

# Опыт применения лекарственного препарата интерферон альфа-2b в сочетании с лоратадином в виде геля для местного и наружного применения в комплексной терапии аллергических заболеваний глаз



А. В. Суоров



А. Г. Заспина

ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России,  
ул. Ленина, 13, г. Омск, 644043, Российская Федерация

## РЕЗЮМЕ

Офтальмология. — 2014. — Т. 11, № 1. — С. 62–65

**Цель:** выявление эффективности применения лекарственного препарата на основе интерферона альфа-2b в сочетании с лоратадином — «Аллергоферон®», гель для местного и наружного применения — при аллергических заболеваниях глаз.

**Методы:** под наблюдением находилось 60 пациентов, обратившихся с аллергическими заболеваниями глаз. Проведено лечение с помощью отечественного лекарственного препарата «Аллергоферон®», гель для местного и наружного применения, который наносили на кожу верхнего и нижнего века 4 раза в день. Анализ эффективности выполняли на основе оценки следующих симптомов: отек конъюнктивы, отек век, гиперемии конъюнктивы, гиперемии век, наличия отделяемого, наличия фолликулов и сосочков на конъюнктиве. Все симптомы градируют в баллах: 0 — не выражен; 1 — слабо выражен; 2 — умеренно выражен; 3 — выражен.

**Результаты:** на фоне местной терапии отечественным лекарственным препаратом «Аллергоферон®», гель для местного и наружного применения, у пациентов выраженность оцениваемых симптомов снизилась: отек конъюнктивы на 82%, отек век — на 91%, гиперемия конъюнктивы — на 79%, гиперемия век — на 88%, наличие отделяемого — на 95%, наличие фолликулов и сосочков — на 76%.

**Заключение:** применение лекарственного препарата «Аллергоферон®», гель для местного и наружного применения, в комплексной терапии аллергических заболеваний глаз позволяет быстро купировать аллергическую реакцию тканей и тем самым сократить сроки лечения. Показана высокая антигистаминная, противовоспалительная, антиэкссудативная активность этого препарата в лечении пациентов с аллергическими заболеваниями глаз.

**Ключевые слова:** аллергический конъюнктивит, интерферон альфа-2b, лоратадин, Аллергоферон

**Прозрачность финансовой деятельности:** Никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

## ENGLISH

### Complex treatment of allergic eye diseases using interferon alfa-2b and loratadine gel for topical and external use

A. V. Surov, PhD, A. G. Zaspina  
Omsk state medical academy, Russia, Lenin st., 13, Omsk, 644043, Russia

## SUMMARY

**Aim** is to determine the efficacy of Allergoferon® — combined medicine composed of interferon alfa-2b and lo-

ratadine gel for topical and external use — in ocular allergies treatment.

**Materials and methods.** 60 patients with allergic eye diseases were treated. Allergoferon® gel applied QID on upper and lower eyelids was used as a first-line therapy. Efficacy was measured using the following criteria: chemosis, eyelid edema, conjunctival redness and discharge, the presence of conjunctival follicles and papillae. All symptoms were scored using a 4-point scale (0 = none, 1 = mild, 2 = moderate, 3 = severe).

**Results.** Topical administration of Allergoferon® was associated with significant symptoms reduction, i.e., chemosis by 82%, eyelid edema by 91%, conjunctival redness by 79%, eyelid redness by 88%, conjunctival discharge by 95%, the presence of conjunctival follicles and papillae by 76%.

**Conclusion.** Allergoferon® gel for topical and external use quickly reduces tissue allergic reactions and, consequently, terms of treatment. This medication is highly-effective as a therapy of ocular allergies owing to its antihistamine, anti-inflammatory and anti-exudative effects.

**Keywords:** allergic conjunctivitis, interferon alfa-2b, loratadine, Allergoferon.

**Financial disclosure:** Authors has no financial or property interests related to this article.

Аллергический конъюнктивит — воспалительная реакция конъюнктивы на воздействие аллергенов, характеризующаяся гиперемией и отеком слизистой оболочки век, отеком и зудом век, образованием фолликулов или сосочков на конъюнктиве; иногда сопровождающийся поражением роговицы с нарушением зрения [1]. Аллергический конъюнктивит возникает при повышенной, причем, генетически заложенной чувствительности организма к тому или иному аллергену. Аллергический конъюнктивит является наиболее частым проявлением аллергической реакции со стороны органа зрения, составляя до 90% всех аллергозов [2]; реже встречается аллергический блефарит, дерматит век, еще реже — аллергический кератит, ирит, увеит, ретинит, неврит. Вместе с тем, конъюнктивит обычно обнаруживается и при других аллергических поражениях глаз — блефаритах, дерматитах век, кератитах. Аллергические конъюнктивиты поражают примерно 15% всего населения и являются важной клинической проблемой практической офтальмологии [3]. По данным Ю.Ф. Майчука, среди больных с подтвержденной гиперчувствительностью к пыльцевым аллергенам 91,2% имеют проявления глазной аллергии [4]. В настоящее время аллергия определяется как воспалительная реакция, возникающая в ответ на безопасные для организма вещества, поступающие в безопасных дозах [5].

