

ШПАРГАЛКА. ФАРМКОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Капли для глаз: виды и назначение

с. 20

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Офтальмологические препараты:
классификация

с. 22

АНАЛИТИКА

ТОП-9 лучших капель при ношении
контактных линз

с. 24

ФАРМКОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Синдром сухого глаза

с. 28

ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ ПО ОФТАЛЬМОЛОГИИ



Сайт «Российская офтальмология онлайн»

<http://www.eyepress.ru/>

Сайт «Офтальмохирургия»

<http://www.ophtalmosurgery.ru/jour>



Сайт «Национальный журнал глаукома»

<http://glaucomajournal.ru/>

Сайт Российского глаукомного общества

<http://glaucomanews.ru/>



«The Retina Reference»

<http://www.retinareference.com>

**«Eye Wiki™» (a project from the American
Academy of Ophthalmology)**

<http://eyewiki.aao.org>



Online «Atlas of ophthalmology»

<http://www.atlasophthalmology.com/atlas/>

Atlas «Retina Gallery»

<http://retinagallery.com/>



Online journals of ophthalmology

<http://www.onjoph.com/>

НОВОСТИ ФАРМОТРАСЛИ	4
ВОПРОС – ОТВЕТ	
● Комментарии юриста	6
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА	
● Сравнительные клинические исследования эффективности антикатарактальных капель при лечении помутнений роговицы после перенесенного офтальмогерпеса	10
● Новые технологии в лечении дистрофий сетчатки	11
● Применение лазерной коррекции зрения: достоинства и недостатки метода	12
● Особенности диагностики и лечения заболеваний глаз при наличии других заболеваний	13
● Роль современных технологий в диагностике и лечении ретинопатии диабетической	14
● Лечение и профилактика офтальмологических осложнений при сахарном диабете	15
ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ	
● Как преодолеть страх перед посещением офтальмолога: советы для пациентов	16
● Опасности самолечения глазных заболеваний: как не навредить себе еще больше	16
● Как сохранить зрение при работе на компьютере: советы для офисных работников	17
ШПАРГАЛКА. ФАРМКОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	
● Капли для глаз: виды и назначение	18
● Роль витаминов и минералов в поддержании здоровья глаз	19
ФАРМАКОТЕРАПИЯ	
● Офтальмологические препараты: классификация	22
АНАЛИТИКА	
● ТОП-9 лучших капель при ношении контактных линз	24
● ТОП увлажняющих капель для глаз	26
ФАРМКОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	
● Синдром сухого глаза	28
ИСТОРИЧЕСКИЕ ФАКТЫ	
● История контактных линз	35
РАЗВЛЕКАТЕЛЬНОЕ–ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ	
● 30 интересных фактов о глазах и зрении человека	36
● Время интеллектуальных игр	37
КРОССВОРД ПО ФАРМАКОЛОГИИ	38

АПТЕКА СЕГОДНЯ

Журнал «АПТЕКА СЕГОДНЯ»
№6, 2023
Сайт: CON-PHARM.RU

Учредитель:
ООО «МЕДИАФОРМАТ»
Журнал зарегистрирован
в Федеральной службе
по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций
(Роскомнадзор).
Регистрационный номер:
ПИ № ФС77-83976
от 21 сентября 2022 г.

Адрес редакции:
г. Москва, Жуков проезд,
дом 19, эт. 2, пом. XI
mformat2021@yandex.ru

По вопросам рекламы:
тел.: +7 (936) 105-44-20
conpharm.ru@gmail.ru

Адрес типографии:
г. Москва, ул. Клары Цеткин,
дом 28, стр. 2, пом. 6

Периодичность:
10 номеров в год
Тираж общий: 10 тыс. экз.

Авторы, присылающие статьи для публикаций, должны быть ознакомлены с инструкциями для авторов и публичным авторским договором. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. В статьях представлена точка зрения авторов, которая может не совпадать с мнением редакции журнала. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только

с письменного разрешения редакции. Научное производственно-практическое издание для профессионалов в области здравоохранения. Согласно рекомендациям Роскомнадзора, выпуск и распространение данного производственно-практического издания допускаются без размещения знака информационной продукции. Все права защищены. 2023 г. Журнал распространяется бесплатно.



НОВОСТИ ФАРМОТРАСЛИ

Росздравнадзор провел первые проверки по реализации препаратов ПКУ

Росздравнадзор провел первые внеплановые проверки аптек по индикатору риска при продаже препаратов предметно-количественного учета (ПКУ). Они подтвердили безрецептурную продажу лекарств. В следующем году контролируемые мероприятия могут стать массовыми, а аптекам придется ужесточить контроль за отпуском антибиотиков.



В Постановлении Правительства РФ № 336 от 10.03.2022 (ред. от 19.06.2023) «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля» появилось новое контрольное мероприятие – внеплановая проверка по индикатору риска. «В настоящее время центральным аппаратом для введения единого подхода к этому контрольному мероприятию проведено две проверки в Москве и Московской области», – сообщила начальник управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора Ирина Крупнова.

Эксперт предостерегла аптеки от найма специалистов без фармобразования

Исполнительный директор Национальной фармпалаты Елена Неволина рассказала о рисках при найме на работу специалистов без профильного образования. Переподготовка, которую массово предлагают образовательные организации, позволяет получить профессиональный сертификат. Однако в дальнейшем эти сотрудники не смогут пройти периодическую аккредитацию.

На рынке труда появилось множество младших фармацевтов, прошедших переподготовку. Об этом сообщила исполнительный директор Национальной фармпалаты Елена Неволина.

«Некоторые образовательные организации, которые обучают лифтеров, сварщиков, увидели возможность проводить переподготовку фармацевтических работников. Появилось море младших фармацевтов, которые не имеют фармобразования,



полученного в соответствии с ФГОС, но имеют сертификат о профпереподготовке», – рассказала эксперт.

В связи с тем, что эти образовательные организации имеют лицензии на проведение дополнительного профессионального образования, выпускники получают сертификаты. «Но сейчас, когда наступило время для периодической аккредитации, эти люди пройти ее не могут. Они не соответствуют установленным законом квалификационным требованиям», – предупредила Неволина.

Этот опыт, надеется эксперт, снизит число непрофильных специалистов на рынке.

Росздравнадзор утвердил «дорожную карту» по открытию аптеки



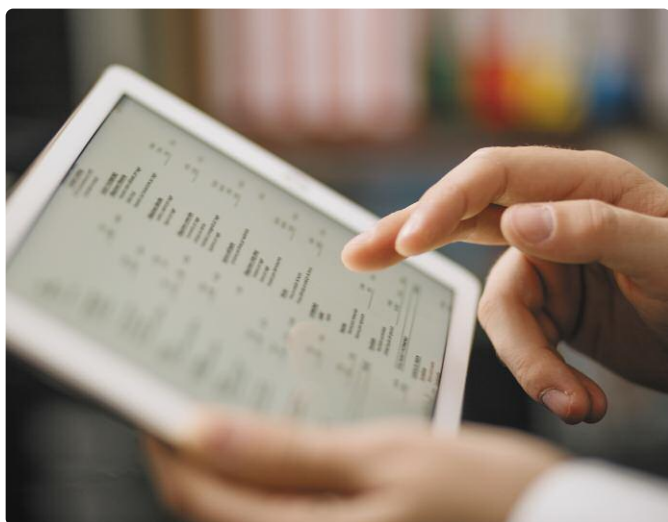
Недавно Росздравнадзор утвердил «дорожную карту» по открытию аптеки: скоро она появится на сайте ведомства. «Любой желающий сможет четко представить, какие действия ему необходимо совершить. Почему мы выбрали это направление приоритетным? Постановление Правительства РФ № 547 отменило требования к руководителю фарморганизации. И теперь даже любой студент, который окончил медицинский вуз со специализацией в фармации, имеет возможность открыть свое дело», — рассказала Крупнова.

Она напомнила, что для лицензирования достаточно подать заявление в электронном виде. «Нет необходимости собирать документы при подаче заявления. Но заявителю нужно изучить перечень документов, которые он должен будет представить на момент контрольно-надзорного мероприятия, которое называется «оценка возможности выполнения лицензионных требований», — добавила Крупнова.

По ее словам, контролирующий орган может как выехать в организацию для проведения проверки, так и провести ее в формате ВКС. Для отказа в выдаче лицензии могут быть три причины: недостоверная или искаженная информация, невозможность соблюдения обязательных требований или наличие действующей лицензии.

Госдума приняла закон об ограничении доступа к данным системы мониторинга движения лекарств

Госдума приняла в третьем чтении законопроект, который ограничивает доступ к данным системы мониторинга движения лекарственных средств. Такие нормы были оформлены как поправки ко второму чтению законопроекта о внесудебном банкротстве граждан. Соответствующий документ размещен в электронной базе нижней палаты парламента.



Согласно принятому документу, информация, которая содержится в системе мониторинга движения лекарственных препаратов, — это информация ограниченного доступа. Согласно требованиям Федерального закона № 149-ФЗ от 27.07.2006 «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» доступ к такой информации предоставляется при условии обеспечения конфиденциальности при ее обработке. Под исключение попадает общедоступная информа-

ция, а также та, недопустимость ограничения доступа к которой установлена федеральными законами.

Производители препарата от болезни Паркинсона хотят прекратить выпуск из-за низкой цены.

Планируется, что изменения вступят в силу уже 1 сентября этого года.

Минздрав одобрил новый препарат для лечения ВИЧ

Компания ViiV Healthcare получила регистрационное удостоверение на препарат «Рукобия» для лечения ВИЧ. Лекарство показано для применения в комбинации с другими противовирусными препаратами у пациентов, которые перестали отвечать на стандартные антиретровирусные препараты. Информация об этом размещена в Государственном реестре лекарственных средств.



Лекарство выпускается в таблетках с пролонгированным высвобождением в дозировке 600 мг. Производителем препарата выступает итальянская «ГлаксоСмитКляйн Мэньюфэкчуринг С.п.А».

Фостемсавир – это первый в своем классе ингибитор прикрепления ВИЧ. Блокируя рецептор gp120 вируса, препарат предотвращает первоначальное прикрепление вируса к CD4+ Т-клетке хозяина и проникновение в иммунную клетку хозяина. Фостемсавир снижает вирусную нагрузку.

Все новости посмотреть здесь
<https://con-pharm.ru/news/>



Комментарии юриста

Порядок назначения и выписывания ЛП

Возможно ли выписывание лекарственного препарата, не входящего в стандарты медицинской помощи, а также по определенному торговому наименованию? Каким нормативным документом регламентируется?

Согласно пункту 5 утвержденного Приказом Минздрава РФ от 24.11.2021 г. N 1094н «Порядка назначения лекарственных препаратов» назначение лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии - группировочному или химическому наименованию. В случае отсутствия международного непатентованного наименования и группировочного или химического наименования лекарственного препарата лекарственный препарат назначается медицинским работником по торговому наименованию.

При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинской документации пациента и в журнале врачебной комиссии. Таким образом, назначение лекарственного препарата по торговому наименованию осуществляется в случае отсутствия международного непатентованного наименования и группировочного или химического наименования, а также при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

Порядок ввода новых фармакопейных статей

Может ли успеть Минздрав утвердить Государственную Фармакопею XV издания до 01.09.2023 года?

На вопрос, может ли Минздрав РФ утвердить какой-либо документ в какие-либо сроки, может ответить только Минздрав РФ.

По всей вероятности, указанный выше вопрос заключается в следующем:

Если Минздрав РФ утвердит Государственную фармакопею 15-го издания до 1 сентября 2023 года, вступит ли она в силу с 1 сентября 2023 года?

На такой вопрос можно ответить следующим образом:

Частями 1 и 4 статьи 33 Федерального закона от 31.07.2020 N 247-ФЗ "Об обязательных требованиях в Российской Федерации" (в ред. от 24.09.2022) установлено, что положения нормативных правовых актов, устанавливающих обязательные требования, должны вступать в силу либо с 1 марта, либо с 1 сентября соответствующего года, но не ранее чем по истечении девяноста дней после дня официального опубликования соответствующего нормативного правового акта.

Фактически, данная норма Закона распространяется только на те нормативно-правовые акты, которые подлежат государственной регистрации в Министерстве юстиции РФ и обязательному официальному опубликованию.

На практике, фармакопейные статьи вводятся в действие приказами Минздрава РФ, которые государственную регистрацию в Минюсте РФ не проходят. Фактически, такие приказы являются не нормативно-правовыми актами, а актами технического характера.

Соответственно, по нашему мнению, указанная выше норма Закона на такие приказы не распространяется и Минздрав РФ может вводить новые фармакопейные статьи в любой момент или с любой даты, с которой сочтет нужным.

Порядок учета лекарственного препарата Тапентадол

Подлежат ли препараты с МНН Тапентадол предметно-количественному учету?

Лекарственные препараты с международным непатентованным наименованием Тапентадол были включены в утвержденный Приказом Минздрава РФ от 22.04.2014 г. N 183н «Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету» 26 августа 2018 года Приказом Минздрава РФ от 27.07.2018 г. N 471н «О внесении изменения в Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, утвержденный приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 апреля 2014 г. N 183н» в Раздел IV «Иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету», а не в Раздел II, в котором перечислены сильнодействующие лекарственные средства, поскольку в 2018 году Тапентадол еще не считался сильнодействующим веществом.

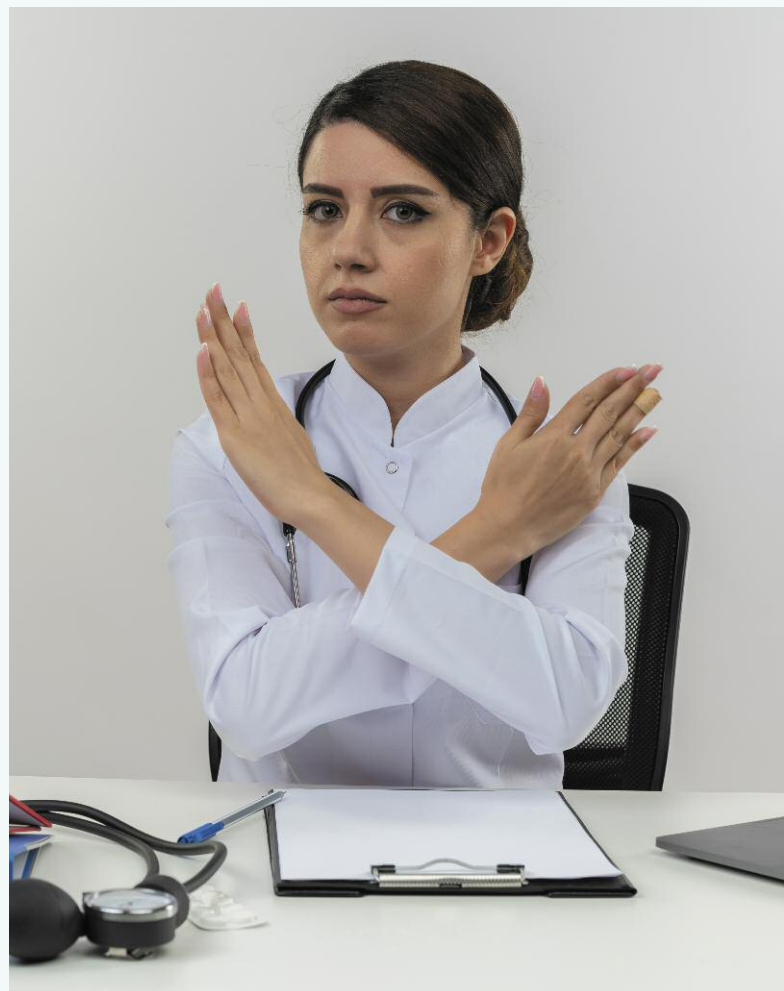
Напомним, что само вещество Тапентадол было включено в утвержденные Постановлением Правительства РФ от 29.12.2007 г. N 964 "Списки сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации" гораздо позже, с 1 декабря 2019 года, Постановлением Правительства РФ от 27.05.2019 N

667 «О внесении изменений в постановление правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. N 964».

Отстранение от работы, не прошедшего медицинский осмотр

При прохождении медицинского осмотра сотруднику отказали в допуске к работе (по состоянию здоровья), каковы дальнейшие действия работодателя? Каковы риски допуска такого сотрудника к работе? В течение какого времени сотрудник может пройти дополнительные обследования для допуска к работе?

«Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечень медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» утверждены Приказом Минздрава России от 28.01.2021 N 29н (в ред. от 01.02.2022).



В соответствии с п. 45 Порядка по итогам проведения периодических осмотров медицинская организация составляет заключительный акт, в котором указывается, в том числе:

- численность работников, имеющих медицинские противопоказания к работе;
- численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования.

Согласно п. 32 Порядка в случаях затруднения в оценке результатов осмотра и определении профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием работнику выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования. Работодателю направляется информация о выдаче такой справки, работник считается не прошедшим периодический осмотр с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ.

Согласно статье 76 Трудового Кодекса РФ (ТК РФ) работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника при выявлении в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, противопоказаний для выполнения работником работы, обусловленной трудовым договором.

Работодатель отстраняет от работы (не допускает к работе) работника на весь период времени до устранения обстоятельств, явившихся основанием для отстранения от работы или недопущения к работе.

В период отстранения от работы (недопущения к работе) заработная плата работнику не начисляется.

Об отстранении от работы издается приказ. Поскольку унифицированной формы такого документа не утверждено, то организация может разработать ее самостоятельно. В приказе обязательно нужно указать фамилию, имя, отчество и должность работника, основания, по которым он отстраняется от работы, а также срок отстранения и дату начала работы. В данном случае можно указать, что работник отстраняется от работы до получения положительного медицинского заключения, в котором будет указано, что работник может приступить к работе.

После окончания срока отстранения, установленного в медицинском заключении, либо при получении нового медицинского заключения, в котором указано, что работник может выполнять свои трудовые обязанности, последнего нужно допустить к выполняемой работе. Допуск лучше оформить приказом, поскольку в таком случае в организации будет документ, фиксирующий, что срок отстранения окончен и работник допущен к работе.

На время отстранения работника ему можно предложить другую имеющуюся в организации работу, которую он может выполнять в соответствии с медицинским заключением. Если работник согласится, необходимо оформить перевод - постоянный или на срок, указанный в заключении. При переводе на нижеоплачиваемую работу платится средний заработок по прежней должности в течение месяца со дня перевода, а если повреждение здоровья связано с работой - до выздоровления или до установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности (ст. ст. 73, 182 ТК РФ).

Работника, признанного непригодным к выполнению своей работы постоянно или на срок больше 4 месяцев, необходимо уволить по п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ (отказ работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением). Для увольнения нужен письменный отказ работника от предложенных вакансий или уведомление работнику об их отсутствии.

Таким образом, работнику необходимо пройти дополнительное обследование для получения допуска к работе в срок до 4 месяцев с даты получения справки от медицинской организации о необходимости проведения дополнительного обследования.

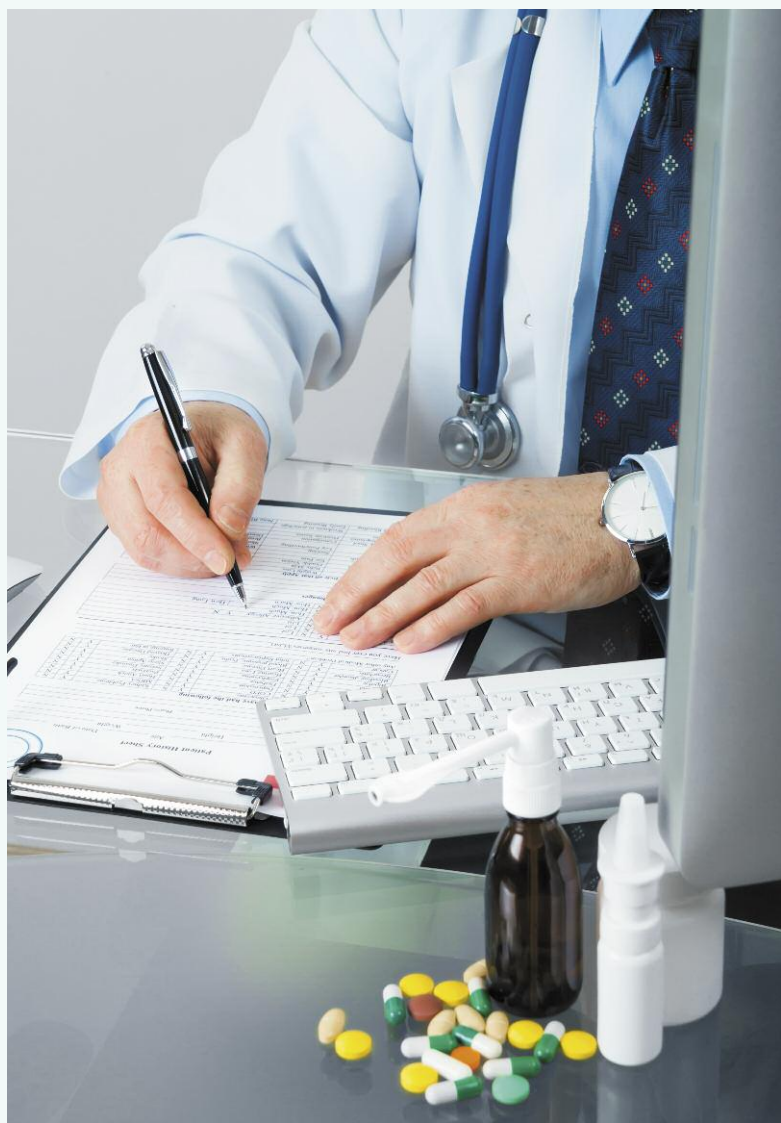
Сроки обслуживания рецептов на лекарственные препараты

В какой срок должен обеспечиваться льготный рецепт лекарственными препаратами?

В настоящее время порядок отпуска лекарственных препаратов установлен утвержденными Приказом Минздрава РФ от 24.11.2021 г. N 1093н «Правилами отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения», которым сроки обслуживания рецептов на лекарственные препараты не определены.

Напомним, что ранее пунктом 6 утративших силу 1 марта 2022 года утвержденных Приказом Минздрава РФ от 11.07.2017 г. N 403н «Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» были установлены следующие сроки обслуживания рецептов на лекарственные препараты, отпускаемые бесплатно или со скидкой:

- рецепт на лекарственный препарат, отпускаемый бесплатно или со скидкой и не вошедший в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи, обслуживается в течение десяти рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;
- рецепт на лекарственный препарат, входящий в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи, обслуживается в течение пяти рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли.



Перечень нормативно-правовых актов для оптового склада лекарственных средств

Где можно посмотреть список законодательных/нормативных актов, которые должны быть на фармацевтическом складе в 2023 году?

Какой-либо официальный список или перечень нормативно-правовых актов, которые должны быть в наличии на фармацевтическом складе действующим законодательством об обращении лекарственных средств не установлен.

В настоящее время основными нормативно-правовыми актами в сфере обращения лекарственных средств, регулирующими деятельность склада организации оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения являются:

- Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (в ред. от 28.04.2023);
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 28.04.2023);
- Федеральный закон от 4.05.2011 г. N 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (в ред. от 29.12.2022);
- Утвержденное Постановлением Правительства РФ от 31.03.2022 N 547 "Положение о лицензировании фармацевтической деятельности" (в ред. от 29.11.2022);
- Утвержденные Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 3.11.2016 г. N 80 «Правила надлежащей дистрибьюторской практики в рамках Евразийского экономического союза»;
- Утвержденное Постановлением Правительства РФ от 14.12.2018 г. N 1556 "Положение о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения" (в ред. от 31.01.2022);
- Утвержденные Приказом Минздрава РФ от 31.08.2016 N 646н "Правила надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения";
- Утвержденные Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 N 706н "Правила хранения лекарственных средств" (в ред. от 28.12.2010);
- Приказ Росздравнадзора от 16.09.2022 г. N 8700 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований), используемых федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств»;
- Приказ Росздравнадзора от 10.01.2022 г. N 1 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований), используемых федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) за обращением медицинских изделий».



Сравнительные клинические исследования эффективности антикатарактальных капель при лечении помутнений роговицы после перенесенного офтальмогерпеса

Многообразие клинических проявлений герпесвирусной инфекции, особенности возбудителей, возможность их распространения практически всеми известными путями передачи позволили Европейскому региональному бюро Всемирной организации здравоохранения отнести герпетические инфекции в группу болезней, которые определяют будущее инфекционной патологии. Герпесвирусами хронически инфицированы 85–96% обследованных, в мире число больных офтальмогерпесом достигает до 10 млн в год. По разным данным, герпетические кератиты среди всех воспалительных заболеваний глаз составляют около 80% у взрослого населения. Почти 70% герпетических поражений глаз сопровождается изъязвлениями, которые оставляют после себя глубокие помутнения, существенно влияющие на остроту зрения, в связи с чем герпетические кератиты, особенно рецидивирующие формы, остаются одной из лидирующих инвалидизирующих патологий роговицы во всем мире. Лечение помутнений роговицы остается серьезной проблемой, все многообразие методов лечения помутнений роговицы после перенесенного офтальмогерпеса сводится к следующим подходам: химиотерапии и микрохирургии (различные методы кератопластики), но хирургия не всегда доступна и желаемая для большинства пациентов.

В связи со сказанным целью исследования явилось изучение клинической эффективности антикатарактальных капель при лечении помутнений роговицы различной степени интенсивности вследствие перенесенного офтальмогерпеса.

Материал и методы

Всего под нашим наблюдением находились 360 больных с помутнениями роговицы различной степени выраженности вследствие перенесенного рецидивирующего офтальмогерпеса (герпетический кератит, кератоувеит). Больные были разделены на три равнозначные по тяжести клинических симптомов группы. Различия между группами больных (пол, возраст, длительность заболевания, число больных и пр.) были до начала лечения статистически недостоверны.

В исследовании принимали участие 188 мужчин и 172 женщины, возраст колебался от 24 до 72 лет ($41,5 \pm 12,3$). Число включенных в 1, 2-ю основные группы больных и в группу сравнения составили одинаковое количество – 120 больных (120 глаз).

В исследовании принимали участие больные с различной степенью помутнения: с лейкомой – 42 (42 глаза) больных, с макулой – 210 (210 глаз) и с нубекулой – 108 (108 глаз). Первая основная группа в качестве дополнительного лечения получала глазные капли Офтан Катахрома, 2-я основная группа – глазные капли Квинакса, а контрольная группа – глазные капли Тауфона, все капли пациенты получали по 1 капле 4 раза в день в течение месяца. Основное лечение включало глазные гели Корнерегель или Солкосерил, стероидные глазные капли Фларекс, Копред или Дексаметазон по убывающей схеме, электрофорез с Лидазой и калия йодидом.

В ходе обследования и наблюдения за больными использовались методы, общепринятые в клинической практике офталь-

мологов: определение остроты зрения на проекторе испытательных объектов; осмотр при диффузном дневном и фокальном электрическом освещении; биомикроскопия; флуоресцеиновый тест; эстеziометрия; оптическая когерентная томография переднего отрезка; офтальмоскопия; тонометрия; рефрактометрия; А-, В-сканирование.

Результаты и обсуждение

В 1-й основной группе из 120 человек, проходивших курс лечения Офтан Катахромом, выраженный терапевтический эффект (повышение остроты зрения более чем на 10%) зарегистрирован у 99 (82,5%) пациентов, слабый терапевтический эффект (повышение остроты зрения менее 10%) – у 12 (10%), отсутствие эффекта – у 9 (7,5%). Во 2-й основной группе из 120 человек, проходивших курс лечения Квинаксом, выраженный терапевтический эффект (повышение остроты зрения более чем на 10%) зарегистрирован у 82 (68,3%) пациентов, слабый терапевтический эффект (повышение остроты зрения менее 10%) – у 19 (15,8%), отсутствие эффекта – у 19 (15,8%). В контрольной группе из 120 больных, проходивших курсы лечения Тауфоном, выраженный терапевтический эффект (повышение остроты зрения более чем на 10%) наблюдался у 78 (65%) больных, слабый терапевтический эффект (повышение остроты зрения менее чем на 10%) – у 22 (18,3%), отсутствие эффекта – у 20 (16,7%).

Суммируя изложенное, можно сделать вывод, что в 1-й основной группе получавших в качестве дополнительного рассасывающего лечения глазные капли Офтан Катахром в комплексе с традиционным лечением эффективность была выше – у 82,5% (99 человек из 120) пациентов в период наблюдения, по сравнению со 2-й основной и контрольной группами пациентов, получавших Квинакс и Тауфон соответственно – 68,3 и

65% (82 и 78 из 120 пациентов); $p < 0,05$. Слабый терапевтический эффект и отсутствие эффекта после лечения ниже в основной группе – 10 и 7,5% (12 и 9 человек соответственно) по сравнению со 2-й основной – по 15,8% (по 19 больных) и контрольной группами – у 18,3 и 16,7% больных (22 и 19 больных); $p < 0,05$. При помутнениях роговицы после перенесенного офтальмогерпеса антикатарактальные капли Офтан Катахром в комбинации с традиционным лечением обладают выраженным рассасывающим эффектом, вызывая рассасывание помутнений и как следствие – достоверное повышение остроты зрения, по сравнению с препаратами Квинакс и Тауфон, применявшимися во 2-й основной и контрольной группах больных, проходивших курсы рассасывающего лечения ($p < 0,05$). По результатам наших исследований у всех больных, получавших Офтан Катахром, ни в одном случае не было выявлено побочных эффектов, токсико-аллергических раздражений и отмечена хорошая переносимость, так же как и во 2-й основной и контрольной группах больных, получавших Квинакс и Тауфон соответственно.

Заключение

Для лечения помутнений роговицы и достижения оптимального результата и повышения остроты зрения при лечении больных с помутнениями роговицы различной степени выраженности вследствие перенесенного рецидивирующего офтальмогерпеса показано одновременно с началом стандартного рассасывающего лечения начинать курсы лечения антикатарактальными каплями Офтан Катахром как в комплексном лечении, так и в качестве монотерапии и продолжать его после окончания курса лечения.

Источник: OAI-PMH ID: oai:eyepress.ru:article27959

Новые технологии в лечении дистрофий сетчатки

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ДИСТРОФИЙ СЕТЧАТКИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ, СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК И ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ЗРЕНИЯ.

Генная терапия – это метод лечения, позволяющий заменить отсутствующий или поврежденный ген в организме, который вызывает заболевание. В случае дистрофии сетчатки генная терапия может использоваться для восстановления зрительных клеток, которые отвечают за восприятие света. Некоторые исследования показали положительные результаты при использовании генной терапии для лечения дистрофии сетчатки, однако эта технология все еще находится в стадии исследований. Стволовые клетки – это клетки, которые могут превращаться в любые типы клеток в организме. Использование стволовых клеток для лечения дистрофии сетчатки может помочь восстановить поврежденные клетки и ткани в глазу. Но так же, как и с генной терапией, исследования в этой области все еще продолжаются.

Технологии искусственного зрения – это методы, которые позволяют воспроизводить зрение с помощью электронных устройств. Например, импланты сетчатки могут заменить поврежденные клетки на электронные сенсоры, которые могут передавать сигналы нервной системе для создания образов.



Также существуют различные виды очков и приспособлений, которые помогают людям с дистрофией сетчатки увидеть лучше.

В целом новые технологии в лечении дистрофий сетчатки представляют большой потенциал для улучшения зрения и повышения качества жизни людей, страдающих от этого заболевания. Однако, как и с любыми новыми технологиями, требуются дальнейшее исследование и разработка, чтобы они были полностью эффективными и безопасными для пациентов.

Применение лазерной коррекции зрения: достоинства и недостатки метода



Лазерная коррекция зрения – это процедура, которая позволяет улучшить зрение путем изменения формы роговицы глаза. Процедура проводится с использованием лазера, который исправляет неправильную кривизну роговицы, – это может привести к улучшению зрения у пациента. Ниже перечислены достоинства и недостатки данного метода.

Достоинства:

- **Эффективность.** В большинстве случаев процедура лазерной коррекции зрения приводит к значительному улучшению зрения пациента.
- **Быстрота.** Процедура занимает от 10 до 15 мин и в большинстве случаев пациент может вернуться к нормальной жизнедеятельности уже через несколько дней после процедуры.
- **Безболезненность.** Процедура проводится под местным наркозом, поэтому пациент не ощущает боли и дискомфорта во время процедуры.
- **Устойчивость.** Результаты лазерной коррекции зрения обычно длительны, и большинство пациентов не нуждаются в повторной процедуре.

