, атеросклерозі судин, безсонні, при підвищеній функції щитовидної залози, клімактеричних розладах.

Настоянка з квіток глоду ефективніше, ніж препарати з плодів глоду.

Хмель звичайний. Цінність цього трав'янистої багаторічної рослини не обмежується його використанням як сировини для пивоварної промисловості. Нейротропну дію препаратів з шишок хмелю пов'язують з наявністю в них лупуліна, надає заспокійливу дію на ЦНС. У педіатрії він може застосовуватися по 3-15 крапель 3 рази на день (до їжі з невеликою кількістю рідини) залежно від віку та симптомів.

Масло хмелю (поряд з іншими компонентами) входить до складу препаратів Валокордин, Корвалдин.

Броміди. Основна дія солей бромю (бромідів) пов'язують з посиленням процесів гальмування в корі головного мозку. Ефект бромідів значною мірою залежить від типу нервової системи та її функціонального стану. У людей з сильним типом вищої нервової діяльності для отримання однакового ефекту необхідні великі дози, ніж у людей із слабким типом. Найбільш виразно дію бромідів проявляється при вираженій емоційній лабільності, неврозах.

Солі бромиду виводяться з організму протягом тривалого часу - зниження вмісту бромиду в крові на 50% відбувається протягом 12 днів, а сліди бромиду виявляються в крові через місяць і більше.

У зв'язку з повільним виведенням з організму броміди кумулюються і можуть з'явитися причиною хронічного отруєння - бромізму. Явища бромізму проявляються загальною загальмованістю, апатією, порушенням пам'яті. У зв'язку з подразнюють бромиду на слизові. Одним з ранніх проявів бромізму можуть бути симптоми, що нагадують простудне захворювання: риніт, кон'юнктивіт, кашель, а також пронос, шкірні висипання.

Солі бромиду (натрію бромід і калію бромід) входять до складу дуже багатьох комплексних заспокійливих препаратів (Адоніс-бром, Валокармін).

Гомеопатичні засоби. В останні роки все більша увага приділяється гомеопатії. З безрецептурних гомеопатичних засобів при підвищеній тривожності, стресах, безсонні, підвищеній дратівливості найчастіше використовують Сноверин-ARN, Нервохель та ін

Препарати не викликають денної сонливості, порушень координації рухів, звикання.

При використанні гомеопатичних засобів слід пам'ятати, що вони сумісні з іншими лікарськими засобами. Однак застосування фітопрепаратів (особливо м'яти), куріння, прийом алкоголю послаблюють їх терапевтичну дію.

Транквілізатори. Транквілізатори, або анксиолітики (діазепам, нітразепам, тазепам тощо), мають більш вираженою дією на ЦНС, ніж рослинні препарати і броміди. Вони зменшують внутрішнє напруження, усувають почуття занепокоєння, тривоги, страху. Зменшуючи емоційну напругу, сприяють настанню сну.

У зв'язку з тим, що до даних препаратів можливе звикання, розвиток психічної залежності, вони призначаються лікарем і відпускаються строго за рецептами, виписаними на спеціальних бланках.

При помірно виражених порушеннях можливе застосування денного транквілізатора мебікар, дозволеного до відпуску без рецепта, який має помі-

рну транквілізуючою активністю. Снодійним ефектом не володіє, але посилює дію снодійних засобів і поліпшує перебіг сну, якщо він порушений. Застосовують Мебікар при неврозах і неврозоподібних станах, що протікають з явищами дратівливості, емоційної збудливості, тривоги, страху.

Порівняльна характеристика лікарських засобів, що застосовуються для лікування симптомів тривожності

Торгова назва	Склад	Можливість призначення		Характерні особливості та побічні ефекти
		вагітним	дітям	
Комбіновані лікарські препарати				
Адонісбром		Протипоказаний	Після 12 років	При тривалому застосуванні можливі уповільнення серцевого ритму. Рідко може подразнювати слизову ШКТ, викликає нудоту
Барбовал	Етиловий ефір α -броміазовалеріанової кислоти, фенобарбітал, валідол рідкий	Протипоказаний	Протипоказаний	Препарат слід з обережністю призначати особам, діяльність яких потребує підвищеної уваги
Белласпон*	Ерготаміну тартрат, радобелін, фенобарбітал	Протипоказаний	Протипоказаний	Фенобарбітал послаблює дію тімолепиків, пероральних антикоагулянтів і контрацептивів (за рахунок індукції мікросомального окислення і приско-

				рення метаболізму) можлива кропив'янка, психічні та сенсорні розлади, дисменорея
Біолайн нервозність	-Ігнація гірка, па- сифлора інкар- ната, валеріана лікарська, Авра- амове дерево, цинхони лікар- ська, ка лія фос- фат, мускус, фо- сфорна кислота	Після кон- сультації з лікарем	Після 2 ро- ків з пере- рахунком دوزи	Седативну та снодійну дію. Можливі алергічні реакції
Бромкам- фора	Камфора моноб- ромістая	Чи не ре- комендо- вано приз- начення	Після 3 ро- ків з пере- рахунком دوزи	Заспокійлива дія на ЦНС, поліпшення сер- цевої діяльності. Рідко може подразнювати слизову ШКТ, викли- кати нудоту
Валокордін	Етиловий ефір а- бромізовалеріа- нової кислоти, фенобарбітал, олія м'яти перце- вої, олія хмелю	Тільки за рекомен- дацією лі- каря	У разі, коли очікувана користь пе- ревищує по- тенційний ризик	При застосуванні мож- ливі запаморочення, сонливість, уповіль- нення серцевого ритму
Валокор- мід	Настоянка вале- ріани, настоянка конвалії, настоя- нка беладони,	Не рекоме- ндований	Чи не реко- мендовано призначати дітям до 12	Заспокійливі та спаз- молітичну дію. При застосуванні можливі запаморочення, сонли-

	натрію бромід, ментол		років	вість, уповільнення серцевого ритму
Гербіон заспокій- ливі краплі	Водно-спиртові екстракти коре- нів валеріани лікарської, ши- шок хмелю зви- чайного, листя м'яти пе- річковий, листя меліси лікарсь- кої	Не призна- чають	Не призна- чають	М'яку седативну дію, зі- тримай 96% етиловий спирт; при прийомі в рекомендованих дозах побічні ефекти вини- кають рідко
Дарвілолу	Етиловий ефір а- бромізовалеріа- нової кислоти, фенобарбітал, олія м'яти перце- вої	Протипо- казаний	Після 6 ро- ків	Виявляє седативну, снодійну дію, полег- шує настання природ- ного сну. Препарат звичайно добре пере- носиться. В окремих випадках можливі лег- ке запаморочення, со- нливість, нудота, алер- гічні реакції
Депресин	Сухий екстракт трави звіробою	З обереж- ністю	Після 12 ро- ків	Покращує настрій, но- рмалізує психоемоцій- ний статус. Рідко мож- лива фотосенсибіліза- ція, диспептичні яви- ща, шкірні алергічні реакції

Деприм	Екстракт трави звіробою	Індивідуально під контролем лікаря	Після 6 років	Седативний фітопрепарат. Покращує настрій, нормалізує сон, підвищує психічну і фізичну активність
донорміл	доксиламін		Після 15 років	Застосовується при безсонні, алергічних реакціях, шкірному свербінні
Доппель-герц віталотонік	Екстракт листя і квіток глоду, екстракт листя меліси рідкий, екстракт шишок хмелю рідкий	Можливо, за показаннями	Показаний	Виявляє седативну, спазмолітичну, гіпотензивну, протиблювотну, протизапальну дію. Можливі алергічні реакції при прийомі препарату
Доппель-герц меліса	Листя меліси, корінь дягелю лікарського, кора кориці, мускатний горіх, кора помаранчі, кірка цитрусових, гвоздика	Протипоказаний	Після 18 років	Виявляє седативну, снодійну, кардіотонічну, спазмолітичну, загальнозміцнюючий, вторгень і протиблювотну дію. Стимулює секрецію шлункового і кишкового соку
Дормікінд	Cypripedium pubescens D4, Magnesium carbonicum D10, Zincum	Не встановлено	З грудного віку	Можливе тимчасове первинне погіршення на початку застосування препарату; можливість застосування у

	valerianicum D12			грудних дітей
Дормплант	Стандартизований сухий екстракт кореня валеріани, стандартизований сухий екстракт листя меліси	Не встановлено	Не встановлено	Має седативну, снодійним, спазмолітичну дію; може застосовуватися тривалий час; відсутній ефект звикання
Клімапін	Плоди глоду, шишки хмелю, трава пустирника, листя кропиви, листя шавлії, трава материнки звичайної, листя або трава беладони	Протипоказаний	дітям до 12 років	Виявляє седативну та снодійну дію. При підвищеній чутливості до компонентів препарату можливі алергічні реакції
Корвалол	Етиловий ефір а-бромізовалеріанової кислоти, фенобарбітал, олія м'яти перцевої	Протипоказаний	Не встановлено	При застосуванні можливі запаморочення, сонливість, уповільнення серцевого ритму
Корвалол н	Етиловий ефір а-бромізовалеріанової кислоти, р-н ментолу в ментоловому ефірі ізовалеріанової	Протипоказаний	Не встановлено	Виявляє седативну та спазмолітичну дію. Рідко можливі нудота, сльозотеча, сонливий ость, загальмованість

