

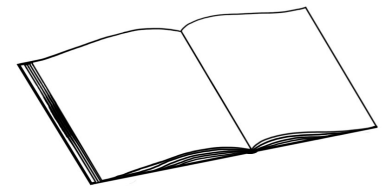


***КОНЪЮНКТИВИТ КЕЗІНДЕГІ
ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ
ҚАМҚОРЛЫҚ***

Қабылдаған: Дошманова С.Д.
Орындаған: Жақсылықова Б.Е.
Курс: 3
Факультет: ФӨТ
Топ: 18-018-01

Жоспары:

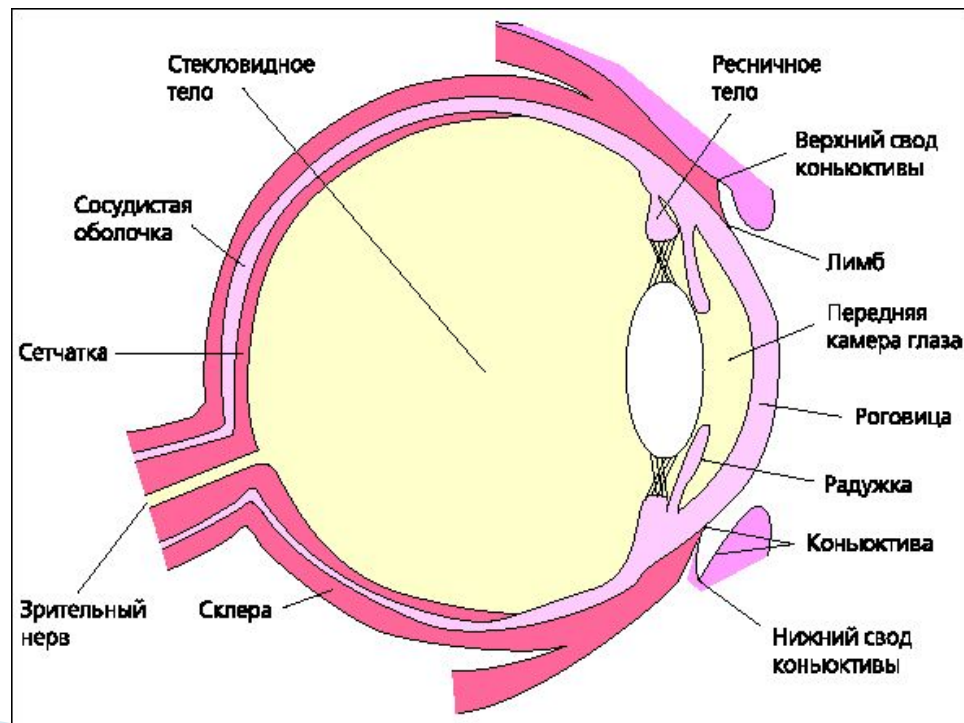
- 1.Конъюнктивит дамуының себептері
- 2.Конъюнктивит кезінде дәрігерге қарауды талап ететін қауіпті симптомдар
- 3.Конъюнктивиттерге шалдыққан дәріханаға келушімен әңгімелесу алгоритмі
- 4.Конъюнктивит кезінде қолданылатын дәрілік заттар
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер



Конъюнктива-қабақтың ішкі бетін және склераның сыртқы бетін жабатын көздің дәнекер қабығы. Ол нәзік, тегіс, мөлдір, сондықтан матаның түсі бар. Конъюнктива көз жасымен мол суарылатындықтан, қабақтың көздің қабығына үйкелуі аз болады. Отырғызылған конъюнктиве безі продуцируют ретінде слезную сұйықтық, сондай-ақ шырыш.

Конъюнктиваның қабынуымен шырышты көп шығаруға болады, ол тіпті қабақтың шеттерін желімдейді. Конъюнктива тамырлармен мол жабдықталған және иннервацияланған.

Конъюнктивит (conjunctivitis) — көздің дәнекер қабығының қабынуы (конъюнктивалар).



