

УДК 615.038 (575.2) (04)

**Эсеналиева А.О.**

*аспирант*

**Esenalieva A.O.**

*postgraduate student*

**Эсеналиева А.О.**

*аспирант*

**Мурзабаева Э.Б.**

*кандидат фармацевтических наук, научный сотрудник*

**Мурзабаева Э.Б.**

*фармацевтика илимдеринин кандидаты, илимий кызматкер*

**Murzabaeva E.B.**

*candidate of pharmaceutical sciences, researcher*

*Институт химии и фитотехнологии Национальной академии наук КР*

*Кыргыз Республикасынын Улуттук илимдер академиясынын*

*Химия жана фитотехнология институту*

*Institute of Chemistry and Phytotechnology of the NAS KR*

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ**

### **АЛЛЕРГИЯЛЫК РИНИТ МЕНЕН ООРУГАН ООРУЛУУЛАРГА ФАРМАЦЕВТИКАЛЫК КЕҢЕШ БЕРҮҮ УЮМУ**

#### **EVALUATION OF PATIENT MEDICATION COUNSELLING IN COMMUNITY PHARMACY**

**Аннотация.** В данной статье приводятся результаты характеристики особенностей фармацевтического консультирования посетителей аптек с аллергическим ринитом при применении антигистаминных препаратов. Предмет исследования – аллергический ринит, перечень лекарственных средств, реализуемых без рецепта врача, Государственный реестр лекарственных средств ДЛС и МИ при МЗ КР, инструкции по медицинскому применению ЛС. Анализ ассортимента проводили по критериям: анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация, международное непатентованное наименование (МНН), торговое наименование, состав, лекарственная форма, производитель, показания и противопоказания к применению. Методы исследования: эмпирические (сравнения, группировки, контент-анализ), комплекснокомбинированные (анализ и синтез).

**Ключевые слова:** фармацевтическое консультирование, аллергический ринит, антигистаминные препараты.

**Аннотация.** Бул макалада антигистаминдерди колдонууда аллергиялык ринит менен ооруган оорулуулар дарыканага келгенде фармацевтикалык кеңеш берүүнүн мүнөздөмөлөрүн мүнөздөгөн натыйжалар берилген. Изилдөөнүн предмети болуп аллергиялык ринит, дарыгердин рецептсиз сатылуучу дары-дармек каражаттарынын тизмеси, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу ДДД жана МК үчүн дары-дармек каражаттарынын мамлекеттик реестри, дары-дармектерди медициналык колдонуу боюнча нускама. Ассортимент төмөнкү критерийлер боюнча талдоого алынган: анатомиялык-терапевтик-химиялык (АТК) классификациясы, эл аралык патенттик эмес аталышы (INN), фирмалык аталышы, курамы, дары формасы, өндүрүүчүсү, колдонууга көрсөтмөлөр жана каршы көрсөтмөлөр. Изилдөө методдору: эмпирикалык (салыштыруу, топтоо, контент-анализ), комплекстүү айкалыштыруу (анализ жана синтез).

**Негизги сөздөр:** фармацевтикалык кеңеш берүү, аллергиялык ринит, антигистаминдер.

**Abstract.** This article presents the results of the characteristics of pharmaceutical counselling for pharmacy visitors with allergic rhinitis when using antihistamines. The subject of the study is allergic rhinitis, a list of medicines sold without a doctor's prescription, the State Register of Medicines for DLS and MI under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, instructions for the medical use of drugs. The assortment was analyzed according to the following criteria: anatomical-therapeutic-chemical (ATC) classification, international nonproprietary name (INN), trade name, composition, dosage form, manufacturer, indications and contraindications for use. Research methods: empirical (comparisons, groupings, content analysis), complex combined (analysis and synthesis).

