



## V МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ГЛАЗНЫМ ИНФЕКЦИЯМ

© А. В. Вохмяков<sup>1</sup>, И. Н. Околов<sup>2</sup>

<sup>1</sup> «АО Сантэн», Москва

<sup>2</sup> ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Федорова, Санкт-Петербург

✧ V Международная конференция по глазным инфекциям состоялась 18–21 февраля 2010 года в США в городе Уэст-Палм-Бич, штат Флорида. На конференции обсуждались вопросы клинической и лабораторной диагностики; лечения конъюнктивитов, кератитов и эндофтальмитов; профилактики офтальмохирургических инфекций и токсического синдрома переднего сегмента глаза; резистентности микроорганизмов к антибактериальным препаратам; разработки новых лекарственных средств для лечения и профилактики глазных инфекций. В конференции приняло участие более 300 делегатов из 33 стран.

V Международная конференция по глазным инфекциям (5th International Conference on Ocular Infections, ICOI-2010) при поддержке Американской Академии Офтальмологии состоялась 18–21 февраля 2010 года в Уэст-Палм-Бич, курортном городке на восточном побережье полуострова Флорида в США. Первая специализированная конференция по этой тематике была проведена в Израиле в июне 1995 года, и с тех пор данное мероприятие стало традиционным форумом, объединяющим ведущих мировых специалистов в области офтальмологии, микробиологии, эпидемиологии и офтальмофармакологии.

Конференция проходила в роскошном отеле Breakers Resort, расположенном на берегу Атлантики. Насыщенная и интересная программа конференции и относительно холодная по флоридским меркам для этого времени года погода (+18–22 °C) предопределяли настроенность делегатов на рабочий лад. Научные сессии ICOI-2010 начинались в 6:15 и продолжались до 18:00. Проходя в двух конференц-залах, они предоставили делегатам широкие возможности для открытого обмена опытом и последними достижениями в решении проблем диагностики, профилактики и лечения глазных инфекций. В состав научного организационного комитета ICOI-2010 под председательством T. P. O'Brien

(США) входили E. Alfonso (США), J. Dart (Великобритания), W. R. Freeman (США), J. Frucht-Pery (Израиль), P. Garg (Индия), C.-K. Joo (Корея), D. Tan (Сингапур).

ICOI-2010 открылась сессией «Глазная инфекция: прошлое, настоящее и будущее», во время которой эксперты проф. R. Forster и проф. D. Jones (США) осветили вопросы проблематики глазных инфекций в прошлом и настоящем, а также представили современные основанные на принципах доказательной медицины терапевтические концепции. В докладе S. Projan (США) с лирическим названием «Куда подевались волшебные пули?» («Where Have all the Magic Bullets Gone?»), посвященном разработке новых антибактериальных препаратов в эпоху развития резистентности микроорганизмов, прозвучала мысль о том, что для поиска, разработки и внедрения новых лекарственных средств требуются значительные временные и колоссальные, год от года растущие материальные затраты. Все это неизбежно увеличит стоимость лечения в будущем, в то время как устойчивость возбудителей к существующим антибактериальным препаратам развивается очень быстро.

Впервые в рамках ICOI была проведена сессия «живой» хирургии (LIVE Surgery Session: Prevention of Infection with Ocular Surgeries), во вре-



