**НЕСТЕРОЇДНІ ПРОТИЗАПАЛЬНІ ЗАСОБИ (НПЗЗ)**

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) — також відомі як нестероїдні протизапальні агенти / анальгетики (НПЗА), або нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) — це клас лікарських засобів, які забезпечують анальгетичний та антипіретичний (жарознижуючий) ефекти і, при застосуванні у вищих дозах, протизапальний ефект .

**Визначення і типи, класифікація та види болю**

Біль - це, з одного боку, виконання захисної функції, а, з іншого, явище, яке носить попереджувальний характер, а саме сигналізує про майбутні розлади системи роботи людського організму.

**Які відомі види болю?**

Прийнято ділити біль на фізіологічну та патологічну. Що означає кожна з них?

**Фізіологічна біль** - це реакція організму, яка здійснюється за допомогою рецепторів на вогнище появи будь-якої недуги.

**Патологічна біль** має два прояви. Вона може також відображатися в больових рецепторах, а може виражатися і в нервових волокнах. Дані больові відчуття потребують більш тривалого лікування, так як тут задіяно психологічний стан людини. У пацієнта може виникнути депресія, тривога, смуток, апатія. Дані стани впливають на його спілкування з іншими людьми. Посилює ситуацію те, що хворий замикається в собі. Такий стан людини дуже гальмує процес одужання. Важливо, щоб при лікуванні у пацієнта був позитивний настрій, а не депресивний стан, який може призвести до погіршення стану людини.

**Для купування болі широко застосовуються НПЗЗ: ненаркотичні анальгетики (ННА) та нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП)**

Ненаркотичні анальгетики (ННА) - це препарати з помірним аналгетичним ефектом. Від наркотичних анальгетиків їх відрізняє відсутність розвитку пристрасті, звикання, а також наявність жарознижуючого і протизапального (слабкого) ефектів. Близькі за механізмом дії до ННА нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), які відрізняються наявністю вираженого протизапального ефекту.

**Механізм дії НПЗЗ**

У вогнищі запалення під дією різних факторів активується синтез простагландинів[[1]](#footnote-1) (ПГ), який в організмі здійснюється за участю ферментів (ЦОГ[[2]](#footnote-2)).

ПГ є медіаторами і модуляторами запалення, активують вироблення інших медіаторів запалення - гістаміну, кінінів, серотоніну, комплементу, лізосомальних ферментів і ін. Беруть участь у розвитку больового синдрому, лихоманки. Під дією ПГ та інших медіаторів запалення розширюються судини, збільшується проникність судинної стінки, плазма крові виходить в міжтканинний простір, розвивається набряк, гіперемія, сенсибілізуються ноцицептори (підвищується їх чутливість до альгогенів).

НПЗЗ **блокують фермент циклооксигеназу** (ЦОГ), що веде до пригнічення синтезу ПГ в вогнищі запалення і ЦНС, зменшують механічне здавлювання ноцицепторів за рахунок **протинабрякової дії**. Зменшують сенсибілізацію ноцицепторів до дії альгогенів і **порушують проведення больової імпульсації** по аферентних нервах[[3]](#footnote-3). Також **знижують енергозабезпечення у вогнищі запалення**, **пригнічують підкіркові больові центри**, **зменшують пірогенний вплив ПГ** **на центр терморегуляції**, підвищують тепловіддачуза рахунок розширення судин шкіри і збільшення потовиділення та зменшується теплопродукція, **зменшується агрегація тромбоцитів.**

**Класифікація НПЗЗ по селективності**

|  |  |
| --- | --- |
| Помірна селективність відносно ЦОГ-1 | Диклофенак, Ібупрофен, Напроксен |
| Виражена селективність відносно ЦОГ-1 | Аспірин, Індометацин, Кетопрофен, Піроксикам, Суліндак |
| Приблизно рівноцінне інгібування ЦОГ-1 і ЦОГ-2 | Лорноксикам |
| Помірна селективність відносно ЦОГ-2 | Мелоксикам, Німесулід |
| Виражена селективність відносно ЦОГ-2 | Целекоксиб, Рофекоксиб |

**Класифікація НПЗЗ по тривалості дії**

1. Короткої дії (Т1 / 2 = 2-8 годин):

Ібупрофен; Кетопрофен; Індометацин; Фенопрофен; Вольтарен; фенамати; Толметин

2. Середньої тривалості дії (Т1/2 = 10-20 годин):

Напроксен; Суліндак; Дифлюнізал

3. Тривалого дії (Т1/2 = 24 і більше годин):

Оксиками

|  |
| --- |
| **Класифікація НПЗП по протизапальній активності** |
| НПЗП з сильною протизапальньною активністю | НПЗП зі слабкою протизапальною активністю | Комбіновані препарати |
| Похідні пропіонової кислоти | Похідні сульфонанілідів | Коксиби | Похідні параамінофенолу | Піразоліну | Похідні антранілової кислоти | Похідні гетероакрілуксусной кислоти | Диклофенак з парацтамолом |
| Ібупрофен, Напроксен, Кетопрофен | Німесулід | Целекоксиб, Рофекоксиб | Парацетамол | Метамізол | Мефенамова кислота | Кеторолак |

