

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2021-4-38-40>**К вопросу об антибактериальной терапии инфекционных заболеваний глаз**

Г.Р. Саитова, А.Э. Бабушкин, Е.Н. Матюхина
ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней» АН РБ, Уфа

Antibacterial therapy of infectious eye diseases

G.R. Saitova, A.E. Babushkin, E.N. Matyukhina
Ufa Eye Research Institute, Republic of Bashkortostan, Ufa

РЕФЕРАТ

Целью работы явилось изучение клинической эффективности комбинированного лечения кератитов и кератоконъюнктивитов бактериальной этиологии при сочетанном применении глазных капель окомистина и мази офтоципро. Указанные препараты использовали в комплексной терапии у 12 больных при лечении указанной офтальмопатологии, причиной развития которой явились, главным образом, микротравмы роговицы после попадания инородных тел или ношения контактных линз.

При этом в большинстве случаев была обнаружена микрофлора в виде стафилококков. Наблюдения за эффективностью такого комбинированного лечения при инфекционно-бактериальных поражениях переднего отрезка глаза показали хорошую переносимость и высокую (у 11 пациентов, в 91,7% случаев) клиническую результативность данной терапии.

Ключевые слова: бактериальный кератит и кератоконъюнктивит, лечение, антисептик – окомистин, антибиотик – мазь ципрофлоксацина.

Точка зрения. Восток – Запад. 2021;4:38-40.

ABSTRACT

The aim of the work was to study the clinical effectiveness of the combined treatment of keratitis and keratoconjunctivitis of bacterial etiology with the combined use of ocomistin eye drops and oftocipro ointment. These drugs were used in complex therapy in 12 patients in the treatment of this ophthalmopathy, which was caused corneal microtrauma after ingestion of foreign bodies or wearing contact lenses.

At the same time, in most cases, microflora in the form of staphylococci was detected. Observations of the effectiveness of such a combined treatment for infectious and bacterial lesions of the eye anterior segment showed good tolerability and high (in 11 patients, in 91.7% of cases) clinical effectiveness of this therapy.

Key words: bacterial keratitis and keratoconjunctivitis, treatment, antiseptic-ocomistin, antibiotic-ciprofloxacin ointment.

Точка зрения. Восток – Запад. 2021;4:38-40.

Хорошо известно, что одной из частых причин обращения пациентов к врачам-офтальмологам являются инфекционно-воспалительные заболевания глаз [1,2], причем преимущественно бактериального характера. Для послеоперационной профилактики и лечения данной офтальмопатологии при легком, неосложненном течении могут применяться антисептики, которые имеют широкий спектр действия, не вызывают аллергию и не оказывают системного воздействия. Они минимально токсичны, к тому же резистентность бактерий к ним не развивается. В клинической практике наибольшее распространение получили витабакт и его дженерики, а также отечественный

препарат окомистин, основой которого является действующее вещество мирамистин. Последний обладает выраженным антимикробным действием на стрептококки, стафилококки, энтеробактерии, гонококки, бледные трепонемы, трихомоды, хламидии и, что немаловажно, другие микроорганизмы, включая вирусы, грибы и простейшие – акантамебы [3-5].

При средне-тяжелом течении бактериального процесса в обязательном порядке используются антибиотики, для которых в той или иной степени характерна антибиотикорезистентность, наличие токсико-аллергических реакций и других нежелательных побочных эффектов [6-9]. Ципрофлоксацин – бак-

терицидный антибиотик из группы фторхинолонов II поколения с широким спектром действия. Так, к нему высокочувствительны стафилококки, стрептококки, клибсиелла, энтерококки, инфлюэнца, а также хламидии, микоплазмы, микобактерии, синегнойная, гемофильная и кишечная палочки, шигеллы, сальмонеллы, менинго- и гонококк. Применяют ципрофлоксацин в офтальмологии в виде глазных 0,3%-х капель, в т.ч. комбинированных с дексаметазоном (как например, в препарате комбинил ДУО). Также в последнее время широкое распространение получила глазная мазь 0,3%-го ципрофлоксацина (офтоципро), разработанная и выпускаемая в РФ. Надо сказать, что мазевая форма,

по сравнению с каплями, обладает более длительным бактерицидным действием и хорошей проницаемостью в роговицу, переднюю камеру глаза и стекловидное тело, а ее применение является более удобным для пациента. В частности, при длительном использовании она не вызывает дискомфорта в виде синдрома «сухого глаза». В ряде работ была показана эффективность применения вышеуказанных отечественных препаратов в лечении бактериальных инфекций переднего отрезка глаза [3, 4, 10-16].

