

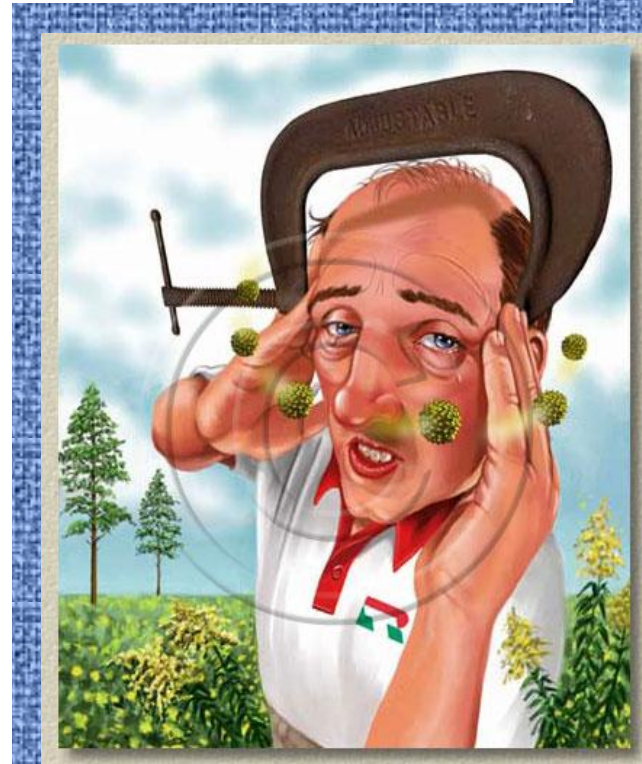
Кафедра общей и клинической фармации

Лекция.

**Фармацевтическая опека:
лечение симптомов аллергии,
конъюнктивита. Синдром
«сухого глаза»**

Аллергия — повышенная (измененная) чувствительность организма к какому-либо веществу-аллергену.

- При **специфических аллергических реакциях** к впервые попавшему в организм аллергену в течение определенного времени (период первой, иммунологической, стадии аллергии) развивается повышенная чувствительность — сенсibilизация. При возникновении сенсibilизации в организме вырабатываются специфические антитела к тем или иным аллергенам. При повторном попадании в организм аллергена, вызвавшего сенсibilизацию, происходит его реакция с выработанными в период сенсibilизации антителами, что приводит к образованию в организме биологически активных веществ — медиаторов аллергии (гистамин, серотонин и др.). Под влиянием медиаторов аллергии развивается аллергическая реакция, проявляющаяся определенными симптомами.
- **Неспецифические (повсеместно-аллергические) реакции**



Аллергены

- **Пищевые** — коровье молоко, яйца, шоколад, мед, цитрусовые, злаковые, многие другие виды пищи.
- **Бытовые** — домашняя, гостиничная, библиотечная пыль и некоторые ее компоненты (микроскопические клещи-дерматофагоиды, микроорганизмы и др.), перхоть и шерсть кошек, собак, лошадей и других животных, перья и пух (в том числе из подушек), сухой корм для рыб, экскременты домашних птиц, тараканы, споры плесневых грибов (особенно в сырых помещениях).
- **Контактные** — моющие порошки, синтетические изделия, косметические средства.
- **Пыльцевые** — пыльца деревьев (береза, осина, орешник и др.), сорных трав (амброзия, одуванчик, полынь и др.), луговых трав (ежа сборная, тимофеевка, райграс и др.), злаков (рожь, кукуруза, подсолнечник и др.).
- **Химические** — низко- (соли платины, никель, хром, ртуть, динитрохлорбензол и др.) и высокомолекулярные вещества (лаки, краски, полимеры и другие естественные и искусственные химические вещества).
- **Инсектные** — яд и аллергенные субстанции пчел, ос, комаров и др.
- **Лекарственные** — практически любое лекарственное средство может быть аллергеном



Аллергены



8 основных пищевых аллергенов



Коровье молоко



Куриное яйцо



Арахис



Орехи



Соя



Моллюск



Рыба



Пшеница

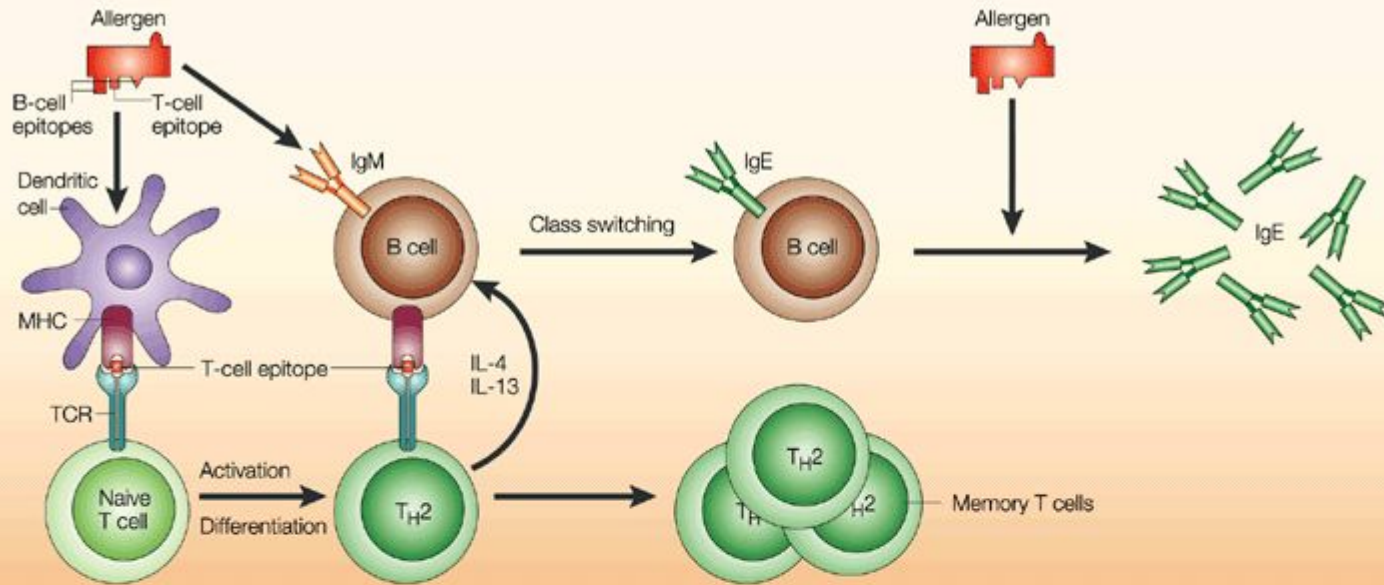
Аллерген + IgE-антитело

$Fc_{\epsilon}RI$ — зависимая активация тучных клеток

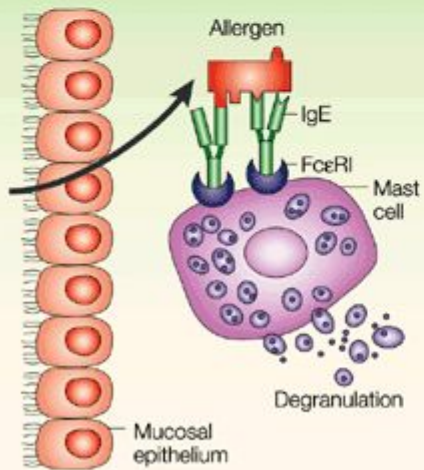
Секреция предсуществующих и вновь образованных медиаторов



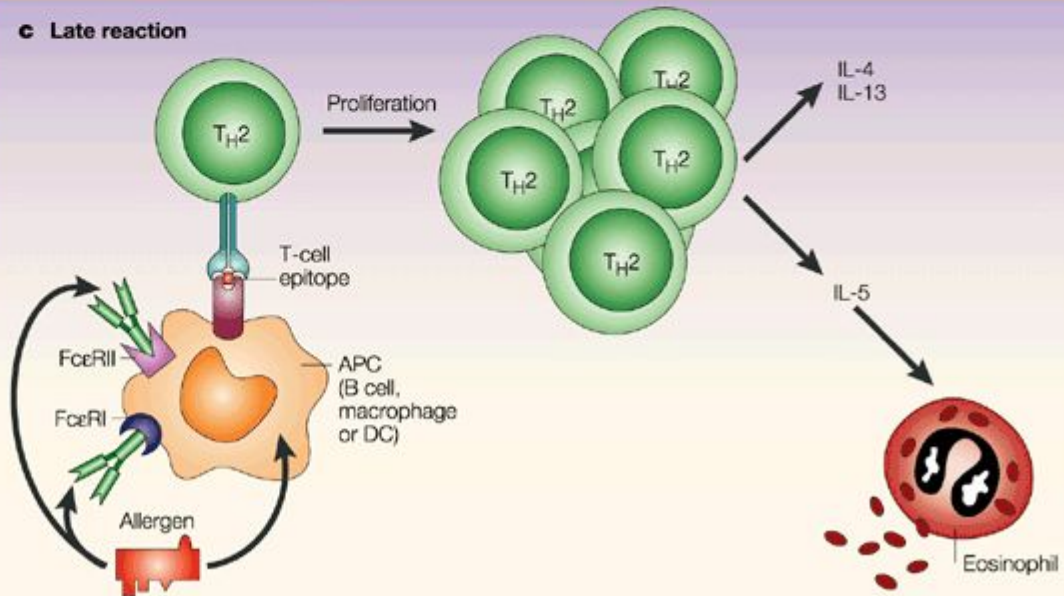
a Sensitization and memory



b Immediate reaction



c Late reaction



Эффекты гистамина	Клинические проявления
Спазм гладких мышц бронхов, кишечника, матки	Приступ удушья, боли в животе
Повышение проницаемости сосудов с выходом плазмы в периваскулярные пространства	Отек слизистых оболочек и тканей, нарушение микроциркуляции, сгущение крови и увеличение ее вязкости
Расширение капилляров	Гиперемия
Стимуляция чувствительных нервных окончаний	Чихание, зуд кожи и слизистых оболочек
Гиперсекреция слизи	Заложенность носа, ринорея, диарея

Клинические формы проявления аллергических реакций



Клинические формы проявления аллергических реакций

- **Аллергодерматозы (аллергические заболевания кожи)** представляют собой одну из наиболее распространенных форм аллергической патологии. Среди аллергических заболеваний кожи у детей первое место занимает атопический дерматит, у взрослых — крапивница и ангионевротический отек Квинке.
- **Атопический дерматит** — проявление повышенной чувствительности кожи при контакте с различными топоческими аллергенами: средствами бытовой химии, пылью растений, пищевыми аллергенами и др. Характеризуется резким зудом, покраснением и отеком участков кожи.
- **Крапивница** — острая аллергическая реакция, характеризующаяся внезапным появлением и быстрым исчезновением на коже и (или) слизистых волдырей и кожным зудом.
- **Ангионевротический отек Квинке (гигантская крапивница)** — преходящий, ограниченный отек кожи, подкожной клетчатки и слизистых оболочек. Чаще всего проявляется на губах, веках, тыльной стороне кистей рук. При распространении отека в область носоглотки и дыхательных путей возникает угроза удушья.

