

Офтальмоферон® при заболеваниях глаз у детей. Обзор литературы и собственные наблюдения



Ю. Ф. Майчук

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздравсоцразвития России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

«Офтальмоферон®, глазные капли» — первый препарат интерферона в виде стабильных глазных капель — находит всё более широкое применение в монотерапии и в комплексной терапии различных глазных болезней в детской практике, где его использование оправдано в отсутствие альтернативных средств, в первую очередь для лечения вирусных заболеваний глаз. Офтальмоферон® (ОФ) сочетается с другими глазными препаратами и хорошо переносится. В отличие от других лекарственных форм интерферонов, требующих экстенпорального приготовления, готовые стабильные капли ОФ удобны для применения. Такие свойства ОФ, как противовирусное, противовоспалительное, антиаллергическое, антибактериальное, антипролиферативное, определяют дальнейшие перспективные направления применения препарата.

Ключевые слова: Офтальмоферон®, интерфероны, детская офтальмологическая практика

Офтальмология. — 2012. — Т. 9, № 2. — С. 54–57.

Поступила 10.04.12 Принята к печати 04.05.12

Лекарственные средства, применяемые в офтальмологии, включая антибактериальные, противогрибковые, противовирусные, антиглаукомные, мидриатические, циклоплегические, противовоспалительные, местные антисептики, широко используют в педиатрической практике. Вместе с тем, только немногие из них имеют разрешительные документы на применение. У целого ряда офтальмологических средств пока нет разрешительных документов на использование в детском возрасте.

Тактика применения глазных средств у детей была сформулирована Ю.Ф. Майчуком и Л.А. Катаргиной в руководстве «Российский национальный педиатрический формуляр» (2009) [15], и её использование приведено в руководстве «Педиатрия. Национальное руководство», 2009 [13], и других публикациях. В случае тяжёлого заболевания, угрожающего потерей зрения, при наличии специфических офтальмологических лекарств, разрешённых для применения у старших детей и взрослых, их использование в детской практике оправдано в отсутствие альтернативы [15]. Наиболее опасны нежелательные действия лекарств у недоношенных детей и у новорожденных с синдромом метаболических расстройств. Следует иметь в виду, что у новорожденных, особенно недоношенных, не-

сколько другая фармакокинетика лекарств. Необходимо также помнить, что некоторые лекарственные средства, широко применяемые в офтальмологии, в детской практике следует использовать с осторожностью. В перечне препаратов, которые следует применять с осторожностью или не применять у детей, интерфероны не указаны ни при одной из выделенных групп дисфункций [15].

В офтальмологическую практику интерфероны вошли десятки лет назад. Не имея альтернативы в лечении аденовирусных и других вирусных заболеваний глаз, интерфероны широко применяются в детской офтальмологии [13]. Долгое время в офтальмологии используется человеческий лейкоцитарный интерферон, выпускаемый для интраназального применения, который до сих пор вообще не имеет разрешительных документов на применение при глазных заболеваниях [14]. Ни одного сигнала об осложнениях при использовании этого интерферона, как и Локферона, не поступало. Однако эти препараты представляют собой лекарственную форму в виде порошка интерферона, из которого экстенпорально надо готовить перед применением глазные капли, что тем более неудобно в детской практике. Вот почему готовые стабильные глазные капли интерферона — Офтальмоферон® — быстро

вошли в офтальмологическую практику как у взрослых, так и у детей.

«Офтальмоферон®, глазные капли» — первый препарат интерферона в виде стабильных глазных капель, созданный коллективом учёных отечественной биотехнологической компании ФИРН М. Экспериментальное и медицинское соисполнение проведено сотрудниками Отдела инфекционных и аллергических заболеваний глаз МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца с участием специалистов других учреждений [7, 8, 9, 11, 12, 18].

Широкие клинические исследования показали, что глазные капли Офтальмоферон® оказывают выраженный терапевтический эффект в лечении герпетических кератитов и конъюнктивитов, вызванных вирусом простого герпеса [3, 11], а также в лечении герпетических кератитов и конъюнктивитов, вызванных вирусом герпес зостер. ОФ, как монотерапия или в комплексе с дополнительными средствами, успешно применяется в лечении аденовирусных конъюнктивитов, эпидемического кератоконъюнктивита, гиперергических вирусных конъюнктивитов [4, 18]. ОФ в сочетании с антибиотиками повышает эффективность лечения хламидийных конъюнктивитов [1]. Применение ОФ в комплексной терапии инфекционных заболеваний глаз (герпесвирусных, аденовирусных, хламидийных) почти в 2 раза уменьшает частоту постинфекционных нарушений слёзной плёнки. ОФ оказывает выраженный противовоспалительный эффект в лечении болезни сухого глаза, позволяя в 2-3 раза уменьшить необходимость инстилляций искусственной слезы, заметно повышая качество жизни пациента [6, 18].

