

УДК 615

Павлова О.О. студентка гр. РД-21м

Науковий керівник: Говоруха Олена Юріївна, старший викладач кафедри загальної медицини з курсом фізичної терапії

(Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, м. Дніпро, Україна)

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ТА НЕГАТИВНИЙ ВЛИВ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ У РАЗІ ЇХ НЕКОНТРОЛЬОВАНОГО ВЖИВАННЯ

Будь-яке запалення в людському організмі супроводжується болем, набряком і гіперемією тканин. Всі ці процеси контролюються особливими речовинами – простагландінами. Нестероїдні протизапальні препарати, перелік яких все збільшується, впливають на утворення цих речовин. Завдяки цьому знижуються ознаки запалення, проходять жар і набряк, вщухає біль.

Нестероїдні протизапальні препарати є найпоширенішими ліками і вже давно застосовуються в медицині. Адже біль і запальний процес супроводжують більшість захворювань.

Нестероїдні протизапальні препарати, або НПЗП – це група лікарських засобів, різних за хімічною структурою, що усувають біль при запальних процесах і дають жарознижувальний та протизапальний ефект.

На сьогодні не існує єдиної класифікації нестероїдних протизапальних препаратів, розподіляють їх за:

- хімічною структурою;
- тривалістю і силою протизапального, анальгезивного ефекту;
- селективністю, впливом на метаболізм суглобового хряща та ін.

Запалення – це універсальна реакція організму на дію різноманітних (ушкоджувальних) факторів (збудники інфекцій, алергійні, фізичні і хімічні).

У процесі запалення беруть участь різні клітинні елементи (лаброцити, клітини ендотелію, тромбоцити, моноцити, макрофаги), які секретують біологічно активні речовини: простагландини, тромбоксан А₃, простаглілін – медіатори запалення. Сприяють виробленню медіаторів запалення також ферменти циклооксигенази (ЦОГ).

Нестероїдні протизапальні препарати блокують циклооксигенази і гальмують утворення простагландинів, що спричинює протизапальний, жарознижувальний і анальгетичний ефект.

Протизапальний ефект полягає в тому, що обмежуються ексудативна і проліферативна фази запалення. Ефект відзначається через декілька діб.

Анальгетичний ефект спостерігається через декілька годин. Препарати впливають переважно на біль при запальних процесах.

Жарознижувальний ефект виявляється при гіперпірексії через декілька годин. При цьому збільшується тепловіддача за рахунок розширення периферичних судин і посилюється потовиділення. Знижувати температуру тіла до 38 °С недоцільно, оскільки субфебрильна температура – це захисна реакція організму (підвищуються активність фагоцитів і продукція інтерферону тощо).

Побічні ефекти нестероїдних протизапальних препаратів:

- подразнення слизової оболонки травного каналу, ульцерогенна дія (особливо при застосуванні кислоти ацетилсаліцилової, індометацину, бутадіону);
- набряки, затримка рідини й електролітів. Виникають через 4 – 5 діб після перепаду (особливо бутадіону та індометацину);

- синдром Рея (гепатогенна енцефалопатія) проявляється блюванням, втратою свідомості, комою. Може виникнути в дітей і підлітків унаслідок застосування кислоти ацетилсаліцилової при грипі та гострих респіраторних захворюваннях;
- тератогенна дія (кислоту ацетилсаліцилову та індометацин не слід призначати в І триместр вагітності);
- лейкопенія, агранулоцитоз (особливо в похідних піразолону);
- ретинопатія і кератопатія (унаслідок відкладення індометацину в сітківці ока);
- алергійні реакції;
- гепато- і нефротоксичність у парацетамолу (при тривалому застосуванні, особливо у високих дозах);
- галюцинації (індометацин). З обережністю призначають препарат пацієнтам з психічними порушеннями, при епілепсії і паркінсонізмі.

Заходи фармакобезпеки для сучасних нестероїдних протизапальних засобів:

- необхідно пояснити пацієнтові, що безконтрольне вживання препаратів, які є сильнодіючими речовинами, шкідливе для організму;
- для запобігання ушкоджувальній дії препаратів на слизові оболонки слід навчити пацієнта правильно вживати ліки (з їжею, молоком або повною склянкою води) та розпізнавати ознаки пептичної виразки шлунку (неперетравлення їжі в шлунку, блювання «кавовою гущею», дьогтеподібні випорожнення);
- для запобігання розвитку агранулоцитозу потрібно контролювати аналіз крові, попередити пацієнта про необхідність сповіщати лікаря у разі появи симптомів агранулоцитозу (відчуття холоду, гарячка, біль у горлі, нездужання);
- для запобігання нефротоксичності (гематурія, олігурія, кристалурія) необхідно контролювати кількість виведеної сечі, попередити пацієнта щодо важливості інформувати лікаря в разі появи будь-яких симптомів;
- нагадати пацієнтові, що в разі виникнення сонливості після прийому індометацину не можна сідати за кермо автомобіля і працювати з небезпечним обладнанням;
- нестероїдні протизапальні засоби не сумісні із сульфаніламідними препаратами, антидепресантами, антикоагулянтами;
- саліцилати не слід призначати разом з іншими нестероїдні протизапальні засоби (підсилення ульцерогенної дії) й антикоагулянтами (підвищення ризику кровотеч).

Для оцінки того, наскільки позитивна дія препаратів на організм переважає, необхідним є проведення довготривалих досліджень. Потрібна також повна інформація щодо безпечності звичайних нестероїдних протизапальних засобів. До того ж часу, поки ці дані будуть отримані, тривале лікування будь-якими інгібіторами, у тому числі препаратами, що використовуються при самолікуванні, має проводитися лише під контролем лікаря.

Перелік посилань

1. Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) нового покоління – спилкок сучасних засобів. Режим доступу: <https://madagaskar.kiev.ua/npzp-preparati-spisok/>
2. Нестероїдні протизапальні препарати / Фармацевтична енциклопедія. Режим доступу: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1232/nesteroidni-protizapalni-preparati>
3. Дзяк Г.В., Викторов А.П., Гришина Е.И. Нестероидные противовоспалительные препараты. – К., 1999;
4. Клиническая фармакология: В 2 т. / Под ред. И.А. Зупанец, С.В. Налетова, А.П. Викторова. – Х., 2005;
5. Страчунский Л.С., Козлов С.Н. Нестероидные противовоспалительные средства. – Смоленск, 1997.