

© И. В. Попов, 2011
УДК 617.7-002-085

И. В. Попов
канд. мед. наук

ООО «ДискавериМед», Санкт-Петербург

Применение препарата «Окомистин®» в офтальмологии (обзор литературы)

Актуальная проблема офтальмологии — инфекционно-воспалительные заболевания глаз (конъюнктивиты, блефариты, кератиты), травмы и послеоперационная реабилитация. Предложено лечить эти заболевания современным препаратом «Окомистин®» в виде глазных капель. Пролечены пациенты как традиционными методами, так и с применением нового препарата. Результаты показали, что воспалительные явления купировались, эпителизация роговицы наступала на 3–4 сут раньше, чем при традиционных методах лечения.

Ключевые слова: офтальмология, конъюнктивиты, блефариты, кератиты, Окомистин®

Инфекционно-воспалительные заболевания глаз, как и их травмы, ожоги и послеоперационная реабилитация, — серьезная медико-социальная проблема офтальмологии, так как воспаление приводит к опасным изменениям тканей глаза [1, 2].

Инфекционно-воспалительные заболевания глаз — конъюнктивиты, кератиты, блефариты, увеиты — относятся к широко распространенным и занимают одно из первых мест по обращаемости населения. С воспалительными заболеваниями связано до 80 % случаев временной нетрудоспособности, до 50 % — стационарного лечения, до 10–30 % слепоты, причем существенное место в последней группе принадлежит кератитам и кератоувеитам [3].

Последствия травм глаз занимают ведущее положение в структуре инвалидности и не имеют тенденции к снижению. Лечение травматических кератитов продолжает оставаться одной из наиболее актуальных проблем офтальмологии. Появление новых лекарственных препаратов позволяет несколько улучшить результаты лечения этой тяжелой патологии [4, 5].

Возбудителями инфекционных процессов является, чаще всего, облигатная микрофлора слизистой оболочки глаза. При механических повреждениях источником инфекции, кроме аутофлоры, является микрофлора ранящего предмета. Не менее актуальным вопросом остается профилактика и лечение инфекционно-воспалительных поражений глаз в пред- и послеоперационном периодах.

Окомистин® — современный противомикробный препарат для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний глаз. Основным его действующим веществом является антисептик широкого спектра действия — мирамистин (бензилдиметил[3-(миристоиламино)пропил] аммоний хлорид моногидрат). Препарат высокоэффективен в отношении бактерий, вирусов, грибков, простейших и его успешно применяют в разных областях медицины (хирургия, комбустиология, стоматология, травматология, оториноларингология, пульмонология) [8].

Окомистин® — катионное поверхностно-активное вещество. В основе антимикробной активности препарата лежит прямое взаимодействие его молекулы с липидами мембран микроорганизмов, при этом часть молекулы Окомистина погружается в липофильный слой

Игорь Владимирович Попов
e-mail: doctorpopov@doctorpopov.com

мембраны, разрушает ее и повышает проницаемость для крупномолекулярных веществ, изменяет энзиматическую активность микробной клетки, ингибируя ферментные системы, что приводит к угнетению жизнедеятельности микроорганизмов и их разрушению [6].

Широкий спектр антимикробных свойств препарата «Окомистин®», низкая токсичность, отсутствие аллергизирующего и раздражающего действия на слизистую оболочку глаза дало возможность успешно применять глазную лекарственную форму — капли — для лечения разнообразной патологии глаз [7, 8].

Цель работы — изучение клинической эффективности Окомистина® в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний различной этиологии у больных с патологией переднего отрезка глаза.

Материалы и методы

1-я группа пациентов. У больных с кератouveитами и язвами роговицы Окомистин применяли [3] в лечении 47 больных (51 глаз) от 21

до 79 лет (мужчин 22, женщин 25). Клинический диагноз ставили на основании данных анамнеза, биомикроскопии (с окраской роговицы раствором флюоресцеина) и данных лабораторных исследований. Этиологию заболевания подтверждали микробиологическими исследованиями (посев на флору и грибы из конъюнктивальной полости), а также выявлением антигенов вирусов и антител к ним в крови (в полимеразной цепной реакции и реакции иммунофлюоресценции). У 18 больных (18 глаз) была диагностирована язва роговой оболочки, у 29 пациентов (33 глаза) — кератouveиты.

2-я группа пациентов. Проводили эпидемиологические, клинические и иммунологические исследования воспалительных заболеваний переднего отрезка глаз микоплазменной этиологии у детей и подростков [9]. Установлено весьма частое микоплазменное поражение при воспалительных заболеваниях переднего отрезка глаза. У детей с микоплазменным поражением глаз отмечаются нарушения как местного, так и общего иммунитета. Под наблюдением были 385 детей от 1 до 18 лет с

ОКОМИСТИН®

новый эффективный препарат
в офтальмологии

ОКОМИСТИН® - современный препарат для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний глаз.