	кислоти, олія м'яти перцевої, олія хмелю			
Корвадтаб (№ 10, № 20)	Етиловий ефір а-бромізовалеріаної кислоти, фенобарбітал, олія м'яти перцевої	Не призна-чається	Не встанов-лено	При застосуванні можливі запаморочення, сонливість, уповільнення серцевого ритму, при тривалому застосуванні - звикання
Лексон *	Зопіклон, настоянка пустирника, настоянка шишок хмелю, олія м'ятна	Протипоказаний	Після 15 років	Надає снодійне, седативну, загальнозміцнюючу, вегетостабілізуючу, антиаритмічну та спазмолітичну дію, зменшує головний біль
Меновален	Комплекси валеріани і м'яти перцевої ліпофільні	Протипоказаний	Після 12 років	Надає снодійне і седативну дію, не викликає залежності, не пригнічує психомоторну функцію
Неврозал	Екстракт рідкий квітів і листя звіробою, екстракт хмелю рідкий	Протипоказаний	Після 12 років	Заспокійлива, антидепресивну дію, особливо в клімактеричний період
Нейроплант	Стандартизований сухий екстракт трави звіробою, WR 5570,	Не призна-чається	Після 12 років	Надає антидепресивну дію, сприяє поліпшенню настрою, нормалізації психоемоційного

	збагачений гіперфорин			статусу і відновлює внутрішню енергію
Нервохеель	Ігнація гірка, вміст чорнильною сумки каракатиці, розбавлена фосфорна кислота, бромід калію, валеріаноцинкочовая сіль, нозод корости	Після консультації з лікарем	Після 1 року	Виявляє седативну, антидепресивну, протисудомну дію, нормалізує нічний сон
Ново-Пасит	Гвайфенезин, екстракт Ново-Пассіта сухий (табл.) або екстракт Ново-Пассіта рідкий (р-р)	Не встановлено	Після 12 років	Заспокійливі та спазмолітичну дію. При застосуванні можливі запаморочення, сонливість, нудота, печія, діарея, запор, шкірний висип, м'язова слабкість. Протипоказаний при захворюваннях шлунково-кишкового тракту
Нотта	Avena sativa D1, Phosphorus D12, Chamomilla D12, Coffea D12, Zincum valerianicum D12	Можливо, за рекомендацією лікаря	До 12 років корекція дози	Надає транквілізуючу, анксиолітичну, антидепресивну дію без седативного ефекту
Персен	Екстракт валері-	Після кон-	Після 3 ро-	Заспокійлива, легке

	ани, екстракт м'яти перцевої, екстракт меліси	сультатції з лікарем	ків	снодійне дію
Релаксил	Екстракт валеріани водно-спиртової сухий, екстракт м'яти перцевої сухий, екстракт меліси сухий	З обережністю, особливо в I триместрі	Після 12 років	Седативну, снодійну, спазмолітичну дію
Санасон	Екстракт валеріани, екстракт шишок хмелю	З обережністю, особливо в 1 триместрі	Після 6 років	Заспокійлива, легке снодійне дію
Рятівник	Комплекс екстрактів рослин, піридоксину гідрохлорид, нікотинамід	З обережністю	Після 12 років	Має седативну, анкіолітичну дію, усуває відчуття страху, психічне напруження
Седасен Форте	Екстракт валеріани, екстракт м'яти перцевої, екстракт меліси	У разі, коли можлива користь перевищує потенційний ризик	Після 12 років	Має седативну, снодійним, спазмолітичну ефектом. Препарат не викликає залежності, не пригнічує психомоторну функцію, не погіршує працездатність
Седатив ПЦ	Аконітум напеліс, беладона, календула, хелі-	Не досліджувалась	Після 2 років	Виявляє седативну дію. Не рекомендований прийом при підвищеній

	доніум, Абрус прекаторіус, ві- бурнум опулюс			чутливості до одного з компонентів препарату
Седафітон	Екстракти густі валеріани, пус- тирника, глоду	Не рекоме- ндується	Після 12 років	Надає снодійне і седа- тивну дію. Можливі алергічні реакції (ви- сип, свербіж, кропив'я- нка); запаморочення сонливість; тахікардія, нудота, блювота
Седафлор	Квітки бузини чорної, трава звіробою, коре- невища з корін- ням валеріани, листя м'яти пер- цевої, трава пус- тирника, плоди глоду	Протипо- казаний	Після 15 років	Виявляє седативну, спазмолітичну дію, зменшує збудливість ЦНС. Не впливає на здатність керувати ав- тотранспортом і склад- ними механізмами
Седофлор	Плоди глоду, трава кропиви собачої, шишки хмелю, плоди вівса, трава ме- ліси, плоди корі- андру, трава бу- ркуну лікарсько- го	Протипо- казаний	Після 12 років	Надає седативно- транквілізуючу і гіпо- тензивну дію, знімає відчуття страху
Сноверін-	Гельземін, Ігна-	Не дослі-	Після 1 ро-	Має седативну, загаль-

ARN	ція, кава, нукс воміка	джувалась	ку	нозміцнюючу дію, нор- малізує сон
Сон-норма	Настоянки каво- вого дерева, ар- ніки гірської, Ігнації, клопого- на кістеносного	У разі, ко- ли можли- ва користь перевищує потенцій- ний ризик	Після 3 ро- ків	Нормалізує діяльність нервової системи, пок- ращує сон, самопочут- тя, підвищує працездат- ність
Сонмом	Доксиламін	Протипо- казаний	Не вивча- лась	Виявляє седативну і снодійну дію. Полег- шує засинання, збіль- шує тривалість і пок- ращує якість сну, не змінює фізіологічні фа- зи сну
Тривалу- мен	Екстракти сухих кореневищ з ко- рінням валеріа- ни, листя м'яти перцевої, листя вахти трилистий, плодів хмелю	Не рекоме- ндований	Після 12 років	Надає снодійне, седати- вну, спазмолітичну дію
Трипсидан	Екстракт коренів вітанняї снодійної, кори терміналії арджупа, поро- шок кореневищ нардостахіса кругіоцветко-	Протипо- казаний	Після 15 років	Надає седативний, анк- сіолітичний і снодійний ефекти. Підсилює дію снодійних, седативних препаратів і транквілі- заторів

	вого і валеріани валлічі			
Фітосед	Плоди глоду, трава кропиви собачої, шишки хмелю, плоди вівса, трава ме- ліси, плоди корі- андру, трава бу- ркуну лікарсько- го	Не встано- влено	Після 12 років	Заспокійлива, спазмолі- тичну, легке снодійне дію
Флорісед- Здоров'я	Екстракти вале- ріани, пустирни- ка, хмелю, м'яти і солодки	Протипо- казаний	Після 12 років	Надає комплексне седа- тивну дію на ЦНС. Під час застосування слід утримуватися від видів діяльності, що вимага- ють підвищеної уваги і швидкості психомотор- них реакцій
Хомбіо Нервіна	Sepia D4, Ambra D2, Hyoscyamus D3, Ignatia D4	Можливо, якщо ко- ристь для матері пе- ревищує потенцій- ний ризик для плоду	Після 12 років	Після первинного при- йому можливо корот- кочасне посилення ос- новних симптомів за- хворювання

Фармацевтична опіка при застосуванні седативних препаратів

- Застосування спиртовмісних настоянок в ряді випадків (діти раннього віку, вагітні, особи відвикати від алкогольної залежності, тощо) недоцільно: спирт може викликати як зміни в ефективності діючих речовин, так і реакції на нього пацієнта
- Всі седативні препарати посилюють дію снодійних і можуть самі надавати снодійний ефект при прийомі великих доз.
- Прийом седативних препаратів перед сном сприяє засипати при безсонні.
- Седативні препарати можуть посилювати дію анальгетиків, особливо у осіб з підвищеною емоційною збудливістю
- Найкращий ефект седативні препарати виявляють при тривалому систематичному застосуванні (2-3 тижні і більше).
- Настій лікарських рослин слід зберігати в темному прохолодному місці.
- Адонісбром починає діяти через 2-4 години. Під час прийому адонісбромів слід зменшити споживання кухонної солі.
- Під час прийому адонісбромів слід дотримуватися дієти, багату калієм: картопля "в мундирі, курага, родзинки та ін».
- Адонісбром і бромкамфора поряд з седативною дією покращують серцеву діяльність, Тому особливо показані особам із захворюваннями серцево-судинної систем
- Бромкамфору слід приймати після їжі, при прийомі натщесерце вона може викликати болі в шлунку.
- Солі бромів повільно виводяться з організму, можуть кумулювати і викликати явища бромізму
- При перших проявах бромізму прийом препаратів слід негайно припинити! Антидотом є хлорид натрію.
- Препарати валеріани мають жовчогінну дію, стимулюють секрецію залоз шлунково-кишкового тракту.

➤ При лікуванні дітей раннього віку частіше використовують настої кореня валеріани.

➤ Дітям призначають рідкі препарати валеріани - стільки крапель на один прийом, скільки років дитині.

➤ Таблетки екстракту валеріани більш зручні в застосуванні, але настоянка надає більш виражений ефект.

➤ Екстракт пустирника протипоказаний при вагітності.

➤ При прийомі Ново-Пасситу, транквілізаторів, снодійних засобів слід утримуватися від видів діяльності, що вимагають концентрації уваги (водіння автомобіля і т. п.).

Рекомендації провізора по симптоматичному лікуванню тривожних станів можуть значно поліпшити самопочуття пацієнтів, підвищити якість їхнього життя.

