

Применение СУМС-1 положительно сказалось на сокращении сроков лихорадочного периода и длительности гиперемии слизистых ротоглотки, а также на более быстром стихании аллергических проявлений и угасании кожных проявлений.

Отмечены хорошая переносимость испытуемого препарата и отсутствие побочных реакций.

Таким образом, и рекомбинантные интерфероны (реальдирон, энталферон), и энтеросорбент СУМС-1 оказались достаточно эффективными препаратами в лечении вирусно-бактериальных инфекций различной этиологии у детей. Их включение в комплекс терапии значительно улучшало результаты лечения, не оказывая при этом отрицательного влияния на организм больного ребенка, а даже повышая антиинфекционную резистентность путем улучшения состава микрофлоры, иммуномодулирующего и антиаллергического действия. Все сказанное выше позволяет рекомендовать применение рекомбинантных альфа-2-интерферонов и энтеросорбента СУМС-1 в лечении указанных контингентов больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьев В.Н., Митин А.В., Гаврилин В.Н. и др. // Материалы междунар. симпозиума "Проблемы сорбционной детоксикации внутренней среды организма". – Новосибирск, 1995. – С.84-86.
2. Мескина Е.Р. Применение рекомбинантных альфа-2-интерферонов в лечении ОКИ у детей раннего возраста. Канд. дисс. –М., 1996.
3. Мескина Е.Р., Новокшонова В.А., Феклисова Л.В., Марченко В.И. //Врач.–1997, № 5.–С.28-29.
4. Новокшонова В.А., Феклисова Л.В., Мескина Е.Р., Покатилова А.И. и др. // Врач.–1997, №3. – С.27-28.
5. Рачковская Л.Н., Горчаков В.Н. //Бюлл. Сибирского отделения РАМН. – Новосибирск, 1995. – Т.2. – С.17-21.
6. Феклисова Л.В., Новокшонова В.А., Мескина Е.Р., Покатилова А.И.//Врач. – 1997, № 4. – С.27.

ПРЕПАРАТ ЛЕКРОЛИН В ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ

О.Б.Ченцова, А.А.Рябцева, Н.В.Муратова
МОНИКИ

Препарат лекролин (фирма "Santen") содержит активное вещество кромогликат натрия, выпускается в виде глазных капель в концентрации 2% (1 мл – 0,02 активного вещества) во флаконах емкостью 10 мл.

Показаниями к применению лекролина являются острый и хронический аллергический конъюнктивит, весенний катар. Препарат в виде 2% раствора применяется по одной-две капли 4 раза в день. Возможно комплексное применение препарата с кортикостероидами, при этом дозу кортикостероидов можно уменьшить или вообще их исключить. Побочного действия лекролина не выявлено.

Противопоказанием для назначения лекролина является повышение чувствительности к консерванту бензалконию хлориду, что встречается крайне редко.

Фармакологическое действие лекролина заключается в стабилизации мембраны тучных клеток, ингибировании высвобождения гистамина и других медиаторов воспаления. Лекролин блокирует выход ионов кальция в тучную клетку, предотвращая ее дегрануляцию и высвобождение медиаторов аллергии и других биологически активных веществ. Он предупреждает различные проявления аллергических реакций немедленного типа, угнетает активизацию эозинофилов, нейтрофилов, тромбоцитов и макрофагов, стимулирует лаброциты, блокирует действие медиаторов, препятствует взаимодействию гистамина с чувствительными к нему тканевыми рецепторами. Эффект препарата особенно выражен при аллергических реакциях немедленного типа, в патогенезе которых освобождение гистамина и других медиаторов занимает центральное место.

В эксперименте лекролин почти полностью предупреждает аллергическую реакцию, если его вводить до воздействия аллергена.

При гистологическом исследовании конъюнктивы установлено, что лекролин (кромогликат натрия) значительно уменьшает клеточную инфильтрацию эозинофилами, макрофагами, нейтрофилами, лаброцитами. Глазные капли лекролин не приводят к замедлению процесса заживления повреждений конъюнктивы.

Обоснованием для применения лекролина послужили следующие положения.

При различных патологических состояниях организма, в том числе при повреждениях, прежде всего изменяются мембранные структуры клетки – активные, постоянно функционирующие ферментативные системы, обеспечивающие ее жизнедеятельность. Наиболее уязвимым местом являются липопротеиновые комплексы мембранных структур.

Некоторые авторы [2,3] придают большое значение гистамину, серотонину и гистаминоподобным веществам в механизме развития реактивного послеоперационного синдрома.

Исследования содержания гистамина и серотонина в крови у больных до и через 2 часа после операции выявили их увеличение [4]. Гистамин повышает проницаемость тканей глаза, увеличивается проницаемость сосудов цилиарного тела.

На исходы хирургических вмешательств на глазном яблоке влияет взаимодействие лейкоцитов с внутриглазными структурами в условиях травматического повреждения [1]. Реактивный воспалительный компонент при повреждениях приводит к активизации ПОЛ, что может служить одной из причин освобождения биологически активных веществ из тучных клеток, содержащих серотонин.

При травме глаза, в том числе хирургической, отмечено резкое увеличение простагландинов во влаге передней камеры [5]. Существует вероятность синтеза простагландинов при внутриглазной хирургии, что может приводить к различным послеоперационным осложнениям.

Учитывая фармакологические свойства лекролина, выявленные в результате проведенных экспериментальных и клинических исследований, мы применили препарат при хирургических вмешательствах и изучили его действие в послеоперационном периоде.

