

## АЛЛЕРГИЯ

**Аллергия** (А.) — необычная (повышенная) чувствительность организма к воздействию некоторых факторов окружающей среды (химических веществ, микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности, пищевых продуктов и др.), называемых аллергенами. Аллергены принято разделять на экзогенные (попадающие в организм извне) и эндогенные (образующиеся в самом организме — аутоаллергены).

**Аутоаллергия** — повышенная и измененная реакция организма на собственные белки и клетки тканей, которые становятся аллергенами. В этом случае действие защитных механизмов направлено против собственных тканей. К числу аутоаллергических заболеваний относятся некоторые виды гемолитической анемии, миастения (тяжелая мышечная слабость), ревматоидный артрит, гломерулонефрит, системная красная волчанка и др. По этому типу протекают реакции отторжения трансплантатов при пересадке органов.

Экзогенные аллергены бывают биологическими (микробы, вирусы, грибки, гельминты, сывороточные и вакцинные препараты и др.); лекарственными; бытовыми (домашняя пыль, шерсть и перхоть домашних животных и птиц, частички домашних насекомых (клопов, тараканов, постельных клещей)); пылевые (пыльца ветроопыляемых растений, споры грибов); пищевые (молоко, злаковые, яйца, рыба, курица, цитрусовые, шоколад, клубника, орехи, раки); промышленные аллергены (скипидар, минеральные масла, никель, хром, мышьяк, деготь, дубильные вещества, инсектофунгициды, красители, мочевина, детергенты, формалин, производные хинолина, хлорбензола).

Формы проявления А. весьма разнообразны: дерматиты, поллинозы, бронхиальная астма, нейродермит, экзема, псориаз, А. ринит и конъюнктивит, крапивница, сывороточная болезнь, ангионевротический отек, анафилактический шок. А. реакции бывают немедленного типа (развиваются в течение 15-20 минут) и замедленного типа (через 1-2 суток).

**Крапивница** (К.) — это А. кожная реакция немедленного типа (развивается в первые 15-30 минут после контакта с аллергеном). Это распространенное заболевание — каждый третий человек хотя бы раз в жизни перенес К. Среди А. заболеваний она занимает второе место после бронхиальной астмы и может возникать в любом возрасте. Чаще болеют женщины, что связано с особенностями их нейроэндокринной системы.

Начальным симптомом К. обычно является зуд, затем возникают волдыри, могущие увеличиваться в размерах или оставаться небольшими (1-5 мм). Крупные волдыри могут превращаться в кольцевидные с просветлением в центре (диаметр таких колец покраснения и отека может достигать 20 см). Обычно высыпания то появляются, то исчезают; они могут сохраняться в течение нескольких часов в одном месте, а затем исчезают и вновь появляются в другом. Процесс может сопровождаться головной болью, лихорадкой, общим недомоганием. Обычно приступ К. длится несколько часов или дней (острая К.), но может продолжаться месяцы и даже годы. Хронические формы К. часто связаны с нарушениями функций желудочно-кишечного тракта, печени, почек, токсикозом беременных, наличием глистов, очагов хронических инфекций (в миндалинах, желчном пузыре и протоках).

У детей до 3 лет К. проявляется разнообразной по форме симметричной сыпью преимущественно на лице, груди, жи-

воте, ягодицах, локтевых и коленных сгибах. При устранении «виновного» аллергена сыпь исчезает в течение 1-2 суток.

**Ангионевротический отек** (отек Квинке, гигантская крапивница) является одним из видов крапивницы. Это остро возникающий А. отек мягких тканей лица, конечностей тела и половых органов, слизистых оболочек (особенно полости рта: язык, небо, миндалины). В большинстве случаев причиной отека Квинке являются пищевые и лекарственные аллергены.

Отек верхних дыхательных путей способен вызвать нарушение дыхания, которое ошибочно можно принять за бронхиальную астму. Сначала возникает «лающий кашель», осиплость голоса. Нарастает затруднение дыхания, появляется одышка. Цвет лица приобретает синюшный оттенок, затем резко бледнеет. При отсутствии срочной медицинской помощи больной может погибнуть из-за недостатка кислорода.

**А. дерматиты** возникают при непосредственном воздействии на кожу веществ, способных вызвать А. реакцию замедленного типа. На месте контакта с аллергеном развиваются покраснение, отечность, появляются многочисленные пузырьки и пузыри, часть из них вскрывается, образуя участки мокнутия. При стихании воспалительного процесса на месте реакции образуются корки и чешуйки. При повторных воздействиях аллергена дерматит может перейти в экзему. А. реакцию способны вызвать разнообразные вещества: млечный сок стеблей и листьев, а также пыльца ядовитых растений, лекарственные средства, металлы, косметические и парфюмерные средства, краски.

**Фотодерматиты** являются своеобразной А., важнейшую роль в развитии которой играет воздействие на кожу солнечных (ультрафиолетовых) лучей.

**Нейродермит** (Н.) — это хроническое заболевание кожи, сопровождающееся сильным зудом, трещинами, сухими шелушащимися бляшками, имеющими четкие очертания и характерные места расположения на теле. В зависимости от площади поражения кожи Н. может быть локализованным, распространенным или диффузным. Часто Н. имеет ярко выраженный сезонный характер. Определенную роль в возникновении и течении Н. играют нарушения функционального состояния различных отделов нервной системы.

**Экзема** (Э.) — это воспалительное заболевание поверхностных слоев кожи нервно-аллергического характера, возникающее в ответ на воздействие внешних и внутренних раздражителей и проявляющееся разнообразной сыпью и зудом. Э. может быть острой и хронической, ограниченной, а может захватывать весь кожный покров. Может появиться на любом участке, но чаще возникает на лице, шее, кистях рук. Э. имеет некоторые особенности в зависимости от места появления. Себорейная Э., появляющаяся на голове, сильно мокнет, в результате образуются корки, склеивающие волосы и обладающие неприятным запахом; Э. на лице дает резкий отек, особенно век. Э. у детей встречается очень часто. Как правило, она вызвана неправильным питанием, перекармливанием, нарушением функции желудочно-кишечного тракта. Сопровождается сильным зудом, обостряющимся ночью. Заболевание протекает обычно длительно, с чередованием улучшений и ухудшений.

**А. ринит** проявляется как насморк с приступами чихания, зудом слизистой оболочки носа, обильными водянистыми выделениями и отеком слизистой носа, затрудненным

дыханием, слезотечением. Он часто сочетается с конъюнктивитом и ларингитом. А. ринит часто сопровождается другими проявлениями А. (крапивницу, экзему, бронхиальную астму, мигрень). Среди «причинных» аллергенов первое место занимают пыльца растений, домашняя пыль, шерсть и перхоть домашних животных. Большое значение имеют также пищевые и лекарственные аллергены.

**А. конъюнктивит** обычно является частью более сложно-го А. заболевания (например, сенной лихорадки), но может возникать и изолированно в результате прямого контакта с рассеянными в воздухе частицами (пыльцой растений, спорами грибов, пылью, перхотью и шерстью животных). Симптомами А. конъюнктивита являются сильный зуд, резь в глазах, иногда с сильным слезотечением, отек и покраснение слизистой оболочки конъюнктивы (наружной оболочки глаза), светобоязнь.

**Сенная лихорадка** (поллиноз) — это острая сезонная форма А. риноконъюнктивита, обычно это реакция на разносимую ветром пыльцу растений. Весенний тип сенной лихорадки вызывается пыльцой деревьев (дуба, вяза, клена, ольхи, березы, можжевельника); летний тип — пыльцой злаков (тимофеевки, душистого колоска) и сорняков (подорожника ланцетолистного); осенний — пыльцой сорных трав (амброзии). Изредка причиной бывают рассеянные в воздухе споры грибов. Страдает поллинозом примерно 4% всех людей. Развитию сенной лихорадки способствует наследственная предрасположенность. В начале сезона цветения в слизистой носа, неба, глотки и глаз постепенно или внезапно возникает зуд. Одновременно или вскоре после этого появляются слезотечение, насморк и водянистые выделения из носа. Могут отмечаться боли в области лба, раздражительность, потеря аппетита, депрессия и бессонница. Конъюнктивита красного цвета (гиперемирована), слизистая оболочка носа набухает и становится голубовато-красной, носовое дыхание затруднено (вплоть до полного прекращения). За время сезона цветения могут развиваться приступы кашля и астматическое дыхание.

