

Новые лекарственные препараты

Экспресс-информация



ИЗДАЕТСЯ С 1973 г. 12 ВЫПУСКОВ В ГОД
Выпуск 10

МОСКВА • 2006

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ
ФГУ МОСКОВСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ИМ. ГЕЛЬМГОЛЬЦА

ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА «ЛИКОПИД» В ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ ИММУННОГО ГЕНЕЗА

Пособие для врачей

Изложены схемы применения препарата иммуномодулирующего действия *Ликопида* в лечении герпетических кератитов и других заболеваний глаз иммунного генеза. Препарат обладает выраженными иммуномодулирующими свойствами и воздействует в основном на моноцитарно-макрофагальную систему. Разработанные авторами схемы использования *Ликопида* в комплексной терапии позволяют повысить эффективность и сократить длительность медикаментозного лечения данной категории больных на 4-7 дней.

Пособие предназначено для врачей-офтальмологов глазных стационаров и кабинетов поликлиник.

Разработчик: ФГУ МНИИ ГБ им. Гельмгольца, отдел инфекционных и аллергических заболеваний глаз.

Авторы: проф. Ю.Ф.Майчук, д.м.н. Д.Ю.Майчук, к.м.н. М.А.Казаченко, к.м.н. В.В.Позднякова, врач М.М.Лорткипанидзе

Пособие утверждено на заседании Офтальмологической секции Ученого Совета Федерального Агентства по здравоохранению и социальному развитию

Москва - 2006

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее пособие является расширенным и усовершенствованным по сравнению с ранее утвержденными методическими рекомендациями («Применение иммуномодулятора липоида в лечении герпетических кератитов» №96/146). В пособии расширены показания к применению Липоида в офтальмологии, что приведет к повышению эффективности терапии заболеваний переднего отрезка глаза.

Липоид, действующее начало которого – N-ацетилглюкозаминил-(1-4)-N-ацетилмурамил-аланил-D-изоглутамин (ГМДП), представляет собой универсальный компонент бактериальной стенки и является естественным стимулятором иммунной системы человека. Препарат был синтезирован в Институте биоорганической химии им. М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова Российской академии наук [1].

Механизм действия Липоида достаточно изучен. Липоид оказывает мощное стимулирующее действие на клетки моноцитарно-макрофагальной системы, активируя их фагоцитарную и секреторную активность [2]. Под действием Липоида активируются все основные функции макрофагов, обеспечивающих поглощение и переваривание патогенных микробов. Стимуляция секреторной активности макрофагов проявляется усиленным образованием широкого спектра цитокинов, в том числе ИЛ-1, ИЛ-6 и ФНО, гамма-интерферонов, которые активируют гуморальный и клеточный иммунитет и обеспечивают повышение резистентности организма к патогенным бактериям, вирусам, грибам [2].

Препарат широко применяется в медицинской практике благодаря ряду преимуществ: Липоид обладает мощным и широким оптимизирующим действием на иммунную систему, является естественным иммуномодулятором, не содержит примесей, вызывающих аллергию, апирогенен, хорошо переносится. Липоид изготовлен в удобной лекарственной форме – в таблетках. Липоид применяется в лечении и профилактике хронических торпидных инфекционно-воспалительных и иммунно-воспалительных заболеваниях вне зависимости от возбудителя при наличии клинических признаков вторичного иммунодефицитного состояния. Эффективность Липоида доказана также при аутоиммунных заболеваниях. Главным преимуществом применения Липоида является его одновременное назначение с антимикробными, противовирусными, противогрибковыми препаратами, что ведет к значительному повышению эффективности этих средств [3, 4].

