



*Ауырсыну кезіндегі
фармацевтикалық қамқорлық*

Қабылдаған: Дошманова С.Д.
Орындаған: Жақсылықова Б.Е.
Курс: 3
Факультет: ФӨТ
Топ: 18-018-01

Жоспар:



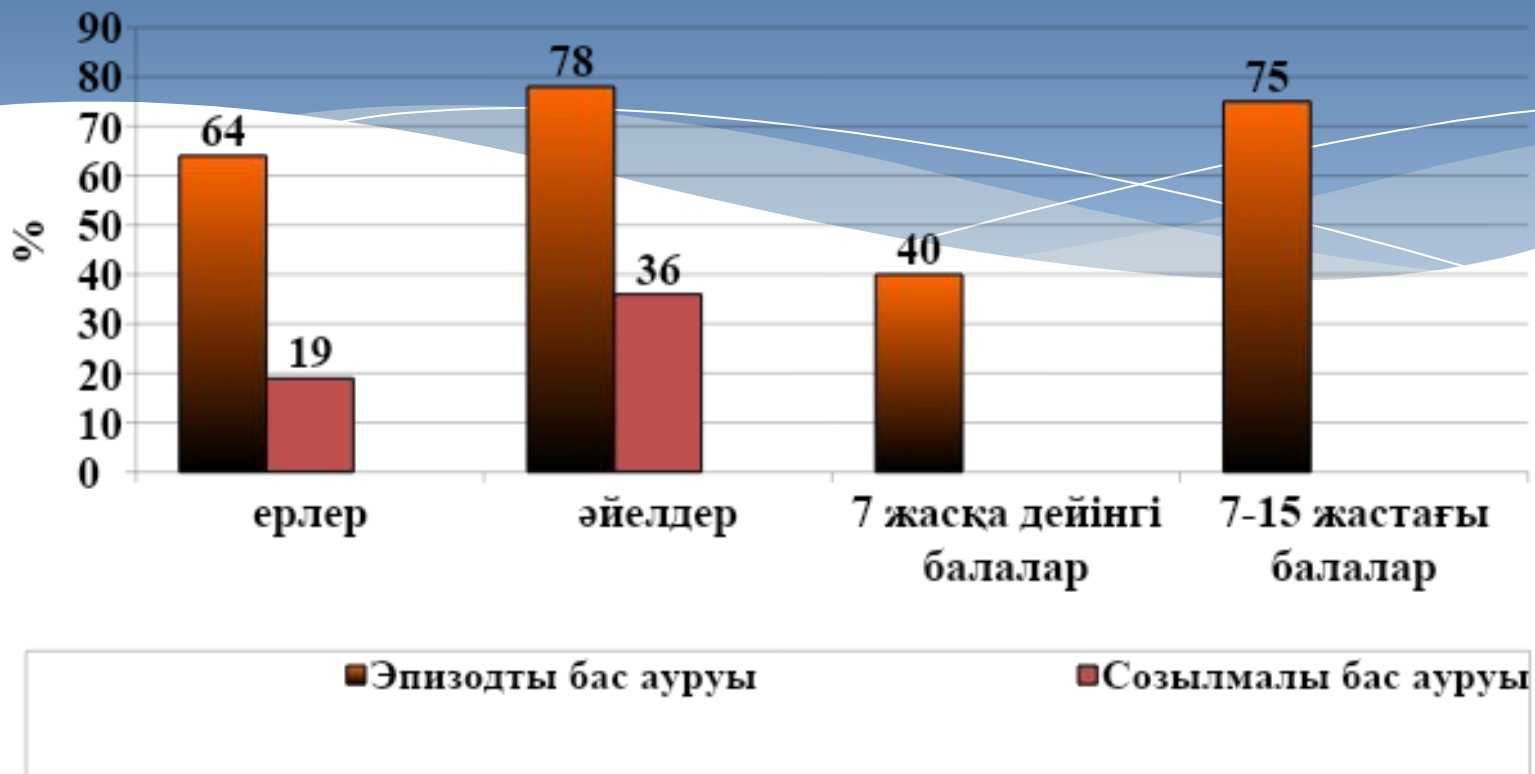
- 1. Бас ауырсынуы кезіндегі ФҚ;**
- 2. Тіс ауырсынуы кезіндегі ФҚ;**
- 3. Буындағы ауырсыну кезіндегі ФҚ;**
- 4. Бұлшық ет ауырсынуы кезіндегі ФҚ;**
- 5. Қорытынды;**
- 6. Пайдаланылған әдебиеттер.**

