

УДК 617.7:615

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «КОРНЕРЕГЕЛЬ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КЕРАТИТОВ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

© **Очирова Елена Климентьевна**

старший преподаватель,

Бурятский государственный университет

Россия, 670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а

E-mail: ochirova1404@mail.ru

В статье представлена сравнительная оценка эффективности применения различных препаратов («Корнерегель», «Солкосерил», «Тауфон») в лечении вирусных кератитов. В комплекс лечения больным включали также антибактериальную терапию, противовирусную, противовоспалительные препараты. Критерием клинической эффективности лечения являлось исчезновение отека роговицы, улучшение зрения, эпителизация. Также учитывались и другие критерии: продолжительность роговичного синдрома, инъекция конъюнктивы. Наибольшая эффективность отмечалась при использовании препарата «Корнерегель», так как его применение в комплексном лечении позволило в более короткий срок купировать клиническую картину заболевания и снизить частоту рецидивов вирусных кератитов.

Ключевые слова: кератиты; диагностика; лечение; результаты; антибактериальная терапия; противовоспалительные препараты.

По данным ВОЗ, заболевания роговицы являются причиной слепоты у 5% населения мира, при этом из 314 миллионов 45 миллионов пациентов абсолютно слепые, на 8 миллионов слепых приходится 1,5 миллиона детей. В силу своих топографических особенностей роговица постоянно подвержена воздействию физических, механических, химических факторов внешней среды.

Герпетическая инфекция является одной из наиболее распространенных и плохо контролируемых вирусных инфекций человека. Как показано во всем мире, вирус герпеса — наиболее частая причина поражения роговицы [2, 3]. Рецидивы заболевания наблюдаются у 33% больных после перенесенного впервые герпетического кератита, вероятность повторных обострений после первого рецидива достигает 50% [2]. В структуре слепоты вследствие поражения роговицы (так называемый роговичной или корнеальной слепоты) герпетические кератиты прочно занимают первое место [3].

Широкое распространение, рецидивирующее течение, неблагоприятные исходы герпетического кератита заставляют офтальмологов искать пути лечения этого заболевания. Несмотря на значительный прогресс в терапии вирусной инфекции глаз в последние годы, проблема разработки лечения офтальмогерпеса актуальна, имеет важное социальное значение и далека от своего окончательного решения [3,4].

В настоящее время для лечения офтальмогерпеса применяется комплексная терапия, основным действующим началом которой является специфическая противовирусная терапия («Ацикловир»). Помимо противовирусных

препаратов обычно применяют иммуномодуляторы («Ликопид»), репаратанты (20% «Солкосерил», 4% «Тауфон»). Однако, несмотря на прогресс в терапии герпетических кератитов, у значительного числа больных отмечается тенденция к хроническому течению с частыми рецидивами и тяжелыми исходами по зрению [2, 3, 4].

Поиск и создание новых лекарственных средств, стабилизирующих иммунитет, сочетающих в себе способность к стимуляции регенерации тканей роговицы с противовирусной, антиокислительной активностью, являются актуальной задачей современной офтальмологии.

В этом отношении большой интерес представляет препарат «Корнерегель» — это 5%-ный гель декспантенола, содержащий пантотеновую кислоту, являющийся эффективным стимулятором процессов регенерации в роговице [5, 7].

Главным фармакологическим действием препарата является стимуляция процессов регенерации и репарации, функциональной активности практически всех клеток иммунной системы. Пантотеновая кислота как компонент коэнзима А присутствует во всех живых тканях, а их повреждение резко увеличивает потребность в ней. Применение декспантенола стимулирует митоз и сокращает сроки эпителизации. Благодаря своей лекарственной форме геля не происходит проникновения лекарства в глазное яблоко, вещество не попадает в системный кровоток, зато долго находится на поверхности поврежденного участка и не смывается водой.

«Корнерегель» имеет широкие показания для применения в клинической практике: от лечения эрозий роговицы и профилактики осложнений при контактной коррекции до использования в комплексной терапии кератитов, ожогов и травм глаза. В последнее время большое внимание уделяется возможности применения декспантенола в послеоперационном периоде у больных с наличием роговичного разреза [1, 8].

Целью работы явилась оценка фармакотерапевтической эффективности препарата «Корнерегель» у больных с кератитом вирусной этиологии.

Материал и методы. Все больные с вирусным кератитом были разделены на 3 группы методом случайной выборки. Первую группу составили 10 пациентов, которым в комплекс медикаментозной терапии был включен препарат «Корнерегель», вторую группу — 8 пациентов, получавших местное лечение желе солкосерил, и третью группу — 5 больных, принимавших инстилляцию тауфона 4%. Распределение больных по группам представлено в таблице 1. Всем больным проводилось комплексное лечение препаратами: ципрофлоксацин 0,3%, офтальмоферон, диклофенак.