Клинические формы проявления аллергических реакций

- **Аллергический ринит** — одна из форм клинического проявления аллергии при развитии аллергической реакции на слизистой носа. Характеризуется обильными жидкими слизистыми выделениями из носа. Часто сочетается с зудом, чиханием, чувством заложенности носа.
- **Аллергический конъюнктивит** — одна из форм клинического проявления аллергии, характеризующаяся резким развитием покраснения и зуда слизистой оболочки глаза.
- **Поллиноз (сенная лихорадка, весенний катар)** — аллергическое заболевание, обусловленное пылью растений. Чаще всего проявляется в виде сезонного аллергического ринита, конъюнктивита. В редких случаях может сопровождаться развитием бронхоспазма, приступом бронхиальной астмы и другими симптомами аллергии.
- **Бронхиальная астма** — хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся приступами удушья вследствие гиперреактивности бронхов, обусловленной различными причинами.
- **Сывороточная болезнь** — это системная генерализованная аллергическая реакция с вовлечением в патологический процесс многих органов и систем, вызванная введением в организм чужеродной сыворотки, ее белковых фракций. Может возникать также в ответ на введение некоторых медикаментов.
- **Анафилактический шок** — это самое тяжелое проявление аллергии, генерализованная реакция всего организма на контакт с аллергеном. Характеризуется начальным возбуждением с последующим угнетением ЦНС, бронхоспазмом и резким снижением АД.

Лекарственная аллергия

ЧАСТО!

антибиотики группы пенициллина, сульфаниламиды, нестероидные противовоспалительные препараты, тиазидные диуретики, местные анестетики, транквилизаторы, барбитураты, рентгеноконтрастные вещества, препараты йода.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

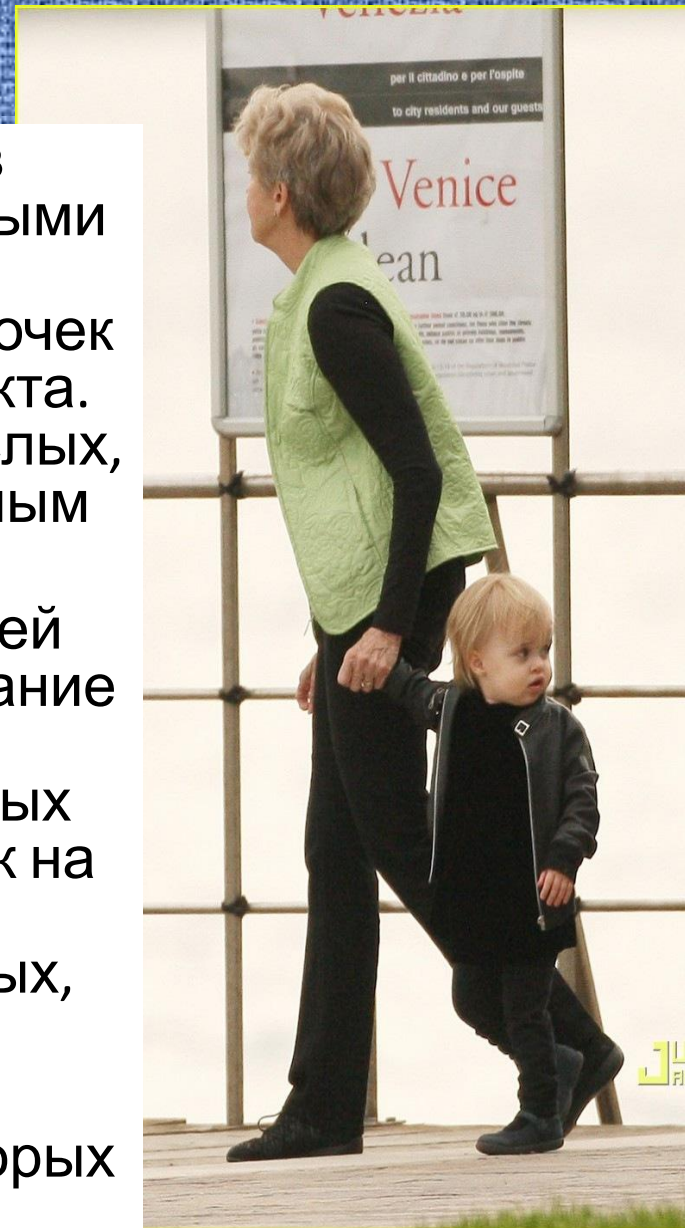
- нанесение лекарств на воспаленные участки кожи и/или слизистых;
- использование препаратов пролонгированного действия;
- использование в составе лекарственных препаратов ароматических веществ, содержащих терпены (ароматические вещества из лаванды, фиалки, гвоздики и др.);
- физиологические особенности пациента — переходный возраст, беременность, климакс.

Основные причины аллергических реакций у детей

- **Дети первого года жизни:** пищевая сенсibilизация — клинически проявляется аллергодерматозами, нарушениями со стороны желудочно-кишечного тракта.
- **Дети от 2 до 3 лет:** пищевая сенсibilизация, лекарственная аллергия, аэроаллергены и поллюанты (пыльца растений). Для детей этого возраста характерны аллергические поражения кожи, желудочно-кишечного тракта, дыхательных путей.
- **Дети от 4 до 7 лет:** аэроаллергены и поллюанты (пыльца растений). В этом возрасте нарастает частота респираторных проявлений аллергии, связанных с сенсibilизацией к аэроаллергенам жилищ (домашняя пыль, клещи, плесневые грибы) и пыльцевым аллергенам, которые обуславливают формирование поллинозов, аллергических ринитов круглогодичных или сезонных, аллергических конъюнктивитов и бронхиальной астмы.
- **Дети старшего возраста.** У детей старшего возраста преобладает сенсibilизация к ингаляционным аллергенам — домашней пыли, плесневым грибам, эпидермису животных, пыльце. У значительного числа детей этого возраста отмечается формирование поливалентной аллергии с развитием бронхиальной астмы, сочетанной аллергической патологии в виде поражения кожи и респираторного тракта; поражения кожи, органов желудочно-кишечного и респираторного трактов.

Советы для родителей

- Маленькие дети особенно нуждаются в защите от контакта с высокоаллергенными веществами — из-за высокой проницаемости кожи и слизистых оболочек пищеварительного и дыхательного тракта. У детей значительно легче, чем у взрослых, развивается сенсibilизация к различным экзогенным аллергенам.
- Снижению частоты аллергизации у детей способствует естественное вскармливание (при условии исключения из пищевого рациона матери потенциальных пищевых аллергенов), замена перьевых подушек на поролоновые, удаление из окружения маленького ребенка домашних животных, частая влажная уборка.
- Меры по предупреждению аллергии особенно важны у детей, родители которых склонны к аллергическим реакциям.



Факторы, способствующие развитию аллергических реакций

- Наличие наследственно обусловленной предрасположенности к аллергическим реакциям
- Сенсибилизация при контакте с аллергенами в раннем детском возрасте (в том числе внутриутробно)
- Воздействие табачного дыма
- Воздействие промышленных отходов, способствующих сенсибилизации
- Потребление в пищевом рационе большого количества сладкого — усиливается выраженность проявления аллергических реакций
- Эмоциональный стресс
- Периоды гормональной перестройки организма — период полового созревания, беременность, климакс, менструальный период
- Воздействие солнечной радиации

«Угрожающие» симптомы, требующие направления к врачу



Всякое проявление аллергии **требует консультации врача** для выбора тактики лечения, профилактики повторных аллергических реакций. Получив консультацию врача, большинство пациентов соблюдают профилактические меры, а в случае повторения эпизодов аллергии прибегают к самопомощи.

Обратиться к врачу повторно необходимо в следующих ситуациях:

- появились новые проявления аллергии (например, на фоне крапивницы отмечается затрудненное дыхание, приступы удушья);
- проявления аллергии не поддаются лечению ранее прописанными средствами;
- остро возникшие проявления аллергии сохраняются в течение длительного времени или эпизодически повторяются.

Ситуации, требующие экстренной диагностики и лечения:

- возникли угрожающие жизни симптомы — тяжелая одышка, затруднение дыхания, нарушения со стороны нервной системы, резкое падение артериального давления;
- возникновение признаков отека гортани — осиплость голоса, «лающий» кашель, затруднение дыхания;
- распространение аллергического отека на верхнюю половину лица;
- проявление выраженного беспокойства, чувство страха, выраженной слабости;
- повышенная двигательная активность;
- абдоминальный синдром — появление тошноты, возможно рвоты, а затем присоединение болей в животе различной интенсивности.