Бас ауырсынуы кезіндегі фармацевтикалық қамқорлық



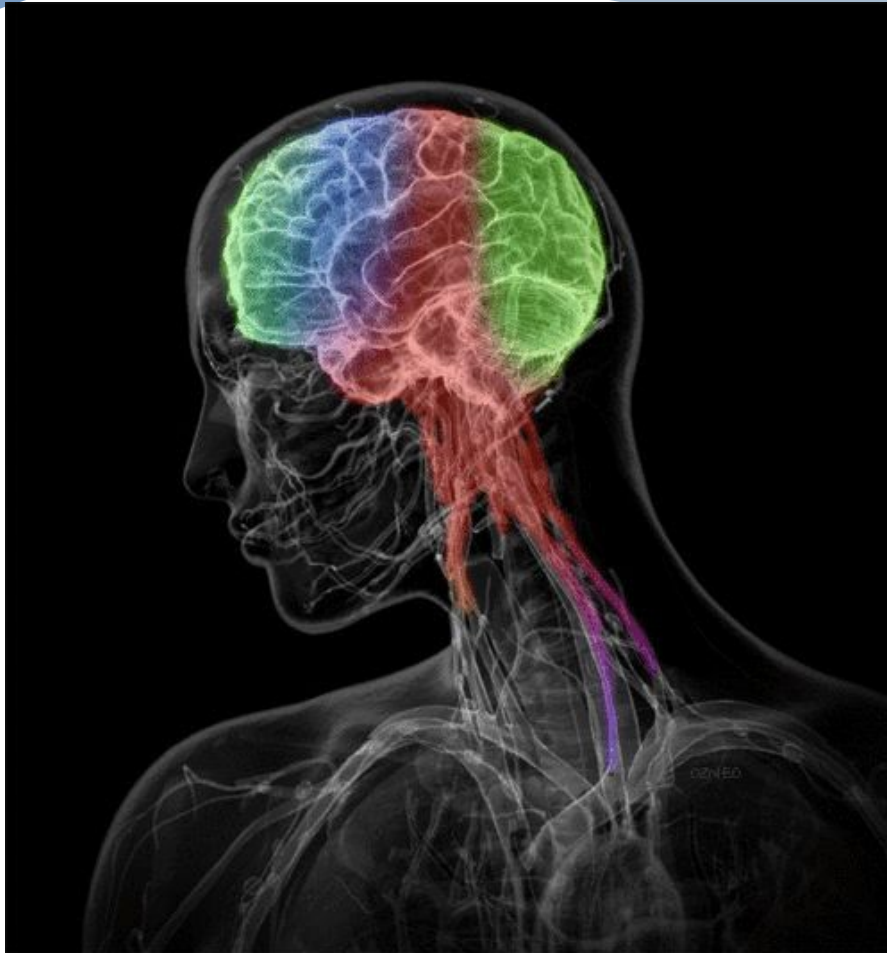
- * **Бас ауруы** - бұл қастардан мойын-оксипитальды аймаққа дейін пайда болатын ауыр немесе жай ғана жағымсыз сезім.

Бас ауырсынуының эпидемиологиясы



Халықтың кемінде 90% - ы мезгіл бас ауруын бастан кешіреді, олардың 50% - дан астамы өзін-өзі емдеумен айналысады

Ауырсыну орны



- * Бас ауруы мидың жүйке тінінің ауыруы емес, өйткені онда ауырсыну рецепторлары жоқ. Бұл бас немесе мойынға ауырсынуға сезімтал 9 аймаққа әсер ету нәтижесінде пайда болады: бас сүйек (периостеум), бұлшықеттер, нервтер, артериялар мен тамырлар, тері астындағы тін, көз және шырышты қабық.

