

## Случай из практики

УДК 617.764.5-002:615.28-085

### Випадок успішного застосування антимікробного лікування важкого каналікуліту

С. В. Павлюк, завідувач офтальмологічного відділення

Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, *Вінниця (Україна)*

E-mail: svpavluk@ukr.net

**Актуальність.** Каналікуліт – запалення слъзозного каналця, зустрічається досить рідко, має рецидивуючий перебіг і важко піддається лікуванню.

За даними дослідників, каналікуліти виявляють в 2,4% випадків серед первинних звернень до офтальмологів. Причиною запалення слъзозного каналця можуть бути фузобактерії, нокардії, стафілококи, актіноміцети, аспергіли, кандиди, віруси простого герпесу та герпес зостер, а також випадково залишені оклюдери слъзозних точок [1]. Частіше всього каналікуліти мають хронічний перебіг, характеризуються розвитком ускладнень через пізно встановлений діагноз та тривале неадекватне лікування. Труднощі в постановці діагнозу складають до 72,4% і сприяють хронізації процесу. Найбільш доцільним лікуванням вважають хірургічне лікування – каналікулотомію – розсічення слъзозного каналця, видалення його вмісту із послідовним промиванням антисептиками та протимікробними засобами [1].

За даними літератури, лише 10% пацієнтів вдається вилікувати існуючими консервативними методами, 40% хворих мають рецидиви після консервативного лікування, 40% хворих отримали позитивний результат після хірургічного розсічення слъзозного каналця, 10% хворих скаржилися на виражену слъзотечу після каналікулотомії [2].

Для лікування хронічного рецидивуючого каналікуліту ми обрали протимікробні препарати окодек (0,2 мг декаметоксину в 1 мл) (реєстраційне посвідчення UA/14450/01/01) і залаїн [3]. Декаметоксин (ДКМ) – антисептик з групи поверхнево-активних речовин. ДКМ чинить антимікробну і протигрибову дію завдяки своїй властивості концентруватися на цитоплазматичній мембрані мікроорганізмів, з'єднуватися з ліпідами мембрани і порушувати її проникність. Має високу антимікробну активність відносно збудників, резистентних до антибіотиків. Як антимікробний препарат для офтальмології використовують окодек з діючою речовиною ДКМ 0,2 мг в 1 мл розчину [3].

Відомо обгрунтоване застосування декаметоксину проти бактерій, вірусів, грибків і доведена доцільність використання його для виготовлення антимікотичних мазей, розчинів [4, 5, 6].

Залаїн – протигрибовий препарат, похідне імідазолу, з високою фунгіцидною активністю, напівтвердий білий крем рідкої консистенції. Діюча речовина залаїну – сертаконазолу нітрат. Механізм дії полягає у пригніченні синтезу ергостеролу грибів і збільшенні проникності клітинної мембрани, що призводить до знищення збудників. Ефективний щодо патогенних дріжджових грибів (*Candida albicans*, *Candida* spp. і *Malassezia furfur*), дерматофітів (*Trichophyton*, *Epidermophyton* і *Microsporum* spp.) та збудників, які спричиняють інфекційні захворювання шкіри та слизових оболонок, у тому числі грампозитивних штамів (*Staphylococcus*, *Streptococcus*).

**Мета.** Описати випадок успішного медикаментозного лікування тривалого каналікуліту.

#### Матеріал і методи

Під наглядом перебувала пацієнтка віком 32 роки з важким каналікулітом, яка скаржилася на гнійно-слизисті виділення протягом трьох років, припухлість та почервоніння біля слъзозної точки з лівого боку. Вперше виділення з'явилися три роки тому, хвора звернулася до офтальмолога. Були призначені антимікробні краплі місцево. Через тиждень не було констатовано покращення стану. Хворій було проведено промивання слъзозних шляхів із заміною антимікробних крапель. З періодичними покращеннями пацієнтку лікували протягом 18 місяців, прокапали всі існуючі на ринку місцеві антибіотики. Після двомісячної перерви в лікуванні пацієнтка знов звернулася в клініку. До початку лікування було проведено мікробіологічне обстеження, виділено чисту культуру золотистого стафілококу, ідентифіковано збудника та визначено його антибіотичотливість.

### Результати

Встановлено, що клінічний штаб золотистого стафілококу володів резистентністю до антибіотиків, крім цефтріаксону та цефазоліну. Протягом трьох днів хворій промивали сльозний каналець окодеком з лідазою, цефтріаксоном. В процесі лікування наступило покращення загального стану, ліквідовано гнійні виділення. Проте, залишалось потовщення каналця та виділення слизу. Від запропонованого хірургічного лікування молода жінка утрималась, наполягаючи на продовженні консервативного лікування. Серед протимікробних засобів нами було обрано мазь залаїн, з діючою речовиною сертаконазолу нітрату. Застосування антисептичного засобу окодеку та протимікробної мазі залаїн дозволило досягнути успіху в лікуванні хронічного каналікуліту впродовж 7 днів.

### Висновки

При відсутності умов для проведення оперативного лікування, наявності страху чи недовіри у пацієнта, як перший етап консервативного лікування без застосування системних антибіотиків, а також після застосування місцево антибіотиків без повного клінічного ефекту можливе альтернативне консервативне лікування хронічного каналікуліту із застосуванням окодеку і залаїну.

### Література

1. Vecsei V. P., Huber-Spitz V., Arock-Mettinger E., Steinkogler F. J. Canaliculitis: difficulties in diagnosis, differential diagnosis and comparison between conservative and surgical treatment // *Ophthalmologica*. – 1994. – Vol. 208 (6). – P.314-317.
2. Филатова И. А., Вериге Е. Н., Усачева Н. В., Шеметов С. А., Моххамад И. М. Грибковый каналикулит: диагностика, лечение, профилактика рецидивов заболевания // *Росс. офтальмол. журнал*. – 2016. – № 9(4). – С.74-79.
3. Окодек. Реєстраційне посвідчення UA/14450/01/01. Термін дії посвідчення з 25.06.2015 по 25.06.2020 р.
4. Палій Г. К., Назарчук О. А., Гончар О. О., Коваленко І. В., Яцула О. В. Дослідження фізико-хімічних, протимікробних властивостей лікарського препарату «декаметоксин» // *Медична та хімічна хімія*. Тернопіль. – 2016. – Т. 18, № 1 (66). – С 36-44.
5. Гончар О. О., Назарчук О. А., Палій Д. В., Коваленко І. В., Яцула О. В. Вивчення антимікробних властивостей лікарських антисептичних препаратів, що містять декаметоксин // *Український біофармацевтичний журнал*. – 2016. – №1. – С.74-77.
6. Товарний знак Decamethoxinum (Декаметоксин). Заявка m2015 10091 від 30.06.2015. Автор Г. К. Палій. Свідоцтво на знак для товарів і послуг № 219211 від 25.11.2016. Опубліковано: Бюлетень № 22.

*Поступила 26.06.2018*