

**Под редакцией  
Аляутдина Р.Н.,  
Переверзева А.П.**

# **ЛЕКАРСТВА**

**Недорогие и эффективные  
препараты для домашней аптечки**



Москва  
Издательство АСТ

УДК 615  
ББК 52.8  
А60

Все права защищены.

Ни одна часть данного издания не может быть воспроизведена или использована в какой-либо форме, включая электронную, фотокопирование, магнитную запись или какие-либо иные способы хранения и воспроизведения информации, без предварительного письменного разрешения правообладателя.

**Аляутдин, Ренад Николаевич.**

**А60** Лекарства. Недорогие и эффективные препараты для домашней аптечки / под ред. Р.Н. Аляутдина, А.П. Переверзева – Москва : Издательство АСТ, 2017. – 224 с. – (Эффективная медицина).

ISBN 978-5-17-104820-4

Справочник содержит описание механизмов действия и свойств наиболее часто применяемых современных лекарственных средств, выпускаемых отечественными и зарубежными фармацевтическими компаниями. Для удобства пользования материал разбит на разделы по фармакологическим группам и заболеваниям. Указаны наименования препаратов, механизмы действия, показания к применению и нежелательные реакции при приеме препарата.

Издание предназначено для широкого круга читателей.

УДК 615  
ББК 52.8

ISBN 978-5-17-104820-4

© Р. Н. Аляутдин, 2017  
© ООО «Издательство АСТ», 2017

---

Приводимые в книге медицинские термины, в том числе наименования лекарственных препаратов, схемы их применения и дозировки носят исключительно справочный характер, и не могут быть использованы для самостоятельной постановки диагноза и назначения терапии. Издатель не несёт никакой ответственности за возможный вред здоровью читателя или любому другому пациенту в случае самостоятельного лечения на основе материалов данной книги, и предупреждает о необходимости диагностики и лечения заболеваний в специализированных медицинских учреждениях под контролем лечащего врача.



# **Авторский коллектив**

---

## **Аляутдин Ренад Николаевич**

д.м.н., профессор, директор Центра безопасности лекарственных средств НЦЭСМП

## **Переверзев Антон Павлович**

к.м.н., доцент кафедры общей и клинической фармакологии медицинского института РУДН

## **Бондарчук Наталия Геннадьевна**

ст. преподаватель кафедры фармакологии  
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

## **Петров Валерий Евгеньевич**

к.м.н., доцент кафедры фармакологии  
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

## **Шиловская Елена Владимировна**

к.б.н., доцент кафедры фармакологии КГМУ

# Содержание

---

<b>Введение</b> .....	9
Доклинические исследования .....	10
Клинические исследования .....	10
Ответственное самолечение .....	12
<b>РАЗДЕЛ I. Лекарственные средства, применяемые для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы</b> .....	18
<b>ГЛАВА 1.</b> Лекарственные средства, применяемые для лечения сердечной недостаточности .....	20
<b>ГЛАВА 2.</b> Лекарственные средства, применяемые для лечения ишемической болезни сердца (антиангинальные средства) .....	31
<b>ГЛАВА 3.</b> Лекарственные средства, применяемые для лечения артериальной гипертензии (антигипертензивные средства) .....	41
<b>ГЛАВА 4.</b> Лекарственные средства, применяемые для лечения аритмий сердца (антиаритмические средства) .....	52
<b>РАЗДЕЛ II. Лекарственные средства, применяемые для лечения заболеваний органов пищеварения</b> .....	66
<b>ГЛАВА 5.</b> Лекарственные средства, влияющие на аппетит .....	67
<b>ГЛАВА 6.</b> Гастроцитопротекторы .....	72

---

ГЛАВА 7. Лекарственные средства, применяемые при нарушении экскреторной функции пищеварительных желез .....	77
ГЛАВА 8. Холелитолитические средства .....	90
ГЛАВА 9. Гепатопротекторы .....	91
ГЛАВА 10. Слабительные средства .....	109
ГЛАВА 11. Лекарственные средства, применяемые для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки .....	114
<b>РАЗДЕЛ III. Лекарственные средства, влияющие на обмен веществ. Гормоны .....</b>	<b>119</b>
ГЛАВА 12. Препараты гормонов щитовидной железы. Антитиреоидные лекарственные средства .....	120
ГЛАВА 13. Препараты гормонов коры надпочечников .....	123
ГЛАВА 14. Препараты половых гормонов .....	128
<b>РАЗДЕЛ IV. Лекарственные средства, влияющие на иммунитет .....</b>	<b>139</b>
ГЛАВА 15. Иммуностимуляторы .....	141
ГЛАВА 16. Иммунодепрессанты .....	145
<b>РАЗДЕЛ V. Лекарственные средства, применяемые для лечения заболеваний дыхательной системы .....</b>	<b>149</b>
ГЛАВА 17. Лекарственные средства, применяемые для лечения заболеваний дыхательной системы .....	150