Бас ауруының патогенетикалық жіктелуі

Бас ауруының түрлері	Бас ауруының патофизиологиялық механизмдері
тамырлы бас ауруы	артериялардың спазмы және дилатациясы, тамыр тонусының жеткіліксіздігі, қан ағымының баяулауымен гемореологиялық бұзылулар, гипоксия
бұлшықет кернеуінің бас ауруы	нерв-бұлшықет синапстарында импульстің берілуін, сегменттік механизм бойынша бұлшықет кернеуін белсендіру
ликвородинамикалық бас ауруы	Бассүйекішілік қысымның жоғарылауы немесе төмендеуі, Бассүйекішілік қалыпты қысым аясында интракраниалдық құрылымдардың дислокациясы
невралгиялық бас ауруы	эндоневральді немесе экстраневральді патологиялық үдеріспен нервтің тітіркенуі, вантинотициптивтік жүйенің патологиялық белсенділік ошақтарының пайда болуы
аралас бас ауруы	тамыр, бұлшықет, ликвородинамикалық, невралгиялық механизмдердің және психалгияның біріктірілген әсері: факторларды бір мезгілде немесе бірізді қосу
психалгия (орталық бас ауруы)	тамырлық, бұлшықет, ликвородинамикалық, невралгиялық механизмдердің болмауы; ОЖЖ-да моноаминдер мен эндогендік опиаттар алмасуының бұзылуы кезінде орталық антиноциптивтік жүйенің дисфункциясы

Бас ауруының жиі кездесетін себептері

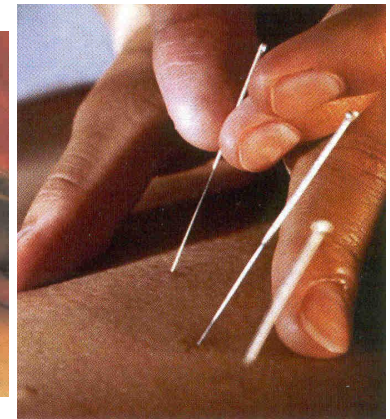
- * Эмоционалды күйзеліс, стресс.
- * **Әсіресе интоксикациямен бірге жүретін жұқпалы аурулар (тұмау, тағамдық токсикоинфекциялар және т.б.).**
- * Мұрын синусының қабынуы (синусит).
- * Көру органының аурулары-глаукома, миопияның жоғары дәрежесі.
- * Гипертониялық криз.
- * **Ми аурулары:ми ісіктері;**
- * **Бассүйекішілік қысымның жоғарылауы;қабыну аурулары (менингит, энцефалит, арахноидит);**
- * **Сезімтал нервтердің аурулары (невралгия, көбінесе — тригеминальды жүйке).**
- * **Гормондық бұзылулар(предменструальды синдром, гипогликемия).**
- * **Темір тапшылығы анемиясы.**
- * **Мигрень, онда ауырсыну ми артерияларының тонусының бұзылуы нәтижесінде пайда болады.**
- * **Психогендік бас аурулары.**
- * **Кернеудің бас аурулары (белгілі бір себеп жоқ, бас қақпағының бұлшық еттерінің кернеуіне әкелетін бірқатар факторларға байланысты).**
- * **Дәрілік препараттарды ұтымсыз қабылдау.**

Пациенттерге кеңестер

- *Дәрі-дәрмектік препараттар:*
- Анальгетиктер
- Мигреньді емдеуге арналған құралдар
- Әр түрлі топтағы рецепт бойынша препараттар



- *Дәрілік емес әдістер*
- Режимді қалыпқа келтіру
 - Массаж
 - Рефлексотерапия



БАС АУРУУЙН ЕМДЕУГЕ АРНАЛҒАН ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕР

Анальгетиктермен қатар қабынуға қарсы әсері бар, нейрогендік қабынудың ауырлығын азайтады

- * Ацетилсалицил қышқылының препараттары
- * Ацетаминофен препараттары
- * Натрий метамизол препараттары
- * Ибупрофен препараттары



WebApteka.in

Парацетамол препараттарын қабылдауға арналған фармацевтикалық қамқорлық



- * Бауыр функциясы бұзылған адамдарға сақтықпен тағайындау керек
- * Балаларға 2 жастан кейін тағайындалады
- * Ұзақ қабылдағанда шеткергі қанның құрамын бақылау керек
- * Алкогольмен араластыруға болмайды