III. ІНСОМНІЇ

Безсоння - це розлад сну, яке характеризується нездатністю заснути протягом значного періоду часу. Але порушення сну не вичерпуються лише даною проблемою. Точним визначенням такої патології в цілому є поняття недостатньої тривалості, якості і часу сну, яке призводить до сонливості в денний час, труднощів у концентрації уваги, порушення пам'яті, тривожної напруженості.

У різні вікові періоди людини нормальна тривалість сну різна. Якщо новонароджений може спати 20 годин на добу, а діти 2-4-х років - близько 16, то для 12-річних підлітків тривалість сну становить 10 годин, а для дорослої людини така тривалість варіюється від 6 до 9 годин.

Для правильної оцінки та адекватної корекції порушень сну необхідно визначити основні порушення сну. Їх ділять на такі групи:

- пресомнічні розлади (ускладнення засипання на тлі тривожних розладів і виникаючих страхів не заснути, чутливість до факторів середовища, міоклонії засинання, неможливість знайти зручну позу);
- ітрасомнічні розлади (нічні пробудження, труднощі засипання після них і відчуття недостатньо глибокого сну);
- постсомнічні розлади (раннє пробудження за межами поділу на «сов» і «жайворонків», погане самопочуття безпосередньо після сну і феномен «сонного сп'яніння», коли активне неспання настає повільно, знижується працездатність).

З фізіологічної точки зору нормальний сон складається, з двох, постійно змінюють один одного фаз - так званої фази «повільного сну» (повільнохвильової фази), яка триває від декількох хвилин до півгодини, і коротшою фази «швидкого сну» (швидкохвильової фази). Назви виникли в процесі вивчення електрофізіологічних показників мозку сплячої людини і характеризують частоту генерації імпульсів за даними ЕЕГ. Проблемаю медикаментозної корекції сну є нерівномірний збереження обох фаз сну під дією снодійних препаратів. Найчастіше йдеться про недостатню тривалості «швидкого

сну», що веде до різкого зниження ефективності відпочинку. Людина не відчуває достатньої релаксації і почуття відпочинку, зберігається втома минулої доби. А це, в свою чергу, може давати додаткові порушення нервової діяльності, що слід обов'язково враховувати при призначенні таких ліків. Крім того, використання неселективних гіпнотиків пригнічує життєво важливі центри в ЦНС, що може бути основою різних ускладнень медикаментозного лікування диссомнії. В цьому зв'язку при фармацевтичній опіці диссомнії особливе значення має усунення чинників (причин), що сприяють появі та розвитку диссомнії.

Снодійні засоби (гіпнотики) - це нейротропні препарати, що мають здатність відновлювати засинання, тривалість і глибину сну при його порушеннях.

Найбільш стародавнім засобом відновлення сну вважається алкоголь (етанол), що проявляється певними традиціями його використання у вигляді різного роду напоїв в багатьох культурах. Однак слід пам'ятати, що насправді він не може вважатися снодійним засобом з цілого ряду причин. Серед основних:

- прийом супроводжується раннім пробудженням внаслідок розвитку ефекту відміни при зменшенні концентрації в організмі протягом ночі;
- викликає розвиток алкогольної залежності та «похмільного синдрому»;
- посилює діурез, що саме по собі стимулює інсомнію у деяких пацієнтів;
- індукує мікросомальні ферменти печінки і несумісний з більшістю лікарських препаратів, що робить його використання протипоказаним у цілому ряду пацієнтів різних вікових груп і з супутніми захворюваннями.

Найбільш відомими в історичному плані гіпнотиками є барбітурати, введені в клінічну практику з 1903 року. Згідно видам інсомнії використовують препарати короткої (1-5 годин - гексобарбітал, тіопентал), середньої (5-8 годин - венілбітал, секобарбітал) і тривалої дії (більше 8 годин - амобарбітал,

фенобарбітал, циклобарбітал, барбітал). Зараз на практиці використовуються в основному препарати короткої дії при проведенні комбінованого наркозу.

Істотні недоліки використання барбітуратів як снодійних засобів:

- невелика широта терапевтичної дії (збільшення дози в 10 разів веде до коми, смерті),
- змінюють структуру сну за рахунок зменшення в його складі бистро-волнового фази,
- викликають часті і виражені постсомнічних порушення,
- характерний розвиток толерантності і залежності,
- при тривалому застосуванні можливий розвиток атаксії, ністагму, алергічних реакцій, дефіциту фолієвої кислоти, розвиток специфічного гепато-тоза.

Броміди та бромуреїди представляють наступну генерацію гіпнотиків. Типовими представниками є бромізовал, ацекарбомал і карбомал. Мають деякі позитивні характеристики (тривалість дії 5-7 годин, можливість застосування у дітей, відсутність впливу на структуру сну). Однак через здатність до кумуляції ($T_1 / 2 = 12$ днів) і частого розвитку шкірних запальних захворювань, кон'юнктивіту, агранулоцитозу і тромбоцитопенії не рекомендовані до застосування у Великобританії, США і низці інших розвинених країн.

Певну роль як снодійних засобів грали антигістамінні препарати, які використовуються в цій якості з 1946 року (дифенгідрамін, гидроксизин, док-силамін, прометазин). У той же час вони мають ряд серйозних недоліків (пригнічення швидковолнової фази сну, вираженою післядією у вигляді ден-ної сонливості, головних болів) і побічних ефектів (сухість у роті, порушення акомодатції, запори, затримка сечовипускання). Слід підкреслити їх несуміс-ність з цілим рядом лікарських препаратів (антикоагулянти, гіпоглікемічніза-соби, стероїди, контрацептиви, трициклічні антидепресанти та ін), а також те, що їх прийом часто викликає залежність по алкогольному типу.

Не знайшли широкого розповсюдження хіназолони, введені в практику з 1958 року (метаквалон). Незважаючи на ряд позитивних моментів клініко-

фармакологічної характеристики препаратів (не порушували структуру сну, володіли аналгетичну дію), в даний час вони мало вживані. ВООЗ віднесла метаквалон до сильних токсикоманічних препаратів.

Сумнозвісну популярність придбали піперідіндіони, використовувані на практиці з 1949 року (глютетімід, метіпрілон, талідомід), через широко відомої «талідомідної трагедії» на початку 60-х років XX століття. У той же час представники цієї групи гіпнотиків використовуються до теперішнього часу в складі комбінованих препаратів в психіатричній практиці.

Найбільше клінічне поширення в історичному плані отримали бензодіазепіни, що увійшли в практику з 1960 року. Це обумовило наявність на ринку широкого спектра цих препаратів: короткого (1-5 годин - триазолам, мідазолам, бротизолам), середнього (5-8 годин - темазепам, лорметазепам, лопразолам, флунитразепам) і тривалої дії (більше 8 годин - флуразепам, естазолам, нітразепам, діазепам). До позитивних особливостей цих гіпнотиків ставилося те, що вони в меншій мірі, ніж барбітурати змінювали структуру сну, набагато рідше викликали пристрасть і постсомнічні порушення. У той же час до їх типовим побічних ефектів належать антероградна амнезія, залежність і синдром відміни, а також нерідко відмічувана денна сонливість.

З 1987 року в практику увійшли снодійні засоби нового покоління, які в даний час представлені двома групами. Їх особливістю є вибірковість дії на гіпногенний омега-підтип рецепторів. Це забезпечує відсутність пригнічуючого впливу препаратів на тонус м'язів, що обумовлювало раніше всі найбільш серйозні побічні ефекти, пов'язані з використанням гіпнотиків. Перша з цих груп, циклопіролоні (зопіклон), крім цього, покращує якість сну, зберігаючи його нормальну фазову структуру, може поліпшувати функцію дихання. Разом з тим застосування цих препаратів викликало металевий або гіркий присмак у роті, нудоту, підвищувало дратівливість і відчуття пригніченості, частішають алергічні реакції. Значною мірою ці проблеми вдалося вирішити застосуванням імідазопіридинів (золпідем), які, скорочуючи час засипання, збільшуючи загальний час сну, не змінюючи співвідношення фаз сну, забез-

печують оптимальну працездатність. У достатній за тривалістю сні вони навіть збільшують представництво швидкохвильової фази.

Найбільш часті причини інсомній та шляхи їх усунення:

- денний сон або надмірно ранній відхід до сну - у багатьох культур було заборонено лягати раніше ніж сяє сонце;
- неправильне уявлення про те, скільки людина повинна спати щодоби - тривалість сну здорової людини може варіюватися залежно від погоди, сезону, ступеня втоми і т. п.
- якщо людина не відчуває себе втомленим протягом дня, то він досить спав напередодні вночі - такий підхід забезпечує найбільшу об'єктивність;
- освітлення та шум - тиша й темрява в приміщенні сприяють більш міцному сну;
- вживання шоколаду, кави, чаю або прохолодних напоїв менш ніж за вісім годин до відходу до сну - необхідно виключити з ужитку такі продукти після 18:00;
- прийом їжі з багатим вмістом вуглеводів перед сном сприяє синтезу серотоніну в мозку, що порушує процес засипання - якщо незручно лягати «на порожній шлунок», то варто з'їсти щось несолодке і в невеликій кількості;
- відсутність «ритуалу» перед відходом до сну - тепла ванна, цікава книга, легка прісна їжа, приємний відпочинок безпосередньо перед відходом до сну роблять позитивний вплив;
- надлишкова маса тіла - люди, що мають зайву вагу, часто погано сплять через періодів апное під час сну. У цьому випадку слід зробити відповідні заходи для схуднення (дієта, заняття спортом і т. п.).

Інсомнію можуть викликати цілий ряд медикаментозних засобів, у тому числі прийнятих у складі комбінованих препаратів. У першу чергу, це препарати-стимулятори ЦНС (бемегрид, нікетамід, сульфокамфокаїн, стрих-

нін, етимізол, цитизін, кофеїн бензоат натрію, амфетаміну сульфат, мезокарб, фепросідину гідрохлорид), глюкокортикоїди (кортизон, гідрокортизон), тиреоїдні препарати (мерказоліл) і деякі інші.

При відсутності явних причин або відсутності можливості їх усунення можливо симптоматичне лікування порушень сну. В такому випадку приступають до наступного етапу опіки - вибору напрямку симптоматичного лікування пацієнта.

Напрями симптоматичного лікування хворих з порушеннями сну

Немедикаментозні методи:

1. усунення причини безсоння;
2. дотримання правил «гігієни сну»

Медикаментозне лікування

Основною групою препаратів безрецептурного відпуску для лікування епізодичній безсоння є седативні засоби, клініко-фармакологічна характеристика яких представлена в розділі «Тривожні стани».

В цей час кількість снодійних препаратів безрецептурного відпуску для лікування епізодичних порушень сну невелика.

Доксиламін (Донорміл, Сондокс) - блокатор H_1 -рецепторів з вираженим седативним і М-холінолітичною дією. Володіє снодійним ефектом, скорочує час засинання, збільшує тривалість і покращує якість сну, не впливаючи на його фізіологічні фази. Побічні ефекти дуже рідкісні: сухість у роті, порушення акомодатії. Сонливість у денний час вимагає зниження дози препарату. Алкоголь посилює седативну дію препарату. Протипоказаний при закритокутовій глаукомі, бронхіальній астмі, хронічній обструктивної хвороби легень, при порушеннях уродинаміки на тлі аденоми передміхурової залози, в осіб до 15 років. З обережністю застосовується при хронічній жовчнокам'яній хворобі.

Мєбікар (Адаптол, Транквілар) - анксиолітичний засіб. Усуває порушення нічного сну, не проявляючи центральних або периферичних холінолітичних властивостей. Не має міорелаксуючого ефекту, не порушує координацію рухів. Побічними ефектами можуть бути артеріальна гіпотензія, слабкість, запаморочення, диспептичні явища, свербіж шкіри. Протипоказаний в І триместрі вагітності.

Мелатонін - нейrogормон шишкоподібної залози, що регулює цикл сон-неспанья. Має протисудомну, антидепресивну, антинеопластичну, нейропротекторну, антиоксидантну та гонадотропну дію. В ряді випадків може викликати сонливість, що слід враховувати при роботі з механізмами. Відпускається за рецептом.

Фармацевтична опіка при медикаментозному і немедикаментному лікуванні інсомній

➤ Препарати (таблетки) приймають всередину, запиваючи достатньою кількістю (не менше ½ склянки) кип'яченої води. Таблетки слід приймати цілими, не розжовуючи. Неприпустимо їх розламування з метою поділу дози.

➤ Препарати необхідно запивати саме водою, оскільки соки, молоко та інші харчові продукти можуть порушувати їх лікарські властивості і істотно змінювати всмоктування, сприяють появі різних побічних ефектів.

➤ При появі описаних в інструкції з використання препарату побічних ефектів незначної інтенсивності дозу його, якщо не вказано інше, знижують. Якщо інтенсивність більш істотна або вжиті заходи профілактики не ефективні, то прийом препарату необхідно припинити і звернутися за порадою до лікаря.

➤ Снодійні препарати слід приймати за 30-40 хв. до сну.

➤ Тривалість прийому безрецептурних снодійних препаратів не повинна перевищувати 7-10 днів.

Різні методи без використання ліків також відіграють істотну роль в лікуванні порушень сну. До таких належать наступні поради пацієнтам:

- Прийміть перед сном розслаблюючу ванну (з солями лаванди, хвої, квітів);
- Під час прийняття ванни масажуйте собі стопи, кисті рук, погладжуйте тіло, згадуючи про приємні моменти вашого життя;
- «Змийте» всі турботи поточного дня. Пам'ятайте, що душ тонізує, а тепла ванна розслабляє;
- Щоб відрегулювати сон, не переїдайте перед сном;
- Головні винуватці безсоння - це тютюн, алкоголь, кофеїн. Пам'ятайте, що дія кофеїну може тривати до 7 годин;
- Не вживайте на вечерю продукти, що володіють сечогінною дією (картопля, фрукти, овочі, кава, чай, какао);
- Оптимальна фізичне навантаження сприяє здоровому сну і кращий час для неї з 17:00 до 20:00 годин;
- Перед сном бажана півгодинна прогулянка. Це допомагає зняти накопичилася за день, позбавить від «прокручування» емоційних вражень в ліжку;
- Постарайтеся закінчити день без поспіху, суєти, хвилювань і переживань. Невирішені проблеми відкладіть на завтра. Пам'ятайте, що краще спиться не тільки з порожнім шлунком, але і з «порожньою» головою;
- Забезпечте тишу і спокій. В давнину у народів Азії та Близького Сходу вважалося великим гріхом розбудити людину;
- Подушка для сну повинна бути невелика, а постіль - рівна і жорстка;
- Лягаючи спати, не намагайтеся відразу у що б то не стало заснути. Занепокоєння з приводу безсоння шкодить набагато більше, ніж саме безсоння;
- Засипати потрібно в одному і тому ж положенні, краще на правому боці, зігнувши праву ногу в колінному і тазостегновому суглобі.
- Перед сном, лежачи на спині, розслабте все тіло і намітьте час про-

будження, так як такий внутрішній «будильник» є істотним явищем здорового сну. Навчіться ним користуватися;

➤ Не лежіть у ліжку, якщо вже прокинулися. Якщо ви прокинулися вночі, то працюйте доти, поки не відчуєте сонливість;

➤ Привчайте до своєчасного сну дітей.

IV. АСТЕНІЯ (АСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ)

Підвищена стомлюваність, слабкість, млявість, апатія, пригнічений настрій є ознаками значного числа гострих і хронічних захворювань, симптоми яких досить виразні і можуть бути діагностовані при відповідному обстеженні лікарем. Нерідко саме ознаки загального нездужання стають першими симптомами захворювання, що розвивається (наприклад, вірусного гепатиту, залізодефіцитної анемії, неврастенії, нейроциркуляторної дистонії та ін.) При довгостроково зберігаються ознаках «безпричинної» втоми, слабкості пацієнт повинен обов'язково пройти обстеження у лікаря.

Водночас у значної кількості людей загальне нездужання (підвищена стомлюваність, слабкість, млявість, апатія) є основною скаргою. При ретельному лікарському обстеженні таких осіб виявити будь-яке захворювання, яке могло б бути причиною розвитку зазначених скарг, не вдається.

Втома, слабкість, зниження настрою і інтересу до навколишнього часто виникають в результаті перевтоми, супроводжують неправильного способу життя. Ці ознаки можуть бути проявами астеничного синдрому при різних захворюваннях, а також одним із проявів неврозу, зокрема однією з його форм - неврастенії.

Астенія (астеничний синдром) - симптомокомплекс, що характеризується станом загальної слабкості, підвищеної втомлюваності і вразливістю, нестійкістю настрою і відчуттями неминущого занепокоєння без достатньої мотивації, почуттям втоми і утрудненнями при виконанні навіть звичних видів роботи. Ознаки астенії наростають у міру збільшення тривалості будь-яких видів навантаження (зазвичай до вечора), а відпочинок і сон не приносять відчуття бадьорості і відновлення сил. Причинами астенії можуть бути захворювання нервової системи, порушення кровопостачання головного мозку, хвороби обміну речовин, перенесені інфекційні захворювання, вітамінна недостатність, хронічні захворювання внутрішніх органів, хронічні інтоксикації (в тому числі алкогольна).

Фактори, що сприяють розвитку астеничного синдрому:

- надмірні фізичні, психічні чи розумові навантаження;
- неправильне чергування роботи і відпочинку;
- робота в незадовільних (з точки зору гігієни) умовах;
- систематичне недосипання;
- адаптація до нових кліматичних умов;
- різка зміна способу життя (вихід на пенсію, розлучення та ін);
- надмірна вага;
- зловживання алкоголем;
- зловживання кавою, шоколадом;
- надмірно сувора дієта;
- недостатнє споживання рідини;
- тривалий вплив токсичних хімічних речовин;
- побічна дія лікарських препаратів.

Лікарські засоби, прийом яких найбільш часто може супроводжуватися розвитком астеничного синдрому або депресивного стану

Прийом цілого ряду лікарських препаратів, що впливають на центральну нервову та ендокринну системи, може сприяти розвитку пригнобиного настрою, сонливості, зниженню уваги, розумової та фізичної працездатності. Часті всього зазначені явища відзначаються на тлі прийому (або після закінчення курсу лікування) препаратів наступних фармакологічних груп:

- антигіпертензивні засоби центральної дії (резерпін, клонідин, метилдопа);
- β -адреноблокатори;
- снодійні;
- седативні засоби;
- транквілізатори;
- нейролептики;

- антигістамінні препарати;
- глюкокортикостероїди (при системному застосуванні пероральних та/або ін'єкційних форм);
- гормональні оральні контрацептиви.

