

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, кератоувеиты);
- травмы глаза;
- ожоги глаза (термические и химические);
- профилактика и лечение гнойно-воспалительных осложнений в пред- и послеоперационном периоде

Компания ИНФАМЕД

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

Тел.: (495) 775-83-22, 775-83-23

e-mail: infamed@infamed.ru

www.okomistin.ru

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ОКОМИСТИН® ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ

© ООО «Инфамед»

✧ 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 серьёзные 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 подчёркивается рост числа устойчивых форм возбудителей глазных инфекций, поэтому правильный выбор противомикробного препарата является залогом успешного лечения.

Широкий спектр антимикробного действия препарата Окомистин® и отсутствие алергизирующего 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, грибов, простейших, а также стимулирует местные защитные реакции и процессы регенерации в месте применения.

Окомистин® — относится к группе четвертичных аммониевых соединений. Основой антимикробной активности является прямое взаимодей-

ствие молекул препарата с липидно-белковыми комплексами мембран микроорганизмов. Препарат повышает проницаемость липофильного слоя мембраны для крупномолекулярных веществ и ингибирует ферментные системы наружной клеточной мембраны, что сопровождается изменением энзиматической активности микробной клетки и приводит к угнетению её 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 алергизирующими свойствами, не раздражает кожу и слизистые оболочки.

Цель работы — оценить клиническую эффективность препарата Окомистин в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза, на примере клинических исследований.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Эффективность Окомистина подтверждена клиническими исследованиями препарата не только в Российской Федерации, но и за её пределами. 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 бактери-

альных 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 псевдоаллергическая реакция на лекарственные препараты — 15 больных, конъюнктивит у больных с общей алергизацией — 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.

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.

В. М. Хокканен, И. Д. Мамедова и А. Ю. Юрченко (ГОУ ВПО СЗГУ им. И. И. Мечникова, СПб, Россия) оценили эффективность применения Окомистина в комбинации с лямбрикантами, 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 лямбрикантами. 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 ещё 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.

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 артификации — 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 инстилляции 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.

В.Н. Сакович, Е.А. Барина, О.В. Забияка с соавторами (Днепропетровская медицинская академия, Днепропетровская областная офтальмологическая больница, Городские больницы № 1 и № 3 Никополь, 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 тяжёлым 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, слёзотечения. Вклю-

чение 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 %.

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.