Признаками астматической формы поллиноза являются бронхоспазм (нарушения проходимости бронхов из-за спазма мускулатуры мелких бронхов) или отек глотки и гортани, характеризующиеся одышкой, покашливанием, чувством стеснения в груди, сухим мучительным кашлем. Постепенно нарастает ощущение нехватки воздуха, учащается дыхание с удлиненным и затрудненным выдохом, сопровождающимся свистящими хрипами (экспираторная одышка). При попадании аллергена в пищу появляются симптомы поражения желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, понос. Резкие боли в животе сочетаются с крапивницей и отеком Квинке. Больным с А. к пыльце растений необходимо очень осторожно применять препараты, содержащие лекарственные растения. Всем больным поллинозом противопоказан мед, так как он содержит значительное количество пыльцы.

**Анафилактический шок** является наиболее опасным проявлением А. реакции. Он часто развивается при применении лекарственных средств и при укусах насекомых, проведении кожных диагностических проб, профилактической вакцинации.

Анафилактический шок характеризуется падением артериального давления, снижением температуры тела, нарушением свертываемости крови, расстройством функций центральной нервной системы. Возможна потеря сознания.

Проявления тяжелого анафилактического шока могут начинаться совершенно внезапно и приводить к смерти через 5-10 минут. В менее тяжелых случаях больной испытывает страх, беспокойство, головокружение, сопровождающиеся шумом в ушах, снижением слуха и зрения, головной болью, чувством жара, кожным зудом, холодным потом, ощущением мурашек на коже.

Практически любой препарат может стать причиной развития анафилактического шока, даже если ранее он в течение долгого времени вводился больному без каких-либо болезненных проявлений. Аллергенные свойства наиболее сильно выражены у антибиотиков, сульфаниламидов, Новокаина, витаминов В<sub>1</sub> и В<sub>6</sub>, салицилатов и пиразолонов (Анальгин, Амидопирин).

По данным ВОЗ, на 70 тысяч больных, получающих Пенициллин, регистрируется 1 случай анафилактического шока. Смертность от него составляет 2 человека на миллион в год, а несмертельные анафилактические реакции отмечены у 10% лиц, получавших Пенициллин. Анафилактический шок требует оказания незамедлительной квалифицированной медицинской помощи. Первейшая задача — обеспечить проходимость дыхательных путей, поскольку наиболее частая причина смерти — асфиксия, сопровождаемая артериальной гипотонией.

Различные виды А. (сенный насморк, бронхиальная астма) в медицине описаны уже давно. Но такого количества А. болезней и такого числа заболевших А. ранее не отмечалось. В настоящее время и в средствах массовой информации, и в научных источниках пишут об эпидемическом распространении А. среди людей.

Считается, что специфической профилактики А. не существует. Однако доказано, что подобные заболевания наиболее часто встречаются у детей, с рождения вскормленных искусственно. К развитию А. может привести и дисбактериоз, вызванный нарушениями в питании и бесконтрольным употреблением антибиотиков. Некоторые ученые считают, что проведение вакцинаций и применение антибиотиков ослабили иммунную систему, вследствие чего широко распространились А. и астма.

В ходе исследования, проведенного группой педиатров, аллергологов и иммунологов из Медицинского колледжа штата Джорджия, было установлено, что вероятность возникновения А. у детей, которые в первый год жизни тесно общались с двумя или более домашними животными, на 75% меньше, чем у тех, кто был лишен такой возможности. Причем когда круг общения ребенка ограничивался только одним животным, никакого значимого эффекта выявить не удалось. Наблюдения велись за 500 детей, родившихся в период с апреля 1987 года по август 1989 года, а домашних животных представляли кошки и собаки.

Полученный результат не только неожиданный, но и парадоксальный. Долгое время считалось, что животные как раз и являются тем фактором, от которого современная медицина старается в первую очередь изолировать ребенка, предрасположенного к А.

Вместе с тем, выводы ученых частично подтверждаются некоторыми ранее проводившимися в Европе исследованиями, показавшими, что дети, выросшие рядом с животными, значительно реже страдают от аллергических заболеваний различного рода. Более того, данные американских специалистов соответствуют новому направлению в медицине, приверженцы которого считают, что нынешняя окружающая человека среда стала «слишком чистой». Послед-

нее утверждение с трудом поддается пониманию и логическому объяснению, учитывая, что в мире каждый день синтезируется от 30 до 50 новых химических соединений, что никак не способствует чистоте, а скорее даже наоборот.

Что же касается антиаллергического действия домашних животных, то, скорее всего, частое контактирование с аллергенами в малых дозах приводит к постепенному притуплению реакции иммунитета на раздражитель, что специалисты называют десенсибилизацией. Кстати последний метод очень широко используется аллергологами для лечения различного рода А.

Лечение А. заболеваний начинается с установления аллергена и прекращения контакта с ним. Без выполнения этого условия медикаментозное лечение А. может быть неэффективным.

Действие противоаллергических фармакологических препаратов направлено либо на устранение тканевых эффектов, возникающих под воздействием биологически активных веществ (купирующее действие), либо на торможение высвобождения этих веществ при дегрануляции тучных клеток (профилактическое действие).

Антигистаминные препараты — лекарства, которые взаимодействуют с рецепторами гистамина на клетках и различных тканях. Многие антигистаминные средства для системного применения могут вызывать сонливость и нарушение психомоторной функции — объективные признаки снижения или отсутствия определенных физических или умственных способностей (способности к вождению автомобиля или управления сложной техникой). Следует предупредить врача, назначающего противоаллергический препарат, о том, что вы водите машину.

С другой стороны, при лечении зудящих дерматозов (атопического дерматита, экземы, хронической рецидивирующей крапивницы) мучительный кожный зуд нередко бывает причиной бессонницы и снижения качества жизни. В этих случаях оказывается полезным седативный эффект антигистаминных препаратов первого поколения.

Несмотря на появление более безопасных антигистаминных лекарственных средств, по данным исследований около 47% больных А. используют безрецептурные противоаллергические препараты первого поколения. Это приводит к тому, что пациенты с А. часто попадают в автоаварии или несчастные случаи на производстве. Кроме того, антигистаминные препараты необходимо с осторожностью назначать больным с заболеваниями печени и нарушениями сердечного ритма.

Самолечение А. недопустимо. Лечение следует проводить по назначению и под контролем врача после установления аллергена (или аллергенов). Назначенную врачом дозу антигистаминного средства нельзя превышать во избежание усиления побочных эффектов.

## АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

### Для системного применения

#### Аминоалкильные эфиры

#### Драмина.

**Доксиламин (Doxylamine):** Доксиламин.

**Клемастин (Clemastine):** Тавегил, Тавегил-сироп, Клемастин, Ривтагил.

#### Алкиламины замещенные

**Диметинден (Dimetindene):** Фенистил, Фенистил 24.

#### Этилендиамины замещенные

**Хлоропирамин (Chloropyramine):** Супрастин.

### Производные фенотиазина

**Алименазин (Alimemazine):** Алименазин.

**Меквитазин (Mequitazine):** Прималан.

**Прометазин (Promethazine):** Пипольфен, Дипразин, Диферган.

**Тиэтилпиразин (Thiethylperazine):** Торекан.

### Производные пиперазина

**Меклозин (Meclozine):** Бонин.

**Оксатомид (Oxatomide):** Оксатомид.

**Цетиризин (Cetirizine):** Аллертек, Аналергин, Зиртек, Летизен, Цетрин, Аллерцет.

### Прочие антигистаминные препараты

**Азеластин (Azelastine):** Азеластин, Аллергодил.

**Бамипин (Bamipine):** Бамипин, Совентол.

**Кетотифен (Ketotifen):** Астафен, Денерел, Задитен, Зети-фен, Зеросма, Кетасма, Кетотифен, Кетотифен-Ривофарм, Кетоф, Налкром, Позитан, Привент, Стафен.