Основными фармакологическими группами препаратов для лечения аллергических реакций являются:

- антигистаминные средства,
- стабилизаторы мембран тучных клеток,
- глюкокортикостероиды,
- препараты препятствующие патофизиологическим эффектам:

*Деконгестанты
(сосудосуживающие) Бронхолитики
Отхаркивающие*

Антигистаминные препараты. 1 поколение

Международное название	Дифенгидрамин	Клемастин	Хлоропирамин	Хифенадин	Мебгидролин	Ципрогептадин	Прометазин
Торговое название	Аллергин, димедрол	Клемастин, тавегил, ривтадил	Супрастин	Фенкарол	Азолин, диазолин	Перитол, протадин	Дипразин, пипольфен
Седативный эффект	++	+/-	+	-	-	+	+++
M-холинолитический эффект	+	+	+	-	+	+/-	+
Начало действия	2 часа	2 часа	2 часа	2 часа	2 часа	2 часа	20 мин.
Частота приема в сутки	3-4 раза	2 раза	2-4 раза	3-4 раза	1-3 раза	3-4 раза	2-4 раза
Время применения	После еды	Перед едой	Во время еды	После еды	После еды	После еды	После еды
Возможность назначения детям	После 2 мес.	После 1 года	После 1 мес	+	После 2 лет	После 6 месяцев	После 2 мес.
Возможность назначения беременным	-	Только по строгим показаниям	-	Не рекомендуется в I триместре беременности	+	-	-
Взаимодействие с другими лекарствами	Усиливает действие снотворных, нейролептиков	Усиливает действие снотворных, седативных и ингибиторов MAO	Умеренно усиливает действие снотворных и нейролептиков	Данные отсутствуют	-	Кофеин уменьшает угнетающее действие ципрогептадина на ЦНС. При совместном применении с трициклическими антидепрессантами и возможно усиление M-холинолитического действия и угнетение ЦНС.	Усиливает действие наркотических, снотворных, местноанестезирующих средств. Усиливает эффекты гипотензивных средств и ослабляет действие парасимпатомиметиков.
Побочные эффекты	Возбуждение, снижение АД, сухость во рту, затруднение дыхания	Не назначается детям до 1 года, может вызывать бронхоспазм	Сухость во рту, повышение уровня трансаминаз, раздражение слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки	Сухость во рту, иногда тошнота	Сухость во рту, раздражение слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки	Сухость во рту, сонливость, тошнота	Кратковременное падение АД, повышение уровня трансаминаз, фотосенсибилизирующий эффект

Нежелательные побочные эффекты антигистаминных препаратов I поколения

- Выраженное **седативное** и снотворное действие
- Негативное действие на ЦНС — нарушение координации, головокружение, снижение концентрации внимания
- **M-холинолитическое** (атропиноподобное) действие — сухость во рту, тошнота, рвота, диарея или запор, тахикардия и др.
- Быстрое развитие **привыкания** к препарату (тахифилаксия)
- **Кратковременность** действия и многократность применения в течение суток
- **Повышают аппетит** (не селективное действие на H1-гистаминовые рецепторы)
- **Потенцирует действие алкоголя и опиоидных анальгетиков**

Ограничения для клинического использования :

- астено-депрессивный синдром
- глаукома
- спастические явления со стороны органов желудочно-кишечного тракта
- атония кишечника и мочевого пузыря
- все виды деятельности, требующие активного внимания и быстрой реакции.

Преимущества антигистаминных препаратов 1 поколения:

- актуальны в острых ситуациях (есть инъекционная форма выпуска)
- разрешены для применения у детей младшего возраста
- иногда побочный эффект используется как основное действие. Например:
 - Димедрол – используется снотворное действие
 - Донормил, сондокс (действующее в-во доксиламин) – относится к группе блокаторов H₁-гистаминовых рецепторов, а используется как снотворное средство.

- Антигистаминные средства первого поколения входят в состав многих комплексных противостудных препаратов. Это и **антикатарал, и гриппостад капсулы, колдакт, эффект, фервекс** и т.д. Антигистаминный компонент позволяет быстро снимать симптомы воспаления.
- Антигистаминное средство первого поколения входит так же в состав таких известных препаратов как Виброцил (**диметинден**+фенилэфрин) и Псило-бальзам (**дифенгидрамин**).
- При аллергическом конъюнктивите назначают комплексный препарат санорин-аналергин, который в своем составе содержит сосудосуживающий компонент (нафазолин) и антигистаминный – антазолин.
- При аллергическом конъюнктивите назначают комплексный препарат санорин-аналергин, который в своем составе содержит сосудосуживающий компонент (нафазолин) и антигистаминный – антазолин.

Некоторые антигистаминные препараты первого поколения обладают выраженной антихолинэргической активностью, а также способностью блокировать мускариновые холинэргические рецепторы. За счет этого препараты 1-го поколения могут быть также эффективны в следующих ситуациях:

При ОРВИ (препараты с антихолинэргическим действием оказывают "подсушивающее" действие на слизистые оболочки):

1. Фенирамин (**Avil**);
+ парацетамол + аскорбиновая кислота (**Fervex**).
2. Прометазин (**Pipolphen, Diprazin**);
+ парацетамол + декстрометорфан (**Coldrex Nite**).
3. Хлоропирамин (**Suprastin**).
4. Хлорфенамин;
+ парацетамол + аскорбиновая кислота (**Antigrippin**);
+ парацетамол + псевдоэфедрин (**Theraflu, Antiflu**);
+ биклотимол + фенилэфрин (**Hexapneumine**);
+ фенилпропаноламин (**CONTACT 400**);
+ фенилпропаноламин + ацетилсалициловая кислота (**HL-cold**).
5. Дифенгидрамин (**Dimedrol**).

Для подавления кашля:

Дифенгидрамин (**Dimedrol**)
Прометазин (**Pipolphen, Diprazin**)

Для коррекции нарушений сна (улучшают засыпание, глубину и качество сна, однако эффект сохраняется не более 7-8 дней):

Дифенгидрамин (**Dimedrol**);
+ парацетамол (**Efferalgan Nightcare**).

Для стимуляции аппетита:

Ципрогептадин (**Peritol**);
Астемизол (**Hismanal**).

Для профилактики тошноты и головокружения, обусловленного лабиринтитом или болезнью Меньера, а также для уменьшения проявлений морской болезни:

Дифенгидрамин (**Dimedrol**)
Прометазин (**Pipolphen, Diprazin**)

Для лечения рвоты беременных:

Дифенгидрамин (**Dimedrol**)

Для потенцирования действия анальгетиков и местных анестетиков (премедикация, компонент литических смесей):

Дифенгидрамин (**Dimedrol**)
Прометазин (**Pipolphen, Diprazin**)

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ. 2

ПОКОЛЕНИЕ

Международ назв	Терфенадин	Астемизол	Лоратидин	Цетиризин	Эбастин	Азеластин	Акривастин
Торговое название	Терфенор, трексил, теридин, терфед	Астемизол, астемисан, гисманал, мибирон	Агистам, кларитин, лоратидин, лорфаст,	Аллертек, зиртек, цетрин, цетризет	Кестин	Аллергодил	Семпрекс
Седативный эфф	Может быть	Нет	Нет	Может быть	Нет	Нет	Может быть
М-холинолит эфф	Есть	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Может быть
Начало действия	1-3 часа	1-2 часа	30 мин.	30 мин.	1 час.	30 мин.	30 мин.
Частота приема в сутки	1-2 раза	1 раз	1 раз	1-2 раза	1 раз	1-2 раза	3 раза
Связь с приемом пищи	Нет	Да	Нет	Во время еды	Нет	Нет	Нет
Время применения	В любое время, лучше натошак	Натошак или за 1 час до еды	В любое время	Во 2-й половине дня, лучше перед сном	В любое время	Спрей - в любое время, таблетки - на ночь	В любое время
Возможность детям	После 6 лет	После 2 лет	После 2 лет	После 2 лет	После 12 лет	После 6 лет	После 12 лет
Возможность беременным	-	-	-	-	-	-	-
Взаимодействие с другими лекарствами	Макролиды, метронидазол и производные имидазола усиливают токсичность терфенадина	Макролиды, метронидазол и производные имидазола усил. токсичность астемизола	Кетоконазол, циметидин и эритромицин увеличивают концентрацию лоратадина в крови	Не установлено	Не рекомендуется применение с кетоконазолом и эритромицином	Не установлено	Усиливает действие на ЦНС наркотических, снотворных и седативных средств
Побочные эффекты	Желудочковые аритмии, брадикардия, обморок, бронхоспазм, гипокалиемия, гипомagneмия, увеличение акт	Желудочковые аритмии, брадикардия, обморок, бронхоспазм, увеличение активности трансаминаз	Сухость во рту (редко)	Головная боль, возбуждение, сухость во рту (иногда)	Головная боль, сухость во рту, тошнота (иногда), диспептические явления	Сухость во рту, тошнота (иногда)	Возможна сонливость, нарушение внимания

Характерные особенности антигистаминных препаратов II поколения

- Имеют очень **высокую специфичность** и сродство к H1-гистаминорецепторам
- **Не обладают M-холинолитическим** действием
- В терапевтических дозах **не проникают** через гематоэнцефалический барьер, не оказывают седативного и снотворного действия
- Могут применяться **в любое время суток** (в том числе в первой половине дня)
- Хорошо всасываются из желудочно-кишечного тракта
- Не установлена связь между абсорбцией препарата и приемом пищи
- **Не вызывают тахифилаксии**
- Имеют быстрое начало действия и выраженную продолжительность основного эффекта (до 24 часов)
- Применяются 1 раз в сутки

Однако:

большинство из них являются пролекарствами (за исключением *цетиризина* и *акривастатина-Сэмплекс*), то есть при поступлении в организм с помощью ферментов системы цитохрома P450 в печени превращаются в активные метаболиты, которые непосредственно блокируют H₁-гистаминовые рецепторы. Таким образом, их эффективность во многом зависит от индивидуальных особенностей метаболизма печени пациента.

Антигистаминные препараты III поколения

представлены препаратами **эриус** (дезлоратодин) и **Телфаст, Алфаст, Алтива, Фексофаст** (*фексофенадина гидрохлорид*). Являются активными метаболитами препаратов 2 поколения.

Телфаст —

селективный блокатор H1-гистаминорецепторов, который не проникает через гематоэнцефалический барьер, не обладает седативным и снотворным действием, быстро всасывается в желудочно-кишечном тракте и оказывает пролонгированное действие. Безопасность применения препарата у беременных и детей изучена недостаточно, поэтому в настоящее время у этой категории больных применение препарата не рекомендовано.