Аспирин препараттарын қабылдауға арналған фармацевтикалық қамқорлық

- * Асқазан аурулары бар адамдарға тағайындамау керек
- * Жүкті әйелдерге тағайындалмайды
- * Балаларға ұсынылмайды
- * Алкогольмен араласпаңыз



КОФЕИН

- КОФЕИН МИ ТАМЫРЛАРЫНЫҢ ТОНУСЫН ҚАЛЫПҚА КЕЛТІРЕДІ
- КОФЕИН ҚАН-МИ ТОСҚАУЫЛЫНЫҢ ӨТКІЗГІШТІГІН АРТТЫРАДЫ



Аскофен
Аскопар
Кофальгин
Мигренол



Новалгин
Панадол-экстра
Цитрамон
Цитропак-Дарница

КОДЕИН

ДДҰ ұсынымы бойынша
рецептсіз препараттарда
кодеин мөлшері 8 мг-нан
аспауы тиіс.



Ұйқышылдықты, іш қатуды тудыруы мүмкін. Жиі және ұзақ қолданғанда тәуелділік дамуы мүмкін. ОЖЖ бәсеңдететін басқа дәрілермен біріктіру ұсынылмайды.

СПАЗМОЛИТИК

Ми тамырларының спазмын, тегіс бұлшықет органдарының бұлшықеттерін ауруын жеңілдетеді



Тіс ауруы



- * Тіс ауруы-бұл кең ұғым, оның ішінде тікелей тіс ауруы да, Сағыз ауруы да бар. Бұл тіс, периостеум, жақ немесе жақ айналасындағы жұмсақ тіндердің қабыну аурулары, тісті алып тастағаннан кейін, тригеминальды нервтің екінші және үшінші тармақтарының невралгиясы кезінде пайда болуы мүмкін, бірақ көбінесе кариес, оның асқынулары (пульпит, периодонтит) және периодонтит.

Тіс ауруына арналған рецептісіз препараттар

* қабынуды басады және перифериялық ауырсыну рецепторларына тікелей әсер етеді. 1-2 реттен артық қабылдамау керек. Бұл асқазан жарасы мен эрозиялық гастрит, жоғары қысым мен бүйрек жеткіліксіздігімен тыйым салынады. Көрсетілген дозалардан асып кетуге қатаң тыйым салынады, бұл улы әсерлерді арттырады, содан кейін құсу, іштің ауыруы және айқын ұйқышылдық мүмкін. Препарат алкогольмен араластыруға келмейді!

Нимесил
(Нимесулид,
Найз)



Тіс ауруына арналған рецептісіз препараттар

* Препарат таблеткалар мен капсулаларда, инъекцияға арналған ерітінділерде қол жетімді. Негізгі белсенді зат-кеторолак. Орташа және қатты ауырсынуды жеңілдетеді, қабынуды басады, дене температурасын төмендетеді. Ол жарты сағат жұмыс істей бастайды, әсер 8 сағатқа дейін созылады. Препарат кез-келген басқа стероид емес дәрілермен және парацетамолмен үйлеспейді, ас қорыту мен бауырға уытты әсерін күшейтеді. Ойық жараларда және бауыр, бүйрек, жүкті және бала емізетін адамдарда, демікпе және тыныс алу жолдарының проблемалары бар адамдарда тыйым салынады. Препаратты көп мөлшерде сумен ішу маңызды! Қабылдау кезіндегі жанама әсерлер-бас айналу, ұйқышылдық және жүрек айну.

Кетанов (Кеторол)



Буындардағы ауырсыну

Жиі кездесетіндер:

дәнекер тінінің жүйелі аурулары (ревматизм, ревматоидты артрит, жүйелі қызыл жегі, склеродермия және т. б.);

буын шеміршегі мен сүйек тіндеріндегі метаболикалық процестердің бұзылуы (артроз, подагра, остеопороз);

жарақаттар (тұрмыстық, спорттық және т.);

Бұлшықеттегі ауырсыну

- Жиі кездесетіндері:

Тұмау, және
басқа да ЖРВИ

Алғашқы 24-48 сағат ішінде көгеру және созылу кезінде-демалу, зақымдалған жерге суық басу.

радикулит;

Жергілікті ауырсыну кезінде құрғақ жылуды жергілікті қолдану.

