

Опыт применения глазных капель «ОФТАКВИКС» для профилактики послеоперационных инфекционных осложнений и в лечении бактериальных кератитов

А.М. Колина

МЛПУ «Городская больница № 35», Нижний Новгород

Experience of Oftaquix eye drops prescription in prophylaxis of postoperative infectious complications and in treatment of bacterial keratitis

А.М. Kolina

MLPU Minicipal Hospital 35, Nizhniy Novgorod

Purpose: to study efficacy and safety of Oftaquix in prophylaxis of postoperative infectious complications and in treatment of bacterial keratitis.

Methods: patients received 0.5% levofloxacin (Oftaquix) eye drops or 0.3% ciprofloxacin (Cipromed) eye drops before and after surgery. In patients with trauma gentamycin injections were added. Before surgery patients were examined every day. In 5-6 days after surgery the visometry and ophthalmoscopy were performed. After that during 1.5 months patients were examined once a week (visometry, ophthalmoscopy and biomicroscopy).

Results and conclusion: 1045 patients (1045 eyes) after cataract, antiglaucomatous surgery, perforating eye wounds surgery and bacterial keratitis were under observation. All the results show that the efficacy of Oftaquix was comparative with ciprofloxacin and gentamycin and even more evident than efficacy of compared drugs. There were no allergic reactions registered in patients which received Oftaquix eye drops. Oftaquix could be recommended for treatment of patients in postoperative and preoperative period and with infectious eye diseases.

Несмотря на наличие большого количества антибактериальных препаратов и появление новых антибиотиков, актуальность проблемы лечения инфекционных и воспалительных заболеваний глаз не уменьшается. Это обусловлено развитием резистентности патогенной микрофлоры к традиционно применяемым препаратам.

В последнее десятилетие наиболее распространены для лечения вышеуказанных заболеваний фторхинолоны. По механизму действия антибактериальные препараты этой группы блокируют бактериальный фермент ДНК-гиразу, нарушая тем самым воспроизводство ДНК микроорганизма [1]. Фторхинолоны предшествующего поколения имеют низкое сродство к определенным бактериальным ферментам и, по-видимому, этим объясняется недостаточная активность, в частности, цiproфлоксацина и офлоксацина в отношении стафилококков и стрептококков и относительно быстрый рост резистентности к ним. Важным свойством фторхинолонов является то, что они не только разрушают бактерии, но и угнетают их рост в течение 3–6 ч после воздействия.

Левифлоксацин относится к фторхинолонам нового поколения. От своих предшественников он отличается более высокой антибактериальной активностью, что обусловлено его способностью подавлять не только ДНК-гиразу бактериальной клетки, но и топоизомеразу IV – другой фермент, ответственный за синтез бактериальной ДНК.

Оригинальный препарат левифлоксацина для офтальмологического применения представлен в России 0,5% глазными каплями **Офтаквикс** (Santen Oy, Финляндия). Глазные капли 0,5% левифлоксацина отличаются широким спектром действия, обладают гидрофильностью и липофильностью к структурам тканей и микроорганизмов, значительной проникающей способностью. При инстилляциях данного препарата в конъюнктивальную полость достигается высокая концентрация действующего вещества в слезе и водянистой влаге. Именно этим и обеспечивается его высокая эффективность. Препарат также отличается высокой безопасностью, т.к. в применяемых терапевтических дозах практически нетоксичен для тканей глаза.

Целью нашей работы было изучение эффективности и безопасности глазных капель 0,5% левифлоксацина (Офтаквикс, Santen Oy, Финляндия) в профилактике послеоперационных инфекционных осложнений в офтальмохирургии и в лечении некоторых инфекционно-воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза.

Материалы и методы

В офтальмологическом отделении МЛПУ «Городская больница №35» (Нижний Новгород) глазные капли 0,5% левифлоксацина применяются с середины 2009 г. Под нашим наблюдением находилось 1045 пациентов (1045 глаз): 1000 – хирургические больные, поступившие для лечения катаракты или глаукомы; 10 пациентов с проникающими ранениями глазного яблока; 35 пациентов лечились по поводу бактериальных кератитов разной степени тяжести. Среди больных хирургического профиля 928 пациентов были прооперированы по поводу катаракты (факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы), а 72 пациентам сделана антиглаукоматозная операция. Возраст больных варьировал от 24 до 85 лет; мужчин было 452, женщин – 593.

Всем 928 катарактальным больным до и после операции проводилась местная антибактериальная профилактика и терапия: 504 пациента получали глазные капли 0,5% левифлоксацина (Офтаквикс), а 424 – глазные капли 0,3% цiproфлоксацина (Ципромед, Promed Exports Pvt. Ltd., Индия).

