

ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ ОКОМИСТИН®

В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ КОНЬЮНКТИВИТОВ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

© В. В. Позднякова, Ю. Ф. Майчук

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней имени Гельмгольца» Минздравсоцразвития РФ

❖ *Цель исследования:* обобщить данные в оценке клинической эффективности применения препарата Окомистин (глазные капли) в лечении различных форм инфекционных конъюнктивитов.

Пациенты и методы. Под наблюдением находилось 110 больных с различными формами инфекционных конъюнктивитов. В качестве антибактериального препарата в терапии применяли глазные капли Окомистин®. Инстилляцию проводили 3–5 раз в день в зависимости от тяжести заболевания. *Результаты.* В результате проведённого лечения, в группе больных с острыми бактериальными конъюнктивитами у всех больных к 16-му дню исчезли все клинические проявления. В группе больных хроническим конъюнктивитом исчезновения всех проявлений воспалительного процесса и полного клинического выздоровления удалось достичь к 17-му дню терапии. У больных с инфекционным конъюнктивитом, сопровождающимся аллергической реакцией различного генеза была отмечена хорошая переносимость глазных капель Окомистин®, положительный терапевтический эффект отмечен в 96 % случаев. В группе с аденовирусным конъюнктивитом, осложнённым вторичной инфекцией — сроки лечения при применении в качестве противовирусного препарата глазных капель Офтальмоферон и антибактериального препарата глазных капель Окомистин® составили 13,3 дня. *Заключение.* Исследования глазных капель Окомистин® показали, что препарат оказывает выраженный терапевтический эффект в лечении острых и хронических инфекционных конъюнктивитов.

❖ *Ключевые слова:* Окомистин® глазные капли; мирамистин; инфекционные конъюнктивиты; аллергические реакции.

Конъюнктивиты относятся к самым распространённым воспалительным заболеваниям глаз, составляя среди них более 60 %. Из числа больных, приходящих на приём к окулисту, 40–50 % обращаются по поводу конъюнктивита. Вместе с тем лечение конъюнктивитов представляет большие трудности в связи с разнообразием причин заболеваний, длительным, упорным и рецидивирующим течением, опасностью поражения роговицы и потери зрения. Конъюнктивиты протекают как острое, подострое или хроническое воспаление конъюнктивы, нередко в форме блефароконъюнктивитов.

Любой из широко распространённых возбудителей гнойной инфекции может вызвать воспаление конъюнктивы. Стафилококки являются наиболее частой причиной конъюнктивальной инфекции, которая протекает более благоприятно. Наиболее опасными являются синегнойная палочка и гонококк, вызывающие тяжёлый острый конъюнктивит, нередко поражающий и роговицу. Возбудителями конъюнктивитов являются также вирусы и хламидии. Широкое распространение имеют аллергические конъюнктивиты.

Подбор лекарственного средства для лечения нередко представляет трудности для врача и требует внимания пациента в связи с возможностью лекарственной аллергии [6].

В последние годы усилиями фармацевтического и медицинского сообщества антибактериальные препараты стали едва ли не главным объектом внимания современной российской медицины [9, 10]. Основную проблему представляет развитие устойчивости к противомикробным препаратам. Высокая частота резистентных штаммов возбудителей бактериальной инфекции определяет использование всё новых мощных антибиотиков широкого спектра действия [4, 11, 12]. Вместе с тем, именно антибиотики часто могут приводить к возникновению токсико-аллергической реакции на лекарственное средство или на консервант глазных капель. Так, по нашим наблюдениям, при длительном применении тетрациклиновой глазной мази лекарственный конъюнктивит или блефарит выявлялся у 50 % больных [8].

По сравнению с антибиотиками более широкий спектр активности имеют антисептики. В офтальмологическую практику вошёл антисептический

препарат отечественного производства — Окомистин, глазные капли 0,01 %.

Главной особенностью Окомистина является широкий спектр действия:

- выраженное антибактериальное на грамположительные и грамотрицательные бактерии, аэробные и анаэробные бактерии;
- противогрибковое;
- противовирусное (вирусы герпеса, аденовирусы и др.);
- против простейших (хламидии и др.).

