

Перспективы использования антисептиков для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний в офтальмологии

Н. А. Кириченко

ООО «Инфа»

РЕЗЮМЕ

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: конъюнктивиты, блефариты, кератиты, язва роговицы, Окомистин

Key words: conjunctivitis, blepharitis, keratitis, corneal ulcer, Okomistin

Офтальмология. — 2012. — Т. 9, № 1. — С. 103–105.

Поступила 17.01.20. Принята к печати 27.02.12

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, иридоциклит) предпочтительнее местное лечение с использованием глазных капель.

Препараты, используемые для профилактики и лечения инфекционных заболеваний глаз, принадлежат 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, при широком применении гентамицина число устойчивых штаммов возбудителей при язве роговицы достигало 63,6%. В одном из исследований было показано, что частота выявления штаммов *S. aureus*, идентифицированных при конъюнктивитах и кератитах и устойчивых к цiproфлоксацину, 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 цiproфлоксацину 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 токсич-

ко-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 высевается. 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 офтальмологической практике стал применяться 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, разрыхляет ее и повышает проницаемость для крупномолекулярных веществ. Препарат изменяет энзиматическую 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 gypsum*, *Microsporum canis* и т.д.), другие патогенные грибы (например, *Pityrosporum orbiculare* (*Malasse-*

zia 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 помутнение роговицы. Применение препарата при ожогах профилактирует прободение роговицы при язвенно-некротических изменениях, предупреждает развитие гнойных осложнений и образование бельма. Окомистин® обладает выраженными иммуноадъювантными свойствами, стимулируя функциональную активность лимфоцитов. Необходимо отметить, что Окомистин® — однокомпонентный препарат, 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 г. исследования проведены на базе МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца (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 [1]. 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. [2] 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 катарак-

та. Возраст пациентов 55-87 лет. Срок наблюдения 1 месяц. У 3-х из 10 пациентов имелась сопутствующая глазная патология (глаукома, подвывих, вывих хрусталика). У 9 из 10 пациентов была проведена стандартная операция ФЭК с имплантацией ИОЛ. У одной пациентки была выполнена передняя витрэктомия с имплантацией зрачковой ИОЛ. 7 пациентов из 10 получали Окомистин в пред- и послеоперационном периоде (до 1 месяца после операции) 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-х пациентов с глаукомой, получающих Тобрадекс,

в период с 5 по 10 день после операции 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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антисептик Окомистин в лечении бактериальных заболеваний глаз // Катарактальная и рефракционная хирургия. – 2011. – Т. 11, № 2. – С. 59-64.
2. Федорова И. С., Колягина М. В. Сб. материалов конгресса «Человек и лекарство». М., 2011. С. 287.

ОКОМИСТИН®

новый эффективный препарат
в офтальмологии

ОКОМИСТИН® - современный препарат для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний глаз.

Действующее вещество препарата - (бензилдиметил[3-(миристоиламино)пропил] аммоний хлорид моногидрат). Препарат высокоэффективен в отношении бактерий, грибов, вирусов и простейших. Оказывает противовоспалительное действие и ускоряет регенерацию. Стимулирует местные защитные реакции. Не всасывается через слизистые оболочки глаз, слезных путей и носа. Не содержит консервантов.

Показания:

- инфекционно-воспалительные заболевания (конъюнктивиты, блефариты, кератиты, кератоувеиты);
- травмы глаза;



- ожоги глаза (термические и химические);
- профилактика и лечение гнойно-воспалительных осложнений в пред- и послеоперационном периоде

Компания ИНФАМЕД

115522, г. Москва, Пролетарский проспект 19, корп. 3
Тел.: (495) 775-83-22, 775-83-23
e-mail: infamed@infamed.ru

www.okomistin.ru