**Ципрогептадин (Ciproheptadine):** Перитол.

Не вызывают сонливости нижеследующие группы препаратов.

**Акривастин (Acrivastine):** Семпрекс.

**Астемизол (Astemizole):** Алстен, Астелонг, Астемизол, Астемисан, Гисманал, Гисталонг, Мибирон, Стелерт, Стемиз.

**Деслоратадин (Desloratadine):** Эриус.

**Лоратадин (Loratadine):** Кларготил, Кларитин, Ломилан, Эролин, Лоратадин, Лорагексал, Лоридин, Флонидан.

**Мехгидролин (Mehydroxoline):** Диазолин, Омерил.

**Терфенадин (Terfenadine):** Терфенадин, Бронал, Гистадин, Карадонел, Тамагон, Телдан, Теридин, Тофрин, Трексил, Селдан.

**Фексофенадин (Fexofenadine):** Тесфаст, Фексадин.

**Эбастин (Ebastine):** Кестин.

### Препараты для наружного применения

**Диметинден (Dimetindene):** Фенистил.

**Дифенгидрамин (Diphenhydramine):** Аллергин, Димедрол, Псило-бальзам.

### Прочие противоаллергические препараты

**Димебон:** Димебон.

**Кромоглициевая кислота (Cromoglicic acid):** Ифирал, Кромогексал, Кромоглин, Лекролин, Хай-кром, Талеум, Бикромат, Интал, Интал Плюс (+сальбутамол), Кромолин, Оптикром, Кромогексал Комби, Ломузол, Кромосол.

**Левобакастин (Levocabastine):** Левобакастин, Гистимет.

**Лодоксамид (Lodoxamide):** Аломид.

**Недокромил (Nedocromil):** Недокромил, Тайлед, Тайлед Минт.

**Оксатомид:** Тинсет.

**Сетастин:** Лодерикс.

**Фексофенадин:** Телфаст.

**Фенирамин:** Авил.

**Фенспирид:** Эреспал.

**Хифенадин:** Фенкарол.

### Средства симптоматической терапии

В лечении А. применяют также сосудосуживающие, бронхорасширяющие, противошоковые, при тяжелом течении — глюкокортикоидные препараты. В качестве вспомогательных средств используются препараты с другими механизмами действия: препараты кальция, энтеросорбенты, препятствующие всасыванию пищевых аллергенов, или пенициллиназа — фермент, избирательно разрушающий введенный в организм пенициллин.

## АРТРОЗЫ

Артроз (А.) — хроническое заболевание суставов дистрофического характера. Выделяют первичный и вторичный А.

Первичный А. возникает вследствие длительного травмирования суставов. Факторами риска для развития А. являются наследственная предрасположенность, избыточная масса тела (на суставы позвоночника и тазового пояса в процессе движения давит четырехкратная масса тела), профессиональная и бытовая перегруженность суставов (у танцоров, машинисток, спортсменов). Причиной А. суставов стопы может быть ношение тесной обуви. Вторичный А. возникает при дисплазии суставов и костей, травмах сустава, гипотиреозе.

Наиболее часто поражаются суставы первого пальца стоп, коленный, тазобедренный, голеностопный и локтевой суставы; позвоночник (спондилоартроз). При А. хрящ, покрывающий суставные поверхности сочленяющихся костей, постепенно разрушается и истончается, поражаются костная ткань и синовиальная оболочка — соединительная ткань, выстилающая полость сустава изнутри. Иногда на поверхности сустава образуются шипообразные костные разрастания.

А. начинается незаметно и постепенно, обычно поражая один или несколько суставов. Первые изменения, клинически бессимптомные, могут появляться в 20-30 лет, а к 70 годам они отмечаются практически у всех.

Заболеванию одинаково подвержены и мужчины, и женщины, но у мужчин оно начинается раньше. А. начинается с появления в суставах нерезких и непостоянных болей после физической нагрузки, исчезающих в покое. Затем боли возникают даже при незначительной нагрузке и постепенно становятся постоянными. Характерна стартовая боль, то есть боль в самом начале движения, например, трудно встать, но с движением боль уменьшается. Обычно боль в пораженных суставах усиливается к вечеру, по мере их перегрузки в процессе дневной активности. Суставы могут припухать (травма синовиальной оболочки костными разрастаниями), появляется болезненность при ошупывании, сгибании и разгибании суставов, нередко сопровождается хрустом. Возможно изменение формы суставов. Наиболее часто утолщаются и деформируются межфаланговые околоногтевые суставы кистей, суставы больших пальцев стоп.

Наиболее тяжелым, часто инвалидизирующим является поражение тазобедренных суставов (коксартроз), при котором характерны боли в ягодичной области, лонном сочленении, бедре, боли отдают в коленный сустав.

Раньше всего нарушаются круговые движения в суставе, в меньшей степени — сгибание. Со временем возникает укорочение соответствующей конечности, а при поражении обоих суставов — утиная походка.

Часто встречается вторичное (посттравматическое) поражение коленного сустава (гонартроз). Оно характеризуется ранним нарушением разгибания, возникновением болей в коленном суставе при спуске по лестнице.

При спондилоартрозе появляются так называемые корешковые боли, обусловленные травмированием нервных корешков (пучков нервных волокон, входящих или выходящих из какого-либо сегмента спинного мозга и образующих спинномозговую нерв) костными разрастаниями. Эти боли могут возникать при поражении любого отдела позвоночника и локализоваться как рядом с ним, так и в отдалении (боли в затылке, грудной клетке, конечностях). Могут появляться болевые точки в области сердца, в животе и т.д.

Лечение и профилактика А. в первую очередь заключаются в разгрузке пораженных суставов (снижение массы тела, ограничение ношения тяжестей и тяжелой физической работы, отдых сидя или лежа среди дня; при поражении позвоночника следует спать на жестком матраце или на шите). Показано выполнение упражнений, поддерживающих объем движения в суставах и способствующих сохранению нормальной функции хряща, подвижности и укреплению мышечно-связочного аппарата. Комплекс упражнений назначается физиотерапевтом. Больным необходимо соблюдать двигательный режим: периоды упражнений должны чередоваться с состоянием покоя каждые 4-6 часов в течение дня.

Лекарственная терапия назначается врачом.

### НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

#### Бутилпирозолидоны

**Клофезон (Clofezone):** Клофезон.

**Кебузон (Кебузон):** Кебузон.

#### Производные уксусной кислоты

**Индометацин (Indometacin):** Индовис ЕС, Индометацин, Индометацин 50 (100) Берлин-Хеми, Индометацин Софарма, Индомин, Индомард.

**Сулиндак (Sulindac):** Сулиндак.

**Толметин (Tolmetin):** Тольметин.

**Диклофенак (Diclofenac):** Вольтарен, Вольтарен Акри, Дикловит, Раптен Рарид, Алмирал, Апо-Дикло, Дикло-Ф, Диклоберл №75, Диклонат П, Диклонат П Ретард, Диклоран, Диклоран СР, Диклофенак, Диклофенак-ретард, Диклофенак-Акос, Диклофенак-Ратиофарм, Диклофенак-Тева, Наклофен, Наклофен Дуо, Фелоран.

