

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИСЕПТИКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

© Н. А. Кириченко

ООО «Инфа»

✧ Воспалительные заболевания глаз (конъюнктивиты, блефариты, кератиты) — актуальная проблема офтальмологии. Высокая частота резистентных штаммов возбудителей бактериальной инфекции определяет необходимость поиска новых эффективных препаратов. Глазные капли Окомистин — антисептик широкого спектра действия, оказывает выраженный терапевтический эффект в лечении инфекционных поражений переднего отдела глаза, а также обеспечивает эффективную профилактику инфекционных осложнений в послеоперационном периоде при выполнении стандартной операции ФЭК + ИОЛ. Препарат хорошо переносится пациентами.

✧ **Ключевые слова:** офтальмология; конъюнктивиты; блефариты; кератиты; язва роговицы; окомистин; предоперационная профилактика.

Инфекционно-воспалительные заболевания глаз остаются актуальной проблемой современной офтальмологии, поэтому правильный выбор противомикробного препарата является залогом успешного лечения. В офтальмологической практике выбор противомикробного средства зависит, в первую очередь, от возбудителя и его чувствительности к препарату. Кроме этого, выбор антибактериального средства и пути введения зависит от тяжести заболевания. При большинстве острых инфекционных заболеваний глаз (блефарит, конъюнктивит, склерит, кератит) предпочтительнее местное лечение с использованием глазных капель.

Препараты, используемые для профилактики и лечения инфекционных заболеваний глаз, относятся к различным фармакологическим группам: антибиотики: аминогликозиды, амфениколы, ансамицины, гликопептиды, макролиды, пенициллины, тетрациклины, цефалоспорины, полимиксин В, фузидиевая кислота; синтетические антибактериальные средства, в т. ч. сульфаниламиды, фторхинолоны; противовирусные, противогрибковые и противопаразитарные средства; антисептики.

При этом нужно отметить, что в последние годы значительно снизилась чувствительность современных антибиотиков к патогенной микрофлоре.

Проблема развития резистентности в мировом масштабе в настоящее время имеет настолько существенные медицинские, социальные, экономические и другие аспекты, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 2001 г. приняла резолюцию «Глобальная стратегия ВОЗ по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам».

Всеми исследователями подчёркивается рост числа резистентных к антибиотикам возбудителей глазных инфекций. Так в местах широкого применения гентамицина число устойчивых штаммов возбудителей при язве роговицы достигало 63,6 %. В одном из исследований было показано, что частота выявления штаммов *S. aureus*, выявленных при конъюнктивитах и кератитах и устойчивых к ци-

профлоксацину, за 5 лет выросла с 8 % до 20,7 %. По другим исследованиям, из 279 штаммов возбудителей, выделенных при бактериальной язве роговицы, были резистентны к офлоксацину — 20,2 %, левофлоксацину — 15,5 %, тобрамицину — 29,4 %. Среди возбудителей, изолированных при бактериальной инфекции роговицы, вызванной *Pseudomonas*, были чувствительны к ципрофлоксацину 80 %, но только 20 % — к ампициллину и 14 % — к цефалексину. У детей с воспалительными заболеваниями переднего отдела глаза среди штаммов *S. epidermitis* и *S. aureus* выявлена резистентность к антибиотикам ампициллину — 67,3 %, рокситромицину к 42,1 %, азитромицину 38,9 % и хлорамфениколу — 28,6 %. При конъюнктивитах, вызванных *S. aureus* и *Haemophilus influenza* резистентность к тетрациклину достигала 20,7 %.

Высокая частота резистентных штаммов возбудителей бактериальной инфекции определяет использование более новых и мощных антибиотиков широкого спектра действия. Вместе с тем, именно антибиотики часто могут приводить к возникновению токсико-аллергической реакции на лекарственное средство или на консервант глазных капель.

Несмотря на то, что причины и возбудители инфекционно — воспалительных заболеваний достаточно хорошо изучены, лабораторное обследование с выявлением возбудителя и определением наиболее активного по отношению к нему антибиотика занимает много времени, да и возбудитель в большинстве случаев не высеивается. Для таких случаев обоснована целесообразность тактики европейских коллег — назначать препарат широкого спектра действия как можно быстрее.

По сравнению с антибиотиками более широкий спектр активности имеют антисептики. В последнее время в офтальмологическую практику вошёл новый антисептический препарат — Окомистин®, глазные капли.

Окомистин — это современный препарат для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний

глаз. Действующее вещество Окомистина — бензилдиметил-(миристоиламино)-пропил аммоний хлорид моногидрат — антисептик широкого спектра действия с иммуномодулирующими свойствами.

В основе антимикробной активности препарата Окомистин лежит прямое взаимодействие молекулы препарата с белково-липидными комплексами мембран микроорганизмов, при этом часть молекулы Окомистина, погружается в липофильный слой мембраны, разрывает её и повышает проницаемость для крупномолекулярных веществ. Препарат изменяет enzymатическую активность микробной клетки, ингибируя ферментные системы, что приводит к угнетению жизнедеятельности микроорганизма и его разрушению. В отличие от других препаратов Окомистин обладает высокой избирательностью действия в отношении микроорганизмов и не повреждает клеточные мембраны тканей человека. Данный эффект связан с различием в структуре клеточных мембран человека и микроорганизмов.

