РЕКОМЕНДОВАНО

Министерством здравоохранения
Омской области

Первый заместитель министра
здравоохранения Омской области

В.В. Долгушин

«16» февраля 2012 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ КЛИЕНТОВ АПТЕКИ ПО ОСОБЕННОСТЯМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕКОНГЕСТАНТОВ ДЛЯ ТЕРАПИИ ОСТРОГО РИНИТА

Омск, 2012

УДК 659.22:615.23:616.211-002(072)
ББК 51.1(2 Рос),595+56.824+52.812
Я 955

Ячникова М.А. Методические рекомендации по организации фармацевтического консультирования клиентов аптеки по особенностям использования деконгестантов для терапии острого ринита / М.А. Ячникова, Л.В. Шукиль // Методические рекомендации. Омск, 2012. – 29 с.

С развитием концепции ответственного самолечения, ростом числа лекарственных средств, разрешенных к отпуску без рецепта, роль фармацевтического специалиста при отпуске лекарственных препаратов существенно возрастает. На фармацевтического специалиста возлагается обязанность обеспечить посетителя аптеки не только качественными лекарственными средствами, но и содействовать их рациональному использованию, снижению побочных действий и повышению эффективности процесса лечения.

С целью облегчения процесса выбора лекарственных средств авторами разработан комплекс рекомендаций по повышению эффективности использования лекарственных средств группы деконгестантов при терапии острого ринита.

Методические рекомендации предназначены для специалистов аптечных организаций, фармацевтических работников, преподавателей, студентов и интернов фармацевтических вузов и факультетов.

Авторы:
М.А. Ячникова - ст. преподаватель кафедры фармации ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России,
Л.В. Шукиль - заместитель министра здравоохранения Омской области, начальник управления по фармацевтической деятельности и производству лекарств Министерства здравоохранения Омской области, канд. фарм. наук

Под редакцией А.В. Гришина - зав. кафедрой фармации ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России, д. фарм. н., профессора, академика РАЕН

Рецензенты:
С.В. Скальский - декан фармацевтического факультета ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России, зав. кафедрой фармакологии с курсом клинической фармакологии канд. мед. наук, доцент,
Ю.А. Кротов - зав. кафедрой оториноларингологии ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России, д. мед. наук, профессор

СОДЕРЖАНИЕ

Общие положения…….……...…….….. 4

Общая характеристика АТХ – группы R01A Деконгестанты и другие назальные препараты для местного применения, используемые для терапии острого ринита……... 5

Требования, предъявляемые к деконгестантам……...……..… 9

Показания к применению деконгестантов……...…….……. 9

Побочные эффекты деконгестантов (α - адреномиметиков)…… 10

Взаимодействия α - адреномиметиков с другими лекарственными средствами……. 10

Особенности применения деконгестантов……....…… 11

Алгоритм фармацевтического консультирования……..…….. 11

Список литературы……...……...……..…... 27

Общие положения

Воспалительные инфекционные заболевания верхних дыхательных путей являются самыми распространенными и занимают лидирующее положение по обращаемости за врачебной помощью, временной утрате трудоспособности, количеству потребляемых лекарств среди детского и взрослого населения [6,15].

Существенная роль в повышении эффективности и безопасности лекарственной терапии отводится фармацевтической опеке – комплексной программе взаимодействия провизора, врача и пациента в течение всего периода лекарственной терапии, начиная от момента отпуска лекарства до полного окончания его действия [17].

Это становится актуальным в связи с развитием концепции по ответственному самолечению. Фармацевтические работники сталкиваются с необходимостью консультативной помощи посетителям аптеки, в том числе по поводу жалоб на симптомы простуды: заложенность носа, ринорею (выделения водянистой слизи из носа). Данные симптомы могут проявляться как в комплексе друг с другом, так и не зависимо друг от друга.

В целях развития системы самолечения и повышения его эффективности важно, чтобы для каждого симптома или недомогания, которое можно излечить самостоятельно, у фармацевтического специалиста был четкий алгоритм действий. Основная цель такого алгоритма – помочь фармацевтическому специалисту определить степень тяжести симптома, возможность его самостоятельного лечения, а также выбрать оптимальный лекарственный препарат и условия его рационального применения для каждого конкретного пациента [17].

Острый ринит – это воспаление слизистой оболочки носа, которое протекает в три стадии:

I. Сухая, характеризуется ощущением сухости и напряжения в носу, заложенностью носа, набуханием слизистой оболочки.
II. Влажная. При которой нарастает чувство заложенности носа, затрудняется носовое дыхание, и появляются обильные выделения из носа, затем выделения становятся слизисто-гнойными.
III. Стадия выздоровления. При этой стадии уменьшается отек слизистой оболочки, улучшается носовое дыхание, наступает выздоровление пациента [11].

Наиболее часто для устранения данных симптомов применяются лекарственные средства симптоматического действия, а именно препараты группы «Деконгестанты и другие назальные препараты для местного применения» (далее - деконгестанты). Лекарственные препараты этой группы отпускаются без рецепта врача, что дает возможность пациенту самому выбирать лекарственное средство.

Именно в этом случае на помощь клиенту аптеки приходит фармацевтический специалист, который должен предложить наиболее эффективные, безопасные и экономически целесообразные лекарственные средства с учетом потребительских предпочтений.

На основании исследований литературных данных об эффективности и безопасности лекарственных средств, применяемых для устранения симптомов острого ринита, был разработан алгоритм подбора соответствующих препаратов.

В алгоритмах учтены симптомы, формы выпуска препарата и оптимальное количество, рассчитанное на курс лечения.

Общая характеристика группы деконгестанты

Деконгестанты (от «congestion» – закупорка, застой) – это лекарственные средства, обладающие сосудосуживающими свойствами (α-адреномиметики), используемые перорально (системные) или местно (в нос), уменьшающие заложенность носа [4].

В соответствии с АТХ – классификацией «Деконгестанты и другие назальные препараты для местного применения», используемые для лечения острого ринита можно разделить на следующие группы:

I. Монокомпонентные деконгестанты
   1. Адреномиметики
      1.1. Фенилэфрин
      1.2. Оксиметазолин
      1.3. Тетризолин
      1.4. Ксилометазолин
      1.5. Нафазолин
   2. Прочие препараты (на основе натрия хлорида или морской воды)

II. Адреномиметики в комбинации с другими препаратами (исключая кортикостеройды)
   1. Фенилэфрин в комбинации с другими препаратами
   2. Ксилометазолин в комбинации с другими препаратами
   3. Туаминогептан в комбинации с другими препаратами

Классификация назальных деконгестантов (α2-адреномиметиков):

- короткого действия (в течение 4-6 ч) - эфедрин, адреналин (эпинефрин), нафазолин (входит в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи) [1, 2], фенилэфрин, тетризолин;

- среднего действия (в течение 8-10 ч) - ксилометазолин (входит в перечень жизненно необходимых и важнейших препаратов) [3];
- длительного действия (более 12 ч) - оксиметазолин [9].