Окомистин® — это современный препарат для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний глаз. Действующее вещество Окомистина — бензилдиметил-(миристоиламино)-пропил аммоний хлорид моногидрат — антисептик широкого спектра действия с иммуномодулирующими свойствами. В основе антимикробной активности препарата лежит прямое взаимодействие молекулы препарата с белково-липидными комплексами мембран микроорганизмов, при этом часть молекулы Окомистина, погружается в липофильный слой мембраны, разрушает ее и повышает проницаемость для крупномолекулярных веществ. Препарат изменяет энзиматическую активность микробной клетки, ингибируя ферментные системы, что приводит к угнетению жизнедеятельности микроорганизма и его разрушению. В отличие от других препаратов, Окомистин® обладает высокой избирательностью действия в отношении микроорганизмов и не повреждает клеточные мембраны тканей человека. Данный эффект связан с различием в структуре клеточных мембран человека и микроорганизмов.

Окомистин® обладает выраженным антимикробным действием в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая госпитальные штаммы с полирезистентностью к антибиотикам. Препарат действует в том числе на стрептококки, стафилококки, коринебактерии, бациллы, энтеробактерии, псевдомонады, вибрионы, спирохеты, гонококки, бледные трепонемы, трихомонады, хламидии, а также на вирусы герпеса, гриппа и др. Оказывает противогрибковое действие, в том числе на аскомицеты рода *Aspergillus* и рода *Penicillium*, дрожжевые (*Rhodotorula rubra*, *Torulopsis gabrata* и т.д.) и дрожжеподобные (*Candida albicans*, *Candida krusei* и т.д.) грибы, дерматофиты (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton verrucosum*, *T. schoenleini*, *T. violaceum*, *Epidermophyton Kaufman-Wolf*, *E. floccosum*, *Microsporum gypseum*, *Microsporum canis* и т.д.), другие патогенные гри-

бы (например, *Pityrosporum orbiculare* (*Malassezia furfur*)) в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая грибковую микрофлору с резистентностью к химиотерапевтическим препаратам.

Под действием Окомистина снижается устойчивость микроорганизмов к антибиотикам. Экспериментальные и клинические исследования показали, что Окомистин® повышает местный иммунитет, оказывает противовоспалительное действие, стимулирует эпителизацию роговицы. Применение препарата при ожогах профилактирует прободение роговицы при язвенно-некротических изменениях, предупреждает развитие гнойных осложнений и образование бельма. Необходимо отметить, что Окомистин — однокомпонентный препарат, не содержит в своем составе консервантов и поэтому не обладает аллергизирующими свойствами, не раздражает кожу и слизистые оболочки [2, 3].

Уже первые наши исследования показали эффективность глазных капель Окомистин® в лечении бактериальных конъюнктивитов и в лечении бактериальных заболеваний глаз у пациентов с местной или системной аллергической реакцией [1, 2, 3, 7]

Цель исследования: обобщить данные в оценке клинической эффективности применения препарата Окомистин — глазные капли в лечении различных форм инфекционных конъюнктивитов.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением на амбулаторном и стационарном лечении в Отделе инфекционных и аллергических заболеваний глаз Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца находилось 110 больных: с бактериальным конъюнктивитом — 30, с инфекционным конъюнктивитом, сопровождающимся аллергической реакцией различного генеза — 55, с вирусным конъюнктивитом, осложнённым вторичной инфекцией — 25.

Клиническое исследование больных включало биомикроскопию глаза. Оценивали выраженность воспалительного поражения краёв век, конъюнктивы, роговицы, по следующим признакам по 3-балльной системе: гиперемия и отёк конъюнктивы, фолликулярная реакция конъюнктивы, отделяемое. Для выявления бактериальной инфекции использовали микроскопическое исследование мазков и посевов с конъюнктивы.

В качестве антибактериального препарата в терапии применяли глазные капли Окомистин®, регистрационный номер — ЛСР-004896/09—190609 (ООО «Инфамед»). Глазные капли закапывали 3–5 раз в день в зависимости от тяжести заболевания.