Окомистин обладает выраженным антимикробным действием в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая госпитальные штаммы с полирезистентностью к антибиотикам. Действует в том числе, на стрептококки, стафилококки, коринебактерии, бациллы, энтеробактерии, псевдомонады, вибрионы, спирохеты, гонококки, бледные трепонемы, трихомонады, хламидии, а также на вирусы герпеса, вирусы гриппа и др. Оказывает противогрибковое действие, в том числе на аскомицеты рода *Aspergillus* и рода *Penicillium*, дрожжевые (*Rhodotorula rubra*, *Torulopsis gabrata* и т. д.) и дрожжеподобные (*Candida albicans*, *Candida krusei* и т. д.) грибы, дерматофиты (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton verrucosum*, *T. schoenleini*, *T. violaceum*, *Epidermophyton Kaufman-Wolf*, *E. floccosum*, *Microsporum gypseum*, *Microsporum canis* и т. д.), другие патогенные грибы (например *Pityrosporum orbiculare* (*Malassezia furfur*)) в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая грибковую микрофлору с резистентностью к химиотерапевтическим препаратам.

Под действием Окомистина снижается устойчивость микроорганизмов к антибиотикам. Экспериментальные и клинические исследования показали, что Окомистин имеет выраженную противовоспалительную активность, усиливает регенераторные процессы, предупреждает помутнения роговицы. Применение препарата при ожогах предупреждает прободение роговицы при язвенно-некротических изменениях, предупреждает развитие гнойных осложнений и образование бельма. Окомистин обладает выраженными иммуноадьювантными свойствами, стимулирует функциональную активность лимфоцитов.

Необходимо отметить, что Окомистин однокомпонентный препарат и не содержит в своем составе консервантов и поэтому не обладает аллергизирующими свойствами, не раздражает кожу и слизистые оболочки.

Патогенетически обосновано использование препарата Окомистин в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза, травм глаза, а также использование Окомистина в предоперационном и послеоперационном лечении больных с патологией переднего отрезка глаза.

Эффективность Окомистина подтверждается клиническими исследованиями препарата. В частности в 2011 году исследования проведены на базе Московского научно-исследовательского института глазных болезней им. Гельмгольца МЗ РФ (отдел инфекционных и аллергических заболеваний глаз, руководитель отдела — профессор Ю. Ф. Майчук). Под наблюдением находилось 40 больных в возрасте от 30 до 80 лет, в том числе: с хроническим блефароконъюнктивитом — 15, с трофическим кератитом с изъязвлением — 15, с краевой язвой роговицы — 10 больных. Глазные капли Окомистин применяли в качестве базового препарата. Препарат закапывали по 2 капли 3–6 раз в день в зависимости от тяжести заболевания. Дополнительное лечение проводилось в зависимости от клинической формы инфекционного процесса. Проведённые исследования показали высокую терапевтическую эффективность глазных капель Окомистин. Положительный терапевтический эффект отмечен в 95 % случаев. Общая результативность применения Окомистина составила: выздоровление у 67,5 % пациентов, улучшение у 27,5 % и без эффекта у 5 %. Сроки лечения, в среднем составили, при блефароконъюнктивите — 12,4 дня, при трофическом кератите с изъязвлением — 16,6 дня, при краевой язве роговицы — 19,4 дня.

Федорова И. С. и Колягина М. В. с соавторами (ООО «ЦЕНТР ФИС», Москва) изучили эффективность антисептических капель Окомистин и их взаимодействие с другими противовоспалительными препаратами в пред- и послеоперационном периоде. Под наблюдением находились 10 пациентов с диагнозом катаракта. Возраст пациентов 55–87 лет. Срок наблюдения 1 месяц. У 3 из 10 пациентов имелась сопутствующая глазная патология (глаукома, подвывих, вывих хрусталика). У 9 из 10 пациентов была проведена стандартная операция факоэмульсификации катаракты (ФЭК) с имплантацией ИОЛ. У 1-й пациентки была выполнена передняя витрэктомия с имплантацией зрачковой ИОЛ. 7 пациентов из 10 получали Окомистин в пред- и послеоперационном периоде (до 1 мес. п/о) в сочетании с Тобрексом и Дексаметазоном. Тобрекс отменяли на 5-й день после операции. 3 пациента с сопутствующей патологией получали Тобрадекс и гипотензивную терапию в послеоперационном периоде. Результаты наблюдений показали, что у пациентов получающих Окомистин по предложенной схеме, осложнений и побочных эффектов не отмечалось. в то время как у 3 пациентов с глаукомой, получавших Тобрадекс, в период с 5 по 10 день п/о развился аллергический конъюнктивит, который был полностью устранен после замены препарата Тобрадекс на комбинацию Окомистин + Дексаметазон. Окомистин обеспечивает эффективную профилактику инфекционных осложнений у больных с катарактой при выполнении стандартной операции ФЭК + ИОЛ. Комбинация Окомистина и Дексаметазона в послеоперационном периоде полностью купирует аллергическую реакцию, вызванную применением капель Тобрадекс.

Полученные результаты позволяют рекомендовать глазные капли Окомистин к широкому применению в офтальмологической практике для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных поражений переднего отдела глаз, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.