В отделе инфекционных и аллергических заболеваний глаз Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца в 1995-1996 гг. были проведены исследования по комплексной оценке Липоида в лечении герпетического кератита двойным слепым методом с использованием плацебо. По клиническим, вирусологическим, иммунологическим показателям было установлено, что Липоид повышает эффективность противовирусной терапии: быстрее купировался воспалительный процесс, сокращались сроки эпителизации роговицы, резорбции роговичной инфильтрации, сокращалась длительность лечения, уменьшалась частота обнаружения антигена вируса герпеса в конъюнктиве и частота рецидивов, удлинялись сроки ремиссии, снижился уровень бласттрансформации лимфоцитов к антигенам вируса [4-8].

Многолетний опыт исследования показал целесообразность применения Липоида в комплексном лечении инфекционно-воспалительных и иммунных заболеваний глаз [4-13].

Показания к использованию ликопада

Ликопад показан в комплексном лечении заболеваний глаз различной этиологии: герпетических, бактериальных, грибковых, акантамебных, инфекционно-аллергических, весеннего кератоконъюнктивита, атопического кератоконъюнктивита, сухих кератоконъюнктивитов.

Эти заболевания характеризуются: затяжным течением, частыми рецидивами, низкой эффективностью этиотропной терапии, наличием хронических сопутствующих заболеваний, лабораторными признаками, иммунологической недостаточностью.

Противопоказания к использованию ликопада

Противопоказаний к лечению Ликопадом глазных болезней не установлено. В педиатрии препарат разрешен к применению у новорожденных. Применение Ликопада, как и других иммуномодуляторов, должно проводиться под наблюдением врача.

Материально-техническое обеспечение медицинского применения

1. Ликопад {ГМДП 1, 10 мг} – таблетки 1 мг, 10 мг; регистрационный номер №95/211/4 (Россия) [14].
2. Противовирусные препараты:
 - Офтальмоферон – капли глазные (флакон-капельницы полимерные) 5, 10 мл; регистрационный номер №002902/01 – 2003. (Россия) [14].
 - Цикловир – таблетки ацикловира 200 мг.
3. Антибактериальные препараты:
 - Колбиоцин {колестиметат натрия 18 млн ЕД, тетрациклин 0,5 г, хлорамфеникол 1 г - 100 г} – мазь глазная (тубы алюминиевые) 5 г; регистрационный номер №014748/01 – 2003 (Италия) [14].
 - Унифлокс (офлоксацин 0,3%) – капли глазные (Словакия).
 - Ципробид (ципрофлоксацин) – таблетки 250 мг; регистрационный номер П-8-242 №008909 (Индия).
4. Противоаллергические препараты:
 - Полинадим (дифенгидрамин + нафазолин) – капли глазные, 5, 10 мл; регистрационный номер №003906/01 - 2005, Россия.
 - Сперсаллерг {антазолин гидрохлорид 0,5 мг, тетризолина гидрохлорид 0,4 мг - 1 мл} – капли глазные (флакон-капельницы полиэтиленовые), 10 мл; регистрационный номер №015847/01 (Франция) [14].
 - Лекролин (кромоглициновая кислота) – капли глазные 20 мг/мл (флакон-капельницы пластиковые) 10 мл; регистрационный номер №015317/01 (Финляндия) [14].
5. Противовоспалительные препараты:
 - Дексона (дексаметазон 0,1% + неомидин 0,5%) – капли глазные/ушные 5 мл; регистрационный номер №013981/01 – 2002, (Индия).
 - Дексапос (дексаметазон) – капли глазные 0,1% (флакон-капельницы полиэтиленовые) 5 мл; регистрационный номер №015079/01-2003 (Германия) [14].
 - Офтан Дексаметазон (дексаметазон) – капли глазные 1 мг/мл (флакон-капельницы пластиковые) 5 мл; регистрационный номер №015347/01 (Финляндия) [14].