**Key words:** pharmaceutical counselling, allergic rhinitis, antihistamines.

В последнее время профессия фармацевта превратилась в более ориентированную на пациента практику, включающую предоставление информации по лекарственным препаратам и рекомендации по лечению при их отпуске [1]. Фармацевты являются третьей по величине группой медицинских работников в мире [2], они ежедневно общаются с миллионами людей по всему миру. В среднем пациенты за год посещают аптечные организации в девять раз чаще, чем врачей первичной медико-санитарной помощи [3, 4]. Для некоторых пациентов они чаще всего являются первой точкой контакта, а для некоторых — единственной точкой контакта [5]. Это дает фармацевтическим работникам возможность использовать взаимодействие с отдельными пациентами, вмешиваться в вопросы, связанные со здоровьем, содействовать оказанию услуг общественного здравоохранения и предоставлять другие услуги в области здравоохранения и благополучия, в том числе в вопросах рационального фармацевти-

ческого консультирования и самолечения, что и предписано в Морально - этическом Кодексе фармацевта Кыргызской Республики [6].

Распространенность самолечения является серьезной проблемой в здравоохранении, поскольку может привести к различным проблемам, включая неправильное использование лекарств, побочные реакции и ненадлежащее медицинское лечение. В разных странах мира 80% населения приобретают в аптеках лекарства безрецептурного отпуска для самостоятельного применения. Оказание фармацевтическим работником информационно-консультативных услуг посетителям аптек в данном случае является особенно важным [7,8].

Осуществление адекватного уровня фармацевтического консультирования обуславливает необходимость знания фармацевтическими работниками ассортимента лекарств, противопоказаний, побочных ре-

акций, совместимости с другими препаратами и с пищей, алкоголем, никотином и других аспектов их рационального применения, в том числе выявление состояний, требующих немедленного обращения к врачу.

В контексте данной научной статьи рассматриваются вопросы рационального фармацевтического консультирования больных с аллергическим ринитом (АР), так как данная нозология является глобальной проблемой здравоохранения, поражающей людей всех возрастов, рас и географических регионов. Распространенность АР неуклонно растет в течение последних нескольких десятилетий. АР обычно сочетается с другими заболеваниями, такими как бронхиальная астма, что приводит к ухудшению качества жизни, а также к значительным финансовым последствиям. Показано, что АР вызван aberrантно высоким уровнем цитокинов Th2, а недавние данные о причинах АР указывают на нарушение целостности назального эпителиального барьера [9, 10, 11].

Распространенность АР значительно возросла с 1990-х годов. Сообщается, что во всем мире от него страдают примерно 25% взрослых и 40% детей. Примерно 80% симптомов АР развиваются в возрасте до 20 лет и достигают пика в возрасте 20-40 лет, а затем постепенно уменьшаются. Частота заболеваемости АР у детей в течение первых 5 лет жизни составляет 17,2%, с пиковым возрастом постановки диагноза между 24 и 29 месяцами (2,5%). Исследования метаанализа показали половые различия в распространенности АР с преобладанием мужчин в детском возрасте и женщин в подростковом возрасте [12, 13, 14, 15].

Распространенность АР с годами увеличивалась из-за нескольких факторов риска, включая глобальную урбанизацию, как показали несколько исследований, сравнивающих распространенность АР в городских условиях и сельской местности. Изменения климата также продлевают сезон пыльцы, как сообщалось в Европе за последние три

десятилетия, наряду с более частыми сезонными аллергиями.

Экономическое воздействие АР является значительным, поскольку общие годовые расходы на данную нозологию, по данным исследований, проведенных в Швеции, оцениваются в 1,3 миллиарда евро и до 20,9 миллиарда долларов в США [16].

**Цель настоящего исследования** – дать характеристику особенностей фармацевтического консультирования посетителей аптек с аллергическим ринитом при применении антигистаминных препаратов.

**Материалы и методы.** *Объект исследования* - фармацевтическое консультирование.

*Предмет исследования* – аллергический ринит, перечень лекарственных средств, реализуемых без рецепта врача, Государственный реестр лекарственных средств ДЛС и МИ при МЗ КР, инструкции по медицинскому применению ЛС. Анализ ассортимента проводили по критериям: анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация, международное непатентованное наименование (МНН), торговое наименование, состав, лекарственная форма, производитель, показания и противопоказания к применению. *Методы исследования:* эмпирические (сравнения, группировки, контент-анализ), комплекснокомбинированные (анализ и синтез).