ГЛАВА 18. Противокашлевые средства .....	159
ГЛАВА 19. Отхаркивающие средства .....	162
<b>РАЗДЕЛ VI. Лекарственные средства, применяемые для лечения бактериальных инфекций</b> .....	165
ГЛАВА 20. Антисептические и дезинфицирующие средств .....	167
ГЛАВА 21. Синтетические антибактериальные средства .....	198



# Введение

---

Фармакология — наука о взаимодействии лекарственных веществ с организмом и о путях изыскания новых лекарственных средств. Фармакология включает два больших раздела: общую и частную фармакологию. В курсе общей фармакологии рассматриваются основные закономерности взаимодействия лекарственного препарата с организмом, описываемые фармакокинетикой и фармакодинамикой.

Действие лекарственных средств (далее ЛС) на организм обозначают термином «фармакодинамика», включающим:

- фармакологические эффекты;
- механизмы действия;
- локализацию действия;
- виды действия лекарственного препарата.

*Проще говоря, фармакодинамика — это то, что лекарство делает с организмом.*

Влияние организма на лекарственные вещества относят к понятию «фармакокинетика», которое включает:

- всасывание;
- распределение;
- депонирование;
- превращение;
- выведение из организма лекарственных веществ.

*Следовательно, фармакокинетика — это то, что организм делает с лекарством.*

## Доклинические исследования

Во время доклинических исследований (в опытах на животных, культурах тканей, клетках) изучается специфическая активность вещества, т.е. его способность оказывать определенное действие на организм. Затем, полученное вещество тестируют на острую и хроническую токсичность, определяют его эмбриотоксичность (токсическое влияние на плод), тератогенность (возможность вызывать развитие уродств у плода), канцерогенность (способность вызывать рак), мутагенность (возможное влияние на мутации), а также влияние на репродуктивные функции. Эти исследования (на животных) проводят в соответствии со стандартами Надлежащей лабораторной практики (GLP). Далее определяют **среднюю эффективную** (ЕД50 — доза, вызывающая фармакологический эффект у 50% животных) и **среднюю летальную дозы** (ЛД50 — доза, вызывающая гибель 50% животных).

## Клинические исследования

Клинические исследования ЛС, в зависимости от фазы и дизайна, проводятся на добровольцах или пациентах, имеющих патологию, являющуюся показанием к назначению испытуемого ЛС, в соответствии с GCP (Good Clinical Practice). В Российской Федерации на основе правил GCP разработан стандарт «Правила проведения качественных клинических испытаний».

Правила GCP — свод положений, основа для планирования и выполнения клинических исследований, анализа и обобщения полученных результатов. В соответствии с этими правилами получают достоверные результаты, позволяющие избавить пациентов

от необоснованного риска, соблюдения их права и конфиденциальность. Другими словами, GCP объясняет способы получения правильных научных данных, заботясь при этом о благополучии участников медицинских исследований.

### **Фазы клинических исследований**

**Первую фазу клинических исследований** проводят на небольшом числе здоровых добровольцев (4–24 человека).

В ходе первой фазы получают предварительные данные о безопасности препарата, создают первое описание его фармакокинетики и фармакодинамики у человека.

Параметры, изучаемые в ходе первой фазы:

- фармакодинамика и фармакокинетика одной дозы и нескольких доз препарата при разных путях введения;
- биодоступность;
- метаболизм активной субстанции;
- влияние возраста, пола, пищи, функций печени и почек на фармакокинетику и фармакодинамику активной субстанции;
- взаимодействие активного вещества с другими ЛС.

**Вторая фаза клинических исследований** проводится на 100–200 испытуемых для подбора оптимальных дозировок лекарственного препарата и курса лечения пациентов с профильным заболеванием, оптимальных доз и схем вакцинации иммунобиологическими ЛС здоровых добровольцев.

**Третья фаза клинических исследований** проводится для установления безопасности ЛС и его эффективности для пациентов с определенным заболеванием, про-

филактической эффективности иммунобиологических лекарственных препаратов для здоровых добровольцев. Как правило, проводят сравнение эффективности и безопасности разрабатываемого препарата с другими препаратами этой группы. В таких исследованиях обычно принимают участие от нескольких сотен до нескольких тысяч человек (в среднем 1000–3000). При проведении третьей фазы определяют оптимальные схемы введения препаратов, изучают наиболее частые нежелательные реакции, клинически значимые лекарственные взаимодействия, влияние возраста, сопутствующих состояний и др. Данные, полученные в клинических испытаниях третьей фазы, — основа для создания инструкции по применению препарата. На основании анализа результатов проведенных клинических исследований государственными регуляторными органами принимается решение о возможности регистрации и обращения ЛС на территории страны.

Однако, проведение трех фаз клинических исследований с участием 1000–3000 человек не позволяет выявить редкие нежелательные реакции, возникающие, например, с частотой 1:10000 случаев. Для их обнаружения, в ряде случаев, проводится четвертая фаза клинических исследований, когда препарат уже зарегистрирован и одобрен к применению в медицинской практике.