**Класифікація НПЗЗ по хім. групі та МНН**

**NB*!* жирним шрифтом виділені пріоритетні препарати**

|  | **Хім. Група** | **МНН** | **Торгова назва** |
| --- | --- | --- | --- |
| НПЗЗ | Оксиками | Лорноксикам | ***Ксефокам***  |
| Мелоксикам | Мелбек |
| **Мелоксикам (Тева, Ратиофарм)** |
| Моваліс  |
| ***Мовіксикам***  |
| Ревмоксикам  |
| Піроксикам | ***Піроксикам***  |
| НПЗЗ | Похідні пропіонової кислоти | Декскетопрофен | Дексалгін |
| Кейвер |
| ***Альфорт декса*** |
| НПЗЗ | Похідні пропіонової кислоти | Ібупрофен | ***Єврофаст*** |
| ***Ібупром*** |
| Ібупрофен |
| **Нурофен** |
| ***Бофен сусп.*** |
| ***Дип рилиф гель 5%*** |
| НПЗЗ | Похідні пропіонової кислоти | Напроксен | **Налгезин** |
| НПЗЗ | Похідні оцтової кислоти і споріднені сполуки | Диклофенак | **Вольтарен** |
| Диклоберл |
| ***Диклофенак-Д*** |
| **Наклофен** |
| **Наклофен дуо** |
| **Олфен** |
| **Олфен пластир трансдермальний** |
| ***Ортофен*** |
| Раптен |
| ***Диклак ID*** |
| НПЗЗ | Похідні оцтової кислоти і споріднені сполуки в комбінаціях | Диклофенак, комбінації | Доларен |
| ***Долоксен*** |
| Фламідез |
| Бол-Ран |
| Фаніган |
| НПЗЗ | Похідні індолоцтової кислоти і споріднені сполуки | Індометацин | **Індометацин-Д** |
| НПЗЗ | Похідні оцтової кислоти і споріднені сполуки | Кеторолак | Кетанов |
| **Кетолак** |
| ***Кетолонг-Д*** |
| Кеторол |
| НПЗЗ | Похідні оцтової кислоти і споріднені сполуки | Диметилсульфоксид, комбинации | ***Долобене гель*** |
| НПЗЗ | Похідні оцтової кислоти і споріднені сполуки | Кетопрофен | ***Кетонал*** |
| ***Ф-гель*** |
| НПЗЗ | Похідні сульфонаміду | Німесулід | ***Афіда Форт*** |
| Найз |
| ***Німедар-Д*** |
| Німесил |
| Німесин |
| ***Німесулид-Д*** |
| Німід |
| НПЗЗ | Фенамати | Мефенамінка-Д | ***Мефенамінка-Д*** |
| НПЗЗ | Інші НПЗЗ | Діацерин | **Флекцерин** |
| ННА | Аніліди | Парацетамол | ***Панадол*** |
| ***Парацетамол (Дарница, Вишфа)***  |
| **Ефералган** |
| ННА | Аніліди | Парацетамол, комбінації | ***Солпадеїн*** |
| ***Солпадеїн Актив***  |
| Таміпул |
| ННА | Піразолони | Метамізол натрію | ***Анальгін –Д*** |
| ННА | Піразолони | Метамізол натрію, комбінації | Пенталгін |
| Пятирчатка ИС  |
| **Седалгін Плюс**  |
| ***Темпалгін***  |
| ННА | Піразолони | Пропіфеназон, комбінації | Пентасед |
| ННА | Саліцилова кислота і її похідні | Ацетилсаліцилова кислота | ***Ацетилсалицилова кислота*** |
| ННА | Саліцилова кислота і її похідні | Ацетилсаліцилова кислота, комбінації | ***Аскофен-Д*** |
| Аспірин С |
| Копацил |
| **Упсарин упса с витамином C** |
| Фармадол |
| ***Цитрамон-Д*** |
| ***Цитропак-Д*** |

**Правила призначення і дозування НПЗЗ**

**Дозування**

Будь-який новий для хворого препарат необхідно призначати спочатку у найменшій дозі.

При гарній переносимості через 2-3 дні добову дозу підвищують.

Намітилася тенденція до збільшення разових і добових доз (напроксен, ібупрофен).

Зберігаються обмеження на максимальні дози аспірину, індометацину, піроксикаму.

**Час прийому**

При тривалому курсовому призначені (наприклад, в ревматології) НПЗЗ приймають після їжі.

Але для отримання швидкого аналгетичного або жарознижуючого ефекту краще призначати їх за 30 хвилин до їди або через 2 години після їжі, запиваючи ½ -1 склянкою води.

Після прийому протягом 15 хвилин бажано не лягати в цілях профілактики розвитку езофагіту.

Момент прийому НПЗЗ може визначатися також часом максимальної виразності симптомів захворювання (біль, скутість в суглобах), тобто в урахуванням хронофармакології препаратів; дози.

При вираженій ранковій скутості доцільний якомога більш ранній (відразу після пробудження) прийом швидкодіючих НПЗЗ або призначення довготривалих препаратів на ніч.

**Показання до застосування**

 Для лікування гострих або хронічних станів, які характеризуються [болем](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%96%D0%BB%D1%8C) і запаленням використовуються НПЗЗ, які показані для полегшення симптомів у наступних станах:

|  |  |
| --- | --- |
| Група захворювань | Захворювання або синдроми |
| Ревматичні захворювання | Ревматизм, остеоартроз, ревматоїдний артрит, подагричний і псоріатичний артрит, анкілозуючий спондиліт (хвороба Бехтєрєва), синдром РейтераПри великих колагенозах (системний червоний вовчак, склеродермія та інші) НПЗЗ часто малоефективні. |
| Неревматичних захворювання опорно-рухового апарата | Остеоартроз, міозит, тендовагініт, травма (побутова, спортивна). Нерідко при цих станах ефективне застосування місцевих лікарських форм НПЗЗ (мазі, креми, гелі). |
| Неврологічні захворювання | Невралгія, радикуліт, ішіас, люмбаго |
| Захворювання, обумовлені підвищеною літогенністю | Ниркові коліки, печінкові коліки |
| Больовий синдром різної етіології | Головний біль (у т.ч. мігрень), зубний біль, післяопераційний біль, побутова або спортивна травма |
| Гострі запальні захворювання | Лихоманка,ОРЗ |
| Ішемічна хвороба серця | Профілактика артеріальних тромбозів (ацетилсаліцилова кислота) |
| Гінекологічна патологія | Больовий синдром при дисменореї |

**Протипоказання**

Ерозивно-виразкові ураження шлунково-кишкового тракту; виражені порушення функції печінки і нирок; цитопеніях; індивідуальна непереносимість; вагітність.

Індометацин не слід призначати амбулаторно особам, професії яких вимагають підвищеної уваги

**Основні фактори ризику розвитку НПЗЗ-гастропатії**

Вік старше 65 років

Куріння

Зловживання алкоголем

Наявність в анамнезі захворювань шлунково-кишкового тракту

Супутній прийом глюкокортикоїдів; імуносупресантів; антикоагулянтів

Тривала терапія НПЗЗ

Прийом великих доз або одночасний прийом двох або більше препаратів цієї групи.

**Небажані лікарські реакції**

Прийом НПЗЗ в 30-40% хворих викликає диспепсичні порушення; 10-20% - безсимптомна виразка шлунка; 2-5% шлункові кровотечі



**Побічні ефекти нестероїдних протизапальних препаратів**

| ШКТ\* | Виразки і множинні мікроерозіі; езофагіт; ерозивні ураження тонкої і товстої кишки |
| --- | --- |
| Нирки | Гостра ниркова недостатність; водно-електролітні розлади; хронічна ниркова недостатність і інтерстиціальний фіброз; інтерстиціальний нефрит; нефротичний синдром |
| Серцево-судинна система | Посилення артеріальної гіпертензії; посилення застійної серцевої недостатності; посилення стенокардії |
| Печінка | Підвищення рівня трансаміназ; фульмінантна ниркова недостатність (рідко) |
| Центральна нервова система | Головні болі; сонливість; сплутаність свідомості і порушення поведінки; асептичний менінгіт |
| Система крові | Тромбоцитопенія; гемолітична анемія; гранулоцитопенія і апластична анемія |
| Кістки, суглоби | Порушення репарації хряща і субхондріальной кісткової тканини (прогресування дегенеративно-дистрофічних змін в тканинах суглобів) |
| інші ефекти | Посилення астми і поліпозу носа; висипання на шкірі |

*\*NB! Побічні ефекти з боку шлунково-кишкового тракту можна зменшити, застосовуючи препарати, що пригнічують кислото утворення (напр., з групи інгібіторів протонної помпи – барол, проксіум, нольпаза, золопент, омепразол).*

**Шляхи введення ліків**

Шляхи введення ліків в організм можна умовно розподілити на застосовуваня їх з метою місцевої та резорбтивної дії. **Місцеве застосування** ліків має на меті тривале перебування їх на місці нанесення. Гідрофільні речовини (іони) не всмоктуються шкірою і діють поверхнево, а ліпофільні речовини проникають через шкіру пропорційно їх розчинності в жирах.