Свойства ОФ: противовирусное, противовоспалительное, антипролиферативное, антиаллергическое, антибактериальное — определили и дальнейшие перспективные направления использования препарата после хирургических вмешательств на глазном яблоке (экзимерлазерная рефракционная хирургия и кератопластика) [5, 10]. ОФ успешно применяется в случаях аллергических реакций при инфекционных конъюнктивитах и кератитах, при аллергических и псевдоаллергических реакциях на лекарственные препараты [8].

К сожалению, в многочисленных публикациях по применению ОФ при различных заболеваниях глаз возрастные группы больных не указываются или приводится средний возраст больных всей группы. Можно выделить отдельные статьи, где показано, что наблюдения охватывают взрослых и детей. Приведём некоторые из них.

Так, уже в первых обзорных статьях указывалось, что ОФ был применён у 268 больных в возрасте от 6 до 70 лет [9, 12]. Из них 113 больных с герпетическим кератитом, вызванным вирусом простого герпеса, 12 больных с кератитом, вызванным герпесом зостер, 143 больных с аденовирусным конъюнктивитом и 26 —

Таблица 1. Продолжительность течения герпетического кератита и отдельных его симптомов у детей от 0 до 18 лет, получавших Офтальмоферон®

№	Симптомы	Дни
1	Глазные симптомы	9,1
1.1	Светобоязнь	9.1
1.2	Слёзотечение	7.0
1.3	Герпетические пузырьки на роговице	9.1
1.4	Региональная аденопатия околушных лимфоузлов	21.6
1.5	Изъязвление на роговице	21.6
1.6	Поверхностные инфильтраты роговицы	21.6
1.7	Помутнение в толще роговицы	21.6

Таблица 2. Продолжительность течения аденовирусного кератита и отдельных его симптомов у детей от 0 до 18 лет, получавших Офтальмоферон

№	Симптомы	Дни
1	Глазные симптомы	21.1
1.1	Светобоязнь	11.1
1.2	Слёзотечение	11.1
1.3	Отёк век	11.0
1.4	Отделяемое из глаз скудное	7.0
1.5	Региональная аденопатия околушных лимфоузлов	11.1
1.6	Гиперемия конъюнктивы значительная	11.1
1.7	Ощущение инородного тела в глазу	11.1
1.8	Рыхлость конъюнктивы	17.0
1.9	Субэпителиальные монетовидные помутнения роговицы	21.0

с эпидемическим кератоконъюнктивитом. Клинические исследования показали, что ОФ оказывает выраженный терапевтический эффект, превосходящий эффективность Локферона, обладает хорошей толерантностью и совместим с препаратами дополнительной терапии. В.В. Сомова с соавт. [17] наблюдали группу в 229 больных с эпидемическим аденовирусным конъюнктивитом. Возраст больных указан от 2-х до 72-х лет. Местно больные получали ОФ 5-6 раз в день в сочетании с другой терапией. Выздоровление через 2-5 недель отмечено в 95%. Лечение детей ничем в публикации не выделено. А.Р. Григорян и Д.Ю. Майчук сообщают, что в период вспышек 2008-2009 гг. наблюдали 112 больных с атипичным тяжёлым течением аденовирусных конъюнктивитов [4]. Возраст больных от 12 до 65 лет. ОФ 5-6 раз в день включался в комплексное

лечение. Период выздоровления 28-35 дней. Особенности лечения детей не выделены.

При поражении детей вирусом варицелла зостер (ветряная оспа) может наблюдаться конъюнктивит или кератит уже в остром периоде болезни. Восприимчивость всеобщая. Под нашим наблюдением находилось 12 детей в возрасте от 4 до 10 лет. Если конъюнктивит может возникнуть уже в первые дни болезни, то кератит обычно развивается в период исчезновения кожных высыпаний. Лечение включает инстилляцию ОФ 5-6 раз в сутки; при кератите средней и тяжёлой степени целесообразно сочетать с ацикловиром в виде глазной мази 3 раза в день. Хотя поражения глаз при ветряной оспе встречаются редко, а кожные поражения исчезают без заметных рубцов, однако на всю жизнь сохраняется опасность реактивации латентной инфекции в виде синдрома герпес зостер взрослых.