жарақат

Емдеуді жергілікті қолдануға арналған дәрі-дәрмектерден бастаңыз(жақпа, гелдер, ұнтақтау).

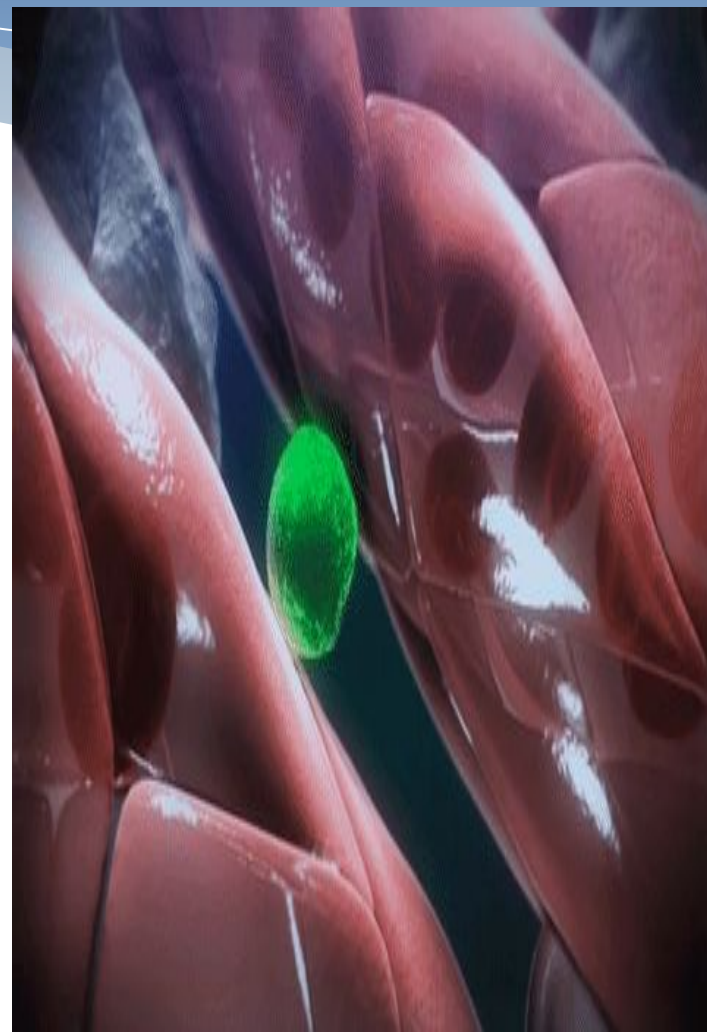
артық дене
жүктемесі;

Пероральді ҚҚСП жергілікті дәрілердің тиімсіздігі кезінде ғана пайдаланылады.

Диуретиктерді
қабылдау

Бұлшықет ауырсынуын симптоматикалық емдеу үшін қолданылатын рецептсіз дәрі-дәрмектер және оларды ұтымды қолдану шарттары

Буындар мен бұлшықеттердегі ауырсынуды симптоматикалық емдеу үшін қабынуға қарсы стероидты емес препараттар және анальгетиктер-антипиретиктер қолданылады, олар қабыну реакциясының ауырлығын төмендетеді, буындардағы тіндердің ісінуін азайтады, анальгетикалық әсерге ие. Қолайлы фармакологиялық әсермен және клиникалық тиімділіктің жеткілікті деңгейімен қатар, осы топтың препараттары бірқатар жағымсыз жанама әсерлерге



Белсенді
зат

1

**Фенил-
бута-
зон**

Препара
т

2

**Бутадио
н**

ДФ

3

Мазь

қасиеттері

4

Ысқылау кезінде терінің гиперемиясы, қышу, терінің қабыршақтануы мүмкін. Артық дозаланғанда бас ауруы, айналуы, эпигастриядағы жағымсыз сезімдер мүмкін.

**Пиро-
кси-
кам**

**Ревмад
ор,
Фелден,
Финал-
гель,
Эра-зон'**

Гель

ҚҚСП-ға жоғары сезімталдық кезінде қарсы көрсетілді. Ысқылау кезінде терінің гиперемиясы, қышу, терінің қабыршақтануы мүмкін. Гельді толық емес ысқылаған кезде тері түсінің өтпелі өзгеруі мүмкін.