Окремої уваги заслуговує місцевий пластир групи НПЗЗ - Олфен. Трансдермальна форма зручна тим, що пластир наклеюється на шкіру, і ліки через верхні шари шкіри (дерма) швидко проникають в кров через кровоносні судини. На протязі 12 годин рівномірно вивільняється діюча речовина та забезпечується протизапальна та знеболююча дія.

Шляхи введення ліків з метою **резорбтивної дії** поділяються на ентеральні і парентеральні. **Ентеральний шлях** - введення ліків через шлунково-кишковий тракт (еntо - «вглиб», еnteron - «кишка») включає прийом їх sub linguam - під язик, сублінгвально; реr rесtum - ректально, через пряму кишку; реr оs - перорально, через рот. Ці шляхи приведені у відповідність зі швидкістю настання дії ліків. **Парентеральний шлях** введення ліків діє минаючи шлунково-кишковий тракт. До парентеральних шляхів введення відносяться: підшкірний, внутрішньом'язовий, інгаляційний, внутрішньовенний, внутрішньоартеріальний - шляхи приведені у відповідність зі швидкістю настання дії ліків.

**Позитивним** моментом при пероральному введенні ліків є те, що це найбільш зручний спосіб введення, який не вимагає стерильності, участі медичного персоналу та ін. Таким шляхом можна вводити рідкі та тверді лікарські форми. Присутність «біологічної фільтрації» забезпечує рідкісне виникнення негативних ефектів ліків. Найбільш сприятливим для прийому ліків всередину є час за 30-40 хвилин до прийняття їжі або через 3-4 години після її прийому.

**Основним недоліком** цього шляху введення ліків є те, що багато діючих речовин інактивуються в шлунково-кишковому тракті взаємодіючи з їжею, ферментами, соляною кислотою. Цей спосіб не годиться для надання швидкої допомоги (дія настає повільно). При патологічних станах шлунково-кишкового тракту змінюється швидкість і повнота всмоктування ліків. Всі ліки, які всмоктуються в шлунково-кишковому тракті, потрапляють в печінку, де піддаються хімічним перетворенням і інактивації. Пероральний шлях непридатний для створення в крові точної концентрації ліків. Дози препаратів при застосуванні їх внутрішньо повинні бути значно більшими, ніж при введенні парентерально.

**Через пряму кишку** вводять ліки в тому випадку, коли неможливо ввести їх per os: при несвідомому стані хворого, при блювоті, захворюваннях шлунка, психічним хворим, а також, якщо речовина швидко руйнується при проходженні через печінку. Ректальний шлях введення ліків залишається одним з раціональних в педіатричній практиці (парацетамол з 1 міс.; ібупрофен з 3 міс.). За швидкістю настання фармакологічного ефекту цей шлях прирівнюється до внутрішньом'язового, дія настає через 5-15 хвилин. При цьому ліки повільніше руйнуються в печінці, оскільки з прямої кишки надходять в кров не через ворітну вену, а по системі нижньої порожнистої вени, де до 50% введеної дози мине печінка. При цьому шляху введенні ліки проходять біологічну фільтрацію і зменшується їх негативний вплив на печінку. Доза ліків при введенні через пряму кишку точніша, і її можна зменшити на 1/3 в порівнянні з пероральним способом введення. **Недоліками** даного шляху є незручність прийому лікарської форми (супозиторії, клізми 40-45 мл), а також те, що всмоктуються не всі речовини.

**Парентеральний спосіб введення** ліків має **перевагу** перед ентеральним: більш швидке і повне надходження ліків в кров (точне дозування), можливе введення ліків хворому в несвідомому стані, ліки не руйнуються в печінці і шлунково-кишковому тракті. **Негативні** моменти парентерального способу введення ліків: необхідно дотримання суворої асептики, участь медичного персоналу, наявність інструментарію, небезпека інфікування організму, травми при введенні ліків.

**Підшкірно** вводять водні та масляні розчини ліків, суспензії (при шийному остеохондрозі).

**Внутрішньом'язовий шлях** введення ліків забезпечує надходження їх в загальне коло кровообігу через 10-15 хв. Внаслідок хорошого кровопостачання м'язової тканини, всмоктування ліків в кров відбувається досить швидко.

**Інгаляційно** вводять ліки, які добре всмоктуються через слизову оболонку альвеол і проявляють системну дію (НПЗЗ для дітей і дорослих з бронхоектазами).

**Внутрішньовенний шлях** введення застосовується в невідкладних випадках, коли необхідна дуже велика швидкість настання ефекту. Не можна вводити в вену масляні розчини, суспензії, ліки, що викликають гемоліз, тромбоз, перехід гемоглобіну в метгемоглобін, що містять повітря. Введення в вену препаратів з подразнюючою дією може привести до розвитку флебіту.

**Щоб уникнути або для зменшити негативний вплив ліків - провізору слід завжди пам'ятати, що правильний вибір дози, шляху введення ліків, одночасне застосування препаратів етіотропної, патогенетичної та симптоматичної дії є важливими умовами для успішної фармакотерапії будь-якого захворювання.**

**Приймати анальгін, аспірин чи обрати інший препарат від болю?**

**Анальгін**

(Метамізол натрію)

Зловживати препаратом анальгіном(Метамізол натрію) дуже шкідливо. Так само і те, що анальгін вилучено з обігу в багатьох країнах у зв'язку з великими ризиками. Зокрема, він викликає розвиток агранулоцитозу (захворювання крові, при якому збільшується чутливість організму до бактеріальних і грибкових інфекцій).

Від препарату, якому трохи менше сотні років (синтезований він в 1920 році), вже відмовилися в близько 40 країнах. З 1965 року анальгін заборонений на законодавчому рівні в Австралії і Великобританії. У США ці таблетки не приймають з 1977 року. Анальгін - табу в Італії, Німеччині, Іспанії, Сінгапур е, Бангладеш і Перу.

**Аспірин**

(Ацетилсаліцилова кислота**)**

Американські вчені: Аспірин небезпечний для здоров'я

Широко поширені болезаспокійливі препарати, такі як аспірин, можуть бути більш небезпечними для здоров'я, ніж прийнято вважати. До такого висновку прийшли американські вчені.