Дополнительное лечение проводилось в зависимости от клинической формы инфекционного

процесса, использовались глазные капли противо-аллергические — Опатанол, противовирусные — Офтальмоферон, противовоспалительные — Индоколлир, Максидекс. Особое внимание уделяли слёзозаместительной терапии, которую начинали со второй недели лечения и продолжали, по необходимости, до 3–6 недель: Хило-комод, Систейн, Искусственная слеза, Хилабак или Визмед.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В группу с бактериальным конъюнктивитом вошли 30 человек.

Для острого бактериального конъюнктивита (9 чел.) были характерны: слизисто-гнойное отделяемое, отек век различной степени выраженности, сужение глазной щели, выраженная гиперемия и отек слизистой, мелкие фолликулы, отсутствие предушной аденопатии и общих симптомов. При микробиологическом исследовании больных с острым конъюнктивитом у 7 больных был высеян *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* (2 чел.).

В результате проведенного лечения, в группе больных с острыми бактериальными конъюнктивитами полного исчезновения отделяемого удалось

достигнуть у всех пациентов к 7 дню лечения, исчезновение отека отмечалось на 10 день заболевания и у всех больных к 16 дню исчезли все клинические проявления (рис. 1).

Пациентов с **хроническим конъюнктивитом** (21 чел.) беспокоило легкое раздражение, светобоязнь, быстрая утомляемость глаз. При биомикроскопическом исследовании: конъюнктура была умеренно гиперемирована, разрыхлена, по краю век засохшее отделяемое, корочки. При микробиологическом обследовании был обнаружен *Staphylococcus aureus* — 6 пациентов, *Staphylococcus epidermidis* — 12, *Corynebacterium xerosis* — 3 пациентов.

В результате лечения, нормализация состояния конъюнктивы наступила на 12 день. Исчезновения всех проявлений воспалительного процесса и полного клинического выздоровления у больных с хроническим конъюнктивитом удалось достичь к 17 дню терапии (рис. 2).

В группу больных с **инфекционным конъюнктивитом, сопровождающимся аллергической реакцией** различного генеза вошли 55 больных. У всех пациентов инфекционное заболевание сопровождалось аллергической реакцией различного генеза:

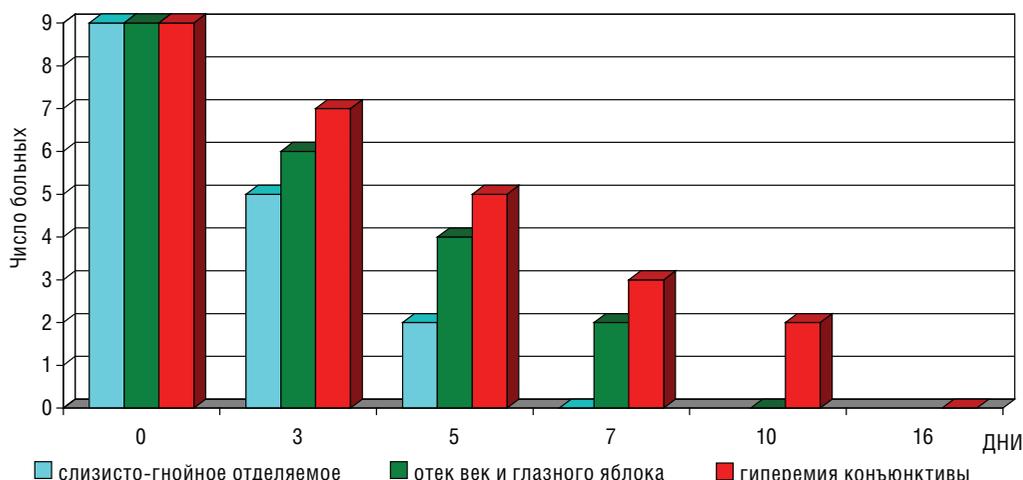


Рис. 1. Результаты терапевтической эффективности глазных капель Окомистин в лечении больных с острым бактериальным конъюнктивитом