Эриус —

- Обеспечивает быстрое начало действия (25-30 мин),
- Обеспечивает стабильный терапевтический эффект в течении суток при приеме 1 раз в день. Его еще называют препаратом «Доброе утро».
- Единственный антигистаминный препарат нового поколения для детей с 6 мес.

Критерии выбора антигистаминных препаратов

дети до 12 лет: лоратадин (**Claritine**)

- цетиризин (**Zyrtec**)
- терфенадин (**Trexyl**)
- астемизол (**Hismanal**)
- диметинден (**Fenistil**)

дети 1-4 лет с ранним атопическим синдромом: цетиризин (**Zyrtec**)

- лоратадин (**Claritine**)

беременные женщины: лоратадин (**Claritine**)

- фексофенадин (**Telfast**)
- астемизол (**Hismanal**)

женщины в период лактации: клемастин (**Tavegyl**)

- фенирамин (**Avil**)

больные с почечной недостаточностью: лоратадин (**Claritine**)

- астемизол (**Hismanal**)
- терфенадин (**Trexyl**)

пациенты с нарушением функции печени: лоратадин (**Claritine**)

- цетиризин (**Zytrec**)
- фексофенадин (**Telfast**)

Стабилизаторы мембран тучных клеток

Препараты этой группы предотвращают выделение медиаторов аллергии (гистамина, лейкотриенов и др.) из тучных клеток и тем самым снижают интенсивность проявлений аллергической воспалительной реакции.

Классификация стабилизаторов мембран тучных клеток.

- Препараты для системного применения:
кетотифен (Задитен, Катифен)
- Препараты для местного применения - препараты кромоглициевой кислоты:

для ингаляций: интал , тайлед, тайлед минт

для применения в ЛОР-практике

для применения в офтальмологии.

Общие механизмы действия стабилизаторов мембран:

- тормозят транспорт кальция, необходимого для процесса высвобождения медиаторов
- тормозят дегрануляцию тучных клеток, предупреждая выделение гистамина и медленно реагирующей субстанции (лейкотриенов). При этом действие «наработанного» гистамина продолжается до тех пор, пока он не инактивируется .
Антиаллергический эффект стабилизаторов тучных клеток начинается после окончания действия высвобожденного гистамина.
Поэтому они не применяются для купирования приступов бронхообструкции или других «острых» состояний.

Кромогликат натрия (Кромогексал, интал, ифирал

широко применяется для местного лечения бронхиальной астмы, аллергических заболеваний носа и глаз.

- Выпускается в виде порошка, растворов, капсул, дозированных аэрозолей. Лечебный эффект развивается постепенно — **через 1-2 недели** .
- **Достоинством препарата является хорошая переносимость и практическое отсутствие побочных действий.**
- У детей препарат более эффективен, чем у взрослых.

Фармакокинетика.

Учитывая нерастворимость кромоглициевой кислоты в жирах, препарат плохо всасывается из желудочно-кишечного тракта при оральном применении. Таким образом, он может быть эффективен только при местном применении.

Особенности Кромогексала:

1. Не обладает системным действием
2. Безопасный при применении у взрослых и детей
3. Препарат базисной терапии в лечении аллергических ринитов и конъюнктивитов
4. Высокая эффективность при правильном применении

Лодоксамид (алоמיד),

Применяется в офтальмологической практике, обладает подобным действием, и, благодаря носителю, хорошим адгезивным свойствам, **более длительное время фиксируется на поверхности слизистой оболочки глаза.**

Кетотифен (задитен).

Кроме предотвращения дегрануляции тучных клеток, обладает антигистаминной активностью. Хорошо всасывается из ЖКТ и проникает во все ткани.

Показаниями для применения кетотифена являются :

- Предупреждение приступов бронхиальной астмы аллергического генеза
- Лечение аллергического конъюнктивита, ринита, дерматита
- Применяется внутрь в виде капсул или таблеток по 2 раза в сутки. У детей более эффективен, чем у взрослых. Кетотифен хорошо переносится, иногда отмечается небольшая сонливость, повышение аппетита, увеличение массы тела.

Гомеопатические противоаллергические препараты.

В отдельную группу можно выделить гомеопатические препараты, которые применяются для лечения аллергии.

- Интересный подход к этой проблеме у компании «Heel». Считают, что в появлении сезонной аллергии виноваты не цветущие растения. Причина кроется в последствиях постоянного взаимодействия организма человека с огромным количеством токсических веществ. Все чаще отмечается снижение дезинтоксикационных возможностей печени и почек, нарушения процессов пищеварения, в частности, после нерациональной антибиотикотерапии.

Поэтому пациентам с поллинозами в течении всего года рекомендуют проведение терапии нацеленной на освобождение организма от эндо- и экзогенных токсинов. Только при этом условии удастся восстановить функциональные возможности систем детоксикации и адекватное реагирование иммунной системы на аллергены.

- Антигомотоксические препараты (АГТП) фирмы Хеель кроме существенного ослабления проявления поллиноза (конъюнктивита, ринита) также оказывают дезинтоксикационное и дренажное действие на ткани, которые в первую очередь накапливают экзо- и эндотоксины, провоцирующие гиперчувствительность иммунной системы.

Гомеопатические противоаллергические препараты. Профилактика обострений поллиноза.

Базовая схема профилактики проводится в апреле, а в октябре – рекомендуется этого курса для выведения накопившихся токсинов:

Лимфомиазот – по 10 кап 2 раза в день в течении 3-4 недель

Хепель - по 1 табл 2 раза в день в течении 3-4 недель.

- При снижении детоксикационной функции печени - в базовую схему вместо Хепель включается

Гепар композитум – по 2,2 мл в/м 1 раз в неделю №10

- При сопутствующих заболеваниях кишечника, дисбактериозе – в базовую схему вместо Хепель включается
- **Мукоза композитум** – по 1 амп в/м 1 раз в 3-5 дней №5-10.

Гомеопатические противоаллергические препараты.

- **При лечении аллергического ринита** дополнительно **Эуфорбиум композитум** – по 1-2 впрыскивания 4-6 раз в день, далее 3 раза в день или по необходимости. Препарат снижает отек слизистой и облегчает носовое дыхание. Одновременно устраняется зуд и воспалительные явления, нормализуются трофические процессы в слизистой оболочке носа и около носовых пазух. Препарат безопасен, хорошо переносится и может назначаться новорожденным, беременным женщина и пациентам преклонного возраста.
- **При лечении аллергического конъюнктивита** дополнительно **Окулохеель** – по 1-2 капли в каждый глаз 2-3 раза в день, далее по необходимости.

Окулохеель оказывает на слизистую тканей глазного яблока и конъюнктивы обезболивающее, противовоспалительное действие. После закапывания Окулохеель многие пациенты отмечают уменьшение выраженности ринита.

Гомеопатические противоаллергические препараты.

Для профилактики и лечения аллергических ринитов у детей и взрослых применяется комплексный гомеопатический препарат **РИНИТАЛ №100, таблетки для рассасывания Немецкого Гомеопатического Союза.**

- Применяется для лечения и профилактики .

Профилактику аллергии желательно начинать за 6-8 недель до появления пыльцы, назначают по 1 таблетке 3 раза в день не зависимо от возраста.

Лечение - при остром состоянии заболевания принимают по 1 табл каждый час (не более 12 раз) до наступления улучшения, затем дозу постепенно уменьшают –(6-5-4-3) до 3 табл. в день.

- Это не тот препарат, который дает быстрый эффект, улучшение состояния наступает постепенно, уменьшается бронхоспазм, выделение секрета, чихание.
- На эффективность препарат влияют особенности приема гомеопатических препаратов, при не соблюдении правил, эффективность снижается до нуля.

В чем заключаются особенности назначения:

- Принимаются на голодный желудок, за 30 мин до или после еды,
- Рассасывать в полости рта, чем длительнее контакт препарата со слизистой, тем выше эффективность
- Не сочетается с приемом кофе, мяты , алкоголя (т. е не сочетается с продуктами, которые обостряют вкусовые рецепторы)
- Не хранить препарат возле электрических приборов.
-

Преимущества гомеопатических средств заключаются в том, что они безопасны, хорошо переносятся и могут назначаться маленьким детям, беременным женщинам и пациентам преклонного возраста.

Глюкокортикостероидные препараты

Обладают выраженным противоаллергическим действием, оказывая влияние на все звенья патогенеза аллергической реакции. В то же время препараты этой группы обладают значительным количеством побочных действий, в связи с чем в любой лекарственной форме (даже для местного применения) должны назначаться **только по рецепту после консультации врача!**

- В качестве комплексной покупки при аллергическом рините (насморке) для промывания слизистой носа и удаления с ее поверхности аллергенов рекомендуем такие препараты как: Аква Марис, Хьюмер, Насоль. А для очищения организма – сорбенты (Энтеросгель, Полисорб, Атоксил, Силикс, Полифепан и др.)