## **Ответственное самолечение**

Ответственное самолечение — это выбор и использование населением безрецептурных, прошедших официальную процедуру регистрации лекарственных средств, безопасных и эффективных при условии надлежащего использования для лечения

неосложненных наиболее распространенных легко самодиагностируемых заболеваний и отдельных симптомов.

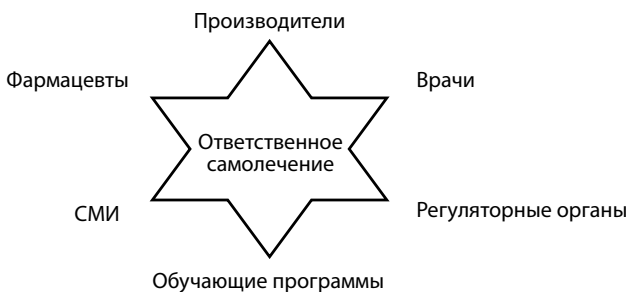
Пионером в данной области следует считать США, где еще в 1930-х гг. был создан первый официальный список рецептурных препаратов, применяемых исключительно под контролем врача. Дальнейшее развитие концепция безрецептурного отпуска ЛС получила в 1951 году, когда было законодательно закреплено разделение лекарственных препаратов на рецептурные (Rx) и безрецептурные (OTC). Позже, в 1991 году Агентством по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами США (US FDA) создается отдел OTC-препаратов, разрабатывающий критерии надлежащего качества и применения безрецептурных ЛС.

В 1998 году был подготовлен доклад консультативной группы ВОЗ для фармацевтов «Роль фармацевтов в самоуходе и самолечении», а также «Руководство по регуляторной оценке медицинской продукции, используемой для самолечения» (WHO, Geneva, 2000).

Термин «ответственное самолечение» был введен в 1994 г. по инициативе Европейской ассоциации производителей безрецептурных препаратов и подразумевает, что все применяемые пациентом препараты обладают доказанной безопасностью, качеством и эффективностью, применяются строго по показаниям и в дозах, рекомендуемых официально утвержденной инструкцией по медицинскому применению с учетом возможных лекарственных взаимодействий.

По мнению специалистов, к препаратам, которые могут быть использованы в соответствии с принципа-

ми ответственного самолечения, непременно должна прилагаться информация, написанная доступным для пациента языком, разъясняющая правила приема препарата, его фармакологические эффекты (в том числе возможные побочные эффекты), способы мониторинга эффективности, безопасности препарата, взаимодействие с другими ЛС, меры предосторожности и противопоказания к применению, длительность применения ЛС и в каких случаях требуется обратиться к специалисту здравоохранения.



*Рис. 1. Компоненты концепции ответственного самолечения*

Концепция ответственного самолечения имеет как позитивные, так и негативные стороны. Так, ответственное самолечение подразумевает активное участие пациентов в формировании и сохранении собственного здоровья, постоянное повышение их информированности по вопросам охраны здоровья (способам отвыкания от курения, снижения массы тела при ожирении и т. д.), по вопросам комфорта, связанным с уменьшением числа обращений к врачу и определенной экономией ресурсов, например, финансовых, в случае, если прием специалиста осуществляется на платной основе. Преимуществами данной концепции являются также экономия огра-

нических медицинских ресурсов, снижение стоимости социальных медицинских программ, уменьшение нагрузки на медицинский персонал, повышение доступности медицинской помощи для населения. К недостаткам ответственного самолечения следует отнести достаточно высокий риск развития осложнений, в том числе серьезных и угрожающих жизни, которые могут возникнуть в связи с некорректной диагностикой пациентом своего состояния, подбором неадекватной фармакотерапии, а также возможным применением препаратов вне инструкции (off-label), которые обусловлены отсутствием специальных знаний и навыков. Ненадлежащее применение ЛС может также привести к увеличению расходов на лечение осложнений лекарственной терапии.

Наиболее часто ответственное самолечение используется для лечения следующих патологических состояний: головная боль, мышечные и суставные боли, боль в горле, кашель, неосложненные ОРВИ (симптоматическая терапия повышенной температуры тела, общего недомогания, насморка и заложенности носа и др.), расстройства ЖКТ (желудочно-кишечный тракт), например, изжога, расстройства со стороны ЦНС – центральной нервной системы (бессонница, тревожные состояния, стресс и др.), небольшие раны и ожоги легкой степени. Это связано с тем, что пациенты хорошо информированы о данных заболеваниях из средств массовой информации, вследствие чего редко обращаются к врачу в случае их возникновения. Однако, в процессе самолечения могут возникать случаи, требующие обязательной консультации врача, например, отсутствие улучшения состояния при использовании ЛС, развитие нежелательных реакций и др. Своевременная консультация врача позволяет