

Фармацевтична опіка хворих при симптоматичному лікуванні риніту, кон'юнктивіту



Причини риніту

Гостре
респіраторне
захворювання

1. Промивання носа з піпетки фізрозчином 3-4 рази на день
2. Краплі в ніс, що містять судиннозвужувальні засоби
3. Застосування інтраназальних спреїв
4. Використання комбінованих препаратів для лікування ГРЗ

Вазомоторний
(алергійний)
риніт

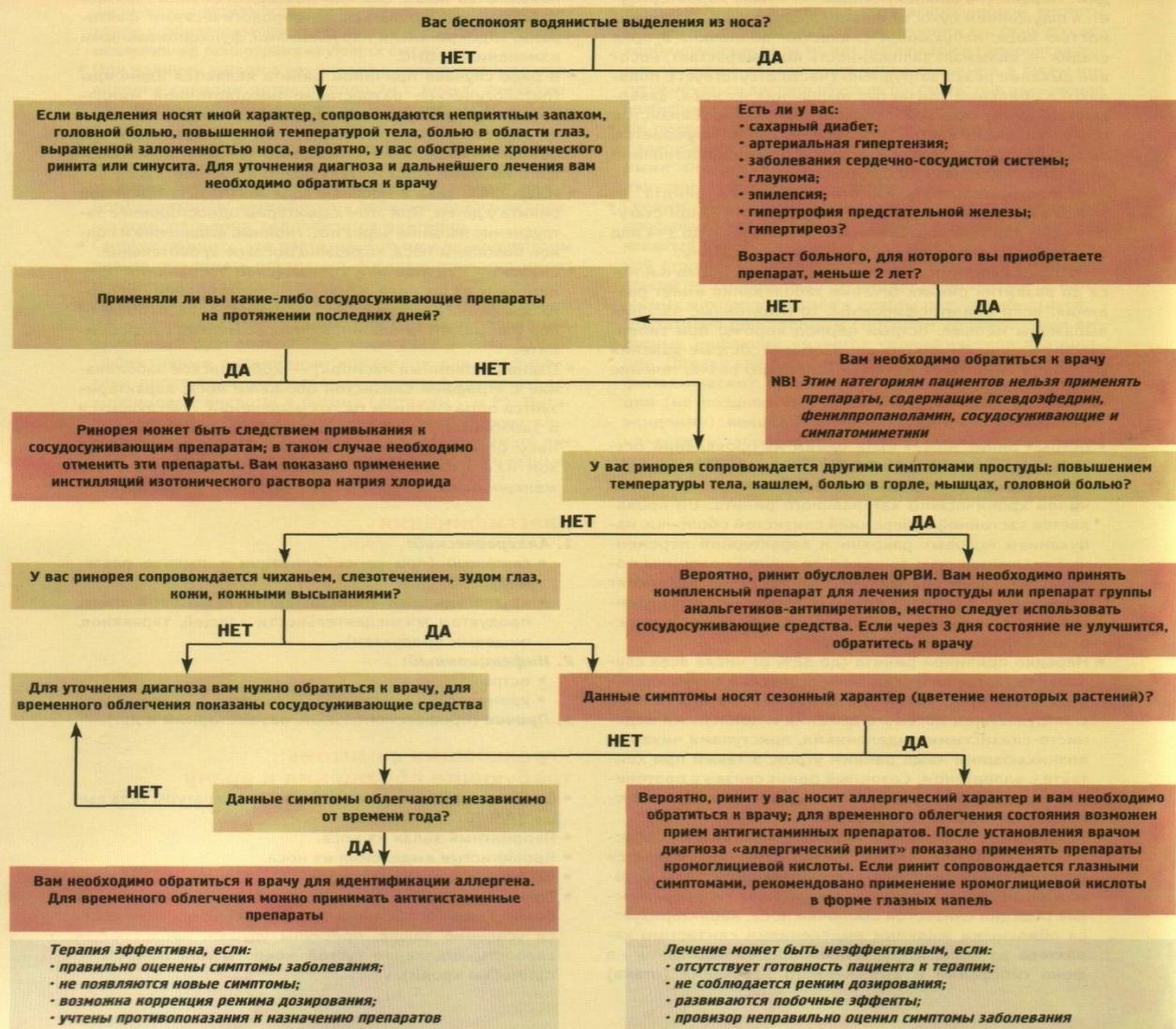
1. Краплі в ніс, що містять судиннозвужувальні засоби
2. Блокатори H1-гістамінових Рецепторів
3. Препарати кромогліцевої кислоти для місцевого застосування (інтраназальні аерозолі чи спреї
4. Антигістамінні засоби перорально
5. Інтраназальні аерозолі і спреї зі стероїдними гормонами

Аденоїди
Сторонні тіла в носовому ході
Синусит
Озена (смердючий нежить)

**Необхідна
консультація
лікаря**

Алгоритм розмови провізора з відвідувачем аптеки

Алгоритм беседы провизора с посетителем аптеки

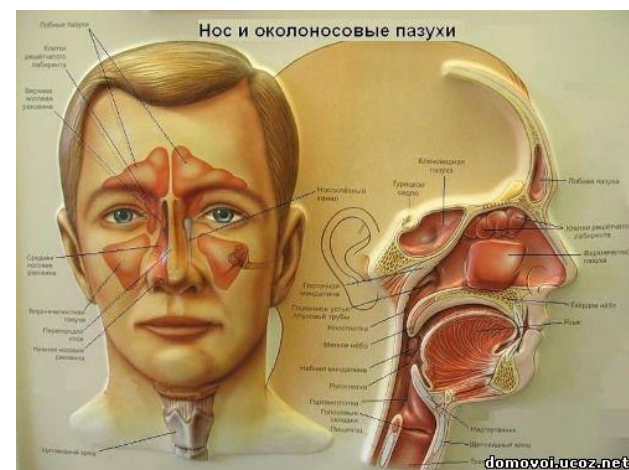


- **Риніт - запалення слизової оболонки носової порожнини.**
- Риніт може бути виявом алергії, а також самостійним захворюванням, що вимагає обов'язкової консультації лікаря. Є дані, що в економічно розвинених країнах ринітами страждає 15-20% населення, ніж пояснюється частота використання безрецептурних лікарських препаратів для симптоматичного лікування цієї патології