Дослідники з медичного коледжу Х'юстона виявили невеликі пошкодження кишечника більш ніж у 70% пацієнтів, що приймали нестероїдні протизапальні болезаспокійливі медикаменти протягом більше трьох місяців. Раніше вважалося, що такі препарати наносять внутрішнім органам лише незначної шкоди.

"Ми завжди знали, що НПЗЗ можуть призводити до потенційно смертельних ускладнень внутрішніх органів, проте наскільки небезпечний їх вплив на тонкий кишечник, ми до сих пір за великим рахунком не знали", - зазначив один з дослідників, доктор Девід Грем. За його словами, всі, хто приймає аспірин та інші НПЗЗ протягом року, на 1-4% збільшують ризик серйозних гастрокишечних ускладнень, жировою дегенерацією печінки, гіперамоніємією, підвищенням рівня АЛТ, АСТ при нормальному рівні білірубіну

| **Склад** | **Торгова назва** | **Інші особливості** |
| --- | --- | --- |
| Ацетилсаліцилова кислота (АСК), парацетамол, кофеїн | Цитрамон- табл. №6, №10 | Синдром Рейє; ризик гастрокишечних ускладнень |
| АСК | Ацетилсалициловая кислота табл. 0.5 г №10 | Синдром Рейє; ризик гастрокишечних ускладнень |
| Метамізол натрію | Анальгин табл. 0.5 г №10 | Викликає розвиток агранулоцитозу |
| АСК, парацетамол, кофеїн | Аскофен-Дарница табл. №6 | Синдром Рейє; ризик гастрокишечних ускладнень |
| АСК, парацетамол, кофеїн | Цитропак-Дарница табл. №6 | Синдром Рейє; ризик гастрокишечних ускладнень |
| Парацетамол, кофеїн | Солпадеїн Актив | **Препарат вибору**(відсутні АСК, Метамізол натрію) |
| Парацетамол, кофеїн, кодеїн | Солпадеїн | **Препарат вибору**(підсилина дія за рахунок кодеїну) |
| Парацетамол | Парацетамол-Д табл. 0.5 г №10 |  |
| АСК, парацетамол, кофеїн | Фармадол табл. №50 | Синдром Рейє; ризик гастрокишечних ускладнень |

На думку вчених, у багатьох пацієнтів артритні болі протягом тривалого часу можуть зніматися більш безпечними препаратами, такими як парацетамол(***Солпадеїн Актив***) або парацетамол з кодеїном(***Солпадеїн***), а препарати з групи НПЗЗ слід приймати тільки короткими періодами.

Нагадаємо, що згідно з проведеним у 2002 році дослідження Агентства з контролю за лікарськими препаратами, аспірин здатний провокувати рідкісне захворювання з летальним результатом - синдром Рейє, при якому уражаються мозок та печінка. Агентство з контролю за лікарськими препаратами наполягає на тому, щоб на всіх препаратах, які містять аспірин стояло попередження про можливий ризик розвитку синдрому Рейє.

Особливо чутливі до аспірину діти, тому у всіх цивілізованих країнах його вживання було заборонено для дітей молодше дванадцяти років. Комісія з контролю за лікарськими препаратами має намір домогтися заборони вживання аспірину підлітками до 15 років, щоб уникнути можливих побічних ефектів цього препарату. Крім того, всім дітям до 16 років рекомендовано по можливості уникати вживання аспірину, замінюючи його іншими, менш небезпечними для здоров'я лікарськими препаратами. А пити аспірин можна тільки під наглядом лікаря і тільки в тих випадках, коли інші таблетки не допомагають.

**Ситуаційні задачі**

**Головний біль**

****

Питання покупцеві

1. Якого характеру головна біль: тупа, гостра? Де локалізується?

2. Після чого з'явилася головна біль (падіння, тривале сидіння за комп'ютером, вчорашнє застілля та ін.)?

3. Що ще, крім головного болю, турбує?

4. Артеріальний тиск вимірювали?

5. З чим Ви самі її пов'язуєте? (Якщо головний біль з'явився недавно, з'ясуйте, чи не почав відвідувач приймати новий лікарський препарат).

**Що можна рекомендувати? Комплексна продажа**

|  |  |
| --- | --- |
| Вид головного болю | Комплексна продажа  |
| Головний біль напруги (напруга в м'язах шиї і комірцевої зони від тривалого сидіння, в результаті шийного остеохондрозу та його ускладнень) | 1. Знеболювальні, які переважно мають в складі Ібупрофен, Диклофенак (Наклофен), Напроксен (Налгезін); Спазмоанальгетики – Спазмалгон, Баралгін |
| Головний біль при ВСД (вегето-судинній дистонії) | 1. Знеболюючий засіб (з урахуванням підвищеного(спазмоанальгетики) або зниженого тиску(містить кофеїн, або ін. діючі р-ни, які підвищують тиск)). 2. Седативні рослинні засоби: Персен, Релаксил, Ново-пасит і ін. 3. Збори: трава хвоща польового, трава грициків та ін. при підвищеному тиску для його нормалізації (в комплексному лікуванні). При зниженому тиску: Тонгінал; тонізуючі засоби (настоянка елеутерококу, лимонника, заманихи та ін.); збори: Іван-чай, Ягоди годжі. |
| Головний біль при інфекційному захворюванні | 1. Знеболюючі засоби: Солпадеїн, Нурофен 2. При ГРВІ та грипі - симптоматичні засоби (Грипекс Актив; Фервекс; Хелпекс антиколд DX), а також противірусні препарати; від кашлю, нежиті, болю в горлі. 3. При кишкових інфекціях - сорбент, препарат для пероральної регідратації (Іоніка), пробіотик (Буларді, Ентерол) тощо. |
| Мігрень  | Анальгетик + кофеїн (Солпадеїн); Антимигрен; Золмигрен; Стопмигрен та ін. |

**Ситуації, які вимагають звернення до лікаря**

1. Сильний головний біль супроводжується високою температурою і блювотою.

2. Сильний головний біль супроводжується порушенням рухів, мови, свідомості.

3. Головний біль супроводжується болем в оці, порушенням зору.

4. Головний біль виник після падіння, бійки, ДТП.

5. Головний біль не знімається звичайними знеболюючими засобами.

6. Постійний або частий головний біль.

7. Головний біль виник після прийому нового рецептурного препарату. Потрібно звернутися до лікаря для його заміни.

8. Мігрень.

9. Інші стани, що супроводжуються головним болем, при яких необхідне призначення курсового лікування рецептурними препаратами (артеріальна гіпертензія, атеросклероз судин головного мозку, внутрішньочерепна гіпертензія та ін.).