5<sup>th</sup> International Conference  
on Ocular Infections

February 18-21, 2010  
The Breakers®, Palm Beach, Florida



мя которой группа экспертов в составе S. Masket, D. S. Greenfield, T. P. O'Brien и H. W. Flynn (США) и другие участники конференции обсуждали вопросы профилактики инфекций при хирургии катаракты и глаукомы, эксимерлазерных рефракционных операциях, а также интравитреальном введении ингибиторов VEGF. На основании результатов проведенных исследований было показано, что риск развития эндофтальмита после факоемульсификации зависит от опыта хирурга, осложнений во время операции, типа операционного разреза, применяемых антисептиков и антибиотиков и путей введения последних. После операций по поводу глаукомы эндофтальмиты, как правило, связаны с предшествующей инфекцией фильтрационной подушки. При этом риск присоединения инфекции возрастает при выполнении трабекулэктомии в области нижнего лимба и при применении антиметаболитов в ходе операции. Основными возбудителями ранних острых эндофтальмитов после факоемульсификации катаракты и после гипотензивных операций при глаукоме в настоящее время являются стафилококки, включая золотистый (*S. aureus*) и эпидермальный (*S. epidermidis*) стафилококк. Поздние эндофтальмиты при хирургии катаракты обычно ассоциированы с факультативными анаэробами (*Propionibacterium acnes*), а при хирургии глаукомы со стрептококками (*Streptococcus* spp.) и с грамотрицательной флорой. Инфекционные кератиты после ЛАЗИК являются довольно редким осложнением, составляя 1 случай на 1000–5000 операций. При этом ведущими их возбудителями в настоящее время являются стафилококки. S. H. Yoo (Корея) остановился на вопросах патогенеза, клиники и дифференциальной диагностики диффузного ламеллярного кератита, являющегося редким неинфекционным осложнением эксимерлазерных рефракционных операций и представляющего собой для офтальмохирурга определенную диагностическую и терапевтическую дилемму. H. W. Flynn, J. L. Davis и B. Copway (США) осветили вопросы профилактики эндофтальмитов, связанных с интравитреальными инъекциями VEGF и кортикостероидов. Дискуссия о том, ограничиться ли соблюдением правил асептики и применением антисептиков при интравитреальных инъекциях или все же дополнительно включить в протокол профилактики антибактериальные глазные капли, закончилась в пользу применения последних. В настоящее время для этих целей предпочтение отдается фторхинолонам новых поколений, обладающим высокой проникающей способностью в ткани глазного яблока. Инстилляции фторхинолонов было предложено начинать еще до интравитреальной инъекции и продолжать в течение 5–7 дней после нее.



Открытие конференции. Вступительное слово Председателя оргкомитета ICOI-2010 проф. Terrence P. O'Brien (Bascom Palmer Eye Institute, Майами, США)

Отдельная сессия в рамках ICOI-2010 была посвящена предупреждению послеоперационного токсического синдрома переднего сегмента глаза (TASS). Докладчики H. F. Edelhauser, M. K. Daly и B. A. Harmer (США) осветили исторические аспекты и причины возникновения TASS, а также уделили большое внимание вопросам адекватной обработки офтальмохирургического инструментария, согласно утвержденным национальным руководствам и рекомендациям.

Под председательством H. W. Flynn (США) состоялось заседание, посвященное эндофтальмитам. На нем обсуждались вопросы эпидемиологии, патогенеза, лабораторной диагностики и лечения этого серьезного осложнения. Как уже отмечалось выше, в настоящее время ведущим возбудителем послеоперационных эндофтальмитов являются стафилококки. H. W. Flynn подчеркнул, что последние 10–15 лет отмечается рост резистентности стафилококков к традиционным офтальмологическим антибактериальным препаратам. В докладе «Современные аспекты эпидемиологии эндофтальмитов» (“Update on Epidemiology of Endophthalmitis”) J. Davis (США) отметила, что к факторам риска развития послеоперационного эндофтальмита могут быть отнесены сахарный диабет и применение иммунодепрессантов. Кроме того, послеоперационные эндофтальмиты несколько чаще развиваются у мужчин, чем у женщин, и у пожилых пациентов в

возрасте старше 84 лет по сравнению с пациентами в возрасте до 65. Отдельным фактором риска она назвала наличие интраоперационных осложнений, в частности разрыва задней капсулы хрусталика. В докладе D. P. Han (США) «Разоблаченные новые идеи и мифы глазной антибактериальной терапии» (“New Ideas and Myths Debunked in Ophthalmic Antimicrobial Therapy”) были приведены основанные на принципах доказательной медицины сведения о методах лечения острых бактериальных эндофтальмитов. В частности, со ссылкой на исследование Endophthalmitis Vitrectomy Study (1997) было показано, что при исходной остроте зрения выше движения руки у лица экстренная витрэктомия при остром бактериальном эндофтальмите не имеет преимуществ перед интравитреальным введением антибиотиков. Однако при более низкой исходной остроте зрения предпочтение должно быть отдано экстренной, по возможности тотальной, витрэктомии. Кроме того, D. P. Han отметил, что аллергия к пенициллину в анамнезе пациента не должна быть преградой для интравитреальной инъекции цефалоспоринов 2-го, 3-го или 4-го поколений, а также что ни в одном из исследований не было доказано, что субконъюнктивальное введение антибиотиков при эндофтальмите играет положительную роль, сопоставимую с их интравитреальным введением. Лечению грибковых эндофтальмитов был посвящен доклад W. E. Smiddy (США). Среди антигрибковых препаратов для интравитреального введения были названы амфотерицин В, а также вориконазол, миконазол и флуконазол.

Перспективы развития резистентности микроорганизмов в офтальмологии обсуждались во время проведения одноименной секции под председательством D. G. Hwang (США), при участии D. Tan (Сингапур) и A. Hofling-Lima (Бразилия). В частности, было показано, что устойчивость эпидермального стафилококка (*S. epidermidis*), основного возбудителя бактериальных конъюнктивитов и эндофтальмитов, к цiproфлоксацину, все еще являющемуся одним из наиболее часто назначаемых глазных антибактериальных препаратов в ряде стран, увеличилась с 18 % в начале 1990-х годов до 64 % в 2009 году. На примере азитромицина было продемонстрировано, что в 12 выбранных для исследования медицинских центрах всего за 1 год применения этого нового препарата для лечения бактериальных конъюнктивитов у детей устойчивость к нему пневмококка (*Streptococcus pneumoniae*) достигла 60 % (T. Lietman, США). В докладе R. Gorwitz (США) была высказана озабоченность ростом за последние 10 лет количества глазных инфекций, вызванных метициллин-резистентными штамма-



Место проведения конференции — отель Breakers Resort, Уэст-Палм-Бич, Флорида, США

ми *S. aureus* (MRSA), обладающими перекрестной резистентностью к фторхинолонам как старых, так и новых поколений. При этом было отмечено, что чувствительность выделенных штаммов к левофлоксацину, моксифлоксацину и гатифлоксацину была одинаковой, составляя 91 % для метициллин-чувствительных штаммов *S. aureus*, и всего 27 % для MRSA. Для предотвращения дальнейшей селекции устойчивых микроорганизмов было предложено придерживаться следующих рекомендаций: назначать офтальмологические антибактериальные препараты только при наличии соответствующих показаний и при условии соблюдения адекватных дозировки и длительности курса лечения.

В рамках конференции рассматривались вопросы развития воспаления и иммунного ответа организма при бактериальных, вирусных, грибковых и акантамебных кератитах (V. L. Perez, E. Pearlman, S. C. Pflugfelder, J. Chodosh, J. Niederkorn (США)).

Одним из наиболее важных моментов для выбора средств и методов лечения глазной инфекции является своевременная и точная диагностика. Исходя из этих позиций, микробиологическая лаборатория оказывается бесценным инструментом в руках клинициста. Проф. D. Miller (США) провела отдельную сессию, посвященную достижениям в микробиологической лабораторной диагностике инфекционных заболеваний глаз.

В научную программу конференции также были включены сессии, посвященные диагностике и лечению блефаритов, конъюнктивитов, кератитов, увеитов и ретинитов. Другие сессии включали вопросы разработки и применения новых антибактериальных, противогрибковых, противовирусных и антипротозойных препаратов. С докладами





Оживленные дискуссии между участниками конференции имели место даже в перерывах между научными сессиями

выступили E. de Juan, C. Ta, R. Vogel, R. Awdeh и U. Kompella и другие. Интересной представилась полемика вокруг вопроса, что назначить при аденовирусном кератоконъюнктивите: глазной гель ганцикловира (его активность в отношении аденовирусов была подтверждена в нескольких исследованиях *in vitro* и *in vivo*) или ограничиться применением слезозаменителей или их комбинации со стероидами. Глазной гель ганцикловира также был назван перспективным лекарственным средством, пришедшим на смену ацикловиру, для лечения поверхностных герпетических кератитов.

В рамках ICOI-2010 была проведена отдельная сессия, посвященная контактной коррекции зрения, во время которой обсуждались вопросы, связанные с профилактикой и лечением кератитов у пациентов, носящих контактные линзы.

В заключительный день на сессии, посвященной вопросам профилактики слепоты и слабовидения, под председательством T. Lietman (США) обсуждались современные аспекты профилактики и лечения трахомы, онхоцеркоза, язв роговицы и цитомегаловирусного ретинита.

На секции «Разное» (“Free papers”) было заслушано около 50 докладов, посвященных как фундамен-

тальной науке, так и клинической практике. В сборнике материалов конференции было опубликовано около 200 тезисов научных работ. Из России было представлено два стендовых доклада, подготовленных И. Н. Околовым и соавт. (СПб филиал МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Федорова), посвященных оценке антибактериальных свойств слезозаменительных препаратов и эффективности антибактериальных препаратов в предоперационной подготовке у пациентов с катарактой.

Параллельно с научной программой конференции проходила выставка ведущих компаний-производителей современных лекарственных препаратов и диагностических систем. Вызвала интерес тест-система AdenoDetector™ для экспресс-диагностики аденовирусных конъюнктивитов, производства RPS Inc., США.

В целом программа V Международной конференции по глазным инфекциям была по-своему уникальной. Конференция предложила участникам не только много новой научной информации, но и явилась мощным образовательным форумом в области профилактики глазных инфекций и лечения пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями глаз. Остается надеяться, что хотя бы одна из будущих ICOI будет проведена и в России.

Веб-сайт конференции: [www.ocularinfections.com](http://www.ocularinfections.com).

## 5<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE ON OCULAR INFECTIONS

*Vokhmyakov A. V., Okolov I. N.*

✧ **Summary.** The 5th International Conference on Ocular Infections was held on February 18–21, 2010, in West Palm Beach, FL, USA. There were discussions on issues of clinical and laboratory diagnostics; treatment of conjunctivitis, keratitis and endophthalmitis; prophylaxis of toxic anterior segment syndrome and infectious complications in ophthalmic surgery; antimicrobial resistance in ophthalmology; anti-infective drugs development. More than 300 delegates from 33 countries participated in the conference.

### Сведения об авторах:

**Вохмяков Александр Владимирович** — врач-офтальмолог, менеджер по продукции, Московское представительство «АО Сантэн», 119049, Москва, Мытная ул., д. 1, оф. 13.  
E-mail: A.Vokhmyakov@gmail.com

**Околов Игорь Николаевич** — к. м. н., заведующий клинико-бактериологической лабораторией ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова.  
192283, Санкт-Петербург, ул. Я. Гашека, д. 21.  
E-mail: oko99@mail.ru.

**Vokhmyakov Alexander Vladimirovich** — MD, ophthalmologist, product manager, Santen Oy Representation in Moscow.  
119049, Russia, Moscow, Mytnaja st., 1, office 13.  
E-mail: A.Vokhmyakov@gmail.com

**Okolov Igor Nikolaevich** — MD, candidate of medical science, head of the Clinical Bacteriological Laboratory Sv. Fyodorov Eye Microsurgery Complex, St. Petersburg Branch.  
192283, Russia, St. Petersburg, Yaroslava Gasheka st., 21.  
E-mail: oko99@mail.ru.