- Пренацид (дезонид) – капли глазные 0,25% (флаконы темного стекла) 10 мл (в комплекте с капельницей); регистрационный номер №015185/02 – 2003 (Италия) [14].
 - Пренацид (дезонид) – мазь глазная 0,25% (тубы алюминиевые) 10г; регистрационный номер №015185/01 – 2003 (Италия) [14].
 - Наклоф (диклофенак) – капли глазные 0,1% (флакон-капельницы полипропиленовые) 5 мл; регистрационный номер №013506/01 (Франция) [14].
 - Униклофен (диклофенак) – капли глазные 0,1% (флакон-капельница) 5 мл, (Словакия).
- Препараты искусственной слезы:**
- Гипромеллоза-II (гипромеллоза) – капли глазные (флаконы) 10 мл; регистрационный номер №015955/01 – 2004 (Словакия).
 - Дефислез (гидромеллоза 3мг/мл) – капли глазные (флакон-капельницы) 10 мл; регистрационный номер №000198 – 2005 (Россия).
 - Офтагель [карбомер] – гель глазной 2,5 мг/г (флаконы с пипеткой) 10 г; регистрационный номер №012493/01 (Финляндия) [14].
- 6. Противогрибковый препарат:**
- Флюкостат (флуконазол) – капсулы 50, 100, 150мг; регистрационный номер №2000/260/2 – 2001 (Россия) [14].

ОПИСАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЛИКОПИДА

Ликопид в комплексном лечении герпетических кератитов

Показанием для применения Ликопида является затяжное, часто рецидивирующее течение следующих клинических форм герпетического кератита:

- древовидный кератит с поражением стромы,
- картообразный кератит,
- дисковидный кератит,
- очаговый и диффузный стромальные кератиты,
- герпетическая язва роговицы,
- герпетический кератоувеит.

Схемы применения Ликопида были подтверждены опытом применения. Влияние Ликопида на элиминацию вирусного антигена из эпителия конъюнктивы сделало этот препарат перспективным в лечении различных форм офтальмогерпеса.

Герпетический кератит древовидный с поражением стромы. Древовидный герпетический кератит – это наиболее типичная картина поражения эпителия роговицы: точечная, везикулярная, звездчатая, древовидная, обычно первая атака. При рецидивах и затяжном течении область поражения распространяется по поверхности и вглубь, в поверхностные слои стромы роговицы, принимает форму картообразную, представляя трудности лечения.

Алгоритм терапии

- Ликопид: таблетки по 1 мг 2 раза в день, 10 дней.
- Противовирусная: Офталмоферон, инстилляция глазных капель 6 раз в день или Зовиракс, глазная мазь, 6 раз в день. Цикловир внутрь, 200мг 5 раз в сутки или Валтрекс внутрь, 500 мг 2 раза в сутки, 5 дней.
- Дополнительная: Наклоф или Униклофен глазные капли, 2 раза в день, Вита-йодурол или Катахром Офтап 2 раза в день, Атропид, глазные капли, 1 раз в день.

Герпетический дисковидный кератит. Характеризуется формированием очага инфильтрации в средних слоях стромы роговицы, округлой или овальной формы в центральной или парацентральной области.

Алгоритм терапии

- Ликопид, таблетки 10 мг 1 раз в сутки, курс 10 дней.
- Противовирусная: Офтальмоферон, капли 6-8 раз в день, в более тяжелых случаях в сочетании с Зовираксом, глазной мазью. Цикловир внутрь, 200мг 5 раз в сутки или Валтрекс, таблетки, 500 мг 2 раза в сутки, 5 дней.
- Дополнительная: Кларотадин по 1 таблетке в сутки, 5 дней, Дексаметазон Офтап, Униклофен или Наклоф 2 раза в день. При повышенном ВГД – Тимсолол или Трусопт 2 раза в день.

Постгерпетическая кератопатия. Является исходом значительного повреждения эпителия роговицы после тяжелых герпетических кератитов. На протяжении месяцев обнаруживается слабость эпителия роговицы, легко отторгающегося точечными участками. Глаз остается раздраженным, окрашивание флюоресцеином выявляет микроэрозии, развивается синдром сухого глаза в 78%.