 **Зубний біль**

Питання покупцеві

1. Після чого з'явився біль? (Можливо, лікували зуб / видаляли зуб або ставили коронку?)

2. Якого характеру біль: сильний чи ні, ниючий або стріляючий? Запитуємо, щоб підібрати оптимальний препарат, дати необхідні рекомендації.

3. Біль відзначається в області конкретного зуба або складно визначити, де? (Може бути, болять ясна, або біль поширюється з іншого місця?)

4. Зуб болить незалежно від прийому їжі або після вживання гарячого, холодного, після вдихання холодного повітря? (Можливо, тут є підвищена чутливість зубів, і потрібно запропонувати спеціальну зубну пасту?).

5. Щось ще, крім зубного болю, турбує? Запитуємо, щоб з'ясувати причину болю і запропонувати комплексне вирішення проблеми.

**Що можна рекомендувати? Комплексна продажа**

|  |  |
| --- | --- |
| Ситуація | Що можна рекомендувати? |
| Зубний біль пов'язаний безпосередньо з проблемним зубом | 1. Знеболювальне (Солпадеїн, Нурофен). 2. Фітодент, або листя шавлії, ромашки, календули, або Ротокан (1 ч. л. На склянку води). 3. Зубні краплі. |
| Ясна запалені, червоні, набряклі, неприємний запах з рота (гінгівіт) | 1. Знеболююче 2. Засіб, що забезпечує протизапальну і знеболюючу дію: Фортеза, Метрогіл Дента, Холісал та ін. 3. Таблетки для розсмоктування: антисептик з знеболюючим компонентом: Стрепсилс плюс та ін. 4. Додатково - розчин для полоскання з антисептиком: Гексорал, Хепілор, Мірамістин, Сангвиритрин. Чергувати з гелем. 5. Гропринозин, Лавомакс - для підвищення місцевого імунітету. 6. М'яка зубна щітка, щоб не травмувати запалену слизову. 7. Зубна паста з кровоспинним ефектом (Сплат лікувальні трави, Лакалут Актив, Лісовий бальзам з корою дуба і ін.) 8. Аскорутин по 1 т. 3 рази на день для зміцнення судин. Після одужання: 9. Лістерін, Лісовий бальзам - для полоскання ротової продовжити. 10. Зубна нитка для ретельного догляду та профілактики повторного запалення ясен. |
| Зубна біль у зв'язку з прорізуванням зубів у дітей | 1. Знеболюючий та протизапальний - Нурофен(від 3 міс.), Панадол Бебі(від 2 міс.), Ефералган (від 1міс.)2. Якщо біль супроводжуються оталгією (вушним болем), болісною чутливістю ясен, пропасницею і діареєю - Дентокінд(0-6 років). Чергувати з гелем. 3. Камідент(від 3 міс.) |
| Підвищена чутливість зуба | 1. Знеболююче 2. Зубна паста для чутливих зубів: Сплат Сенситів, Лакалут Сенсітів і ін. За рахунок речовин, що входять в їх склад, закриваються оголені дентинні канальці, знижується чутливість нервових закінчень. 3. Ополіскувач порожнини рота для чутливих зубів. Необхідний для повноцінної гігієни порожнини рота. Знижує чутливість зубів і зміцнює емаль в комплексі із зубною пастою і гелем. 4. М'яка зубна щітка. 5. Препарати кальцію: Кальцій Д3 Нікомед, Кальцемін, Кальцемін Адванс і ін. Для зміцнення зубної емалі. |
| Якщо є ознаки отиту | 1. НПЗП на основі німесуліду (Афіда), ібупрофену (Нурофен), парацетамолу (Солпадеїн, Фервекс, Ринза) та ін. 2. Судинозвужувальні краплі в ніс для зняття набряку в носоглотці і поліпшення відтоку запального ексудату (Отривін, Називин, Назол та ін.) 3. Антигістамінний препарат всередину - з цієї ж метою: Алерон, Кларитин і ін. 4. Краплі в вухо Отіпакс або отинум (Якщо немає виділень з вуха). |
| Якщо є ознаки синуситу | 1. НПЗП на основі німесуліду (Афіда), ібупрофену (Нурофен), парацетамолу (Солпадеїн, Фервекс, Ринза) та ін. 2. Судинозвужувальні краплі в ніс. 3. При синуситах для поліпшення відтоку секрету з пазух носа Синупрет4. Антигістамінний препарат |

 **Інші рекомендації**:

• Не грійте зуб.

• Розчин для полоскання повинен бути теплим.

**Вимагають звернення до лікаря:**

1. Гострий або хронічний ниючий біль в одному або декількох зубах.

2. Біль після видалення зуба, яка продовжується довше 5-7 днів або посилюється.

3. Набряк ясен в області зуба.

4. Біль, флюс при прорізуванні зуба мудрості.

5. Зубний біль, що супроводжується підвищенням температури і погіршенням загального самопочуття.

6. Хронічний гінгівіт.

7. Біль під зубної коронкою.

8. Зубний біль при наявності симптомів інших захворювань (невралгія, отит, синусит та ін.)

9. Травма зуба.

 **Біль в шиї**

Чому міжхребцевий остеохондроз викликає головні болі?

При остеохондрозі будь-якого відділу хребта відбувається деформація і порушення функціональності хребетних дисків. Внаслідок незбалансованого раціону харчування, нестачі вітамінів, сидячого способу життя, травм і ряду інших причин порушується живлення їх тканини. Вони втрачають еластичність, починають руйнуватися. В особливо запущених випадках відбувається випинання за межі хребетного стовпа хрящової тканини диска – виникає грижа.

Руйнування міжхребцевого хряща призводить, у свою чергу, до того, що хребцеві суглоби стикаються один з одним. Зруйнований хрящ вже не здатний амортизувати їх при русі. Кісткова тканина суглобів стирається, сам суглоб запалюється і деформується. У деяких випадках відбувається зміщення суглобів, утворюються кісткові мозолі. Зміщений або деформований, запалений суглоб зачіпає корінці нервів, оточуючі хребетні стовпці, чинить на них тиск. Це провокує гострий головний біль.

**Симптоми міжхребцевого шийного остеохондрозу**

Визначити, що саме остеохондроз провокує напади головного болю, можна і самостійно. Симптоми при головних болях, викликаних шийним остеохондрозом:

Дратівливість і швидка стомлюваність;

Порушення сну;

Напади гострого головного болю тривають 7-10 годин;

Сильна біль після прийому знеболюючого не проходить повністю;

Напад болю може початися після занадто різкого руху, нахилу, удару, перебування протягом тривалого часу в одному і тому ж положенні (наприклад, після сну);

Побічні симптоми – оніміння кінцівок, порушення координації рухів, запаморочення, блювота, що не приносить покращення самопочуття.

Питання покупцеві:

1. Як давно турбує біль в шиї?