Действующее вещество препарата - (бензилдиметил[3-(миристоиламино)пропил] аммоний хлорид моногидрат). Препарат высокоэффективен в отношении бактерий, грибов, вирусов и простейших. Оказывает противовоспалительное действие и ускоряет регенерацию. Стимулирует местные защитные реакции. Не всасывается через слизистые оболочки глаз, слезных путей и носа. Не содержит консервантов.

Показания:

- 💧 инфекционно-воспалительные заболевания (конъюнктивиты, блефариты, кератиты, кератouveиты);
- 💧 травмы глаза;
- 💧 ожоги глаза (термические и химические);
- 💧 профилактика и лечение гнойно-воспалительных осложнений в пред- и послеоперационном периоде



www.okomistin.ru

Компания **ИНФАМЕД**

115522, г. Москва, Пролетарский проспект 19, корп. 3

Тел.: (495) 775-83-22, 775-83-23

e-mail: infamed@infamed.ru

воспалением переднего отрезка глаза (конъюнктивиты, кератиты, кератоконъюнктивиты) и слезных путей, которые находились на амбулаторном и стационарном лечении. У 34 детей диагностирована микоплазменная инфекция, которая приводила к рецидиву воспалительного процесса глаз. Этиологическое подтверждение патологического процесса проводили с помощью бактериоскопического, иммуноферментного методов и полимеразной цепной реакции [9].

3-я группа пациентов. Под наблюдением находились 72 больных (72 глаза) от 18 до 57 лет (мужчин 48, женщин 24): 39 больных (39 глаз) — с поверхностным кератитом и 33 больных (33 глаза) — с глубоким кератитом. Все пациенты по случайному признаку разделены на две равнозначные группы, сопоставимые по полу, возрасту, виду и степени поражения. При этом 38 пациентов (38 глаз) получали лечение по общепринятой схеме (контрольная группа), 34 больных (34 глаза) — капли Окомистин® (основная группа). Лечение начинали в день поступления больного. Препарат применяли 6 раз в день местно. Сравнительную оценку эффективности лечения в двух группах больных проводили с учетом продолжительности объективного и субъективного улучшения, ликвидации воспалительных явлений, скорости эпителизации дефекта роговицы, сроков рассасывания инфильтратов; интенсивности помутнения роговицы; характера и количества осложнений; динамики зрительных функций глаза и продолжительности лечения больных [10].

Результаты и обсуждение

В результате проведенного лечения Окомистином® [3] у всех больных с кератоувеитами и язвами роговицы (*1-я группа пациентов*) удалось купировать воспалительный процесс. У пациентов с кератоувеитами эпителизация роговицы начиналась через 2–3 сут от начала лечения. Полная эпителизация роговицы наступала на 6–15-е сутки. Резорбцию инфильтратов наблюдали через 8–19 дней. В сравнении с контрольной группой, сроки лечения сократились в среднем на 3,5 сут ($p < 0,05$). Результаты лечения больных с кератоувеитами (10 глаз; 30,3 %) признаны удовлетворительными. У 63,6 % (21 глаз) больных с кератоувеитами удалось достигнуть хороших результатов лечения, и лишь у 6,1 % (2 глаза) больных результаты лечения

были неудовлетворительными. В сравнении с контрольной группой, применение Окомистина® позволило на 12,1 % увеличить частоту хороших результатов лечения, хотя различия и носили характер тенденции ($p > 0,05$). У больных с язвами роговицы улучшение состояния глаз и очищение язвы начиналось на 2–4-е сутки лечения, эпителизация роговицы начиналась на 4–7-е сутки. Полная эпителизация роговицы отмечена через 8–20 дней, резорбцию инфильтратов наблюдали через 10–26 дней. В сравнении с контрольной группой, применение Окомистина® сокращало сроки очищения язвы и ускоряло эпителизацию роговицы в среднем на 1,5–2 дня ($p > 0,05$) [3].