Симптоми загального нездужання дуже часто спостерігаються на тлі тих чи інших розладів нервової системи та/або внутрішніх органів (серце, судини, печінку та ін.) У всіх випадках, коли має місце поєднання симптомів загального нездужання і скарг з боку будь-яких внутрішніх органів, необхідно обстеження у лікаря для постановки точного діагнозу і з'ясування причини розвитку астеничного синдрому. Дуже важливо не пропустити яке-небудь серйозне захворювання внутрішніх органів, нервової системи або початкову стадію психічного захворювання при виникненні астеничного синдрому на тлі якої складної життєвої ситуації. Особливо важлива консультація фахівця в таких випадках:

- вагітність;
- клімактеричний період;
- несприятлива епідеміологічна обстановка (контакт з інфекційним хворим, підвищена захворюваність у зоні проживання і т. п.);
- втрата апетиту, різке зниження ваги;
- виражені перепади настрою;
- астеничний синдром в поєднанні з підвищеною тривожністю, порушеннями сну;
- розвиток ознак астенії після травми, особливо черепно-мозкових травм;
- довгостроково зберігаються ознаки астенії.

Напрямки лікування пацієнтів з астеничним синдромом

У випадку розвитку астеничного синдрому на тлі якого-небудь захворювання при правильній постановці діагнозу відповідне лікування основного захворювання, як правило, призводить до зникнення або істотного послаб-

лення симптомів астенії.

Лікування астенії, викликаной хронічними перевантаженнями, обов'язково поєднує немедикаментозні і медикаментозні засоби.

Необхідною складовою частиною терапії є повноцінне харчування.

Пацієнтам з астенеєю перш за все слід звернути увагу на те, скільки вони сплять, скільки часу проводять перед телевізором, монітором комп'ютера, за читанням газет, журналів. Раціонально знизити кількість надходить інформації, але це не означає, що треба повністю ізолюватися. Не будуть зайвими помірні заняття спортом: плавання, біг та інші рухливі види спорту, бажано на свіжому повітрі. Якщо немає можливості займатися спортом, дуже корисна тривала ходьба: наприклад, частину шляху на роботу можна проходити пішки.

Якщо підвищена втома і зниження працездатності не супроводжуються головними болями, дратівливістю, безсонням, для подолання власне стомлюваності можна приймати препарати тонізуючого характеру. У рамках самолікування допустимо використання рослинних препаратів з групи адаптогенів (елеутерокок, женьшень, родіола, лимонник, левзея, аралія). При необхідності після обов'язкової консультації лікаря і за його призначенням для продовження медикаментозного лікування астенії можуть призначатися ноотропи (пірацетам, пиритинол, прамірацетам, ГАМК) і антидепресанти (останні - препарати рецептурного відпуску).

Тривалість лікування астенії і хронічної втоми індивідуальна. Після курсу лікування настає одужання, і пацієнт може не тільки повернутися до звичного способу життя, а можливо, навіть поліпшити якість свого життя.

Лікарські препарати, що використовуються при астеничному синдромі, умови їх раціонального застосування

Для самостійного симптоматичного лікування астеничного синдрому, підвищеної стомлюваності, зниження працездатності рекомендується вико-

ристовувати адаптогени. Це речовини, які надають загальну тонізуючу і загальнозміцнюючу дію на організм. Вони мають ряд унікальних властивостей: підвищують стійкість організму до радіоактивного опромінення, холоду, спеки, нестачі кисню, стресових факторів та ін., ерготропну дію (ерготропність - підвищення працездатності) адаптогенні препарати посилюють здатність організму пристосовуватися до підвищених фізичних і емоційних навантажень, інтенсивної розумової роботи. До цієї групи фармакологічних «відновників» відносяться рослинні препарати на основі женьшеню, елеутерококу, левзеї, аралії, китайського лимонника, родіоли і деякі інші.

Прийом адаптогенів в рекомендованих дозах дозволяє ефективно долати астеничні стани та їх наслідки, призводить до відновлення самопочуття, підвищенню працездатності, поліпшенню настрою.

Необхідно знати, що малі дози рослинних адаптогенів здатні надавати прямо протилежний великим дозам ефект на ЦНС. Якщо великі дози посилюють процеси збудження і дають приплив рухової та інтелектуальної активності, легке збудження днем і міцний сон вночі, то малі дози, навпаки, можуть викликати загальмованість, обмеження активності, постійну сонливість і т. д. Наприклад: одноразовий прийом вранці 10 крапель спиртового екстракту елеутерококу викликає сильну загальмованість протягом дня, але прийом того ж елеутерококу в дозі 25 крапель дає виражений активізує ефект. Спиртовий екстракт родіоли рожевої викликає загальмованість в дозі 2-5 крапель і активацію в дозі від 10 крапель і вище. Аралія маньчжурська викликає гальмування в дозах до 6 крапель і різку активацію від 7 крапель і вище.

Слід також пам'ятати, що всі рослинні адаптогени при завищенні їх дози можуть викликати стійку безсоння, збудження нервової системи, серцебиття і т. д., тому до питання про дозування слід підходити дуже обережно, постійно контролюючи самопочуття.

При призначенні рослинних адаптогенів необхідно враховувати динаміку добових біоритмів, і тоді буде можливим посилення (синхронізація) останніх. Водночас неправильний режим призначення цих препаратів може

викликати порушення добових біоритмів (десинхронізацію). За орієнтир необхідно приймати добовий ритм екскреції катехоламінів.

Враховуючи, що всі рослинні адаптогени в різного ступеня мають здатність до посилення синтезу катехоламінів, їх потрібно призначати строго 1 раз на день вранці, щоб посилення синтезу катехоламінів, викликане препаратами, «вписалося» в фізіологічний ранковий підйом їх рівня в організмі. Фізіологічне посилення підйому катехоламінів в першій половині дня призводить до такого ж фізіологічного посиленню нічного спаду цих біологічно активних речовин. В результаті у осіб, які беруть рослинні адаптогени з урахуванням біоритмів, спостерігається більш висока працездатність вдень і більш глибокий сон вночі.

Рослинні адаптогени протипоказані при підвищеній нервовій збудливості, безсонні, підвищеному артеріальному тиску, порушеннях серцевої діяльності, гарячкових станах. Необхідна періодична зміна адаптогенів для попередження звикання до них.

Адаптогени рослинного походження

Женьшень. Корінь женьшеню використовується східною медициною вже кілька тисячоліть. Досвід практичного застосування протягом п'яти тисяч років, а також результати лабораторних досліджень останніх п'ятдесяти років підтвердили наступні фармакологічні властивості женьшеню:

- стимуляція центральної нервової системи, вищої нервової діяльності, особливо функцій пам'яті та мислення;
- стимуляція серцево-судинної системи (у невеликих кількостях трохи підвищує артеріальний тиск, а у великих кількостях знижує його; під впливом препарату збільшується сила і знижується частота серцевих скорочень);
- захист від радіаційного впливу;
- поліпшення клітинного метаболізму і засвоєння кисню клітинами організму;

- стимуляція імунної системи;
- нормалізація і помірна стимуляція функцій ендокринної системи;
- стимуляція статевої функції;
- тонізуючу дію;
- стимуляція кровотворення;
- нормалізація ліпідного обміну і зниження вмісту в крові холестерину, ліпопротеїдів низької і дуже низької щільності.

Наскільки широко лікувальне застосування женьшеню, настільки різноманітні форми і способи його вживання. Корінь женьшеню використовується як тонізуючий, стимулюючий засіб, що надає адаптогенну дію і підвищує загальну опірність організму несприятливих впливів. Женьшень підвищує фізичну і розумову працездатність, поліпшує роботу серцево-судинної системи. Корінь женьшеню містить глікозиди - панаксозіди, які обумовлюють його цукрознижуючу та анаболічну дію. За анаболічною активністю женьшень приблизно дорівнює елеутерококу і, подібно елеутерококу, має здатність потенціювати дію ендогенного інсуліну. Випускається у вигляді настоянки, порошку, в капсулах і таблетках. Спиртову настоянку кореня женьшеню (10%) приймають по 20-25 крапель 2 рази на день до їжі (у першій половині дня), порошок і таблетки - по 0,15 г до їжі 2 рази на день. Курс 10-15 днів.

Аралія маньчжурська. Препарати з цієї рослини по своїй дії відносять до групи женьшеню. Використовують як тонізуючий засіб для підвищення фізичної і розумової працездатності в відновні періоди після тренувань, а також для профілактики перевтоми і при астеничних станах. Відмінна риса аралії - здатність викликати досить відчутну гіпоглікемію (зниження цукру в крові). Оскільки гіпоглікемія в цьому випадку супроводжується викидом соматотропного гормону, прийом аралії маньчжурської може викликати значне підвищення апетиту і збільшення маси тіла (анаболічну дію). Випускається у вигляді настойки коренів аралії. Настоянку вживають по 30-40 крапель 2 рази на день, звичайно в першій половині дня. Курс 2-3 тижні.