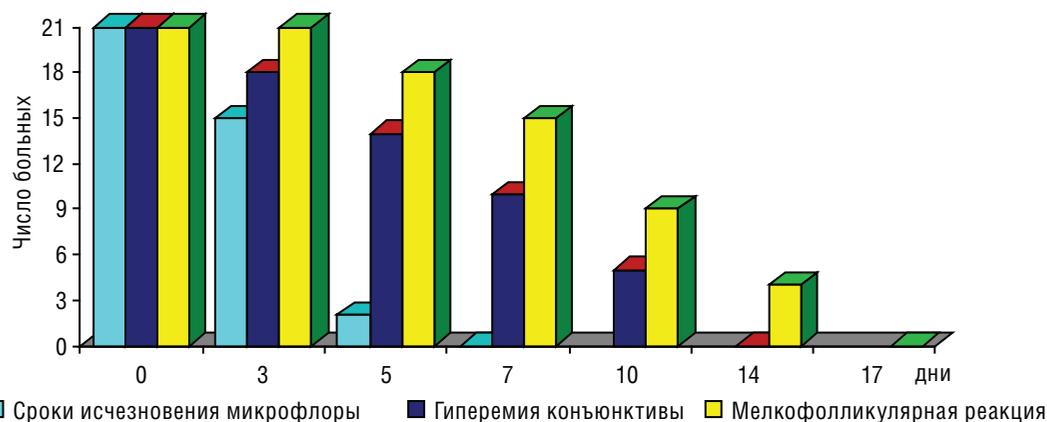


Рис. 2. Результаты терапевтической эффективности глазных капель Окомистин в лечении больных с хроническим бактериальным конъюнктивитом

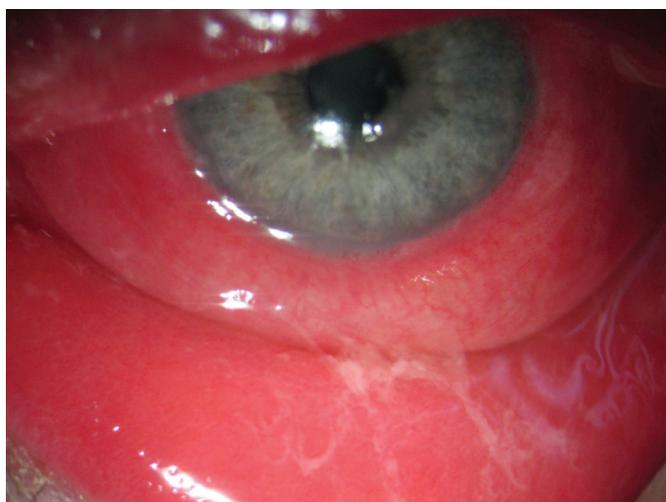


Рис. 3. Клиническая картина инфекционного конъюнктивита, сопровождающегося аллергической реакцией

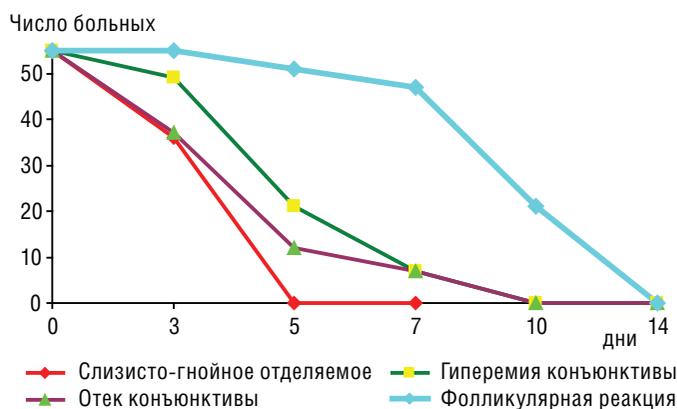


Рис. 4. Сроки купирования активного воспаления у больных с инфекционным конъюнктивитом, сопровождающимся аллергической реакцией при применении глазных капель Окомистин