**Результаты исследования.** *Характеристика аллергического ринита.* Ринит в широком смысле определяется как воспаление слизистой оболочки носа. Это распространенное заболевание, от которого страдают до 40% населения. Аллергический ринит является наиболее распространенным типом хронического ринита, которым страдают 10–20% населения, и данные свидетельствуют о том, что распространенность этого заболевания увеличивается. Тяжелый аллергический ринит связан со значительными нарушениями качества жизни, сна и работоспособности [17, 18].

АР характеризуется наличием назальных и неназальных симптомов. Назальные симптомы включают ринорею, чихание, заложенность носа и/или зуд в носу. Эти симптомы могут сохраняться в течение нескольких часов после аллергической реакции на воздействие аллергенов, вызывающих воспаление слизистой оболочки. В результате слизистая оболочка становится более реактивной на аллергенные и неаллергенные раздражители (например, сильные запахи и др.). Неназальные симптомы характеризуются глазными симптомами, такими как аллергический риноконъюнктивит (т.е. зуд, покраснение глаз и слезотечение), который часто возникает у пациентов с АР. Другие симптомы включают зуд неба, постназальные выделения и кашель. Более 30% пациентов с АР страдают изнурительными аллергическими симптомами, которые могут привести к тяжелой инвалидности и опасным для жизни состояниям, таким как анафилаксия. В тяжелых случаях могут возникнуть интенсивный бронхоспазм, отек гортани, цианоз, артериальная гипотензия и шок [19, 20].

По степени тяжести АР, можно классифицировать как легкую и умеренную/тяжелую на основании рекомендаций по лечению АР и его влияния на астму (AR and its Impact on Asthma – ARIA). Он измеряется на основе четырех аспектов, включая нарушения сна, ухудшение повседневной деятельности, ухудшение успеваемости в школе или на работе, а также неприятные симптомы. Рекомендации ARIA также классифицируют симптомы АР на интермиттирующие и постоянные в зависимости от продолжительности симптомов, присутствующих у пациента с АР. При интермиттирующих симптомах, последние возникают менее 4 дней в неделю или менее 4 недель подряд, тогда как при стойких симптомах они возникают более 4 дней в неделю и более 4 недель подряд [21, 22].

Целью лечения АР является облегчение симптомов. Терапия первой линии аллер-

гического ринита предполагает избегание соответствующих аллергенов (например, клещей домашней пыли, плесени, домашних животных, пыльцы) и раздражителей (например, табачного дыма).

Фармакотерапия АР основана на симптоматическом лечении антигистаминными препаратами (АГП), назальными или пероральными глюкокортикостероидами (ГКС), назальными деконгестантами и антагонистами лейкотриеновых рецепторов. АГП являются наиболее часто используемыми препаратами первой линии для лечения легкой формы АР, однако АГП первого поколения (например, дифенгидрамин и гидроксизин) в настоящее время не рекомендуются из-за их угнетающего влияния на центральную нервную систему, антихолинергических побочных эффектов и сердечной токсичности. Следует отдавать предпочтение антигистаминным препаратам нового поколения (например, цетиризин, лоратадин, дезлоратадин, фексофенадин, рупатадин и биластин), поскольку они демонстрируют высокие эффективность и профиль безопасности. Новый тип интраназальных антигистаминных препаратов (например, олопатадин, левокабастин и азеластин) обеспечивает улучшенную доставку лекарственного средства к слизистой оболочке носа, подвергающейся воздействию медиаторов высвобождения во время аллергического воспаления при АР [23, 24, 25].

На фармацевтическом рынке КР всего представлены 107 торговых наименований АГП на основе 13 международных непатентованных наименований, лидерами по количеству зарегистрированных препаратов являются: цетиризин (17%), левоцетиризин (15%), дифенгидрамин (13%) и лоратадин (12%).