Одним из важных компонентов в лечении аллергических заболеваний глаз является лекарственная симптоматическая терапия: местная, с применением глазных препаратов, а также общая: с использованием антигистаминных препаратов при тяжелых поражениях [6,7]. К базисным препаратам местной симптоматической терапии относят антигистаминные препараты [1]. Антигистаминные препараты — группа лекарственных средств, осуществляющих конкурентную блокаду рецепторов гистамина в организме, что приводит к торможению опосредуемых им эффектов. В настоящее время выделяют три группы препаратов, которые блокируют, соответственно, H1, H2 и H3 гистаминоре-

цепторы [5]. При лечении аллергических заболеваний используют H1-блокаторы гистамина.

В настоящее время рынок лекарственных препаратов очень широк, включая и препараты для лечения аллергии как местного, так и системного применения. На российском рынке появился лекарственный препарат «Аллергоферон®», гель для местного и наружного применения, разработанный и производимый ЗАО «Фирн М» (регистрационное удостоверение Р № ЛП-000656). В состав препарата входят в качестве действующих веществ — интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный не менее 5000 МЕ и лоратадин 0,01 г, а также вспомогательные вещества — сорбиновая кислота — 2 мг; динатрия эдетата дигидрат — 1 мг; карбомер — 10 мг; троламин — 10 мг; макрогол 4000-150 мг; макрогол 400-300 мг; вода очищенная — до 1000 мг. Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный оказывает противовирусное, антипролиферативное, иммуномодулирующее действие. Лоратадин является блокатором H1-гистаминовых рецепторов (длительного действия), подавляет высвобождение гистамина и лейкотриена C4 из тучных клеток, предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций. Таким образом, препарат обладает противоаллергическим, противозудным, противоэкссудативным действием. Уменьшает проницаемость капилляров, предупреждает развитие отека тканей.

Целью данного исследования явилась оценка эффективности амбулаторного применения лекарственного препарата «Аллергоферон®», гель для местного и наружного применения, при аллергических заболеваниях глаз.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 60 пациентов (120 глаз), обратившихся на прием к офтальмологу в консультативную поликлинику БУЗ ОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В.П. Выходцева» с аллергическими заболеваниями глаз. Из них 18 мужчин и 42 женщины. Средний возраст пациентов составил 43 года (от 21

**Таблица 1.** Выраженность клинических симптомов у пациентов при первом и третьем визите в баллах в среднем по группе

Отек конъюнктивы		Отек век		Гиперемия конъюнктивы		Гиперемия век		Наличие отделяемого		Наличие фолликулов и сосочков на конъюнктиве	
V1	V3	V1	V3	V1	V3	V1	V3	V1	V3	V1	V3
1,58±0,7	0,28±0,55	1,47±0,86	0,13±0,43	1,78±0,8	0,37±0,6	0,98±0,8	0,12±0,4	1,07±0,6	0,05±0,2	0,85±0,9	0,21±0,5
p<0,05		p<0,05		p<0,05		p<0,05		p>0,05		p<0,05	

до 76 лет). Все пациенты имелиотягощенный аллергологический анамнез, большинство из них находилось на диспансерном учете у аллерголога с диагнозом — сезонный аллергический риноконъюнктивит (поллиноз) (46 пациентов), пять пациентов имели пищевую полиаллергию, у остальных — аллергия вызвана домашней пылью и шерстью домашних животных. При обращении к офтальмологу этим пациентам поставлены диагнозы: 14 — аллергический блефароконъюнктивит, 46 — сезонный аллергический конъюнктивит в состоянии обострения. Вид аллергена у всех пациентов был выявлен ранее в процессе наблюдения у аллерголога.

Клинический анализ за состоянием пациентов осуществляли во время 3 визитов (V1, V2, V3) к офтальмологу с кратностью 1 раз в 5 дней. При первом обращении (V1-1-й визит) всем пациентам назначен лекарственный препарат «Аллергоферон®», гель для местного и наружного применения, по 1 см геля на кожу верхнего и нижнего века последовательно 4 раза в день — 5 дней, 3 раза в день — 3 дня, 2 раза в день — 2 дня. [8]. В качестве общей симптоматической терапии, пациенты принимали «Цетрин®» по 1 таблетке (10 мг) 1 раз в день [9]. На втором (V2-2-й визит) и третьем (V3-3-й визит) визитах проводили анализ эффективности лечения по следующим симптомам: отек конъюнктивы, отек век, гиперемия конъюнктивы, гиперемия век, наличие отделяемого, наличие фолликулов и сосочков на конъюнктиве. Все симптомы градировали в баллах: 0 — не выражен; 1 — слабо выражен; 2 — умеренно выражен; 3 — выражен.