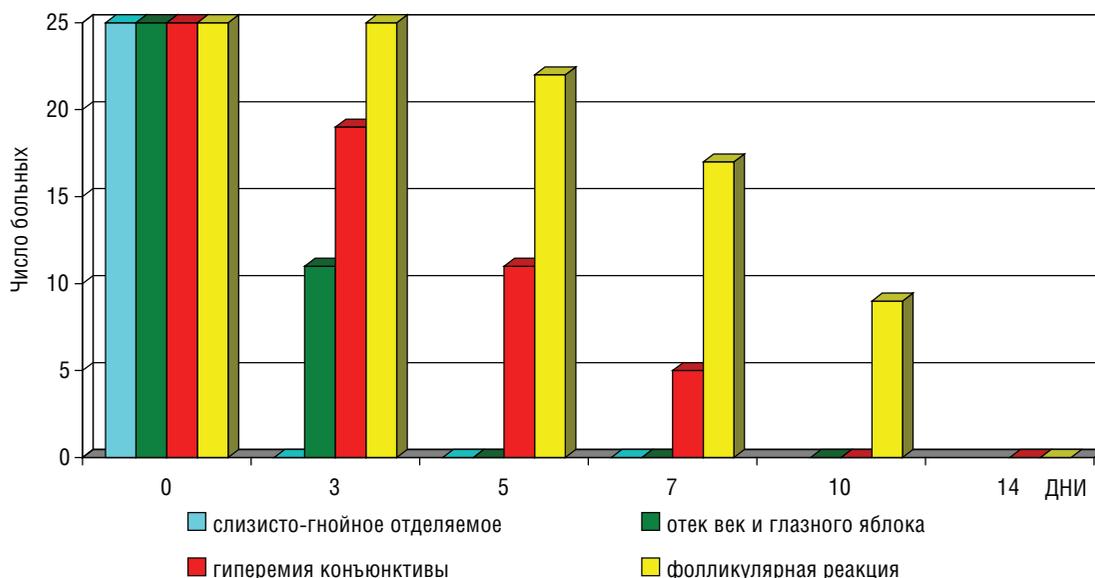


Рис. 5. Терапевтическая эффективность глазных капель Окомистин в лечении больных с аденовирусным конъюнктивитом

- аллергическая реакция как проявление глазной инфекции — 25 больных;
- аллергическая или псевдоаллергическая реакция на лекарственные препараты — 15 больных;
- конъюнктивит у больных с общей аллергизацией — 15 больных (поллиноз, весенний катар, хроническая аллергия).

Для инфекционного конъюнктивита, осложнённого аллергической реакцией были характерны: слизисто-гнойное отделяемое, отек век различной степени выраженности, сужение глазной щели, выраженная гиперемия и отек слизистой, мелкие фолликулы (рис. 3).

Клинические исследования показали хорошую переносимость и высокую терапевтическую эффективность глазных капель Окомистин; положительный терапевтический эффект отмечен в целом в 96 % случаев.

Сроки лечения с применением глазных капель Окомистин составили в среднем 13,2 дня. Микрофлора конъюнктивы не выявлялась уже на 3–5 день, отек век и глазного яблока исчезли на 7 день, гиперемия конъюнктивы и умеренно выраженная фолликулярная реакция конъюнктивы на 14 день у всех пациентов (рис. 4).

Применение глазных капель Окомистин улучшало субъективные ощущения пациентов быстрее, чем данные объективного осмотра позволяли констатировать факт купирования воспалительных явлений.

В группу с **аденовирусным конъюнктивитом**, осложненным вторичной инфекцией входили 25 пациентов. Отмечалось острое начало заболевания, поражаются оба глаза. Больные жаловались на резь, ощущение инородного тела в глазу, слезотечение. Веки отёчны, конъюнктура умеренно или значительно гиперемирована, нижняя переходная склад-

ка утолщена, складчата, отделяемое с конъюнктивы умеренное, иногда отмечались точечные кровоизлияния. У половины больных обнаруживали региональную аденопатию околоушных лимфатических узлов.

