

Применение препарата Окомистин® для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний глаз.

Обзор литературы

И.М. Кириченко

руководитель отдела научных исследований и регистрации ЛС
ООО «ИНФАМЕД»

Резюме. Актуальная проблема офтальмологии – воспалительные заболевания глаз (конъюнктивиты, блефариты, кератиты). Изучена эффективность применения современного препарата Окомистин®, глазные капли, для лечения данной патологии. Результаты исследований показали, что Окомистин является более эффективным препаратом, в сравнении с традиционными методами лечения.

Ключевые слова: офтальмология, окомистин, конъюнктивиты, блефариты, лечение, профилактика

Инфекционно-воспалительные заболевания глаз не утратили своей актуальности в современной офтальмологии. Большое число людей, в том числе молодого возраста, испытывают достаточно серьезные проблемы, связанные с воспалительными изменениями роговицы и конъюнктивы. Иногда выраженность таких изменений и связанные с ними процессы дистрофии роговицы служат причиной снижения работоспособности и вынужденной смены профессии. Возбудителями инфекционных процессов чаще всего является облигатная микрофлора слизистой оболочки глаза. При механических повреждениях источником инфекции, кроме аутофлоры, является микрофлора ранящего предмета. В последние годы многими исследователями подчеркивается рост числа устойчивых форм возбудителей глазных инфекций, поэтому правильный выбор противомикробного препарата является залогом успешного лечения. [7, 9]

Широкий спектр антимикробного действия препарата Окомистин® и отсутствие аллергизирующего и раздражающего действия на слизистую оболочку обеспечивает возможность применения препарата для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза. Основным действующим веществом препарата Окомистин является антисептик широкого спектра действия – бензилдиметил [3-(миристоиламино)пропил]аммоний хлорид моногидрат (мирамистин®). Препарат обладает выраженным действием в отношении бактерий, вирусов, грибков, простейших, а также стимулирует местные защитные реакции и процессы регенерации в месте применения. [3]

Окомистин® – относится к группе четвертичных аммониевых соединений. Основой антимикробной активности является прямое взаимодействие молекул препарата с липидно-белковыми комплексами мембран микроорганизмов. Препарат повышает проницаемость липофильного слоя мембраны для крупномоле-

кулярных веществ и ингибирует ферментные системы наружной клеточной мембраны, что сопровождается изменением энзиматической активности микробной клетки и приводит к угнетению ее жизнедеятельности и разрушению. Окомистин® обладает выраженным действием в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая госпитальные штаммы с полирезистентностью к антибиотикам. Оказывает противогрибковое действие, в том числе на дрожжевые и дрожжеподобные (*Candida albicans*, *Candida krusei* и т.д.) грибы. Под действием Окомистина снижается устойчивость микроорганизмов к антибиотикам. Необходимо отметить, что Окомистин однокомпонентный препарат и не содержит в своем составе консервантов и поэтому не обладает аллергизирующими свойствами, не раздражает кожу и слизистые оболочки. [11]

Цель работы – оценить клиническую эффективность препарата Окомистин в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза.

Пациенты и методы

Майчук Ю.Ф., Позднякова В.В., и соавторы (ФГБУ МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца, отдел инфекционных и аллергических заболеваний глаз, Москва Россия), изучили эффективность Окомистина при лечении бактериальных заболеваний глаз у пациентов с местной или системной аллергической реакцией. Под наблюдением находилось 50 пациентов: с блефароконъюнктивитом – 25, с бактериальным конъюнктивитом – 20, с бактериальным конъюнктивитом с явлениями поверхностного кератита – 5. У всех пациентов инфекционное заболевание сопровождалось аллергической реакцией различного генеза: аллергическая реакция как проявление глазной инфекции – 20 больных, аллергическая или псевдо-аллергическая реакция на лекарственные препара-

ты – 15 больных, конъюнктивит у больных с общей аллергизацией – 15 больных (поллиноз, весенний катар, хроническая аллергия). Для выявления бактериальной инфекции использовали микроскопическое исследование. В качестве антибактериальной терапии применяли глазные капли Окомистин. Препарат закапывали 3–5 раз в день с учетом тяжести заболевания. Исследования показали, что препарат оказывает выраженный терапевтический эффект, а отсутствие консерванта обеспечивает хорошую субъективную и объективную переносимость. [8]