Таблица 1

Возрастно-половой состав больных вирусным кератитом

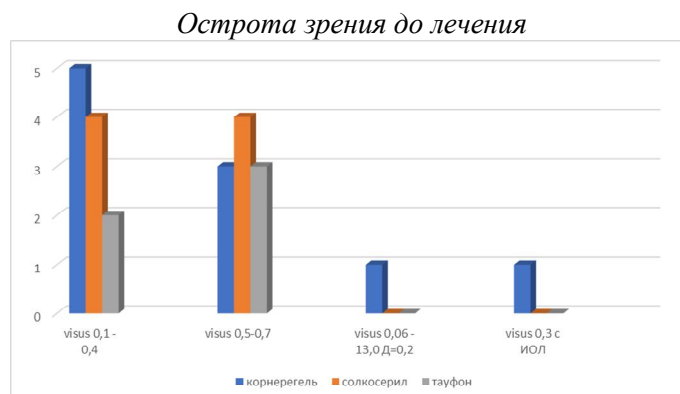
	Корнерегель	Солкосерил	Тауфон
Мужчины	6	4	3
Женщины	4	4	2
Ср. возраст	37,1±6,9	42,0±5,4	43,7±4,9

Эффективность действия препаратов оценивалась по следующим клиническим критериям:

- 1) сроки эпителизации;
- 2) исчезновение корнеального синдрома;
- 3) восстановление остроты зрения;
- 4) учитывались субъективные ощущения больного.

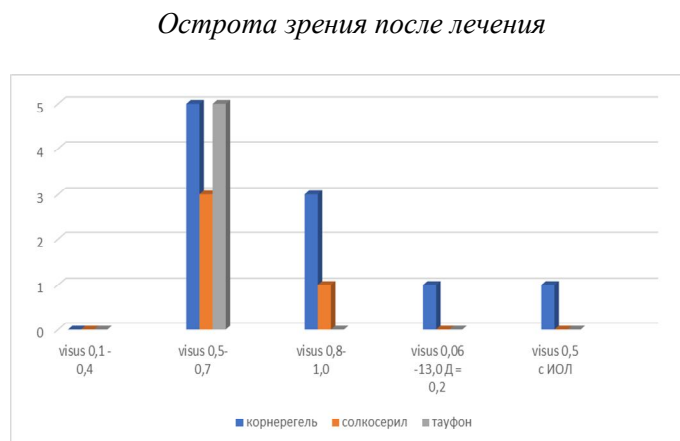
Сравнительный анализ результатов комплексного лечения пациентов с вирусным кератитом показал, что использование препарата «Корнерегель» способствовало улучшению остроты зрения в среднем на 3–4 строки по таблице Головина–Сивцева, тогда как при использовании традиционной терапии острота зрения улучшилась на 1–2 строки (диагр. 1, 2).

Диаграмма 1



Как видно из диаграммы 1, острота зрения при поступлении низкая.

Диаграмма 2

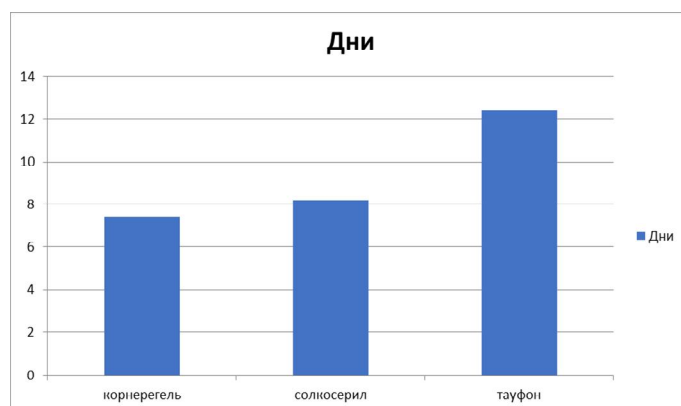


На диаграмме 2 видно улучшение зрения при использовании препарата «Корнерегель», когда как при использовании капель «Тауфон» зрение осталось в тех же пределах, что и при поступлении.

При биомикроскопии и проведении флюоресцеиновой пробы через 7 дней применения «Корнерегеля» в лечении вирусных кератитов не наблюдается отека и дефекта роговицы (диагр. 3).

Диаграмма 3

Полная эпителизация роговицы



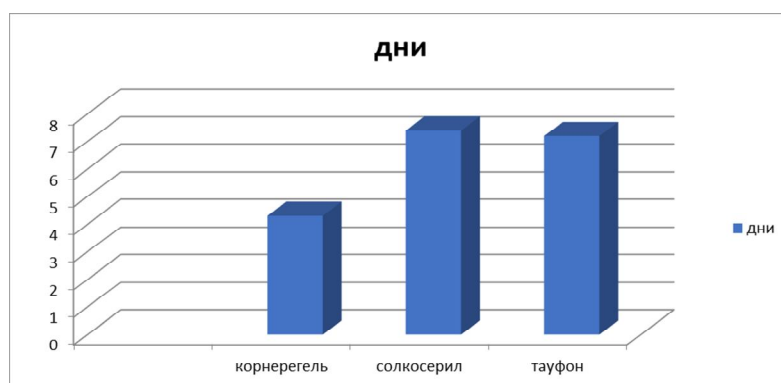
Как видно на диаграмме 3, эпителизация роговицы произошла при применении «Корнерегеля» на 7-й день.