Фармацевтическая опека при применении препаратов для лечения симптомов аллергии

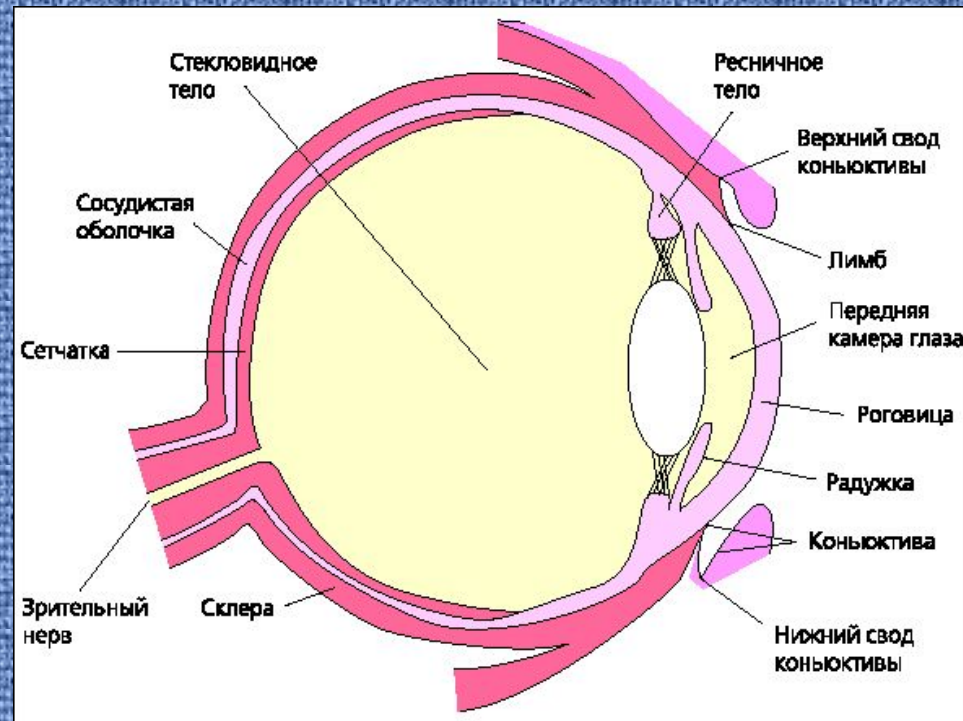
- При первом проявлении аллергической реакции следует обязательно обратиться к врачу и попытаться установить причину возникновения аллергии.
- При установленной связи аллергической реакции с тем или иным аллергеном принять все возможные меры для прекращения дальнейшего контакта с ним.
- В случае, когда лекарственная терапия, прописанная врачом, перестала оказывать должный эффект, повторно обратиться к врачу для коррекции лекарственной терапии.
- Препараты, содержащие антигистаминные компоненты первого поколения, могут вызывать сонливость, чувство усталости, поэтому их следует принимать вечером (особенно пероральные лекарственные формы).
- Препараты, содержащие антигистаминные компоненты, не следует употреблять во время управления транспортными средствами, так как они вызывают нарушение внимания и координации движений.
- Препараты, содержащие антигистаминные компоненты как первого, так и второго поколений, не следует сочетать с алкоголем, седативными, снотворными, транквилизаторами, нейролептиками, наркотическими анальгетиками — возможно усиление угнетающего действия препаратов на ЦНС.
- Седативное действие антигистаминных препаратов первого поколения, варьирующее от легкой сонливости до глубокого сна, часто может проявляться даже при использовании их в обычных терапевтических дозах.
- Препарат дипразин (пипольфен) может вызывать колебания артериального давления.
- Антигистаминные препараты первого поколения, особенно ципрогептадил (перитол), могут вызывать повышение аппетита.
- При длительном использовании антигистаминных препаратов первого поколения отмечается значительное снижение их терапевтической эффективности (тахифилаксия).
- При аллергических ринитах (сезонных и круглогодичных) и при поллинозах применение антигистаминных препаратов первого поколения нежелательно, так как они, обладая М-холинолитическим действием, могут вызывать сухость слизистых, увеличивать вязкость секрета и способствовать развитию гайморитов и синуситов, а при бронхиальной астме — вызывать или усиливать бронхоспазм.
- Стабилизаторы мембран тучных клеток применяются только с профилактической целью.
- Эффект препаратов из группы стабилизаторов мембран тучных клеток полностью развивается после окончания курса лечения — 10–12 недель постоянного приема.



**Фармацевтическая опека:
симптоматическое лечение
КОНЪЮНКТИВИТА**

Конъюнктива — соединительная оболочка глаза, которая покрывает внутреннюю поверхность век и наружную поверхность склеры. Она нежная, гладкая, полупрозрачная и потому имеет цвет ткани, которую покрывает. Благодаря тому, что конъюнктива обильно орошается слезой, трение век о роговицу глаза минимально. Заложенные в конъюнктиве железы продуцируют как слезную жидкость, так и слизь. При воспалении конъюнктивы слизи может выделяться так много, что она даже склеивает края век. Конъюнктива обильно снабжена сосудами и богато иннервирована.

Конъюнктивит (conjunctivitis)
— воспаление
соединительной оболочки
глаза (конъюнктивы).



Конъюнктивиты экзогенного происхождения:

инфекционные конъюнктивиты (вирусные, бактериальные, грибковые, паразитарные);
конъюнктивиты, вызываемые физическими и химическими вредностями;
аллергические экзогенные конъюнктивиты.

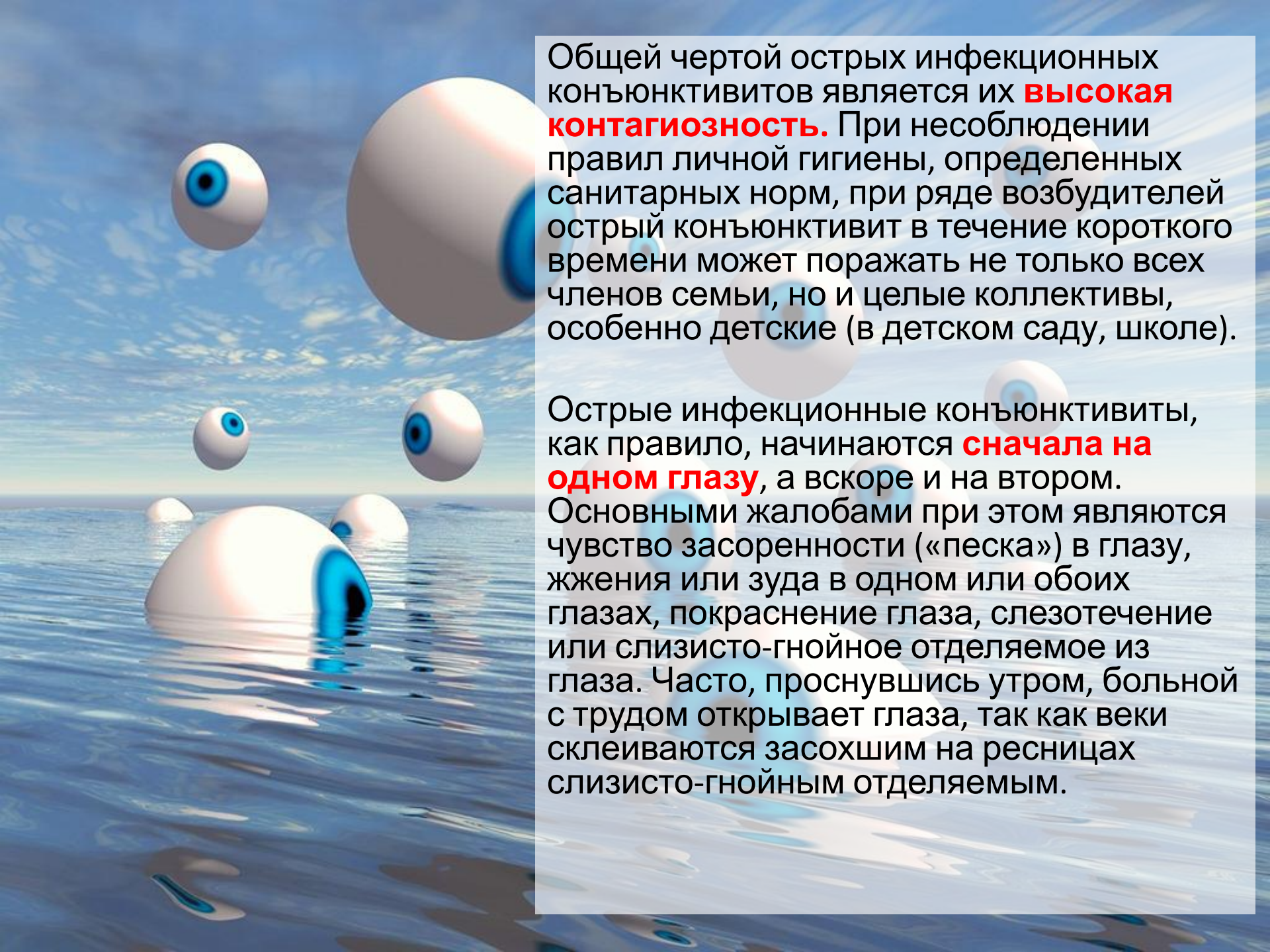
Конъюнктивиты инфекционного происхождения встречаются особенно часто, что объясняется обилием и разнообразием флоры в конъюнктивальной полости: в ней обнаружено свыше 60 различных микробных форм.

Факторами, способствующими развитию острых инфекционных конъюнктивитов, являются:

- попадание в глаз пыли;
- переохлаждение или перегревание;
- купание в непроточном водоеме (бассейне);
- острые респираторные заболевания.

