



ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕНОСИМОСТИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ОКОМИСТИН» В КОМБИНАЦИИ С ПРЕПАРАТОМ «ОФТАЛЬМОФЕРОН» В СРАВНЕНИИ С МОНОТЕРАПИЕЙ ПРЕПАРАТОМ «ОФТАЛЬМОФЕРОН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ

УДК 617.711-002
ГРНТИ 76.29.56
БАК 14.01.07

© Ю. С. Астахов¹, В. О. Соколов^{2, 1}, Н. В. Морозова^{2, 1}, Д. А. Борисов², Г. В. Половинкина²,
Е. Л. Голикова², Н. В. Ботова²

¹ Кафедра офтальмологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова Минздрава РФ, Санкт-Петербург

² СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной), Санкт-Петербург

✦ **Актуальность.** Одной из важнейших задач современной офтальмологии является поиск новых лекарственных средств и методов лечения острых вирусных заболеваний, занимающих значительное место в глазной патологии. Среди острых конъюнктивитов доля аденовирусной инфекции составляет от 48 до 62 % [3, 4]. **Цель.** Оценить переносимость и клиническую эффективность препарата «Окомистин» в комбинации с препаратом «Офталмоферон» в сравнении с монотерапией препаратом «Офталмоферон» при лечении аденовирусных заболеваний глаз. **Материал и методы исследования.** Под наблюдением находились 42 человека с аденовирусными конъюнктивитами. Их возраст варьировал от 19 до 59 лет. Пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную. В основной группе инстиллировались препараты «Офталмоферон» 6–8 раз и «Окомистин» 4 раза в день, а в контрольной группе — препарат «Офталмоферон» 6–8 раз в день в режиме монотерапии. **Результаты.** Сочетанное применение препаратов «Окомистин» и «Офталмоферон» значительно сокращает сроки клинического выздоровления, хорошо переносится, не вызывает токсикоаллергической реакции. **Заключение.** Комбинированное применение препаратов «Окомистин» и «Офталмоферон» в сравнении с монотерапией препаратом «Офталмоферон» более эффективно, но требует назначения лубрикантов.

✦ **Ключевые слова:** аденовирусный конъюнктивит; глазные капли; «Офталмоферон»; «Окомистин»; противовирусная терапия; синдром «сухого глаза».

АКТУАЛЬНОСТЬ

Аденовирусная инфекция — острая антропонозная вирусная инфекция, поражающая слизистые оболочки верхних дыхательных путей, глаз, кишечника, лимфоидную ткань и протекающая с умеренно выраженной интоксикацией (определение ВОЗ). Медико-социальную значимость инфекционных поражений глаз определяет их высокая распространённость в мире. Аденовирусное поражение глаз возникает в 10–12 % от всех аденовирусных поражений организма [1, 2]. Среди острых конъюнктивитов доля аденовирусной инфекции составляет от 48 до 62 % [3]. Впервые аденовирусы у человека выделил Rowe (1953) из аденоидов и миндалин детей, а затем у больных атипичной пневмонией и ОРВИ с явлениями конъюнктивита (Huebner R., Hilleman M., Trentin J. и др., 1958) [12]. В настоящее время известно около 40 сероваров вируса, поражающих людей [4, 8]. Из них заболевания глаз — аденовирусные конъюнктивиты, вызывают чаще серотипы 3, 4, 7, реже — 6, 10 (фарингоконъюнктивальная ли-

хорадка). Аденовирусы серотипа 8, 11, 19 вызывают эпидемический кератоконъюнктивит [12]. Инфекция передаётся контактным и воздушно-капельным путем. Особенности клинического течения заболевания и его тяжесть обусловлены типом аденовируса и состоянием иммунной системы больного.

Аденовирусный конъюнктивит начинается с гиперемии и отёка конъюнктивы, век, жжения, серозно-слизистым отделяемым, развитием фолликулеза. Поражаются, как правило, оба глаза. Различают катаральную, фолликулярную и мембранозную (плёчатую) формы. Наиболее часто встречается фолликулярная форма аденовирусного конъюнктивита.