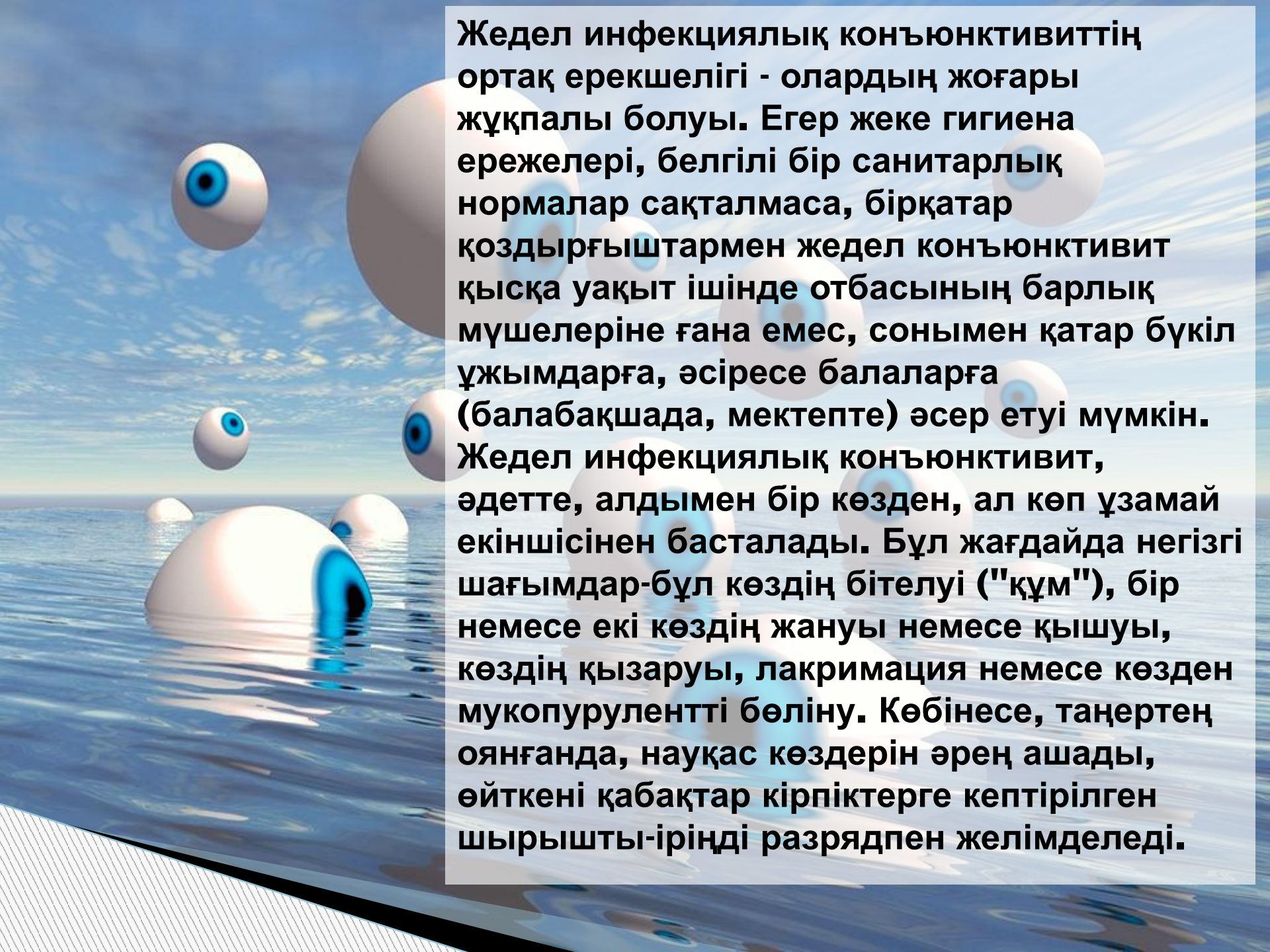
Экзогендік конъюнктивит: инфекциялық конъюнктивит (вирустық, бактериялық, саңырауқұлақ, паразиттік); физикалық және химиялық зияндылықтардан туындаған конъюнктивит; аллергиялық экзогендік конъюнктивит.

Инфекциялық конъюнктивит әсіресе жиі кездеседі, бұл конъюнктивальдық қуыстағы флораның көптігі мен әртүрлілігімен түсіндіріледі: онда 60-тан астам түрлі микробтық формалар табылды. Жедел инфекциялық конъюнктивиттің дамуына ықпал ететін факторлар:

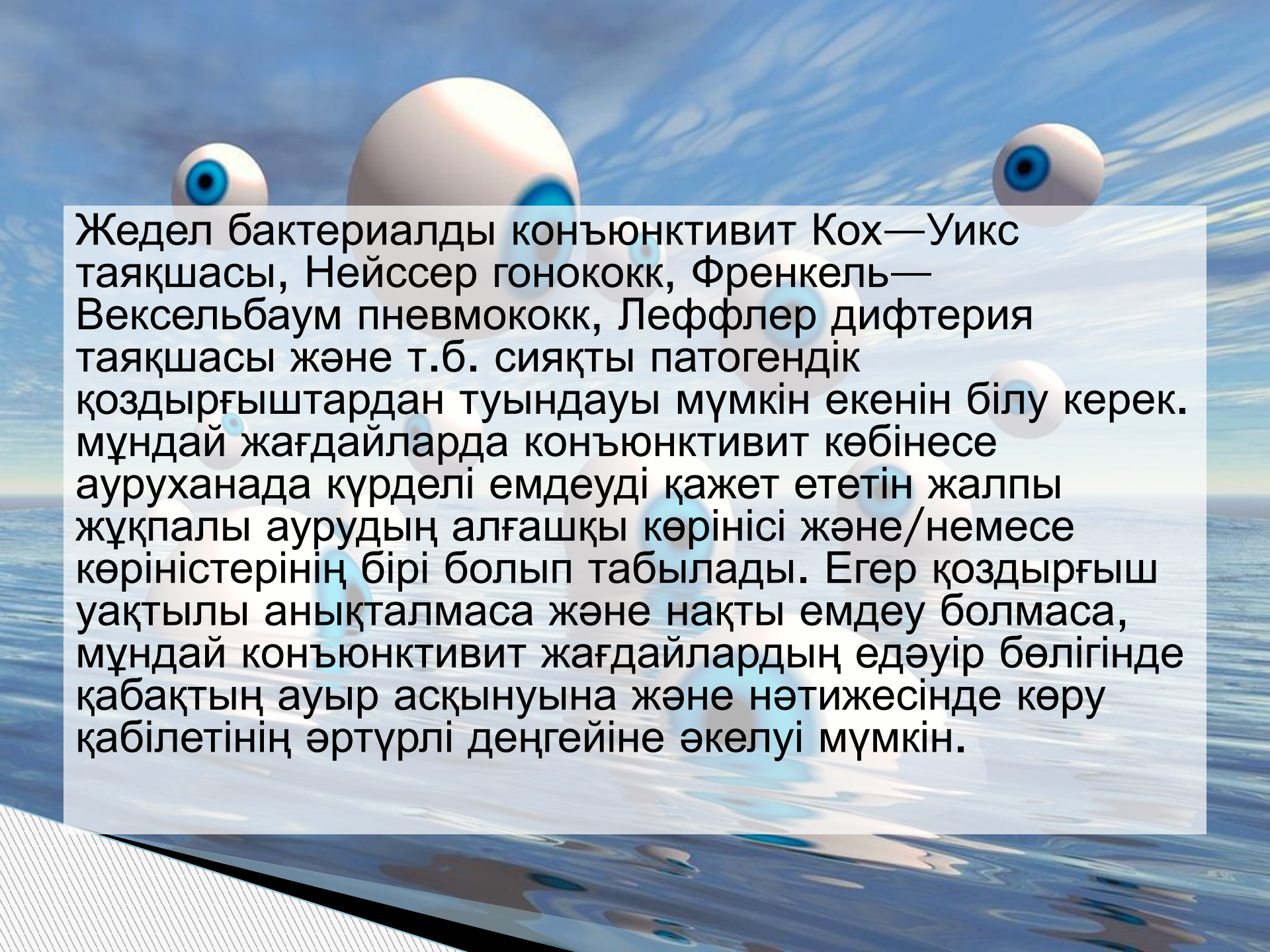
- ▣ шаңның көзге түсуі;
- ▣ гипотермия немесе қызып кету;
- ▣ ағып кетпейтін су айдынында (бассейнде) шомылу);
- ▣ жедел респираторлық аурулар.

Эндогендік конъюнктивит:

- ◆ жалпы аурулар кезіндегі конъюнктивит;
- ◆ аутоаллергиялық конъюнктивит.



Жедел инфекциялық конъюнктивиттің ортақ ерекшелігі - олардың жоғары жұқпалы болуы. Егер жеке гигиена ережелері, белгілі бір санитарлық нормалар сақталмаса, бірқатар қоздырғыштармен жедел конъюнктивит қысқа уақыт ішінде отбасының барлық мүшелеріне ғана емес, сонымен қатар бүкіл ұжымдарға, әсіресе балаларға (балабақшада, мектепте) әсер етуі мүмкін. Жедел инфекциялық конъюнктивит, әдетте, алдымен бір көзден, ал көп ұзамай екіншісінен басталады. Бұл жағдайда негізгі шағымдар-бұл көздің бітелуі ("құм"), бір немесе екі көздің жануы немесе қышуы, көздің қызаруы, лакримация немесе көзден мукопурулентті бөліну. Көбінесе, таңертең оянғанда, науқас көздерін әрең ашады, өйткені қабақтар кірпіктерге кептірілген шырышты-іріңді разрядпен желімделеді.