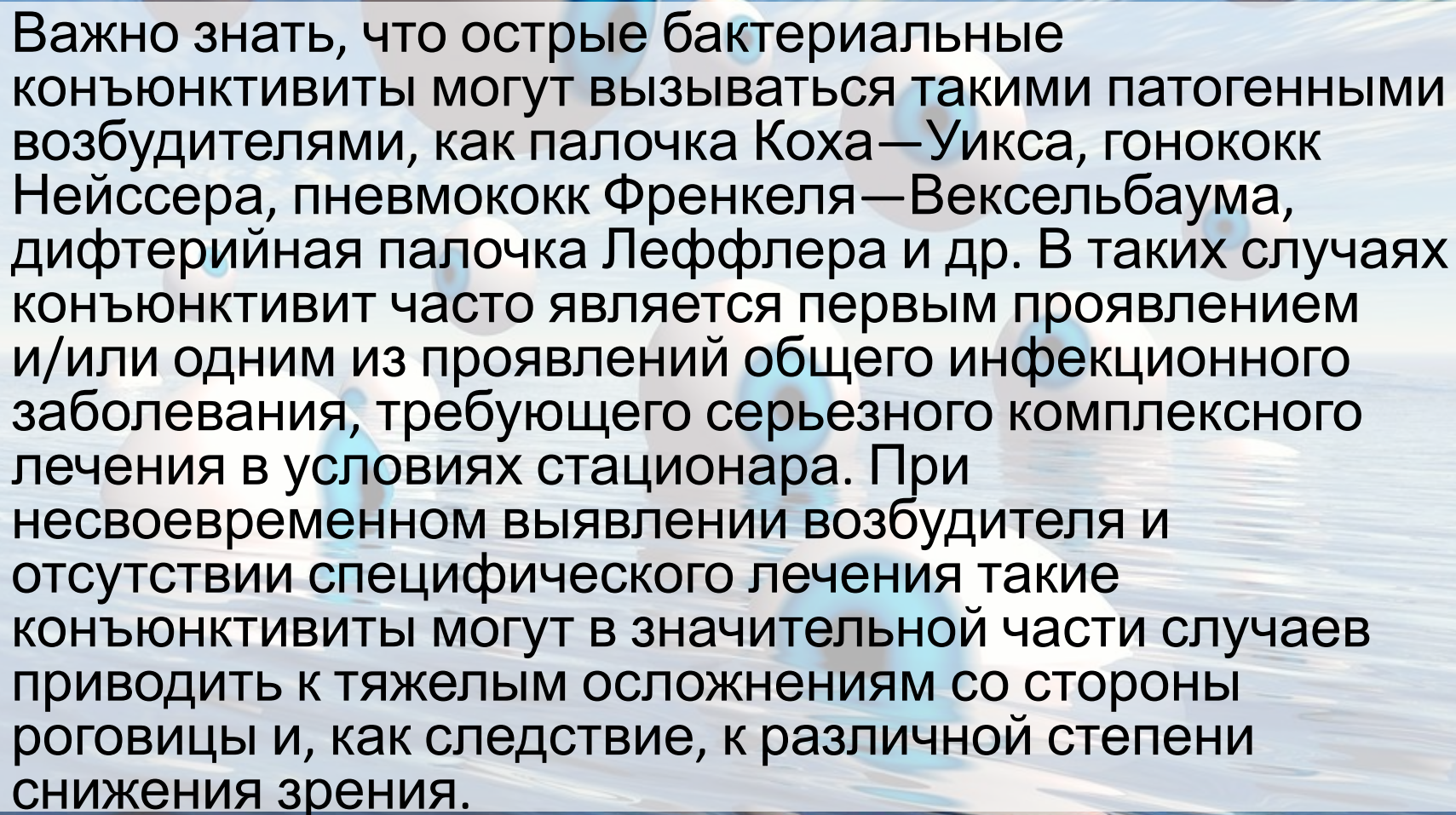
Конъюнктивиты эндогенного происхождения:

- конъюнктивиты при общих заболеваниях;
- аутоаллергические конъюнктивиты.



Общей чертой острых инфекционных конъюнктивитов является их **высокая контагиозность**. При несоблюдении правил личной гигиены, определенных санитарных норм, при ряде возбудителей острый конъюнктивит в течение короткого времени может поражать не только всех членов семьи, но и целые коллективы, особенно детские (в детском саду, школе).

Острые инфекционные конъюнктивиты, как правило, начинаются **сначала на одном глазу**, а вскоре и на втором. Основными жалобами при этом являются чувство засоренности («песка») в глазу, жжения или зуда в одном или обоих глазах, покраснение глаза, слезотечение или слизисто-гнойное отделяемое из глаза. Часто, проснувшись утром, больной с трудом открывает глаза, так как веки склеиваются засохшим на ресницах слизисто-гнойным отделяемым.

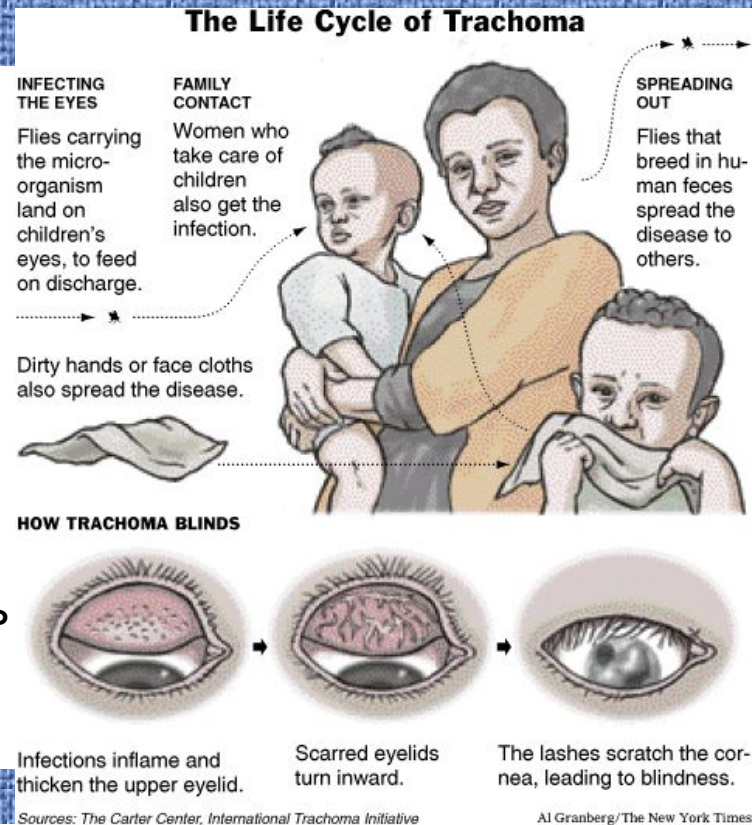


Важно знать, что острые бактериальные конъюнктивиты могут вызываться такими патогенными возбудителями, как палочка Коха—Уикса, гонококк Нейссера, пневмококк Френкеля—Вексельбаума, дифтерийная палочка Леффлера и др. В таких случаях конъюнктивит часто является первым проявлением и/или одним из проявлений общего инфекционного заболевания, требующего серьезного комплексного лечения в условиях стационара. При несвоевременном выявлении возбудителя и отсутствии специфического лечения такие конъюнктивиты могут в значительной части случаев приводить к тяжелым осложнениям со стороны роговицы и, как следствие, к различной степени снижения зрения.

Для **вирусных конъюнктивитов** характерны выраженное покраснение и отечность конъюнктивы, **незначительное количество отделяемого**.

В большинстве случаев вирусные конъюнктивиты сопровождаются общими симптомами: **недомогание, головная боль, снижение работоспособности, аппетита, увеличение и болезненность подчелюстных лимфатических узлов, возможна лихорадка с повышением температуры**.

При вирусных конъюнктивитах велика вероятность вовлечения в патологический процесс роговой оболочки. **Первыми признаками поражения роговицы являются увеличение слезотечения, светобоязнь**.



Особое место среди инфекционных конъюнктивитов занимает трахома. **Трахома** — инфекционное заболевание, вызываемое хламидиями [*Chlamydia trachomatis*](#). Начинаясь с клинических признаков воспаления конъюнктивы, трахома затем приводит к серьезным осложнениям со стороны глазного яблока. Трахома широко распространена во всех странах мира и является одной из главных причин слепоты.

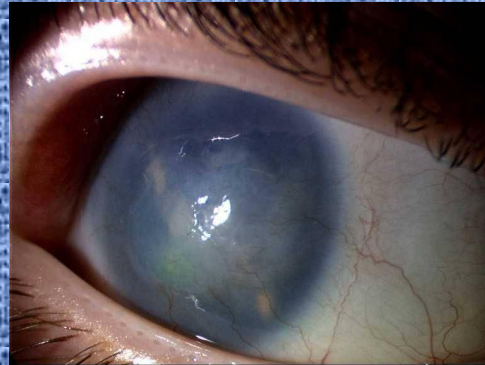
Аллергические конъюнктивиты наблюдаются, как правило, у лиц с повышенной чувствительностью к различным веществам и склонным к другим проявлениям аллергии. Для аллергических конъюнктивитов характерно **выраженное слезотечение, светобоязнь, выраженное жжение и зуд в глазах, сочетание конъюнктивита с ринитом.** Особой формой аллергического конъюнктивита является весенний катар — хроническое, обостряющееся в весенне-летний период воспалительное заболевание конъюнктивы, в возникновении которого ведущую роль играет повышенная чувствительность к действию ультрафиолетовой части спектра солнечных лучей.



Медикаментозный аллергический конъюнктивит может развиваться у чувствительных пациентов после продолжительного (у ряда лиц — даже после однократного) применения глазных капель для лечения какого-либо глазного заболевания (катаракты, глаукомы, иридоциклита и др.).

Важно помнить, что покраснение глаза в сочетании с неприятными ощущениями, слезотечением, кроме конъюнктивита, могут быть признаками более серьезных заболеваний органа зрения, таких как:

- **глаукома** — заболевание глаза, характеризующееся постоянным или периодическим повышением внутриглазного давления с последующим развитием атрофии зрительного нерва, дефектов поля зрения и слепоты;
- **увеит** — воспаление сосудистой оболочки глаза;
- **кератит** — воспаление роговицы глаза инфекционной, травматической, нейропаралитической, обменно-дистрофической и др. этиологии.



«Угрожающие» симптомы

- боль в глазу;
- появление болезненности при пальпации закрытых глаз;
- появление болезненных ощущений в глазу при зрительной работе (чтение, просмотр телевизора и т. п.);
- сочетание симптомов конъюнктивита с повышением температуры выше 38°C;
- сочетание симптомов конъюнктивита с головной болью;
- сочетание симптомов конъюнктивита со снижением остроты зрения;
- усиление слезотечения;
- появление светобоязни;
- обильное слизисто-гнойное (гнойное) отделяемое из глаза.

Общие рекомендации для пациентов и меры профилактики острых инфекционных конъюнктивитов

- если симптомы конъюнктивита сохраняются в течение 2 дней, обязательно следует проконсультироваться у врача-офтальмолога;
- при возникновении симптомов конъюнктивита в одном глазу не касаться здорового глаза немытыми руками;
- при возникновении симптомов конъюнктивита у одного из членов семьи исключить пользование общим мылом, общим полотенцем;
- при наличии отделяемого следует пользоваться отдельной подушкой и ежедневно менять наволочку;
- до прекращения выделяемого пользоваться индивидуальным полотенцем, которое необходимо ежедневно менять;
- ни в коем случае не следует накладывать на глаз повязку: под повязкой невозможны мигательные движения век, способствующие эвакуации из конъюнктивальной полости отделяемого, создаются благоприятные условия для развития микробной флоры и осложнений со стороны роговой оболочки;
- перед применением глазных капель для удаления гнойного или слизистогнойного отделяемого тщательно промывать конъюнктивальную полость раствором фурацилина 1:5000 или перманганата калия 1:5000;
- лицам, находившимся в контакте с больным конъюнктивитом, с профилактической целью рекомендуется в течение 2–3 дней закапывать в глаза 30% раствор сульфацил-натрия.