Плечатая форма возникает гораздо реже. Появляются серовато-белые плёчатые образования, которые нужно удалять тампоном или пинцетом. Возможно поражение роговицы с образованием инфильтратов — до 30 % случаев [12]. Трудности в лечении аденовирусных конъюнктивитов обусловлены отсутствием эффективных противовирусных

препаратов. Присоединение вторичной микрофлоры утяжеляет процесс и увеличивает сроки выздоровления до 2–3 недель. Несмотря на отсутствие у антибиотиков противовирусной активности их широко назначают при лечении аденовирусных заболеваний органа зрения. Это часто приводит к развитию токсикоаллергической реакции, утяжелению процесса и развитию осложнений [10, 11]. Антисептики, в отличие от антибиотиков, редко вызывают аллергию, хорошо переносятся, доступны по цене, как правило, не содержат консервантов и имеют широкий спектр действия [5, 6, 7, 8, 9]. Относящийся к этой группе препарат «Окомистин» обладает антибактериальным, противогрибковым, противовирусным, антихламидийным и местным иммуномодулирующим действием.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить переносимость и клиническую эффективность препарата «Окомистин» в комбинации с препаратом «Офталмоферон» в сравнении с монотерапией препаратом «Офталмоферон» при лечении аденовирусных заболеваний глаз.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе СПб ГБУЗ ДЦ № 7 (глазной) под наблюдением находились 42 человека. Пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную. В основной группе пациенты инстиллировали препараты «Офталмоферон» 6–8 раз и «Окомистин» 4 раза в день, в контрольной группе — препарат «Офталмоферон» 6–8 раз в день в режиме монотерапии. Обследование пациентов включало сбор анамнеза, результаты клинического исследования, биомикроскопию глаза.

Степень тяжести заболевания определялась выраженностью гиперемии и отёка конъюнктивы, геморрагий, фолликулёза. (в зависимости от формы заболевания) Легкая степень: легкая гиперемия и отёк конъюнктивы, единичные петехии и фолликулы. Средняя степень: умеренная гиперемия и отёк конъюнктивы, умеренный фолликулёз, множественные петехии и незначительные геморрагии бульбарной конъюнктивы. Тяжёлая степень: выраженная

гиперемия и отёк конъюнктивы, выраженный фолликулёз, обширные геморрагии бульбарной конъюнктивы.

У каждого пациента проводилось вирусологическое (МФА) исследование соскобов конъюнктивы и бактериологическое (посев на флору). Для выявления постинфекционного синдрома «сухого глаза» проводилась проба Норна. При результате менее 10 секунд назначался лубрикант до 4 инстилляций в день, через 15–20 мин после основных препаратов. При контрольных осмотрах пробу Норна проводили повторно. При восстановлении стабильности слёзной плёнки более 10 секунд и исчезновении жалоб, препараты «искусственной слезы» отменялись.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Характеристика исследуемых групп по гендерному и возрастному признаку.

Основная группа: 21 человек.

Мужчины — 30 %.

Женщины — 70 %.

Средний возраст — 38 лет.

Контрольная группа: 21 человек.

Мужчины — 42 %.

Женщины — 58 %.

Средний возраст — 35 лет.

На рисунках 1 и 2 показано распределение пациентов по степени тяжести заболевания в основной и контрольных группах.

Как видно из рисунков 1 и 2 в исследовании преобладали пациенты с заболеванием легкой и средней степени тяжести.

Статистически достоверных различий состава групп не было.