АГП представлены различными лекарственными формами, лидирующим видом которых по количеству зарегистрированных препаратов являются твердые лекарственные формы – 66,3%, жидкие лекарственные

формы составляют 25,5% и мягкие лекарственные формы – 7% соответственно (табл. 1).

**Таблица 1. – Структура рынка АГП по лекарственной форме в Кыргызской Республике**

Лекарственные формы	Количество	%
<b>Твердые</b>		
Таблетки	55	57,1
Драже	6	6,1
Капсулы	3	3
Диспергируемая пленка	1	1
<b>Итого</b>	<b>65</b>	<b>67</b>
<b>Жидкие</b>		
Раствор для инъекций	9	9,2
Сироп	6	6,1
Капли для приема внутрь	5	5,1
Раствор для приема внутрь	5	5,1
Спрей назальный	1	1
<b>Итого</b>	<b>26</b>	<b>26</b>
<b>Мягкие</b>		
Мазь	4	4
Гель	2	2
Крем	1	1
<b>Итого</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>Всего</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Исследование по изучению отпуска АГП позволило установить, что большее количество зарегистрированных лекарств, а именно 60,2% препаратов относятся к ОТС, то есть отпускаются без рецепта врача и только 39,8% реализуются по рецепту. Основной сегмент АГП, а именно 47 торговых наименований или 51,2%, приобретается по цене от 150 до 500 сом за упаковку.

В структуре импорта преобладают препараты из стран дальнего зарубежья – 63,2%, препараты, произведенные в странах ближнего зарубежья, составляют 33,6% и оставшаяся часть – 4%, представлены АГП отечественного производства. Всего на фармацевтический рынок Кыргызстана препараты поставляются из 21 страны. Из них по количеству поставок АГП первое место занимает Индия – 13,2% (13 ЛП), второе Рос-

сия – 11,2% (11 ЛП), и третье место Турция – 10,2% (10 ЛП).

При фармакотерапии АР в первую очередь фармацевту необходимо установить отсутствие симптомов, угрожающих жизни пациента. Позволяют заподозрить имеющиеся осложнения или тенденцию к их развитию следующие признаки:

- наличие отека века или обоих век;
- смещение одного из глаз кнаружи (экзофтальм);
- ограничение подвижности глазных яблок, нарушение зрения;
- температура тела более 38,0 С при наличии гнойных выделений из носа;
- сильная головная боль, увеличивающаяся при кашле;



- выраженная общая слабость;
- резкая болезненность при пальпации передних стенок пораженных околоносовых пазух;
- выделения из одной половины носа;
- наличие гнилостного неприятного запаха выделений из носа;
- кровянистые выделения из носа;

появление признаков синусита (головная боль, выделения из одной половины носа, чувство распирания в области щеки, нарушение носового дыхания, субфебрильная температура тела (37,0 –37,4 С).

При наличии вышеуказанных симптомов необходимо рекомендовать пациенту обратиться к врачу.

Ниже представлен перечень препаратов, применяемых при фармакотерапии аллергического ринита (таб. 2).

**Таблица 2. – Перечень препаратов, применяемых при фармакотерапии аллергического ринита**

Антигистаминный препарат	Дозировка
Биластин	1 таблетка (20 мг) один раз в день
Цетиризин	1–2 таблетки (5 мг) один раз в день
Дезлоратадин	1 таблетка (5 мг) один раз в день
Фексофенадин	1 таблетка (60 мг) каждые 12 часов
Лоратадин	1 таблетка (10 мг) один раз в день

**Особенности использование антигистаминных препаратов.** Поскольку АГП проникают через плацентарный барьер, рекомендуется соблюдать осторожность женщинам, которые беременны или могут забеременеть. Некоторые АГП (например, азеластин, гидроксизин, фексофенадин) оказывали тератогенное действие в исследованиях на животных, тогда как другие (например, хлорфенирамин, дифенгидрамин, цетиризин, лоратадин) этого действия не имели. В недавнем систематическом обзоре делается вывод, что антигистаминные препараты вряд ли могут являться сильным фактором риска серьезных врожденных дефектов. АГП могут в небольших количествах выделяться с грудным молоком и могут вызывать такие симптомы, как раздражительность, сонливость или угнетение дыхания у грудного ребенка.