Недостатки:

- **Риски.** Как и любая другая хирургическая процедура, лазерная коррекция зрения связана с риском различных осложнений, таких как инфекции, кровотечения и т.д.

- **Ограничения.** Некоторые пациенты могут не подходить для процедуры лазерной коррекции зрения из-за определенных факторов, таких как толщина роговицы, форма глаза и наличие других заболеваний глаз.
- **Стоимость.** Лазерная коррекция зрения может быть довольно дорогой процедурой, которая не всегда покрывается страховкой.
- **Временные ограничения.** Пациенты, прошедшие лазерную коррекцию зрения, могут иметь временные ограничения на занятие некоторыми видами спорта и другими активностями, которые могут повлиять на здоровье глаз в период восстановления.

В целом лазерная коррекция зрения является эффективной процедурой для улучшения зрения, но она подходит не для всех пациентов. Перед принятием решения о прохождении процедуры необходимо обсудить все риски и преимущества с врачом и пройти необходимые обследования, чтобы определить, подходит ли эта процедура для вас.



Особенности диагностики и лечения заболеваний глаз при наличии других заболеваний

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ ПРИ НАЛИЧИИ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ТАКИХ КАК АРТРИТ, МОГУТ БЫТЬ БОЛЕЕ СЛОЖНЫМИ, ПОСКОЛЬКУ ЭТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ ДРУГ С ДРУГОМ И ОКАЗЫВАТЬ ВЛИЯНИЕ НА ПРОЦЕСС ЛЕЧЕНИЯ.

Для диагностики заболеваний глаз при наличии артрита используются общие методы диагностики, такие как осмотр глаз и дополнительные исследования, например, анализ крови и магнитно-резонансная томография.

В случае лечения заболеваний глаз при наличии артрита важно учитывать не только состояние глаз, но и общее состояние пациента, а также принимаемые им лекарства и возможные побочные эффекты.

Лечение может включать в себя применение местных средств – капель и мазей для глаз, а также системные препараты, которые могут улучшить состояние глаз и артрита. Однако важно

подбирать лекарства с учетом возможных взаимодействий и побочных эффектов.

Также важно следить за общим здоровьем пациента во время лечения заболеваний глаз, особенно при применении системных препаратов, и регулярно консультироваться с врачом-ревматологом и офтальмологом.

В целом диагностика и лечение заболеваний глаз при наличии артрита требуют комплексного подхода, учитывающего общее состояние пациента и взаимодействие заболеваний. Важно своевременно обращаться к специалистам и следовать рекомендациям врачей для достижения наилучших результатов лечения.



Роль современных технологий в диагностике и лечении ретинопатии диабетической

Современные технологии играют важную роль в диагностике и лечении ретинопатии диабетической. Вот некоторые из них:

1 Оптическая когерентная томография (ОКТ) – это метод, который использует лазерный свет для создания изображения сетчатки. ОКТ позволяет врачам видеть изменения в тканях сетчатки и определять степень их повреждения.

2 Флюоресцеиновая ангиография (ФА) – это метод, использующий введение красителя в вену на руке пациента, за которым следит камера. ФА позволяет врачам видеть кровотоки в сетчатке и выявлять области, где кровоток замедлен или прерван. Это помогает определить степень повреждения сосудов и оценить необходимость лечения.

3 Лазерная фотокоагуляция – это метод лечения, который использует лазерный свет для уничтожения поврежденных сосудов в сетчатке. Это может помочь предотвратить дальнейшее развитие ретинопатии диабетической.

4 Инъекции анти-VEGF – это метод лечения, который включает введение в глаз специальных препаратов, которые блокируют действие определенных белков, вызывающих рост

сосудов в сетчатке. Это может помочь остановить или замедлить развитие ретинопатии диабетической.

5 Телемедицина – это метод, который позволяет пациентам получать консультации врача и диагностику на расстоянии с помощью интернет-технологий. Телемедицина может быть полезной для пациентов, которые живут в удаленных местах или имеют ограниченный доступ к медицинской помощи.

В целом современные технологии помогают врачам более точно диагностировать и лечить ретинопатию диабетическую. Однако важно помнить, что регулярный мониторинг уровня глюкозы в крови и соблюдение рекомендаций врача по контролю диабета являются ключевыми мерами для предотвращения развития ретинопатии диабетической и сохранения здоровья глаз. Пациентам с диабетом рекомендуется проходить регулярные обследования глаз у врача-офтальмолога, даже если они не испытывают никаких симптомов ретинопатии. Раннее выявление и лечение ретинопатии диабетической может помочь сохранить зрение и предотвратить ее прогрессирование до более серьезных форм.



Лечение и профилактика офтальмологических осложнений при сахарном диабете

Сахарный диабет может вызывать различные офтальмологические осложнения, такие как ретинопатия, катаракта и глаукома. Лечение и профилактика этих осложнений включают следующие меры:

→ **Контроль уровня сахара в крови:** Это основное условие для предотвращения осложнений. Регулярный мониторинг уровня сахара в крови и соблюдение рекомендаций врача по диете и приему лекарств помогут снизить риск развития офтальмологических осложнений.

→ **Уход за глазами:** Пациентам с сахарным диабетом рекомендуется следить за гигиеной глаз, регулярно промывать их теплой водой. Также важно избегать трения и травмирования глаз, носить солнцезащитные очки и защищать глаза от вредного воздействия солнечного света и компьютерных экранов.

→ **Регулярные посещения офтальмолога:** Пациентам с сахарным диабетом рекомендуется посещать офтальмолога не реже одного раза в год для проверки зрения и обнаружения ранних признаков осложнений. Офтальмолог может рекомендовать более частые посещения в зависимости от степени развития осложнений.

→ **Лечение ретинопатии:** Ретинопатия – это повреждение сетчатки глаза, которое может привести к потере зрения. Лечение может включать лазерную фотокоагуляцию для устранения пораженных участков сетчатки или инъекции препаратов, которые помогают улучшить кровоснабжение глаза.

→ **Лечение катаракты:** Катаракта – это затемнение хрусталика глаза, что приводит к ухудшению зрения. Единственным эффективным методом лечения катаракты является хирургическое удаление затемненного хрусталика и его замена искусственным. У пациентов с сахарным диабетом может потребоваться более тщательное наблюдение и подготовка к операции из-за повышенного риска осложнений.

→ **Профилактика и лечение глаукомы:** Глаукома – это заболевание, при котором повышается внутриглазное давление, что может привести к повреждению зрительного нерва и потере зрения. Пациентам с сахарным диабетом рекомендуется регу-

лярно измерять внутриглазное давление и следить за его изменениями. В некоторых случаях может потребоваться лекарственная терапия или хирургическое вмешательство для снижения давления.

Важно помнить, что сахарный диабет является хроническим заболеванием, и его контроль требует постоянного внимания. Регулярный мониторинг и лечение офтальмологических осложнений важны для сохранения зрительных функций и предотвращения потери зрения у пациентов с сахарным диабетом.

Некоторые офтальмологические препараты, такие как глюкокортикостероиды и антиглаукомные препараты, могут оказывать влияние на уровень сахара в крови у пациентов с сахарным диабетом.

Глюкокортикостероиды, такие как дексаметазон или преднизолон, могут повысить уровень сахара в крови. Поэтому, если пациент с сахарным диабетом получает глюкокортикостероиды в виде глазных капель или мазей, может потребоваться более частый мониторинг уровня сахара в крови и коррекция дозы препаратов для сахарного диабета.

Антиглаукомные препараты, такие как тимолол или пропранолол, также могут повлиять на уровень сахара в крови. Они могут вызывать гипогликемию (снижение уровня сахара в крови) или усиливать гипогликемический эффект препаратов для сахарного диабета. Поэтому пациентам с сахарным диабетом, получающим антиглаукомные препараты, может потребоваться более частый мониторинг уровня сахара в крови и коррекция дозы препаратов для сахарного диабета.

В любом случае, важно обсудить с врачом все лекарства, которые назначены для лечения офтальмологическим осложнением, и их возможное влияние на уровень сахара в крови. Врач сможет оценить риск и принять соответствующие меры по коррекции терапии при необходимости.

Как преодолеть страх перед посещением офтальмолога: советы для пациентов

СТРАХ ПЕРЕД ПОСЕЩЕНИЕМ ОФТАЛЬМОЛОГА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН РАЗЛИЧНЫМИ ПРИЧИНАМИ, ВКЛЮЧАЯ ОПАСЕНИЯ ПО ПОВОДУ ПРОЦЕДУР, ВОЗМОЖНОГО ДИАГНОЗА ИЛИ ПРОСТО НЕУДОБСТВА.

Однако следующие советы могут помочь преодолеть эти страхи:

- 1 Начните с подготовки.** Узнайте о процедурах, которые вам нужно будет пройти, и задайте вопросы своему врачу обо всем, что вас беспокоит.
- 2 Попросите кого-то сопровождать вас.** Возможно, вам будет удобнее, если будет кто-то рядом поддерживать и успокаивать вас.
- 3 Помните, что вы не одиноки.** Многие люди испытывают страх перед посещением офтальмолога, и это абсолютно нормально.
- 4 Сосредоточьтесь на своих целях.** Помните, что вы идете к офтальмологу, чтобы получить помощь и улучшить здоровье своих глаз.
- 5 Используйте техники расслабления.** Дышите глубоко, сосредоточьтесь на своем дыхании и визуализируйте спокойное место, которое вам нравится.
- 6 Не откладывайте визит к офтальмологу.** Чем дольше вы будете откладывать, тем больше будет нарастать страх.
- 7 Помните, что большинство процедур безболезненное.** Многие из них займут всего несколько минут и могут быть сделаны без использования анестезии.
- 8 Обратитесь к специалисту по преодолению страха.** Если вы не можете самостоятельно преодолеть страх перед по-



сещением офтальмолога, обратитесь к психологу или специалисту по преодолению страха.

9 Не стыдитесь своих страхов. Расскажите своему офтальмологу о своих опасениях – он сможет подобрать для вас наилучший подход и помочь вам чувствовать себя более комфортно.

10 Подумайте о возможных результатах. Помните, что посещение офтальмолога может помочь выявить проблемы, которые можно лечить, и предотвратить развитие болезни в будущем. Это может спасти вам зрение и улучшить вашу жизнь.

Опасности самолечения глазных заболеваний: как не навредить себе еще больше

САМОЛЕЧЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОПАСНЫМ, ТАК КАК НЕПРАВИЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ УХУДШИТЬ СОСТОЯНИЕ ГЛАЗА И ПРИВЕСТИ К СЕРЬЕЗНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ, ВКЛЮЧАЯ ПОТЕРЮ ЗРЕНИЯ.

Вот несколько рекомендаций, как не навредить себе еще больше:

- 1 Не использовать старые или просроченные капли для глаз.** Это может привести к инфекции или еще более серьезным проблемам.
- 2 Не применять капли для глаз без консультации с врачом.** Различные заболевания глаз требуют разных лекарственных средств и неправильное лечение может ухудшить ситуацию.
- 3 Не используйте капли для глаз, которые не были назначены врачом.** Некоторые капли могут содержать ингредиенты, которые могут быть вредными для ваших глаз.
- 4 Не трите глаза.** Это может привести к инфекции или даже повреждению роговицы.
- 5 Не носите контактные линзы, если у вас есть инфекция глаза или другие проблемы с глазами.** Это может ухудшить состояние глаза и привести к серьезным проблемам.



6 Не используйте капли для глаз, которые вызывают покраснение глаз или раздражение. Это может быть признаком аллергической реакции или инфекции глаза.

7 Не пренебрегайте посещением врача, если у вас есть проблемы с глазами. Раннее обращение за медицинской помощью может помочь предотвратить серьезные осложнения и сохранить ваше зрение.



Как сохранить зрение при работе на компьютере: советы для офисных работников



Регулярно делайте перерывы: каждые 20–30 мин смотрите на объекты, находящиеся на расстоянии 6–7 м, – 2–3 мин. Это поможет расслабить глазные мышцы и предотвратить усталость глаз.



Регулируйте яркость и контрастность экрана: яркий и слишком контрастный экран может утомлять глаза, поэтому рекомендуется настроить яркость и контрастность таким образом, чтобы они были комфортными для вас.



Используйте антибликовые покрытия: на экраны можно наклеивать специальные антибликовые пленки, чтобы уменьшить отражение света.



Правильно располагайте монитор: монитор должен быть расположен на уровне глаз или ниже, чтобы глаза не напрягались при длительном просмотре.



Осуществляйте правильную посадку: правильное положение тела при работе за компьютером тоже важно. Стул должен быть удобным, спина прямой, а ноги должны находиться на полу.



Делайте гимнастику для глаз: регулярные упражнения для глаз помогают улучшить кровообращение и уменьшить напряжение. Примеры упражнений: мигать, двигать глазами в разные стороны, массировать веки.



Обращайте внимание на освещение: свет в комнате должен быть достаточным, чтобы не напрягались глаза, но не слишком ярким, чтобы не создавать резкого контраста с экраном.



Не забывайте делать перерывы на растяжку: регулярные перерывы на растяжку помогут улучшить кровообращение и снять напряжение в мышцах.



Смотрите на далекие объекты: делаем точку из пластилина и лепим на стекло. Выбираем за окном далекий объект, несколько секунд смотрим вдаль, потом переводим взгляд на точку. Позже можно усложнить нагрузку – фокусироваться на четырех разноудаленных объектах.



Помните о правильном питании: питание также может оказывать влияние на здоровье глаз. В рационе должны быть продукты, богатые витаминами А, С и Е, а также омега-3-жирными кислотами. Хорошими источниками этих витаминов являются фрукты, овощи, ягоды, рыба, орехи и семена. Также не забывайте пить достаточное количество воды, чтобы глаза не пересыхали и не уставали.

В целом, следуя этим простым советам, можно снизить риск развития проблем со зрением при работе за компьютером. Однако, если у вас возникли какие-либо проблемы с глазами, не стоит откладывать поход к врачу-офтальмологу. Вовремя выявленные и леченные заболевания глаз могут предотвратить серьезные последствия и сохранить зрение на долгие годы.



Капли для глаз: виды и назначение

СОВРЕМЕННАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ ПРЕДЛАГАЕТ ШИРОКИЙ АССОРТИМЕНТ КАПЕЛЬ ДЛЯ ГЛАЗ РАЗЛИЧНОГО НАЗНАЧЕНИЯ И ЦЕНОВОГО СЕГМЕНТА. КАК НЕ РАСТЕРЯТЬСЯ И ПОДОБРАТЬ ПРАВИЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО?

Противовоспалительные капли для глаз

Глазные капли, направленные на борьбу с воспалительными процессами, делятся:

- на глюкокортикостероидные гормоны – препараты, предназначенные для устранения воспаления. Такие капли не рекомендованы при грибковых и вирусных инфекциях;
- комбинированные средства (нестероидные составляющие + кортикостероиды + противовирусные или антибиотики);
- нестероидные – применяют с целью купирования симптомов воспаления при усталости и раздражении глаз, а также при лечении различных заболеваний.

Глазные капли для лечения инфекций

К этой группе принадлежит несколько видов капель для глаз:

- противовирусные средства – отличаются выраженным иммуномодулирующим действием, направленным на регенерацию сетчатки;
- антисептические капли – оказывают бактериостатическое действие;
- узкоспециализированные составы с антибиотиками – для лечения бактериальных инфекций.

Противоаллергические капли для глаз

Такие капли делятся по принципу действия:

- антигистамины – объединяют противовоспалительный и противоаллергический эффект;
- мембраностабилизаторы – применяют курсами;
- сосудосуживающие капли – назначают в качестве быстродействующего средства, которое купирует симптомы (слезоточивость, отек, красноту). Однако данные средства быстро вызывают привыкание, в связи с этим максимальная длительность их применения не должна быть больше 7–10 дней.

Капли для профилактики и лечения катаракты

Препараты из этой категории включают компоненты, которые замедляют процесс помутнения хрусталика:

- α -адреномиметики – расширяют зрачок и способствуют сужению сосудов;
- М-холинблокаторы – способствуют расширению зрачка, что может снижать остроту зрения;
- активаторы обменных процессов – направлены на защиту хрусталика от негативных воздействий и улучшение регенерации тканей.