ЦЕЛЬ

Изучение клинической эффективности комбинированного лечения кератитов и кератоконъюнктивитов бактериальной этиологии при сочетанном применении глазных капель окомистина и мази офтоципро.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Указанные препараты использовали в комплексной терапии у 12 больных (у 7 женщин и 5 мужчин в возрасте от 25 до 59 лет). У 7 пациентов диагностировали бактериальный кератоконъюнктивит и у 3 – изолированный кератит, у 2 – кератопуевит. Примерно в 40% случаев поражение роговицы было с явлениями ее изъязвления. Причинами развития заболевания в большинстве случаев явились микротравмы роговицы: у 4 пациентов – после попадания инородных тел, у 4 – после ношения контактных линз и лишь у 4 больных – этиология осталась невыясненной. При этом у 9 из них была обнаружена микрофлора в виде стафилококков *S. epidermitis*, у 1 – кокков, у 1 была обнаружена палочка ксероза и *Candida*, в 1 случае рост не наблюдался). Жалобы (на чувство инородного тела, отделяемое из конъюнктивальной полости, образование корочек на ресницах, слезотечение, светобоязнь) и симптомы заболевания соответствовали указанной офтальмопатологии.

До назначения мази офтоципрох 4 раза в сутки в сочетании с инстилляциями 4-6 раз в день капель окомистина (по мере улучшения состояния кратность их использования сокращалась до 2-3 раз в день)

66,7% пациентов (8) в течение 5-12 дней получали другое антибактериальное амбулаторное лечение (в основном, капли витабакт, вигамокс, нормакс, флоксал, тетрациклиновая мазь, дикло-ф) без заметного клинического эффекта. Остальным больным указанное комбинированное лечение было назначено в качестве стартового. К основному лечению, как правило, назначались также препараты нестероидной противовоспалительной терапии (индоколлир, накван и т.п.), антиаллергические средства (чаще всего визаллергол или опатанол) и слезозамещающие, чаще бесконсервантные препараты, а также при необходимости – мидриатики короткого действия и средства улучшающие репарацию (мазь вита-Пос, корнергель). При сочетании бактериального поражения переднего отрезка глаза с умеренной увеальной реакцией пациентам назначались нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) в виде внутримышечных инъекций диклофенака (вольтарен).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Обычно уже на 2-5-й день после назначения комбинированного антибактериального лечения больные субъективно отмечали положительную динамику, которая выражалась в уменьшении дискомфорта, светобоязни, боли в глазу, уменьшении и т.п.). Объективно диагностировали уменьшение признаков воспаления конъюнктивы и, в целом, глаза, отделяемого и начало рассасывания роговичного инфильтрата. В результате лечения выздоровление наблюдалось у 11 из 12 больных или в 91,7% случаев. У пациентов с кератитами и кератоконъюнктивитами комбинированное антибактериальное лечение привело к купированию инфекционного процесса в зависимости от его тяжести на 8-16 сутки, в среднем через 11,8 дней. При выздоровлении отделяемого из конъюнктивальной не было, глаз был спокоен, лишь в отдельных случаях сохранялась легкая гиперемия конъюнктивы. Лишь у 1 больного с кератопуевитом потребовалась более активная терапия в амбулаторных условиях, включающая в себя местное (пара-

бульбарно) и системное (внутривенно) применение антибиотиков, после чего инфекционный процесс был купирован в течение 10 дней. В среднем клиническая эффективность лечения бактериальных кератитов и кератоконъюнктивитов с помощью указанного лечения существенно не различалась. Следует подчеркнуть, что во всех случаях стартовой комбинированной терапии с применением антибактериальных препаратов был отмечен положительный результат в виде выздоровления.

В заключение следует отметить, что назначенные указанные отечественные антибактериальные препараты хорошо переносились больными, не вызывая нареканий со стороны пациентов, случаев аллергии на них не было.