У всех пациентов отмечалось острое начало заболевания, поражались оба глаза. При бактериальном исследовании отделяемого из конъюнктивальной полости была выявлена следующая микрофлора, представленная на рисунке 3:

Из рисунка 3 видно, что в основном выявлялись грамположительные микроорганизмы *Staphylococcus Epidermidis* (57 %–62 %), *Staphylococcus Aureus* (24 %) и *Enterococcus faecalis* (19 %–14 %). Проведённое повторное бактериологическое ис-

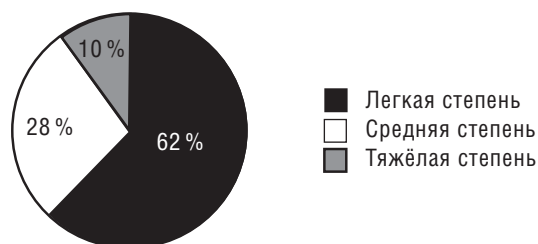


Рис. 1. Распределение пациентов по степени тяжести заболевания в основной группе

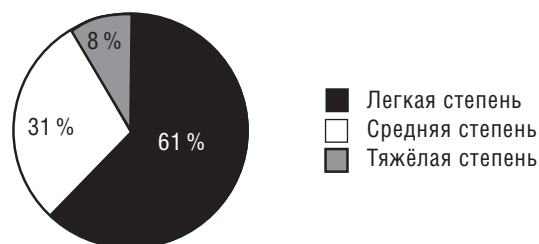


Рис. 2. Распределение пациентов по степени тяжести заболевания в контрольной группе

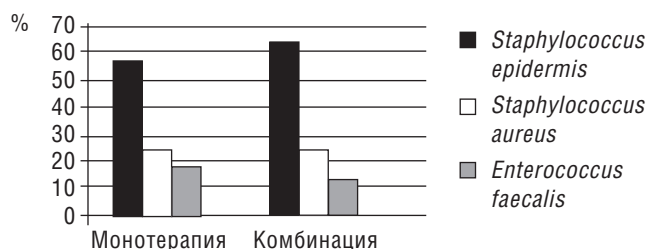


Рис. 3. Распределение возбудителей (в %) при бактериальном исследовании отделяемого из конъюнктивальной полости

следование в основной и контрольной группах показало наличие возбудителей только в контрольной группе, что потребовало назначения дополнительного лечения.

У пациентов с жалобами на «сухость глаза», чувство «песка», рези проводилась проба Норна для определения стабильности прекарнеальной слёзной плёнки. Характеристика распределения пациентов с аденовирусным конъюнктивитом, осложнившимся синдромом «сухого глаза» представлена в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что в группе сочетанного применения препаратов «Окомистин» и «Офтальмоферон» процент развития постинфекционного синдрома «сухого глаза» больше ($p < 0,05$).

Сравнительные результаты лечения пациентов с аденовирусным конъюнктивитом в обеих группах представлены в таблице 2.

При опросе пациентов непереносимости окомистина не выявлено.

ВЫВОДЫ

1. Препарат «Окомистин» является эффективным и может быть рекомендован к применению в лечении аденовирусного конъюнктивита.
2. Комбинированная терапия «Окомистин» + «Офтальмоферон» сокращает сроки лечения пациентов.

3. Переносимость препарата «Окомистин» хорошая.
4. Побочное действие препарата «Окомистин» — сухость, требует дополнительного назначения лубрикантов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Позднякова В. В., Майчук Ю. Ф. Глазные капли окомистин в лечении инфекционных конъюнктивитов различной этиологии // Офтальмологические ведомости. — 2012. — Т. 5, № 2. — С. 67–71.
2. Сорокина О. А. Изучение факторов риска развития острых конъюнктивитов у новорожденных // Современные проблемы эпидемиологии: сб. статей, посвящ. 65-летию кафедры эпидемиологии Нижегородской ГМА. — Н. Новгород, 2007. — С. 153–157.
3. Сорокина О. А. Эпидемиология гнойных конъюнктивитов у новорожденных // Медицина в Кузбассе. — 2008. — № 2 — С. 169.
4. Кузьмичева А. Т. Шарлай И. В. Детские инфекционные болезни. — М.: «Медицина». — 1984. — С. 259–261.
5. Егоров Е. А., Гундорова З. А, Кривошеин Ю. С. и др. Применение мирамистина в офтальмологии: Пособие для врачей. — М.: Мед. информ. агентство. — 2004.
6. 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.
7. Егоров Е. А., Харькова Л. В., Рудько А. П., Кривошеин Ю. С. Результаты клинических испытаний эффективности и безопасности глазных мирамистиновых капель // Клинические исследования лекарственных средств: Тез. докл. I Междунар. конф. — М., 2001.
8. Рейтузов В. А. Применение Окомистина для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний глаз // TERRA MEDICA. — 2010. — № 4. — С. 20.
9. Майчук Ю. Ф., Селивёрстова К. Е., Якушина Л. Н. Антисептик Окомистин в лечении бактериальных заболеваний глаз // Катарактальная и рефракционная хирургия. — 2011. — № 2. — С. 60–64.