Жедел бактериалды конъюнктивит Кох—Уикс таяқшасы, Нейссер гонококк, Френкель—Вексельбаум пневмококк, Леффлер дифтерия таяқшасы және т.б. сияқты патогендік қоздырғыштардан туындауы мүмкін екенін білу керек. мұндай жағдайларда конъюнктивит көбінесе ауруханада күрделі емдеуді қажет ететін жалпы жұқпалы аурудың алғашқы көрінісі және/немесе көріністерінің бірі болып табылады. Егер қоздырғыш уақтылы анықталмаса және нақты емдеу болмаса, мұндай конъюнктивит жағдайлардың едәуір бөлігінде қабақтың ауыр асқынуына және нәтижесінде көру қабілетінің әртүрлі деңгейіне әкелуі мүмкін.

Вирустық конъюнктивит конъюнктиваның айқын қызаруы мен ісінуімен, аз мөлшерде бөлінуімен сипатталады. Көптеген жағдайларда вирустық конъюнктивит жалпы белгілермен бірге жүреді: әлсіздік, бас ауруы, өнімділіктің төмендеуі, тәбет, субмандибулярлы лимфа түйіндерінің жоғарылауы және ауыруы, безгегі мүмкін. Вирустық конъюнктивитпен қабақтың патологиялық процесіне қатысу ықтималдығы жоғары. Қабақтың зақымдануының алғашқы белгілері-лакримацияның жоғарылауы, фотофобия.



The Life Cycle of Trachoma

INFECTING THE EYES

Flies carrying the micro-organism land on children's eyes, to feed on discharge.

FAMILY CONTACT

Women who take care of children also get the infection.

SPREADING OUT

Flies that breed in human feces spread the disease to others.

Dirty hands or face cloths also spread the disease.



HOW TRACHOMA BLINDS



Infections inflame and thicken the upper eyelid.

Scarred eyelids turn inward.

The lashes scratch the cornea, leading to blindness.

Sources: The Carter Center, International Trachoma Initiative

Al Granberg/The New York Times

Жұқпалы конъюнктивит арасында трахома ерекше орын алады. Трахома-хламидиоз **Chlamydia trachomatis** тудыратын жұқпалы ауру . Конъюнктиваның қабынуының клиникалық белгілерінен бастап, трахома содан кейін көз алмасының ауыр асқынуларына әкеледі. Трахома әлемнің барлық елдерінде кең таралған және соқырлықтың басты себептерінің бірі болып табылады.

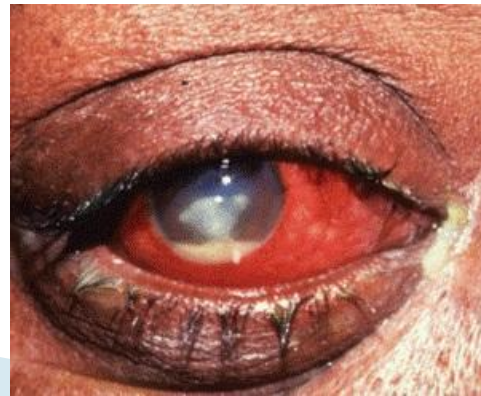
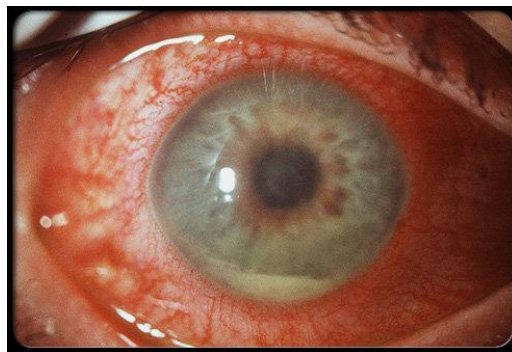
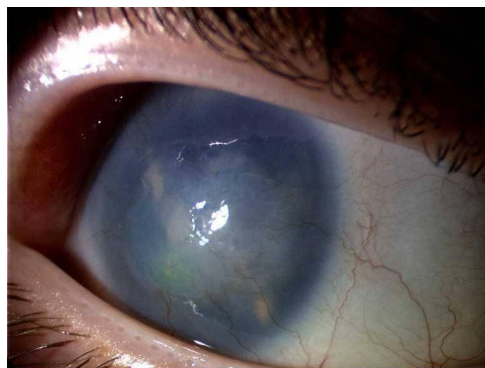
Аллергиялық конъюнктивит, әдетте, әртүрлі заттарға сезімталдығы жоғары және аллергияның басқа көріністеріне бейім адамдарда байқалады. Аллергиялық конъюнктивит айқын лакримациямен, фотофобиямен, көздің қатты күйіп кетуімен және қышуымен, конъюнктивиттің ринитпен үйлесімімен сипатталады. Аллергиялық конъюнктивиттің ерекше түрі-көктемгі катаральды-созылмалы, көктем-жаз мезгілінде шиеленісетін конъюнктиваның қабыну ауруы, оның пайда болуында күн сәулесінің ультракүлгін бөлігінің әсеріне сезімталдықтың жоғарылауы жетекші рөл атқарады.



Дәрі-дәрмектік аллергиялық конъюнктивит сезімтал пациенттерде кез — келген көз ауруын (катаракта, глаукома, иридоциклит және т.б.) емдеу үшін көз тамшыларын ұзақ уақыт қолданғаннан кейін (бірнеше адамда-тіпті бір рет қолданғаннан кейін) дамуы мүмкін.

Көздің қызаруы конъюнктивиттен басқа жағымсыз сезімдермен, лакримациямен бірге көру органдарының ауыр ауруларының белгілері болуы мүмкін екенін есте ұстаған жөн:

- ▣ **глаукома-көзішілік қысымның тұрақты немесе мезгіл-мезгіл жоғарылауымен сипатталатын көз ауруы, содан кейін оптикалық Атрофияның дамуы, көру аймағының ақаулары және соқырлық;**
- ▣ **увеит-көздің хориоид қабығының қабынуы;**
- ▣ **кератит-жұқпалы, травматикалық, нейропаралитикалық, метаболикалық-дистрофиялық және т.б. этиологияның көздің қабығының қабынуы.**



Қауіпті симптомдар:

- көздің ауыруы;
- жабық көзді пальпациялау кезінде ауырсынудың пайда болуы;
- көрнекі жұмыс кезінде көздің ауырсынуының пайда болуы (оқу, теледидар көру және т. б.);
- конъюнктивит симптомдарының температураның 38°C -тан жоғары көтерілуімен үйлесуі;
- конъюнктивит симптомдарының бас ауруымен үйлесуі;
- конъюнктивит симптомдарының көру өткірлігінің төмендеуімен үйлесуі;
- лакримацияны күшейту;
- фотофобияның пайда болуы;
- көзден мол шырышты-іріңді (іріңді) бөлінеді.

Пациенттерге арналған жалпы ұсынымдар және жіті инфекциялық конъюнктивиттердің алдын алу шаралары:

- егер конъюнктивит белгілері 2 күн бойы сақталса, офтальмологпен кеңесу керек;
- егер бір көзде конъюнктивит белгілері пайда болса, сау көзге жуылмаған қолмен тигізбеңіз;
- егер отбасы мүшелерінің бірінде конъюнктивит белгілері пайда болса, ортақ сабын, ортақ сүлгіні қолдануды болдырмаңыз;
- егер сізде бөлік болса, сіз жеке жастықты қолданып, күн сайын жастықшаны ауыстыруыңыз керек;
- шығарылғанды тоқтатқанға дейін жеке сүлгіні қолдану керек, оны күн сайын өзгерту керек;
- ешбір жағдайда көзге таңғыш салуға болмайды: таңғыштың астында қабақтың жыпылықтайтын қозғалысы мүмкін емес, бұл бөлінудің конъюнктивалық қуысынан эвакуациялауға ықпал етеді, микробтық флораның дамуына және қабықтың асқынуына қолайлы жағдайлар жасалады;
- іріңді немесе мукопурулентті разрядты кетіру үшін көз тамшыларын қолданар алдында конъюнктивалық қуысты фурацилин 1:5000 немесе калий перманганаты 1:5000 ерітіндісімен жақсылап шайыңыз;
- конъюнктивитпен ауыратын науқастармен байланыста болған адамдарға профилактикалық мақсатта 2-3 күн ішінде көзге сульфацил-натрийдің 30% ерітіндісін тамызу ұсынылады.