Сроки лечения при применении в качестве противовирусного препарата глазных капель Офтальмоферон и антибактериального препарата глазных капель Окомистин составили 13,3 дня. Отделяемое из конъюнктивы исчезло на 3-й день лечения, отек конъюнктивы исчез на 5-й день у всех пациентов, гиперемия конъюнктивы исчезла на 10-й день и фолликулярная реакция полностью исчезла у всех пациентов в среднем на 13-й день лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследования глазных капель Окомистин показали, что препарат оказывает выраженный терапевтический эффект в лечении острых и хронических инфекционных конъюнктивитов. Отсутствие консерванта в каплях обеспечивает хорошую субъективную и объективную переносимость в комплексной терапии инфекционных и инфекционно-аллергических поражений глазной поверхности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бездетко П. А., Панченко Н. В., Савельева А. Ю., Дурас И. Г. Применение окомистина в лечении кератоувеитов и язв роговицы // 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. и др. Применение Мирамистина в офтальмологии // Пособие для врачей. — М. — 2004. — 8 с.
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. — 2007. — Т. 33. — С. 80–87.
6. Майчук Ю. Ф. Оптимизация терапии болезней глазной поверхности. Офтальмоферон. — М., 2010. — 113 с.
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, 2011. — С. 1–3.
10. Яковлев С. В., Яковлев В. П. Современная антимикробная терапия в таблицах // Consillium Medicum. — 2007. — № 1. — С. 4–74.
11. Kramer A., Behrens-Baumann W. // Antiseptic prophylaxis and therapy in ocular infections. Karger — 2002. — 376 p.
12. Seal D., Pleyer U. Ocular infection. 2nded. — 2007. — 380 p.

OKOMISTIN® EYE DROPS IN THE TREATMENT OF INFECTIOUS CONJUNCTIVITISES OF VARIOUS GENESIS

Pozdnyakova V. V., Maychuk Yu. F.

✧ **Summary.** *Study objective:* to summarize the data on assessment of clinical efficacy of Okomistin eye drops in treatment of various infectious conjunctivitis. *Patients and methods.* 110 patients with various infectious conjunctivitis were followed up. Okomistin eye drops were used as an antimicrobial component of the treatment. Instillations were made 3-5 times daily depending on the severity. *Results.* The treatment resulted in disappearance of all clinical manifestations by Day 16 in all patients in the acute bacterial conjunctivitis group. In the chronic conjunctivitis group all clinical manifestations of inflammatory process disappearance and clinical recovery was achieved by Day 17 of the treatment. Okomistin eye drops were well tolerated by patients with infectious conjunctivitis with allergy of various geneses; in total the therapeutic effect was observed in 90% of cases. In the group of pharyngoconjunctival fever complicated by secondary infection treated with Oftalmoferon as an antiviral and Okomistin eye drops as an antimicrobial the treatment duration was 13.3 days. *Conclusions.* The studies showed that Okomistin has a pronounced therapeutic effect in treatment of acute and chronic infectious conjunctivitis.

✧ **Key words:** Okomistin eye drops; miramistin; infectious conjunctivitis; hypersensitivity reactions.

Сведения об авторах:

Позднякова Виктория Викторовна — старший научный сотрудник, кандидат мед. наук. ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней имени Гельмгольца» Минздравсоцразвития РФ. 105062, Москва, ул. Садовая-Черногрозская, 14/19. E-mail: virus@igb.ru.

Майчук Юрий Федорович — профессор, доктор медицинских наук. ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней имени Гельмгольца» Минздравсоцразвития РФ. 105062, Москва, ул. Садовая-Черногрозская, 14/19. E-mail: virus@igb.ru.

Pozdnyakova Viktoriya Viktorovna — senior research assistant, Candidate of Medical Science. Moscow, Helmholtz Moscow Research Institute of Eye Diseases of the RF Ministry of Health Care and Social Development. E-mail: virus@igb.ru.

Maychuk Yuriy Fedorovich — professor, MD. Moscow, Helmholtz Moscow Research Institute of Eye Diseases of the RF Ministry of Health Care and Social Development. E-mail: virus@igb.ru.