Одним из критериев оценивания препаратов является снижение роговичного синдрома (диагр. 4). Срок исчезновения роговичного синдрома при применении препарата корнерегеля произошел на 5-й день, а при применении стандартного препарата «Тауфон» только на 7-е сутки лечения.

Все это приводит к более быстрому выздоровлению и уменьшению сроков пребывания в стационаре, а значит, повысит качество жизни пациентов (диагр. 4).

Диаграмма 4

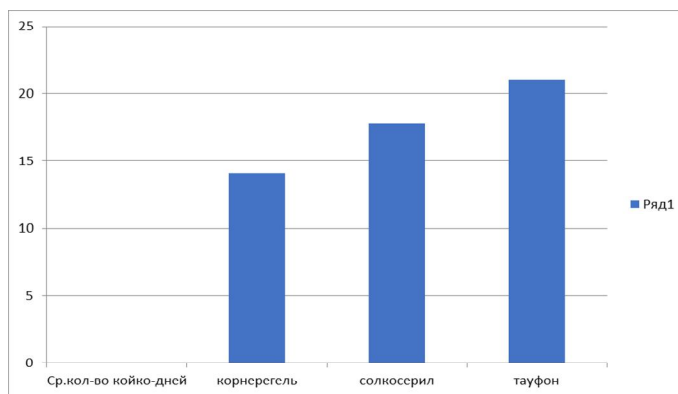
Исчезновение роговичного синдрома



Как видно на диаграмме 4, у пациентов, применявших «Корнерегель», воспалительный процесс проходит заметно быстрее, на 4 дня раньше.

Диаграмма 5

Среднее пребывание больного в стационаре



Средняя продолжительность стационарного лечения при применении препарата «Корнерегель» составила 7 дней.

Препарат «Корнерегель» хорошо переносился пациентами и ни в одном случае не вызывал неприятных ощущений при его использовании.

Установлено высокая эффективность в комплексном лечении пациентов с вирусными кератитами при применении препарата корнерегель, что проявляется сокращением клинических критериев заболевания, способствует сокращению роговичного синдрома, снижению тяжести основных клинических симптомов заболевания, сокращению сроков пребывания в стационаре.

Таким образом, эффективность местного применения препарата «Корнерегель» в комплексной терапии вирусных кератитов позволяет рекомендовать широкое использование его в клинической практике.

Литература

1. Астахов Ю. С. Препараты, стимулирующие трофические и регенерационные процессы (для местного применения) // Лекарственный справочник врача офтальмолога. СПб., 2012.
2. Каспаров А. А. Лечение синдрома «сухого глаза» после сквозной и послойной пересадки роговицы препаратами «Корнерегель» и «Видисик» // Синдром сухого глаза. 2003. № 4. С. 17–20.
3. Майчук Ю. Ф. Новое в эпидемиологии и фармакотерапии глазных инфекций / Ю. Ф. Майчук // Клиническая офтальмология. М., 2000. Т. 1. № 2. С. 48–51.
4. Мошетова Л. К., Чернакова Г. М., Ярлыкова И. В. Применение препарата флоксал и корнерегель у пациентов с механическими и инфекционными осложнениями контактной коррекции зрения // Клиническая офтальмология. 2002. Т. 3, № 1. С. 26–28.
5. Рыбакова Е. Г., Калинин Н. И. Корнерегель — новый стимулятор репаративной регенерации // Медицинская панорама. 2006. № 1. С. 69–70.
6. Чернакова Г. М. Корнерегель в комплексном лечении поражений роговицы // Синдром сухого глаза. 2002. № 1. С. 19.
7. Ebner F., Heller A., Rippke F. et al. Topical use of dexpanthenol in skin disorders // Am. J. Clin. Dermatol. 2002. Vol. 3, № 6. P. 427–433.

8. Stozkowska W., Piekos R. Investigation of some topical formulations containing dexpanthenol // Acta Pol. Pharm. 2004. Vol. 61. № 6. P. 433–437.

PHARMACOTHERAPEUTIC EFFICIENCY OF «CORNEREGEL» IN COMPLEX TREATMENT OF VIRAL KERATITIS

Elena K. Ochirova

Senior Lecturer, Medical Institute, Buryat State University

36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude 670002, Russia

E-mail: ochirova1404@mail.ru

The article presents a comparative assessment of the effectiveness of various preparations («Corneregel», «Solcoseryl», «Taufon») in treatment of viral keratitis. Complex treatment of patients also include antibiotics, antiviral and anti-inflammatory drugs. The criterion for clinical effectiveness of the treatment is disappearance of the corneal edema, improvement of sight, epithelization. Also we take into account other criteria: duration of the corneal syndrome, conjunctival injection. We consider «Corneregel» to be the most effective preparation as its application in complex treatment in a short period of time stops clinical symptoms of the disease and reduces the frequency of viral keratitis recurrences.

Keywords: keratitis; diagnosis; treatment; results.