Алгоритм терапии

- Ликопид: таблетки (1 мг) 2 раза в день в течение 10 дней.
- Противовирусная: Офтальмоферон, глазные капли 2 раза в день.
- Дополнительная: искусственная слеза – Дефислез или Гипромеллоза-П, Лакрисифи (3 раза в день) или Офтагель (2-3 раза в день). При стойкой гиперемии – Лекролин 2 раза в день.

Герпетические кератиты, вызванные вирусом варицелла зостер (ВВЗ). Кератиты и конъюнктивиты, вызываемые ВВЗ – это воспаления роговицы и конъюнктивы в двух несходных клинических формах: у детей в период острой инфекции ветряной оспы или кератит герпес зостер у взрослых, перенесших в детстве ветряную оспу. Герпес зостер реактивируется при различных неспецифических воздействиях: лихорадочные заболевания, пневмония, малярия, травма, лучевая терапия, влияние лекарственных средств [7].

Глазные поражения могут развиваться уже в первые дни кожных высыпаний, но основные и более тяжелые проявляются в последующие недели в период образования корочек.

Алгоритм терапии

- Ликопид: таблетки 10 мг, раз в день, 10 дней.
- Противовирусная: Офтальмоферон глазные капли или Зовиракс глазная мазь. Цикловир внутрь, 200мг 5 раз в сутки или Валтрекс 500 мг, 2-3 раза в сутки, курс 10 дней.
- Дополнительная: Солкосерил, Вита-Йодурол или Офтап Катахром 3 раза в день; искусственная слеза – Дефислез, Гипромеллоза-П или Офтагель.

Ликопид в комплексном лечении бактериальных кератитов. Бактериальные кератиты протекают тяжело, склонны к изъязвлению (бактериальная язва роговицы), к снижению или потере зрения. Основными возбудителями являются: стафилококк, синегнойная палочка, гонококк, пневмококк. Могут приводить к быстрому разрушению стромы роговицы, перфорации роговицы и гибели глаза. Клиническое течение тесно связано с характером возбудителя. Применение Ликопида показано при затяжном или хроническом течении вне зависимости от возбудителя [8, 9].

Бактериальная язва роговицы, вызванная стафилококком, обычно развивается при хроническом конъюнктивите, блефарите или при попадании инородного тела. Очаг инфильтрации ограниченный, роговица изъязвляется постепенно, характерно затяжное течение.

Алгоритм терапии

- Ликопид: таблетки по 10 мг раз в день – 5-10 дней.
- Антибактериальная: Окация глазные капли, Унифлокс глазные капли, Гентамицин глазные капли, Колбиоцин глазные капли (глазная мазь) – 4-5 раз в день или Дексона глазные капли 3 раза в день. При тяжелом течении – антибиотики субконъюнктивально или парабульбарно, внутрь – Ципробид по 250 мг 2 раза в день.

Необходима своевременная профилактика роговичных осложнений: при хроническом бактериальном конъюнктивите и блефарите – Дексона, при аллергическом – Пренацид, Лекролин.

Ликопид в комплексном лечении грибкового кератита. Отличается упорным течением и нередко приводит к гибели глаза. В последние годы отмечается повышение частоты грибковых язв роговицы, что связывают с ношением контактных линз, неоправданным и длительным применением антибиотиков, кортикостероидов, противовирусных средств. Заболевание вызывается различными видами грибов, обитающих на конъюнктиве, в слезных путях, контактных линзах, попадающих при травме. Спустя дни, недели на месте травмы роговицы появляется серовато-белый очаг с крошковидной рыхлой поверхностью. Сателлитные очажки сливаются, прорастая всю ткань роговицы. Сильная боль в глазу, гипопион. Лечение грибковых кератитов представляет большие трудности [15], антигрибковые средства подавляют рост грибов при длительном применении, а защитная система большого, стимулируемая Ликопидом, позволяет ликвидировать инфекцию.