ВЫВОД

Наши наблюдения за результатами комбинированного использования антибактериальных препаратов в виде глазных капель окомистина и глазной мази офтоципро при инфекционно-бактериальных поражениях переднего отрезка глаза (кератитах и кератоконъюнктивитах) свидетельствуют о хорошей переносимости и высокой (в 91,7% случаев) клинической эффективности данной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бикбов М.М., Бабушкин А.Э., Зайнутдинова Г.Х., Матюхина Е.Н. Анализ динамики некоторых воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза в Республике Башкортостан. РМЖ. Клиническая офтальмология. 2016; 1:34-39.
2. Бикбов М.М., Мальханов В.Б., Бабушкин А.Э. Конъюнктивиты: дифференциальная диагностика и лечение. М.: Апрель, – 2015. – 107 с.
3. Кириченко Н.А. Перспективы использования антисептиков для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний в офтальмологии. Офтальмологические ведомости. 2012; 5(1):85-86.
4. Поздняков В.В., Майчук Ю.Ф. Глазные капли Окомистин в лечении инфекционных конъюнктивитов различной этиологии. Офтальмологические ведомости. 2012; 5(2):67-71.
5. Бржеский В.В., Прозорная Л.П., Ефимова Е.Л., Бржеская И.В. Новые возможности антибактериальной терапии в детской и взрослой офтальмологии. Офтальмология. 2019; 16(1):56-62.

6. Кафтырова Л.А., Околов И.Н. Резистентность коагулонегативных стафилококков, выделенных от больных с конъюнктивитами, к антибактериальной терапии. Новое в офтальмологии. 2006; 4:34-36.

7. Околов И.Н., Гурченко П.А., Вохмяков А.В. Резистентность к антибиотикам коагулазонегативных стафилококков, выделенных у больных конъюнктивитами. Офтальмологические ведомости. 2009; 2(2):43-47.

8. Бикбов М.М., Суркова В.К., Усубов Э.Л., Никитин Н.А. Акантамебный кератит и результаты его лечения (клинические случаи). Офтальмология. – 2015. – Т. 12. – № 4. – С. 80-83.

9. Самуйло Е.К., Козлов Р.С., Кречикова О.И. и др. Бактериальные инфекции гла-

за: структура возбудителей и их резистентность к антибиотикам. Роль и место фармакотерапии в современной офтальмологической практике. СПб; 2009:163-165.

10. Ozturk F, Kurt E, Iran U.U. et al. The effects of prolonged acute use and inflammation on the ocular penetration of topical ciprofloxacin. Int. J. Pharm. 2000; 204(1-2):97-100.

11. Dajcs J.J., Moreau J.M., Thibodeaux B.A. et al. Effectiveness of ciprofloxacin and ofloxacin in a prophylaxis model of Staphylococcus keratitis. Cornea. 2001; 20(8):878-880.

12. Booranapong W., Kosrirukvongs P., Prabhasawat P. et al. Comparison of topical lomefloxacin 0,3 per cent versus topical ciprofloxacin 0,3 per cent for the treatment of presumed bacterial corneal ulcers. J. Med. Assoc. Thai. 2004; 3:246-254.

13. Кац Д.В. Ципромед в лечении инфекционных заболеваний глаз. Клиническая офтальмология. 2007; 3:128-130.

14. Астахов С.Ю., Вохмяков А.В. Офтальмологические фторхинолоны в лечении и профилактике глазных инфекций. Клиническая офтальмология. 2008; 9(1):28-30.

15. Рочева С.Л. Применение глазной мази «Офтоципро» в лечении инфекционных заболеваний глаз. Новое в офтальмологии. 2014; 3:88-92.

16. Дравица Л.В., Тапальский Д.В., Бойцова Н.Ю. и др. Антибактериальная активность фторхинолонов II-III поколений, применяемых в офтальмологии. Офтальмология. Восточная Европа. 2013; 4:107-119.



УФИМСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ



Устройство «УФалинк Квант»

Регистрационное удостоверение
№ РЗН 2019/8172

Устройство предназначено для выполнения
УФ кросслинкинга роговицы

Устройство снабжено системами:

- визуализации, фото-, видео- фиксации операционного поля
- гомогенизации светового потока
- диафрагмирования светового пятна
- генерации повышенной мощности УФ излучения
- автоматической настройки флюенса излучения