2. Якщо з'явилася недавно: після чого виникла?

3. Куди вона віддає?

4. Що ще турбує, крім болю в шиї?

5. Якщо біль турбує тривалий час: у лікаря були?

**Що можна рекомендувати? Комплексна продажа**

|  |  |
| --- | --- |
| Ситуація | Що можна рекомендувати? |
| Шия не повертається, сильний біль. виник після пробудження вранці | 1. Знеболювальне всередину переважно на основі Ібупрофену (Нурофен), Напроксен (Налгезін), Диклофенак (Наклофен, Диклак) та ін. 2. Будь-який протизапальний зовнішній засіб: Вольтарен, Дип риліф гель, Олфен (пластир/гель), Кетонал гель, Фастум гель та ін. Для зняття запалення і болю. 3. Додатково чай Натураліс Сабельник, Натураліс фіточай Стоп атрит Натур - покращують обмін речовин в хребті, мають протизапальну дію (в комплексі з ін. засобами). . |
| Гострий біль в шиї, віддає в руку, відзначається оніміння пальців, м'язова слабкість. | Теж саме + Терміново до лікаря для обстеження (Грижа? Протрузія?) |
| Хронічний біль в шиї при захворюванні хребта (остеохондроз, спондильоз, спондилоартроз) | 1. Місцевоподразнюючий (Віпросал, Фіналгон, Нікофлекс, Арпізатрон і ін.) або протизапальний зовнішній засіб: Вольтарен, Дип риліф гель, Олфен (пластир/гель), Кетонал гель, Дип-Хіт, Фастум гель та ін. 2. Хондропротектор: Глюквамін, Мовекс, Остеокеа, Терафлекс, краплі Інцена та ін. для уповільнення руйнування хряща. 3. Додатково чай Натураліс Сабельник, Натураліс фіточай Стоп атрит Натур, Вовче тіло (Сабельник), і ін. - покращують обмін речовин в хребті, мають протизапальну дію (в комплексі з ін. засобами).4. Після курсу препарату хондропротектора перейти на БАД хондропротектор, щоб зберегти і закріпити ефект препаратів.  |

**Вимагають термінової консультації лікаря**:

1. Біль у шиї, що супроводжується сильним головним болем, запамороченням, шумом у вухах (ознаки порушення кровопостачання мозку).

2. Травма шиї.

3. Біль у шиї, при якій є оніміння, поколювання, слабкість в руці (підозра на грижу міжхребцевого диска).

 **Біль у грудній клітці**

Питання покупцеві

1. Якого характеру біль: тупа, стискаюча, чи є колючі відчуття за грудиною?

2. Біль віддає в руку, плече, лопатку?

3. Після чого з'явилася?

4. Чи була раніше подібна біль? Чим її знімали?

5. Що ще крім болю турбує? (Відчуття браку повітря, задишка, пітливість, печія, кашель, висип і ін.).

**Що можна рекомендувати? Комплексна продажа**

|  |  |
| --- | --- |
| Ситуація | Що можна рекомендувати? |
| Біль за грудиною, віддає в ліву руку, під ліву лопатку. відзначається відчуття браку повітря. Біль з'явилася після стресу.  | Нітрогліцерин під язик або 1-2 дози спрею нітро-мік. Якщо біль не знімається, через 3-5 хвилин повторити. При необхідності ще раз повторити через 3-5 хвилин. |
| Біль в грудях після прийому їжі, нікуди не віддає, печія  | 1. Препарат з група антацидів (Маалокс, Альмагель, Гавіскон і ін.) - для зменшення болю і захисту стравоходу від опіку. 2. Прокінетік (Мотилиум, Моторикс) – нормалізує моторну функцію шлунку, завдяки чому зменшується печія. |
| Сильний біль посилюється на вдиху, при зміні положення тіла. По ходу міжреберних просторів - бульбашкові висипання. | 1. Знеболювальні, які переважно мають в складі Ібупрофен, Диклофенак (Наклофен), Напроксен (Налгезін)2. Ацикловір мазь або крем - пригнічує розмноження вірусу оперізуючого герпесу Зостер. Терміново до лікаря для призначення системної терапії щоб уникнути розвитку постгерпетичній невралгії! |
| Забій грудної клітки (був факт падіння), є гематома. | 1. Знеболювальні, які переважно мають в складі Ібупрофен, Диклофенак (Наклофен), Напроксен (Налгезін)2. Бандаж на грудну клітку - зменшує дихальні екскурсії грудної клітини, в внаслідок чого зменшується біль. 3. Зовнішній засіб для розсмоктування синців. При свіжому ударі - зовнішній засіб на основі гепарину (Ліотон, Діофлан, Гепатромбін і ін.) - для профілактики тромбоутворення або комбінований гель Долобене. |
| Біль в грудях, нікуди не віддає, загальний стан не порушено. є проблеми з хребтом. | 1. Знеболювальне всередину(див табл.). 2. Протизапальний зовнішній засіб: Вольтарен, Дип риліф гель, Олфен (пластир/гель), Кетонал гель, Фастум гель та ін. 3. Ортопедичний корсет - фіксує, розвантажує хребет, зменшує біль. |

**Вимагають направлення до лікаря**:

Всі описані вище ситуації вимагають направлення до лікаря для додаткового обстеження і призначення курсового лікування.

Вимагає негайного виклику «швидкої допомоги»: напад стенокардії, який не вдається зняти протягом 15 хвилин. Особливо висока ймовірність ІХС(ішемічна хвороба серця) у осіб похилого віку, які страждають на гіпертонічну хворобу.

**Біль у спині ,попереку**

Різка біль в попереку при нахилі може провокуватися різноманітними факторами і часто виступає результатом як хвороб внутрішніх органів, так і функціональних порушень опорно-рухового апарату:

радикуліту, викликаний зміщенням міжхребцевих дисків або остеохондрозом з роздратуванням спинномозкових корінцевих нервів;

міозиту, який представлений м’язовим запаленням;

різні травм хребта — падіння на спину, родових травм у жінок, підвивиху суглоба при різкому повороті тулуба на 120°;

остеопорозу кісткової тканини і деформації хребців;

хвороби Бехтерева або анкілозуючого спондилоартриту, що характеризується прогресуючим запаленням суглобів хребта і порушенням його рухливості;

деструктивних змін хребетного стовпа, викликаних утворенням та зростанням пухлин; невралгії; неправильних і надмірних фізичних навантажень; дорзальній грижі; епідурального абсцесу; постійної сутулості;

Питання покупцеві

1. В якому місці Ви відчуваєте біль?

2. Який характер болю? Тупа, гостра?

3. Біль кудись віддає? (В руку, ногу...).

4. Що ще, крім болю в спині, Вас турбує?

Якщо Вас просять порадити щось від болю в спині, звертайте увагу на вік, стан постави.