**Конъюнктивитті
симптоматикалық
емдеу үшін
қолданылатын
препараттардың
дәрілік түрлерінің
салыстырмалы
сипаттамасы**



Лекарственная форма	Преимущества	Кемшіліктері
Көз тамшылары	<ul style="list-style-type: none"> • * Қолданудың қарапайымдылығы. • * Әсердің басталу жылдамдығы. 	<ul style="list-style-type: none"> * Суда еритін белсенді заттарды қолдану мүмкіндігі.
Көз гелдері	<ul style="list-style-type: none"> • * Ұзартылған әрекет. • * Түнде қолдану мүмкіндігі. 	<ul style="list-style-type: none"> • * Барлық әсер етуші заттар гелдердің құрамына енгізіле алмайды және тиісінше осы дәрілік нысанда пайдаланыла алмайды. • * Белсенді заттың "гель" дәрілік формасынан тіндерге таралуы ерітіндіге қарағанда баяу жүреді. Сонымен қатар, бұл қасиет препараттың ұзаққа созылған әсеріне қол жеткізуге мүмкіндік береді. • * Гельдер айқын жүйелік әсерге ие, бұл әрдайым қажет емес. • * Гельді шырышты көп мөлшерде қолдану қиын. • * Кейбір жағдайларда формативті заттарды микроорганизмдер қоректік заттар ретінде қолдана алады, бұл қайталама инфекцияның дамуына ықпал етеді.
Көз пленкалары	<ul style="list-style-type: none"> • * Ұзартылған әрекет. • * Түнде қолдану мүмкіндігі. 	<ul style="list-style-type: none"> • * Барлық әсер етуші заттар көз қабықшаларының құрамына енгізіле алмайды және тиісінше осы дәрілік нысанда пайдаланыла алмайды. • * "Пленка" дәрілік формасындағы матадағы белсенді заттың диффузиясы ерітіндіге қарағанда баяу жүреді. Сонымен қатар, бұл қасиет препараттың ұзаққа созылған әсеріне қол жеткізуге мүмкіндік береді.



Жұқпалы конъюнктивитті емдеудің жалпы тәсілдері

Жедел инфекциялық конъюнктивитті емдеу үшін конъюнктивалық қуыста өзекті қолдану үшін көздің дәрілік формаларында Бактерияға қарсы препараттар қолданылады. Рецептсіз препараттарды қолданған кезде көз тамшыларына артықшылық беру керек. Көз гельдері (жақпа), пленкалар дәрігердің тағайындауы бойынша және офтальмологтың көру органының жай-күйін бақылауымен ғана пайдаланылады. Антисептиктер, сульфаниламидтер және антибиотиктер тобының препараттары қолданылады.

Жіті инфекциялық (бактериялық және вирустық) конъюнктивиттерді жергілікті емдеу үшін қолданылатын дәрілік заттардың салыстырмалы сипаттамасы

- Хлорамфеникол(Левомицетин, хлорсиг) – кең спектрлі Антибиотик-жақпамай, тамшылар. Іріңді флорада төзімділік дамымайды. Жергілікті қолданған кезде ол қабықта, иристе, Сулы ылғалдылықта және Венада жоғары концентрация жасайды. Жергілікті реакция мүмкін-жану сезімі немесе ауырсыну, конъюнктиваның ісінуі.
- Гентамицин - кең спектрлі Антибиотик-жақпамай, тамшылар. Эритема, қышу және жоғары сезімталдықтың басқа көріністері мүмкін.
- Тобрамицин(Бруламицин) - кең спектрлі Антибиотик-жақпамай, тамшылар. Жергілікті реакция мүмкін-жану сезімі немесе ауырсыну, конъюнктиваның ісінуі.



- Норфлоксацин - кең спектрлі Антибиотик-тамшылар. Көптеген грам-теріс микроорганизмдерге, оның ішінде басқа антибиотиктерге төзімді микроорганизмдерге қатысты белсенді. Қарсылық сирек кездеседі. Жергілікті реакция мүмкін-жану сезімі немесе ауырсыну, конъюнктиваның ісінуі, фотофобия.
- Сульфациламид(натрий сульфацилі) – тамшылар. Жергілікті реакция мүмкін-жану сезімі немесе ауырсыну, конъюнктиваның ісінуі. Сульфаниламидтерге жоғары сезімталдықта қарсы.



- Мырыш сульфаты(Циделон) – тамшылар. Стафилококктарға, стрептококктарға, демодикоз қоздырғыштарына қатысты антисептикалық әсер береді. Жоғары сезімталдық реакциясының жергілікті көріністері мүмкін.
- Декаметоксин(Дексалонг, Декацилон, Овтадек) – антисептикалық тамшылар. Грамоң және грамтеріс микроорганизмдерге, қарапайымдарға, хламидияларға, Candida тектес саңырауқұлақтарға қатысты микробқа қарсы кең ауқымды әсер етеді. Басқа микробқа қарсы агенттердің әсерін күшейтеді. Жоғары сезімталдық реакциясының жергілікті көріністері мүмкін.
- Ацикловир(зовирак, виролекс) – вирусқа қарсы жақпамай. Ол вирустың ДНҚ-на қосылады, содан кейін ақаулы вирустық ақуыздар пайда болады. I типті герпес вирусына, цитомегаловирусқа қатысты белсенді. Жергілікті реакция мүмкін-жану сезімі немесе ауырсыну, конъюнктиваның ісінуі.