**Диклофенак в сочетании с другими препаратами:** Артро-тек.

**Этодолак (Etodolac):** Этодолак.

**Ацетметацин (Acemetacin):** Ацетметацин.

**Кеторолак (Ketorolac):** Кетанов, Кеторол.

**Ацеклофенак (Aceclofenac):** Аэртал.

#### Оксикамы

**Пироксикам (Piroxicam):** Пироксикам, Пироксикам-Акри, Пироксикам-Тева, Эразон.

**Теноксикам (Tenoxicam):** Теноксикам.

**Лорноксикам (Lornoxicam):** Ксефокам.

**Мелоксикам (Meloxicam):** Мелокс, Мовалис, Мовалис раствор для в/м введения.

#### Ацетилсалициловая кислота

**Ацетилсалициловая кислота (Acetylsalicylic acid):** Аспирин.

**Ацетилсалициловая кислота (Acetylsalicylic acid) + Аскорбиновая кислота (Ascorbic acid):** Аспирин-С, Миндол С.

#### Нестероидные противовоспалительные препараты для местного применения

**Диклофенак:** Вольтарен Эмульгель, Алмирал, Диклобене, Диклоран, Диклофенак, Диклофенак-Акос, Диклофенак-Акри, Наклофен, Диклофенакол (+ментол), Диклоран Плюс (комбинированный).

**Ибупрофен:** Дилогит крем.

**Индометацин:** Индометацин, Индометацин Врамед, Индометацин Софарма, Индометацин-Акри, Метиндол, Индовазин (+троксерутин).

**Кетопрофен:** Кетонал, Фастум Гель.

**Мабупрофен:** Альдострей.

**Фенилбутазон:** Бутадион.

**Пироксикам:** Финалгель, Эразон.

**Салициламид+Дексаметазон:** Перкуталжин.

## БЕССОННИЦА

Бессонница (лат. *insomnia*) (Б.) — различные расстройства сна, проявляющиеся нарушением засыпания, прерывистым, поверхностным сном или преждевременным пробуждением.

За последние сто лет россияне стали спать меньше и хуже. Главными причинами этого являются увеличение занятости и усиление тревог, связанных с окружающей действительностью. За столетие общее время сна в течение ночи уменьшилось более чем на 20%. Из-за увеличения психических и физических нагрузок люди перестали спать столько, сколько нужно организму для нормального восстановления сил, поэтому сегодня у каждого второго взрослого жителя Земли отмечается один или несколько симптомов расстройства сна, а 13% нарушений носят хронический характер.

Почти 45% россиян недовольны своим сном, а 20% населения нуждаются в серьезном лечении нарушений сна. В основном в эти 20%, по статистике сомнологического центра Минздрава, входят практически все перешагнувшие 50-летний рубеж, а также женщины всех возрастов. Б. в первую очередь не дает покоя работающим в сферах юриспруденции и образования, деятелям культуры и искусства.

Медики называют плохой сон ступенью к будущим инсультам, инфарктам, гипертонии и другим серьезным заболеваниям. В то же время нормальный сон — один из действенных способов профилактики сердечных и многих других заболеваний.

Специалисты утверждают, что недосыпание не только снижает работоспособность, но и приводит к нервным расстройствам, а также может спровоцировать аварии на дорогах. По данным Минздрава, около 40% ДТП происходит из-за этого.

Б. в части случаев можно рассматривать как нарушение механизмов возникновения усталости. Б. наблюдается при тяжелых переживаниях, неврозах (неврастении, психастении, неврозе навязчивых состояний, реактивных состояниях), психопатиях, различных фобиях (страх умереть во сне), психических заболеваниях (маниакально-депрессивном психозе, шизофрении), органических заболеваниях головного мозга (цереброваскулярных заболеваниях, особенно при сосудистых поражениях ствола головного мозга, энцефалитах); при заболеваниях сердечно-сосудистой системы с явлениями одышки, дыхательных путей с приступами кашля, различных желудочно-кишечных расстройствах, при заболеваниях со стойкими болевыми синдромами; при поражении желез внутренней секреции. Б. наблюдается и у детей — при неврозах, переутомлении, избыточных впечатлениях в течение дня; в отдельных случаях отмечается при органических поражениях головного мозга.

Проявления Б. могут быть различными. При Б. нарушаются не только засыпание, глубина и продолжительность сна, но и его структура. Изменяются нормальные соотношения медленного и быстрого сна. В медленном сне выпадают стадии глубокого сна. Различают нарушенное засыпание и преждевременное пробуждение.

Нарушенное засыпание может проявляться: длительным засыпанием — сон не достигает необходимой глубины, больные легко просыпаются при воздействии малейших раздражителей; прерывистым засыпанием — после кратковременного нормального засыпания возникают неприятные сновидения, двигательное беспокойство, изменяется нормальная глубина сна, больные легко пробуждаются во вре-

мя засыпания, пробуждение часто сопровождается отрицательными эмоциями; несовершенным засыпанием, характеризующимся недостаточно глубоким сном, не сопровождающимся тяжелыми сновидениями и отрицательными эмоциями (обычно бывает временным явлением).

Преждевременное пробуждение наступает после глубокого сна и сопровождается плохим самочувствием, чувством страха. Может быть легкое пробуждение, иногда с кратковременным нарушением ориентировки в месте и времени, без существенного нарушения самочувствия. Б. может сочетаться с трудным пробуждением, непреодолимой дневной сонливостью, повышенной возбудимостью, вялостью, раслабленностью.

Существенными в оценке сна являются данные электроэнцефалографии.

Лечение назначают в зависимости от причин возникновения Б. Следует учитывать, что с жалобами на Б. могут обращаться люди, фактически ею не страдающие, пожилые люди (возрастная инсомния) и лица с определенным твердым стереотипом сна, но рано засыпающие и рано просыпающиеся или, наоборот, поздно засыпающие и поздно просыпающиеся.

При органических заболеваниях головного мозга и неврозах лечение должно быть направлено на основное заболевание. Во всех случаях Б. большое значение имеют строгое соблюдение режима труда, отдыха и приема пищи, рациональное увеличение физической нагрузки (лечебная гимнастика, прогулки перед сном). Полезны теплые ванны, горячие ножные ванны; по возможности должны быть устранены психотравмирующие ситуации и созданы нормальные условия для сна.

Целесообразно использовать методы выработки рефлекса на засыпание. Показаны психотерапия, аутогенная тренировка, особенно ауторелаксация.

Препараты для лечения бессонницы подбираются врачом индивидуально.

Следует помнить, что самостоятельный длительный и бесконтрольный прием снотворных препаратов может привести к тяжелым последствиям.

### СНОТВОРНЫЕ И СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА

#### Барбитураты

*Амобарбитал:* Амобарбитал.

*Гексобарбитал:* Гексобарбитал.

*Тиопентал:* Тиопентал, Тиопентал Натрий.

*Циклобарбитал:* Циклобарбитал.

*Комбинированные препараты:* Реладорм.

#### Бензодиазепины

*Бротизолам:* Бротизолам.

*Мидазолам:* Мидазолам.

*Нитразепам:* Нитразепам, Нитросан, Радедорм, Эуноктин.

*Темазепам:* Сигнопам.

*Триазолам:* Триазолам.

*Флунитразепам:* Флунитразепам.

*Флуразепам:* Флуразепам.

*Эстазолам:* Эстазолам.

#### Бензодиазепиноподобные средства

*Зопиклон:* Релаксон, Сомнол, Имован.

*Золпидем:* Нитрест, Санвал.

#### Прочие снотворные и седативные средства

*Клометиазол:* Клометиазол.

*Растительные:* Ново-Пассит, Нотта, Персен, Дюпельгерц Мелисса, Санасон.

## БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Бронхиальная астма (БА) — хроническое заболевание органов дыхания, при котором возникают приступы удушья. Они вызваны нарушением проходимости бронхов из-за спазма мускулатуры мелких бронхов, отека слизистой оболочки и закупорки ее вязким отделяемым.