Под руководством профессора Т.П. Васильевой проведены широкие исследования по применению глазных капель ОФ в лечении вирусных поражений глаз у 250 детей в возрасте от новорожденных до 18 лет. На основании этих наблюдений было издано информационно-методическое письмо: «Об опыте клинического применения препарата Офтальмоферон®, глазные капли, у детей при вирусных воспалительных заболеваниях глаз», 2011 [2]. Основную группу составляли больные с аденовирусным конъюнктивитом и герпетическим кератитом. С тяжёлым течением было 8,4% больных, средней тяжести — 30,4%, ниже средней тяжести — 41,6% и лёгким течением заболевания — 19,6% больных. ОФ применяли 6-8 раз в день, по мере клинического улучшения сокращали до 2-3 раз в день. Продолжительность течения заболевания при применении ОФ суммирована в таблицах 1 и 2 [2]. Комплексная оценка результатов лечения вирусных заболеваний глаз у детей при применении ОФ следующая: выздоровление — 72,0%, улучшение — 27,2% (лечебная эффективность — 99,2%), без изменений — 0,8%, ухудшения — нет.

Безопасность инстилляций ОФ у детей подтверждается отсутствием существенных, тем более, патологических сдвигов в динамике лабораторных гематологических показателей; и тем, что ни у одного ребёнка не зафиксировано нежелательных явлений как местного, так и системного характера. В заключение авторы указывают, что применение глазных капель Офтальмоферон® в сочетании с базовой терапией у детей с воспалительными заболеваниями глаз показало достоверную лечебную эффективность. Ни в одном случае применения препарата не отмечено нежелательных явлений и непереносимости препарата.

Под наблюдением профессора А.А. Рябцевой находилось 37 детей в возрасте от 8 до 17 лет с герпетическими поражениями глаз, среди них острый герпетический кератит — 7 случаев, рецидивирующий ке-

ратит — 27, язва роговицы — 2, ретробульбарный неврит вирусной этиологии — один [16]. Группа сравнения включала 19 больных сходного возраста и клинических форм, не получавших ОФ. Методика применения ОФ — инстилляции, 8 раз в день в остром периоде, в дальнейшем — 6-8 раз в день. Дополнительное системное применение ацикловира потребовалось в большинстве случаев, а местная терапия дополнялась по необходимости препаратами противовоспалительными, метаболическими, антибактериальными, а в дальнейшем — слёзозаместителями.

В процессе комплексного лечения с включением ОФ признаков токсико-аллергического лекарственного воздействия у детей не отмечено, случаев нежелательных лекарственных явлений не наблюдалось. Подчёркивается хорошая переносимость препарата. Анализ результатов клинического применения ОФ показал, что препарат оказывает выраженный терапевтический эффект в лечении герпесвирусной инфекции органа зрения. Сроки пребывания пациентов при применении ОФ были на 4-5 дней меньше, чем в группе сравнения. Сроки начала и полной эпителизации роговицы уменьшились в среднем на 0,3 и 1,2 суток, соответственно. Выздоровление отмечено у 83,8% больных, получавших ОФ, и у 79% больных группы сравнения. Авторы делают вывод, что ОФ при вирусных заболеваниях глаз у детей оказывает выраженный терапевтический эффект в лечении герпетических поражений глаз, сочетается с другими препаратами, хорошо переносится больными.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Офтальмоферон® находит всё большее применение в детской практике в лечении герпесвирусных и аденовирусных заболеваний глаз, где его использование оправдано в отсутствие альтернативных средств. Офтальмоферон® хорошо сочетается с другими глазными средствами и хорошо переносится. Основные преимущества препарата «Офтальмоферон® глазные капли» вытекают, прежде всего, из уникального состава и могут быть суммированы следующим образом:

- 1) ИФН рекомбинантный альфа-2, высокой концентрации — 10.000 МЕ/мл — оказывает выраженное противовирусное действие.
- 2) Препарат обладает широким спектром противовирусного действия и прямым воздействием на этиологическую причину заболевания — предупреждает репродукцию вирусов в заражённом органе.
- 3) Является препаратом немедленного действия.
- 4) Димедрол, входящий в состав капель, проявляет антигистаминный, противоаллергический, противовоспалительный эффекты.
- 5) Борная кислота оказывает антибактериальное действие.

- 6) Полимерная основа капель пролонгирует действие лекарственных средств и играет роль искусственной слезы.
- 7) Разработанный состав гарантирует стабильность глазных капель в течение 2-х лет.