Найпоширеніші причини риніту

- • Гострі респіраторні захворювання.
- • Вазомоторний (алергічний риніт) - характерні напади раптовою заложенности носа з рясними водянисто-слизовими виділеннями, чханням. Можлива сезонність, пов'язана з цвітінням певних рослин (сінна нежить).
- • Аденоїди (патологічне розростання носоглоткової мигдалини) - характерний порушення носового дихання, гугнявий відтінок голосу, сон з відкритим ротом, рясне виділення слизового секрету, що заповнює носові ходи і стікаючого в носоглотку.
- • Сторонні тіла в носовому проході - зустрічаються в основному у дітей, характерний одностороннє утрудняє дихання через ніс, гнійні виділення з однієї половини носа, можлива носова кровотеча.
- • Синусит (гостре або хронічне запалення додаткових пазух носа) - характерний утрудняє носового дихання, розлад нюху, біль в лобовій області або розлитий головний біль, можливий субфебрилітет.
- • Озена (смердюча нежить - хронічне захворювання порожнини носа з різкою атрофією слизової оболонки) - характерний утворення густих виділень, що зсихаються в смердючі кірки, болісна сухість і сверблячка в носі, різке зниження нюху, неприємний запах з носа.



• «Загрозливі» симптоми при риніті

- поєднання риніту з підвищенням температури вище $38,5^{\circ}\text{C}$;
- неприємний запах з носа;
- кров'яні виділення;
- гнійні виділення;
- виділення з однієї половини носа (особливо у дітей);
- поєднання риніту з кашлем, який триває більше тижня (особливо в тих випадках,
- коли з часом кашель посилюється, з'являються напади ядухи, наростаюча слабкість, виділення густого харкотиння, або харкотиння з домішкою крові).

Симптоматичне лікування за допомогою безрецептурних препаратів можливе тільки при алергічному риніті і риніті, викликаному гострими респіраторними інфекціями.

У решті випадків потрібно рекомендувати пацієнту звернутися до лікаря.



Напрямки симптоматичного лікування хворих з ринітом як виявом ГРЗ

- 1. Промивання носа з піпетки фізіологічним розчином 3-4 рази на день.
- 2. Краплі в ніс, що містять судинозвужувальні засоби.
- 3. Застосування інтраназальних спреїв.
- 4. Застосування комбінованих пероральних препаратів для лікування ОРЗ.

Напрямки симптоматичного лікування хворих з алергічним ринітом

- 1. Краплі в ніс, що містять судинозвужувальні засоби.
- 2. Блокатори H_1 -гістамінових рецепторів для місцевого застосування.
- 3. Препарати кромогліцевої кислоти для місцевого застосування (інтраназальні аерозолі і спреї).
- 4. Антігістамінні засоби перорально.
- 5. Інтраназальні аерозолі і спреї із стероїдними гормонами (тільки за призначенням лікаря).



Раціональне використання лікарських препаратів для симптоматичного лікування риніту вимагає дотримання декількох загальних правил.

Загальні рекомендації для пацієнтів

- • Перед застосуванням лікарських засобів для лікування риніту потрібно провести ретельний туалет носової порожнини.
- • Препарати для місцевого застосування (краплі, спреї) не потрібно застосовувати частіше, ніж через 3-4 години щоб уникнути передозувати. Надмірне вживання препарату може навести до пошкодження тканин носа.
- • Чисте прохолодне повітря полегшує носове дихання, тому потрібно частіше провітрювати приміщення.
- • При алергічному риніті протинабрякові засоби, вживані місцево, більш ефективні, ніж пероральні.
- • При покупці безрецептурних препаратів для лікування риніту потрібно обов'язково проконсультуватися з провізором про особливості застосування, можливі побічні ефекти і небезпечні взаємодії з іншими лікарськими засобами.



Поради для батьків

- • Найнадійнішим і безпечним засобом при риніті у маленьких дітей є фізіологічний (0,9%) розчин кухонної солі в теплій воді.
- • При застосуванні судинозвужувальних засобів у дітей обов'язково потрібно звертати увагу на концентрацію - **не потрібно застосовувати у дітей препарати, призначені для дорослих.**
- • Дітям не рекомендується вводити в ніс олійні розчини, оскільки це може привести до попадання олій в легені і розвитку пневмонії.
- • При подразненні шкіри біля входу в ніс її потрібно змастити вазеліновою олією.



Лікарські форми безрецептурних препаратів, що вживаються для симптоматичного лікування риніту

Краплі для носа

- Традиційна і до сьогоднішнього дня одна з найпоширеніших лікарських форм для лікування ринітів. В більшості випадків краплі представляють собою розчин діючої речовини у водному середовищі. Існують також краплі у вигляді масляних розчинів, але при лікуванні ринітів вони використовуються значно рідше. Перевагою цієї лікарської форми є простота застосування, швидке настання ефекту.
- **Недоліки**
- 1. Можливість використовувати переважно водорозчинні діючі речовини.
- 2. Неможливість точного дозування.
- 3. Складність підбору індивідуальної дози.
- 4. При застосуванні можуть попадати в носоглотку, викликати роздратування, кашель (особливо у маленьких дітей).
- 5. Важко застосовувати у маленьких дітей.
- 6. При значних слизових виділеннях з носа краплі погано утримуються в носовому ході.
- **Спосіб застосування крапель для носа**
- Перед застосуванням крапель ретельно прочищають ніс. Потім препарат по 3-4 крапель закладають в кожний носовий хід при закиненому положенні голови. Це положення



Інтраназальні аерозолі (спреї)

Інтраназальні аерозолі (спреї) - один з різновидів фармацевтичних аерозолів. В порівнянні з краплями назальні спреї мають наступні переваги:

- 1. Невелика витрата діючої речовини (спреї більш економічні).
- 2. Рівномірний розподіл діючої речовини по поверхні слизовою.
- 3. Можливість застосування в різних умовах (удома, на роботі, на вулиці, в суспільних місцях).
- 4. Висока концентрація речовини в місці патологічного процесу.
- **Недоліки**
- 1. Гази-вितіснювачі (пропеленти) можуть мати подразнювальну дію на слизову носа.
- 2. Потрібна обов'язкова синхронізація введення препарату з моментом вдиху, чого важко добитися у дітей, немолодих пацієнтів, пацієнтів з низьким рівнем інтелекту.
- 3. При невмілому використанні існує можливість пошкодження слизовою носового ходу насадкою аерозольного балона.
- 4. При розпиленості не виключається можливість попадання речовин в очі, на шкіру особи і т. д.
- **Спосіб застосування назальних спреїв**
- Перед введенням препарату потрібно акуратно почистити ніс. Насадку-розпилювач флакона потрібно тримати вертикально, наконечником догори. Тримаючи голову прямо, вводять наконечник-розпилювач в носовий хід і різко натискають один раз на флакон. під час уприскування втягують повітря носом. Не потрібно відхилювати назад голову і перевертати флакон при уприскуванні спрею в носову порожнину.



Назальні гелі

- **Гель** - м'яка лікарська форма для місцевого застосування. По своїх біофармацевтичних характеристиках гель наближається до мазей і кремів, але має ряд відмінностей. З точки зору фізикоїдної хімії, гель - водний розчин високомолекулярних речовин в зв'язно-дисперсному стані.
- **Переваги гелів**
 - 1. Пролонгована дія.
 - 2. Можливість застосовувати проти ночі.
 - 3. Наявність звожуючої дії на слизову носа.
 - 4. Сприятлива дія на слизову оболонку носа при її сухості, наявності скориночок.
 - 5. При попаданні на шкіру або одяг гель легко змивається водою, не залишаючи сліди (на відміну від мазей).
- **Недоліки**
 - 1. Далеко не всі діючі речовини можуть вводитися до складу гелів і відповідно використовуватися в даній лікарській формі.
 - 2. Гель - нестабільна лікарська форма, при зберіганні відбувається його розшарування на ВМС і водну фазу.
 - 3. Дифузія діючої речовини в тканині з гелю проходить повільніше, ніж з розчину. В той же час ця властивість дозволяє досягти пролонгованої дії препарату.
 - 4. Гелі володіють виразимою системною дією, що не завжди бажане.
 - 5. Гель складно застосовувати при рясній кількості слизового відокремлюваного.
- **Спосіб застосування назальних гелів**
 - Перед закладкою геля ретельно прочищають ніс. Потім на мізинець беруть невелику кількість препарату і вводять по черзі в кожний носовий хід, якомога глибше. При цьому гель розподіляється в носових ходах. У дітей і немолодих пацієнтів для введення геля можна застосовувати ватяні палички і тампони.



Назальні мазі

Мазь - лікарська форма для зовнішнього застосування, призначена для нанесення на шкіру або слизові шляхом намазування або втирання, накладення просочених маззю пов'язок. При кімнатній температурі мазі зберігають в'язку нерухому масу, а при нанесенні на поверхню всмоктування утворюють рівну суцільну плівку, що перетворюється на в'язку рідину. Мазі для носа готуються в асептичних умовах. Оскільки вони наносяться на вологу слизову, для підвищення їхньої всмоктуваності додають ПАВ.

Переваги мазей

- 1. Пролонгована дія - мазевая основа забезпечує більш тривалу дію активних речовин на слизову носа.
- 2. має пом'якшувальною дією на слизову носа.
- 3. В порівнянні з гелем у мазей істотно менше виражена системна дія.
- 4. Лікарська форма мазі дає можливість сумісного введення в один препарат діючих речовин як гидрофобной, так і гидрофильной природа.
- 5. має сприятливу дію при сухості слизової оболонки носа, наявності скориночок.

Недоліки

- 1. Незначний ступінь вивільняється діючих речовин.
- 2. При попаданні на шкіру або одяг мазь залишає жирні плями.

Назальні креми

- Креми - лікарська форма для зовнішнього застосування, займають проміжне положення між гелями і мазями. Основна перевага кремів - високий ступінь всмоктування діючих речовин і пролонгована дія.

Спосіб застосування назальних мазей і кремів

- Стопчик мазі або крему довжиною близько 0,5 см накладає на ватяний тампон і 3-4 рази на доби наносять на передню частину слизової оболонки носової



Пероральні лікарські форми для лікування риніту

- **Таблетки** - лікарська форма, зручна для застосування, тривало зберігається, не втрачаючи свої терапевтичні властивості.
- **Капсули** містять багатошарові гранули, що забезпечують поступове контрольоване вивільнятися активних компонентів і їхню стабільну концентрацію в сироватці крові.
- У вигляді капсул випускаються комплексні лікарські препарати для лікування симптомів простуди. Як правило, вони містять судинозвужувальні, антигістамінні, нестероїдні протизапальні засоби.
- Капсули можна призначати як дорослим, так і дітям.
- При пероральному використанні діючі речовини разом із струмом крові попадали у всі частини носових ходів. Дія препарату розвивається поволі, але зберігається тривало.



- **Безрецептурні лікарські препарати для симптоматичного лікування риніту і умови їхнього раціонального застосування**

- Арсенал сучасних лікарських засобів для симптоматичного лікування риніту достатньо великий.
- Основні діючі речовини, що входять до складу моно- і комбінованих препаратів для лікування риніту.

- **Симпатоміметики**

- Механізм дії всіх засобів цієї групи однаковий - стимуляція α -адренорецепторів. Загальний механізм обумовлює загальні властивості, характерні для препаратів цієї групи. Всі вони:

- • при місцевому застосуванні мають судинозвужувальну дію;
- • сприяють зменшенню набряку і гіперемії слизової порожнини носа;
- • зменшують кількість відокремлюваного секрету;
- • полегшують носове дихання.

- Препарати цієї групи відрізняються між собою по ступеню виразимої системної дії, а отже, по частоті небажаних ефектів. Характерними **побічними ефектами** є:

- • стимулювання ЦНС;
- • можливі порушення сну;
- • головний біль;
- • підвищення АТ;
- • підвищена збудливість, дратівливість;
- • тремор;
- • зниження апетиту.



Активний інгредієнт	Препарати
Фенілпропаноламін	Трімекс, Колдакт, Ефект, Колди, Колд-Флю, Орінол
Псевдоефедрин	Судафед, Актифед, Клариназе, Трайфед, Тайленол Колд, ТераФлю



Симпатоміметики (селективні α_1 -адреномиметики)

Від препаратів попередньої групи відрізняються значно менш вираженим впливом на ЦНС. Вони вибірково впливають на α_1 -адренорецептори, внаслідок чого:

- при місцевому застосуванні мають судинозвужувальну дію;
- сприяють зменшенню набряку і гіперемії слизової порожнини носа;
- зменшують кількість відокремлюваного секрету;
- полегшують носове дихання.