Статистическую обработку данных проводили методом дисперсионного анализа с использованием критерия Стьюдента для определения статистической значимости полученных результатов.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

На фоне местной терапии по приведенной схеме, уже на 2-м визите (V2), то есть через 5 дней от начала лечения, пациенты отмечали улучшение: уменьшение отека и гиперемии век, а также количества отделяемого. Следует подчеркнуть, что на момент контрольного визита (V3) практически у всех пациентов имело место снижение выраженности всех симптомов, а также уменьшение частоты их регистрации.

При объективном сравнении выраженности местных клинических проявлений рассматриваемых аллергических состояний выявлена динамика, касающая-

ся снижения проявлений симптомов при V3 относительно V1 по таким симптомам, как «отек конъюнктивы», «отек век», «гиперемия век», «гиперемия конъюнктивы», «наличие фолликулов и сосочков на конъюнктиве» ( $p < 0,05$ ). По симптому «наличие отделяемого» достоверных различий при V3 относительно V1 получено не было ( $p = 0,1$ ) (табл. 1).

Учитывая положительную динамику и исчезновение симптомов заболеваний, у большинства пациентов наблюдение за ними было закончено после V3 (рис. 1).

У троих пациентов, несмотря на проводимую терапию, полного выздоровления за наблюдаемый период достигнуть не удалось, выраженность симптомов оставалась равна 1-2 баллам. Так, у одного из них отмечено усиление зуда кожи век, отека и гиперемии век к третьему дню применения лекарственного препарата «Аллергоферон®», гель для местного и наружного применения, по вышеуказанной схеме. При обследовании у аллерголога выявлена аллергия на цветение комнатного растения Пелларгония (недавно появившегося у пациента), имелись выраженные иммунологические изменения, проявляющиеся большим содержанием иммуноглобулина E (IgE) и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови, с нарастанием этих показателей в динамике. В связи с указанными изменениями пациент госпитализирован в аллергологическое отделение для проведения общей терапии в виде применения глюкокортикостероидов (ГКС) и курса плазмафереза. Местное лечение заключалось в использовании капель дексаметазона 0,1% по 1 капле 4 раза в день с постепенным снижением ежедневной кратности инстилляций в течение 4 недель.

У двух других пациентов на фоне терапии лекарственным препаратом «Аллергоферон®», гель для местного и наружного применения, выявлена герпесвирусная инфекция по реакции иммунофлюоресценции (РИФ) с исследованием соскоба конъюнктивы. Учитывая особенности течения герпесвирусной инфекции, следует предполагать изначально клиническую картину вирусного процесса, ошибочно принятого за аллергический конъюнктивит. В связи с этим, лекарственный препарат «Аллергоферон®», гель для местного и наружного применения, был отменен, поскольку вирусный конъюнктивит не является показанием к применению Аллергоферона. Проведена терапия лекарственным препаратом «Офтальмоферон®», капли глазные, до 6 раз в день с постепенным

снижением кратности инстилляций до 2-3 в день в течение 2-3 недель (до исчезновения клинических признаков заболевания) с положительной динамикой.

Эти пациенты не были включены в расчет выраженности симптомов в среднем по группе из-за ошибочной диагностики.

## ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведенного обследования отмечено достоверное уменьшение интенсивности на V3 по сравнению с V1, ( $p < 0,05$ ) основных клинических симптомов аллергических конъюнктивитов и аллергических блефаро-конъюнктивитов у пациентов, получавших в виде местной терапии лекарственный препарат «Аллергоферон<sup>®</sup>», гель для местного и наружного применения. Недостовверный результат, полученный в отношении симптома «наличие отделяемого» ( $p = 0,1$ ), связан с недостаточной выраженностью данного симптома в целом по группе при V1, что влияет на подсчет результата при V3. Отмечено, что препарат оказывает местное противоотечное, противовоспалительное, противоаллергическое действие, что находит отражение в динамике выраженности таких симптомов, как отек век и конъюнктивы, гиперемия век и конъюнктивы, наличие сосочков и фолликулов на конъюнктиве у больных с аллергическими заболеваниями глаз. Высокая противоаллергическая активность лекарственного препарата «Аллергоферон<sup>®</sup>», гель для местного и наружного применения, в лечении аллергических заболеваний глаз обусловлена уникальным сочетанием мощного антигистаминного средства — лоратадина и интерферона, обладающего иммуномодулирующим действием (в качестве цитокина) и, как следствие, способствующего изменению иммунного ответа ор-