Л.Э. Саржевская, Ю.Г. Витер, И.А. Табакова с соавторами (Запорожский государственный медицинский университет, Городская больница №3, Запорожье, Украина) изучили эффективность глазных капель Окомистин® в комплексной терапии травматических кератитов. Под наблюдением находилось 72 больных в возрасте от 18 до 57 лет, мужчин было 48, женщин – 24; 39 больных с поверхностным кератитом и 33 больных с глубоким кератитом. При этом 38 пациентов получали лечение по общепринятым схемам (контрольная группа) и 34 больных – получали препарат Окомистин® (основная группа). Препарат использовался по классической методике 6 раз в день, в сочетании с общепринятым лечением. При бактериологическом исследовании мазков, взятых с конъюнктивы, у 67% больных обнаружена патогенная микрофлора, в 33% случаев посев на микрофлору роста не дал. Исследование показало, что Окомистин® переносится больными хорошо, ни в одном случае не наблюдалось побочных эффектов. Клиническими наблюдениями установлено, что в группе больных с поверхностными поражениями роговицы, которые получали Окомистин®, полная эпителизация роговицы наступала на 3–4 день лечения, резорбция инфильтрата на 4–5 сутки. В контрольной группе сроки эпителизации роговицы удлинялись до 6 дней, резорбция инфильтрата происходила на 5–6 сутки. В 1 случае наблюдалось распространение воспалительного процесса в глубокие слои. [11].

Хокканен В.М., Мамедова И.Д. и Юрченко А.Ю. (ГОУ ВПО СЗГУ им. И.И. Мечникова, СПб, Россия) оценили эффективность применения Окомистина в комбинации с люмбрикантами, в лечении первичных инфекционных кератитов. Было исследовано и пролечено 27 пациентов с острыми кератитами, возникшими впервые. Возраст пациентов варьировался от 20 до 50 лет. Проводилась противовоспалительная терапия в комбинации с люмбрикантами. Результаты: на 4-й день лечения у большинства пациентов, которые использовали Окомистин отмечалась положительная динамика. Чувства дискомфорта исчезли у 28,5 %, чувства «инородного» тела – у 35,7 %, светобоязнь – у 50 %, слезотечение – у 50 %, гиперемия конъюнктивы уменьшилась – у 57,1 %, перикорнеальная инъекция уменьшилась – у 64,2 % пациентов. Через 10 дней у больных основной группы признаки воспаления не определялись. В контрольной группе

положительная динамика была отмечена только на 7 день лечения. Дискомфорт снизился у 15,2 % больных, чувство «инородного» тела – у 30,7 %, светобоязнь – у 15,3 %, слезотечение – у 35 %, гиперемия конъюнктивы уменьшилась у 38,4 %, перикорнеальная инъекция уменьшилась – у 64,2 % пациентов. Через 10 дней лечения признаки воспаления еще сохранялись у 10 больных (76,9%) контрольной группы. У пациентов, которые применяли Окомистин, признаки воспаления исчезли на 3 дня (57%) раньше, чем в контрольной группе. Полное выздоровление пациентов в основной группе наступило на 10–11 день лечения, в то время как в контрольной группе выздоровление наступило только на 18–20 день лечения. [11].

Л.В. Саблина, И.И. Бакбардина, А.В. Нечай (Центр микрохирургии глаза, Киев, Украина) провели исследование Окомистина® в лечении воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза различной этиологии. Под наблюдением находилось 23 пациента в возрасте от 17 до 62 лет, среди них женщин 14, мужчин 9. Лечение проводили у пациентов с конъюнктивитами (хламидийные – 3, герпетические – 2, бактериальные различной этиологии – 20, аденовирусные – 4), кератитами (герпетический поверхностный везикулярный – 2, аденовирусные – 2) и увеитами при артериальной гипертензии – 2. В качестве антимикробной терапии применяли глазные капли Окомистин. Препарат закапывали 3–5 раз в день. У всех пациентов отмечалось уменьшение выраженности объективных клинических симптомов воспаления и улучшение субъективного состояния уже в первые сутки после инстилляций препарата Окомистин. Полное исчезновение симптомов отмечено на 2–7 сутки в зависимости от патологии и начала лечения. Рецидива симптоматики на фоне лечения и побочных эффектов ни у одного пациента отмечено не было. [2]

В.Н. Сакович, Е.А. Барина, О.В. Забияка с соавторами (Днепропетровская медицинская академия, Днепропетровская областная офтальмологическая больница, Городские больницы №1 и №3 Николая, Украина) провели клиническое исследование по лечению бактериальных кератитов препаратом Окомистин®.