Таблица 1

Общая характеристика пациентов с аденовирусным конъюнктивитом, осложнившимся синдромом «сухого глаза»

Группы	Количество пациентов с вторичным синдромом «сухого глаза» (%)	Распределение по полу М/Ж	Средние сроки восстановления стабильности прекарнеальной слёзной плёнки (дни)	Достоверные различия ($p < 0,05$)
«Офтальмоферон»	9 (42 %)	5/4	24,3	$\pm 2,2$
«Офтальмоферон» + «Окомистин»	15 (71 %)	6/9	22,8	$\pm 2,8$

Таблица 2

Сравнительные результаты лечения пациентов с аденовирусным конъюнктивитом в группах монотерапии и комбинированном лечении ($p < 0,05$)

Группы	Сроки исчезновения симптомов (дни)			Сроки выздоровления			Выздоровление % (дни)
	фолликулы	петехии	гиперемия	7 дней	12 дней	14 дней	
«Офтальмоферон»	$8,1 \pm 1,2$	$5,3 \pm 1,1$	$12,9 \pm 1,2$	—	11	10	100 % (12,9)
«Офтальмоферон» + «Окомистин»	$6,4 \pm 1,1$	$5,2 \pm 1,1$	$9,7 \pm 1,1$	7	8	6	100 % (9,6)

10. Майчук Ю. Ф., Яни Е. В. Офтальмоферон в лечении аденовирусных заболеваний глаз // Окулист. — 2006. — № 5. — С. 18–19.
11. Позднякова В. В., Яни Е. В., Токарев Д. Е. Сочетанное применение глазных капель Окомистин и Офтальмоферон в лечении аденовирусных конъюнктивитов // Офтальмохирургия. — 2013. — № 1. — С. 43–46
12. Астахов Ю. С., Рикс И. А. Современные методы диагностики и лечения конъюнктивитов: Методич. руководство. — СПб., 2007. — С. 12–14.

THE TOLERABILITY AND CLINICAL EFFICACY OF “OKOMISTIN” IN COMBINATION WITH “OFTALMOFERON” IN COMPARISON TO “OFTALMOFERON” AS MONOTHERAPY IN THE TREATMENT OF ADENOVIRAL EYE DISEASES

Astakhov Yu. S., Sokolov V. O., Morozova N. V., Borisov D. A., Polovinkina G. V., Golikova Ye. L., Botova N. V.

✧ **Summary. Rationale.** Adenovirus accounts for 48% to 62% of the cases of acute conjunctivitis [3, 4], and causes significant morbidity. Because of this, an important goal of clinical research is to find new medications which are effective in reducing the

symptoms and which are easily tolerated. *Objective.* To estimate the tolerability and clinical efficacy of “Okomistin” in combination with “Oftalmoferon” in comparison to “Oftalmoferon” as monotherapy in the treatment of adenoviral eye diseases. *Material and methods.* 42 patients with adenoviral conjunctivitis were monitored. Their age ranged from 19 to 59 years. Patients were divided into two groups: the main group and the control group. Patients of the main group received instillations of “Oftalmoferon” 6–8 times a day and those of “Okomistin” qid, patients of the control group — instillations of “Oftalmoferon” 6–8 times a day as monotherapy. *Results.* Combined use of “Okomistin” and “Oftalmoferon” significantly decreases the time of clinical recovery, is well tolerated, and does not cause toxic and allergic reactions. *Conclusion.* Combined use of “Okomistin” and “Oftalmoferon” in comparison to “Oftalmoferon” as monotherapy is more effective, but necessitates the use of ophthalmic lubricants.