Проведенные динамические наблюдения за детьми и подростками с воспалительными заболеваниями переднего отрезка глаза микоплазменной этиологии [9] (*2-я группа пациентов*) показали, что в группе детей, которые получали Окомистин®, на 1,7 дня быстрее, в сравнении с контрольной группой, исчезала сосудистая инъекция, на 3 дня — воспалительные выделения, на 1,5 дня — слезотечение, на 1,3 дня — светобоязнь. Проведенные через месяц от начала лечения исследования показали, что в опытной группе, в сравнении с контрольной, отмечалось достоверно большее количество CD3+ лимфоцитов, была выше фагоцитарная активность нейтрофилов. У пациентов опытной группы нормализовался иммунорегуляторный индекс и переваривающая емкость нейтрофилов крови, существенно увеличивался показатель, который характеризует завершенность фагоцитоза. Это свидетельствует о том, что применение Окомистина® приводит не только к улучшению клинической картины, но и к позитивной динамике иммунной системы. Проведенные исследования подтверждают его позитивное влияние на местный иммунитет и показатели фагоцитоза, что особенно важно при лечении микоплазменной инфекции [9].

Клиническими наблюдениями установлено, что в группе больных с поверхностными поражениями роговицы [10] (*3-я группа пациентов*), которые получали Окомистин®, полная эпителизация роговицы наступала на 3–4-й день лечения, резорбция инфильтрата — на $4,3 \pm 0,02$ сут. В контрольной группе сроки эпителизации роговицы удлинялись до 4–6 дней, резорбция инфильтрата происходила на $5,4 \pm 0,03$ сут. В одном случае наблюдалось распространение воспалительного процесса в глубокие слои.

У больных с глубокими кератитами [10] (та же 3-я группа пациентов) эпителизация дефекта роговицы в основной группе наступала на $8,9 \pm 0,2$ сут, а в контрольной — на $12,0 \pm 0,32$ сут ($p < 0,05$). Назначение глазных капель Окомистин® позволило купировать воспалительный процесс на 4,3 сут раньше, достоверно сократить сроки лечения с $14,7 \pm 0,3$ до $10,3 \pm 0,4$ сут ($p < 0,05$); уменьшить количество осложнений и рецидивов. Это предопределило более прозрачное заживление роговицы соответственно с более высокими зрительными функциями.

Выводы

Клинические исследования показали, что Окомистин® имеет высокую противовоспалительную активность, оказывает выраженное антимикробное действие в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, грибов, вирусов и простейших, усиливает регенеративные процессы, обладает иммуноадьювантными свойствами. Глазные капли Окомистин® — эффективный препарат для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза различной этиологии.

Литература

1. Бирич Т. А., Марченко Л. Н., Чекина А. Ю. Офтальмология. Минск: Вышэйш. шк., 2007.
2. Кански Дж. Дж. Клиническая офтальмология (пер. с англ.). М.: Логосфера, 2006.
3. Бездетко П. А., Панченко Н. В., Савельева А. Ю., Дурац И. Г. Применение Окомистина в лечении кератитуевитов и язв роговицы // В сб.: Окомистин: применение в офтальмологии. М., 2009. С. 39–42.
4. Логай И. М., Сергиенко Н. М., Крыжановская Т. В. Слепота и слабовидение в Украине и актуальные вопросы ее профилактики // В сб.: Тезисы X съезда офтальмологов Украины. Киев, 2002. С. 10–11.
5. Сергиенко Н. М., Рыков С. А., Крыжановская Т. В. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в Украине // В рн.: Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П. Л. Шупика. Киев, 2004. Вип. 13. С. 282–286.
6. Окомистин: применение в офтальмологии: Сб. тр. М., 2009.
7. Иванова Н. В., Боброва Н. Ф., Кривошеин Ю. С. Клиническая эффективность применения мирамистина в комплексном лечении больных с хроническими конъюнктивитами // Офтальмол. журн. 1999. № 3. С. 163–170.
8. Расин О. Г. Эффективність поверхнево-активного препарату мірамістин в лікуванні хімічних опіків очей тяжкого ступеня (експериментально-клінічне дослідження): Автореф. дис. канд. мед. наук. Одесса, 2004.
9. Бессикало В. И., Резниченко Ю. Г., Соловьева С. П. и др. Пути улучшения лечения рецидивирующих воспалений глаз у детей и подростков // В сб.: Окомистин: применение в офтальмологии. М., 2009. С. 68–72.
10. Саржевская Л. Э., Витер Ю. Г., Табакова И. А. и др. Клиническая эффективность глазных капель «Окомистин» в комплексной терапии травматических кератитов // <http://www.miramistin.ru/pro/oftalmologiya/effect-lechenie-keratitov>

I. V. Popov

«DiscoveryMed» Ltd, St. Petersburg

Application of Okomistin® in ophthalmology (review)

Actual problem of ophthalmology — inflammatory eye diseases (conjunctivitis, blepharitis, keratitis). It is offered to treat these diseases with a modern preparation Okomistin® eye drops. It was shown that the inflammatory phenomena were stopped, and corneal epimerization started 3–4 days earlier, than it was with traditional methods of treatment.

Key words: ophthalmology, conjunctivitis, blepharitis, keratitis, Okomistin®