Хотя клинических испытаний было проведено мало, АГП второго поколения предпочтительны для пожилых пациентов (>65

лет), особенно с нарушенной когнитивной функцией, из-за седативного и антихолинергического эффектов препаратов первого поколения. Кроме того, недавнее проспективное исследование с участием людей в возрасте 65 лет и старше без деменции показало значительную 10-летнюю кумулятивную зависимость «доза-эффект» между использованием АГП первого поколения и риском деменции, в первую очередь болезнью Альцгеймера.

АГП первого поколения не рекомендуется использовать у детей, поскольку их седативный эффект может ухудшить учебу и успеваемость в школе. Препараты второго поколения одобрены FDA для применения у детей и доступны в соответствующих формах с более низкими дозами (например, жевательные или быстро растворяющиеся таблетки, сироп). Использование безрецептурных лекарств от кашля и простуды (содержащих смеси антигистаминных, противоотечных, противокашлевых и отхар-

квивающих средств) у маленьких детей связано с серьезными побочными эффектами и смертельным исходом. В 2008 году FDA рекомендовало не использовать их у детей младше 2 лет, а производители лекарств добровольно перемаркировали продукты как «не использовать» для детей младше 4 лет.

**Заключение.** Показано, что при терапии АР фармацевту в первую очередь необходимо установить отсутствие симптомов, угрожающих жизни пациента. Определение потребности посетителей аптек следует проводить в соответствии с особенностями протекания заболеваний. Необходимо учи-

тывать возраст пациента и лекарственную форму препарата.

На фармацевтическом рынке КР всего представлены 107 торговых наименований АГП, выпускающиеся различными лекарственными формами, лидирующим видом которых по количеству зарегистрированных препаратов являются твердые лекарственные формы – 66,3%, импортируемые из стран дальнего зарубежья (63,2%).

Применение АГП первого поколения и комбинированных безрецептурных лекарств от кашля и простуды, в состав которых входят АГП, нежелательно использовать у детей младше 2 лет.

### Список литературы

1. *George PP, Molina JAD, Cheah J, Chan SC, Lim B. P.* The evolving role of the community pharmacist in chronic disease management—a literature review. *Ann Acad Med Singapore.* 2010;39(11):861–7.
2. *Goode JV, Owen J, Page A, Gatewood S.* Community-based pharmacy practice innovation and the role of the community-based pharmacist practitioner in the United States. *Pharm J Pharm Educ Pract.* 2019;7(3):106.
3. *Joseph Moose P, Ashley Branham P.* Pharmacists as influencers of patient adherence. *Pharm Times Oncol Ed.* 2014;1(5).
4. *Tsuyuki R.T, Johnson J.A, Teo K.K, Simpson S.H, Ackman M.L, Biggs R.S, et al.* A randomized trial of the effect of community pharmacist intervention on cholesterol risk management: the Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists (SCRIP). *Arch Intern Med.* 2002;162(10):1149–55.
5. *Daly C.J, Quinn B, Mak A, Jacobs D.M.* Community pharmacists' perceptions of patient care services within an enhanced service network. *Pharmacy.* 2020;8(3):172.
6. *Alfadl A.A, Alrasheedy A.A, Alhassun M.S.* Evaluation of medication counseling practice at community pharmacies in Qassim region, Saudi Arabia. *Saudi Pharm J SPJ.* 2018;26(2):258–62.
7. *Qudah B, Thakur T, Chewning B.* Factors influencing patient participation in medication counseling at the community pharmacy: a systematic review. *Res Soc Adm Pharm.* 2021;17(11):1863–76.
8. *Pawankar R.* Allergic diseases and asthma: a global public health concern and a call to action. *World Allergy Organ J.* (2014) 7:12.
9. *Licari A, Manti S, Ciprandi G.* What are the effects of rhinitis on patients with asthma? *Expert Rev Respir Med.* (2019) 13:503–5.
10. *Steelant B, Farre R, Wawrzyniak P, Belmans J, Dekimpe E, Vanheel H, et al.* Impaired barrier function in patients with house dust mite-induced allergic rhinitis is accompanied by decreased