Алгоритм терапии

- Ликопид: таблетки 10 мг, 1-2 раза в день, 10 дней.
- Антигрибковая: Флуколат 50 мг внутрь, 1 раз в сутки, Флуконазол глазные капли 4-6 раз в день.

Дополнительная:

- антибактериальная: Колбиоцин, Окацин или Унифлокс при вторичной бактериальной инфекции;
- антиаллергическая: Сперсаллерг или Полинадим (при сильном раздражении), Лекролин, Наклоф или Униклофен;
- метаболическая: Вита-йодурол, Офтап-Катахром, Солкосерил гель;
- искусственная слеза: Дефислез, Гипромеллоза-П, Лакрисифи или Офтагель длительное время после стихания воспаления.

Ликопид в комплексном лечении акантамебного кератита. Почти во всех случаях развитие акантамебного кератита связано с ношением контактных линз. Характерно медленное многонедельное развитие кератита, в течение которого мы выделяем следующие стадии: 1 стадия – поверхностный эпителиальный кератит, 2 стадия – эпителиальный кератит с точечными формированиями, 3 стадия – стромальный кольцевой кератит, 4 стадия – язвенный кератит с образованием кольцевого некроза и явлениями ирита [10].

Алгоритм терапии

- Ликопид: таблетки 10 мг, 1 раз в сутки, 10 дней, назначают при тяжелом, затяжном течении обычно на 2-4 стадиях заболевания.

- Противогрибковые средства: Флюкостат внутрь и местно в виде глазных капель. Хлоргексидин глазные капли.
- Дополнительная: Неомидин, Унифлокс или Окацин глазные капли, Наклоф, Униклофен глазные капли, Солкосерил гель.

Ликопид в комплексном лечении сузого кератоконъюнктивита. Вторичный сухой глаз часто возникает после инфекционных заболеваний: после аденовирусных конъюнктивитов у 80%, после хламидийных – у 52%, после герпетических кератоконъюнктивитов – у 78%, после бактериальных блефароконъюнктивитов – у 87%. В основе патогенеза развития сухого глаза лежит воспалительная реакция, сначала острая, затем хроническая и длительное время – субклиническая [11]. В связи с патогенетической ролью воспаления в нарушении стабильности слезной пленки показано применение Ликопида при сухом кератоконъюнктивите в случаях торпидного рецидивирующего течения с поражением роговицы.

Алгоритм терапии

- Ликопид: при тяжелом течении по 1 таблетке (10 мг) внутрь 2 раза в день в течение 5 дней, при заболевании средней тяжести – по 1 таблетке (1 мг) внутрь 2 раза в день в течение 10 дней.
- Противорецидивное лечение повторяется через 3-6 месяцев, по 1 таблетке (1 мг) 1-2 раза в день в течение 10 дней.
- Дополнительно: противовоспалительная, антиинфекционная – Офтальмоферон глазные капли 2 раза в день, Колбиоцин глазная мазь или Пренацид глазная мазь для смазывания краев век при дисфункции мейбомиевых желез, Дефислез, Гипромеллоза-П, Лакрисифи или Офтагель как искусственная слеза.

Ликопид в комплексном лечении весеннего кератоконъюнктивита. Тяжелые аллергические заболевания, обычно поражающие детей в возрасте 3-7 лет, чаще мальчиков, имеют хроническое течение, упорное, изнуряющее детей. Наиболее характерным клиническим признаком являются сосочковые разрастания на конъюнктиве хряща, мелкие, уплотненные, иногда крупные, деформирующие веко. Реже сосочковые разрастания обваруживаются вдоль лимба. Роговичные поражения часто: эпителиопатия, эрозии, кератит.

Алгоритм терапии

- Ликопид: таблетки по 10 мг, 1 раз в день, в течение 10 дней, назначают при тяжелом, торпидном течении.
- Противоаллергическая: Сперсаллерг или Полинадим глазные капли, 2 раза в день – при обострении, Лекролин или Лекролин без консерванта 2 раза в день при хроническом течении. Дексаметазон Офтан или Пренацид – 2 раза в день. Наклоф или Униклофен глазные капли, 2 раза в день, антигистамины внутрь.
- Дополнительно при язве роговицы: Солкосерил гель – 2 раза в день.