- Идоксуридин(Офтан Иду) – вирусқа қарсы тамшылар. Ол вирустың ДНҚ-на қосылады, содан кейін ақаулы вирустық ақуыздар пайда болады. I типті герпес вирусы мен шешек ауруына қарсы белсенді. Глюкокортикостероидтармен бірге қолдануға болмайды. Емдеу ұзақтығы 10 күннен аспауы тиіс.
- Офтальмо-септонекс - дезинфекциялық және антисептикалық әсерге ие. Құрғақ конъюнктивитке қарсы, препараттың компоненттеріне жоғары сезімталдық. Қолдану кезінде тітіргендіргіштік болуы мүмкін.



Антибиотиктері бар көз тамшылары қарсы дәрілерге жататындығына қарамастан, оларды дәрігермен кеңескеннен кейін және көзден бөлінетін микрофлораның сезімталдығын ескере отырып қолдану керек. Көбінесе левомецетин мен аминогликозидтер тобынан антибиотиктер қолданылады, олар кең спектрге ие.

Құрамында антибиотиктер мен кортикостероидтар бар аралас көз тамшыларын тек дәрігердің нұсқауы бойынша қолдану керек!



Құрамында кортикостероидтар бар конъюнктивиттерді жергілікті емдеуге арналған құрамдастырылған дәрілік заттардың салыстырмалы сипаттамасы

Тауарлық атауы	Белсенді заттар құрамы	Тән ерекшеліктері мен жанама әсерлері
Гаразон*	Бетаметазон, гентамицин	<p>Қабынуға қарсы және аллергияға қарсы әсері бар. Жергілікті қабынуға қарсы әсері басқа кортикостероидтарға қарағанда күшті. Антибактериалды белсенділіктің кең спектрі бар. Гентамицинге сезімтал бактериялық инфекция болған немесе болжанған кезде көздің сыртқы беткі қабаттарының қабыну және аллергиялық ауруларын емдеу үшін ұсынылады. Көздің вирустық, саңырауқұлақ және туберкулез инфекциясы, трахома үшін қарсы. Қолдану кезінде көзішілік қысымды бақылау талап етіледі. Болмайды жүктілік және емшекпен емізу кезінде.</p>
Дексагентамицин*	Дексаметазон, гентамицин сульфаты	
Дексона*	Дексаметазон, неомицин	
Макситрол*	Дексаметазон, неомицин, полимиксин В	
Софрадекс*	Дексаметазон, грамицидин, фрамицетин	
Софракс*	Дексаметазон, грамицидин, фрамицетин сульфаты	
Фармадекс*	Дексаметазон фосфаты динатрий тұзы, бор қышқылы, натрий тетрабораты, бензалконий хлориді	

Аллергиялық конъюнктивитті емдеудің жалпы тәсілдері

- Симпатомиметиктер. Қан тамырларын тарылтады, соның арқасында экссудацияны, конъюнктивалық тамырлардың гиперемиясын азайтады. А-адренорецепторлардың қозуына байланысты шырышты қабықтың құрғауы мүмкін, жиі және/немесе ұзақ қолданғанда — бас ауруы, ұйқысыздық, қан қысымының жоғарылауы.
- Антигистаминдер. Офтальмологиядағы препараттардың осы тобынан азеластин және левокабастин қолданылады. Олар жергілікті қолданғанда өте тиімді, іс жүзінде седативті әсер етпейді.
- Мاستикалық жасуша мембранасының тұрақтандырғыштары. Мاستика жасушаларының мембраналарын тұрақтандыра отырып, осы топтың препараттары гистаминнің және басқа аллергия медиаторларының шығарылуына жол бермейді. Клиникалық әсер қолдану басталғаннан бірнеше күн өткен соң дамиды, сондықтан бұл препараттар негізінен маусымдық аллергиялық конъюнктивиттің алдын-алу үшін қолданылады. Олар бірнеше күннен 4 аптаға дейін немесе одан да көп қолданылады.
- Глюкокортикостероидтар. Глюкокортикостероидтар күшті қабынуға қарсы және аллергияға қарсы әсерге ие, аллергиялық сипаттағы конъюнктиваның қабынуының клиникалық ағымына айқын оң әсер етеді. Сонымен қатар, бұл топтың препараттары иммуносупрессивті әсермен сипатталады, соның арқасында олар инфекцияның қосылуы үшін қолайлы жағдай жасайды, ал инфекциялық процесс болған кезде оны жалпылау үшін. Бұл препараттар конъюнктивит белгілерімен бірге жүруі мүмкін қабықтың жарақаттарымен жараларды емдеуді баяулатуы мүмкін.
Стероидты препараттар көзішілік қысымның жоғарылауымен сипатталады, сондықтан олар глаукома үшін қарсы.!!!