✧ **Key words:** adenoviral conjunctivitis; eye drops; “Oftalmoferon”; “Okomistin”; anti-viral therapy; dry eye syndrome.

Сведения об авторах:

Астахов Юрий Сергеевич — д. м. н., профессор. Кафедра офтальмологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 197089, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, д. 6–8, корпус 16. E-mail: astakhov@spmu.rssi.ru.

Соколов Виталий Олегович — к. м. н., главный врач. Диагностический центр № 7 (глазной) для взрослого и детского населения. 191028, Санкт-Петербург, Моховая ул., д. 38. E-mail: tavvos50@rambler.ru.

Морозова Наталья Владимировна — к. м. н., заместитель главного врача по медицинской части, Диагностический центр № 7 (глазной) для взрослого и детского населения. 191028, Санкт-Петербург, Моховая ул., д. 38. E-mail: morozova_dc@mail.ru.

Борисов Дмитрий Александрович — врач-офтальмолог. Диагностический центр № 7 (глазной) для взрослого и детского населения. 191028, Санкт-Петербург, Моховая ул., д. 38. E-mail: borisov-spb1978@yandex.ru.

Половинкина Галина Викторовна — врач-офтальмолог. Диагностический центр № 7 (глазной) для взрослого и детского населения. 191028, Санкт-Петербург, Моховая ул., д. 38.

Голикова Елена Леонидовна — врач-офтальмолог. Диагностический центр № 7 (глазной) для взрослого и детского населения. 191028, Санкт-Петербург, Моховая ул., д. 38.

Ботова Наталья Викторовна — врач-офтальмолог. Диагностический центр № 7 (глазной) для взрослого и детского населения. 191028, Санкт-Петербург, Моховая ул., д. 38.

Astakhov Yuriy Sergeevich — MD, doctor of medical science, professo. Department of Ophthalmology. I. P. Pavlov First State Medical University.

197089, Saint-Petersburg, Lev Tolstoy st., 6–8, building 16. E-mail: astakhov@spmu.rssi.ru.

Sokolov Vitaly Olegovich — candidate of medical science, ophthalmologist, head of the center. Diagnostic center № 7 (ophthalmological) for adults and children, 191028, St. Petersburg, Mokhovaya str., 38. E-mail: tavvos50@rambler.ru.

Morozova Natalia Vladimirovna — candidate of medical science, deputy head of the center, Diagnostic center № 7 (ophthalmological) for adults and children, 191028, St. Petersburg, Mokhovaya str., 38. E-mail: morozova_dc@mail.ru.

Borisov Dmitrii Alexandrovich — ophthalmologist. Diagnostic center № 7 (ophthalmological) for adults and children. 191028, St. Petersburg, Mokhovaya str., 38. E-mail: borisov-spb1978@yandex.ru.

Polovinkina Galina Viktorovna — ophthalmologist. Diagnostic center № 7 (ophthalmological) for adults and children. 191028, St. Petersburg, Mokhovaya str., 38.

Golikova Yelena Leonidovna — ophthalmologist. Diagnostic center № 7 (ophthalmological) for adults and children. 191028, St. Petersburg, Mokhovaya str., 38.

Botova Natal'ya Viktorovna — ophthalmologist. Diagnostic center № 7 (ophthalmological) for adults and children. 191028, St. Petersburg, Mokhovaya str., 38.