ЛИТЕРАТУРА

8. Бойко Э.В., Позняк А.Л., Агеев В.С. Хламидийные поражения органа зрения: клиника, диагностика, лечение // Вестн. офтальмол. — 2008. — № 1. — С. 50-53.
9. Васильева Т.П., Ратманова Е.В., Чумаков А.С. и др. «Об опыте клинического применения препарата «Офтальмоферон, глазные капли» у детей при вирусных воспалительных заболеваниях глаз». Иваново. — 2011. — 28 с.
10. Вахова Е.С., Кричевская Г.И. Показания для противовирусной терапии в комплексном лечении больных с вялотекущими, рецидивирующими передними увеитами // Рос. общенациональный офтальмологический форум. — М., 2008. — С. 287-291.
11. Григорян А.Р., Майчук Д.Ю. Особенности течения аденовирусных конъюнктивитов в сезоне 2008-2009. Актуальные проблемы офтальмологии. IV Всерос. научная конф. молодых учёных. М., 2009. — С. 255-257.
12. Гундорова Р.А., Синельщикова И.В., Майчук Ю.Ф., Щипанова А.И. Роль глазных капель офтальмоферон в комплексной терапии при сквозной кератопластике. Поражение органа зрения. СПб., 2008. — С. 53-54.
13. Майчук Д.Ю. Офтальмоферон. Эффективность противовоспалительного действия в терапии сухого глаза // Окулист. — 2007. — № 2. — С. 18-19.
14. Майчук Ю.Ф. Офтальмоферон в офтальмологической практике // Окулист. — 2006. — № 3. — С. 26-29.
15. Майчук Ю.Ф. Офтальмоферон в лечении аллергических, инфекционно-аллергических, токсико-аллергических конъюнктивитов и болезни сухого глаза // Рос. офт. журнал. — 2011. — № 3. — С. 78-84.
16. Майчук Ю.Ф., Гапонюк П.Я., Гулиева М.Г. и др. Медико-биологические исследования первого препарата стабильных глазных капель интерферона — «Офтальмоферон» // Новые лекарственные препараты. — 2004. — № 8. — С. 18-23.
17. Нероев В.В., Майчук Ю.Ф., Ханджян А.Т. и др. Использование интерферона в комплексном лечении при эксимерлазерной хирургии роговицы. Рос. общенациональный офтальмологический форум. М., 2008. — С. 335-338.
18. Майчук Ю.Ф. Оптимизация терапии болезней глазной поверхности. Офтальмоферон. М., 2010. — 113 с.
19. Майчук Ю.Ф. Офтальмоферон. Первые стабильные глазные капли интерферона для лечения герпесвирусных и аденовирусных заболеваний глаз. — М., 2004. — 37 с.
20. Педиатрия. Национальное руководство. Под ред. А.А. Баранова. — М., 2009. — Т. II. — 945 с.
21. Попов В.Ф. Лекарственные формы интерферонов. — М. — 2002. — 136С.
22. Российский национальный педиатрический формуляр. Под ред. А.А. Баранова. М. — 2009. — 912 с.
23. Рябцева А.А., Таранникова С.В. Опыт использования препарата Офтальмоферон в клинической практике офтальмологии. Отчёт, МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. М., 2011. — 5 с.
24. Сомова В.В., Нестеренко Е.И., Широкова Н.В. Эпидемический аденовирусный конъюнктивит. Современные подходы к лечению. «Фёдоровские чтения — 2009». М., 2009 (3). — С. 104-105.
25. Яни Е.В. Оценка клинической эффективности глазных капель офтальмоферон в лечении аденовирусных заболеваний глаз // Новые лекарственные препараты. — 2006. — № 10. — С. 17-19.

Ю. Ф. Майчук
Офтальмоферон® при заболеваниях глаз...

PanOptic™

Панорамный офтальмоскоп

- 3 размера светового пятна: малый, средний и большой;
- щелевая апертура;
- полулунная апертура (артикул 11810);
- встроенный «бескрасный» фильтр;
- встроенный кобальтовый фильтр и корнеальная линза (артикул 11820);
- корректирующие линзы от +20 до -20 дптр.



Welch Allyn
Производство: США



- угол обзора 25°;
- увеличение в 5 раз больше по сравнению со стандартными офтальмоскопами!
- увеличенное расстояние между врачом и пациентом — для большего комфорта;
- быстрое и простое исследование через узкий зрачок.



123458, г. Москва, ул. Твардовского, д. 8
(Технопарк «Строгино»)
Тел.: (495) 780-92-55/56, факс: (495) 780-92-57
e-mail: info@r-optics.ru

www.r-optics.ru