Длительное применение этих препаратов замедляет либо совсем останавливает развитие катаракты.

Глазные капли от глаукомы

Способствуют снижению внутриглазного давления:

- уменьшают образование внутриглазной жидкости;
- улучшают отток внутриглазной жидкости;
- поддерживают функции зрительного нерва.

Капли узкого действия

Данные капли применяют только окулисты при выполнении различных манипуляций:

- диагностические капли – применяют при обследованиях;
- анестетики – используются для купирования боли во время хирургических вмешательств;
- активаторы обменных процессов – способствуют восстановлению тканей роговицы после ожогов и травм.

«Бытовые» капли для глаз

Самая распространенная группа капель для глаз – так называемые «бытовые» средства. Они предназначены для устранения симптомов усталости и улучшения питания тканей глаза.

Среди таких капель:

- витаминные;
- увлажняющие.

Роль витаминов и минералов в поддержании здоровья глаз

Витамины и минералы играют важную роль в поддержании здоровья глаз. Некоторые из них, такие как витамины А, С и Е, а также минералы цинк и селен, являются антиоксидантами, которые защищают глазные ткани от повреждений, вызванных свободными радикалами. Они также способствуют укреплению сосудов глаза и уменьшают вероятность возникновения возрастных изменений.

Витамин А играет важную роль в поддержании зрения и помогает сохранять здоровье роговицы. Витамин С помогает укрепить стенки кровеносных сосудов глаза и уменьшает риск возникновения катаракты. Витамин Е также является антиоксидантом, он защищает глазные ткани от повреждений и уменьшает риск возникновения катаракты. Минерал цинк играет важную роль в поддержании здоровья сетчатки и уменьшает риск развития дегенеративных заболеваний глаз, таких как макулярная дистрофия. Селен также является антиоксидантом, который защищает глаза от повреждений и уменьшает риск развития катаракты.

Витамины В, такие как В₆, В₉ (фолиевая кислота) и В₁₂, также играют важную роль в здоровье глаз, так как помогают снизить уровень гомоцистеина, который может повредить глазные ткани и увеличить риск возникновения катаракты и других заболеваний глаз.

Витамины и минералы не только помогают поддерживать нормальную функцию зрения, но и защищают глаза от различных заболеваний. Ниже приведены витамины и минералы, которые имеют значение для здоровья глаз, а также клинические исследования, подтверждающие их роль.

Витамин А. Витамин А является важным для поддержания нормального зрения, особенно в условиях недостатка этого витамина. Недостаток витамина А может привести к ночной слепоте и другим проблемам со зрением. Клинические исследования показали, что употребление витамина А может снизить риск возникновения некоторых форм возрастной дегенерации сетчатки (age-related macular degeneration – AMD) – одной из основных причин потери зрения у пожилых людей.

Витамин С. Витамин С является мощным антиоксидантом, который помогает защитить глаза от повреждений, вызванных

свободными радикалами. Некоторые исследования показали, что регулярное потребление витамина С может снизить риск развития катаракты и AMD.

Витамин Е. Витамин Е также является антиоксидантом, который помогает защитить клетки глаз от повреждений. Некоторые исследования указывают на то, что витамин Е может помочь снизить риск развития катаракты и других возрастных изменений глаз.

Лютеин и зеаксантин. Лютеин и зеаксантин – это каротиноиды, которые находятся в высокой концентрации в сетчатке глаза. Они играют важную роль в защите сетчатки от повреждений, вызванных светом с высокой энергией. Клинические исследования показали, что дополнение с лютеином и зеаксантином может помочь улучшить зрение и снизить риск возникновения AMD.

Цинк. Цинк является минералом, который играет важную роль в обмене веществ глаза. Он помогает преобразовывать витамин А в зрительный пигмент и поддерживает здоровье сетчатки. Дефицит цинка может привести к проблемам со зрением и ухудшению ночного зрения.

Чтобы получить достаточное количество данных витаминов и минералов, важно следить за своей диетой, включая в нее пищу, богатую этими питательными веществами. Например, фрукты и овощи, такие как красный перец, капуста, шпинат, морковь, ягоды, цитрусовые, а также рыба, молочные продукты, яйца и орехи содержат множество витаминов и минералов, которые помогут поддерживать здоровье глаз.

Кроме того, существуют специальные комплексы витаминов и минералов для здоровья глаз, которые могут быть полезны при недостатке этих питательных веществ в диете. Однако перед началом приема любых добавок необходимо обязательно проконсультироваться с врачом, чтобы избежать возможных побочных явлений и убедиться в безопасности и эффективности добавок для вашего здоровья.

Миртилене Форте – лекарственный препарат растительного происхождения, для регенерации фоторецепторов сетчатки

Применение:

- миопия средней и высокой степени;
- нарушение механизмов адаптации зрения к темноте (при ночном и сумеречном зрении);
- приобретенная гемералопия;
- диабетическая ретинопатия;
- мышечная астенопия;
- центральная атеросклеротическая дегенерация сетчатки типа Кунта-Юниуса;
- тапеторетинальная абитрофия сетчатки (пигментная дегенерация сетчатки).



Антоцианозиды черники (*Vaccinium myrtillus L.*) стимулируют синтез и регенерацию родопсина (светочувствительного пигмента сетчатки), повышая ее чувствительность к изменениям интенсивности света. Улучшает остроту зрения и адаптацию к темноте при пониженной освещенности. Способствует улучшению кровоснабжения сетчатки. Клинические исследования показали, что антоцианиды черники улучшают ночное зрение и симптомы у пациентов с миопией [2]. Цель настоящего исследования состояла в том, чтобы определить влияние

введения очищенных высоких доз олигомера антоцианозидов на ночную зрительную функцию и клинические симптомы у субъектов с близорукостью от низкой до умеренной степени.

Исследование было рандомизированным, двойным слепым, плацебо-контролируемым, в нем приняли участие 60 человек с астенопией и аномалиями рефракции от -1,00 до -8,00 диоптрий на оба глаза.

Тридцати субъектам дали очищенный олигомер антоцианозидов в высоких дозах (таблетка 100 мг, содержащая 85% олиго-

мера антоцианозидов), а тридцати пациентам давали плацебо в форме таблеток два раза в день в течение 4 недель.

До лечения группы плацебо и антоцианозидов были схожи по возрасту и контрастной чувствительности.

Анализ данных показал: что после лечения у двадцати двух (73,3%) испытуемых, принимавших антоцианозиды, наблюдалось улучшение симптомов, тогда как только у одного испытуемого, принимавшего плацебо, наблюдалось улучшение (точный критерий Фишера, $p < 0,0001$).

Уровни контрастной чувствительности улучшались в группе антоцианозидов и оставались стабильными в группе плацебо.

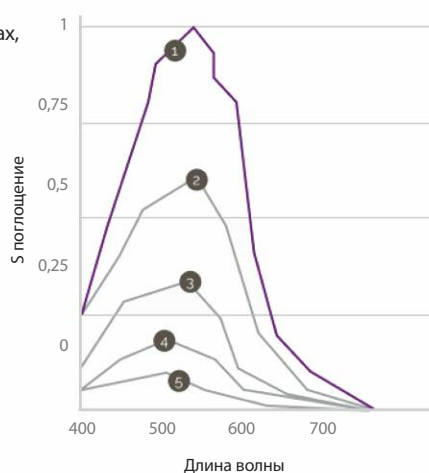
Настоящие данные показывают, что введение антоцианозидного олигомера улучшает субъективные симптомы и объективную контрастную чувствительность у пациентов с миопией и астенопией.

1. Готтих М. Б., Воробьева И. В., Ташлицкий В. Н. Роль антоцианидиновых пигментов в клинической офтальмологии: определение их профиля в лекарственных препаратах и пищевых добавках, содержащих экстракт черники. Офтальмология. 2015; том 12; 1: 83–90.
2. Автор: Jonghyun Lee, Hyung K. Lee, Chan Y. Kim, Young J. Hong, Chul M. Choe, Tae W. You, Gong J. Seong Публикация: Британский журнал питания Издатель: Издательство Кембриджского университета, Дата: 8 марта 2007 г.

RUS-OPH-MIR-MIR-08-2023-4511
ИМП Миртилене форте, регистрационное удостоверение №П N014749/01 от 26.09.2008
Реклама ООО «Бауш Ломб»
Информация для работников здравоохранения

В одной капсуле Миртилене Форте **самая высокая концентрация** антоцианидов по сравнению с 4 аналогичными лекарственными препаратами и БАД с экстрактом черники

Количественное содержание антоцианидовых пигментов из экстрактов черники в 5 препаратах, мг/ таблетка или капсула [1]



МИРТИЛЕНЕ ФОРТЕ –
лекарственное средство
растительного происхожде-
ния для регенерации фото-
рецепторов сетчатки



- **Максимальная концентрация антоцианидинов черники в одной капсуле^{1,2}**
- **Способствует повышению остроты зрения³**
- **Прием экстракта черники способствует облегчению симптомов утомления глаз⁴**
- **Улучшает сумеречное зрение пациентов с миопией⁵**

Лекарственное средство Рег. уд. П № 014749/01 от 26.09.2008.

1. Среди зарегистрированных в РФ лекарственных средств по данным аналитической компании AlphaRM www.alpharm.ru, ноябрь 2021.
2. Количество антоцианидинов черники в капсуле Миртилене Форте было максимальным по сравнению с количеством антоцианидинов в 1 капсуле/таблетке Стрикс, Фокус, Окулист, Черника форте (Готтих М. Б., Воробьева И. В., Ташлицкий В. Н. Роль антоцианидиновых пигментов в клинической офтальмологии: определение их профиля в лекарственных препаратах и пищевых добавках, содержащих экстракт черники // Офтальмология. 2015. Т. 12, № 1. С. 83–90).
3. Егоров Е. А., Ставицкая Т. В., Стрижкова А. В. Изучение эффективности применения препарата «Миртилене форте» у больных с возрастной макулярной дегенерацией // Клиническая офтальмология. 2005. Т. 6, № 4. С. 163–165.
4. Согласно опубликованным данным, прием экстракта черники улучшил объективные и субъективные параметры утомления глаз, вызванного работой на дисплеях (Ozawa Y. et al. Bilberry extract supplementation for preventing eye fatigue in video display terminal workers // The journal of nutrition, health & aging. 2015. Vol. 19, No 5. P. 548–554).
5. Lee J. et al. Purified high-dose anthocyanoside oligomer administration improves nocturnal vision and clinical symptoms in myopia subjects // British journal of nutrition. 2005. Vol. 93, No 6. P. 595–899.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Офтальмологические препараты: классификация

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ – ЭТО БОЛЬШАЯ ГРУППА ЛЕКАРСТВ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ. ОНИ ВЫПУСКАЮТСЯ В РАЗНОЙ ФОРМЕ, НАНОСЯТСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА СЛИЗИстую оболочку, СОДЕРЖАТ НАТУРАЛЬНЫЕ ИЛИ СИНТЕТИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ. ВЫДЕЛЯЮТ НЕСКОЛЬКО ГРУПП ПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫЕ РАЗЛИЧАЮТСЯ ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ.

Особенности применения офтальмологических препаратов

Слизистая оболочка глаза отличается повышенной чувствительностью, остро реагирует на любые раздражители. Глаз омывает слезная жидкость, которая является защитным барьером для бактерий, вирусов, пыли и травмирующих частиц. Она содержит уникальный антибактериальный и противовоспалительный фермент лизоцим.

При многих заболеваниях глаз уровень защитного фермента снижается, повышается вероятность инфицирования, развития конъюнктивита, воспаления роговицы. Для лечения любых заболеваний необходимы специальные препараты, имеющие определенный уровень pH. Это устраняет несоответствие осмотического давления при инсталляции на слизистую оболочку, убирает раздражение, покалывание и жжение.

Особенности препаратов, применяемых в офтальмологии:

- отсутствие любых механических включений, вкраплений, грубых частиц, которые могут повредить роговицу или хрусталик;
- щадящий и безопасный состав без добавления спирта или агрессивных красителей, ароматизаторов;
- безопасность для слезной жидкости, роговицы, слизистой оболочки;
- высокая степень биодоступности;
- пролонгированное действие;
- стерильность;
- комфорт при использовании.

Выбор лекарственного препарата зависит от диагноза, симптомов, особенностей соматического здоровья пациента.

Важная особенность всех препаратов для лечения глазных заболеваний – способность проникать в системный кровоток,

минуя почки и печень. Активные вещества проходят через роговицу в носослезный проток, накапливаются и всасываются в слизистые оболочки носоглотки. Это может спровоцировать серьезные осложнения, обострение хронических болезней сердечно-сосудистой системы, органов дыхания.

Основные лекарственные формы

Средства для лечения глазных заболеваний могут наноситься на воспаленный участок в виде аппликации, вводятся в конъюнктивальный мешок как раствор. Нередко применяются инъекции непосредственно в стекловидное тело или камеру глаза, окружающие мягкие ткани.

Основные формы лекарственных препаратов в офтальмологии

Глазные капли. Растворы на водной (масляной) основе содержат витамины, антиоксиданты, обезболивающие компоненты. Выпускаются в стерильных тюбиках, одноразовых капельницах, удобны для домашнего применения.

Мази для наружного применения. Закладывают за веко, могут содержать антибактериальные компоненты. Предназначены для ускоренной регенерации, уменьшения боли, сужения зрачка.

Гели. Выпускаются на основе ланолина, натрия альгината, казеина, но требуют добавления в состав консервантов. Имеют удобную упаковку, легко распределяются.

Глазные пленки. Удобная лекарственная форма в виде тончайших пластин эффективно заменяет частое введение капель, продлевает действие лекарств. В хирургии применяются специальные интраокулярные пленки, которые подшиваются к камере глазного яблока, постепенно высвобождают лечебные компоненты и растворяются без остатка.

В большинстве случаев офтальмологические средства имеют водную основу, которая наиболее безопасна для слезной жидкости и стекловидного тела. В редких случаях применяются суспензии с низким уровнем всасывания.

По наблюдениям офтальмологов, большая часть нанесенного препарата быстро смывается при моргании. Поэтому выбор лекарственной формы зависит от диагноза. При воспалении и травме роговицы рекомендуется введение глазных капель или геля – они легко проникают в мешок, слезоотводящие пути.

Глазные гели, одноразовые линзы и пленки рекомендуются для препаратов с низким уровнем всасывания. Они продолжительное время задерживаются на поверхности глаза, лучше проникают в верхний слой непосредственно к роговице и хрусталику. Действие густых мазей, гелей и суспензий более продолжительное, чем водных растворов и капель. Но биодоступность также зависит от вида действующего вещества, метода лечения, типа растворителя, вязкости лекарства.

Классификация и основные группы

При лечении одновременно может использоваться несколько лекарств из разных фармакологических групп:

- противомикробные препараты (антибиотики, различные сульфациламы, фторхинолоны);
- противовирусные лекарства с ацикловиром и интерфероном;
- противомикробные капли и мази;
- лекарства с противовоспалительным эффектом на основе кортикостероидов, нестероидных компонентов (индометацин, диклофенак);
- препараты для комплексного лечения глаукомы;
- ингибиторы адренорецепторов, холинорецепторов, аналоги простагландинов;
- лекарства для терапии катаракты;
- расширяющие зрачок мидриатики;
- противоаллергические;
- противоотечные;
- обезболивающее;
- искусственные слезы;
- диагностические препараты.

Отдельную группу составляют прочие офтальмологические лекарства с регенерирующим, ранозаживляющим эффектом, витаминами для глаз.

Препараты для лечения инфекций

Основную группу глазных заболеваний составляют инфекции, вызванные активностью вирусов, бактерии другой патогенной микрофлоры. Для лечения конъюнктивитов активно применяют антисептики на основе сульфата цинка, борной кислоты, нитрата серебра или протаргола. Они применяются для профилактики осложнений после операции на глазах, травмы роговицы, удаления инородных тел.

К антисептическим препаратам также относят фторхинолоны в виде капель или мази. Они содержат эффективные противомикробные компоненты, используются при лечении инфекционных осложнений, гнойных ран, ячменя, последствий травм.