Ликопид, как неспецифическая иммунотерапия находит применение также при других аллергических заболеваниях глаз и кератитах иммунного генеза [11-13].

Ликопид в комплексном лечении атопического кератоконъюнктивита. Атопический кератоконъюнктивит – тяжелое поражение глаз, сочетается с атопическим дерматитом. Конъюнктивит мелкопапиллярный с поражением верхних и нижних век, конъюнктивы с молочным оттенком, нередко рубцевание слизистой, вплоть до образования симблефарона, мелкие и крупные эрозии роговицы, обильная нео-

васкуляризация с участками помутнения и изъязвления, зрение резко снижается.

Алгоритм терапии

- Ликопид: таблетки 10 мг, 1 раз в день, в течение 10 дней, назначают при тяжелом течении, не поддающемся противоаллергическому лечению.
- Противоаллергическая: Антигистамины внутрь или в инъекциях, Сперсаллерг или Полинадим глазные капли (в остром периоде) или Лекролин, Лекролин без консерванта (при хроническом течении) 2 раза в день, Офтан-дексаметазон или Пренацид глазные капли (при отсутствии изъязвления роговицы) – 3 раза в день.
- Дополнительная: Солкосерил гель при изъязвлении роговицы. Дефислез, Гипромеллоза-П – 2-4 раза, Лакрисифи или Офтагель.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛИКОПИДА И СПОСОБЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Ликопид не содержит примесей, вызывающих аллергию, апирогенен, хорошо переносится. Ликопид является высокоэффективным иммуномодулятором, удобным в применении (таблетки) и не дающим побочных реакций, что позволяет его широко использовать в лечении глазных болезней.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИКОПИДА

Клинические испытания таблетированной формы ГМДП – ликопида были проведены в отделе инфекционных и аллергических заболеваний глаз Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца у 95 больных с инфекционно-воспалительными заболеваниями переднего отрезка глаз различной этиологии и сопровождающимися признаками вторичной иммунологической недостаточностью.

Наибольшую группу (64 пациента) составили больные офтальмогерпесом со следующими формами заболевания:

- древовидный кератит с поражением стромы;
- картообразный кератит;
- дисковидный кератит;
- очаговый и диффузный стромальные кератиты;
- герпетическая язва роговицы;
- герпетический кератоувеит.

При включении в комплексное лечение тяжелых герпетических кератитов и кератоувеитов Ликопида был отмечен выраженный клинический эффект (рис.1, 2):

- быстрее купировался воспалительный процесс в тканях глаза: сокращались сроки эпителизации роговицы (с $8,14 \pm 0,76$ до $5,75 \pm 0,42$ дней; $p < 0,01$); резорбции роговичной инфильтрации (с $15,02 \pm 0,89$ до $10,54 \pm 0,5$ дней; $p < 0,001$), исчезновение ирита (с $7,96 \pm 0,99$ до $5,78 \pm 0,43$; $p < 0,05$);
- сокращалась длительность лечения с $15,2 \pm 0,87$ до $11,4 \pm 0,37$ дней;
- обеспечивалось более значительное повышение остроты зрения;
- сокращалась частота обнаружения антигена вируса простого герпеса в конъюнктиве больного глаза после курса лечения (рис. 3);
- сокращалось число рецидивов, удлинялись сроки ремиссии.

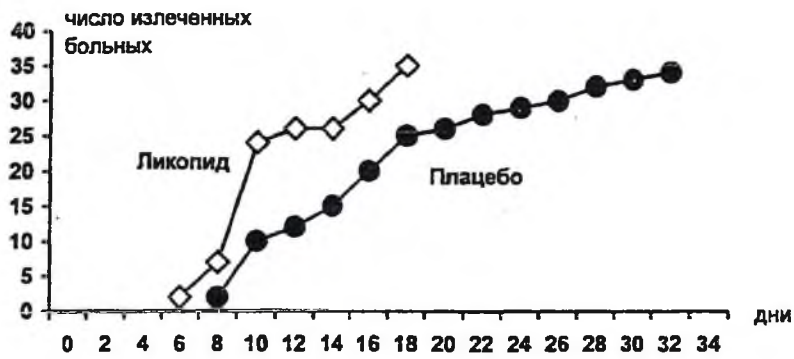


Рис. 1. Стромальный герпетический кератит, нарастающее число излеченных больных по дням

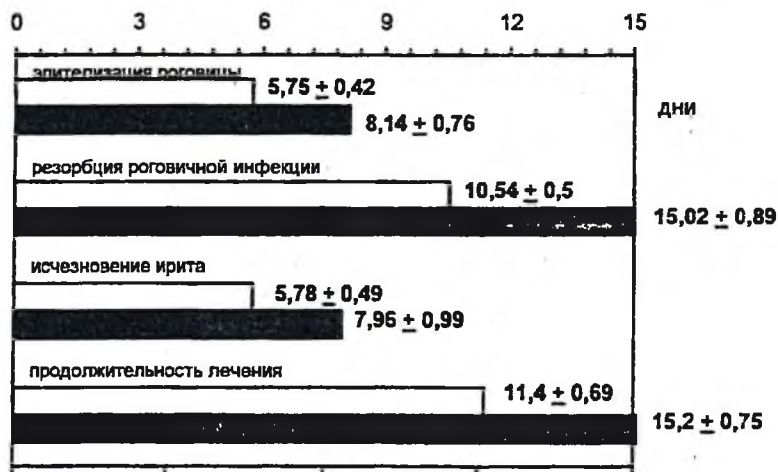


Рис. 2. Сравнительные показатели эффективности лечения стромального герпетического кератита в группах, получавших Ликопид и плацебо (исследование двойным слепым методом)

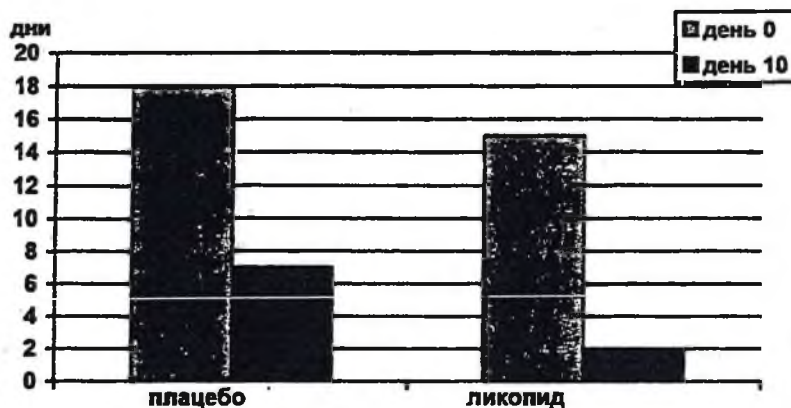


Рис. 3. Число больных стромальным герпетическим кератитом с антигеном ВПГ в конъюнктиве

Основным клиническим эффектом Ликопада в лечении других форм заболеваний также является повышение эффективности комплексной терапии. Значительно чаще достигается отличный и хороший эффект лечения, быстрее купируется воспалительный процесс в тканях глаза, сокращается длительность лечения, реже наблюдаются рецидивы заболевания, а отсутствие субъективных жалоб у больных, удовлетворительные объективные данные состояния внутренних органов, улучшение общего состояния подтвердили хорошую переносимость препарата Ликопад, отсутствие побочного действия.

В лечении глазных заболеваний Ликопад применяют по одной из следующих схем:

Схема 1: при тяжелом течении заболевания – по 1 таблетке (10 мг) внутрь 2 раза в день в течение 5-10 дней.