Производные нафазолина, тетризолина характеризуются непродолжительным сохранением сосудосуживающего эффекта (не более 4 - 6 часов), что требует более частого их использования - до 4 раз в сутки. Установлено, что среди всех назальных деконгестантов эти препараты оказывают наибольшее токсическое действие на клетки реснитчатого эпителия слизистой оболочки носа.

Следует отметить, что в ряде стран производные нафазолина не рекомендованы для использования в педиатрии [4]. При этом подчеркивается, что для детей в возрасте от 2 до 6 лет необходимо использовать 0,025% раствор нафазолина [12, 16].

К назальным деконгестантам средней продолжительности действия (до 8-10 часов) относятся производные ксилометазолина. Эти препараты не рекомендованы для применения у новорожденных, младенцев и у детей первых 2 лет жизни.

Производные оксиметазолина относятся к топическим сосудосуживающим препаратам, продолжительность действия которых сохраняется на протяжении 10-12 часов. Благодаря этому клинический эффект достигается при более редком введении (обычно бывает достаточным их использование не чаще, чем 2-3 раза в течение суток).

Следует отметить, что препараты оксиметазолина, при применении в рекомендованных дозах, не вызывают нарушений мукоцилиарного клиренса (неспецифический механизм защиты органов дыхания, состоящий из реснитчатых клеток, ресничек и секреторных желез) [18].

В детской и взрослой ЛОР-практике применяются некоторые формы комбинированных назальных деконгестантов. Считается, что преимуществом комбинированных препаратов является сочетание в одной лекарственной форме сосудосуживающего вещества с компонентами, осуществляющими противоаллергическое, муколитическое, противовоспалительное или антисептическое действие [14].

Помимо α2-адреномиметиков к группе «Деконгестанты и другие назальные препараты для местного применения» относятся препараты, содержащие морскую воду и натрия хлорид. Морская вода содержит соли и микроэлементы (Ca, Fe, K, Mg, Cu и другие), которые способствуют повышению двигательной активности ресничек, активизации репаративных процессов в клетках слизистой оболочки носа и нормализации функции ее желез.

Лекарственные средства, содержащие натрия хлорид (Салин) рекомендуется применять у детей, так как не содержит сосудосуживающих компонентов.

Лекарственные средства группы деконгестантов выпускаются в различных лекарственных формах, таких как капли, спреи, мази, гели и кремы.

Спрей – лекарственная форма, представляющая собой растворы, эмульсии, суспензии лекарственных веществ, находящиеся под давлением вместе с пропеллентами (вещества, с помощью которых в аэрозольных баллонах создается избыточное давление, способствующее вытеснению действующих веществ) в герметичной упаковке, снабжённой клапанно-распылительной системой, высвобождение содержимого упаковки происходит с помощью воздуха.

Считается, что для практического применения удобны топические деконгестанты, выпускаемые в форме назальных спреев.

Преимуществами лекарственной формы «спрей» являются:

- равномерное орошение слизистой оболочки носа;
- точное дозирование препарата исключает возможность «случайной» передозировки;
- снижение риска возникновения побочных эффектов;
- спрей более удобен в использовании.

Однако при использовании спреев существуют и *недостатки*:

- газы-вытеснители (пропелленты) могут оказывать раздражающее действие на слизистую носа;
- требуется обязательная синхронизация введения препарата с моментом вдоха, чего трудно добиться у детей, пожилых пациентов, пациентов с низким уровнем интеллекта;
- при неумелом использовании существует возможность повреждения слизистой носового хода насадкой аэрозольного баллона;
- при распылении не исключается возможность попадания веществ в глаза, на кожу лица и т. д. [7].

Капли - жидкая лекарственная форма, содержащая одно или несколько активных действующих веществ, и дозируемая каплями.

Преимуществом этой лекарственной формы является простота применения, быстрое наступление эффекта.

Недостатки:

- возможность использовать преимущественно водорастворимые действующие вещества;
- невозможность точной дозировки;
- сложность подбора индивидуальной дозы;

- при применении могут попадать в носоглотку, вызывать раздражение, кашель (особенно у маленьких детей);
- трудно применять у маленьких детей.

Мазь - мягкая лекарственная форма, предназначенная для нанесения на кожу, раны и слизистые оболочки и состоящая из основы и равномерно распределенных в ней лекарственных веществ (например, Пиносол).

В зависимости от консистентных свойств мази, применяемые для терапии острого ринита, подразделяются на собственно мази, кремы, гели.

Преимущества лекарственной формы «мазь»:

- пролонгированное действие – мазевая основа обеспечивает более длительное действие активных веществ на слизистую носа;
- обладает смягчающим действием на слизистую носа;
- по сравнению с гелем у мазей существенно меньше выражено системное действие;
- лекарственная форма мази дает возможность совместного введения в один препарат действующих веществ как гидрофобной, так и гидрофильной природы;
- оказывает благоприятное действие при сухости слизистой оболочки носа, наличии корочек.

Недостатки:

- незначительная степень высвобождения действующих веществ;
- при попадании на кожу или одежду мазь оставляет жирные пятна.

Гели - мази вязкой консистенции, способные сохранять форму и обладающие упругостью и пластичностью (Виброцил).

Преимущества лекарственной формы «гель»:

- пролонгированное действие;
- возможность применять на ночь;
- наличие увлажняющего действия на слизистую носа;
- благоприятное действие на слизистую оболочку носа при ее сухости, наличие корочек;
- при попадании на кожу или одежду гель легко смывается водой, не оставляя следов (в отличие от мазей).

Недостатки:

- не все действующие вещества могут вводиться в состав гелей и соответственно использоваться в данной лекарственной форме;
- гель - нестабильная лекарственная форма, при хранении происходит его расслаивание на ВМС и водную фазу;
- диффузия действующего вещества в ткани из лекарственной формы «гель» проходит медленнее, чем из раствора. В то же время это свойство позволяет достичь пролонгированного действия препарата;

- гели обладают выраженным системным действием, что не всегда желательно;
- гель сложно применять при обильном количестве слизистого отделяемого.

Крем - лекарственная форма для наружного применения, занимает промежуточное положение между гелями и мазями.
Основное преимущество кремов - высокая степень всасывания действующих веществ и пролонгированное действие.

Таким образом, существует широкий арсенал лекарственных форм деконгестантов, среди которых можно выбрать наиболее рациональную форму в зависимости от возраста, симптомов заболевания и предпочтений покупателя.

Требования, предъявляемые к деконгестантам:

- наличие значимого местного лечебного эффекта (этиотропного, патогенетического, симптоматического);
- отсутствие местного отрицательного или нежелательного действия, а именно отсутствие повреждающего, угнетающего и раздражающего действия;
- отсутствие резорбтивного действия [10].

Показания к применению деконгестантов:

- острые риниты, вызванные бактериальной или вирусной инфекцией;
- сезонные аллергические риниты (не более 7 дней, обязательное сочетание с топическими или системными антигистаминными препаратами);
- круглогодичные аллергические риниты (только симптоматически, короткими курсами не более 7 дней, до наступления действия патогенетических препаратов, например - топических глюкокортикостероидов);
- острые синуситы (симптоматически, в обязательной комбинации с препаратами других групп: противовоспалительными, антибактериальными, секретолитическими);
- хронические синуситы (только эпизодически, при обострениях, короткими курсами не более 7 дней);
- острые отиты (для восстановления вентиляционной функции слуховой трубы);
- в качестве средства, применяемого при подготовке больного к диагностическим процедурам в носовых ходах;
- в качестве средства, применяемого при послеоперационном ведении больных после ринологических вмешательств [13].

Лекарственные средства на основе морской воды и натрия хлорида, также могут применяться по следующим показаниям:

- гигиена слизистой оболочки носа;
- очищение носа от бактерий, вирусов, пыли, остатков клещей, пыльцы, плесени, дыма;
- ускорение процессов регенерации после операций на полости носа.

Побочные эффекты деконгестантов (α-адреномиметиков):

- синдром «рикошета», или иначе синдром «отмены», который заключается в ухудшении состояния при отмене препарата;
- ощущение жжения, сухости в полости носа, что доставляет массу неприятных ощущений;
- угнетение секреторной функции;
- системное действие, то есть действие на весь организм, к таким проявлениям относятся возбуждение, головная боль, бессонница, тошнота, сердцебиение, тремор;
- реактивный ринит (чувство заложенности носа на фоне длительного применении деконгестантов);
- аллергические реакции [5, 8, 13].

Взаимодействие α-адреномиметиков с другими лекарственными средствами:

- при одновременном применении с ингибиторами МАО (включая период в течение 14 дней после их отмены) и трициклическими антидепрессантами может наблюдаться повышение артериального давления;
- препараты замедляют всасывание местноанестезирующих препаратов, удлиняет их действие;
- совместное назначение других сосудосуживающих препаратов повышает риск развития побочных эффектов.

Применение при беременности и вскармливании

В период беременности и грудном вскармливании не допускается превышение рекомендуемой дозировки. Препараты применяются только после тщательной оценки соотношения пользы и риска для матери и плода.

Особенности применения деконгестантов

- перед и после применения необходимо высморкать нос;

- при закапывании необходимо отклонить голову назад в положении сидя или лежа (дети до 2 лет - лежа), закапать препарат в каждую ноздрю в соответствии с указаниями в инструкции и наклонить голову из стороны в сторону;
- искривление перегородки, полипы в носу снижают эффективность деконгестанта;
- применение таких препаратов должно быть ограничено 5–7 днями (не более);
- при проявлении медикаментозного ринита (ринит, вызванный длительным применением деконгестантов) необходимо обратиться к врачу;
- наиболее надежным и безопасным средством при рините у маленьких детей является физиологический раствор поваренной соли в теплой воде;
- детям не рекомендуется вводить в нос масляные растворы, так как это может привести к попаданию масел в легкие и развитию пневмонии;
- при раздражении кожи у входа в нос ее следует смазывать вазелиновым маслом;
- при применении деконгестантов у детей следует обращать внимание на концентрацию – не следует применять у детей препараты, предназначенные для взрослых;
- при сухости в полости носа лучше использовать лекарственные средства на основе морской воды или кремы, гели, мази [16].

Арсенал топических деконгестантов для лечения заболеваний полости носа и околоносовых пазух в настоящее время достаточно разнообразен. При назначении этих препаратов необходимо помнить, что они целенаправленно действуют на определенные компоненты воспалительного процесса. Для скорейшего достижения цели подбирать оптимальные средства следует в соответствии с клиническими проявлениями, возрастными ограничениями при четком соблюдении рекомендуемого режима дозирования и безопасности.

Алгоритм фармацевтического консультирования

Лекарственные средства безрецептурного отпуска позволяют людям быстро и экономично решить многие проблемы, избегая ненужного посещения врача. Однако использование препаратов безрецептурного отпуска имеет ряд ограничений. Хотя все рекомендации и предупреждения содержатся в инструкциях, прилагаемых к препаратам, одного этого оказывается недостаточно. Пациент часто нуждается в совете относительно выбора и правильного использования лекарственных средств. Ввиду опасности неправильного использования лекарственных средств, большого количества

возможных побочных эффектов роль консультативной помощи фармацевтического специалиста оказывается решающей.

Согласно нормативным правовым документам медицинский работник может выписать лекарственное средство под международным непатентованным названием, поэтому фармацевтический работник должен быстро сориентироваться, какой лекарственный препарат он может предложить в рамках этого названия.

Ниже представлен перечень лекарственных средств с указанием МНН и состава комбинированных лекарственных средств (Таблица 1).

Таблица 1. Ассортимент деконгестантов, применяемых при остром рините

МНН, состав комб., ЛС	Торговое название	Форма выпуска	Условия применения у детей	Примечание
1	2	3	4	6
Оксиметазолин	Називин®	капли наз. 0,05 %	старше 6 лет и взрослые	Действие препарата длится до 12 часов
		капли наз. 0,01 %	до 4 недель	
		капли наз. 0,025 %	с 5 недель до 6 лет	
		спрей 0,05%	старше 6 лет и взрослые	
	Назол	спрей наз. 50 мкг/мл	взрослые и дети старше 6 лет	
	Назол Адванс	спрей наз. 0,05 %	взрослые и дети старше 6 лет	
Тетризолин	Тизин®	капли наз. 0,1 %	взрослые и дети старше 6 лет	Действие до 4-6 часов
		капли наз. детск. 0,05%	дети с 2 до 6 лет	
Фенилэфрин	Назол Бэби	капли наз. 0,125 %	взрослые и дети с 0	Более мягкое действие
	Назол Кидс	спрей наз. детск. 0,25 %	дети с 6 до 12 лет	
Ксилометазолин	Галазолин®	капли наз. 0,05 %	дети с 2 до 6 лет	Действие до 8-10 часов
		капли наз. 0,1 %	взрослые и дети старше 6 лет	
		гель наз. 0,05 %	дети с 2 до 6 лет	
		гель наз. 0,1 %	взрослые и дети старше 6 лет	
		капли наз. 0,1 %	взрослые и дети старше 6 лет	
	Гриппостад® Рино	капли наз. д/детей 0,05 %	дети с грудного возраста до 6 лет	

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
		спрей наз. 0,1 %	взрослые и дети старше 6 лет	
	Длянос®	спрей наз. 1 мг/мл	взрослые и дети старше 12 лет	
		капли наз. детск. 0,5 мг/мл	дети от 2 до 12 лет	
	Доктор Тайсс Ринотайсс	спрей. наз. 0,1 %	взрослые и дети старше 6 лет	
	Звездочка НОЗ	капли наз.0,05%	дети с 2 до 6 лет	
		спрей наз. 0,1%	взрослые и дети старше 6 лет	
		капли наз.0,1%		
		спрей наз. 0,05%	дети с 2 до 6 лет	
	Ксилен®	капли наз. 0,1%	взрослые и дети старше 6 лет	
		капли наз. 0,05%	дети с 1 до 6 лет	
	Ксилометазолин	капли наз. 0,05 %	дети с грудного возраста до 6 лет	
		спрей наз. 0,05 %	дети с грудного возраста до 6 лет	
		капли наз. 0,1 %	взрослые и дети старше 6 лет	
		спрей наз. 0,1 %	взрослые и дети старше 6 лет	
	Ксимелин®	капли наз. 0,5 мг/мл	дети с 2 до 6 лет	
		капли наз. 1 мг/мл	взрослые и дети старше 6 лет	
		спрей наз.1 мг/мл	взрослые и дети старше 6 лет	
		спрей наз. 0,5 мг/мл	взрослые и дети старше 2 лет	
	Ксимелин® Эко	спрей наз. доз. 0.14 мг/доза	взрослые и дети старше 6 лет	
		спрей наз. доз. 35 мкг/доза	дети с 2 до 6 лет	
	Ксимелин® Эко с ментолом	спрей наз. 0,1 %	взрослые и дети старше 6 лет	
		спрей наз. доз. 0.1 %; фл. с дозат. 10 мл	взрослые и дети старше 6 лет	Применять с осторожностью

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
	Отривин®	капли наз. детск. 0.05 %; фл.-кап. 10 мл	дети с грудного возраста до 6 лет	
		спрей наз. доз. 0,05% 10 мл	дети с 2 до 6 лет	
		капли наз. 0,1% 10 мл	дети с 1 месяца и старше	
		спрей назальный дозированный [с ментолом и эвкалиптом]	взрослые и дети старше 6 лет	
	Ринонорм	спрей наз. 1 мг/мл.	взрослые и дети старше 6 лет	
		спрей наз. детск. 0,5 мг/мл.	дети с 2 до 6 лет	
	Риностоп	капли наз. 0,05 %	дети с 2 до 6 лет	
		капли наз. 0.1 %	взрослые и дети старше 6 лет	
	Ринорус®	капли наз 0,05%	дети с 2 до 6 лет	
		капли наз. 0,1%	взрослые и дети с 6 лет	
		спрей наз 0,05%	дети с 2 до 6 лет	
		спрей наз. 0,1%	взрослые и дети с 6 лет	
	Снуп®	спрей наз. 0.05 %	дети с 2 до 6 лет	
		спрей наз. 0.1 %	взрослые и дети старше 6 лет	
	Тизин® ксило	спрей наз. 0.05 %	дети с 2 до 6 лет	
		спрей наз. 0.1 %	взрослые и дети старше 6 лет	
	Тизин® Ксило Био	спрей наз. дозир. 0,05%	дети с 2 до 6 лет	
		спрей наз. дозир. 0,1%	взрослые и дети старше 6 лет	
	Нафтизин	капли наз. 0.1%	взрослые и дети старше 6 лет	
		капли наз. 0.05%	дети от 1 до 6 лет	
	Санорин	эмульсия наз.	дети от 2 и взрослые	
		капли наз. 0,05 %		
		капли наз. 0.1%	взрослые и дети с 15 лет	

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
	Санорин с маслом эвкалипта	капли наз. 0.1 %	дети от 1 года и взрослые	
Трамазолин* + Фенилэфрин*	Адрианол®	капли наз.	взрослые и дети с 6 лет	Возможно резорбтивное действие; отпускается по рецепту
			дети с грудного возраста до 6 лет	
Диметинден* + Фенилэфрин*	Виброцил®	капли наз.	взрослые и дети с 0	Содержит антигистаминное средство; гель применяется при образовании корочек в дневное время
		спрей наз.	взрослые и дети с 6 лет	
		гель наз.		
Ацетилцистеин* + Туаминогептан	Ринофлуимуцил®	спрей наз.	взрослые и дети с 3 лет	Применяется при густых выделениях из носа
Морская вода	Аква Марис	спрей наз.	взрослые и дети с 1 года	Применяются у самых маленьких детей; могут применяться с целью профилактики и с гигиенической целью; не влияют на прием других лекарственных средств
		капли наз. детск.	взрослые и дети с 1 дня жизни	
	Аква Марис плюс	спрей наз.	взрослые и дети с 1 года	
	Аква Марис стронг			
	Маример	аэрозоль наз.	взрослые и дети от 1 года	
		капли наз.	дети от 0 и взрослые	
	Физиомер® спрей назальный	спрей наз.	взрослые и дети от 6 лет	
	Физиомер® спрей наз. для детей		дети от 0 до 2 лет	
	Физиомер® спрей наз. форте		взрослые и дети от 6 лет	
	Флуимарин	аэрозоль наз.	взрослые и дети от 0 лет	
	Аквалор® беби	р-р д/интраназ введ.;	для детей с 1 дня жизни	
	Аквалор® норм		взрослые и дети старше 6 мес.	

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
	Аквалор® софт	р-р д/интраназ введ.;	взрослые и дети старше 6 мес.	
	Аквалор® форте		взрослые и дети старше 6 мес.	
	Аквалор® беби капли		для детей с 1 дня жизни	
	Аквалор® мини алоэ+римская ромашка		взрослые и дети старше 6 мес.	
	Аквалор мини		взрослые и дети старше 6 мес.	
Натрия хлорид	Салин	спрей наз. 0.65 %	взрослые и дети с 0	
Эвкалипта прутовидного листьев масло + [Рацементол]	Эваменол	мазь наз.	взрослые и дети старше 2 лет	Растительный препарат
Азулен+Витамин Е+Мяты перечной листьев масло+Пихты масло + Тимол + Эвкалипт прутовидного масло	Эвкасепт	капли наз.	взрослые и дети старше 2 лет	Содержит растительные компоненты
Масло сосны горной+масло мяты+масло эвкалипта+альфа-токоферола ацетат+тимол	Пиносол®	мазь наз.	взрослые и дети старше 2 лет	Растительный препарат; Мазь и крем применяются при образовании корочек; Мазь применяется на ночь, содержит большую концентрацию активных веществ; Крем применяется днем, не оставляет следов.
		капли наз.	взрослые и дети старше 2 лет	
		спрей наз.	взрослые и дети старше 3 лет	
		крем наз.	взрослые и дети старше 2 лет	

На **первом этапе** фармацевтического консультирования необходимо выявить обращается покупатель за определенным препаратом, и имеется ли

рецепт. Если есть рецепт и препарат имеется в ассортименте аптеки необходимо провести фармацевтическую экспертизу рецепта и отпустить препарат с указанием подробного способа применения и условий хранения в домашних условиях. При отсутствии лекарственного средства необходимо, по возможности, осуществить синонимическую замену по согласию покупателя.

