

РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ ЗАСТОСУВАННЯ ІЗАТІЗОНУ В АМБУЛАТОРНОМУ ЛІКУВАННІ ВІРУСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОЧЕЙ

Ю. І. Коцур

*Стрийська центральна міська лікарня Львівської області, м. Стрий, Україна
Карпатське відділення Інституту оздоровлення і відродження народів України, м. Стрий, Україна*

Ізатізон належить до групи препаратів з незначною токсичністю і високою специфічною активністю. Суттєвий противірусний ефект досягається за рахунок блокади ДНК, РНК і протеїнів вірусів, що нейтралізує їхню вірулентність і репродукцію.

В амбулаторних умовах лікування ми використовували Ізатізон у вигляді 25 %-го олійного розчину (одну частину препарату розводили в трьох частинах рафінованої соняшникової олії). Спосіб застосування - інстиляція готового розчину по 2 краплі в кон'юнктивальний мішок ураженого ока. Періодичність - 6-8 разів на добу.

Група хворих складалася з 35 осіб, в основному працездатного віку, з вірусною патологією очей, у яких проліковано 55 очей. Із загальної кількості хворих п'ятеро звернулися по допомогу після незадовільного лікування звичайними противірусними препаратами. В одному випадку спостерігали і лікували хворого з вірусним гангліолітом Гасерового вузла справа і вірусним кератокон'юнктивітом правого ока. Йому було призначено лікування правого ока Ізатізоном за вищенаведеною схемою, а також рекомендовано змазування та компреси з Ізатізоном у ділянці висипання на чолі. Як результат - покращення стану ураженого ока через дві доби з подальшою епітелізацією без помутніння рогівки і значне зменшення висипань на шкірі. Лікування закінчилося повним одужанням.

У разі виразкового вірусного кератиту (один випадок) проводили лікування Ізатізоном без кріоаплікації. Одужання настало без помутніння рогівки ока. В одного хворого спостерігали рецидив пролікованого ока (як

потім виявилося, він порушував режим лікування). Двох хворих до кінця лікування не спостерігали через їхній від'їзд, але вже на третій день після лікування Ізатізоном фіксували покращення стану. Один хворий відмовився від інстиляції препарату після першої спроби, посиляючись на сильні больові відчуття.

Практика показала, що ефективність лікування залежить від форми вірусного ураження рогівки або кон'юнктиви, а також від часу звернення хворого по допомогу. У хворих, які пізно (на 3-5 день від початку захворювання) звернулися до лікаря і процес виявився у розпалі, лікування тривало довше.

Покращення наставало в середньому через 3,3 дня від початку лікування. Середня тривалість непрацездатності — 7,5 днів, зняття больового симптому - від 1 до 2 діб, після одужання гострота зору відновлювалась до початкової, помутніння рогівки після одужання не спостерігалось. Досвід показує, що на курс лікування хворий використовує 3,0—5,0 мл готового препарату. При лікуваннях вірусних захворювань очей ми застосовували Ізатізон як основний препарат, а поряд з ним — розчин фурациліну (1:5000) і розчин альбуциду (30 %) по 2 краплі 6—5 разів на добу.

При лікуванні хворих Ізатізоном жодного разу не спостерігалось проявів алергії. Основним недоліком препарату, що відзначають хворі, а також автор, який на собі його спробував, є сильна печія у перші декілька секунд після інстиляції.

За даними літератури, в офтальмології при лікуванні вірусних захворювань використовуються такі препарати: ідуксоридин, флореналь, теброфен, бонафтон, поліакриламід.

Ідуксоридин-5 йод-2-дезоксуридин (ІДУ) — включається в ДНК і призводить до утворення неповноцінного білка, що в свою чергу порушує реплікацію вірусу; активно діє на віруси віспи і герпесу. При деревовидному кератиті, якщо ІДУ застосовувати у вигляді очних лікувальних плівок, епітелізація рогівки відбувається в термін від 4 до 10 днів, а при крапельній

формі препарату - від 7 до 15 днів. Одужання при поверхневих формах кератиту настає у 60-90% випадків, а при стромальних — у 20-30%. Поряд з цим ІДУ має негативні характеристики:

- руйнується при кімнатній температурі і стає токсичним;
- має виражену цитостатичну дію на епітелій рогівки;
- при його застосуванні порівняно легко виробляється стійкість вірусів до препарату;
- високу ефективність має лише при поверхневих вірусних кератитах;
- мало- або неефективний при глибоких кератитах або увеїтах;
- має токсичну і алергічну дію на рогівку (фолікулярна реакція слизової, гострий алергічний кон'юнктивіт, нитчастий кератит, мікронаннус, стромальні виразки рогівки).