Схема 2: при заболеваниях средней тяжести – по 1 таблетке (1 мг) 2 раза в день в течение 10 дней.

Схема 3: противорецидивное лечение, повторяется через 3-6 месяцев – по 1 таблетке (1 мг) 1-2 раза в день в течение 10 дней.

Таким образом, Ликопад целесообразно применять практически во всех случаях лечения противовирусными, антибактериальными и противогрибковыми средствами хронических инфекционно-воспалительных, а также иммуно-воспалительных заболеваний глаз. Ликопад является высокоэффективным иммуномодулятором, удобным в применении (таблетки) и не дающим побочных реакций, что позволяет его широко использовать в лечении глазных болезней. Применение препарата позволит существенно повысить медико-социальную и экономическую эффективность за счет улучшения качества жизни и сокращения нетрудоспособности пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Andronova T., Ivanov V. The structure and immunological function of glucosaminylmuramyl peptides // Sov. Medical Reviews. D. Immunology (Harwood Academic Publ). 1991. Y. P. 1-63

2. Пимегин Б.В., Андропова Т.М., Щецов М.Ю. Ликопид. Современный подход к профилактике и лечению иммунодефицитных состояний. М.: Медицинская книга. 2004. 82. с.
3. Maitchouk Y. Licopid in the management of stromal herpetic keratitis. // Int. confer. on ocular infections. Ierusalem. 1995. P. 38.
4. Майчук Ю.Ф. Терапия инфекционных заболеваний глаз // Офтальмологический журнал. 1996. №4. С. 193-199.
5. Майчук Ю.Ф., Казаченко М.А., Ципанова А.И., Анджелов В.О., Кричевская Г.И. Новый иммуномодулятор ликопид (ГИДП) в лечении герпетических стромальных кератитов // Вестник офтальмологии. 1997. №4. С. 23-26.
6. Позднякова В.В., Майчук Ю.Ф., Чумакова М.М., Казаченко М.А. Результаты длительных наблюдений по применению иммуномодулятора Ликопида в терапии офтальмогерпеса // Новые лекарственные препараты. 2002. №1. С. 50-52.
7. Майчук Ю.Ф. Офтальмоферон. М., 2004. С. 38.
8. Майчук Ю.Ф., Позднякова В.В., Казаченко М.А. Иммуномодулятор Ликопид в комплексной терапии воспалительных заболеваний глаз // Пособие для врачей. М., 2002. 9. с.
9. Майчук Ю.Ф., Андропова Т.М., Казаченко М.А., Позднякова В.В. Перспективы применения иммуномодулятора Ликопида в офтальмологии // Актуальные вопросы офтальмологии. М., 2000. № 2. С. 33-35.
10. Майчук Ю.Ф., Майчук Д.Ю. Клинические формы акантамебного кератита в свете биомикроскопии и конфокальной микроскопии // Вестник офтальмологии. 2004. №1. С. 45-47.
11. Майчук Д.Ю. Ликопид как иммуномодулятор в комплексном лечении сухого кератоконъюнктивита / Труды конф. «Актуальные вопросы воспалительных заболеваний глаз». Челябинск, 2004. С. 136-138.
12. Позднякова В.В., Майчук Ю.Ф., Хаитова К.Н., Якушина Л.Н. Специфическая и неспецифическая иммунотерапия при аллергических заболеваниях глаз // Труды конференции «Актуальные вопросы воспалительных заболеваний глаз». М., 2001. С. 237-239.
13. Казаченко М.А., Майчук Д.Ю., Майчук Ю.Ф., Позднякова В.В. Иммуномодулятор Ликопид в лечении инфекционных и аллергических заболеваний глаз / Воспалительные заболевания органа зрения. Челябинск, 2004. С. 169-171.
14. Государственный реестр лекарственных средств. Т.1. 2004. 1404 с.