Основные противомикробные препараты – капли и мази на основе сульфацилама и сульфаниламида, которые разрешены для лечения новорожденных. Составы блокируют активность патогенной микрофлоры на любой стадии развития, предотвращают осложнения.

Глазные антибиотики

В офтальмологии активно применяют антибиотики с хорошими фармакокинетическими свойствами и низкой степенью токсичности на основе норфлоксацина, ципрофлоксацина, левомицетина, тетрациклина, различные фторхинолоны. Они легко проникают через эпителий роговицы, концентрируются в тканях глаза, сохраняют активность не менее 6–8 ч.

Антибиотики используются в виде капель или раствора для интравитреального введения иглой. Менее распространены мази и лечебные пленки.

Противовирусные средства

При вирусных патологиях применяют препараты с иммунокорригирующим действием. Они могут содержать ацикловир или интерферон лейкоцитарный. Эффективны при заболеваниях, вызванных вирусом Эпштейна–Барр, цитомегаловирусом, отеке роговицы, увеите и герпетическом кератите.

Противовоспалительные средства

В офтальмологии используются нестероидные противовоспалительные средства, которые содержат индометацин, диклофенак, ибупрофен. Они обезболивают, корректируют уровень простагландинов, снимают обострение.

В группу противовоспалительных препаратов также входят глюкокортикостероиды среднего, длительного и пролонгированного действия. Гели и мази на основе бетаметазона, дексаметазона, преднизолона легко проникают в ткани глазного яблока, используются при следующих заболеваниях:

- блефариты;
- дерматиты;
- кератоконъюнктивиты;
- офтальмии.

Глюкокортикостероиды эффективны для профилактики воспалений после травмы или хирургического вмешательства. Активные вещества восстанавливают прозрачность роговицы после химического ожога, но повышают внутриглазное давление.

Особенности лечения офтальмологическими препаратами

Современная офтальмология предлагает широкий спектр лекарств для комплексной терапии заболеваний глаз. При лечении необходимо соблюдать следующие условия:

- помнить о стерильности, мыть и обрабатывать руки перед вскрытием флакона;
- протирать пипетку антисептиками;
- по возможности приобретать капли в одноразовой упаковке;
- хранить препараты в условиях, указанных в инструкции по применению.

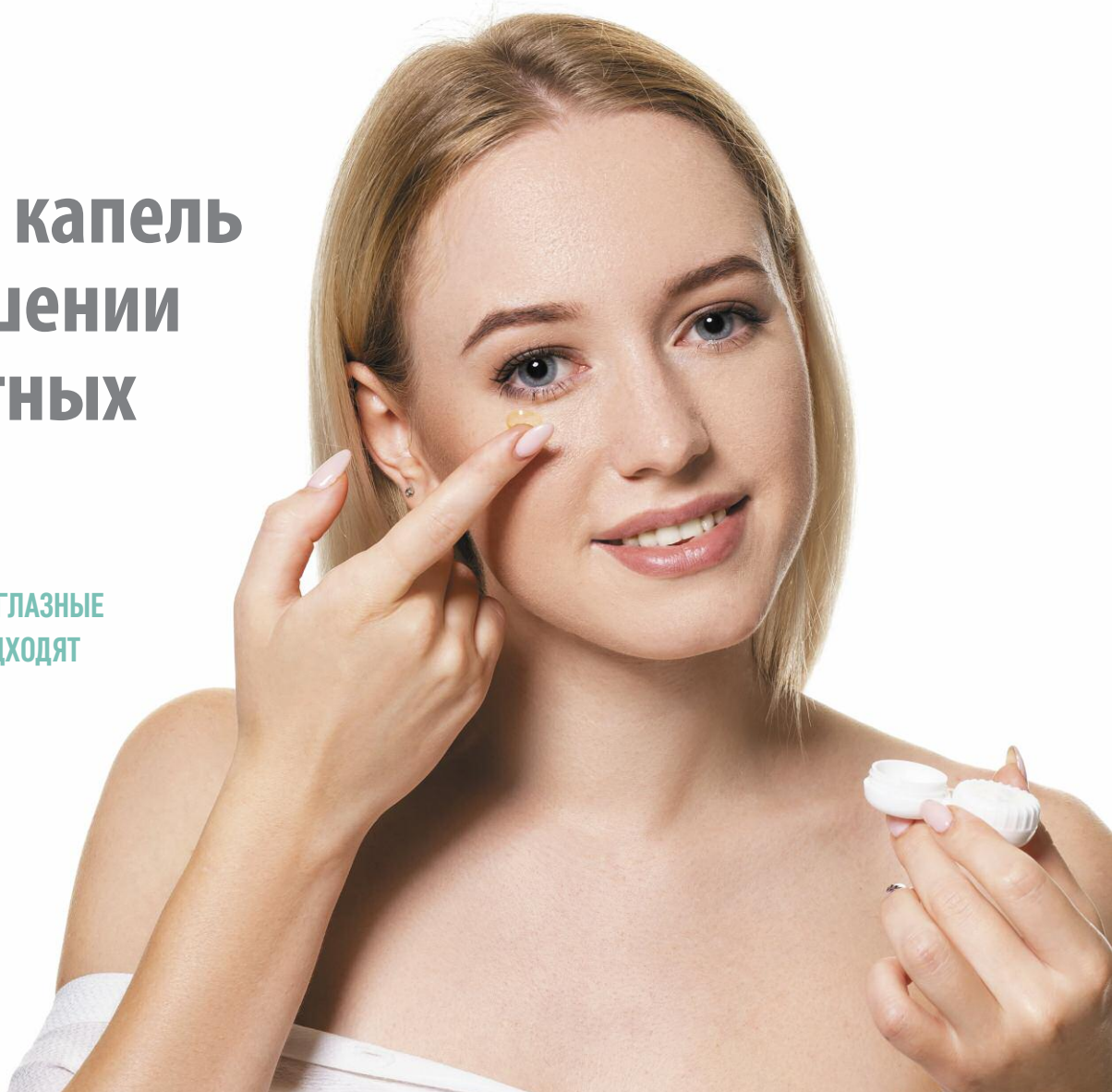
Офтальмологические препараты – удобный способ лечения заболеваний глаз. Они отличаются более безопасным составом, легко дозируются, что облегчает введение в домашних условиях.

Литература

1. Ковалевский Е.И. Глазные болезни. М.: Медицина, 1995.
2. Егоров Е.А. Неотложная офтальмология. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002.
3. Бессонова Н.И., Васлевская В.Ю. Стабильность глазных капель в процессе использования. Фармация. 1991; 3: 59–62.
4. Астахов С.Ю., Вохмяков А.В. Офтальмологические фторхинолоны в лечении и профилактике глазных инфекций. Клин. офтальмология. 2008; 9 (1): 28–30.
5. Азнабаев М.Т., Азаматова Г.А. Метод профилактики внутриглазных инфекций после факоэмульсификации катаракты с помощью глазной лекарственной пленки с левофлоксацином. Вестник Оренбургского государственного университета. 2010; 12.

ТОП-9 лучших капель при ношении контактных линз

ПРЕДСТАВЛЯЕМ ВАМ ГЛАЗНЫЕ
КАПЛИ, КОТОРЫЕ ПОДХОДЯТ
ДЛЯ ПОВСЕДНЕВНОГО
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ.



Артелак Всплеск

В составе капель имеется высокая концентрация гиалуроновой кислоты, благодаря которой неприятные симптомы, связанные с сухостью глаз, проходят за считанные минуты. Помимо этого капли эффективно борются с покраснением глаз и сухостью, возникающей вследствие заболеваний и травм органа зрения. Покупателям доступны капли в стандартном флаконе и в одно-разовых тубиках-капельницах.

Производитель – Bausch + Lomb.

Гилан

Капли Гилан надолго увлажняют глаза и обладают противовоспалительными свойствами. По составу капли идентичны натуральной слезе, поэтому подходят для постоянного применения. Безопасны для беременных и кормящих женщин. Совместимы со всеми типами линз.

Производитель – Solopharm.

Систейн Ультра

Капли Систейн Ультра являются медикаментозным слезозаместителем. В основе препарата – природный полисахарид гидро-

ксипропилгуар, благодаря которому на поверхности роговицы образуется тонкая вязкая пленка. Она не только увлажняет глаза, но и обеспечивает защиту от возможных инфекций.

Кроме того, если на поверхности глаза есть поврежденные участки, Систейн Ультра способствует их заживлению.

Производитель – Alcon.

Стиллавит

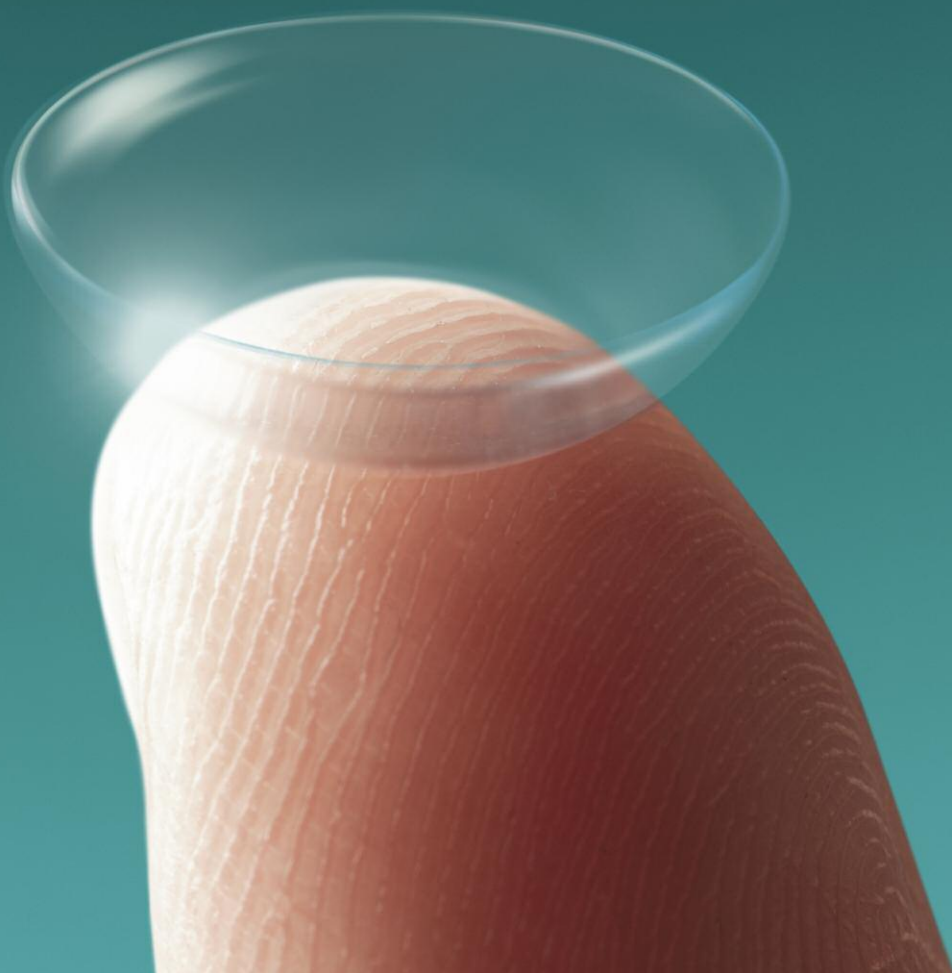
Глазные капли Стиллавит можно комбинировать с любыми линзами, в том числе ортокератологическими. Капли эффективно справляются с утомляемостью глаз при работе за компьютером или длительном управлении автомобилем в темное время суток, а также надолго увлажняют глаза.

Производитель – компания «Офтальм-Ренессанс».

Хило-комод

Качественные увлажняющие капли от немецкого производителя. Применяют для увлажнения глаз при использовании контактной коррекции, после офтальмологических операций, при повреждениях и травмах переднего отрезка глаза.

Производитель – Ursapharm.



Лучшие капли при ношении контактных линз

Avizor Comfort Drops

Капли Avizor Comfort Drops предназначены в первую очередь именно для пациентов, использующих контактные линзы. Средство обеспечивает одновременно увлажняющее и смазывающее действие. Капли рекомендованы при длительной работе за компьютером или в неблагоприятных погодных условиях, а также при авиаперелетах (в самолетах воздух пересушен). Подходят для любого типа линз.

Производитель – Avizor.

Avizor Moisture Drops

Средство Avizor Moisture Drops обеспечивает комфортные условия использования контактных линз, а также эффективно борется с неприятной симптоматикой – чувством жжения в глазах, зудом и раздражением. Капли надолго увлажняют и создают на роговице защитную пленку.

Производитель – Avizor.

Vismed Multi

Гидрогелевые капли Vismed Multi направлены на устранение симптомов синдрома сухого глаза и заживление роговицы при наличии эрозий, кератитов, при травмах, после хирургиче-

ских операций на органе зрения. Состав капель сходен с составом натуральной слезной жидкости, за счет этого средство можно применять при пониженной слезопродукции.

Производитель – TRB Chemedica.

Opti-Free

Капли Opti-Free подходят для ежедневного применения при ношении мягких линз любого режима ношения. Они позволяют поддерживать увлажнение на достаточном уровне, а также аккуратно вымывать из глаза частицы пыли, попадающие с ветром. Это недорогие увлажняющие капли.

Производитель – Alcon.

ВЫВОДЫ

Для более комфортных и безопасных условий ношения контактных линз рекомендуется использовать специальные капли с увлажняющими и смазывающими свойствами. Даже если сейчас вас ничего не беспокоит, капли позволяют избежать возможных последствий нарушения слезной пленки и развития хронической сухости роговицы. Рекомендуется подбирать средство вместе со специалистом оптики.



ТОП увлажняющих капель для глаз

Универсального ответа на вопрос, какие лучшие увлажняющие капли для глаз, не существует. При схожем составе капли различных производителей могут по-разному ощущаться из-за чувствительности к определенным компонентам. Поэтому подбирать раствор нужно индивидуально, прислушиваясь к собственным ощущениям. Рейтинг увлажняющих капель для глаз составить сложно именно потому, что ощущения после закапывания у разных людей могут отличаться. Вот перечень эффективных препаратов с отличными отзывами, которые можно посоветовать попробовать практически всем.

1. Визин

Визин уверенно входит в рейтинг лучших увлажняющих капель для глаз, по мнению покупателей, хотя у врачей мнение на этот счет не такое однозначное. Подобная ситуация сложилась во многом благодаря массивной рекламе в СМИ и широкой представленности в аптеках. Визин выпускается в классической и противоаллергической формах. Он сужает сосуды и увлажняет слизистую глаза, но имеет довольно большой список побочных эффектов.

2. Опти-Фри

Это одни из лучших капель для увлажнения глаз в недорогом сегменте – их цена ниже 300 р. Они предназначены для людей, носящих контактные линзы любого типа, а также имеющих повышенную чувствительность к тимеросалу.

3. Систейн Ультра

Это современный многокомпонентный препарат на основе полимеров, который помогает справиться с синдромом сухого глаза и проявлениями аллергии, например жжением, фоточувствительностью, ощущением инородного тела. Это одни из лучших капель от сухости глаз, поскольку не вызывают привыкания – их можно капать как по мере необходимости, так и курсами.

4. Визмед Лайт

Это популярные капли, которые содержат 0,1% раствор соли гиалуроновой кислоты и по составу схожи со структурой глаза, поэтому абсолютно безвредны. Благодаря полимерной базе создается устойчивая пленка, обеспечивающая высокий уровень увлажнения роговой оболочки и снижающая трение. Капли не содержат раздражающих или аллергенных компонентов, поэтому побочных реакций при их применении практически никогда не бывает.

5. Стиллавит

Глазные капли Стиллавит – отличный выбор для борьбы с синдромом сухого глаза, устранения усталости глаз после рабочего дня, а также при ношении контактных линз. Закапывать по 1–2 капли в каждый глаз рекомендуется перед надеванием линз, а также в процессе ношения по мере необходимости. Снимать линзы для этого не нужно. Для увлажнения роговицы капать Стиллавит можно до 10 раз в сутки.

Берлитион®

ТИОКТОВАЯ КИСЛОТА

Эндогенный антиоксидант прямого и непрямого действия¹

- ❁ Патогенетическое лечение диабетической полинейропатии^{*,2}
- ❁ Антиоксидантная защита нервных волокон от воздействия свободных радикалов¹
- ❁ Способствует восстановлению болевой и тактильной чувствительности при диабетической полинейропатии³

Широкая линейка доз и лекарственных форм¹



- 600 мг ампулы
- 300 мг ампулы
- 300 мг таблетки



Краткая информация по медицинскому применению лекарственных препаратов Берлитион® 300 и Берлитион® 600.