**Що можна рекомендувати? Комплексна продажа**

|  |  |
| --- | --- |
| Ситуація | Що можна рекомендувати? |
| Гострий біль в спині. Віддає в ногу (або руку). Оніміння пальців стоп (або рук). Біль виникла різко після фізичного навантаження або незграбних рухів. | 1. Знеболювальне всередину(див табл.).2. Будь-який протизапальний зовнішній засіб: Вольтарен, Дип риліф гель, Олфен (пластир/гель), Кетонал гель, Фастум гель та ін. Для зняття запалення і болю.3. Ортопедичний корсет сильної фіксації. Фіксує і розвантажує пошкоджений сегмент, швидко зменшує біль і попереджає погіршення. Термінова консультація лікаря! **Важливо**: при гострому болі не рекомендувати зігріваючі мазі! |
| Хронічний біль в спині (ниючий, постійна, посилюється після тривалого стояння або ходьби). Біль нікуди не віддає. Іншої симптоматики немає. | 1. Місцевоподразнюючий (Випросал, Фіналгон, Нікофлекс, Арпізатрон і ін.) або протизапальний зовнішній засіб: Вольтарен, Дип риліф гель, Олфен (пластир/гель), Кетонал гель, Дип-Хіт, Фастум гель та ін. 2. Хондропротектор: Глюквамін, Мовекс, Остеокеа, Флекцерин, Терафлекс, краплі Інцена та ін. для уповільнення руйнування хряща. 3. Додатково чай Натураліс Сабельник, Натураліс фіточай Стоп атрит Натур, Вовче тіло (Сабельник), і ін. - покращують обмін речовин в хребті, мають протизапальну дію (в комплексі з ін. засобами)4. Ортопедичний корсет середньої фіксації для фіксації і розвантаження проблемної ділянки хребта. У короткі терміни зменшує біль, попереджає ускладнення.Додатково:5. БАД - хондропротектор для закріплення і збереження ефекту.БАДи логічно рекомендувати після закінчення курсу лікування хондропротекторами. |
| Біль в грудному відділі хребта у літньої жінки з вираженою сутулістю. | 1. Знеболювальне всередину переважно на основі Ібупрофену (Нурофен), Напроксен (Налгезін), Диклофенак (Наклофен, Диклак) та ін. 2. Знеболювальний зовнішній засіб: Вольтарен, Дип риліф гель, Олфен (пластир/гель), Кетонал гель, Фастум гель та ін. 3. Препарат кальцію. перевагу віддавайте наступним засобам: Кальцій Д3 Нікомед Форте, Остеокеа та ін. 4. Препарат хондропротектор Глюквамін, Мовекс - для уповільнення руйнування хряща в дрібних суглобах хребта. Додатково: 5. Грудопоясничий корсет, який зафіксує проблемну ділянку хребта, зменшить біль, попередить нові компресійні переломи. Консультація лікаря для призначення курсового лікування. (НПЗЗ, біофосфонатів, міорелаксантів і ін.). |
| Біль в попереку + прискорене сечовипускання | 1. Спазмолітик (Но-шпа) – зменшує біль.2. Фітопрепарат: Канефрон, Уролесан і ін. Мають сечогінну і антимікробну дія. 3. Урологічний збір фітонефрол та ін. Для посилення дії препарату.4. Консультація лікаря. |
| Різкий біль в попереку, віддає в пах, статеві органи, сеча рожевого або червоного кольору. Можливо, хворому відомо про наявність сечокам'яної хвороби. | Спазмолітик: Но-шпаТерміново викликати «швидку».**Важливо**: анальгетики **НЕ** рекомендувати, так як вони можуть замаскувати симптоми повної картини захворювання. |
| Оперізуюча біль в животі, нудота, блювота. | Терміново викликати «швидку».**Важливо**: анальгетики та спазмолітики НЕ рекомендувати, так як вони можуть замаскувати симптоми повної картини захворювання (тільки після встановлення діагнозу). |
| Біль внизу живота, в попереку, підвищення температури, виділення з піхви, свербіж, печіння, дискомфорт. | 1. Спазмолітик (Но-шпа).2. Жарознижуюче при t> 38 °.3. Антисептичні свічки (Гексикон, Пімафуцин) -для антимікробної дії.• Консультація лікаря. |

**Біль в суглобі**

Причини болю в суглобах:

Переломи або інші травми.

Пошкодження сухожиль і зв’язок.

Артрит.

Бурсит.

Остеоартроз.

Остеомієліт.

Надмірна фізична навантаження.

Запалення сухожиль (тендиніт).

Інфекційні захворювання.

Подагра.

**Питання покупцеві:**

1. Як давно виникають болі в суглобах?

2. Після чого вони з'явилися?

3. Що ще турбує: набряк, хрускіт, деформація?

4. У лікаря були? Що призначив лікар?

5. Інших захворювань (подагри, псоріазу, ревматизму) немає?

**Що можна рекомендувати? Комплексна продажа**

|  |  |
| --- | --- |
| Ситуація | Що можна рекомендувати? |
| Хронічний біль в колінному суглобі у літньої людини, посилюється при тривалій ходьбі | 1. Місцевоподразнюючий (Випросал, Фіналгон, Нікофлекс, Арпізатрон і ін.) або протизапальний зовнішній засіб: Вольтарен, Дип риліф гель, Олфен (пластир/гель), Кетонал гель, Дип-Хіт, Фастум гель та ін. – засоби зменшують біль, а місцевоподразнюючі ще покращують кровообіг і обмін речовин в суглобах. 2. Хондропротектор: Глюквамін, Мовекс, Терафлекс, Артрон комплекс та ін. для уповільнення руйнування хряща. Додатково краплі Інцена, Остеокеа, хондропротектор зовнішньо (Артифлекс Хондро, Хондроксид, Хондрофлекс) 3. Додатково чай Натураліс Вовче тіло (Сабельник), Натураліс фіточай Стоп атрит Натур, Вовче тіло (Сабельник), і ін. - покращують обмін речовин в хребті, мають протизапальну дію (в комплексі з ін. засобами). . 4. Бандаж на колінний суглоб: фіксує, забезпечує спокій суглобу, зменшує біль при ходьбі. Додатково: 5. Палиця для полегшення ходьби. Консультація лікаря для призначення системного лікування (НПЗЗ всередину, замінники синовіальної рідини та ін.) |
| Біль в суглобі після падіння | 1. Знеболювальне всередину переважно на основі Ібупрофену (Нурофен), Напроксен (Налгезін), Диклофенак (Наклофен, Диклак) та ін. 2. При наявності гематоми, набряку - зовнішньо протинабрякові засоби (Троксевазин, Троксерутин), антикоагулянти (Ліотон, Діофлан, Гепатромбін) або комбінований гель Долобене. 3. Еластичний бандаж на суглоб або еластичний бинт для забезпечення спокою і зменшення болю при ходьбі. 4. Консультація лікаря (рентгенівський знімок). |
| Біль в суглобі, виражений набряк, суглоб гарячий на дотик (травми не було). | 1. Знеболювальне всередину переважно на основі Ібупрофену (Нурофен), Напроксен (Налгезін), Диклофенак (Наклофен, Диклак) та ін. 2. Знеболюючий засіб зовнішньо: Вольтарен, Дип риліф гель, Олфен (пластир/гель), Кетонал гель, Фастум гель та ін. або комбінований гель Долобене.3. Бандаж на суглоб (не зігріваючий) – для забезпечення спокою і зменшення болю.Консультація лікаря. |

Важливо:

У гострий період, якщо з початку захворювання або травми пройшло не більше 5 днів, зігріваючі мазі не пропонувати!