Активний інгредієнт	Препарати
Оксиметазолін	Нок-спрей, Афрін, Назівін, Назол, Фазін
Тетрізолін	Тізін
Ксилометазолін	Галазолін, Др. Тайс назальний спрей, Ксимелін, Ріно-стас, Фармазолін, Отривін
Трамазолін	Лазолназал плюс
Нафазолін	Нафтизин, Санорін
Фенілефрін	Віброцил, Ринопронт, Колдрекс, Нео-Синефрин.



- Алергічні («сезонні») риніти - одна з найпоширеніших форм алергії.
- Останніми роками алергічний риніт розглядається як «передвісник» можливого розвитку бронхіальної астми.
- Для лікування алергічних ринітів разом з судинозвужувальними препаратами використовуються **антигістамінні засоби, стабілізатори мембран мастоцитів**, а в особливо важких випадках - **стероїдні гормони для місцевого застосування**.
Потрібно пам'ятати, що стероїди



Блокатори H₁-гістамінових рецепторів

Препаратам цієї групи властиві наступні властивості:

- інгібують вивільнення медіаторів запалення і алергії;
 - мають протиалергійну, протинабрякову і протисверблячу дію;
 - можуть мати седативний ефект.
- Препарати:
- **Азеластин** (Аллергодил, Левокабастин, Гістімет)
 - **Лоратадин** (Агістам, Кларитин, Лоратадин-КМП, Лорізан-КМП, Лорфаст, Флонідан)
 - **Фексофенадину гідрохлорид** (Алтіва, Телфаст).

Стабілізатори мембран мастоцитів (для місцевого застосування)

Зменшують прояви алергічних реакцій. Стабілізують мембрани мастоцитів), попереджають вивільнення медіаторів алергії і запалення.

- Препарати: **Кислота кромогліцієва** (Кромосол, Кромогексал, Іфірал, Кромоглін).



Стероїдні гормони (для місцевого застосування)

- При необхідності застосування стероїдних препаратів потрібно пам'ятати, що максимальний ефект при ринітах мають спеціально створені топічні стероїди. Вони діють на всі компоненти запалення, тому їм відводиться особливе місце в терапії алергічних ринітів. Їх можна призначати для лікування цілорічного алергічного риніту (з постійними симптомами назальної гіперреактивності, вираженим набряком, коли всі інші препарати практично малоефективні).
- Препарати цієї групи володіють такими властивостями:
 - мають протиалергійну, протизапальну, протинабрякову дію;
 - полегшують носове дихання;
 - знижують секрецію слизу.

Активний інгредієнт Препарати

- Беклометазон Альдецин, Беконазе, Насобек, Хейфевер
- Флутіказон Фліксоназе
- Мометазон Назонекс
- Тріамцинолон Назакорт



Засоби для місцевої стимуляції імунної системи

- **IPC-19** представляє собою лізати 19 бактерій, що найбільш часто викликають захворювання верхніх дихальних шляхів, позбавлені антигенних властивостей.
- Детермінанти бактерій, не володіючи патогенними властивостями, сприяють виробленню імунних реакцій.
- Препарат випускається в аерозольній упаковці. Застосовується для профілактики і лікування захворювань верхніх дихальних шляхів і ЛОР-органів по 1 вприскуванню в кожную ніздрю 2-5 раз на день в гострому періоді до зниження симптомів захворювання, 2 рази на день з профілактичною ціллю протягом 14 днів.



Інші засоби для лікування риніту

- Наведені вище активні інгредієнти входять до складу більшості зареєстрованих в Україні препаратів для лікування риніту. Крім того, існує ряд інших лікарських засобів.
- **Салін** (0,6% р-н натрію хлориду) може застосовуватися для промивання порожнини носа у дорослих і дітей.
- **Піносол** (олія сосни звичайною, олія евкаліптова, тимол, токоферола ацетат) має протимікробну (антисептичну), протизапальну, протинабрякову дію.
- На початку лікування застосовується кожну годину, потім 3-4 рази на добу. Добре поєднується з судинозвужувальними препаратами.
- При застосуванні препарату можливе відчуття печії, сверблячка, гіперемія або набряк слизової. Протипоказаний при алергічному риніті, дітям до 1 року.
- **Бороментол** (кислота борна, ментол, вазелін) має антисептичну, слабку болезаспокійливу дію. При застосуванні препарату можливе відчуття печії. Протипоказаний дітям до 1 року.

Комбіновані препарати для дітей і дорослих для лікування риніту і симптомів простуди

- **Колдакт** (хлорфенаміну малеат – H₁-гістаміноблокатор, фенілпропаноламіну гідрохлорид - симпатоміметик). Швидкодіючий комплексний засіб для лікування риніту і симптоматичної терапії ОРЗ. має протинабряковою, протизапальною, антиалергічною дією.
Капсули Колдакта містять багатошарові гранули, що забезпечують поступове контрольоване вивільнення активних компонентів і їхню стабільну концентрацію в сироватці крові.
Не потрібно поєднувати з алкоголем. Під час прийому препарату необхідно уникати управління транспортними засобами. При прийомі можливе запаморочення, підвищена збудливість, безсоння, зниження апетиту, сухість в роті, нудота. Протипоказаний дітям до 1 року, вагітним і годуючим, особам з ІХС і АГ.
- **Контак, Орінол, Ефект** (хлорфенаміну малеат – H₁-гістаміноблокатор, фенілпропаноламіну гідрохлорид - симпатоміметик). По складу і властивостям аналогічні препарату Колдакт.
- **Колд-флю** - окрім хлорфенаміна малеата і фенілпропаноламіна гідрохлорида містить також кофеїн і парацетамол, що має жарознижуючу дію.
- **Фервекс** (парацетамол, фенірамін, аскорбінова кислота) має протизапальну, жарознижуючу, анальгетичну дію, полегшує носове дихання.
- **Актіфед** (псевдоефедрин, трипролидин).
- **Рінопронт** (фенілефрін і карбіноксаміна малеат).
- **Колдрекс ХотРем** (парацетамол, фенілефрін (деконгестант), аскорбінова кислота).
- **ТераФлю** (парацетамол, хлорфенирамін (гістаміно-блокатор), псевдоефедрин (деконгестант), аскорбінова кислота).
- **Антикатарал** (парацетамол, хлорфенирамін (гістаміно-блокатор), фенілефрін (деконгестант)).
- **Фармацитрон** (парацетамол, фенірамін (гістаміно-блокатор), фенілефрін (деконгестант), аскорбінова кислота).

Фармацевтична опіка при застосуванні препаратів для симптоматичного лікування ринітів

- • Всі деконгестанти не рекомендується застосовувати більше двох тижнів.
- • Судинозвужувальні препарати з групи симпатоміметиків не потрібно застосовувати більше 5-7 днів.
- • Препарати, що містять псевдоефедрин і фенілпропаноламін, можуть викликати відчуття неспокою, безсоння, тремор, при їхньому застосуванні існує ризик розвитку інсульту, порушень мозкового кровообігу (навіть у молодих людей) і аритмій серця, можлива затримка сечовипускання у хворих з гіпертрофією передміхурової залози (псевдоефедрин).
- • Препарати, що містять хлорфеніламін і феніламін, несумісні з алкоголем, протипоказані водіям автотранспорту.
- • Препарати, що містять симпатоміметики, протипоказані дітям до 6 років.
- • Препарати, що містять фенілпропаноламін, не потрібно поєднувати з індометацином.
- • Симпатоміметики можуть викликати підвищення артеріального тиску, тому їх з обережністю потрібно призначати хворим гіпертонічною хворобою і гіпертиреозом.

- Симпатоміметики можуть викликати підвищення внутріочного тиску, тому їх з обережністю потрібно призначати хворим глаукомою.
- Препарати, що містять симпатоміметики, можуть посилювати дію і побічні ефекти антидепресантів, інгібіторів моноамінооксидази, психостимуляторів. Внаслідок цього протипоказане одночасне застосування препаратів, що містять симпатоміметики, і препаратів з групи антидепресантів, інгібіторів моноамінооксидази, психостимуляторів.
- Препарати, що містять симпатоміметики, можуть ослабляти дію антигіпертензивних препаратів і α -блокаторів, що виявляється в підвищенні АТ, при одночасному застосуванні з β -блокаторами можливий розвиток аритмії серця.
- Судинозвужувальні препарати з групи симпатоміметиків не потрібно застосовувати спільно з седативними засобами (ослаблення дії), іншими судинозвужувальними препаратами (посилення дії і побічних ефектів), а також з будь-якими іншими препаратами, призначеними для введення в порожнину носа.
- Препарати, що містять фенірамін і хлорфенірамін, протипоказані хворим з гіпертрофією передміхурової залози (можуть викликати затримку сечі), а також хворим глаукомою (підвищують внутрішньоочний тиск).
- Препарати, що містять антигістамінні компоненти першого покоління можуть викликати сонливість, відчуття утомленості, тому їх доцільно приймати увечері (особливо пероральні лікарські форми), Препарати, що містять антигістамінні компоненти, не потрібно вживати під час управління транспортними засобами, оскільки вони викликають порушення уваги і координації рухів.

- • Препарати, що містять антигістамінні компоненти першого і другого поколінь, не потрібно поєднувати з алкоголем, седативними, снодійними, транквілізаторами, нейролептиками, наркотичними анальгетиками.
- • Лікарські препарати, що містять стероїдні гормони, потрібно приймати тільки за призначенням лікаря. В Україні дозволений до безрецептурного відпуску тільки препарат Беконазе.
- • Лікарські препарати, що містять стероїдні гормони, не рекомендується застосовувати у вагітних і годуючих жінок, у дітей до 4 років.
- • При застосуванні лікарських препаратів, що містять стероїдні гормони, можлива сухість і роздратування слизової оболонки носоглотки, неприємний присмак і запах, носова кровотеча.
- • При тривалому застосуванні лікарських препаратів, що містять стероїдні гормони, можливе пригнічення функції кори надниркових залоз.
- • При тривалому застосуванні лікарських препаратів, що містять стероїдні гормони, можливий розвиток кандидозу порожнини носоглотки.

Симптоматичне лікування кон'юнктивіту



- Кон'юнктива — сполучна оболонка ока, яка покриває внутрішню поверхню вік і зовнішню поверхню склери. Вона ніжна, гладка, напівпрозора і тому має колір тканини, яку покриває.
- Завдяки тому, що кон'юнктива рясно зрошується сльозою, тертя вік об рогівку ока мінімально. Закладені в кон'юнктиві залози продукують як слізну рідину, так і слиз.
- При запаленні кон'юнктиви слизу може виділятися так багато, що вона навіть склеює краї вік. Кон'юнктива рясно забезпечена судинами і добре інервована.



Кон'юнктивіт (**conjunctivitis**) —
запалення сполучної оболонки ока
(кон'юнктиви).



Основні причини кон'юнктивітів

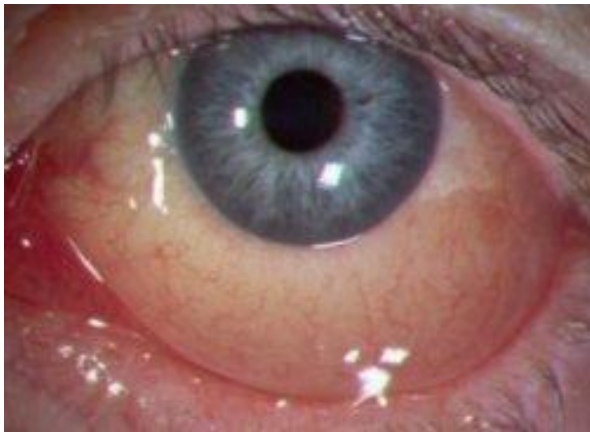
- **Основні причини кон'юнктивітів**
- Залежно від етіологічних чинників і особливостей клінічної картини в даний час розрізняють:
- **Кон'юнктивіти екзогенного походження:**
- інфекційні кон'юнктивіти (вірусні, бактерійні, грибкові, паразитарні);
- кон'юнктивіти, що викликаються фізичними і хімічними чинниками;
- алергійні екзогенні кон'юнктивіти.
- **Кон'юнктивіти ендогенного походження:**
- кон'юнктивіти при загальних захворюваннях;
- аутоалергійні кон'юнктивіти.
- **Кон'юнктивіти інфекційного походження**
- Чинниками, сприяючими розвитку гострих інфекційних кон'юнктивітів, є:
- попадання в око пилу;
- переохолодження або перегрів;
- купання в непроточному водоймищі (басейні);
- гострі респіраторні захворювання.



- Загальною ознакою гострих **інфекційних** кон'юнктивітів є їх висока контагіозність.
- При недотриманні правил особистої гігієни, певних санітарних норм, при ряду збудників гострий кон'юнктивіт протягом короткого часу може вражати не тільки всіх членів сім'ї, але і цілі колективи, особливо дитячі (у дитячому саду, школі).



- Гострі інфекційні кон'юнктивіти, як правило, починаються спочатку на одному оці, а незабаром і на другому.
- Основними скаргами при цьому є відчуття засміченості («піску») в оці, паління або свербіння в одному або обох очах, почервоніння ока, слезотеча або слизистогнійне відокремлюване з ока.
- Часто, прокинувшись вранці, хворий насилу розплющує очі, оскільки віка склеюються засохлим на віях слизистогнійним відокремлюваним.





- Для **вірусних кон'юнктивітів** характерні виражене почервоніння і набряклість кон'юнктиви, незначна кількість відокремлюваного. В більшості випадків вірусні кон'юнктивіти супроводжуються загальними симптомами: нездужання, головний біль, зниження працездатності, апетиту, збільшення і хворобливість підщелепних лімфатичних вузлів, можлива лихоманка з підвищенням температури. При вірусних кон'юнктивітах велика вірогідність залучення до патологічного процесу рогової оболонки. Першими ознаками поразки рогівки є збільшення сльозотечі, світлобоязнь.

- Особливе місце серед інфекційних кон'юнктивітів займає трахома.
- Трахома - інфекційне захворювання, що викликається особливим збудником з групи гальповій, які займають проміжне положення між вірусами і рикетсіями. Починаючись з клінічних ознак запалення кон'юнктиви, трахома потім приводить до серйозних ускладнень з боку очного яблука. Трахома широко поширена у всіх країнах світу і є однією з головних причин сліпоти.



- Алергійні кон'юнктивіти спостерігаються, як правило, у осіб з підвищеною чутливістю до різних речовин і схильним до інших проявів алергії. Для алергічних кон'юнктивітів характерний виражена слезотеча, світлобоязнь, виражене печіння і свербіння в очах, поєднання кон'юнктивіту з ринітом. Особливою формою алергічного кон'юнктивіту є весняний катар — хронічне запальне захворювання кон'юнктиви, що загострюється у весняно-літній період, у виникненні якого провідну роль грає підвищена чутливість до дії ультрафіолетової частини спектру сонячних променів.



«Загрозливі» симптоми при кон'юнктивіті

- біль в оці;
- поява болючості при пальпації закритих очей;
- поява хворобливих відчуттів в оці при зоровій роботі (читання, перегляду телевізора і т. п.);
- поєднання симптомів кон'юнктивіту з підвищенням температури вище 38°C;
- поєднання симптомів кон'юнктивіту з головним болем;
- поєднання симптомів кон'юнктивіту із зниженням гостроти зору;
- посилення сльозотечі;
- поява світлобоязні;
- значні слизисто-гнійні (гнійні) виділення з ока.



Загальні рекомендації для пацієнтів і заходи профілактики гострих інфекційних кон'юнктивітів

- якщо симптоми кон'юнктивіту зберігаються протягом 2 днів, обов'язково слід проконсультуватися у лікаря-офтальмолога;
- при виникненні симптомів кон'юнктивіту в одному оці не торкатися здорового ока немитими руками;
- при виникненні симптомів кон'юнктивіту у одного з членів сім'ї виключити користування загальним милом, загальним рушником;
- за наявності виділень слід користуватися окремою подушкою і щодня міняти наволочку; індивідуальний рушник необхідно також щодня міняти;
- у жодному випадку не слід накладати на око пов'язку: під пов'язкою неможливі мигальні рухи вік, сприяючи евакуації з кон'юнктивальної порожнини виділень, створюються сприятливі умови для розвитку мікробної флори і ускладнень з боку рогової оболонки;
- перед застосуванням очних крапель для видалення гнійних або слизовогнійних виділень ретельно промивати кон'юнктивальну порожнину розчином фурациліну 1:5000 або перманганату калію 1:5000;
- особам, що знаходилися у контакті з хворим кон'юнктивітом, з профілактичною метою рекомендується протягом 2–3 днів закапувати в очі 30 % розчин сульфацилунатрію.



Загальні підходи до лікування інфекційних кон'юнктивітів



- Для лікування гострих інфекційних кон'юнктивітів використовуються антибактеріальні препарати в очних лікарських формах для місцевого застосування в кон'юнктивальну порожнину.
- При використанні безрецептурних препаратів перевагу слід віддавати очним краплям.
- Очні гелі (мазі), плівки використовуються тільки за призначенням лікаря і під контролем стану органу зору офтальмологом.
- Застосовуються препарати з групи антисептиків, сульфаніламідів і антибіотики.

Клініко-фармацевтична характеристика основних груп лікарських препаратів, що застосовуються для симптоматичного лікування гострих інфекційних кон'юнктивітів



- **Антибіотики**
- Незважаючи на те, що очні краплі з антибіотиками належать до безрецептурних препаратів, використовувати їх необхідно після консультації з лікарем і з урахуванням чутливості мікрофлори виділень з ока. Найчастіше застосовуються антибіотики з групи левоміцетину і аміноглікозидів, що мають широкий спектр дії.
- Комбіновані очні краплі, що містять антибіотики і кортикостероїди, слід застосовувати тільки за призначенням лікаря!



- **Антисептики**
- Препарати цієї групи володіють широким спектром дії відносно різних мікроорганізмів. По відношенню до них поволі розвивається резистентність. Можуть використовуватися як для лікування, так і для профілактики інфекційних кон'юнктивітів.
- **Сульфаніламід**
- Блокують засвоєння параамінобензойної кислоти і синтез фолієвої кислоти мікробною кліткою. Надають бактеріостатичну дію переважно на грампозитивну флору. У офтальмології застосовується сульфацетамід, що володіє хорошою розчинністю у воді.
- **Противірусні препарати**
- Вірусні кон'юнктивіти відрізняються надзвичайно високою контагіозністю, тяжкістю клінічної течії, високою частотою ускладнень з боку ока, тому вимагають обов'язкового лікування у лікаря-офтальмолога.
- З урахуванням даної обставини офтальмологічні противірусні засоби відносяться до рецептурних препаратів.



- Комбіновані очні краплі, що містять антибактеріальні препарати і кортикостероїди
- Слід ще раз підкреслити, що з причини схожої симптоматики при інфекційних, алергічних кон'юнктивітах і ряду інших очних захворювань високою вірогідністю розвитку ускладнень з боку органу зору при нераціональній медикаментозній терапії комбіновані препарати, що містять антибактеріальні засоби і кортикостероїди слід застосовувати тільки після консультації у лікаря офтальмолога.

Порівняльна характеристика комбінованих лікарських засобів для місцевого лікування кон'юнктивітів, що містять кортикостероїди

Торгова назва	Склад діючих речовин	Характерні особливості і побічні ефекти
Гаразон*	Бетаметазон, гентаміцин	<p>Надає протизапальну і протиалергічну дію. Місцева протизапальна дія виражена сильніше, ніж у інших кортикостероїдів.</p> <p>Володіє широким спектром антибактеріальної активності. Рекомендується для лікування запальних і алергічних захворювань зовнішніх поверхневих шарів ока, коли присутній або передбачається бактерійна інфекція, чутлива до гентамицину.</p> <p>Протипоказаний при вірусній, грибковій і туберкульозній інфекції очей, трахомі.</p> <p>При застосуванні вимагає контролю внутрішньоочного тиску.</p> <p>Протипоказаний при вагітності і годуванні грудьми.</p>
Дексагентаміцин*	Дексаметазон, гентамицину сульфат	<p>Надає протизапальну і протиалергічну дію.</p> <p>Володіє широким спектром антибактеріальної активності. Рекомендується для лікування запальних і алергічних захворювань зовнішніх поверхневих шарів ока, коли присутній або передбачається бактерійна інфекція, чутлива до гентамицину.</p> <p>Протипоказаний при вірусній, грибковій і туберкульозній інфекції очей, трахомі, глаукомі і катаракті.</p> <p>При застосуванні вимагає контролю внутрішньоочного тиску.</p> <p>Протипоказаний при вагітності і годуванні грудьми.</p>

Дексона*	Дексаметазон, неоміцин	<p>Надає протизапальну і протиалергічну дію. Володіє широким спектром антибактеріальної активності.</p> <p>Рекомендується для лікування запальних і алергічних захворювань зовнішніх поверхневих шарів ока, коли присутній або передбачається бактерійна інфекція, чутлива до гентамицину.</p> <p>Протипоказаний при вірусній, грибковій і туберкульозній інфекції очей, трахомі, глаукомі і катаракті.</p> <p>При застосуванні вимагає контролю внутрішньоочного тиску.</p> <p>Протипоказаний при вагітності і годуванні грудьми.</p>
Макситрол*	Дексаметазон, неоміцин, поліміксин В	<p>Надає протизапальну і протиалергічну дію. Володіє широким спектром антибактеріальної активності, особливо активний відносно грамотрицательной флори.</p> <p>Рекомендується для лікування запальних і алергічних захворювань зовнішніх поверхневих шарів ока, коли присутній або передбачається бактерійна інфекція.</p> <p>Протипоказаний при вірусній, грибковій і туберкульозній інфекції очей, трахомі, глаукомі.</p> <p>При застосуванні вимагає контролю внутрішньоочного тиску.</p> <p>Протипоказаний при вагітності і годуванні грудьми.</p>
Софрадекс*	Дексаметазон, грамїцидин, фраміцетин	<p>Надає протизапальне, протиалергічне і противозудное дія, при місцевому застосуванні зменшує біль, відчуття паління, світлобоязнь, сльозотечу.</p> <p>Володіє широким спектром антибактеріальної активності, активний як відносно грамположительной, так і грамотрицательной флори.</p> <p>Рекомендується для лікування запальних і алергічних захворювань зовнішніх поверхневих шарів ока, коли присутній або передбачається бактерійна інфекція.</p>

Софракс*

Дексаметазон, грамїцидин,
фрамїцетину сульфат

Надає протизапальне, протиалергічне і противозудное дія, при місцевому застосуванні зменшує біль, відчуття паління, світлобоязнь, сльозотечу. Володіє широким спектром антибактеріальної активності, активний як відносно грамположительной, так і грамнегативної флори. Рекомендується для лікування запальних і алергічних захворювань зовнішніх поверхневих шарів ока, коли присутній або передбачається бактерійна інфекція. Протипоказаний при вірусній, грибковій і туберкульозній інфекції очей, трахомі, глаукомі, катаракті, стоншуванні рогівки. При застосуванні вимагає контролю внутрішньоочного тиску. Протипоказаний при вагітності і годуванні грудьми. Не слід застосовувати більше 7 днів. При тривалому застосуванні можлива системна дія; існує небезпека перфорації рогівки.

Фармадекс*

Дексаметазону фосфату
динатрієва сіль,
кислота борна, натрію
тетраборат,
бензалконій хлорид

Надає протизапальну, протиалергічну, дезинфікуючу і антисептичну дію. Показаний при негнійних кон'юнктивітах. Протипоказаний при вірусній, грибковій і туберкульозній інфекції очей, трахомі, глаукомі, катаракті, стоншуванні рогівки. При застосуванні вимагає контролю внутрішньоочного тиску. Протипоказаний при вагітності і годуванні грудьми, підвищеній чутливості до компонентів препарату.

* препарати рецептурного
відпуску

Загальні підходи до лікування алергійних кон'юнктивітів

- Для лікування алергійних кон'юнктивітів використовуються очні краплі з судинозвужувальною дією, протиалергійні препарати групи стабілізаторів мембран мастоцитів і глюкокортикостероїдні



Клініко-фармацевтична характеристика основних груп лікарських препаратів, що застосовуються для

- **Симпатоміметики**

- Звужують судини, за рахунок чого зменшують ексудацію, гіперемію кон'юнктивальних судин. За рахунок збудження адренорецепторів можливі сухість слизистої оболонки, при частому і/або тривалому застосуванні — головний біль, безсоння, підвищення ПЕКЛО.

- **Антигістамінні засоби**

- З цієї групи препаратів в офтальмології застосовуються азеластин і левокабастин. Вони відрізняються високою ефективністю при місцевому застосуванні, практично не надають седативного дії.
- Азеластин не тільки блокують H1гістамінові рецептори, але також пригнічує утворення вільних радикалів, перешкоджає надходженню іонів кальцію в цитоплазму і вивільненню внутріклітинного кальцію, інгібує вивільнення медіаторів запалення.

- **Стабілізатори мембран мастоцитів**

- Стабілізуючи мембрани огрядних кліток, препарати цієї групи перешкоджають виходу гістаміну і інших медіаторів алергії. Клінічний ефект розвивається через декілька днів після початку застосування, тому дані препарати використовуються в основному для профілактики сезонних алергійних кон'юнктивітів. Застосовуються від декількох днів до 4 тижнів і більш.

- **Глюкокортикостероїди**

- Глюкокортикостероїди володіють могутнім протизапальним і протиалергійним ефектом, надають виражену позитивну дію на клінічний перебіг запалення кон'юнктиви алергійної природи. Разом з тим для препаратів цієї групи характерна імунодепресивна дія, завдяки чому вони створюють сприятливі умови для приєднання інфекції, а за наявності інфекційного процесу — для тієї, що його генералізує. Дані препарати можуть уповільнювати загоєння ран при травмах рогової оболонки, які можуть також супроводжуватися симптомами кон'юнктивіту. Для стероїдних препаратів характерне підвищення внутрішньоочного тиску, у зв'язку з чим вони протипоказані при глаукомі.

- Враховуючи той факт, що інфекційні і алергійні кон'юнктивіти на початку захворювання мають дуже схожу клінічну картину, а також можливість реакції кон'юнктиви як прояви глаукоми, препарати з групи глюкокортикостероїдів (зокрема комплексні очні препарати, глюкокортикостероїди, що містять) можна застосовувати тільки після консультації лікаря-офтальмолога і постановки точного клінічного діагнозу.

Порівняльна характеристика лікарських засобів, що застосовуються для лікування алергійних кон'юнктивітів

Міжнародна назва	Торгова назва	Можливість призначення		Характерні особливості і побічні ефекти
		вагітним	дітям	
Антиалергійні засоби симпатоміметики				
Тетрізолін	Візін	Не рекомендується	Після 6 років	Ефект розвивається через 510 мин. і триває 68 ч. Не слід змішувати з іншими розчинами. Не призначається особам з ГБ і ИБС. При застосуванні можливі відчуття паління, диплопія, порушення зору (небезпечно управляти автомобілем).
Оксиметазолін	Афрін	Не рекомендується	Після 6 років	Ефект розвивається через 510 мин. і триває 68 ч. При застосуванні можливе відчуття паління. При надмірному застосуванні можливе підвищення ПЕКЛО, підвищена дратівливість.
Нафазолін	Санорін, нафконА	З обережністю	Після 2 років	Ефект розвивається через 510 мин. і триває 68 ч. Можливе відчуття паління При передозуванні можлива підвищена дратівливість

Антиалергійні засоби блокатори гістамінових H1рецепторів

Азеластін	Аллергоділ	Заборонено в I триместрі і при лактації	Після 12 років	Можливе відчуття паління, свербіння, слъзотеча, гіркий присмак в роті.
Львокабастін	Гистімет	Не рекомендується	Після 6 років	Можливе відчуття паління, свербіння, слъзотеча. Не володіє седативним дією.

Антиалергійні засоби стабілізатори мембран мастоцитів

Лодоксамід	Аломід	З обережністю	Після 4 років	Можливе відчуття паління, свербіння, слъзотеча
Кислота кромоглици евая	Аллергокром, лекролин, кромогексал, хайкром	Не рекомендується	Після 4 років	При застосуванні можливе відчуття паління, диплопія, порушення зору (небезпечно управляти автомобілем)

Комбіновані нестероїдні антиалергійні засоби

Торгова назва	Склад	Можливість призначення		Характерні особливості і побічні ефекти
		вагітним	дітям	
Бетадрин	Нафазоліна нітрат, дифенгідраміна гідрохлорид, кислота борна	З обережністю	Після 2 років	Надає виражену судинозвужувальну, антигістамінну і антисептичну дію. При передозуванні можливі сонливість, заторможеність.
Санорін аналергін	Нафазоліна нітрат,	З обережністю	Після 2 років	Надає виражену судинозвужувальну і антигістамінну дію. При передозуванні можливі

Фармацевтична опіка при застосуванні препаратів для симптоматичного лікування кон'юнктивітів

- Самостійно, в рамках самолікування, для полегшення симптомів кон'юнктивіту слід застосовувати очні краплі. Лікування очними мазями вимагає консультації лікаря.
- Особам, що користуються контактними лінзами, при застосуванні очних крапель лінзи обов'язково слід знімати! Очні краплі, що містять антибіотики, не рекомендується застосовувати при банальній інфекції ізза небезпеки розвитку резистентних штамів мікроорганізмів.
- Очні краплі, вживані для лікування вірусного кон'юнктивіту, не слід застосовувати більше 10 днів.
- При прийомі антиалергійних крапель можуть рідко виникати порушення зору (затуманення, двоїння в очах), тому при використанні цих препаратів не рекомендується водити автомобіль.
- Протиалергійні препарати з групи симпатоміметиків не слід застосовувати особам із захворюваннями серцевосудинної системи (ІХС, гіпертонічна хвороба), щитовидної залози.
- Протиалергійні препарати з групи симпатоміметиків не слід застосовувати більше 4–5 днів.
- Протиалергійні препарати з групи симпатоміметиків не слід застосовувати при вагітності і годуванні грудьми.
- Очні краплі, що містять кортикостероїди, можна застосовувати тільки по рекомендації лікаря!
- При тривалому застосуванні комбінованих очних крапель, що містять кортикостероїди, висока вірогідність розвитку глаукоми (підвищення внутрішньоочного тиску), приєднання вторинної інфекції, перфорації рогівки).