Международное непатентованное название: тиоктовая кислота. **Показания:** диабетическая полинейропатия; алкогольная полинейропатия. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к тиоктовой (α-липоевой) кислоте или другим компонентам препарата; беременность, период грудного вскармливания; возраст до 18 лет; дефицит лактазы, наследственная непереносимость лактозы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции (для таблетированной формы). **Способ применения и дозы.** Берлитион® 300 и Берлитион® 600 (концентрат для приготовления раствора для инфузий) назначают внутривенно капельно в суточной дозе 600 мг. Перед применением содержимое ампул (24 мл препарата) разводят в 250 мл 0,9% раствора натрия хлорида и вводят внутривенно капельно медленно, в течение не менее 30 минут. Раствор для инфузии готовят непосредственно перед применением. Защищенный от света раствор может храниться в течение около 6 ч. Курс лечения составляет 2-4 недели. Берлитион® 300 (таблетки, покрытые пленочной оболочкой) принимают внутрь, по 600 мг (соответствует 2 таблеткам препарата) 1 раз в сутки. Препарат принимают натощак, за 30 минут до завтрака, не разжевывая и запивая достаточным количеством воды. Возможно длительное применение препарата. Продолжительность курса лечения и возможность его повторения определяется врачом. **Побочные эффекты.** Со стороны нервной системы: изменение или нарушение вкусовых ощущений, диплопия, судороги. Со стороны системы гемостаза: пурпура, тромбоцитопатия. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, изжога, рвота, боль в животе, диарея. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: экзема. Со стороны обмена веществ: развитие гипогликемии (в связи с улучшением утилизации глюкозы), симптомы которой включают головокружение, спутанность сознания, повышенное потоотделение, головную боль, расстройства зрения. Со стороны иммунной системы: аллергические реакции (кожная сыпь, зуд, крапивница; системные аллергические реакции (вплоть до развития анафилактического шока)); аутоиммунный инсулиновый синдром у пациентов с сахарным диабетом, который характеризуется частыми гипогликемиями в условиях наличия аутоантител к инсулину. Местные реакции (при применении парентеральных форм): чувство жжения в месте введения. Прочие (при применении парентеральных форм): при быстром внутривенном введении наблюдались самопроизвольно проходящие повышение внутричерепного давления (чувство тяжести в голове) и затруднение дыхания. **Условия хранения:** при температуре не выше 25С, в защищенном от света месте. Не замораживать. Лекарственное средство хранить в недоступном для детей месте. **Условия отпуска из аптек:** по рецепту.

Литература:

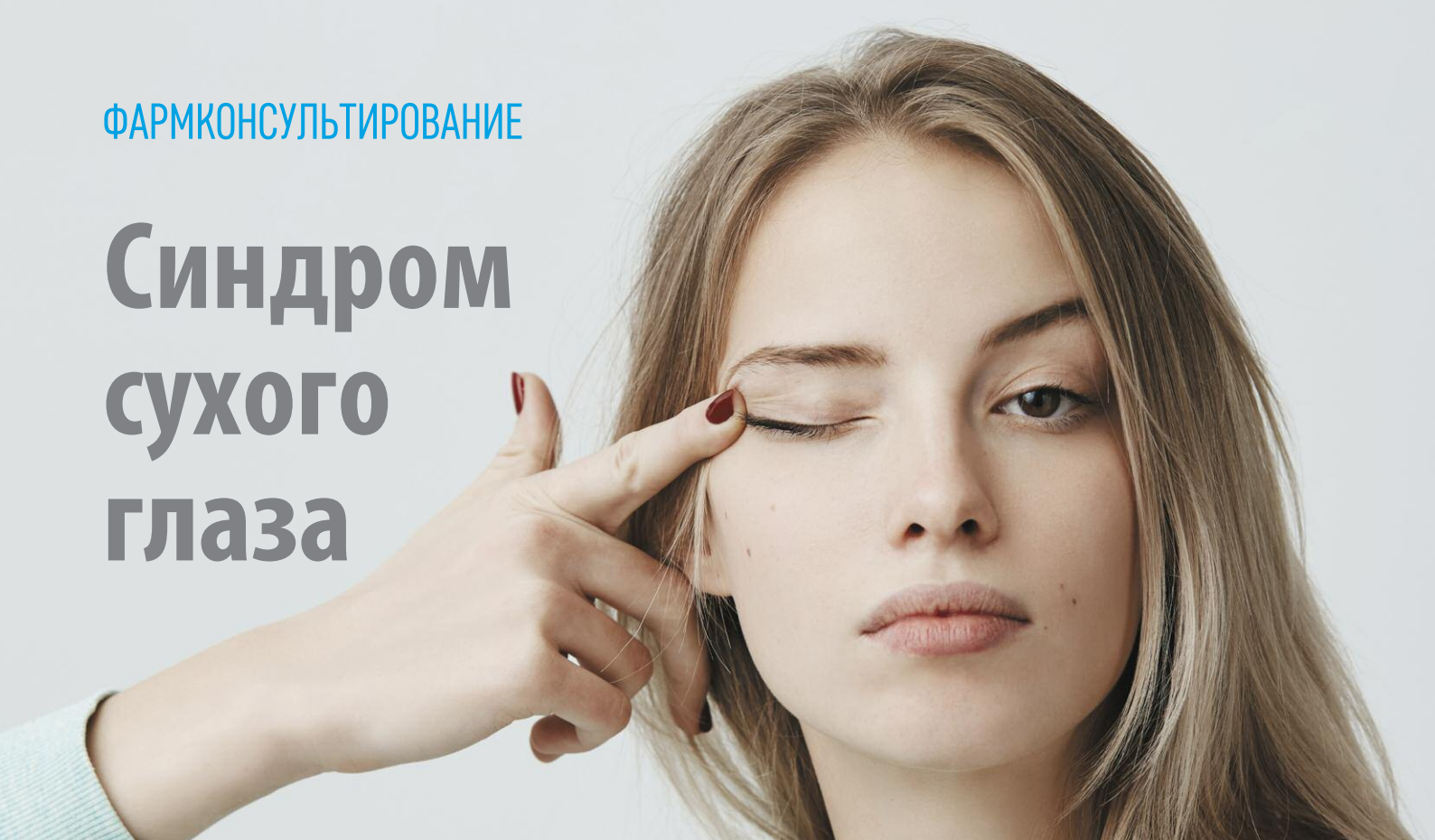
1. Инструкция по применению препаратов Берлитион® 300 П N011433/01-220422, препарата Берлитион® 300 П N011434/01-180222, препарата Берлитион® 600 ЛП-001615-180322.
2. Tesfaye S., Boulton A., Dyck P. et al. Diabetic Neuropathies: Update on Definitions, Diagnostic Criteria, Estimation of Severity, and Treatments. Diabetes Care 2010; 33:2285-2293.
3. Ziegler D., Nowak H., Kempler P. et al. Treatment of symptomatic diabetic polyneuropathy with antioxidant α-lipoic acid: a meta-analysis II Diabetic Medicine, 2004, Vol.21, P.114-121.

* для в/в формы введения

Подробная информация о препарате содержится в инструкциях по применению препаратов Берлитион® 300 П N011433/01-220422, препарата Берлитион® 300 П N011434/01-180222, препарата Берлитион® 600 ЛП-001615-180322. Информация для специалистов здравоохранения. Отпускается по рецепту.



Синдром сухого глаза



Семь групп препаратов, вызывающих сухость глаз

Несколько групп наиболее широко используемых лекарственных средств, у которых обнаружен побочный эффект в виде сухости глаз:

- 1** Мочегонные средства – из-за уменьшения количества внутриклеточной жидкости и снижения объема циркулирующей крови появляется сухость всех слизистых, в том числе глаз.
 - 2** β -Блокаторы в таблетках для лечения гипертонии и в каплях для лечения глаукомы – уменьшают активность слезных желез, нарушают стабильность слезной пленки.
 - 3** Противоаллергические (антигистаминные) – уменьшают количество воды в слезной жидкости на 30% и более, даже при коротком курсе лечения.
 - 4** Антидепрессанты – влияют на гормональный фон, меняя состав слезы, уменьшая количество липидов в слезе, а также блокируют выделение слез самими железами.
 - 5** «Малые» транквилизаторы – снижают активность слезных желез и выработку слезы, нарушают регуляцию их работы со стороны нервной системы.
 - 6** Гормональные контрацептивы – влияют на мейбомиевые железы и липидную составляющую слезной пленки.
 - 7** Препараты искусственной слезы – консерванты в составе, в частности бензалкония хлорид, из-за токсического действия провоцируют сухость глаз.
- Другие лекарства также могут быть причиной сухости глаз: α -блокаторы – при высоком давлении, холиноблокаторы – при гастритах и язвах, антиаритмические средства, психотропные (нейролептики) и даже банальная ацетилсалициловая кислота.

Особый вид стресса как еще один провоцирующий фактор

Пациенты, которые страдают любым хроническим заболеванием, испытывают еще один дополнительный стресс. Он называется оксидативным и возникает из-за избыточного накопления в организме крайне агрессивных молекул – активных форм кислорода и других, которые способны повреждать клеточные оболочки.

В здоровом состоянии эти вещества нейтрализует антиоксидантная защита. При хронических болезнях эта защита страдает. Конкретно для глаз это чревато гибелью клеток слезных желез и снижением слезопродукции.

Синдром сухого глаза: что посоветовать посетителю?

В арсенале провизора имеется достаточное количество безрецептурных препаратов, которые можно рекомендовать посетителям, жалующимся, например, на синдром сухого глаза. Что нужно учитывать, рекомендуя те или иные лекарственные средства?

Знакомый сценарий: посетитель приходит в аптеку с жалобами на усталость глаз, жжение и ощущение песка – при этом он не носит контактные линзы, не принимает какие-либо лекарства. Дискомфортные проявления докучают ему уже примерно неделю, хотя никаких других симптомов он не испытывает. Девять из 10 провизоров предположат, что у него синдром сухого глаза. Но достаточно ли данных для постановки такого диагноза?

Синдром сухого глаза или кое-что «посерьезнее»?

Чтобы наверняка определить синдром сухого глаза, фармацевт должен задать посетителю больше вопросов, которые помогут прояснить ситуацию. Возможно, причина неприятных ощущений – бессонница или банальное переутомление.



Опасность может подстергать и с другой стороны: случается, что симптомы конъюнктивита (вирусного или бактериального), а также блефарита ошибочно воспринимаются как симптомы синдрома сухости глаз, а это уже куда более серьезная ошибка, способная привести к тяжелым осложнениям.

Как определить синдром сухого глаза?

Достаточно информативен и короткий опросник: на сегодня офтальмологи и оптометристы сходятся во мнении – дифференцировать синдром сухого глаза помогут всего лишь семь вопросов:

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОЖНО ПЕРЕПУТАТЬ С СУХИМ ГЛАЗОМ, – БАКТЕРИАЛЬНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ, ПОЛЛИНОЗ (СЕННАЯ ЛИХОРАДКА), БЛЕФАРИТ.

Распространенные заболевания, которые можно перепутать с сухим глазом, – бактериальный конъюнктивит, поллиноз (сенная лихорадка), блефарит. Кроме того, согласно статистике, около 5% случаев проявлений синдрома сухого глаза на самом деле являются результатом аутоиммунного системного поражения соединительной ткани – синдрома Шегрена. Понятно, что в столь серьезном случае гипромеллозой с гиалуроновой кислотой не обойдешься.

Мировые тенденции фармацевтической опеки посетителей с заболеваниями глаз

Что касается гипердиагностики и некорректных назначений «смазок» для роговицы, то на Западе дела обстоят аналогичным образом. Например, в Великобритании для пациентов с заболеваниями глаз пунктом первой помощи является как раз аптека. И согласно недавнему опросу, опубликованному в «The Pharmaceutical Journal», 57% фармацевтов консультируют посетителей аптек с подобными проблемами по крайней мере один раз в день. Однако больше 1/2 из них склонны к гипердиагностике синдрома сухого глаза и только 41% фармацевтов корректно подходят к вопросу, считая, что не располагают достаточным объемом информации для постановки такого диагноза и рекомендовать лечение не имеют права.

Синдром сухого глаза: больше вопросов!

В то же время существует ряд диагностических инструментов, достаточно простых в обращении, которые помогают приблизиться к истине: страдает ли посетитель истинным синдромом сухого глаза или же его следует немедленно направить к врачу? (Например, подсказку может дать элементарный тест на моргание – сколько секунд человек может выдержать, не моргнув.)

1. Ощущается ли сухость/жжение в обоих глазах?
2. Как долго это продолжается?
3. Отмечается ли у вас сухость во рту?
4. Связано ли это с каким-либо определенным событием (травмой)?
5. Вам больно?
6. Сохраняется ли ясность зрения, когда вы моргаете?
7. Беспокоят ли вас покраснения или отечность?

Аптечного сотрудника должны насторожить такие проявления, как боль, потеря зрения, а также то, что дискомфорт в глазах отмечается после определенного события. Сухость во рту – вообще красный сигнал тревоги, который может являться симптомом болезни Шегрена.

Какие препараты применяются при синдроме сухого глаза?

Большинство посетителей аптек с жалобами, «намекающими» на синдром сухого глаза, имеют чистую роговицу и не страдают от каких-либо нарушений зрения. Как правило, таких клиентов удовлетворяет «монотерапия» регидрантами, которые выполняют для глаз роль лубрикантов: за счет восстановления слезной пленки и восполнения дефицита слезной жидкости смазывается роговица и таким образом в большинстве случаев устраняются симптомы дискомфорта.

Причем, независимо от того, какой препарат для глаз предпочтет посетитель, большинство из них не грозит риском развития побочных реакций/осложнений. Дело в том, что в основе таких препаратов в подавляющем большинстве случаев 100% безобидные активные вещества, полисахариды, – гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза) и декстран. Некоторые капли от сухости глаз скомбинированы на основе еще одного полисахарида, гиалуроновой кислоты, также абсолютно без-

вредного соединения (гиалуроновая кислота органична для человеческого организма). Есть также полиакрилат карбомер – еще одно вещество, которое увлажняет и в то же время защищает роговицу.

Порой для перестраховки назначают еще антигистаминные и мембраностабилизирующие капли: парадоксально, но пациенты с синдромом сухого глаза, особенно легкой формы, часто жалуются на слезотечение (это объясняется рефлекторным повышением слезопродукции в ответ на сухость роговицы). Такой симптом позволяет предположить аллергический ринит и, соответственно, рекомендовать достаточно недорогие препараты.

На самом деле в этих рекомендациях нет ничего криминального: в инструкциях по применению к таким препаратам среди длинного ряда показаний фигурирует и такой симптом, как сухость глаз. Однако далеко не всегда – даже при истинном синдроме сухого глаза – роговица нуждается в дополнительном увлажнении и смазке. А вот пациент наверняка нуждается в дополнительной консультации врача, но не догадывается об этом, удовлетворившись безобидными каплями...

Вне зависимости от того, что является причиной дискомфортного ощущения в глазах, – напряженный рабочий график, синдром сухого глаза или иная, более серьезная причина, довольствоваться лечением одними каплями рискованно. Важно и даже необходимо определить и устранить фактор, который при-

Однако раз уж многие пациенты чаще обращаются в первую очередь с подобными проблемами к фармацевту, полезно освежить базовые знания о распространенных заболеваниях глаз. Многие симптомы, особенно сухость, слезотечение и покраснение, характерны для ряда офтальмологических состояний различной степени риска. И хотя фармацевты не являются экспертами в лечении глазных заболеваний, они могут дать пациентам советы, основанные на представленных симптомах, а также объяснить нюансы использования глазных капель.

Красные глаза

Жалобы на красные глаза – одни из наиболее распространенных, и их причины варьируются от незначительного идиопатического субконъюнктивального кровоизлияния до более серьезного химического ожога. Впрочем, чаще всего этот симптом указывает на конъюнктивит.

Менее распространенные причины красноты глаз:

- блефарит;
- эрозия роговицы;
- инородное тело;
- кератит;
- ирит (воспаление радужной оболочки глаза);
- глаукома;
- склерит.

ПОМИМО ПОКРАСНЕНИЯ ПАЦИЕНТЫ МОГУТ ЖАЛОВАТЬСЯ НА СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ И ЗУД, ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ГЛАЗ, БОЛЬ, СВЕТОБОЯЗНЬ И ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЗРЕНИЯ. ЭТО ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ, КОТОРЫЕ ПОМОГАЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИЧИНУ КРАСНЫХ ГЛАЗ, НО ТАКАЯ ДИАГНОСТИКА УЖЕ НАХОДИТСЯ В КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА.

вел посетителя в аптеку, – так что, отпуская очередному клиенту подобный препарат, рекомендуем ему все же навестись к офтальмологу.

Глазные капли: подменяем офтальмолога в аптеке

Многие воспалительные заболевания глаз часто не только неправильно диагностируют, но и некорректно лечат – даже такие распространенные, как конъюнктивит, блефарит, кератит или увеит. Поэтому учим матчасть, чтобы провизор мог исправить ошибки врача.

Согласно недавнему исследованию, опубликованному в профильном издании «Ophthalmology», это явление глобальное: почти 60% медицинских работников рекомендовали для лечения острого конъюнктивита несоответствующие протоколу лечения антибактериальные капли. Почти 20% из них предписывали таким пациентам антибиотико-кортикостероидные комплексы, категорически противопоказанные при этом состоянии.

Масштабы проблемы впечатляют: из около 300 тыс. пациентов с диагнозом «острый конъюнктивит» 58% получили рецепт на антибактериальные глазные капли. Примерно 1/5 части из них назначили комбинацию антибиотиков и стероидов, несмотря на то, что такое сочетание способно значительно продлить или усугубить определенные типы вирусной инфекции. В докладе подчеркивается, что большинство случаев конъюнктивита, который обычно провоцируют вирусные инфекции или опосредуют аллергические реакции, не подлежит антибиотикотерапии и симптомы исчезают без какого-либо лечения в течение 7–14 дней.



Помимо покраснения пациенты могут жаловаться на слезотечение и зуд, выделения из глаз, боль, светобоязнь и изменения качества зрения. Это отличительные признаки, которые помогают определить причину красных глаз, но такая диагностика уже находится в компетенции врача.

В повседневной практике фармацевты должны рекомендовать клиенту посещение офтальмолога и в определенных случаях, на первое время, – безрецептурные препараты. К сожалению, ассортимент таких ОТС-средств довольно ограничен: без рецепта врача можно предлагать препараты искусственной слезы, репранты, сосудосуживающие капли (деконгестанты).

Если безрецептурные препараты не приносят достаточного облегчения в течение 7 дней или же состояние ухудшается, то паци-

ента следует направить к врачу для дальнейшего обследования. Следует помнить и неукоснительно придерживаться правила: всех пациентов, у которых помимо покраснения возникает боль в глазах, нужно немедленно направлять для дальнейшего обследования к офтальмологу.

Наводящие вопросы посетителю:

- Как давно у вас наблюдается эта проблема?
- Была ли у вас эта проблема раньше?
- Какова закономерность возникновения этой проблемы? (Есть ли очевидная причина?)
- Со временем она усугубилась или улучшилась?
- Отмечается ли боль?
- Есть ли выделения?
- Влияет ли тревожащий вас симптом на зрение?
- Вы работали за компьютером в течение длительного периода времени?

Симптомы, требующие немедленного обращения к офтальмологу:

- Боль в глазах.
- Нечеткое или искаженное зрение.
- Ухудшение симптомов.
- Любые сомнения в диагнозе.
- Нет улучшений при приеме ранее принимавшихся безрецептурных препаратов (через 7 дней).

СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ И НЕУКОСНИТЕЛЬНО ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ ПРАВИЛА: ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ, У КОТОРЫХ ПОМИМО ПОКРАСНЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ В ГЛАЗАХ, НУЖНО НЕМЕДЛЕННО НАПРАВЛЯТЬ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ОФТАЛЬМОЛОГУ.

Аллергический конъюнктивит: симптомы и лечение

Аллергический конъюнктивит – одно из самых распространенных состояний в офтальмологии. Обычно он обусловлен воздействием пыльцы или других аллергенов. В случаях, когда с аллергеном контактирует только один глаз, реакция может быть односторонней. Типичные симптомы: красные зудящие глаза, слезотечение и жжение, которые постепенно проходят по мере устранения контакта с триггером. Аллергический конъюнктивит часто связан с ринитом. Примерно 70% пациен-

тов с аллергическим конъюнктивитом также страдают астмой и/или атопическим дерматитом.

Для лечения аллергических заболеваний глаз используют как монокомпонентные, так и комбинированные местные противоаллергические Rx-препараты, содержащие H₁-антигистаминные средства, стабилизаторы мембран тучных клеток. Для быстрого, но кратковременного купирования покраснения можно посоветовать деконгестанты – противоотечные средства местного действия, такие как нафазолин, тетрагидрозолин или оксиметазолин. Рекомендую местные противоотечные средства, важно предупредить посетителя, что если эти продукты используются в течение длительного времени, то могут вызвать медикаментозный конъюнктивит и раздражение. Пациентам с легкой или умеренной аллергией глаз можно рекомендовать холодные компрессы и препараты искусственной слезы – они полезны для снятия жжения и сухости глаз.

Блефарит: как облегчить симптомы?

Блефарит – острое или хроническое воспаление век, при котором возникают зуд, покраснение, рези и дискомфорт в глазах. Все эти симптомы, как правило, резко усиливаются после пробуждения. Нередко блефарит сопровождают:

- отек век;
- шелушение, похожее на перхоть, оседающую на ресницах;
- выпадение ресниц.

Лечат блефарит противомикробными средствами, часто сочетающимися с топическими стероидами. В тяжелых случаях мо-

гут потребоваться пероральные антибиотики. Тем не менее существуют быстрые и безрецептурные способы облегчить симптомы блефарита: нужно промывать веки сильно разбавленным детским шампунем. Также принесут облегчение легкий массаж век и едва теплые компрессы.

Лечение заболеваний глаз

При выборе подходящего местного лекарства необходимо учитывать вспомогательные вещества, входящие в состав препарата, особенно консерванты. Именно они могут вызывать покалывание и зуд, а также кератит.

Многие консерванты, например, хлорид бензалкония, поглощаются контактными линзами, особенно мягкими. В конечном итоге накопление таких соединений достигает токсического уровня, вызывая дальнейшее раздражение глаз. Порекорендуем пациентам отказаться от ношения линз хотя бы в течение часа после закапывания глазных капель, содержащих консерванты.

Кроме того, консерванты снижают стабильность прекоorneальной слезной пленки и оказывают детергентное действие на липидный слой, усугубляя синдром сухого глаза.

Также в течение всего периода лечения важно соблюдать несколько правил – это значительно ускорит выздоровление:

- нельзя тереть глаза, расчесывать их – лучше вообще к ним не прикасаться;
- как можно чаще нужно мыть руки с мылом;
- в период острого течения заболевания не следует посещать бассейн.



СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ГЛАЗА НЕ ПОЛУЧАЮТ ДОСТАТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА СЛЕЗЫ ИЛИ СЛЕЗА ИСПАРЯЕТСЯ СЛИШКОМ БЫСТРО, ЧТО ПРИВОДИТ К ОЩУЩЕНИЮ СУХОСТИ, РАЗДРАЖЕНИЯ И ДИСКОМФОРТА. СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА МОЖЕТ ИМЕТЬ НЕСКОЛЬКО ПРИЧИН*:

- 1 Недостаточная выработка слезы: это может быть вызвано различными факторами, включая возрастные изменения, гормональные изменения (например, во время беременности или менопаузы), аутоиммунные заболевания (например синдром Шегрена, дефекты слезных желез или повреждение роговицы).
- 2 Высокое испарение слезы: это может быть связано с низкой влажностью воздуха, длительным пребыванием в помещении с кондиционером или отоплением, работой за компьютером или смартфоном, ношением контактных линз или приемом некоторых лекарственных препаратов.
- 3 Нарушение слезоотводящей системы: это может быть вызвано блокировкой слезных протоков, повреждением слезных каналов или структур слезоотводящей системы, что приводит к недостаточному удалению слезы с поверхности глаза.

Следствия синдрома сухого глаза могут включать поверхностный кератит (воспаление роговицы), конъюнктивит (воспаление конъюнктивы), чувствительность к свету, ощущение песка в глазах, размытость зрения и ухудшение качества зрения. Длительное отсутствие лечения синдрома сухого глаза может в ряде случаев привести к повреждению роговицы и развитию инфекций.

Лечение синдрома сухого глаза направлено на облегчение симптомов и улучшение качества слезы. Это может включать использование искусственных слез, применение глазных капель с противовоспалительными или противоаллергическими свойствами, применение средств, стимулирующих выработку слезы, использование увлажняющих глазных мазей, применение теплых компрессов или массажа век.

Например: рассмотрим линейку Артелак. Линейка продуктов Артелак включает в себя различные средства для улучшения состояния глаз и облегчения симптомов сухого глаза.

Артелак Всплеск – это интенсивное увлажнение без консервантов для снижения симптомов синдрома сухого глаза легкой и средней степени.

1. Гиалуроновая кислота интенсивно увлажняет.
 2. Удобный дозатор. 1 капля – 1 доза. Дозатор стерильный (Ag+).
 3. Сочетается с линзами.
- Артелак Всплеск Уно представлен в виде тубиков-капельниц.

Кому может быть показан:

- Пациентам молодого или первого периода зрелого возраста (<35 лет) с синдромом сухого глаза легкой или средней тяжести без выраженной эпителиопатии (муцино-дефицита).
- Пациентам с синдромом сухого глаза легкой или средней степени до и после лазерного вмешательства на роговице (без выраженной эпителиопатии).
- Носителям мягких контактных линз (стаж <10 лет) без явлений выраженной эпителиопатии.



на правах рекламы

- Пациентам с мониторным синдромом.
- Принимающим лекарственные препараты (противозачаточные, антигистаминные, спазмолитики, β-блокаторы).

Артелак Баланс – при хроническом недостатке слезы.

1. Двойное увлажнение. Содержит гиалуроновую кислоту 0,15% – натуральный полимер, который входит в состав естественной слезной пленки здорового глаза человека. Протектор продлевает увлажняющие свойства гиалуроновой кислоты.
2. Витамин В₁₂. Защищает поверхность глаза от повреждения свободными радикалами. Важен для регенерации нервных волокон.
3. Сочетается с линзами



на правах рекламы

Кому может быть показан:

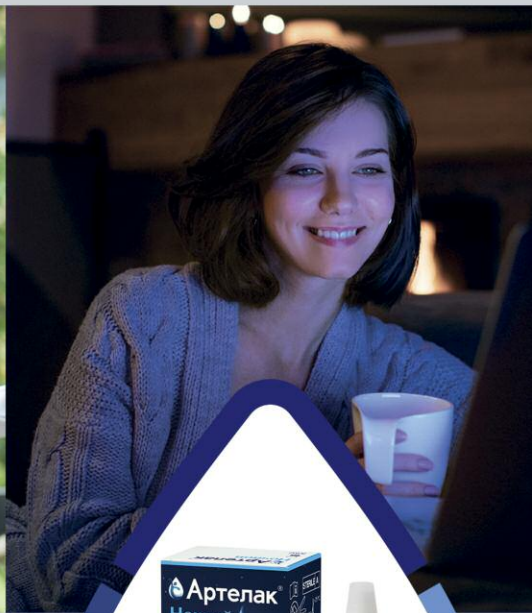
- Пациентам с повреждением нервных окончаний роговицы.
- Носителям мягких контактных линз с многолетним стажем (10+ лет).
- Пациентам до и после катарактальной хирургии и других оперативных вмешательств (LASIK).
- После травм роговицы.
- Для профилактики синдрома сухого глаза.

Артелак Ночной – при выраженных симптомах синдрома сухого глаза вечером или утром после сна.

1. Интенсивное увлажнение. Четыре компонента поддерживают все три слоя слезной пленки:
 - Триглицериды уменьшают испарение липидного слоя.
 - Гиалуроновая кислота и глицерин притягивают влагу, поддерживая и восстанавливая водный слой.
 - Карбомер связывает молекулы воды, восстанавливает и увлажняет муциновый слой.
2. Удобный дозатор: 1 капля – 1 доза. Хранение 6 мес после вскрытия.
3. Облегчение любых симптомов сухости глаз. При необходимости устранения:
 - сухости;
 - ощущения песка в глазах;

ЛИНЕЙКА АРТЕЛАК

ПРИ СИНДРОМЕ СУХОГО ГЛАЗА НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ



АРТЕЛАК ВСПЛЕСК


АРТЕЛАК БАЛАНС


АРТЕЛАК® НОЧНОЙ


При первых симптомах ССГ¹ и ношении контактных линз


При хроническом недостатке слезы


При выраженных симптомах ССГ¹ вечером или утром после сна


 Интенсивно увлажняет²


 Двойное увлажнение³


 Интенсивное увлажнение⁴


 Удобный дозатор
1 капля – одна доза

 Витамин В12 защищает поверхность глаза от повреждения свободными радикалами

 Облегчение любых симптомов сухости глаз

 Сочетается с линзами

 Сочетается с линзами

 Удобный дозатор
1 капля – одна доза

¹ Синдром сухого глаза

² Высокая концентрация гиалуроновой кислоты 0,24%

³ Гиалуроновая кислота 0,15%, протектор

⁴ Гиалуроновая кислота 0,24%, карбомер, глицерин, липидный компонент

Раствор увлажняющий офтальмологический Артелак Всплеск РУ № РЗН 2013/1204 от 19.02.2021

Раствор увлажняющий офтальмологический Артелак Баланс РУ № РЗН 2013/1380 от 18.02.2021

Раствор офтальмологический Артелак® Ночной РУ № РЗН 2020/9820 от 17.06.2021

RUS-OPH-ART-ART-01-2023-4144

Полную информацию Вы можете получить в ООО «Бауш Хелс»: Россия, 115162, Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. 5. Тел.: +7 495 510 2879; bauschhealth.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТА

- жжения;
- слезотечения;
- зуда;
- покраснения;
- утомления глаз.

Кому может быть показан:

Пациентам для увлажнения передней поверхности глаза (роговицы и конъюнктивы):

- при синдроме сухого глаза средней и тяжелой степени тяжести, усиливающимся вечером или утром после сна;
- синдроме Шегрена;
- после перенесенных заболеваний, в том числе кератоконъюнктивитов;

- при приеме некоторых лекарственных препаратов:
 - противовоспалительных;
 - гормональных;
 - антибиотиков;
 - антигистаминных;
 - противоглаукомных;
 - антидепрессантов;
 - β-блокаторов;
 - спазмолитиков;
 - диуретиков.



на правах рекламы

ЛИНЕЙКА АРТЕЛАК

BAUSCH + LOMB



ВАЖНО ТАКЖЕ ПРИНИМАТЬ МЕРЫ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СУХОСТИ ГЛАЗ, ВКЛЮЧАЯ ЗАЩИТУ ОТ ПРЯМОГО СОЛНЕЧНОГО СВЕТА, УВЛАЖНЕНИЕ ВОЗДУХА В ПОМЕЩЕНИИ, РЕГУЛЯРНЫЕ ПЕРЕРЫВЫ ПРИ РАБОТЕ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ ИЛИ ЧТЕНИИ, СНЯТИЕ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ПЕРЕД СНОМ И ИЗБЕГАНИЕ КУРЕНИЯ.

ЕСЛИ СИМПТОМЫ СУХОГО ГЛАЗА СТАНОВЯТСЯ ХРОНИЧЕСКИМИ ИЛИ УХУДШАЮТСЯ, СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ К ОФТАЛЬМОЛОГУ ДЛЯ БОЛЕЕ ПОДРОБНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА.

*Источник: Эл. ресурс: <https://www.msmanuals.com/ru/профессиональный/заболевания-глаз/патологии-роговицы/синдром-«сухого-глаза»>

Реклама ООО «Бауш Ломб»
 RUS-OPH-ART-ART-08-2023-4510
 Медицинское изделие Раствор увлажняющий офтальмологический Артелак Всплеск РУ № РЗН 2013/1204 от 19.02.2021.
 Медицинское изделие Раствор офтальмологический Артелак® Ночной РУ № РЗН 2020/9820 от 17.06.2021.
 Медицинское изделие Раствор офтальмологический увлажняющий Артелак Баланс РУ № РЗН 2013/1380 от 18.02.2021.
 RUS-OPH-ART-ART-08-2023-4510

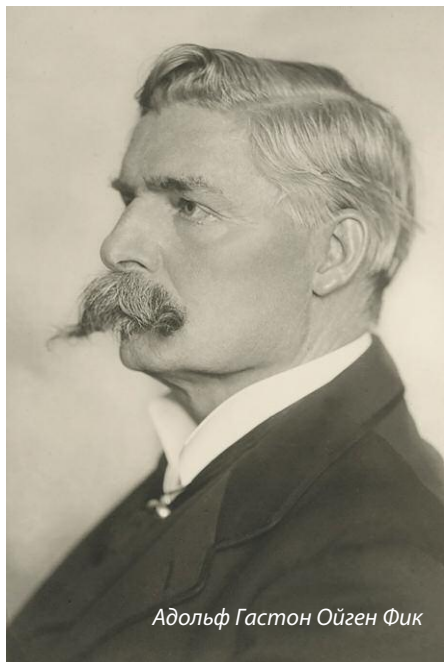
ИСТОРИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ

Проблемы со зрением: близорукость, дальнозоркость, астигматизм – сопутствуют человечеству с давних времен, и оно всегда искало способ бороться с ними. Еще в трудах античных медиков есть рекомендации выполнять определенные упражнения для сохранения хорошего зрения и придерживаться специальной диеты. С тех пор поиски возможностей улучшить зрение и сохранить его острым до старости продолжаются.

К сожалению, радикальных и всем подходящих способов раз и навсегда вернуть человеку идеальное острое зрение ученые так и не нашли, но нашли способ корректировать зрение так, чтобы о существующих проблемах не догадывались окружающие, – контактные линзы, об истории которых мы сейчас расскажем.

Попытки изобретения контактных линз

Сама идея контактной оптики зародилась задолго до XX в. Гениальный Леонардо да Винчи описывал оптическую систему, которая напрямую контактирует с глазом, английский физик Джон Гершель теоретически обосновал возможность использования подобной системы для коррекции зрения в 1801 г. А врач Карл Чермак в 1851 г. впервые применил гидроскопы – прообразы современных контактных линз, довольно громоздкие конструкции, которые использовались при коррекции деформации роговицы, но они не получили широкого распространения.



Адольф Гастон Ойген Фик

Однако потребность в контактной оптике, которая стала бы альтернативой очкам, была очень велика, многие ученые-физики и медики вели разработки в этом направлении. И в 1888 г. швейцарский офтальмолог Адольф Фик впервые изготовил из стекла склеральные линзы (т.е. размером со склеру, видимую часть глаза), которые год спустя его французский коллега Юджин Кальт применил для лечения пациента.



Однако они не получили широкого распространения из-за того, что стекло все же жесткий и сильно травмирующий слизистую глаза материал, а склеральные линзы велики по размерам и тяжелы для ежедневного ношения.

Изобретение полимеров. Выход на новый уровень

Миллионы людей должны благодарить изобретателей полимеров, ведь только с момента изобретения гибкой пластмассы высокой прозрачности разработки в области контактной оптики перешли на новый уровень. Так в 1948 г. Кевин Туохи предложил роговичные линзы – т.е. практически современные контактные линзы, в том виде, в котором мы их знаем. С этих пор началось бурное развитие контактной корректирующей оптики, совершенствование технологий обработки и материалов.



Отто Вихтерле

В 1960-х годах немецкий химик Отто Вихтерле синтезировал новый полимер под названием НЕМА. Именно Отто мир обязан устранением последней причины, по которой контактные линзы еще вызывали некоторое недоверие. Пластиковые изделия раздражали роговицу при ношении, а этот офтальмолог предложил изготавливать линзы для глаз из мягких полимерных материалов. Новый полимер также обладал великолепными оптическими характеристиками. Дальнейшая история контактных линз – это этапы совершенствования именно этих изделий. Из полимера были изготовлены первые мягкие контактные линзы и применены для лечения у пациентов. А чуть позже компания «Джонсон и Джонсон» (Johnson&Johnson) начала в США эксперименты с гидрогелевыми материалами, усовершенствованные аналоги которых используются для производства контактных линз и поныне. Стоит также упомянуть о том, что первые цветные линзы для глаз появились в 1981 г. (для людей со светлым природным оттенком цвета глаз). В 1991 г. ученые порадовали и обладателей темных глаз – теперь они тоже смогли изменить цвет по своему желанию.

30 интересных фактов о глазах и зрении человека



ГЛАЗ – ОДИН ИЗ САМЫХ СЛОЖНЫХ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА. ОН ТАИТ В СЕБЕ МНОЖЕСТВО СЕКРЕТОВ И ВОТ ЛИШЬ НЕКОТОРЫЕ ИЗ НИХ:

1. Человек моргает около 14 тыс. раз в сутки.
2. Глаз быстро заживает – ему потребуется всего около 48 ч, чтобы справиться с царапиной роговицы.
3. Новорожденные плачут без слез – слезы появляются у них в возрасте 4–13 нед.
4. Глазные яблоки остаются того же размера от рождения до смерти, в то время как нос и уши продолжают расти до конца жизни человека.
5. Глаз состоит из более чем 2 млн «рабочих деталей».
6. 80% наших воспоминаний определяется тем, что мы видим.
7. Люди и собаки – только два этих вида ищут визуальный контакт с глазами другого человека. А собаки делают это только при взаимодействии с людьми.
8. Отпечаток пальца имеет 40 уникальных характеристик, но у радужной оболочки глаза их 256, поэтому сканирование сетчатки все чаще используется в целях безопасности.
9. «Красные глаза» появляются на фотографиях, когда свет от вспышки «отскакивает» от задней части глаза.
10. Самый распространенный цвет глаз в мире – карий.
11. Когда человек плачет и у него течет из носа – это слезы, которые стекли в носовые проходы.
12. Глазные мышцы – самые быстрые в теле. Не зря говорят «в мгновение ока»!
13. Человек видит мозгом, а не глазами. Глаза функционируют, как камера, захватывая свет и отправляя данные в мозг.
14. Когда человек говорит, он чаще моргает.
15. Скорость чтения с экрана обычно на 25% медленнее, чем с бумаги.
16. Невозможно чихнуть с открытыми глазами.
17. Человеческий глаз может видеть 500 оттенков серого.
18. Роговица – единственная ткань в организме человека, которая не содержит кровеносных сосудов.
19. Ресница «живет» 5 мес.
20. Человеческий глаз видит только три цвета: красный, синий и зеленый. Все остальные цвета являются их комбинацией.
21. Одна из самых распространенных косметологических травм – это ранение глазного яблока с помощью щетки для туши.
22. Человек с голубыми глазами имеет общего предка с каждым другим голубоглазым человеком в мире.
23. Глаза являются вторым наиболее сложным органом после мозга.
24. Народы майя считали косоглазие признаком красоты и старались сделать все, чтобы «подарить» своим детям эту особенность.
25. Чем старше человек, тем меньше слез у него вырабатывается.
26. Трансплантация глаз в настоящее время невозможна из-за чувствительности зрительного нерва.
27. Пираты считали, что ношение золотых сережек в ушах улучшает зрение.
28. У каждого человека один глаз видит лучше другого.
29. Функция слез заключается в том, чтобы содержать глаз в чистоте, но ученые до сих пор не понимают, почему мы плачем, когда расстроены.
30. Когда человек смотрит на того, кого любит, его зрачки глаз расширяются на 45%.

Психиатрия и кинематограф

Нарушения психики человека – одна из самых интересных и сложных тем, затрагиваемых режиссерами всех времен. А что если взглянуть на психические заболевания киногероев с точки зрения медицины?



Классический остросюжетный фильм «Кабинет доктора Калигари», положивший начало немецкому киноэкспрессионизму, передает измененные состояния человеческого сознания. На ярмарке в балагане доктор Калигари показывает публике человека, который спит вот уже 23 года и просыпается только по приказу врача. Он утверждает, что больной – ясновидящий, и предлагает публике задавать ему вопросы. И тогда сюжет приобретает неожиданный поворот.

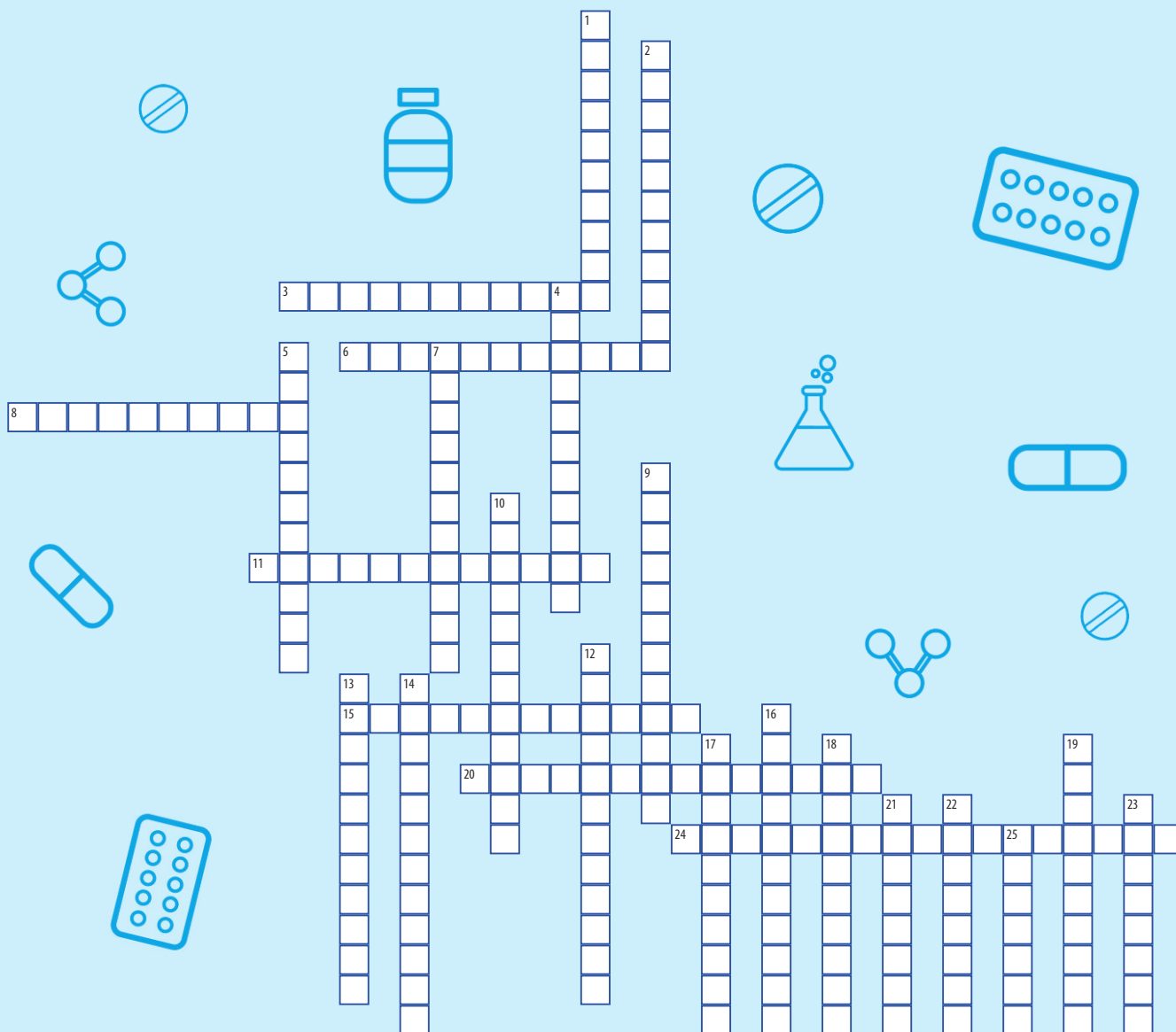
Каким расстройством страдает пациент?

- Психосоматическое расстройство
- Сомнамбулизм
- Психоневроз

Играем!



КРОССВОРД ПО ФАРМАКОЛОГИИ



По горизонтали

- 3. Группа поражений роговицы, преимущественно дистрофической природы, приводящих к ее помутнению и снижению зрения
- 6. Глазное заболевание, характеризующееся аномальным расщеплением нейросенсорных слоев сетчатки, как правило, в наружном плексиформном слое
- 8. Смещение глазного яблока вперед
- 11. Воспаление слизистой оболочки глазного яблока
- 15. Избыточное выделение слезной жидкости
- 20. Воспалением век, которое характеризуется обострениями и ремиссиями отека век, что приводит к растяжению и последующей атрофии ткани глазного века
- 24. Болезненное состояние зрения, при котором человек теряет способность к периферическому обзору (2 слова)

По вертикали

- 1. Вид косоглазия, при котором зрительная ось одного из глаз отклонена к носу
- 2. Патологическое дегенеративное изменение роговицы, при котором ее поверхность принимает форму конуса с вершиной, обращенной вперед
- 4. Локализованное разделение или отторжение радужной оболочки от цилиарного тела
- 5. Куриная слепота
- 7. Воспаление радужки и цилиарного тела глаза
- 9. Уменьшение размера глазной щели
- 10. Внутриутробное недоразвитие век и глазного яблока, при котором веки не разделяются, а представляют собой единый кожный лоскут, покрывающий чаще недоразвитое глазное яблоко
- 12. Непроизвольное сокращение век, связанное либо с заболеванием глаза, либо являющееся одной из форм дистонии
- 13. Нарушение зрения, при котором происходит искажение изображения предмета (обычно по вертикальной или горизонтальной оси) вследствие того, что лучи света не фокусируются непосредственно на сетчатке глаза

- 14. Исключительно редкое непрогрессирующее врожденное увеличение роговицы, диаметр которой достигает и превышает 13 мм
- 16. Заболевание, при котором у больного время от времени пропадает изображение на отдельных участках поля зрения
- 17. Возрастная макулярная дегенерация – хроническое дегенеративное нарушение сетчатки, которым чаще всего страдают люди после 50 лет
- 18. Паралич ресничной мышцы глаза
- 19. Дальновзоркость
- 21. Поражение кровеносных сосудов, причиной которого чаще всего являются общие заболевания
- 22. Злокачественная опухоль сетчатки глаза, чаще всего обусловлена генетически и развивается у младенцев
- 23. Заболевание сетчатки, вызванное наличием диабета (2 слова)
- 25. Глаукома, при которой внутриглазная жидкость накапливается из-за того, что нет доступа к естественной дренажной системе глаза – радужка перекрывает угол передней камеры



XV

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

16+



ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ?

2 октября, 2023

Москва + онлайн

На правах рекламы



XXI

АПТЕЧНЫЙ САММИТ

16+



НОВАЯ АПТЕЧНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ В РОССИИ И СНГ

3 октября, 2023

Москва + онлайн

На правах рекламы



Легкое управление диабетом* с помощью умной подсветки!



Contour™
plus ONE[®]
КОНТУР™ ПЛЮС УАН
Система для измерения
уровня глюкозы в крови

- Высокая точность, удобство в использовании¹
- Легкая интерпретация результатов благодаря функции «Умная подсветка»²
- Технология взятия образца крови «Второй шанс»: высокая точность измерений, даже после добавления крови на ту же тест-полоску³
- Интеллектуальный контроль диабета с помощью приложения Контур Диабитис (Contour Diabetes)

РЕКЛАМА

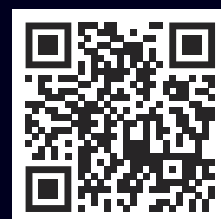
№ФСЗ 2008/02237 от 18.12.2018 г., №РЗН 2015/2584 от 17.12.2018 г.

*Помогает отслеживать и контролировать уровень сахара в крови, но не исключает обращение к врачу.

1. Bailey T.S. et al. J Diabetes Sci Technol. 2017; 11(4): 736-43.

2. Katz L.B. et al. Expert Rev Med Devices. 2016 Jul; 13(7): 619-26.

3. Harrison B., Brown D. Expert Rev Med Devices. 2020 Jan 10: 1-8, doi: 10.1080/17434440.2020.1704253



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