Халықаралық атау	Тауарлық атауы	Тағайындау мүмкіндігі		Характерные особенности и побочные эффекты
		жүктілерге	балаларға	
Антиаллергические средства - симпатомиметики				
Тетризолин	Визин	-	6 жастан кейін	Әсер 5-10 минуттан кейін дамиды. және 6-8 сағатқа созылады. Басқа ерітінділермен араластыруға болмайды. ГБ және ЖИА бар адамдарға тағайындалмайды. Қолданған кезде жану сезімі, диплопия, көру қабілетінің бұзылуы мүмкін (көлік жүргізу қауіпті).
Оксиметазолин	Африн	-	6 жастан кейін	Әсер 5-10 минуттан кейін дамиды. және 6-8 сағатқа созылады. Шамадан тыс қолданған кезде қан қысымының жоғарылауы, тітіркенудің жоғарылауы мүмкін.
Нафазолин	Санорин, нафкон-А	сақтықпен	2 жастан кейін	Әсер 5-10 минуттан кейін дамиды. және 6-8 сағатқа созылады. дозаланғанда жану сезімі мүмкін, тітіркенудің жоғарылауы мүмкін



Аллергияға қарсы дәрілер-гистаминдік H1-рецепторлардың блокаторлары

Азеластин	Аллергодил	-	12 жастан бастап	Жану сезімі, қышу, лакримация, аузындағы ащы дәм болуы мүмкін
Левакабасти н	Гистимет	-	6 жастан бастап	Жану сезімі, қышу, лакримация болуы мүмкін.

Аллергияға қарсы агенттер-мастикалық жасуша мембраналарын тұрақтандырғыштар

Лодоксамид	Аломид	Сақтықпен	4 жастан бастап	Жану сезімі, қышу, лакримация болуы мүмкін.
Кислота хромоглицие вая	Аллергокром, лекролин, хромогексал, хай- кром	-	После 4 лет	Қолданған кезде жану сезімі, диплопия, көру қабілетінің бұзылуы мүмкін (көлік жүргізу қауіпті)

Қорытынды

▣ Пациенттерге дұрыс фармацевтикалық қамқорлық көрсету адам өмірі үшін өте маңызды. Себебі, дұрыс емес препарат адам өліміне әкеліп, мамандығыңмен қош айтысуың әбден мүмкін. Сондықтан бүгін өткен ақпараттарды есте ұстап, мұқият болған жөн. Барынша пациенттен толық ақпарат алғаннан кейін, дәрі ұсыну – парызымыз.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний. Т. VI : рук. для практикующих врачей / под ред. Е. И. Чазова, Ю. Н. Беленкова. - М. : "Литтерра", 2006. - 972 с. - 10 .
- Рациональная фармакотерапия часто болеющих детей : пособие для врачей- педиатров / под ред. М. Г. Романцова. - СПб. : Тактик- Студио, 2006. - 92 с.
- Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения : рук. для практикующих врачей / под общей ред. В. Т. Ивашкина. - М. : "Литтерра", 2011. - 848 с.
- Антимикробная терапия: карманный спр.: Пер. с англ. / Дж. Санфорд и др.. - М. Афанасьев -СПб., 2006.
- Взаимодействие лекарств : справочник / ред. Ю. Ф. Крылова. - М. : РЛС-ПАТЕНТ, 2005. - 240 с.
- Петров, В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - ; - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 880 с.
- Моисеев, В. С. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией : рук. для врачей. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 832 с.
- Клиническая фармакология: учебник / под ред. В. Г. Кукеса. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. , 2009.
- Кукес В. Г. Клиническая фармакология и фармакотерапия: учеб. - М., 2006. - 59 экз.
- Ортенберг, Э. А. Клиническая фармакология : учебное пособие / - : Феникс ; Тюмень : Тюменская гос. мед. акад., 2006. - 352 с
- Лоуренс, Д. Р. Клиническая фармакология : учебник . - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2002.
- Кукес В. Г. Клиническая фармакология: учеб. - 2-е изд., перераб. и доп. - М., 2000.

THE END