Сравнительная характеристика лекарственных форм препаратов, применяемых для симптоматического лечения конъюнктивита

Лекарственная форма	Преимущества	Недостатки
Глазные капли	<ul style="list-style-type: none"> • Простота применения. • Быстрота наступления эффекта. 	<ul style="list-style-type: none"> • Возможность использовать преимущественно водорастворимые действующие вещества. • Сложность точной дозировки. • Сложность подбора индивидуальной дозы. • При применении могут попадать в носоглотку, оказывать действие на слизистую носа (особенно сосудосуживающие препараты). • При обильном слизистом отделяемом капли плохо удерживаются в конъюнктивальной полости.
Глазные гели	<ul style="list-style-type: none"> • Пролонгированное действие. • Возможность применять на ночь. 	<ul style="list-style-type: none"> • Далеко не все действующие вещества могут вводиться в состав гелей и соответственно использоваться в данной лекарственной форме. • Диффузия действующего вещества в ткани из лекарственной формы «гель» происходит медленнее, чем из раствора. В то же время это свойство позволяет достичь пролонгированного действия препарата. • Гели обладают выраженным системным действием, что далеко не всегда желательно. • Гель сложно применять при обильном количестве слизистого отделяемого. • В ряде случаев формообразующие вещества могут использоваться микроорганизмами в качестве питательных, что способствует развитию вторичной инфекции.
Глазные пленки	<ul style="list-style-type: none"> • Пролонгированное действие. • Возможность применять на ночь. 	<ul style="list-style-type: none"> • Не все действующие вещества могут вводиться в состав глазных пленок и соответственно использоваться в данной лекарственной форме. • Диффузия действующего вещества в ткани из лекарственной формы «пленка» происходит медленнее, чем из раствора. В то же время это свойство позволяет достичь пролонгированного действия препарата. • Возможно увеличение слизистого отделяемого (за счет местнораздражающего действия).





Общие подходы к лечению инфекционных конъюнктивитов

Для лечения острых инфекционных конъюнктивитов используются антибактериальные препараты в глазных лекарственных формах для местного применения в конъюнктивальную полость.

При использовании безрецептурных препаратов предпочтение следует отдавать глазным каплям. Глазные гели (мази), пленки используются только по назначению врача и под контролем состояния органа зрения офтальмологом. Применяются препараты из группы антисептиков, сульфаниламиды и антибиотики.

**Сравнительная характеристика
лекарственных средств,
применяющихся для местного
лечения острых инфекционных
(бактериальных и вирусных)
конъюнктивитов**

Международное название	Торговое название	Возможность назначения		Характерные особенности и побочные эффекты
		беременным	детям	
Антибиотики				
Хлорамфеникол (гл. капли, гл. мазь)	Левомецетин, хлорсиг	Не рекомендуется, особенно в I триместре	+	Антибиотик широкого спектра действия. У гноеродной флоры резистентность не развивается. Оказывает антиэкссудативное действие. При местном применении создает высокую концентрацию в роговице, радужке, водянистой влаге и стекловидном теле. Возможна местная реакция - ощущение жжения или боль, отек конъюнктивы.
Гентамицин (гл. капли, гл. мазь)	Гентамицин	Не рекомендуется, особенно в I триместре	+	Антибиотик широкого спектра действия. Возможна эритема, зуд и другие проявления гиперчувствительности.
Тобрамицин (гл. капли)	Бруламицин, тобрекс	С осторожностью	+	Антибиотик широкого спектра действия. Возможна местная реакция - ощущение жжения или боль, отек конъюнктивы.
Норфлоксацин (гл. капли)	Норфлоксацин, нормакс, шиброксин	С осторожностью	+	Антибиотик широкого спектра действия, активен в отношении большинства грамотрицательных микроорганизмов, в том числе устойчивых к другим антибиотикам. Резистентность возникает редко. Возможна местная реакция - ощущение жжения или боль, отек конъюнктивы, светобоязнь.
Сульфаниламиды				
Сульфациетамид (гл. капли)	Сульфацил-натрия	+	+	Возможна местная реакция - ощущение жжения или боль, отек конъюнктивы. Противопоказан при повышенной чувствительности к сульфаниламидам.

Антисептики				
Цинка сульфат (гл. капли)	Циделон, р-р цинка сульфата 0,25%	+	+	Оказывает антисептическое действие в отношении стафилококков, стрептококков, возбудителей демодекоза. Возможны местные проявления реакции гиперчувствительности
Декаметоксин	Дексалонг, декацилонг, офтадек	+	+	Оказывает широкий спектр антимикробного действия в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, простейших, хламидий, грибов рода Candida. Потенцирует действие других антимикробных средств. Возможны местные проявления реакции гиперчувствительности.
Кислота борная	Офтальмо-септонекс	+	+	Обладает антисептическим, фунгистатическим, вяжущим действием. Возможны местные проявления реакции гиперчувствительности. Хорошо всасывается через слизистые оболочки и при длительном применении может кумулировать (отмечаются тошнота, рвота, диарея, кожные высыпания).
Противовирусные препараты				
Ацикловир* (гл. мазь)	Зовиракс, виroleкс	-	+	Включается в ДНК вируса с образованием затем дефектных вирусных белков. Активен в отношении вируса герпеса I типа, цитомегаловируса. Возможна местная реакция - ощущение жжения или боль, отек конъюнктивы.
Идоксуридин* (гл. капли)	Офтан Иду	-	После 1 года	Включается в ДНК вируса с образованием затем дефектных вирусных белков. Активен в отношении вируса герпеса I типа и ветряной оспы. Противопоказано совместное применение с глюкокортикостероидами. Длительность лечения не должна превышать 10 дней.
Комбинированные антисептики				
Р-р цинка сульфата 0,25% и кислоты борной 0,25% (гл. капли)	Цинка сульфат 0,25%, кислота борная 0,25%	+	+	Оказывает антисептическое действие в отношении стафилококков, стрептококков, возбудителей демодекоза. Возможны местные проявления реакции гиперчувствительности.
Декацилонг	Цинка сульфат 0,25%, декаметоксин	+	+	Оказывает широкий спектр антимикробного действия в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, простейших, хламидий, грибов рода Candida. Возможны местные проявления реакции гиперчувствительности.
Офтальмо-септонекс	Карбетопендицил бромид, кислота борная, натрия тетраборат	+	+	Оказывает дезинфицирующее и антисептическое действие. Показан при негнойных конъюнктивитах. Противопоказан при сухом конъюнктивите, повышенной чувствительности к компонентам препарата

Несмотря на то, что глазные капли с антибиотиками относятся к безрецептурным препаратам, использовать их необходимо после консультации с врачом и с учетом чувствительности микрофлоры отделяемого из глаза. Чаще всего применяются антибиотики из группы **левомецетина и аминогликозидов**, обладающие широким спектром действия.

Комбинированные глазные капли, содержащие антибиотики и кортикостероиды, следует применять только по назначению врача!

Сравнительная характеристика комбинированных лекарственных средств для местного лечения конъюнктивитов, содержащих кортикостероиды

Торговое название	Состав действующих веществ	Характерные особенности и побочные эффекты
Гаразон*	Бетаметазон, гентамицин	Оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие. Местное противовоспалительное действие выражено сильнее, чем у других кортикостероидов. Обладает широким спектром антибактериальной активности. Рекомендуется для лечения воспалительных и аллергических заболеваний наружных поверхностных слоев глаза, когда присутствует или предполагается бактериальная инфекция, чувствительная к гентамицину.
Дексагентам ицин*	Дексаметазон, гентамицина сульфат	Противопоказан при вирусной, грибковой и туберкулезной инфекции глаз, трахоме. При применении требует контроля внутриглазного давления.
Дексона*	Дексаметазон, неомицин	Противопоказан при беременности и кормлении грудью.
Макситрол*	Дексаметазон, неомицин, полимиксин В	
Софрадекс*	Дексаметазон, грамицидин, фрамицетин	
Софракс*	Дексаметазон, грамицидин, фрамицетина сульфат	
Фармадекс*	Дексаметазона фосфата динатриевая соль, кислота борная, натрия тетраборат, бензалконий хлорид	

Общие подходы к лечению аллергических конъюнктивитов

- **Симпатомиметики**

Сужают сосуды, за счет чего уменьшают экссудацию, гиперемия конъюнктивальных сосудов. За счет возбуждения α -адренорецепторов возможны сухость слизистой оболочки, при частом и/или длительном применении — головная боль, бессонница, повышение АД.

- **Антигистаминные средства**

Из этой группы препаратов в офтальмологии применяются азеластин и левокабастин. Они отличаются высокой эффективностью при местном применении, практически не оказывают седативного действия.

- **Стабилизаторы мембран тучных клеток**

Стабилизируя мембраны тучных клеток, препараты этой группы препятствуют выходу гистамина и других медиаторов аллергии. Клинический эффект развивается через несколько дней после начала применения, поэтому данные препараты используются в основном для профилактики сезонных аллергических конъюнктивитов. Применяются от нескольких дней до 4 недель и более.

- **Глюкокортикостероиды**

Глюкокортикостероиды обладают мощным противовоспалительным и противоаллергическим эффектом, оказывают выраженное положительное действие на клиническое течение воспаления конъюнктивы аллергической природы. Вместе с тем для препаратов этой группы характерно иммунодепрессивное действие, благодаря чему они создают благоприятные условия для присоединения инфекции, а при наличии инфекционного процесса — для его генерализации. Данные препараты могут замедлять заживление ран при травмах роговой оболочки, которые могут также сопровождаться симптомами конъюнктивита. Для стероидных препаратов характерно повышение внутриглазного давления, в связи с чем они противопоказаны при глаукоме.

!!! Учитывая тот факт, что инфекционные и аллергические конъюнктивиты в начале заболевания имеют очень сходную клиническую картину, а также возможность реакции конъюнктивы как проявления глаукомы, препараты из группы глюкокортикостероидов (в том числе комплексные глазные препараты, содержащие глюкокортикостероиды) можно применять только после консультации врача-офтальмолога и постановки точного клинического диагноза.