С целью профилактики послеоперационных воспалительных и инфекционных осложнений у пациентов, поступивших для хирургического лечения катаракты или глаукомы, Офтаквикс назначался по схеме, близкой к той, которая рекомендована Европейским обществом катарактальных и рефракционных хирургов (ESCRS) [2]: за 1–2 дня до операции назначались инстилляции Офтаквикса по 1 капле 4 раза в сутки, в день операции – за 1 ч и за 30 мин до операции; после операции – через час и через 3 часа, и со следующего дня по 1 капле 4 раза в сутки

в течение 8–10 дней. Пациенты из группы ципрофлоксацина за день до операции получали глазные капли Ципромед по 1 капле 4 раза в сутки и далее по той же схеме после операции в течение 5 дней пребывания в стационаре и в течение 2 недель амбулаторного лечения.

Травматологическим больным со свежими, неосложненными ранами роговицы или склеры Офтаквикс инстиллировался с момента поступления по 1 капле 4 раза/сут. в течение всего времени пребывания в стационаре, но не более 10 дней. Пациентам, поступившим с признаками инфекции или выраженного воспаления, Офтаквикс инстиллировали 8 раз/сут. в течение первых 3 дней, затем 6 раз/сут. в течение следующих 2 дней и 4 раза/сут. еще в течение 5 дней. Следует отметить, что пациентам с проникающими ранениями глазного яблока кроме местной проводилась парэнтеральная антибактериальная терапия.

Лечение по поводу кератитов получали 35 наших пациентов, из них 12 больных с герпетическим кератитом, осложненным бактериальной инфекцией, 7 – с бактериальной язвой роговицы, 9 – с посттравматическим бактериальным кератитом и 7 больных – с кератоувеитом неясного генеза. Всем пациентам с кератитами Офтаквикс назначался от 4 до 8 раз/сут. в зависимости от степени тяжести поражения роговой оболочки. Другие местные антибактериальные препараты не применялись. В тяжелых случаях, при глубокой язве с наличием выпота в передней камере (таких пациентов было трое) назначались антибиотики внутримышечно в течение 7 дней и парабурбарно. Дополнительно применялись также различные средства симптоматической и патогенетической терапии (мидриатики, кератопротекторы и т.п.)

Результаты

Из 504 больных, которым была произведена факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, получавших с профилактической целью Офтаквикс, у двух пациентов на 5–й день после операции отмечались явления легкого воспаления, что, по нашему мнению, было обусловлено сопутствующей патологией (сахарный диабет). Воспаление было купировано субконъюнктивальной инъекцией дексаметазона. Из 424 больных, получавших Ципромед, явления легкого после-

операционного иридоциклита были отмечены у 7 пациентов. 12 больных, получавших Ципромед, жаловались на чувство жжения после инстилляции. В группе, получавшей Офтаквикс, жалоб не отмечалось.

Из 72 больных, прооперированных по поводу глаукомы, у 5 имели место осложнения невоспалительного характера (гифема, цилиохориоидальная отслойка); воспалительных и инфекционных осложнений не было.

Из 10 пациентов, лечившихся по поводу проникающих ранений роговицы или склеры, следует отметить двоих с явлениями начинающегося эндофтальмита, поступивших на 2–е и 3–и сутки после травмы соответственно. Им был назначен Офтаквикс по 1 капле 8 раз/сут. в течение 3 дней, и затем 4 раза/сут. в течение последующих 5 дней. Эти больные также получали гентамицин парабурбарно и внутримышечно в течение 5 дней после поступления в стационар. Явления эндофтальмита были купированы на 3–и и 4–е сутки лечения соответственно.

Из 35 пациентов, лечившихся по поводу кератита, следует выделить 5 больных (5 глаз) с кератоувеитом неясного генеза, течение заболевания у которых протекало достаточно торпидно, что было, по-видимому, обусловлено тяжелой сопутствующей патологией (ревматоидный полиартрит, гормонозависимая бронхиальная астма, декомпенсированный сахарный диабет). Инстилляции Офтаквикса не вызывали каких-либо неприятных ощущений у пациентов с кератитами.

Выводы

Глазные капли Офтаквикс являются эффективным средством профилактики инфекционно-воспалительных осложнений в офтальмохирургии и в лечении бактериальных кератитов. Офтаквикс обладает более выраженным противовоспалительным действием по сравнению с ципрофлоксацином. Глазные капли Офтаквикс нетоксичны и хорошо переносятся пациентами. У пациентов, получавших Офтаквикс, нами не было зарегистрировано аллергических реакций. Высокая клиническая эффективность препарата Офтаквикс в сочетании с отсутствием значимых побочных эффектов позволяет рекомендовать его для широкого применения в офтальмологической практике.

Список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>