В основе развития болезни лежат наследственные, врожденные или приобретенные дефекты чувствительности бронхов. Наибольшее значение в развитии заболевания придается аллергическим механизмам, то есть БА наиболее часто возникает у лиц с повышенной чувствительностью к некоторым химическим веществам или физическим факторам — аллергенам. Провоцируют спазм бронхов неспецифические аллергены: пыльцевые (пыльца цветов, полевых трав, деревьев), пылевые (домашняя пыль), пищевые (яйца, цитрусовые, рыба, молоко), лекарственные (анальгин, аспирин), механические и химические вещества (металлическая, древесная, силикатная, хлопковая пыль, пары кислот, щелочей, дым), физические и метеорологические факторы (изменение температуры и влажности воздуха, колебания барометрического давления, магнитного поля Земли), аллергены насекомых, животных, нервно-психические воздействия.

Инфекционно-аллергическая БА характеризуется связью приступов удушья с развитием инфекционно-воспалительных процессов в бронхолегочной системе. Кроме аллергических форм БА, в настоящее время выделяют неиммунологические формы заболевания. Наибольшее распространение среди них получила БА, вызываемая физическим усилием, и БА, провоцируемая нестероидными противовоспалительными средствами («аспириновая астма»). В ряде случаев в основе развития БА лежат различные эндокринные нарушения (менопауза). Кроме того, развитие первого приступа может наступить на фоне значительного нервно-психического напряжения.

Основное проявление болезни — приступ удушья. Как правило, он начинается внезапно, чаще ночью. Больной испытывает мучительное ощущение нехватки воздуха. Дыхание затруднено, выдох удлиненный и сопровождается громкими свистящими хрипами. Вскоре может присоединиться кашель. Для облегчения дыхания больной принимает вынужденное положение — встает или садится, опираясь руками о край кровати, стула, напрягая грудные мышцы. При более тяжелых приступах больной обычно не может произнести подряд несколько слов из-за необходимости перевести дыхание. Об усталости дыхательной мускулатуры и тяжести дыхательных нарушений свидетельствуют частое поверхностное дыхание, появление цианоза (синюшности кожи и слизистых). При крайне тяжелой форме из-за выраженной дыхательной недостаточности отмечаются спутанность сознания, сонливость. Через некоторое время дыхание становится спокойнее, отделяется мокрота, приступ прекращается. Он может длиться от нескольких минут до нескольких часов и даже дней.

Продолжительные или частые (возникающие через короткие промежутки времени в течение дня) приступы называют астматическим состоянием. Некоторые варианты БА имеют характерные особенности. Так, приблизительно у 20% больных приступ удушья провоцируется приемом аспирина или других нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС). Нередко эти больные не переносят не только НПВС, но и желтый краситель тартразин, используемый

в пищевой и фармацевтической промышленности. В ряде случаев приступ удушья может провоцироваться физической нагрузкой. Больные плохо переносят бег, ношение тяжелой, езду на велосипеде. Однако следует иметь в виду то, что удушье вызывается не только бронхиальной астмой, но и другими заболеваниями. С развитием заболевания и учащением приступов могут возникать эмфизема легких, нарушения деятельности сердца. В большинстве случаев врач уже при осмотре больного устанавливает характер и происхождение удушья. При необходимости используются вспомогательные методы исследования.

Терапия БА индивидуальна, зависит от формы и стадии заболевания и обязательно подбирается врачом. Из немедикаментозных методов лечения показаны физические упражнения с постепенным наращиванием физической нагрузки (при астме физического усилия). Больным аспириновой астмой следует избегать приема НПВС, некоторые из которых входят в состав комбинированных бронхолитических средств (Теофедрин, Антасман). Необходимо исключить из пищевого рациона продукты, содержащие салицилаты (огурцы, картофель, томаты, малину).

### Препараты для лечения БА

Поскольку БА является хроническим заболеванием, за ее лечением в любом случае следует обращаться к врачу. Все назначения делает врач на основании обследований, в соответствии с причинами возникновения астмы.

В лечении БА преимущественно используются ингаляционные способы введения препаратов, при которых препарат воздействует непосредственно на слизистую бронхов. Существует несколько вариантов подобных устройств. В каждом конкретном случае вид его предлагается врачом или определяется вводимым препаратом.

### ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ПРИМЕНЕНИЯ

#### Альфа- и бета-адреномиметики

Препараты, которые расширяют бронхи. Имеют побочные эффекты.

*Эпинефрин*: Эпинефрин.

#### Неселективные бета-адреномиметики

При бесконтрольном применении могут привести к серьезным осложнениям со стороны сердечно-сосудистой системы. В настоящее время используются редко в связи с появлением более современных препаратов.

*Изопrenalин*: Изопrenalин.

*Орципrenalин*: Алуpent, Астмопент.

#### Селективные бета<sub>2</sub>-адреномиметики

Практически не вызывают побочных эффектов со стороны ССС. Могут иметь кратковременное и длительное действие. В основном используются в ингаляторах (иногда в инъекциях). В комбинированные препараты дополнительно вводит противовоспалительный компонент.

*Сальбутамол*: имеет пролонгированное действие. *Алопрол*, *Вентолин*, *Вентодиск*, *Вольмакс*, *Ген-Сальбутамол*, *Саламол Эко*, *Саламол Эко Легкое Дыхание*, *Сальбен*, *Сальбутамол*, *Сальгим*, *Сальтос*, *СтериНеб Саламол*.

*Кленбутерол*: имеет пролонгированное действие. *Кленбутирал*, *Спиропент*.

*Тербуталин*: *Бриканил*, *Бриканил турбухалер*, *Тербуталин*.

*Фенотерол*: *Беротек Н*, *Беротек*, *Беродуал (комбинированный)*, *Беродуал Н (комбинированный)*, *Дитек (комбинированный)*.

**Сальметерол:** имеет пролонгированное действие. *Серевент.*

**Формотерол:** имеет пролонгированное действие. *Форадил, Оксис турбухалер.*

#### Глюкокортикоиды

Эти препараты нельзя применять самостоятельно. Их назначает врач. Отмена подобных препаратов производится строго по схеме, которую также расписывает врач. Резкая отмена кортикостероидных препаратов недопустима.

**Беклометазон:** *Альдецин, Беклазон Эко, Беклазон Эко Легкое Дыхание, Беклоджет 250, Беклокорт, Бекломет, Беклофорте, Беккодиск, Бекотид.*

**Флунизол:** *Ингакорт, Флунисолид.*

**Будезонид:** *Бенакорт, Будесонид мите, Будесонит форте, Пульмикорт, Пульмикорт Турбухалер.*

**Флутиказон:** *Фликсотид.*

**Триамцинолон:** *Триамцинолон.*

**Холиноблокаторы (холинолитики)**

Они обладают меньшей бронхорасширяющей способностью, но при этом имеют меньше побочных эффектов и не вызывают привыкания.

**Ипратропиум Бромид:** *Арутропид, Атровент Н, Атровент, Итроп, Беродуал (комбинированный).*

**Оксипропия Бромид:** *Оксипропия бромид, Оксивент.*

**Тиотропиум Бромид:** *Спирива.*

**Тривентол:** *Тривентол.*

#### Противоаллергические препараты

При астме в основном применяются препараты, стабилизирующие мембраны тучных клеток, которые препятствуют выбросу медиаторов аллергии.

**Кромоглициевая кислота (Cromoglicic acid):** не вызывает привыкания, не имеет побочных эффектов. Не бывает передозировки. Применяется только местно. Может комбинироваться с любыми препаратами. Не назначают при беременности (*Бикромат, Интал, Ифирал, Кромогексал, Кропоз, Кромоген, Кромоглин, Кромолин, Талеум*).

**Недокромил (Nedocromil):** более новый и более мощный препарат по сравнению с предыдущим. Однако может вызывать побочные явления. Осторожно применять при беременности и кормлении (*Тайлед, Тайлед Минт*).

**Кетотифен:** одновременно является и антигистаминным препаратом. Используется при лечении БА у детей и подростков. С осторожностью следует применять лицам, управляющим транспортом, и тем, чья работа связана с механизмами (*Астафен, Галитифен, Денерел, Задитен, Зеросма, Кетасма, Кетотифен, Кетоф, Позитан, Привент, Стафен*).

Прочие противоаллергические препараты описаны в разделе **Аллергия**.