Были изучены результаты применения лекролина до и во время операции, а также после хирургического вмешательства. Использовались традиционные офтальмологические методы исследования, включающие визометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, электронную тоно- и сфигмографию. Лечение заключалось в инстилляциях препарата в конъюнктивальную полость 2-4 раза в день в течение 4 недель или же проводился экспресс-метод – инстилляцией препарата каждые 10 минут первые полчаса, затем через 1 час, через 1,5 часа. Другие препараты (кортикостероиды, антигистаминные средства) одновременно не применялись.

Всего под наблюдением было 50 больных в возрасте от 36 до 68 лет (мужчин – 27, женщин – 23). Были проведены антиглаукоматозные операции (15 больных), экстракция катаракты (8), экстракция катаракты с имплантацией интраокулярной линзы (8). Лазерные вмешательства проведены у 19 больных. Контрольная группа состояла из 9 человек со сходной патологией и сопоставимым возрастом, которым лекролин не применялся. Сроки наблюдения – до 36 дней.

Среди больных, перенесших антиглаукоматозные операции, у троих в раннем послеоперационном периоде отмечена взвесь эритроцитов в передней камере, в одном случае развилась реактивная гипертензия слабой степени. В позднем послеоперационном периоде у 2 пациентов выявлена плоская цилиохориоидальная отслойка, купированная медикаментозно. В группе больных, оперированных по поводу катаракты, в одном наблюдении отмечен отек эпителия роговицы, в двух – явления десцеметита.

Сопоставление характера инъекции в основной и контрольной группах показало, что при применении инстилляций лекролина до операции инъекция сосудов конъюнктивы была незначительной и кратковременной: после лазерных вмешательств она практически отсутствовала, после антиглаукоматозных операций наблюдалась в течение 1-3 суток и менее.

При применении лекролина после операции инъекция сосудов уменьшалась только на 2-5-е сутки у больных после антиглаукоматозных операций, на 3-7-е сутки – после экстракции катаракты и имплантации интраокулярной линзы. При лазерных вмешательствах инъекция сосудов конъюнктивы сохранялась всего до 5 часов.

Более быстрое исчезновение инъекции сосудов конъюнктивы (на 2 дня) и ее меньшая выраженность по сравнению с контролем была отмечена у наблюдавшихся больных, причем преимущественно у тех, кто получал лекролин до и во время операции. При применении препарата только после операции эффект был менее выражен.

Со стороны роговицы под влиянием инстилляций лекролина отмечена положительная динамика: сокращалась площадь отека эпителия, на трое суток раньше, чем в контроле, уменьшались явления десцеметита.

Изучение динамики геморрагических осложнений в раннем послеоперационном периоде показало, что взвесь эритроцитов, мазки крови на радужке, гифема сокращались после инстилляций препарата вдвое быстрее, чем в контроле.

Инстилляции лекролина не влияли на возникновение цилиохориоидальной отслойки.

Применение лекролина при аллергических конъюнктивитах, аллергических дерматитах кожи век (лекарственная аллергия) дало результаты, аналогичные многочисленным исследованиям других авторов.

Таким образом, наши наблюдения подтвердили фармакологические свойства лекролина. Они установили, что данный препарат уменьшает воспалительную реакцию, способствует более быстрому рассасыванию геморрагий, улучшает течение послеоперационного периода за счет блокады медиаторов воспаления. Лекролин предупреждает возникновение реактивного синдрома после лазерных операций.

Наилучший эффект получен при применении лекролина перед и/или во время операции. Считаем целесообразным дальнейшее изучение действия препарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бахов Н.И., Александрова Л.З., Титов В.Н. // Успехи совр. биол. – 1987. – Т.104, №2. – С. 281-296.
2. Владимиров Ю.А., Азизова О.А., Деев А.И. и др. // Итоги науки и техники. Серия биофизика. – М.: ВИНТИ. – 1991. – Т.29. – С.132-160.
3. Рябцева А.А. // Профилактика осложнений травм органа зрения / Тез. докл. школы-симпозиума с участием иностранных специалистов. – М., 1988. – С. 51-54.
4. Шамсутдинова Р.А. Реактивный синдром глаза в клинике и эксперименте/ Канд. дисс. – М., 1971.
5. Camras C.B., Bito L.S., Eakins K.E. // Invest. Ophthalmol. 1977. – V.16, №12. – P.1125-1134.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕРИНАТА – ИММУНОМОДУЛЯТОРА НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

*В.И. Шумский, В.Ю. Каплин, Р.В. Горенков, Г.В.Плаксына,
Т.В.Иваненко, Б.Г. Городков, О.В. Каплина, А.И.Фомин,
А.В. Кильдюшевский, С.А. Ивушкин, А.В. Бойков,
О.В. Борисенко, Е.Е. Круглов, В.А.Жомов, И.М. Лапшина*
МОНИКИ

Общеизвестно, что назначение иммуномодуляторов показано при лечении большинства заболеваний. Однако их широкое использование весьма ограничено, так как, с одной стороны, иммуномодулятор может неадекватно стимулировать определенный вид иммунокомпетентных клеток, а с другой, – угнетать другие субпопуляции. Необходимо иметь достаточное представление о состоянии иммунной системы пациента, что не всегда представляется возможным. Кроме того, в некоторых случаях эффект от назначенного иммуномодулятора непредсказуем. Поэтому возможны ситуации, когда ухудшается течение основного заболевания или возникают осложнения в виде ауто-