Золотий корінь (родіола рожева). Оптимізує відновні процеси в ЦНС, покращує зір і слух, підвищує адаптивні можливості організму до дії екстремальних чинників, знімає втому і підвищує працездатність. Відмінна особливість золотого кореня - це найбільш сильна дія на м'язову тканину. При використанні родіоли у молодих осіб, що займаються спортом, збільшується м'язова сила і силова витривалість, зростає активність скорочувальних білків актину і міозину. Випускається у вигляді спиртового екстракту. Рекомендується прийом по 5-10 крапель 2 рази на день за 15-30 хв. до їжі протягом 10-15 днів.

Левзея сафлоровида (маралів корінь). Містить сполуки, що володіють вираженою анаболічною активністю. Введення екстракту левзеї в організм підсилює білок-синтетичні процеси, сприяє накопиченню білку в м'язах, печінці, серці та нирках. Значно підвищується фізична витривалість і розумова працездатність. При тривалому застосуванні левзеї відбувається поступове розширення судинного русла і, як наслідок, поліпшується загальний кровообіг. Сповільнюється частота серцевих скорочень, що пов'язано як з підвищенням тону парасимпатичної нервової системи, так і з збільшенням потужності серцевого м'яза. Відмінною особливістю левзеї є здатність покращувати склад периферичної крові шляхом посилення мітотичної активності в клітинах кісткового мозку. У крові підвищується вміст еритроцитів, лейкоцитів, гемоглобіну. Підвищується активність імунітету. Левзея випускається у вигляді спиртового екстракту. Рекомендоване дозування спиртового екстракту - по 20-30 крапель 2-3 рази на день.

Лимонник китайський. Лимонник надає стимулюючу і тонізуючу дію на центральну нервову систему, посилює позитивні рефлекси, стимулює рефлекторну збудливість, підвищує світлочутливість очей, тонізує діяльність серцево-судинної системи, при гіпотонії підвищує артеріальний тиск, збуджує дихання, сприяє більш швидкому відновленню сил при фізичному і розумовому стомленні, збереженню працездатності, підсилює гостроту зору. Встановлено також, що лимонник збуджує моторну і секреторну функції тра-

вного апарату, тонізує діяльність матки і скелетної мускулатури, активізує обмін речовин, регенеративні процеси і підвищує імунобіологічні рефлексії, підвищує стійкість організму до кисневого голодування. Основні фармакологічні ефекти лимоннику обумовлені вмістом кристалічної речовини - схізандрину. Він також містить велику кількість органічних кислот, вітаміни С, Р, Е, ефірні масла, велика кількість мікро- і макроелементів. Характерні риси лимоннику - значне підвищення працездатності, поліпшення настрою, підвищення гостроти зору. Всі ці ефекти обумовлені здатністю лимоннику покращувати нервову провідність, чутливість нервових клітин і посилювати процеси збудження в центральній нервовій системі. Він призначається при фізичній і розумовій перевтомі, зниженій фізичній та розумовій працездатності, при астеничному і депресивному стані у психічних і нервових хворих, гіпотонії, сонливості, при загальному занепаді сил у зв'язку з хронічними інфекційними захворюваннями та інтоксикаціями, а також для підвищення працездатності у здорових осіб, для активізації обміну речовин, прискорення відновлення організму при великих фізичних навантаженнях. Відсутність побічних явищ і кумулятивних властивостей дозволяє віднести препарати лимоннику до цінних стимулюючих засобів. Випускається у вигляді спиртової настоянки, порошку, таблеток, відвару сухих плодів. Іноді додають в чай сухі плоди, свіжий сік. Спиртова настоянка приймається по 20-25 крапель 2-3 рази на день протягом 2-4 тижнів. Теплий відвар сухих плодів (20 г на 200 мл води) приймають по 1 столовій ложці 2 рази на день до їди або через 4 години після їжі, порошок або таблетки - по 0,5 г вранці і вдень.

Стеркулія платанолистна. Подібно елеутерококу та женьшеню стимулює працездатність і анаболічні процеси. Слід врахувати, що анаболічна дія стеркулії реалізується лише на тлі тренувального впливу, тому застосовувати її потрібно на тлі адекватних фізичних навантажень. Не містить сильнодіючих речовин, тому володіє найбільш м'яким психостимулюючою дією в порівнянні з іншими препаратами групи женьшеню. Приймають при перевтомі, астенії, загальній слабкості, виникненні стану млявості, при головному

болю, поганому настрої, зниженні м'язового тону і після перенесених інфекційних захворювань. Однак незважаючи на надзвичайно низьку токсичність препарати стеркулії небажано приймати ввечері, а також протягом тривалого часу. Випускається у вигляді спиртової настоянки. Рекомендоване дозування: 20-30 крапель 2-3 рази на день протягом 3-4 тижнів. Не рекомендується приймати препарат більш тривалий час і на ніч.

Елеутерокок колючий. Містить суму глікозидів - елеутерозидів, які підвищують працездатність і посилюють синтез білка. Синтез вуглеводів також зростає, а синтез жирів гальмується. Посилюється окислення жирних кислот при фізичній роботі. Особливість елеутерококу полягає в його здатності поліпшувати кольоровий зір і роботу печінки. Екстракт елеутерококу застосовують за тими ж свідченнями, що і женьшень. Разом з тим елеутерокок володіє сильнішою антитоксичною, антигіпоксичною, антистресорною та радіопротекторною дією, а при променевої хвороби ефективніше, ніж женьшень. Це можна пов'язати з тим, що, на відміну від інших рослин родини аралієвих, елеутерокок вибірково накопичує такі мікроелементи, як мідь, марганець і особливо кобальт, які у вигляді металоорганічних сполук стимулюють еритропоез та імунітет, надають антигіпоксичну, протистресорну, радіопротекторну дію.

У спортивній медицині використовують як тонізуючий і відновлюючий засіб при великих фізичних навантаженнях, перевтомі. Випускається елеутерокок у вигляді спиртового екстракту з кореневищ з корінням. Рекомендоване дозування: індивідуально від 10 крапель до 1 чайної ложки 1 раз на день вранці за 30 хв. до їжі протягом 2-3 тижнів.

Заманиха висока. Має тонізуючу і легку анаболічну дію. По ефективності загальнозміцнюючий дії аналогічна женьшеню, по ефективності тонізуючого дії на ЦНС поступається женьшеню і інших препаратів цієї групи. Рекомендується при астенії, при виникненні м'язової втоми, в станах фізичної детренованості в період великих навантажень. Випускають у вигляді спиртової настойки по 50 мл. Рекомендоване дозування: по 30-40 крапель 2-3

рази на день до їди.

Пантокрин. Препарат тваринного походження - з пантів оленів - за фармакологічними властивостями близький до рослинних адаптогенів. Надає тонізуючу дію при перевтомі, астенічних і неврастенічних станах, гіпотонії. Застосовується при підвищених фізичних навантаженнях для попередження несприятливих порушень в організмі і прискорення процесів відновлення. Випускається у вигляді спиртового екстракту, в таблетках і в ампулах для ін'єкцій. Рекомендоване дозування: по 25-40 крапель або по 1-2 таблетки за 30 хв. до їди 2 рази на день протягом 2-3 тижнів.

Бальзами і еліксири

Особливими лікувальними властивостями володіють спиртоводні екстракти з лікарських рослин у вигляді бальзамів та еліксирів. Вони, як правило, багатокomпонентні і мають широкий спектр лікувальної дії. Бальзами можна використовувати як з лікувальною, так і з профілактичною метою. Вони можуть застосовуватися як самостійно, в чистому вигляді, так і додаватися до складу ранкового чаю або кави.

З огляду на те, що всі бальзами містять етанол, їх не рекомендується застосовувати дітям до 16 років.

Вітамінні препарати

Серед фармакологічних засобів для відновлення працездатності при астенічному синдромі, підвищених фізичних навантаженнях особливе місце належить вітамінам. Їх втрати під час роботи або хронічний недолік в продуктах харчування призводять не тільки до зниження працездатності, але і до різних хворобливих станів. Для задоволення потреб організму у вітамінах додатково приймають, крім овочів і фруктів, готові полівітамінні препарати. Перед вибором вітамінного препарату для лікування астенічного синдрому слід проконсультуватися з лікарем.

Ноотропні препарати і психостимулятори

Ці препарати можуть використовуватися при астенічному синдромі тільки за призначенням лікаря після ретельного обстеження і встановлення

точного діагнозу. Самостійний прийом препаратів цих груп небезпечний великою кількістю серйозних побічних дій.