#### Прочие препараты

*Секеретид Мультидиск.*

*Симбикорт Турбухалер.*

#### ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ (ВНУТРЬ)

**Альфа- и бета-адреномиметики**

**Адреналин:** *Адреналин.*

**Эфедрин:** *Эфедрин.*

**Неселективные бета-адреномиметики**

**Изопреналин:** *Изопреналин, Изадрин, Новодрин.*

**Орципреналин:** *Алупент, Астмопент.*

**Селективные бета-адреномиметики**

**Сальбутамол:** *Сальбутамол, Сальтос.*

**Кленбутерол:** *Кленбутерол.*

#### Глюкокортикоиды

Принимают только по назначению и под наблюдением врача. Стероидные препараты, применяемые внутрь или в инъекциях. Используется два вида системной терапии: кратковременная и длительная. При длительном применении этих препаратов развиваются осложнения. Резкая отмена недопустима даже при кратковременном применении.

**Бетаметазон:** *Дипроспан, Флостерол, Целестон.*

**Кортизон:** *Кортизона ацетат.*

**Гидрокортизон:** *Гидрокортизон, Кортэф, Солу-кортеф.*

**Дексаметазон:** *Дексамед, Дексаметазон, Фортекортин.*

**Метилпреднизолон:** *Медрол, Метипрет, Солу-Медрол.*

**Преднизолон:** *Преднизолон.*

**Триамцинолон:** *Берликорт, Кеналог, Польшкортолон.*

**Антилейкотриеновые (противоаллергические)**

**Зафирлукаст:** *Аколат.*

**Монтелукаст:** *Сингуляр.*

**Пранлукаст:** *Unair.*

#### Комбинированные препараты

*Аскорил Экспекторант, Бронхолитин, Бронхоцин, Бронхитусен Врамед, Солутан.*

#### ДРУГИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

##### Производные ксантина

Используются в лечении астмы более полувека. Имеют активное действие, но и много побочных эффектов. Применяют препараты быстрого и замедленного действия.

**Холина теофиллинат:** *Холина теофиллинат.*

**Теофиллин:** препараты пролонгированного действия. 1 поколение: *Вентакс, Дирофилин, Сабидал, Спофиллин, Теопэк, Теотард, Теостат, Тео-Дур, Тэоград, Тэобиолонг*. 2 поколение: *Дилатран AP, Ретафил, Тео-24, Унифил, Эуфилонг*. **Аминофиллин:** препарат быстрого действия. *Аминофиллин, Аминомал, Эуфиллин.*

##### Антагонисты лейкотриеновых рецепторов

**Зафирлукаст:** *Аколат.*

**Монтелукаст:** *Монтелукаст.*

#### Прочие препараты для лечения БА для системного применения.

**Фенспирид:** *Эреспал.*

#### МУКОЛИТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Это препараты, которые способствуют разжижению излишне густой мокроты и более легкому ее отхождению.

**Ацетилцистеин (Acetylcystein):** *Ацетилцистеин Седико, АЦЦ, АЦЦ 100, АЦЦ 200, АЦЦ Инъект, АЦЦ-Лонг, Флуимуцил, Флуимуцил антибиотик ИТ, Экзомок 200.*

**Бромгексин (Bromhexine):** *Бромгексин-Акри, Бромгексин, Бромгексин 4, Бромгексин 8, Бромгексин Никомед, Бромгексин-Радиофарм, Бронхосан, Солвин, Флегамин.*

**Карбоцистеин (Carbocistein):** *Бронхобос, Мукодин, Фицифорт, Флюдитек, Бронкатар, Дрилл, Флюифорт.*

**Месна (Mesna):** *Месаброн, Мукофлуид.*

**Амброксол (Ambroxol):** *Бронховерн капли, Лазолван, Халиксол, Амбробене, Амброгексал, Амбросан, Амбросол, Медовент, Амброксол.*

##### Растительные отхаркивающие препараты

Список этих препаратов представлен в разделе **Кашель**. Следует помнить, что они противопоказаны при пыльцевой аллергии.

Необходимо помнить, что ни один препарат сам по себе не решает проблему контроля над БА. При лечении этого заболевания всегда важен комплексный подход.

## БРОНХИТЫ

Бронхит (Б.) — воспаление бронхов; одно из наиболее частых заболеваний органов дыхания. По течению болезни различают острый и хронический Б.

**Острый Б.** вызывается вирусами, бактериями. Существенное значение в возникновении заболевания имеют переохлаждение, резкие колебания температуры, длительное пребывание в условиях повышенной влажности. Именно поэтому высокая заболеваемость наблюдается весной и осенью. Возникновению заболевания способствуют курение, неумеренное употребление алкоголя, ослабление организма вследствие хронических заболеваний. В некоторых случаях Б. развивается в результате раздражающего действия ядовитых газов, эфирных масел, пыли.

Острый Б. начинается общим недомоганием, появляются мышечные боли, нередко насморк, воспалительные поражения глотки, гортани, трахеи, чувство стеснения в груди, саднения за грудиной. Затем присоединяется постепенно усиливающийся кашель со скудно отделяемой слизистой мокротой, имеющей зеленоватый оттенок, температура тела обычно бывает нормальной. При тяжелом течении температура может быть высокой, значительно выражено общее недомогание, сильнее сухой кашель с затруднением дыхания и одышкой. Боль в нижних отделах грудной клетки и брюшной стенке связана с перенапряжением мышц при кашле. Со временем кашель становится влажным, начинает отходить слизисто-гнойная или гнойная мокрота.

Обычно при благоприятном течении острый бронхит заканчивается полным выздоровлением в течение 1-3 недель. Острый Б. у детей и пожилых людей протекает тяжело, часто осложняясь пневмонией.

О **хроническом Б.** говорят, если в течение двух лет подряд кашель продолжается не менее 3 месяцев в году. Хронический Б. — самое распространенное, не связанное с конкретным возбудителем заболевание легких. Начало постепенное. Первым симптомом является кашель по утрам с откашливанием слизистой мокроты. Периоды затихания болезни чередуются с периодами обострения. Постепенно кашель возникает и ночью, и днем, усиливаясь в холодную погоду, а со временем становится постоянным. Количество мокроты увеличивается, она приобретает слизисто-гнойный или гнойный характер. Появляются и прогрессируют одышка, боли в груди, которые усиливаются при глубоком дыхании, кашле, физической нагрузке, быстрой ходьбе, подъеме, а затем и в покое. Упорная одышка приступообразно усиливается при астматическом варианте хронического Б.; ее отличительная особенность — затруднение выдоха.

Прогноз в начальных стадиях Б. благоприятный. Исходом хронического Б. является склероз бронхиальной стенки, возможно сужение просвета бронхов или его расширение с образованием бронхоэктазов.

При лечении Б. необходимо строго соблюдать назначения врача. При тяжелых обострениях хронического Б. лечение проводят в больнице. Терапия Б. должна быть комплексной. Выбор лекарств зависит от формы и стадии заболевания.

### Отхаркивающие препараты

Эти препараты облегчают отхождение мокроты. При сухом Б. рекомендуется сочетать с *муколитическими препара-*

*тами.* Не рекомендуется применять с *противокашлевыми препаратами*, во избежание застоя мокроты. Можно выбирать между препаратами растительного происхождения или синтетическими препаратами.

**Ипекакуаны корень (Ipecacuanha):** Нео-Кодион.

**Алтей лекарственный (Althaea):** Алтей сироп, Алтейный сироп, Мукалтин, Тонзилгон.

**Эвкалиптол (Eucalyptol):** Биокалитол, Бронхикум.

### Другие отхаркивающие препараты

**Гвайфенезин (Guaifenesin):** Колдрекс-Бронхо, Туссин, Гексапневмин сироп.

**Комбинированные препараты:** Бронхикум сироп от кашля, Линкас, Нео-Кодион, Протиазин Экспекторант, Пульмекс, Пульмекс Эбби, Синупрет, Стоптуссин-фито сироп, Туссамаг.

