

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Модуль «фармацевт-менеджер»



Фармацевтическая опека при ГОЛОВНОЙ БОЛИ

ВЫПОЛНИЛА: СТУДЕНТКА ФА 13-004-02

АНВАРОВА М.

ПРОВЕРИЛ: ЖАРЫМБЕТОВ К.Б.

План:



- Головная боль
- Классификация головной боли
- Наиболее распространенные причины головной боли
- Лекарственные вещества, наиболее часто вызывающие головную боль
- Направления симптоматического лечения больных с головной болью
- Общие рекомендации для пациентов
- Лекарственные препараты, применяемые при головной боли и условия их рационального использования
- Фармацевтическая опека при применении препаратов для симптоматического лечения головной боли
- Литература

- **Головная боль** — один из наиболее распространённых неспецифических симптомов разнообразных заболеваний и патологических состояний, представляющий собой боль в области головы или шеи. Наиболее часто причиной головной боли являются сосудистые нарушения, связанные с расширением или спазмом сосудов внутри или снаружи черепной коробки.





- Головная боль не является болевым ощущением нервной ткани мозга, поскольку в ней отсутствуют болевые рецепторы. Она возникает вследствие воздействия на расположенные в голове или шее 9 областей, чувствительных к болевым ощущениям: череп (надкостница), мышцы, нервы, артерии и вены, подкожная ткань, глаза, носовые пазухи и слизистая оболочка.



Патогенетическая классификация головной боли

| Типы головной боли | Патофизиологические механизмы головной боли |
|---------------------------------------|--|
| сосудистая головная боль | спазм и дилатация артерий, недостаточность тонуса вен, гемореологические нарушения с замедлением кровотока , гипоксией |
| головная боль мышечного напряжения | активация передачи импульса в нервно-мышечном синапсе , мышечное напряжение по сегментарному механизму |
| ликвородинамическая головная боль | повышение или понижение внутричерепного давления , дислокация интракраниальных структур на фоне нормального внутричерепного давления |
| невралгическая головная боль | раздражение нерва эндоневральным или экстраневральным патологическим процессом, генерация очагов патологической активности в антиноцицептивной системе |
| смешанная головная боль | комбинированное действие сосудистого, мышечного, ликвородинамического, невралгического механизмов и психалгии: одновременное или последовательное включение факторов |
| психалгия (центральная головная боль) | отсутствие сосудистого, мышечного, ликвородинамического, невралгического механизмов; дисфункция центральной антиноцицептивной системы при нарушении обмена моноаминов и эндогенных опиатов в ЦНС |

Наиболее распространенные причины головной боли



- Эмоциональное напряжение, стресс.
- Инфекционные заболевания, особенно сопровождающиеся интоксикацией (грипп, пищевые токсикоинфекции и др.).
- Воспаление придаточных пазух носа (синусит).
- Заболевания органа зрения — глаукома, высокая степень близорукости.
- Гипертонический криз.
- Заболевания головного мозга:
 - опухоли головного мозга;
 - повышение внутричерепного давления;
 - воспалительные заболевания (менингит, энцефалит, арахноидит);
 - нарушения кровоснабжения головного мозга.
- Заболевания чувствительных нервов (невралгии, чаще всего — тройничного нерва).
- Гормональные нарушения (предменструальный синдром, гипогликемия).
- Железодефицитная анемия.
- Мигрень, при которой боль возникает в результате нарушения тонуса мозговых артерий.
- Психогенные головные боли.
- Головные боли напряжения (не имеют конкретной причины, связаны с рядом способствующих факторов, приводящих к напряжению мышц покрова головы).
- Нерациональный прием лекарственных препаратов

Лекарственные вещества, наиболее часто вызывающие головную боль:



- алкалоиды спорыньи (синдром рикошета)
- анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства (особенно аспирин, индометацин, кодеин) — синдром рикошета
- антимикробные средства
- H₂-блокаторы (ранитидин, циметидин)
- нитраты
- гипотензивные средства (антагонисты кальция, метилдофа, резерпин)
- дипиридамол
- ингибиторы MAO
- нитразепам
- пероральные контрацептивы
- симпатомиметики (в том числе сосудосуживающие препараты для лечения ринита, комплексные средства для купирования симптомов простуды)
- теофиллин

Ситуации, требующие экстренной диагностики и лечения



- Внезапно изменились характер и частота приступов хронической головной боли и/или они стали значительно интенсивнее.
- Головная боль сочетается с внезапным развитием неврологических симптомов (затруднение речи, движений и т. п.) или угнетением сознания.
- Головная боль развивается через несколько суток или недель после травмы головы.
- По оценке больного — это самая сильная головная боль, которую он когда-либо испытывал в жизни (характерна для спонтанного субарахноидального кровоизлияния).

Направления симптоматического лечения больных с головной болью



Использование
медикаментозных препаратов —
анальгетиков-антипиретиков,
средств для лечения мигрени.



Немедикаментозные методы
лечения, включающие
психотерапию, массаж,
рефлексотерапию.

Общие рекомендации для пациентов

- Самая частая причина кратковременной головной боли — острые респираторные инфекции, в этом случае измерьте температуру, примите анальгетик-антипиретик.
- Во время острого приступа для облегчения головной боли следует полежать в тихом помещении без яркого света.
- Для лечения регулярных головных болей, не имеющих характера мигрени и не связанных с общими заболеваниями, рекомендуется:
 - регулярное питание, прием витаминов группы В, препаратов кальция и магния;
 - нормализовать режим сна и бодрствования, регулярно хорошо высыпаться;
 - воздерживаться от курения, в том числе от пассивного вдыхания табака;
 - избегать душных, загазованных помещений;
 - постараться определить связь приступов головной боли с приемом определенных продуктов, при наличии такой связи — исключить определенные продукты питания из рациона.

Лекарственные препараты, применяемые при головной боли и условия их рационального использования

- Для симптоматического лечения головной боли фармацевтическая промышленность предлагает значительное количество препаратов безрецептурного отпуска из группы анальгетиков-антипиретиков, в том числе комплексных, в состав которых входят кодеин и/или кофеин.
- Анальгетики-антипиретики (ацетилсалициловая кислота, парацетамол, метамизол) наряду с анальгезирующим действием оказывают умеренно выраженное противовоспалительное, что в свою очередь также способствует уменьшению болевого синдрома.
- Кодеин достаточно эффективный анальгетик центрального действия. При его совместном назначении с анальгетиками-антипиретиками возникает фармакологическое потенцирование, когда суммарный обезболивающий эффект оказывается большим, чем простая арифметическая сумма эффектов двух препаратов.
- Кофеин регулирует процессы возбуждения в головном мозге, усиливает положительные рефлексy, нормализует тонус сосудов головного мозга. Существует точка зрения, что кофеин повышает проницаемость гематоэнцефалического барьера для применяемых совместно с ним препаратов.

- Кроме анальгетиков-антипиретиков для купирования головной боли используются препараты, содержащие алкалоид спорыньи — дигидроэрготамин. Он вызывает расширение спазмированных сосудов, улучшает кровоснабжение головного мозга, оказывает седативное действие.

- В последние годы при лечении мигрени хорошо зарекомендовали себя препараты, воздействующие на специфические серотониновые рецепторы головного мозга — препараты группы суматриптана.

- Суматриптан является специфическим селективным агонистом 5HT₁-серотониновых рецепторов. Избирательно сужает просвет сосудов системы сонной артерии, не влияя на мозговой кровоток. Считается, что расширение именно сосудов системы сонной артерии, которые снабжают мозговые оболочки, является основной причиной развития приступа мигрени у человека.

- Суматриптан следует принимать как можно раньше от начала приступа мигрени, но он одинаково эффективен на любой стадии приступа. Для профилактики приступов препарат не применяется.

- Следует помнить, что препараты группы суматриптана показаны только при установленном диагнозе мигрени — после консультации с врачом и проведения необходимого для постановки диагноза обследования.