1

2

3

4

**Это-
фена-
мат**

**Терморев-
мон**

Гель

Балаларға, жүкті және бала емізетін әйелдерге қарсы. Жаралардың бетіне немесе терінің экземасы бар жерлерге кіруге жол бермеу керек. Ысқылау кезінде терінің гиперемиясы, қышу, терінің қабыршақтануы мүмкін. Артық дозаланғанда бас ауруы мүмкін, бас айналу, жағымсыз сезімәпигастрийдә (кремді дереу жуу керек).

**Кето-
про-
фен**

**Кетопро-
фен, Про-
фенид,
Фастум-
гель**

Гель

Жағу кезінде терінің гиперемиясы, қышу, терінің қабыршақтануы мүмкін. Артық дозаланғанда бас ауруы, айналуы, эпигастриядағы жағымсыз сезімдер мүмкін. Күніне 3-4 рет қолданылады.

**Ибу-
профен**

**Ибупрофен
,
Дипрелиф,
Долгит**

Гель

Ысқылау кезінде терінің гиперемиясы, қышу, терінің қабыршақтануы мүмкін. Артық дозаланғанда эпигастрийдәгі жағымсыз сезімдер. Күніне 3-4 рет қолданылады.

**Дикло-
фенак** Алмирал,
Верал,
Вольтарен,
Диклак, Дик-
лоран,
Диклофенак,
Наклофен,
Олфен,
Ревмавек,
Фелоран

Гель .Ысқылау кезінде терінің гиперемиясы, қышу, терінің қабыршақтануы мүмкін. Фотосенсибилизация мүмкін. ҚҚСП-ға аса жоғары сезімталдық кезінде қолдануға болмайды. Ұзақ емдегенде (2 аптадан астам) немесе ауқымды жерлерге жаққанда жүйелі жанама әсерлер болуы мүмкін. Балаларда қолдану ұсынылмайды. Күніне 3-4 рет қолданылады.

**Индо-
мета-
цин** Индоме-
тацин,
Индоме-
тацин-
Врамед,
Метиндол

Мазь Жаралардың бетіне немесе зардап шеккен терінің экземамен енуіне жол бермеу керек. Ысқылау кезінде терінің гиперемиясы, қышу, терінің қабыршақтануы мүмкін. ҚҚСП-ға аса жоғары сезімталдық кезінде қолдануға болмайды.

Индоме-
тацин-
Дарница

Гель Күніне 2-4 рет қолданылады. Артық дозаланғанда бас ауруы, эпигастриядағы ыңғайсыздық, жүрек айнуы мүмкін. Балаларда қолдану ұсынылмайды.

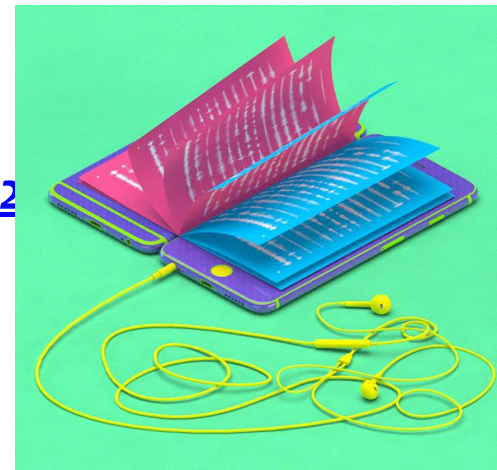
Қорытынды



- * Пациенттерге дұрыс фармацевтикалық қамқорлық көрсету адам өмірі үшін өте маңызды. Себебі, дұрыс емес препарат адам өліміне әкеліп, мамандығыңмен қош айтысуың әбден мүмкін. Сондықтан бүгін өткен ақпараттарды есте ұстап, мұқият болған жөн. Барынша пациенттен толық ақпарат алғаннан кейін, дәрі ұсыну – парызымыз.*

Пайдаланылған әдебиеттер

- * **Басманов С. Н. Механизмы боли и анальгетики // Фармакологический вестник.— 1998.— № 4 — С. 41–45.**
- * **Варнаховская 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.**
- * **<https://dSPACE.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/4354/1/2281%29.pdf>**
- * **<https://www.kp.ru/guide/zubnaja-bol.html>**



THE END