Под наблюдением находилось 56 пациентов с бактериальными кератитами, в возрасте от 18 до 76 лет. Основная группа состояла из 30 больных, контрольная группа – из 26 больных. Проводились исследования микрофлоры конъюнктивальной полости больных бактериальными кератитами и её чувствительности к антибиотикам. У больных с тяжелым течением заболевания в 42% случаев преобладала грамотрицательная микрофлора (синегнойная палочка, протей, энтеробактер). Всем больным основной группы назначали закапывания Окомистина 6 раз в день. Кроме того, назначалась десенсибилизирующая и витаминотерапия.

Через 2–3 дня после начала применения Окомистина намечалась стабилизация и регрессия воспалительного процесса независимо от сроков заболевания. Пациенты ощущали уменьшение боли в глазу, светобоязни, слезотечения. Включение Окомистина в комплексное лечение бактериальных кератитов значительно улучшило клинические показатели: ускорилось рассасывание инфильтратов – на 3,3 дня, эпителизация роговой оболочки – на 3,5 дня, стихание воспалительного процесса – на 4,5 дня. Вследствие этого значительно сокращается время пребывания больного на койке (на 3,8 дней меньше в основной группе). Острота зрения выше 0,5 после лечения в основной группе больных достигнута у 63%, а в контрольной – у 37%. [1].

Таким образом, клинически подтверждена эффективность использования глазных капель Окомистин® в комплексной терапии больных с конъюнктивитами, блефаритами и кератитами. Препарат способствует ускорению эпителизации, сокращению сроков пребывания больного в стационаре, достоверно улучшает результаты лечения, снижает частоту осложнений со стороны роговицы. Окомистин стимулирует эпителизацию и ускоряет заживление. Окомистин не вызывает болезненных ощущений и жжения при применении. Препарат не содержит в составе консервантов, что позволяет рекомендовать данный препарат для широкого использования, в том числе у пациентов с сопутствующими местными и системными аллергическими реакциями.

Литература

1. Бездетко П.А., Панченко Н.В., Савельева А.Ю., Дурас И.Г. Применение окомистина в лечении кератоувеитов и язв роговицы. // Сб. трудов «Окомистин. Применение в офтальмологии». – М. – 2010. – С.39-42.
2. Велихатская Т.А., Устименко С.Б. Опыт применения глазных капель Окомистин в лечении эпителиальных повреждений роговицы при ношении контактных линз // Катаракт. и рефракц. Хирургия. – 2011. - №1. – С.71-72.
3. Гундорова Р.А., Егоров В.А., Кривошеин Ю.С., Свистов В.В., Алексеева И.Б., Смоткий Ю.М. Применение Мирамистина в офтальмологии // Пособие для врачей. – М. – 2004. – 8с.
4. Егоров Е.А. Блефариты //Офтальмология. Национальное руководство. Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди – М. – 2008. – Т.2. – С.342 – 347
5. Майчук Ю.Ф. Современная терапия конъюнктивитов у детей // Consillium Medicum. Педиатрия. – 20007. – 33. – С.80-87.
6. Майчук Ю.Ф. Оптимизация терапии болезней глазной поверхности. Офтальмоферон. – М. – 2010. – 113с.
7. Майчук Ю.Ф., Селивёрстова К.Е., Якушина Л.Н. Антисептик окомистин в лечении бактериальных заболеваний глаз // Катаракт. и рефракц. Хирургия. – 2011. - №2. – С.60-64.
8. Майчук Ю.Ф., Позднякова В.В., Якушина Л.Н., Кузнецова И.В. Применение глазных капель окомистин при конъюнктивитах и блефароконъюнктивитах, сопровождающихся аллергической реакцией. // Катаракт. и рефракц. хирургия. – 2011. - №4. – С.65-68.
9. Устойчивость к противомикробным препаратам: если сегодня не принять меры, завтра мы останемся без лекарств // Документальный центр ВОЗ. Март 2011. – С.1-3.
10. Яковлев С.В., Яковлев В.П. Современная антимикробная терапия в таблицах //Consillium Medicum. – 2007. - №1. – С.4 – 74.
11. Сборник трудов «Окомистин, применение в офтальмологии». / Москва 2009г, 62 с.