Вимагають термінового звернення до лікаря:

• Гостра травма.

• Біль в суглобі, набряк, що виникли раптово в короткі терміни.

• Біль в суглобі, набряк, що супроводжуються підвищенням температури, погіршенням загального стану.

**Біль в ногах**

Питання покупцеві

1. Де болять ноги?

2. Після чого з'явилася / з'являється біль?

3. Що ще, крім болю, турбує: нічні судоми? Оніміння, поколювання в пальцях стоп? Ноги мерзнуть? Нога не набрякла? Почервоніння шкіри є?

4. При підозрі на ураження артерій: Ви курите?

**Що можна рекомендувати? Комплексна продажа**

|  |  |
| --- | --- |
| Ситуація | Що можна рекомендувати? |
| Болі, тяжкість, втома в ногах після тривалого перебування на ногах. Видно розширені вени. Зрідка бувають нічні судоми. Взуття до вечора застібається насилу. | 1. Венотоніки всередину - зміцнюють стінку вен, попереджають подальше розширення: Троксевазин, Детралекс, Флебодія, Троксерутин, Ескузан краплі ін. 2. Венотоніки зовнішньо: Троксевазин, Троксерутин і ін. підсилює дію першого препарату. 3. Компресійний трикотаж - діє на причину захворювання: усуває венозний застій, вже з першого дня застосування зменшує біль і набряки. При відсутності поліпшення протягом 2 міс. звернутися до лікаря. |
| Одна нога набрякла, болить, шкіра червоно-синюшного кольору, температура тіла підвищена | 1. Знеболювальне всередину переважно на основі Ібупрофену (Нурофен), Німусуліду(Афіда Форт), Напроксен (Налгезін), Диклофенак (Наклофен, Диклак) та ін. 2. Зовнішньо - антикоагулянт (Ліотон, Діофлан, Гепатромбін) або комбінований гель Долобене – для профілактики згущення крові і утворення нових тромбів. Терміново до лікаря, тому що це схоже на тромб, який може відірватися! |
| Ноги сильно болять при ходьбі, періодично потрібно зупинитися, щоб біль зменшилася. стопи постійно холодні, шкіра бліда. пальці стоп німіють. Курець зі стажем | 1. Знеболювальне всередину переважно на основі Ібупрофену (Нурофен), Німусуліду(Афіда Форт), Напроксен (Налгезін), Диклофенак (Наклофен, Диклак) та ін. 2. Консультація лікаря.3. Засоби для відвикання від куріння: Нікоретте.(Ваша фраза: «Ці симптоми говорять, що порушений кровообіг в артеріях ніг, а нікотин ще більше підсилює спазм судин, тому лікарі в таких випадках настійно рекомендують кинути палити »). |
| Болять м'язи ніг після інтенсивного фізичної навантаження | 1. Місцевоподразнюючий (Віпросал, Фіналгон, Нікофлекс, Арпізатрон і ін.) або знеболюючий зовнішній засіб: Вольтарен, Дип риліф гель, Олфен (пластир/гель), Кетонал гель, Фастум гель та ін.  |

**Вимагають звернення до лікаря:**

1. Почервоніння, набряклість, сильний біль в одній нозі.

2. Сильні болі в ногах при ходьбі, кульгавість, холодні стопи.

3. Варикозне розширення вен - при неефективності консервативних методів.

**Розтягнення зв'язок**

Розтягнення зв'язок - це закрита травма, при якій відбуваються мікронадриви волокон зв'язок в результаті надмірного їх натягу.

Питання покупцеві:

• Як давно трапилася травма?

• У травмпункт зверталися? Знімок робили?

**Що можна рекомендувати? Комплексна продажа**

|  |  |
| --- | --- |
| Що запропонувати? | Примітка |
| 1. Прикласти холод (гіпотермічний пакет) | Має сенс в перші години після травми.Тримати по 20 хвилин з перервами. Холод звужує судини, зменшує внутрішню кровотечу. |
| 2. Еластичний бинт або еластичний бандаж на суглоб | Обмежує рухи, забезпечує спокій, прискорює одужання. |
| 3. Знеболювальне всередину | 1. Знеболювальне всередину переважно на основі Ібупрофену (Нурофен), Напроксен (Налгезін), Диклофенак (Наклофен, Диклак) та ін.  |
| 4. Зовнішньо протизапальний засіб | Вольтарен, Дип риліф гель, Олфен гель, Кетонал гель, Фастум гель та ін. |
| 5. Зовнішній засіб, зміцнюючий судинну стінку, протинабряковий, розсмоктуючий | Троксевазин та ін.. Чергувати з зовнішнім засобом з групи НПЗЗ |
| Замість комбінації НПЗП і проти набрякового ЛП можна запропонувати гель Долобене | Він має знеболюючу, протизапальну, протинабрякову і регенеруючу дію. |
| Розтягненій кінцівці необхідно надати підвищене положення  |

Інші поради покупцеві:

1. Якщо не були в травмпункті - обов'язково зверніться туди, щоб зробити знімок і виключити вивих, перелом.

2. Перші 2-3 дні спокій, а потім потихеньку починайте робити вправи, інакше в зв'язках утворюється нова нееластична тканину, і суглоб довго не зможе відновитися.

1. **Простагландини** - біологічно активні речовини, що виконують роль медіаторів і модуляторів запалення, больового синдрому, лихоманки. [↑](#footnote-ref-1)
2. **ЦОГ** поділяються на: ЦОГ1 і ЦОГ2. ЦОГ1 - виконує фізіологічні функції: бере участь в синтезі ПГ, що стабілізують клітинну мембрану і надають захисну дію в ШКТ та нирках, а також регулює функцію тромбоцитів. ЦОГ2 - «запальна», контролює синтез ПГ при запальних процесах. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Аферентні нерви** (чутливі) - периферичні нерви, які проводять імпульс від рецепторів до ЦНС. [↑](#footnote-ref-3)