З цих причин препарат не рекомендовано призначати більше 10 днів поспіль.

Флореналь-бісульфітна сполука 2-флуоренонілгліоксалу. Форма використання; 0,25-0,5% мазь, 0,1% очні краплі, 0,1% розчин для підкон'юнктивальних ін'єкцій. Флореналь характеризується високою активністю відносно збудників грипу. Ефективність застосування мазі приблизно відповідає такій ІДУ. Із 73 хворих з поверхневими кератитами одужало 71. Середня тривалість лікування офтальмогерпеса при деревовидному кератиті складає 14,2 дня, при стромальних кератитах - 22,1 дня. Підсилення терапевтичної дії флореналю спостерігається в комплексі з поліакриламідом, який є інтерфероіндуктором.

Теброфен - 3,5,3'-5'-тетрабром-2,4,2',4'-тетраоксидифеніл - виявляє високу активність щодо вірусів грипу. Він нерозчинний у воді, а тому використовується у формі 0,35 або 0,5 % мазі для очей. Теброфен ефективний лише на початкових стадіях захворювання. Його недоцільно використовувати при стромальних кератитах. Схема лікування теброфеном: очна мазь закладається у кон'юнктивальний мішок по 3-4 рази на добу. Одужання спостерігається на 12-й день.

Бонафтон - 6-бром-1,2-нафтохінолін - високоактивний відносно вірусу герпесу, використовується у формі 0,05% очної мазі. При лікуванні бонафтоном одужання настає в середньому на 11,5-7,5 дня. У хворих при застосуванні препарату протягом 2-3 тижнів спостерігалися явища епітеліопатії, які зникали після його відміни. Ефективність лікування значно зростала при комбінованому вживанні ентерально.

У зв'язку із значною токсичністю бонафтон рекомендовано використовувати при важких формах протікання вірусного процесу.

Поліакриламід - більш активний при поверхневих і малоефективний при глибоких формах кератитів, відзначається малою токсичністю і доброю переносимістю.

Порівняльна таблиця ефективності дії Ізатізону і традиційних препаратів

Назва препарату	Покращення від початку лікування, дні	Видужання		Застереження
		День від початку лікування	Відсоток від усіх хворих	
+ ІДУ	4	10	Поверхневий процес – 60-90% Стромальний – 30%	Вживати не більше 10 днів
+ Флореаль	3-4	14,2-поверхн. 22,1-стром.	71%	-
+Теброфен	2-3	12-поверхн.	-	-
+ПАА	7	10,4-поверхн.	-	-
+Бонафтон	3-4	11,5-7,5	-	Епітеліопатія
Ізатізон	3,3	7,5	92%	-

З вищенаведеного порівняльного огляду відомих противірусних офтальмологічних препаратів (за літературними даними) і результатів, одержаних при лікуванні вірусної патології очей Ізатізоном, можна відзначити такі позитивні моменти на користь Ізатізону:

- 1) стійкість препарату за умов використання;
- 2) відсутність алергічних проявів;
- 3) відсутність інтоксикації при лікуванні;

- 4) виражений лікувальний ефект у короткі терміни (3,3 дня) від початку лікування, ослаблення больового синдрому через 1-2 дні;
- 5) відносно короткий середній показник втрати працездатності - 7,5 дня;
- 6) відновлення гостроти зору до попередніх значень в усіх хворих;
- 7) після одужання епітелізація рогівки відбувалася без формування помутніння;
- 8) спостерігається стійка ремісія після одужання;
- 9) незначна за кількістю доза готового препарату на курс лікування: 3,0-5,0 мл 25 % олійного розчину Ізатізону;
- 10) тривала експозиція препарату на слизовій та рогівці за рахунок його олійної основи.

Як недолік Ізатізону хворі відзначають больові відчуття протягом кількох секунд після інстиляції препарату у кон'юнктивальний мішок.

Побажання: практична робота в амбулаторних умовах з препаратом виявила доцільність використання Ізатізону у формі 25%-го олійного розчину в скляних або пластмасових флаконах об'ємом 5,0 мл і крапельницею разового використання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Майчук Ю. Ф. Вирусные заболевания глаз.-М.: Медицина, 1981.
2. Каминская Н. Е. Распространенность герпетических кератитов среди населения Красноярского Края и их лечение.-Красноярск.
3. Потопальский А. И., Лозюк Л. В. Противовирусный, противоопухолевый препарат изатизон.-Киев.: Наук, думка, 1995.