Если же нет рецепта на препарат, или клиент аптеки нуждается в помощи при выборе препарата, фармацевтический специалист должен оказать квалифицированную консультацию по выбору препарата (Рисунок 1).

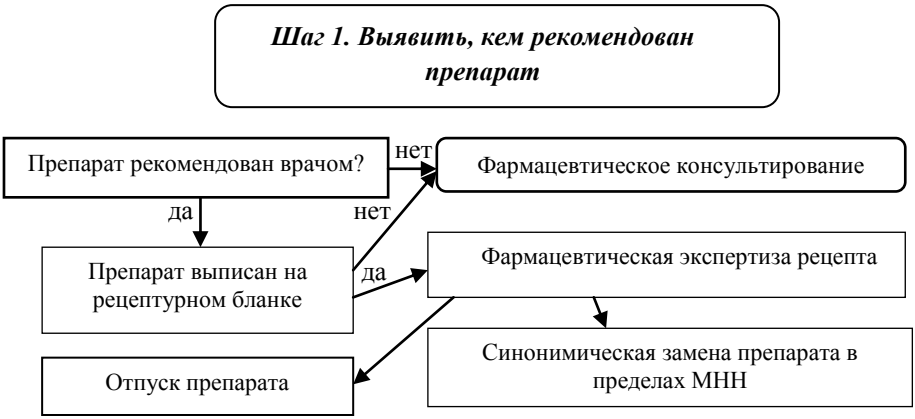

Рисунок 1. Выявление наличия рецепта на лекарственное средство

На **втором этапе** фармацевтического консультирования**,** прежде всего, фармацевтический специалист должен выявить наличие «тревожных» симптомов.

Тревожные симптомы – симптомы, которые могут являться проявлениями серьезных заболеваний, требующих обращения к врачу.

К таким симптомам относят сочетание насморка с повышением температуры выше 38,5º С, неприятный запах из носа, кровянистые гнойные выделения, выделения из одной половины носа, сочетание ринита с кашлем более 1 недели.

При выявлении указанных симптомов работник аптеки должен посоветовать посетителю обратиться к медицинскому работнику. Если же таковые симптомы отсутствуют, специалист аптеки переходит к **третьему этапу** консультирования – определение возраста больного, для которого приобретается препарат. Если препарат приобретается для ребенка

необходимо строго соблюдать возрастные ограничения во избежание нежелательных эффектов. (Рисунок 2).

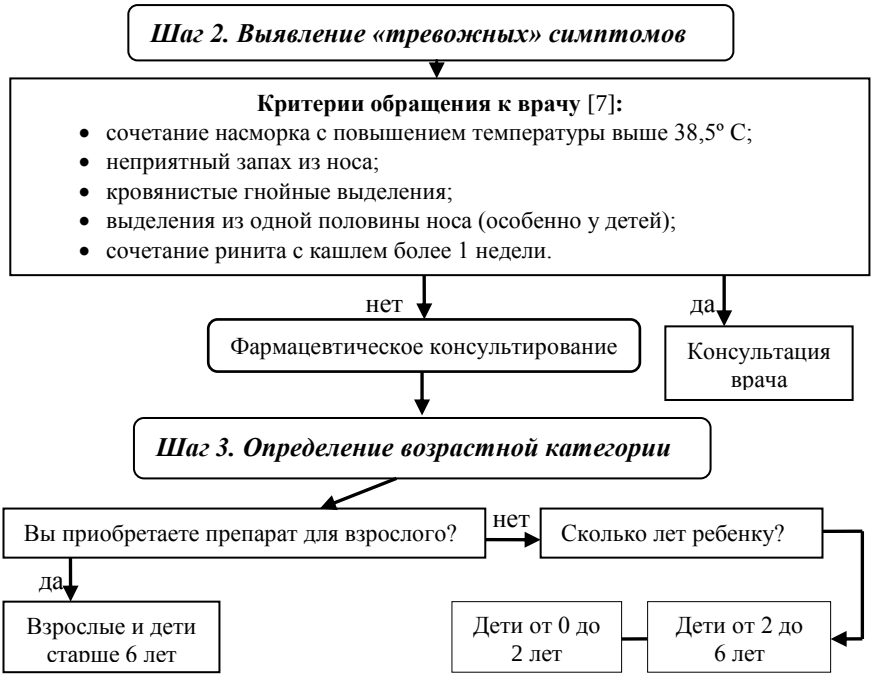

Рисунок 2. Определение критериев возможности применения деконгестантов

При проведении исследований было выявлено, что на приобретение лекарственных средств, в первую очередь оказывает влияние их эффективность и безопасность, менее важным, но все-таки значимым фактором, влияющим на приобретение лекарственного средства, является цена.

Помимо фармакологических эффектов, препараты деконгестантов были разделены на 5 групп в зависимости от ценовой категории в пересчете на 1 дозу:

- категория A – высокая цена;
- категория B – умеренно высокая;
- категория C – средняя;
- категория D – умеренно низкая;
- категория E – низкая.

Основываясь на приоритетах потребителей, фармацевтический специалист предлагает лекарственное средство, учитывая его терапевтическую эффективность, наличие побочных эффектов и ценовые преимущества (**четвертый шаг**).

Шаг 4. Предложение препарата с учетом возраста, терапевтической эффективности и экономических преимуществ

Особенности применения деконгестантов у детей

1. Дети от 0 до 2 лет

Називин® 0,01%, капли обладает противоконгестивным и сосудосуживающим действием. В качестве действующего вещества содержит оксиметазолин. Препарат начинает действовать быстро (в течение нескольких минут). Продолжительность действия Називина до 12 часов. Препарат применяется у детей от 0 до 1 года и имеет среднюю цену (С).

Назол® Бэби 0,125%, капли. Действующее вещество – фенилэфрин. Назальные формы фенилэфрина считаются наиболее безопасными. Обладая мягким вазоконстрикторным (сосудосуживающим) эффектом (длительность – до 6 ч.), это лекарственное средство не вызывает значительного уменьшения кровотока в слизистой, реже провоцирует развитие синдрома «рикошета». Лекарственный препарат может применяться у детей всех возрастов и взрослых. Ценовая категория – Е (низкая цена).

Виброцил®, капли – комбинированный препарат, содержащий фенилэфрин и диметинден.

Фенилэфрин – симпатомиметическое средство, при местном применении оказывает умеренное сосудосуживающее действие (за счет стимуляции альфа1-адренорецепторов, расположенных в венозных сосудах слизистой оболочки носа), устраняет отёк слизистой оболочки носа и его придаточных пазух. Обладает доступной ценой.

Диметинден является противоаллергическим средством - антагонистом гистаминовых Н1-рецепторов; не снижает активность мерцательного эпителия слизистой носа. Препарат характеризуется умеренно низкой ценой (D).

Отривин® 0,05%, капли детские. По сравнению с препаратом Називин® 0,025% является более дорогостоящим лекарственным средством, однако обладает дополнительными преимуществами. В состав препарата входят неактивные компоненты - сорбитол и метилгидроксипропилцеллюлоза, которые являются увлажнителями. Увлажняющая формула позволяет предотвратить или уменьшить симптомы раздражения и сухости слизистой

оболочки носа, возникающие при длительном использовании ксилометазолина (Рисунок 4). Данные лекарственные препараты можно применять у детей с 1 года и старше.

NB! Длительное или чрезмерное применение сосудосуживающих препаратов может вызвать медикаментозный ринит, привести к развитию системного сосудосуживающего действия

Маример®, капли, Физиомер®, спрей, Аквалор® беби, раствор, АкваМарис, капли содержат стерильный раствор морской воды, могут применяться у самых маленьких детей, также применяются с профилактической целью. Длительность применения не ограничена, противопоказаний к применению не имеют. АкваМарис содержит гипертонический раствор морской воды, за счет чего обладает противовоспалительным эффектом. Данная группа характеризуется диапазоном цен от высокой (А) до низкой (Е), что дает возможность удовлетворить потребности каждого покупателя.

Салин, спрей назальный. Эффективно увлажняет слизистую оболочку носа, разжижает густую слизь, смягчает сухие корочки в носу и способствует их легкому удалению (Таблица 2).

Таблица 2. Деконгестанты, применяемые у детей от 0 до 2 лет

Фарм. эффекты	Противоконгестивное	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Противовоспалительное	+	+	-	-	-	-	-	-	-
	Антисептическое	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Сосудосуживающее	-	-	+	-	-	+	+	+	-
Цена за дозу	Дети от 2х до 6 лет	E	E	E	A	C	D	-	D	E
	Дети от 0 до 2 года	E	E	E	A	D	D	C	D	E
Лекарственный препарат		Аквалор беби, р-р д/интраназ. введ. 15 мл	АкваМарис, капли-10 мл	Назол Бэби, капли 0,125 % -15 мл	Физиомер, спрей-115 мл	Салин, спрей 0,65 %-30 мл	Виброцил, капли-15 мл	Називин, капли 0,01 %-5 мл	Отривин, капли детск. 0,05 % - 10 мл	Маример, капли-5 мл

Примечание: А – высокая цена, В – умеренно высокая цена, С- средняя цена, D – умеренно высокая цена, Е – низкая цена

Називин® 0,025%, капли назальные обладает противоконгестивным и сосудосуживающим действием. В качестве действующего вещества содержит оксиметазолин. Препарат начинает действовать быстро (в течение нескольких минут). Продолжительность действия Називина до 12 часов. Относится к категории С. Лекарственный препарат применяется от 1 года до 6 лет.

Таблица 3. Називин®, применяемый у детей с 1 до 6 лет

Фарм. эффекты	Противоконгестивное	+
	Противовоспалительное	-
	Антисептическое	-
	Сосудосуживающее	+
Цена за дозу	Дети от 2 до 6 лет	Е
	Дети от 0 до 2 лет	Е
Лекарственное средство		Називин® 0,025% 10 мл, капли

Примечание: обозначения смотри таблицу 2

2. Дети от 2 до 6 лет

Пиносол® - антиконгестант растительного происхождения. Пиносол® оказывает комплексное воздействие, влияет на этиологию (причину заболевания), патогенез (механизм развития заболевания) и симптомы заболевания (способствует снятию отека слизистой оболочки носа). Обладает антиконгестивным действием, а также противовоспалительным за счет входящих в состав компонентов (масло сосны, масло эвкалипта, масло мяты) и антисептическим действиями. Преимуществом Пиносола® является отсутствие сосудосуживающего эффекта и вызываемых им последствий (системное действие, медикаментозный ринит, жжение, сухость в полости носа и др.)

При сухости слизистой оболочки носа и образовании корок следует использовать крем и мазь. В дневные часы возможно применение Пиносола® в форме крема на нежирной основе, который рекомендуется использовать при проявлении зависимости к сосудосуживающим средствам от насморка, при непереносимости ментола, а также для профилактики у взрослых и детей старше 2 лет. Тогда как в ночное время лучше посоветовать Пиносол® в виде мази. Эта ЛФ содержит наибольшее количество действующего вещества, хорошо размягчают образовавшиеся корочки, однако может оставлять следы на коже и одежде. Пиносол® относится к категории с низкой ценой (Е).

NB! Не следует применять препараты при индивидуальной непереносимости компонентов, в т.ч. лекарственные средства растительного происхождения!

Тизин® 0,05 %, капли. Содержит адреномиметик тетризолин. Сосудосуживающее действие и уменьшение отека слизистой под влиянием тетризолина начинается спустя 1 минуту после местного применения препарата и продолжается 4–8 часов. Не следует применять препарат у детей более 3 дней.

Галазолин® 0,05 %, капли. В качестве действующего вещества содержит ксилометазолин. Действие развивается через 5-10 минут и продолжается 5-6 часов.

Ксимелин® 0,5 мг/мл, капли и **Ксимелин® Эко 35 мкг/доза, спрей**. Действие наступает через несколько минут и продолжается в течение 10-12 часов. Ксимелин® Эко - «ЭКО» обозначает «экологичный», для производства препарата не используется консервант бензалкония хлорид.

Бензалкония хлорид оказывает антисептическое действие, увеличивает срок хранения препарата и практически не вредит организму. Однако он, как и любое другое лекарственное средство, может вызвать аллергическую реакцию, если у слизистой носа есть склонность к ней. Ксимелин® Эко создан для людей с высокочувствительной слизистой оболочкой носа. Ксимелин® Эко обладает высоким профилем эффективности, безопасности. Обладают умеренно высокой ценой (B).

Тизин ксило 0.05 %, спрей и **Тизин® Ксило Био 0,05%, спрей** (умеренно низкая (D) и средняя (C) цена соответственно). Действие развивается в течение 5-10 мин. Гиалуроновая кислота, входящая в состав препарата, оказывает увлажняющий эффект при ее использовании в назальных лекарственных средствах за счет способности поддерживать слизистые оболочки в увлажненном состоянии и создает оптимальные условия для восстановительных процессов.

Ринофлуимуцил®, спрей обладает местным муколитическим действием за счет N-ацетилцистеина, а также оказывает мягкое сосудосуживающее действие – туаминогептана сульфат. Разжижает густые слизистые и слизисто-гнойные выделения из носа. Ацетилцистеин также оказывает противовоспалительное действие. При вскрытии флакона препарат может использоваться в течение 20 дней. Обладает доступной ценой. Применяется у взрослых и детей с 2 лет.

Санорин 0,05%, капли. Действующее вещество – деконгестант короткого действия нафазолин. Терапевтический эффект наступает в течение 5 минут после введения препарата и сохраняется на протяжении 4-6 часов. Данная дозировка препарата применяется у детей до 15 лет.

Таблица 4.Ассортимент деконгестантов для детей от 2 до 6 лет

Фарм. эффекты	Противоконгестивное	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Противовоспалительное	+	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-
	Антисептическое	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
	Сосудосуживающее	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+
Цена за 1 дозу	Дети от 2 до 6 лет	E	E	E	B	C	C	D	E	E	E	E
Лекарственный препарат		Пиносол, капли-10 мл	Пиносол, мазь 10 г	Пиносол, крем, 10 г,	Ксимелин Эко, спрей доз. 35 мкг/доза -10 мл	Тизин Ксило Био, спрей 0,05%-10 мл	Ринофлуимуцил 10 мл, спрей	Тизин ксило, спрей 0.05 %-10 мл	Тизин, капли детск. 0,05 %-10 мл	Галазолин, капли 0,05 %-10 мл	Ксимелин, капли 0,5 мг/мл-10 мл	Санорин, капли -10 мл

Примечание: обозначения смотри таблицу 2

Таким образом, для применения в детском возрасте были выделены лекарственные препараты с различными действующими веществами, лекарственными формами, ценовыми категориями.

Особенности применения деконгестантов у взрослых

При заложенности носа и ринорее на любой стадии острого ринита применяются следующие препараты.

Наиболее эффективным и доступным по цене является **Пиносол**® – антиконгестант растительного происхождения, содержащий масла сосны и эвкалипта, которые способствуют увлажнению слизистой оболочки и могут применяться для ингаляций. Обладает противоконгестивным,

противовоспалительным, антисептическим действиями и доступной ценой. Не обладает сосудосуживающим эффектом.

Также можно отметить комбинированный деконгестант **Виброцил®**, который помимо деконгестанта фенилэфрина содержит антигистаминное вещество.

Наиболее выраженным терапевтическим эффектом в ряду лекарственных средств, обладающих сосудосуживающим эффектом, является оксиметазолин (выпускается в каплях и в форме спрея), действие которого проявляется через 15 мин. после применения и длится до 12 часов. Например, препарат **Називин® 0,05% -10 мл** (ценовая категория - D).

Также к препаратам оксиметазолина относятся **Назол**, **Назол Адванс**, которые применяются у взрослых и детей с 6 лет. По сравнению с Називином является наиболее дорогостоящим (категория - B), однако Назол Адванс содержит ментол, камфору и эвкалиптол.

Важно отметить, что указанные препараты содержат в качестве вспомогательных компонентов гликоли, которые увлажняют, а также поддерживают естественную влажность слизистой оболочки носа.

Из других назальных деконгестантов на II стадии ринита применяются ксилометазолин, нафазолин и тетризолин.

Ксилометазолин выпускается в виде капель и спрея. К препаратам ксилометазолина относят **Ксимелин®**, **Ксимелин® Эко**, **Ксимелин® Экстра Отривин® с ментолом и эвкалиптом**, **Тизин ксило**, **Тизин® ксило Био**, **Длянос®**, **Доктор Тайсс Ринотайсс с эвкалиптом**. Необходимо отметить, что спреи являются наиболее удобной и рациональной формой по сравнению с каплями, особенно для людей ведущих активный образ жизни.

NB! Перед рекомендациями лекарственных средств, содержащих ментол, эвкалипт необходимо удостовериться в отсутствии повышенной чувствительности к компонентам препарата

Препараты нафазолина также выпускаются в форме спрея (**Санорин**) и капель (**Нафтизин, Санорин, Санорин с маслом эвкалипта**). Применяются эти препараты у детей с 2 лет (детская дозировка). Нафтизин отличается наименьшей стоимостью из всех лекарственных препаратов деконгестантов, но необходимо помнить, что препарат обладает коротким сроком действия, а также вызывает сухость слизистой носа, что ведет к потребности применять дополнительные средства для увлажнения. Эмульсия Санорин оказывает более продолжительный сосудосуживающий эффект, чем водный раствор. При однократном закапывании в нос эффект (уменьшение отёка слизистой оболочки носа) продолжается около 2 ч. (Таблица 5).

Таблица 5. Ассортимент деконгестантов для взрослых и детей старше 6 лет

Противоконгестивное	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Противовоспалительное	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Антисептическое	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сосудосуживающее	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Цена в пересчете на дозу	E	E	A	B	D	D	D	D	D	D	E	E	E	E	E
Лекарственный препарат	Пиносол, спрей 10 мл	Пиносол, капли 10 мл	Виброцил, спрей 15 мл	Назол Адванс, спрей 50 мкг/мл 15 мл	Ксимелин Экстра 0,6 мг + 0,5 мг/мл 10 мл, спрей	Ксимелин Эко с ментолом, спрей 0,1 % 10 мл	Ксимелин, спрей 0,5 мг/мл 10 мл	Отривин с ментолом и эвкалиптом, спрей 0,1 % 10 мл	Називин, спрей 0,05 % 10 мл	Тизин Ксило Био, спрей 0,1% 10 мл	Доктор Тайсс Ринотайсс с маслом эвкалипта,	Санорин с маслом эвкалипта 10 мл, спрей	Виброцил 10 мл, капли	Галазолин, капли наз. 0,1 % 10 мл	Санорин, капли 10 мл

Примечание: обозначения смотри таблицу 2

Первые позиции таблицы занимают препараты, оказывающие комплексное действие. К ним относится Пиносол® в разных лекарственных формах. Далее расположены лекарственные средства, имеющие только противоконгестивное и сосудосуживающее действие.

Большинству современных людей довольно часто приходится испытывать неприятные ощущения, характеризуемые как «сухость слизистой оболочки носа». Она выражается в заложенности носа, часто попеременной, зудом, жжением, образованием корок в носовой полости, снижением обоняния. Кроме ощущения дискомфорта, сухость слизистой оболочки полости носа негативно сказывается на фильтрационной функции носа — частицы пыли, бактерии и вирусы, содержащиеся в воздухе, в процессе дыхания практически беспрепятственно попадают в легкие.

При образовании корочек лучше применять деконгестанты в виде мази, геля или крема.

В зависимости от времени применения и ценовой категории можно применять **Пиносол**® в форме мази или крема (не содержит ментол). Также можно выбрать **Виброцил**® в форме геля, который рекомендуется применять на ночь. В отличие от Пиносола® содержит сосудосуживающее средство (фенилэфрин) (Таблица 6).

Таблица 6. Деконгестанты, применяемые при сухости слизистой носа, образовании корок

Симптомы		Насморк сопровождается сухостью слизистой, образованием корок		
		Применять		
		днем	на ночь	
Фарм. эффекты	Противоконгестивное	+	+	+
	Противовоспалительное	+	-	+
	Антисептическое	+	-	+
	Сосудосуживающее	-	+	-
Цена в пересчете на дозу		Е	Е	Е
Лекарственный препарат		Пиносол, крем 10 г	Виброцил, гель 12 г	Пиносол, мазь 10 г

Примечание: обозначения смотри таблицу 2

При сухости слизистой оболочки носа, при обильных слизистых выделениях нужно посоветовать лекарственные средства, содержащие морскую воду или натрия хлорид. В этой группе можно выделить **Салин**, спрей 0.65 % - 30 мл, **Физиомер**®, спрей наз. - 135 мл, **Аквалор**® **норм**, спрей 125 мл, **АкваМарис**, спрей 30 мл. Эти лекарственные средства можно

применять с целью профилактики, а также в качестве гигиенического средства для очищения слизистой от пыли и аллергенов. Данные лекарственные средства имеют широкий спектр применения, практически не имеют противопоказаний, не содержат сосудосуживающих компонентов, что дает возможность применять их более длительное время.

Цена в пересчете на 1 дозу входит в категорию с низшей стоимостью за счет большего объема флакона (таблица 7).

Таблица 7. Лекарственные препараты, применяемые при обильном отделяемом

Симптомы		Насморк сопровождается обильным отделяемым			
Фарм. эффекты	Противоконгестивное	+	+	+	+
	Противовоспалительное	-	-	+	+
	Антисептическое	-	-	-	-
	Сосудосуживающее	-	-	-	-
Цена в пересчете на дозу		E	D	D	E
Лекарственный препарат		Салин, спрей 0.65 % 30 мл	Физиомер, спрей наз. -135 мл	Аквалор норм, спрей 125 мл	АкваМарис, спрей 30 мл

Примечание: обозначения смотри таблицу 2

Таким образом, нами предложен алгоритм фармацевтического консультирования клиентов аптеки, обратившихся за помощью при выборе деконгестантов для терапии острого ринита. Данный алгоритм удовлетворяет потребительским предпочтениям, в нем представлены лекарственные препараты различных ценовых категорий, препараты для детей, с учетом особенностей течения заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.09. 2010 г. № 805н «Об утверждении минимального ассортимента ЛП для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи : приказ от 26.04.2011 г. № 351н / М-во здравоохранения и социального развития РФ // КонсультантПлюс : справ.-правовая система. – Электрон. дан.
2. Об утверждении минимального ассортимента лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи : приказ МЗСР РФ от 15.09. 2010 г. № 805н // КонсультантПлюс : справ.-правовая система. – Электрон. дан.
3. Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших ЛП на 2011 год : распоряжение правительства РФ от 11.11.2010 г. № 1938-р // КонсультантПлюс : справ.-правовая система. – Электрон. дан.
4. Государственный реестр лекарственных средств – М.:МЗ РФ. – 2008. – 1204 с.
5. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: http://www.drugreg.ru/FPI/default.asp, свободный.
6. Дворецкий Л.И., Полевщиков А.В., Соколов А.С. Эффективность противовоспалительной терапии при ОРВИ у взрослых в амбулаторной практике: результаты программы «Эскулап» / Л.И. Дворецкий, А.В.Полевщиков, А.С. Соколов // – Consilium medicum. – 2006. – №10. – С. 20-25.
7. Зупанец И.А. Фармацевтическая опека больных с простудными заболеваниями: симптоматическое лечение ринита [Электронный ресурс]. – 2002. – Режим доступа: http://www.provisor.com.ua/archive/2002/N9/art_14.php, свободный
8. Международный консенсус в лечении аллергического ринита (Версия Европейской Академии аллергологии и клинической иммунологии, 2000) // Рос. ринол. – 2000. – №3. – С. 5-23.
9. Нурмухаметов Р.А. Сосудосуживающие средства (деконгестанты) /Р.А. Нурмухаметов // Consilium provisorum. – 2001. – №1. С. 21-23.
10. Овчинников А.Ю. Возможности местной терапии при воспалительных заболеваниях полости носа, околоносовых пазух, носоглотки и

слуховой трубы / А.Ю. Овчинников, Г.Н. Никифорова, В.Н. Свистушкин. // Рос. оторинолар. – 2004. – №3 – С. 144-148.
11. Острые респираторные вирусные инфекции [Электронный ресурс]. - 2006. - Режим доступа: http://www.medkurs.ru
12. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика / Научно-практическая программа Союза педиатров России. – М.: Международный Фонд охраны здоровья матери и ребенка. – 2002. – 69 с.
13. Регистр лекарственных средств России [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: http://www.rlsnet.ru/, свободный
14. Рязанцев С.В. Современные деконгестанты в комплексной терапии острых и хронических заболеваний ЛОР-органов / С.В. Рязанцев // Российская оториноларингология. – 2005. – №6. – С. 71-74.
15. Сысоева Г.М. Перспективы использования индукторов интерферона в лечении и профилактики гриппа и ОРВИ / Г.М. Сысоева, В.И. Масычева, Е.Д. Даниленко // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2004. – №11. – С. 33-38.
16. Таточенко В.К. Лечебная тактика при острых заболеваниях носоглотки / В.К. Таточенко, Н.И. Урсова // Русский медицинский журнал. – 1999. – Т.7. – №11. – С. 520-522.
17. Фармацевтическая опека: Курс лекций для провизоров и семейных врачей / И.А. Зупанец [и др.]. – Х.: Фармитэк, 2006. – 536 с. (20)
18. Deitmer T., Scheffler R. The effect of different preparations of nasal decongestans in ciliary beat frequency in vitro / T Deitmer, R Scheffler // Rhinology. – 1993. – №3.P. 31–151.