Порівняльна характеристика лікарських бальзамів та еліксирів, що застосовуються для лікування астеничного синдрому

Препарат	Склад	Фармакологічні властивості	Показання, протипоказання, побічна дія
Бальзам «Вігор»	Містить спиртовий екстракт з аїру, липи, левзеї, деревію, м'ясти, кропу, полину, дуба, апельсина	Адаптогенну дію, покращує пам'ять, збільшує фізичну працездатність	Показання: астеничний синдром, перевтоми, надмірне розумове і фізичне напруження. Побічна дія: не встановлено
Еліксир «Вітофорс»*	Містить екстракти кореня женьшеню, гілки раувольфії, кореня кордонопсіса, кореня шефлери восьмилистої, кореневищ солодки циліндричної, кори хінного дерева, стовпчиків з рильцями кукурудзи		Показання: астеничний синдром, перевтома, надмірна розумова і фізична напруга, сонливість. Протипоказання: гіперчутливість, підвищений АТ, підвищена емоційна збудливість, безсоння. Побічна дія: підвищена збудливість, безсоння
Бальзам «Мономах»	Містить сік горобини, сік горобини чо-		Показання: астеничний синдром, перев-

	рноплідної, сік яблучний, коріння і кореневища солодки, кореневища аїру, траву звіробою, траву материнки, листя м'яти перцевої, траву деревію, нирки соснові		тома, надмірна розумова і фізична напруга. Побічна дія: не встановлено
Бальзам «Грааль»	Містить біологічно активні речовини листя алое, ожини, волоського горіха, інжиру, хурми, рододендрона, квіток лимона, маслини запашної, плодів фейхоа, кореня елеутерококу, родіоли рожевої, женьшеню, чаю зеленого, кори дуба, пантів плямистого оленя, муміє, квітковий пилок, мед бджолиний, прополіс, лимонну кислоту, червоне вино, яблучний сік, спирт етиловий	Адаптогенна, антистресову, радіопротекторну, антитоксичну, протизапальну, слабку анальгезуючу і антисептичну дію, поліпшує розумову працездатність і пам'ять; підвищує стійкість організму до негативних впливів, підвищує імунітет, підвищує температуру, захищає від генному забрудненню і інших несприятливих впливів зовнішнього середовища	Показання: астеничний синдром, перевтома, надмірна розумова і фізична напруга. Протипоказання: період вагітності та годування груддю, захворювання печінки, органічні ураження серцево-судинної системи, при виражених порушеннях функції нирок
Настоянка «Золотий	Кореневища з корінням родіоли рожевої,	Тонізуючу, загальнозміцнюючу іммуно-	Показання: імунодефіцитні стани при

корінь»	кореневища з коренями ехінацеї пурпурової, зелений чай листовий, чорний чай листовий	корегуючу та стресопротекторну дію	хронічно рецидивуючих запальних захворюваннях; психічне і фізичне перевтома; неврастенії
Еліксир «Святогор»	Рідкі екстракти кореневищ лепехи, кореневищ з корінням елеутерококу, кореневищ з коренями ехінацеї пурпурової, кореневищ з коренями оману, кореневищ перстачу, коренів солодки, м'яти перцевої, трави буркуну лікарського, трави полину гіркого, плодів глоду, плодів шипшини, плодів кропу пахучого	Загальнозміцнюючий, адаптогенну, антистресову, антитоксичні та протизапальну дію	Показаний до застосування при підвищених фізичних та емоційних навантаженнях, сонливості, вегето-судинної дистонії, захворюваннях верхніх дихальних шляхів і шлунково-кишкового тракту

* Препарати рецептурного відпуску.

Фармацевтична опіка при застосуванні рослинних адаптогенів та препаратів загальнотонізуючої дії

- Оптимізувати режим праці та відпочинку.
- Займатися спортом.
- Припинити контакт з можливими токсичними хімічними речовинами.

ми.

➤ Оптимізувати раціон харчування і питний режим: рекомендується їжа, багата протеїнами (м'ясо, бобові), яка підвищує активність головного мозку; їжа, багата вуглеводами (легко заповнюються запаси глюкози у випадку «енергетичного голоду» головного мозку); яйця і печінку, багаті вітамінами групи В, покращують пам'ять і підвищують концентрацію уваги; хліб грубого помелу, сир, банани, м'ясо індички - джерела триптофану, який сприяє синтезу серотоніну - біологічно активної речовини, що поліпшує настрій; продукти харчування, багаті вітамінами: чорна смородина, плоди шипшини, обліпихи, чорноплідної горобини, цитрусові, яблука, ківі і полуниця, різноманітні овочеві салати, фруктові соки та вітамінні чаї.

➤ Загальні симптоми нездужання (зниження розумової та фізичної працездатності, пам'яті, уваги, пригнічення настрою) супроводжують практично будь-яке захворювання у дітей і самотійно ліквідуються за міру одужання. Проведення спеціальних заходів реабілітації необхідно у дітей після перенесених важких інфекцій.

➤ У першу чергу дітям рекомендуються заходи по нормалізації режиму праці та відпочинку, корекція харчування. Застосування спеціальних лікарських засобів загальнотонізуючої дії у дітей молодшого віку можливе тільки після консультації з лікарем.

➤ У школярів розвиток астеничного синдрому дуже часто є результатом надмірних фізичних і психічних навантажень. У цієї категорії пацієнтів в першу чергу необхідна корекція режиму праці та відпочинку розумне обмеження навантажень. Без таких заходів лікарська терапія, як правило, виявляється неефективною.

➤ Відомий ефект адаптогенів розвивається тільки у разі регулярного і тривалого (4-6 тижнів) прийому.

➤ При нервовому перезбудженні, безсонні, гіпертензії рослинні адаптогени протипоказані.

➤ Адаптогени не слід приймати при поєднанні симптомів слабкості, підвищеної стомлюваності з вираженою емоційною лабільністю, дратівливіс-

тю, порушеннями сну. У таких ситуаціях показані комплексні препарати, що містять поряд з адаптогенами рослинні засоби седативного дії.

- Дітям до 16 років адаптогенні препарати слід застосовувати тільки за призначенням лікаря і під його контролем (можна спровокувати порушення гормонального рівноваги).

- Рослинні адаптогени не слід приймати при підвищеній нервовій збудливості, безсонні, підвищеному артеріальному тиску, порушеннях серцевої діяльності.

- Тривалий прийом адаптогенних препаратів може супроводжуватися розвитком підвищеної емоційної лабільності, дратівливості, безсоння.

- Прийом адаптогенів показаний в осінньо-зимовий період і не рекомендується в жарку пору року.

- Рослинні адаптогени слід приймати вранці (одноразовий прийом протягом доби) або в першій половині дня (при прийомі препарату 2-3 рази на день).

- Дія лікувальних бальзамів та еліксирів проявляється при регулярному прийомі в рекомендованих дозах протягом 3-4 тижнів, не раніше.

- З огляду на те, що всі бальзами містять етанол, їх не рекомендується застосовувати дітям до 16 років.

- Спиртовмісні бальзами не рекомендується застосовувати під час роботи водіям транспортних засобів, людям, професія яких вимагає підвищеної уваги.

САМОСТІЙНА РОБОТА.

1. Заповнити таблицю «Патогенетичні типи головного болю»:

Найменування	Коротка характеристика	Причини виникнення
Судинний		
Головний біль м'язової напруги		
Ликвородинамический		
Невралгічний		
Галлюцинаторная головний біль		

2. Заповнити таблицю «Загрозливі» симптоми при головному болю та при підвищеній тривожності:

Головний біль	
підвищена тривожність	

3. Заповнити таблицю «Безрецептурні препарати для симптоматичного лікування головного болю»:

Фармакологічні групи	Механізм дії й показання	Лікарські препарати

4. Заповнити таблицю «Безрецептурні ЛС для лікування тривожних станів»:

Фармакологічні групи	Механізм дії й показання	Лікарські препарати

5. Заповнити таблицю «Безрецептурні ЛС для лікування інсомній»:

Фармакологічні групи	Механізм дії й показання	Лікарські препарати

6. Заповнити таблицю «Безрецептурні ЛС для лікування астенії»:

Фармакологічні групи	Механізм дії й показання	Лікарські препарати

ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

Скласти алгоритм бесіди провізора із хворим при виборі безрецептурного лікарського препарату для симптоматичного лікування головного болю.

Виконати наступні завдання:

Завдання №1.

Виберіть і здійсніть відпуск лікарського препарату для усунення головного болю.

А. Жінці 37, хворій мігренню. _____

Б. Чоловікові 62 років з гіпертонічною хворобою. _____

В. Студентові 23 років, який склав важкий іспит. _____

Для цього виконаєте такі завдання:

1. Дайте коротке визначення патології (захворювання, синдрому). _____

2. Приведіть алгоритм співбесіди провізора із хворим з акцентом на фармацевтичній опіці, використовуючи наведені ключові питання:

Як часто відчуваєте головний біль? _____

Із чим зв'язуєте появу головного болю? _____

- Дайте опис головного болю (характер, інтенсивність, локалізація). _____

- Які супутні симптоми супроводжують біль (нудота, блювота, застуда, нездужання й ін.)? _____

_____ - Була чи останнім часом травма голови? _____

Коли останній раз Ви вимірювали артеріальний тиск? _____
_____ Які показники артеріального тиску спостерігалися? _____

Головний біль пов'язана з фізичною або психічним навантаженням? _____

- Ваша робота пов'язана з довгим або незручним положенням, тривалою роботою за комп'ютером, контактом з хімічними речовинами й ін.? _____

- чи Вживаєте Ви зараз лікарські препарати? _____

Які? _____

чи Є, на Вашу думку, зв'язок між появою головного болю й фазами менструального циклу? _____

Ви вже пробували вживати який-небудь лікарський препарат? _____

Це принесло полегшення? _____

3. На які скарги або симптоми провізор повинен звернути увагу й настійно рекомендувати консультацію лікаря? _____

4. Назвіть лікарські препарати для лікування або полегшення головного болю. До яких фармакотерапевтичеським групам вони належать? _____

5. Дайте рекомендації хворому щодо умов раціонального застосування вибраного Вами препарату (режим дозування, взаємодія з їжею, алкоголем, іншими ліками). _____

Завдання №2. Опишіть симптоми та шляхи профілактики НПЗП-Гастропатій

Завдання №3.

Виберіть і здійсніть відпуск лікарського препарату для усунення астенічного синдрому.

А. Жінці 56 років, в стані клімаксу.