### Муколитические препараты

Это препараты, которые способствуют разжижению излишне густой мокроты или образованию мокроты при сухом непродуктивном кашле. Не рекомендуется применять с *противокашлевыми препаратами*, которые сдерживают кашель, во избежание застоя мокроты.

**Ацетилцистеин (Acetylcystein):** Ацетилцистеин Седико, АЦЦ, АЦЦ 100, АЦЦ 200, АЦЦ Инъект, АЦЦ-Лонг, Флуимуцил, Флуимуцил антибиотик ИТ, Экзомок 200.

**Бромгексин (Bromhexine):** Бромгексин-Акри, Бромгексин, Бромгексин 4, Бромгексин 8, Бромгексин Никомед, Бромгексин-Ратиофарм, Бронхосан, Солвин, Флегамин.

**Карбоцистеин (Carbocistein):** Бронхобос, Мукодин, Фицифорт, Флюидтек, Бронкатар, Дрилл, Флюифорт.

### Месна (Mesna).

**Амброксол (Ambroxol):** Бронховерн капли, Лазолван, Халиксол, Амробене, Амброгексал, Амбросан, Амбросол, Медовент, Амброксол.

### Производные ксантина

**Холина теофиллинат:** Холина теофиллинат.

**Теофиллин:** Теотард.

**Амиофиллин:** Амиофиллин.

### Селективные бета-2-адреномиметики

**Сальбутамол:** Вентолин, Саламол Эко, Саламол Эко Легкое Дыхание, Сальбен, Сальбутамол, Сальгим.

**Тербуталин:** Тербуталин.

**Фенотерол:** Беротек Н, Беротек. Беродуал (комбинированный), Беродуал Н (комбинированный), Дитек (комбинированный).

**Сальметерол:** Серевент.

**Формотерол:** Форадил, Оксис турбухалер.

### Комбинированные препараты

**Кодион в сочетании с отхаркивающими препаратами:** Нео-Кодион, Коделак.

### Муколитический и отхаркивающий эффект

**Девясила корневище (Helenii rhizoma):** Содекор.

Перуанский бальзам (Peru balsam).

### Противокашлевое и бронхолитическое действие

**Солодка голая:** Бронхикум, Доктор Мом, Содекор.

### Муколитическое и антимикробное действие

**Тиамфеникол, глицинат ацетилцистеинат (Thiamphenicol, Glycinate acetylcysteinate):** Флуимуцил-антибиотик.

### Препараты для лечения никотиновой зависимости

**Никотин:** Никоретте.

**Другие:** Табекс.



## БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Бронхоэктатическая болезнь — заболевание, характеризующееся хроническим нагноительным процессом в расширенных и деформированных бронхах преимущественно в нижних отделах легких. Бронхоэктазы являются следствием воспаления легких, детских инфекций (коклюша, кори) и других легочных заболеваний. Болеют преимущественно в молодом возрасте, чаще мужчины. Скопление в бронхах мокроты при бронхоэктазах способствует воспалению стенки бронха и окружающей легочной ткани. Для болезни характерно прогрессирующее течение.

При значительных по числу и размерам бронхоэктазах и, главное, при наличии в них гнойного воспаления наблюдаются периоды повышения температуры с ознобами и упорным кашлем. По утрам выделяется большое количество (иногда до 1 л в сутки) мокроты, нередко гнойной и зловонной. Возможны легочные кровотечения; в запущенных случаях возникают осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы и почек. Трудоспособность больных снижена. При обострениях заболевания показано лечение в больнице. Рекомендуется курортное лечение. При соответствующих показаниях с успехом применяют хирургическое лечение.

### ОТХАРКИВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

Эти препараты облегчают отхождение мокроты при продуктивном К. При сухом К. рекомендуется сочетать с *муколитическими препаратами*. Не рекомендуется применять с *противокашлевыми препаратами*, которые сдерживают К., во избежание застоя мокроты. Можно выбирать между препаратами растительного происхождения или синтетическими препаратами.

#### Растительные отхаркивающие препараты

**Ипекакуаны корень (*Ipecacuanha*):** Нео-кодион.

**Алтей лекарственный (*Althaea*):** Алтей сироп, Алтейный сироп, Мукалтин, Тонзилгон.

**Эвкалипта листья (*Eucalypti folium*):** Леденцы Зула, Доктор Мом.

**Эвкалиптол (*Eucalyptol*):** Биокалпitol, Бронхикум.

#### Другие отхаркивающие препараты

**Гвайфенезин (*Guaifenesin*):** Колдрекс-Бронхо, Туссин, Гексанневмин сироп.

**Комбинированные препараты:** Бронхикум сироп от кашля, Линкас, Нео-Кодион, Протиазин Экспекторант, Пульмекс, Пульмекс Бэби, Синупрет, Стоптуссин-фито сироп, Туссамаг.

### МУКОЛИТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Это препараты, которые способствуют разжижению излишне густой мокроты или образованию мокроты при сухом непродуктивном кашле. Не рекомендуется применять с *противокашлевыми препаратами*, которые сдерживают кашель, во избежание застоя мокроты.

**Ацетилицистеин (*Acetylcysteine*):** Ацетилицистеин Седико, АЦЦ, АЦЦ 100, АЦЦ 200, АЦЦ Иньект, АЦЦ-Лонг, Флуимуцил, Флуимуцил антибиотик ИТ, Экзомок 200.

**Бромгексин (*Bromhexine*):** Бромгексин-Акри, Бромгексин, Бромгексин 4, Бромгексин 8, Бромгексин Никомед, Бромгексин-Ратиофарм, Бронхосан, Солвин, Флегамин.

**Карбоцистеин (*Carbocistein*):** Бронхобос, Мукодин, Фицифорт, Флюдитек, Бронкатар, Дрилл, Флюифорт.

**Месна (*Mesna*):** Местаброн, Мукофлуид.

**Амброксол (*Ambroxol*):** Бронховерн капли, Лазолван, Халиксол, Амбробене, Амброгексал, Амбросан, Амбросол, Медовент, Амброксол.

### ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Эти препараты так или иначе подавляют кашлевой рефлекс. Их не рекомендуется применять при заболеваниях, сопровождающихся активным отхождением мокроты.

**Кодеин (*Codeine*).** Является родоначальником группы наркотических противокашлевых средств. При длительном применении возможны формирование пристрастия, толерантность (снижение чувствительности организма), подавление двигательной активности кишечника и угнетение кашлевого центра.

Все препараты этой группы отпускаются с учетом требований по отпуску наркотических веществ. Во многих препаратах кодеин комбинируют с различными компонентами, оказывающими отхаркивающее, спазмолитическое, противоаллергическое, седативное действие.

**Коделак, Кодипронт, Нео-Кодион таблетки для взрослых, Паракодамол, Солпадеин.**

**Глауцин (*Glaucine*):** Глауент, Глауцин, Бронхолитин.

**Пентоксиферин (*Pentoxifyverine*):** Седотуссин, Седотуссин ректальные свечи для детей.

**Окселадин (*Oxeladin*):** Пакселадин.

**Бутамират:** Синекод.

**Преноксдиазин (*Prenoxidiazine*):** Либексин.

**Леводропропилизин (*Levodropropizine*).**

### КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ПРЕПАРАТЫ С ДВОЙНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

**Кодеин в сочетании с отхаркивающими препаратами:** Нео-кодион, Коделак.

**Муколитический и противокашлевой эффект**

**Подорожник большой (*Plantago major*):** Сироп подорожника, Эвкабал, Гербион сироп подорожника, Фолипил, Зедекс.

**Отхаркивающий и противокашлевой эффект:** Стоптуссин, Туссин плюс.

**Муколитическое, противовоспалительное, антисептическое и отхаркивающее**

**Эвкалиптовое масло (*Eucalyptus oil*):** Бронхикум, Сентогал, Каметон, Сентолете, Эвкалиптовое бальзам д-ра Тайсса, Ментоклар, Транспульмин Бальзам С.