Фармацевтическая опека при применении препаратов для симптоматического лечения головной боли

- Головная боль может быть симптомом серьезных заболеваний, поэтому обязательно следует обратиться к врачу для исключения опасных для жизни и здоровья состояний.
- Анальгетические препараты при головной боли не принимают более двух дней без консультации с врачом.
- Анальгетические препараты при головной боли не следует принимать чаще 2-х раз в неделю — в противном случае возможно снижение порога болевой чувствительности и увеличение частоты и силы приступов головной боли.
- Если боль при мигрени не проходит в течение 12 часов, следует обязательно обратиться к врачу, так как возникает угроза нарушения мозгового кровообращения.
- Растворимые лекарственные формы и лекарственные формы в виде аэрозолей обеспечивают более быстрое наступление терапевтического эффекта, снижают воздействие активных веществ, содержащихся в препарате на слизистую желудка.
- Комбинированные препараты из группы анальгетиков-антипиретиков, содержащие кофеин, не следует сочетать с приемом кофе или чая в больших количествах во избежание передозировки.

- Препараты, содержащие парацетамол, следует с осторожностью назначать лицам с тяжелыми нарушениями функции печени.
- При длительном приеме препаратов, содержащих парацетамол низкой степени очистки, следует контролировать состав периферической крови.
- Препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, рекомендуется принимать после еды.
- Препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, не следует принимать совместно с антикоагулянтами.
- Препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, не следует сочетать с алкоголем (резко возрастает опасность ulcerогенного действия, желудочного кровотечения).
- При длительном приеме препаратов, содержащих ацетилсалициловую кислоту, рекомендуется исследование кала на скрытую кровь.
- Препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, не следует принимать во время беременности и лактации.
- Лекарственные препараты группы суматриптана можно применять только после постановки диагноза мигрени врачом.
- Лекарственные препараты группы суматриптана не следует применять во время беременности и лактации, у детей младшего возраста.

Лекарственные препараты, содержащие суматриптан, не следует применять у больных с заболеваниями сердца, сосудов, при гипертонической болезни.

Лекарственные препараты, содержащие суматриптан, не применяют для профилактики приступа мигрени.

При длительном приеме препаратов, содержащих кодеин, возможно развитие привыкания.

Суматриптан не следует сочетать с препаратами спорыньи — может развиваться выраженный вазоспазм.

После приема препаратов, содержащих алкалоиды спорыньи (дигидроэрготамин), препараты группы суматриптана можно принимать не ранее чем после 24 ч перерыва

После приема препаратов группы суматриптана препараты, содержащие алкалоиды спорыньи (дигидроэрготамин), можно принимать только после перерыва 6 ч и более

Интервал между приемом различных препаратов группы суматриптана — не менее 12 ч.

Если прием одной дозы препарата группы суматриптана не оказал эффекта, прием повторной дозы возможен не ранее чем через 3 часа.

Литература



- Басманов С. Н. Механизмы боли и анальгетики // Фармакологический вестник.— 1998.— № 4 — С. 41–45.
- Варпаховская И. Анальгетики, средства для лечения мигрени, множественного и амиотрофного латерального склероза // Провизор.— 1998.— № 19–20.— С. 63–65.
- Вейн А. М. Болевые синдромы в неврологии.— М: Медицина, 1999.— 246 с.
- Компендиум 2000/2001 — лекарственные препараты / Под ред. В. Н. Коваленко, А. П. Викторова.— К.: Морион, 2001.— 1462 с.
- Мерта Дж. Головная боль (справочник врача общей практики).— М.: Практика, 1998.— 1230 с.
- Неврология /Под ред. М. Самуэльса.— М.: Практика, 1997.— 432 с.
- Современные лекарства безрецептурного отпуска / Под ред. А. Л. Трегубова.— М.: ООО «Гамма-С. А.», 1999.— 362 с.
- Фармацевтическая опека / Под ред. И. А. Зупанец, В. П. Черных, В. Ф. Москаленко.— Х.: Золотые страницы, 2002.— 262 с.
- Федина Е. А., Таточенко В. К. Фармацевты и самопомощь.— М.: Классик-Консалтинг, 2000.— 116 с.
- Шаповалова В. М., Даниленко В. С., Шаповалов В. В., Бухтиарова Т. А. Лекарственные средства, отпускаемые без рецепта врача.— Х.: Торсинг, 1998.— 528 с.
- Яхно Н. Н., Алексеев В. В., Полушкина Н. Р. Дифференцированная тактика лечения мигрени // Медицина для всех.— 1998.— № 4.— С. 7–9.