Б. Чоловікові 42 років водієві з ознаками інсомнії

В. Підлітку 14 років.

Завдання № 4 Вирішіть тестові завдання:

1. В аптеку звернулася молода жінка з приводу мігрені. Який препарат Ви порекомендуєте для переривання приступу?

А. Суматриптан

В. Пірацетам

С. Амітриптілін

Д. Фуросемід

Е. Феназепам

2. Хворий В., 42р., перед проведенням оперативного втручання з приводу видалення жовчного міхура, тривожний, збуджений, відмовляється від будь-якого лікування. З метою корекції психоемоційного стану показана атарактанальгезія. Що є препаратом вибору?

- A. Сибазон;
- B. Каліпсол.
- C. Фентаніл;
- D. Тіопентал;
- E. Аміназин

3. До аптеки поступив новий препарат, який належить до групи безрецептурних. Провізор прочитав інформаційний листок щодо препарату й не знайшов характеристики, яка б відповідала належності ЛЗ до ОТС – препаратів. Яка характеристика повинна бути для цієї групи ЛЗ?

- A. Мати доказану канцерогенну дію.
- B. Мати певну біоеквівалентність до інших препаратів цього класу.
- C. Мати низьку токсичність, не взаємодіяти з найбільш поширеними групами ЛЗ й алкоголем.**
- D. Мати показання до застосування.
- E. Мати протипоказання до застосування.

4. До аптеки звернулася літня жінка з проханням порадити лікарський засіб з приводу больового синдрому. Провізор надав декілька запитань й порадив звернутися до лікаря. Що мало значення для такої поради?

- A. Вік хворої.
- B. Важкість синдрому.
- C. Стать хворого.
- D. «Загрозливі» симптоми**
- E. Відсутність лікарських засобів.

5. До аптеки звернувся чоловік з проханням поради декілька засобів від головного болю, тому що анальгін, який він приймав раніше, перестав діяти. Провізор усвідомив, що біль виникає у потилиці посилюється при фізичному та психічному навантаженні, й рекомендував звернутися до лікаря.

Чи вірна дія провізора?

- A. Ні, тому що відвідувач потребує допомоги.
- B. Ні, тому що є найкращі за анальгін засоби.
- C. Ні, тому що у відвідувача можуть виникнути ускладнення.
- D. Так, тому що провізор виявив «погрозливі» симптоми.**
- E. Так, тому що мав відпустити тільки рецептурні засоби.

6. До аптеки звернулась молода жінка зі скаргами на напади болю у правій половині голови, які тривають від 4 до 24 годин, пов'язані з перенавантаженнями, мають односторонній, пульсуючий характер, супроводжуються слезотечею. Мати хворої має такі ж головні болі. Яка найбільш імовірна причина цих нападів?

- A. Мігрень.**
- B. Менінгіт.
- C. Гіпертонічна хвороба.
- D. Психічне виснаження.
- E. Кон'юнктивіт.

7. До аптеки звернулась молода жінка з проханням поради профілактичний засіб від нападів мігрені, який пов'язаний з менструальним циклом. Який з ОТС-препаратів можна рекомендувати?

- A. Женьшень.
- B. Аспірин.**
- C. Ехінацея.
- D. Полівітаміни.
- E. Препарати магнію.

8. До аптеки звернулась жінка зі скаргами на головний біль у потилиці, слабкість, швидку втомлюваність, іноді фіксує АТ 150/90 мм рт ст. Ці скарги тривають біля року. Провізор рекомендував звернутися до лікаря, тому що припустив серйозне захворювання. Яке захворювання найбільш імовірне у хворої?

A. Менінгіт.

B. Енцефаліт.

C. Остеохондроз шийного відділу хребта.

D. Мігрень.

E. Гіпертонічна хвороба.

9. До аптеки звернувся молодий чоловік зі скаргами на головний біль, який виникає ввечері після роботи (тривалий час проводить за комп'ютером). Які препарати найбільш доцільно рекомендувати у цьому випадку?

A. Полівітаміни й препарати магнію.

B. Препарати йоду.

C. НПЗП.

D. Анальгетики.

E. Блокатори кальцієвих каналів з переважним впливом на мозкові судини.

10. До аптеки звернулась молода жінка із скаргами на дії провізора, який продав їй чоловікові солпадеїн, чоловік у важкому стані після прийому препарату. Провізор поставив жінці декілька запитань та відповів жінці, що побічна дія виникла внаслідок одночасного прийому препарату з засобом про який він попереджував пацієнта. З чим не можливо поєднувати цей ЛЗ?

A. Інші знеболюючі

B. НПЗП

C. Алкоголь

D. Муколітики

E. Противокашльові/

ЛІТЕРАТУРА.

А. ОСНОВНА

1. Безопасность лекарств. Руководство по фармаконадзору / Под ред. А.П. Вікторова, В.И. Мальцева, Ю.Б. Белоусова. – К.: МОРИОН, 2007. – 240 с.
2. Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии /Л.В. Дериведмедь, И.М. Перцев, Е.В. Шуванова, И.А. Зупанец, В.Н. Хоменко; под ред.. проф.. И.М. Перцева – Х.: Изд-во «Мегаполіс», 2001. – 784 с.
3. Клінічна фармакологія: підручник / Кол. авторів; за ред.. О.Я. Бібка, О.М. Біловола, І.С. Чекмана. – К.: Медицина, 2008. – 768 с.
4. Клиническая фармакология: Учеб. для студ. высш. учеб. завед.: В 2 т. Т. 1 /С.В. Налетов, И.А. Зупанец, Т.Д. Бахтеева и др.; Под ред. И.А. Зупанца, С.В. Налетова, А.П. Викторова. – Харьков: Узд-во НФаУ: Золотые страницы, 2005. – 448 с.
5. Клиническая фармакология: Учеб. для студ. высш. учеб. завед.: В 2 т. Т. 2 /С.В. Налетов, И.А. Зупанец, Т.Д. Бахтеева и др.; Под ред. И.А. Зупанца, С.В. Налетова, А.П. Викторова. – Харьков: Узд-во НФаУ: Золотые страницы, 2005. – 400 с.
6. Клиническая фармакология. Национальное руководство / под. ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепахина, В.И. Петрова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 976 с.
7. Компендиум 2012 - лекарственные препараты / Под ред. Коваленко В.Н, Викторова А.П.. - К.: Морион, 2012. - 2320 с.
8. Невідкладна медична допомога / за ред.. Ф.С.Глумчера, В.Ф.Москаленка – К.: Медицина,2006.- 632 с.
9. Невідкладні стани : Підручник/ за ред.. М.С.Регеди,- Львів, 2008.-844с.
10. Нейко Є.М. Лікування основних захворювань внутрішніх органів. - Івано-Франківськ.- 2001.- 318 с.

11. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии: Рук. для практикующих врачей /Под общ. ред. Ю.Б. Белоусова, М.В. Леонювой. – М.: Бионика, 2002. – 368 с.
12. Пропедевтика внутрішніх хвороб/ За ред. Децика Ю.І.- К.: Здоров'я, 2000.-504 с.
13. Середюк Н.М. Внутрішня медицина.- К: Медицина.-2009.-1102 с.
14. Фармакотерапія: підручник для студентів фарм. факультетів / Під ред.. О.В. Крайдашенка, І.Г. Купновицької, І.М. Кліща, В.Г. Лизогуба. – Вінниця: Нова книга, 2010. – 644 с.
15. Фармацевтическая опека: Практ. руководство для провизоров и семейных врачей/ И.А. Зупанец, В.П. Черных, В.Ф. Москаленко и др.; Под ред. В.П. Черных, И.А. Зупанца, В.А. Усенко. – Х.: Золотые страницы, 2012. – 264 с.
16. Фармацевтическая опека: Курс лекций для провизоров и семейных врачей / И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов и др.; Под ред. В.П. Черных, И.А. Зупанца, В.А. Усенко. – Х.: Мегаполис, 2012. – 608 с.

Б ДОДАТКОВА

1. Дроговоз С.М., Страшний В.В. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору та студенту// Харьков.: Изд-во ХАИ.- 2002.- 450с.
2. Клинические рекомендации + фармакологический справочник/ под ред. Денисова И.Н., Шевченко Ю.Л..- М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.- 1147 с.
3. Клиническая фармакология: учебник. / под ред. В.Г. Кукеса. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1056 с.
4. Купновицкая И.Г. Клиническая фармация / учебник.- Ивано-Франковск, б.и., 2007.- 232 с.
5. Михайлов И.Б., Маркова И.В. Лекарственные средства в педиатрии.- С.-Петербург. мед.изд., 2002.- 313 с.

6. Нейко Є.М. Виразкова хвороба: клініко-патогенетичні аспекти діагностики і лікування / Нейко Є.М., Бабенко О.І., Матковська Н.Р. й інші.- Івано-Франківськ, 2008 – 158 с.
7. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 4. Диагностика болезней системы крови: - М.: Мед. лит., 2003. - 512 с.
8. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 5. Диагностика болезней системы крови. Диагностика болезней почек: - М.: Мед. лит., 2002.-512 с.
9. Сімейна медицина/ за ред.. В.Б.Гощинського, Є.М.Стародуба,- Тернопіль, ТДМУ «Укрмедкнига», 2005.-808 с.
10. Середюк Н.М. Внутрішня медицина і терапія.- К: Медицина, 2007 – 686 с