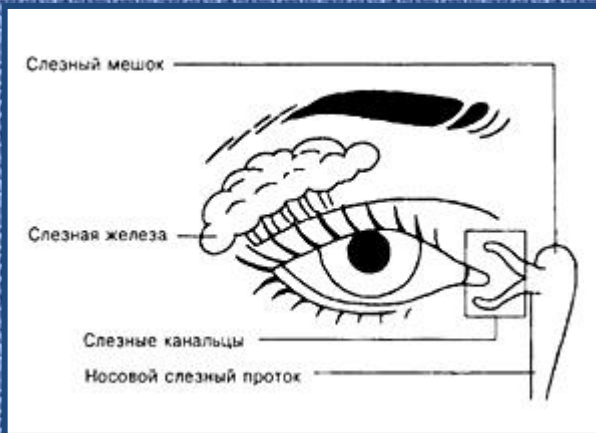
Международное название	Торговое название	Возможность назначения		Характерные особенности и побочные эффекты
		беременным	детям	
Антиаллергические средства - симпатомиметики				
Тетризолин	Визин	Не рекомендуется	После 6 лет	Эффект развивается через 5-10 мин. и длится 6-8 ч. Не следует смешивать с другими растворами. Не назначается лицам с ГБ и ИБС. При применении возможны ощущение жжения, диплопия, нарушение зрения (опасно управлять автомобилем).
Оксиметазолин	Африн	Не рекомендуется	После 6 лет	Эффект развивается через 5-10 мин. и длится 6-8 ч. При применении возможно ощущение жжения. При чрезмерном применении возможно повышение АД, повышенная раздражительность.
Нафазолин	Санорин, нафкон-А	С осторожностью	После 2 лет	Эффект развивается через 5-10 мин. и длится 6-8 ч. Возможно ощущение жжения При передозировке возможна повышенная раздражительность
Антиаллергические средства - блокаторы гистаминовых H1-рецепторов				
Азеластин	Аллергодил	Запрещено в I триместре и при лактации	После 12 лет	Возможно ощущение жжения, зуд, слезотечение, горький привкус во рту.
Левакабастин	Гистимет	Не рекомендуется	После 6 лет	Возможно ощущение жжения, зуд, слезотечение. Не обладает седативным действием.
Антиаллергические средства - стабилизаторы мембран тучных клеток				
Лодоксамид	Аломид	С ост	После 4 лет	Возможно ощущение жжения, зуд, слезотечение
Кислота кромоглициевая	Аллергокром, лекролин, кромогексал, хай-кром	Не рек	После 4 лет	При применении возможно ощущение жжения, диплопия, нарушение зрения (опасно управлять автомобилем)
Комбинированные нестероидные антиаллергические средства				
Торговое название	Состав	Возможность назначения		Характерные особенности и побочные эффекты
		беременным	детям	
Бетадрин	Нафазолина нитрат, дифенгидрамина гидрохлорид, кислота борная	С ост	После 2 лет	Оказывает выраженное сосудосуживающее, антигистаминное и антисептическое действие. При передозировке возможны сонливость, заторможенность.
Санорин-аналергин	Нафазолина нитрат, антазолина мезилат	С осторожностью	После 2 лет	Оказывает выраженное сосудосуживающее и антигистаминное действие. При передозировке возможны сонливость, заторможенность.

Фармацевтическая опека при применении препаратов для симптоматического лечения конъюнктивитов

- Самостоятельно, в рамках самолечения, для облегчения симптомов конъюнктивита следует **применять глазные капли**. Лечение глазными мазями требует консультации врача.
- Лицам, пользующимся контактными линзами, при применении глазных капель линзы обязательно следует снимать! Глазные капли, содержащие антибиотики, не рекомендуется применять при банальной инфекции из-за опасности развития резистентных штаммов микроорганизмов.
- Глазные капли, применяемые для лечения вирусного конъюнктивита, **не следует применять более 10 дней**.
- При приеме антиаллергических капель могут редко возникать **нарушения зрения** (затуманивание, двоение в глазах), поэтому при использовании этих препаратов не рекомендуется водить автомобиль.
- Противоаллергические препараты из группы симпатомиметиков не следует применять лицам с заболеваниями **сердечно-сосудистой системы** (ИБС, гипертоническая болезнь), щитовидной железы.
- Противоаллергические препараты из группы **симпатомиметиков не следует применять более 4–5 дней**.
- Противоаллергические препараты из группы **симпатомиметиков не следует применять при беременности и кормлении грудью**.
- Глазные капли, содержащие **кортикостероиды, можно применять только по рекомендации врача!**
- При длительном применении комбинированных глазных капель, содержащих кортикостероиды, высока вероятность развития глаукомы (повышения внутриглазного давления), присоединения вторичной инфекции, перфорации роговицы).

Синдром «сухого глаза» - это комплексное заболевание, вследствие снижения качества и/или количества слезной жидкости.

За последнее десятилетие интерес офтальмологов к проблеме лечения синдрома сухого глаза (ССГ) возрос из-за его значительной распространенности. По данным Е.А. Егорова, С.Н. Басинского (2007) заболевание отмечается у 9–18% населения развитых стран мира, а частота его выявления имеет тенденцию к повышению: за последние 30 лет она возросла в 4,5 раза. ССГ по праву считают **болезнью цивилизации — его регистрируют практически у каждого второго больного при первичном обращении к офтальмологу по поводу заболеваний глаз или с целью коррекции зрения.** Отмечено, что данный синдром регистрируют у 12% пациентов в возрасте моложе 50 лет и у 67% — старше 50 лет (Бржеский В.В., Сомов Е.Е., 2003).



Глаз – особая замкнутая система с анатомической и биохимической изоляцией от всего организма.

Спереди глазное яблоко защищено веками и покрыто слизистой оболочкой (конъюнктивой). Слеза на поверхности глазного яблока состоит из трех слоев.

Нижний слизистый слой – это фундамент для всей пленки.

Средний слой на 98% состоит из воды, а также солей, белков и других веществ.

Верхний – тончайший слой жира, который замедляет испарение. За выпуск слезы отвечают сразу несколько желез, расположенных вокруг глаза.

Основные физиологические функции прероговичной слезной пленки

1. Защитная.

Липидный слой слезной пленки:

препятствует (за счет гидрофобности) проникновению в роговичный эпителий различных аэрозолей, в том числе возбудителей воздушно-капельных инфекций;
термоизолирует эпителий роговицы и конъюнктивы.

Водянистый слой слезной пленки:

механически удаляет (смывает) инородные тела с поверхности эпителия роговицы;
оказывает антибактериальное и противовирусное действие за счет собственных факторов неспецифической резистентности и иммунологической толерантности;
при попадании в конъюнктивальную полость слабых кислот и/или оснований восстанавливает рН слезной жидкости за счет содержания буферных систем.

2. Метаболическая.

Водянистый слой слезной пленки:

транспортирует кислород, питательные вещества и одновременно удаляет «шлаковые» метаболиты, отмершие эпителиальные клетки и т.п.;
способствует регенерации эпителия роговицы;
обеспечивает гидратацию эпителиальных клеток.

Муциновый слой слезной пленки:

обеспечивает доставку питательных веществ от водянистого слоя слезной пленки к эпителию роговицы, а также удаление «шлаковых» метаболитов;
способствует регенерации эпителия роговицы;
обеспечивает гидратацию эпителиальных клеток.

3. Светопреломляющая.

Липидный слой слезной пленки:

выравнивает наружную поверхность слезной пленки.

Водянистый слой слезной пленки:

составляет основу естественной «контактной линзы» в виде прероговичной слезной пленки.

Муциновый слой слезной пленки:

сглаживает неровности (микроскладки и микроворсинки) наружной мембраны эпителия роговицы;
удерживает слезную пленку на поверхностной мембране эпителия роговицы и конъюнктивы.

Симптомы синдрома сухого глаза

- зуд;
- жжение;
- раздражение;
- покраснение глаз;
- расплывчатое зрение, которое восстанавливается после моргания;
- слезотечение;
- усиление дискомфорта после чтения, просмотра телевизора или работы на компьютере.

Причины синдрома сухого глаза

- Неполное смыкание или чрезмерное раскрытие глазной щели на почве рубцового или паралитического лагофтальма, эндокринной офтальмопатии, а также буфтальма
- Нарушение питания роговицы
- Деформация поверхности роговицы
- Несостоятельность слезной железы, дополнительных слезных желез после перенесенных дакриoadенита и воспалительных заболеваний конъюнктивы
- Климакс
- Паралич лицевого нерва
- Рассеянный склероз
- Хронический мейбомит (воспаление желез века)
- Глазной офисный и глазной мониторный синдромы, возникающие под действием кондиционированного воздуха, электромагнитных излучений от офисной аппаратуры и других подобных источников
- Операции на глазах
- Прием некоторых лекарственных средств, таких, как пероральные контрацептивы, трициклические антидепрессанты, гипотензивные средства, кортикостероиды, а также постоянными инстилляциями бета-блокаторов, проводимыми при лечении глаукомы, прием цитостатиков и антимигренозных препаратов

Лечение синдрома сухого глаза

Наиболее широкое употребление в лечении синдрома сухого глаза получили так называемые препараты искусственной слезы (слеза натуральная, видисик, корнерегель, лакривит, офтагель, солкосерил). Закапанная в глаз искусственная слеза образует на поверхности глазного яблока достаточно стабильную пленку, включающую в себя и компоненты слезы больного, если ее продукция еще сохранена. Применяют 3-8 раз в день.

Профилактика.

- монитор компьютера должен находиться на 10-20 см ниже уровня глаз, расстояние до него должно составлять не менее 50 см;
- старайтесь моргать чаще при работе за компьютером или просмотре телевизора;
- регулярно устраивайте 2-3-х минутные перерывы в работе. Посмотрите вдаль, сделайте вращения глазами, поводите ими в разные стороны;
- постарайтесь не тереть глаза;
- если пользуетесь линзами, тщательно выполняйте инструкцию по уходу за ними;
- пользуйтесь препаратами для увлажнения оболочки глаза.