occludin and zonula occludens-1 expression. *J Allergy Clin Immunol.* (2016) 137:1043–53.

11. *Steelant B, Seys S.F, Van Gerven L, Van Woensel M, Farre R, Wawrzyniak P, et al.* Histamine and T helper cytokine-driven epithelial barrier dysfunction in allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol.* (2018) 141:951–63.

12. *Nur Husna SM, Tan H-TT, Md Shukri N, Mohd Ashari NS, Wong KK.* Nasal epithelial barrier integrity and tight junctions disruption in allergic rhinitis: overview and pathogenic insights. *Front Immunol.* (2021) 12:663626.

13. *Siti Sarah COS, Shukri N.M, Ashari NSM, Wong K.K.* Zonula occludens and nasal epithelial barrier integrity in allergic rhinitis. *PeerJ.* (2020) 8:e9834.

14. *Brozek J.L, Bousquet J, Agache I, Agarwal A, Bachert C, Bosnic-Anticevich S, et al.* Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines-2016 revision. *J Allergy Clin Immunol.* (2017) 140:950–8.

15. *D'Amato G, Akdis C.* Global warming, climate change, air pollution and allergies. *Allergy.* (2020) 75:2158–60.

16. *Campo P, Rondón C, Gould H.J, Barrionuevo E, Gevaert P, Blanca M.* Local IgE in non-allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy.* 2015;45(5):872–881.

17. *Campo P, Salas M, Blanca-López N, Rondón C.* Local allergic rhinitis. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2016;36(2):321–332.

18. *Small P, Keith PK, Kim H.* Allergic rhinitis. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2018 Sep 12;14(Suppl 2):51.

19. *Bergmann KC, Buters J, Karatzas K, Tasioulis T, Werchan B, Werchan M, et al.* The development of birch pollen seasons over 30 years in Munich, Germany—an EAACI task force report. *Allergy.* (2020) 75:3024–6.

20. *Hisinger-Molkanen H, Piirila P, Haahtela T, Sovijarvi A, Pallasaho P.* Smoking, environmental tobacco smoke and occupational irritants increase the risk of chronic rhinitis. *World Allergy Organ J.* (2018) 11:6.

21. *Singh S, Sharma BB, Salvi S, Chhatwal J, Jain KC, Kumar L, et al.* Allergic rhinitis, rhinoconjunctivitis, and eczema: prevalence and associated factors in children. *Clin Respir J.* (2018) 12:547–56.

22. *Chung S.J, Kim B.K, Oh J.H, Shim J.S, Chang Y.S, Cho S.H, et al.* Novel tobacco products including electronic cigarette and heated tobacco products increase risk of allergic rhinitis and asthma in adolescents: analysis of Korean youth survey. *Allergy.* (2020) 75:1640–8.

23. *Church M.K, Church D.S.* Pharmacology of antihistamines. *Indian J Dermatol.* (2013) 58:219.

24. *Hossenbaccus L, Linton S, Garvey S, Ellis A.K.* Towards definitive management of allergic rhinitis: best use of new and established therapies. *Allergy Asthma Clin Immunol.* (2020) 16:1–17.

25. Этический кодекс фармацевта Кыргызской Республики [Электронный ресурс]. Департамент лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения КР. – Режим доступа: [http://www.pharm.kg/ru/ethical\\_code/](http://www.pharm.kg/ru/ethical_code/). Загл. с экрана.