**Плюща вьющегося листья (*Hedera folium*):** Бронхикум, Геделикс, Проспан.

**Муколитический и отхаркивающий эффект**

**Девясила корневище (*Helenii rhizoma*):** Содекор.

**Мята лимонная (*Melissa*):** Леденцы Зула от кашля и боли в горле.

**Мята перечная (*Peppermint*):** Ангисепт Доктора Тайсса, Доктор Мом, Каметон, Кармолис, Ментоклар, Свежесть, Сентогал, Сентолете.

**Перуанский бальзам (*Peru balsam*).**

**Бронхолитический, отхаркивающий и муколитический эффект**

**Тимьян, чабрец (*Thyme*):** Бронхикум, Ментоклар, Стоптуссин-фито.

**Тимьяна масло (*Thyme oil*):** Сентолете, Доктор Мом.

**Терпентиновое масло (*Terpentine oil*):** Доктор Мом.

**Противокашлевое и бронхолитическое действие**

**Солодка голая:** Бронхикум, Доктор Мом, Содекор.

**Муколитическое и антимикробное действие**

**Тиамфеникол, глицинат ацетилицистеинат (*Thiamphenicol, Glycinate acetylcysteinate*):** Флуимуцил-антибиотик.

## ГАСТРИТ

Гастрит (Г.) — заболевание желудка, характеризующееся воспалением его слизистой оболочки. Различают острый и хронический Г.

**Острый Г.** обычно возникает вследствие употребления недоброкачественных продуктов, а также при раздражении слизистой оболочки желудка обильной, грубой, острой, слишком горячей или холодной пищей. Основными его признаками являются неприятные ощущения в подложечной области, боли разной интенсивности, чувство распирания, тошнота, отрыжка, неприятный вкус во рту. Эти ощущения обычно возникают через 2–3 часа после еды, сопровождаются слюнотечением, мучительными позывами на рвоту; рвота, как правило, приносит временное облегчение, не снимая полностью неприятных ощущений. Рвотные массы содержат непереваренные остатки пищи, слизь. Появляется отвращение к пище. Нередко эти явления сочетаются с общей слабостью, головной болью, умеренным повышением температуры тела. Через несколько часов могут появиться урчание в животе, жидкие испражнения. Похожие симптомы могут наблюдаться и при других заболеваниях, в т.ч. при остром аппендиците, воспалении желчного пузыря (холецистите) или поджелудочной железы (панкреатите), требующих нередко срочного оперативного вмешательства. Поэтому при явлениях острого гастрита необходимо срочно обратиться к врачу. До осмотра врача не следует пользоваться грелками, клизмами, применять медикаменты. Больной должен лечь в постель, рекомендуется теплое питье (вода, чай), особенно при повторной рвоте.

Лечение может быть успешным только при строгом соблюдении назначенной врачом диеты. Обычно, после того как стихли наиболее острые проявления, рекомендуется жидкая теплая пища: слизистые постные супы, некрепкий бульон, кисель, кефир; позже добавляют жидкие каши, картофельное пюре, яйца всмятку, протертое мясо, паровые котлеты, сухари. Расширение диеты (с добавлением овощей, фруктов, творога, отварного мяса и рыбы, омлетов) проводят постепенно — в течение 1,5–2 недель при хорошей переносимости пищи и улучшении самочувствия.

Для профилактики острого Г. важно избегать употребления непереваренных продуктов, а также острых блюд, приправ, маринадов.

**Хронический Г.** развивается вследствие систематического нарушения режима питания. Одна из ведущих причин — употребление алкоголя, которое ведет к раздражению и последующим анатомическим изменениям слизистой оболочки желудка. Хронический Г. может развиваться в результате систематического приема без врачебного назначения и контроля некоторых лекарств, прежде всего, ацетилсалициловой кислоты (аспирина), бутадиона и других обезболивающих и жаропонижающих средств. Развитию хронического Г. способствуют отсутствие зубов, очаги хронической инфекции в полости рта и глотке (кариозные зубы, воспаление миндалин). Заболевания желчного пузыря, печени, поджелудочной железы поддерживают упорное течение хронического Г.

**Геликобактерный Г.** наиболее распространенный вариант Г. Инфекция *H. pylori* имеет глобальное значение и широко распространена, в том числе и в России, где по эпидемиологическим данным инфицированы более 80% взрослого населения. *H. pylori* практически у всех инфицированных вызывает воспалительные изменения в гастродуоденальной слизистой оболочке, которые и представляют собой собст-

венно субстрат Г. Таким образом, воспаление слизистой оболочки желудка, вызванное *H. pylori*, составляет 90% среди всех форм Г.

Около 5% всех больных Г. страдают **аутоиммунным Г.**, еще 5% другими особыми формами Г. После широко распространенного геликобактерного Г. наибольшее клиническое значение имеет именно аутоиммунный (атрофический) Г. При этом заболевании в 90% случаев обнаруживаются антитела к париетальным клеткам, в 60% случаев — антитела к фактору Касла, в 50% случаев — антитиреоидные антитела. Резко выраженная атрофия железистого аппарата желудка проявляется ахилией (снижением кислотности желудочного сока). Риск возникновения рака желудка на фоне аутоиммунного Г. в 3–10 раз выше, чем в популяции.

К особым формам Г. отнесены **химический, радиационный и инфекционный Г.**, а также **эозинофильный, лимфоцитарный и гранулематозный Г.** Это редкие заболевания, однако их тоже следует принимать в расчет.

Хронический Г. проявляется разнообразными, обычно нерезко выраженными болевыми ощущениями в подложечной области, чувством переполнения, распирания в животе, отрыжкой воздухом или съеденной пищей, изжогой, приступами тошноты, неустойчивым стулом (чередование запоров и поносов). В периоды обострения эти явления усиливаются.

Хронический Г., или «хронический гастродуоденит», — диагноз, который чрезвычайно часто реализуется в медицинской практике, причем не всегда его формулировка отражает существенную сторону заболевания у конкретного больного. Можно сказать, что это «дежурный» диагноз для больного, который обратился к врачу по поводу диспептических жалоб и у которого при эндоскопии не обнаружена язва.

Больные хроническим Г. требуют систематического врачебного наблюдения и лечения. Обязательно строгое соблюдение диеты. По назначению врача применяются физиотерапевтические процедуры, лекарственные препараты, минеральные воды, санаторно-курортное лечение.

### **Блокаторы гистаминовых H<sub>2</sub>-рецепторов**

**Циметидин:** Гистодил, Циметидин.

**Ранитидин:** Гистак, Зантак, Зоран, Ранигастр, Ранисан, Ранитидин, Ранитидин-Акри, Рантак, Ульран.

**Фамотидин:** Квамател Мини, Апо-Фамотидин, Гастросидин, Квамател, Ульфамид, Ульцеран, Фамонит, Фамосан, Фамотидин, Фамотидин-Акри, Фамоцид.

**Низатидин:** Низатидин.

**Роксатидин:** Роксатидин.

**Ранитидин Висмут Цитраль:** Ранитидин Висмут Цитраль.

### **Антацидные препараты**

**Магнезиум карбонат:** Магнезиум карбонат.

**Магния оксид:** Магния оксид.

**Фосфат алюминия:** Фосфалогель.

**Кальция карбонат:** Кальция карбонат.

**Комбинированные препараты:** Гелусил, Гелусил Лак, Альмагель, Гастал, Маалокс, Альмагель А.

**Магалдрат:** Магалфил.

**Гидротальцит:** Рутацит, Тальцид.

**Алмазилат:** Алмазилат.

**Антациды в комбинации с препаратами, уменьшающими гастрозообразование**

**Альмагель Нео, Гестид.**

### **Бактерицидные препараты**

**Вентрисол, Де-Нол, Хеликоцин, Тетрациклин, Трихопол, Кладид.**

### **Защитные средства**

**Бисмофальк, Сметта, Вентрисол, Де-Нол, Сукральфат (Сукрат).**