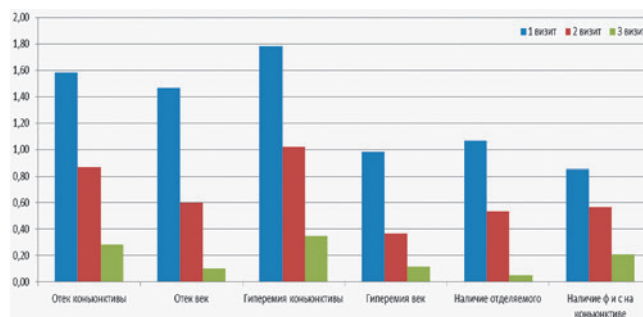


Рис. 1. Изменение величины выраженности оцениваемых симптомов в баллах от V1 к V3 у наблюдаемых пациентов.

ганизма в ответ на аллерген.

Средние сроки амбулаторного лечения больных с аллергическим конъюнктивитом, аллергическим блефаритом, согласно стандартам медицинской помощи, составляют 14 дней. С применением лекарственного препарата «Аллергоферон<sup>®</sup>», гель для местного и наружного применения, сроки лечения, по нашим данным, сокращаются в среднем до 10 дней.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение лекарственного препарата «Аллергоферон<sup>®</sup>», гель для местного и наружного применения, в комплексной терапии аллергических заболеваний глаз обеспечивает быстрое купирование аллергической реакции тканей и тем самым позволяет сократить сроки амбулаторного лечения. Учитывая высокую противоаллергическую активность лекарственного препарата «Аллергоферон<sup>®</sup>», гель для местного и наружного применения, целесообразно рекомендовать его применение с первых дней заболевания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Курбачева О.М., Павлова К.С. Аллергический конъюнктивит: современный взгляд на актуальную проблему. Российский аллергологический журнал 2011; 1: 82-88
2. Леппенен Н.Э., Пампура А.Н. Аллергические конъюнктивиты у детей: от патогенеза к терапии. Российский аллергологический журнал 2012; 1: 73-78
3. Bonini S., Sgrulletta R., Coassin M., Bonini S. Allergic Conjunctivitis: Update on Its Pathophysiology and Perspectives for Future Treatment. In R. Pawankar et al. Allergy Frontiers: Clinical Manifestations. Springer. 2009: 25-47
4. Майчук Ю.Ф., Ковалевская М.А., Бржеский В.В. и соавт. Синдром «красного глаза». Практическое руководство для врачей офтальмологов. М., 2010: 82-83
5. Казмирчук В.Е., Ковальчук Л.В., Мальцев Д.В. Клиническая иммунология и аллергология с возрастными особенностями. Медицина; 2012; 521 с.
6. National Center for Biotechnology Information. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0021627/>
7. Levin L.A., Albert D.M. Ocular Disease: Mechanisms and Management. Saunders. 2010, p. 687
8. Государственный реестр лекарственных средств. Available at: <http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx>
9. Государственный реестр лекарственных средств. Available at: <http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx>

## REFERENCES

1. Kurbacheva O.M., Pavlova K.S. [Allergic conjunctivitis: a modern view on the current problem]. Allergicheskij kon#junktivit: sovremennij vzgljad na aktual'nuju problem. [Russian Journal of Allergy]. *Rossijskij allergologicheskij zhurnal* 2011; 1: 82-88 (in Russ).
2. Leppenen N.E., Pampura A.N. [Allergic conjunctivitis in children: from pathogenesis to therapy] Allergicheskie kon#junktivity u detej: ot patogenezu k terapii [Russian Journal of Allergy]. *Rossijskij allergologicheskij zhurnal* 2012; 1: 73-78 (in Russ).
3. Bonini S., Sgrulletta R., Coassin M., Bonini S. Allergic Conjunctivitis: Update on Its Pathophysiology and Perspectives for Future Treatment. In R. Pawankar et al. Allergy Frontiers: Clinical Manifestations. Springer. 2009, p. 25-47.
4. Maychuk Yu.F., Kovalevskaya M.A., Brzheskiy V.V. [Syndrome of «red eye». A practical guide for ophthalmologists]. *Sindrom «krasnogo glaza». Prakticheskoe rukovodstvo dlja vrachej oftal'mologov*. Moscow, 2010: 82-83 (in Russ).
5. Kazmirchuk V.E., Koval'chuk L. V., Mal'tsev D. V. [Clinical Immunology and Allergology with age characteristics]. *Klinicheskaja immunologija i allergologija s vozrastnymi osobennostjami*. Medicina. 2012. – 521. (in Russ).
6. National Center for Biotechnology Information. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0021627/>
7. Levin L.A., Albert D.M. Ocular Disease: Mechanisms and Management. Saunders. 2010, p. 687
8. State register of medicines. Available at: <http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx>
9. State register of medicines. Available at: <http://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx>