

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КОНЪЮНКТИВИТОВ С ПОМОЩЬЮ ТОБРАМИЦИНА

П. А. Бездетко, д. мед. н., проф., О. В. Заволока, к. мед. н.

Харьковский национальный медицинский университет

В дослідження прийняло участь 30 хворих на гострий бактеріальний кон'юнктивіт у віці від 20 до 58 років. Всім хворим була призначена терапія препаратом Тобримед 2 рази на добу через 12 годин до повного одужання. Ефективність препарату була оцінена лікарем в 80 % випадків як дуже добра, в 20 % — як добра. Пацієнти в 90 % випадків оцінили ефективність препарату як дуже добру, в 10 % — як добру.

**Ключевые слова:** бактериальные конъюнктивиты, лечение, тобрамицин

**Ключові слова:** бактеріальні кон'юнктивіти, лікування, тобраміцин

**Введение.** Медицинскую и социально-экономическую значимость проблемы конъюнктивитов трудно переоценить, принимая во внимание распространенность заболевания, частоту временной нетрудоспособности, и, как следствие, колоссальные материальные затраты на их лечение. Конъюнктивиты составляют 67 % в общей структуре воспалительных заболеваний глаз. С ними связано до 80 % случаев временной нетрудоспособности [1, 2]. Актуальность данной проблемы обусловлена также снижением реактивности и специфического иммунитета организма человека под влиянием факторов внешней среды. Кроме того в последнее время отмечается повышение резистентности микроорганизмов к антибиотикам из-за нерационального их использования в клинической практике, что приводит к утяжелению клинических симптомов, развитию осложнений, а также к увеличению длительности течения заболевания [3]. Выбор антибиотиков в офтальмологической практике в большинстве случаев производится эмпирически, а микробиологические исследования проводятся лишь при неэффективности проводимой терапии. При этом следует отметить, что далеко не все лечебно-профилактические учреждения оснащены современными приборами для идентификации возбудителей и определения их чувствительности к антимикробным препаратам. Поэтому применение антибиотиков широкого спектра действия до сих пор остается обоснованным.

В проспективном многоцентровом микробиологическом исследовании ВИЗа (2008 г) была изучена структура бактериальных возбудителей наиболее распространенных инфекций глаз, а также их чувствительность к применяемым в офтальмологии антибиотикам. Было показано, что основным возбудителем бактериального конъюнктивита является *Staphylococcus spp.* (60,8 % всех штаммов), причем 40,4 % данных штаммов представлены *S.aureus*. Кроме того типичными возбудителями являются

коагулазонегативные стафилококки, *S.pneumoniae* и другие стрептококки, *H.influenzae*, *M.catarrhalis*, *P.aeruginosa* и другие неферментирующие бактерии, а также различные виды Enterobacteriaceae [1–4]. Наиболее активными в отношении протестированных штаммов оказались аминогликозиды, фторхинолоны III и IV поколений. Низкой активностью обладали тетрациклин и хлорамфеникол. На основании исследования ВИЗа, в качестве препаратов выбора при эмпирической терапии инфекций глаз бактериальной этиологии могут рассматриваться:

- 1) аминогликозиды;
- 2) фторхинолоны (в первую очередь III и IV поколений);
- 3) эритромицин (исключая случаи подозрения на синегнойную инфекцию).

**Цель исследования:** оценить эффективность и безопасность применения глазной формы 0,3 % тобрамицина («Тобримед», World Medicine) при лечении бактериальных конъюнктивитов.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Тобрамицин относится к группе аминогликозидов. Препараты на основе тобрамицина перекрывают спектр наиболее вероятных возбудителей глазных инфекций. Поскольку тобрамицин практически не используется в системной практике, вероятность развития к нему резистентности минимальна, что подтверждается рядом исследований.

*Тобрамицин имеет следующие показания к применению:* поверхностные бактериальные инфекции глаз, вызванные чувствительными к тобрамицину микроорганизмами, профилактика послеоперационных инфекционных осложнений в офтальмологии. Высокоактивен в отношении *Staphylococcus spp.* (в т.ч. *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* /грамотрицательных и грамположительных/, а также штаммов, устойчивых к пенициллину); *Streptococcus spp.* (в т.ч.  $\alpha$ - $\beta$ -гемолитических видов, некоторых негемолитических видов, *Streptococcus pneumoniae*); *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia spp.*, *Providencia spp.*, *Shigella spp.*, *Citrobacter spp.*, *Enterobacter aerogenes*, *Proteus mirabilis* (индол-негативный) и индол-

позитивных видов *Proteus spp.*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus aegyptius*, *Moraxella lacunata*, *Acinetobacter calcoaceticus* (*Herellea vaginacola*), некоторых видов *Neisseria spp.* (в т.ч. *Neisseria gonorrhoeae*). В низких концентрациях действует бактериостатически (блокирует 30S субъединицу рибосом и нарушает синтез белка), а в более высоких — бактерицидно (нарушает функцию цитоплазматических мембран, вызывая гибель микробной клетки). Препарат закапывают по 1 капле в конъюнктивальный мешок пораженного глаза каждые 12 ч.

Противопоказан в детском возрасте, в период беременности и кормления грудью, а также при повышенной чувствительности к аминогликозидам и вспомогательным веществам.

В данном исследовании участвовало 30 больных с острыми бактериальными конъюнктивитами в возрасте от 20 до 58 лет.

**Критерии исключения:** пациенты в возрасте до 18 и старше 60 лет; ношение контактных линз во время исследования; акангамённая инфекция; предшествующая терапия офтальмологическими препаратами за 10 дней до исследования; наличие гиперчувствительности к аминогликозидам; использование пероральных форм антибиотиков или противовирусных, стероидных или нестероидных противовоспалительных препаратов за 10 дней до исследования; использование иммуносупрессивной терапии.

Всем больным была назначена монотерапия препаратом Тобримед два раза в сутки через 12 часов до полного выздоровления. Выраженность клинических симптомов конъюнктивального воспаления оценивалась в динамике лечения через 3, 5, 7, 10 дней лечения. Всем больным производились визометрия и биомикроскопия. Качество жизни пациентов было оценено по следующим жалобам: жжение в глазах, покраснение глаза, слезотечение, чувство инородного тела в глазу, светобоязнь. Критерии оценки ответов: 0 — данные жалобы не беспокоят; 1 — слабо выраженные жалобы; 2 — умеренно выраженные жалобы; 3 — сильно выраженные жалобы. Оценку объективного состояния проводили, учитывая следующие симптомы по трехбалльной системе: покраснение глаза, блефароспазм, отек конъюнктивы, гиперемия конъюнктивы, количество отделяемого (слабо выраженные признаки — 1 балл, умеренно выраженные признаки — 2 балла, резко выраженные — 3 балла).

Эффективность препарата оценивалась врачом и пациентом по уменьшению или полному исчезновению клинических симптомов (удовлетворительная — 1, хорошая — 2, очень хорошая — 3).

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** У всех больных при применении препарата Тобримед отмечалось снижение жалоб в процессе лечения, выраженность их уменьшалась вдвое ко второму визиту (3 день исследования), к четвертому визиту (7 день исследования) невыраженные жалобы оставались у единичных больных, а к 5 визиту (10 день исследования) жалобы отсутствовали (рис. 1).

Динамика выраженности конъюнктивальных симптомов в процессе лечения также была позитивная и коррелировала с предъявляемыми жалобами: выраженность их уменьшалась вдвое ко второму визиту (3 день исследования), к четвертому визиту (7

день исследования) невыраженные симптомы оставались у единичных больных, а к пятому визиту (10 день исследования) симптомы отсутствовали (рис. 2).

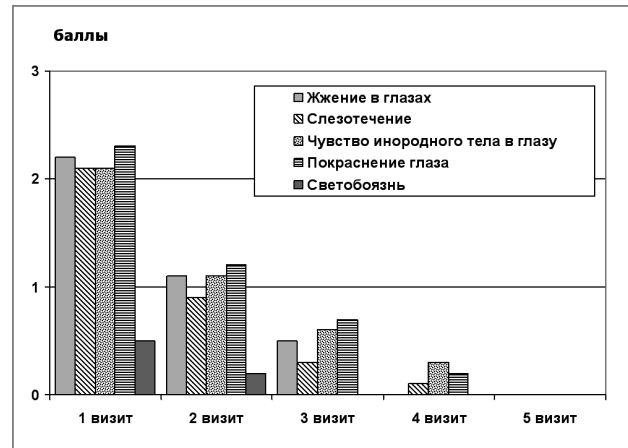


Рис. 1. Динамика жалоб пациентов с бактериальным конъюнктивитом в процессе лечения

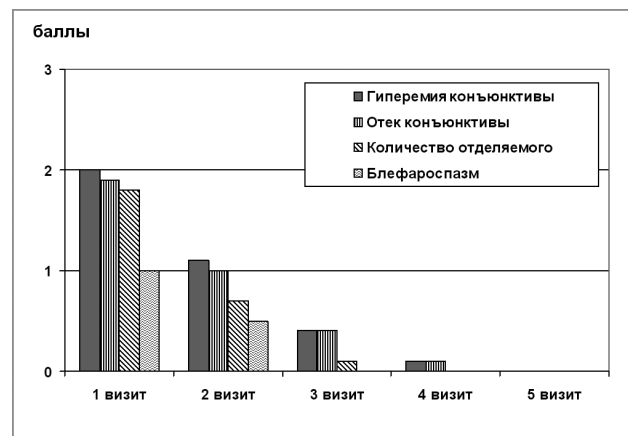


Рис. 2. Динамика симптомов заболевания у пациентов с бактериальным конъюнктивитом в процессе лечения.

Ни в одном случае в динамике наблюдения не выявлены аллергические реакции, точечные эрозии и инфильтраты роговицы, синдром «сухого глаза», что позволяет судить о безопасности препарата Тобримед.

Эффективность препарата в 80 % случаев была оценена врачом как очень хорошая, в 20 % — как хорошая.

Пациенты в 90 % случаев оценили эффективность препарата как очень хорошую, в 10 % — как хорошую.

Таким образом, при изучении особенностей течения конъюнктивита на фоне лечения препаратом Тобримед было выявлено, что признаки полного регресса симптомов заболевания у 80 % больных наблюдались в диапазоне 5–7 дней, у 20 % — до 10 дней.

ВЫВОДЫ

1. Анализ результатов применения глазных капель Тобримед 0,3 % при бактериальной инфекции конъюнктивы показал их выраженный антибактериальный эффект.

2. Средняя продолжительность лечения препаратом Тобримед у 80 % больных составила 5–7 дней, у 20 % — до 10 дней.

3. Глазные капли Тобримед хорошо переносятся больными, не вызывают в тканях глаза аллергических и токсических реакций и обеспечивают выздоровление у 100 % пролеченных больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Майчук Ю. Ф., Козлов Р. С. Инфекции глаз. В: Практическом руководстве по антиинфекционной химиотерапии под редакцией Л. С. Страчунского, Ю. Б. Белоусова, С. Н. Козлова 2007: 266–72.
2. Майчук Ю. Ф. //Актуальные вопросы воспалительных заболеваний глаз. М. 2001. с. 7–17.
3. Яковлев В. П., Литовченко К. В. //Инфекции и анти-микробная терапия. 2001. т. 3 — № 5. с. 132–140.
4. Самуйло Е. К., Козлов Р. С., Иванчик Н. В., Кречикова О. И. Резистентность к антибиотикам бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний глаз: многоцентровое исследование «ВИЗа», 2008г

Поступила 12.06.2012.  
Рецензент д. м. н. В. Я. Усов

EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF BACTERIAL CONJUNCTIVITIS WITH THE AID OF TOBRAMYCIN

Bezdetko P. A., Zavaloka O. V.  
Kharkov, Ukraine

30 patients with acute bacterial conjunctivites at the age from 20 to 58 participated in the study. All patients were administered mono-therapy with the preparation Tobrimed twice in a 24- hour period in 12 hours till complete recovery. The effectiveness of the preparation in 80 % of cases was evaluated by the doctor as very good, in 20 % — as good. The patients estimated the effectiveness of the preparation as very good in 90 % of cases, and as good in 10 %.



УДК 617.753.3:617.741–004.1–059.9–089–084

ВЕРОЯТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ПРОГНОЗА ХИРУРГИЧЕСКИ ИНДУЦИРОВАННОГО АСТИГМАТИЗМА ПОСЛЕ УЗ-ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ

В. А. Коломиец, д-р мед. наук, С. К. Дмитриев, д-р мед. наук,  
Ю. М. Лазарь, врач, Е. И. Драгомирецкая, научн. сотр.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины»

*Вивчено роль ригідності рогівки та величини розтину рогівки в розвитку хірургічно індукованого астигматизму після проведення операції факоемульсифікації з імплантацією ІОЛ у хворих катарактою.*

*Встановлено, що ризик розвитку ХІА більше 1,0 дптр менший при ригідності рогівки більше 0,3 мм рт. ст. і складає 3,5 % при розтині величиною 2,2 мм і 17,0 % при розтині величиною 2,75 мм.*

**Ключевые слова:** хирургически индуцированный астигматизм, катаракта, УЗ-факоемульсификация, внутриглазное давление, ригидность роговицы.

**Ключові слова:** хірургічно індукований астигматизм, катаракта, УЗ-факоемульсифікація, внутрішньоочний тиск, ригідність рогівки.

**Введение.** Целью современной хирургии катаракты является получение оптимальной рефракции [9]. Известно большое количество работ, посвященных прогнозу сферического эквивалента рефракции, но только незначительное количество источников посвящено прогнозу послеоперационного астигматизма [9]. Проблема прогноза развития хирургически индуцированного астигматизма

(ХИА) имеет важное значение в лечении больных с возрастной катарактой [8, 9]. Учет ХИА необходим для расчета конечной послеоперационной клинической рефракции и для выбора оптимальной модели интраокулярной линзы [6]. Между тем данные

© В. А. Коломиец, С. К. Дмитриев,  
Ю. М. Лазарь, Е. И. Драгомирецкая, 2012