

УДК 617.711-002.153-577.182.76-03

Т.С. ТЕЛЕУОВА¹, Р.Р. КУРБАНОВ², Е.А. АНДРЕЕВА¹¹Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы, Республика Казахстан,²Клиника «Офтальмологический центр доктора Курбанова», г. Алматы, Республика Казахстан

НЕОМИЦИН С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КОНЪЮНКТИВИТОВ



Андреева Е.А.

В современной офтальмологии существует большое количество антибактериальных препаратов, которые обладают широким спектром действия. Появление огромного числа устойчивых к антибиотикам штаммов требует усовершенствование формулы и структуры офтальмологических препаратов. Преимуществом комбинированных капель является наличие «двойного» эффекта, т.е. антибиотика, действующего на патогенную флору, и глюкокортикостероида, оказывающего противовоспалительный эффект.

Цель исследования. Оценка эффективности глазных капель неомидин с дексаметазоном в сравнении с глазными каплями, содержащими тобрамицин и дексаметазон.

Материал и методы. Нами было обследовано 20 пациентов и 39 глаз (один пациент с субатрофией глазного яблока) с бактериальными конъюнктивитами. Все больные были распределены на 2 группы: основная и контрольная. Основная группа – капли неомидин с дексаметазоном, контрольная группа – тобрамицин с дексаметазоном.

Результаты и обсуждение. На контрольном осмотре через 2 дня от начала лечения больными было отмечено значительное улучшение состояния глаз. После проведения форсажа с частой инстилляцией глазных капель уменьшилась симптоматика конъюнктивальной инъекции, прошел болевой синдром и исчезло слизисто-гнойное отделяемое. На 4-й день лечения субъективные ощущения и объективные изменения со стороны глаз у пациентов обеих групп были одинаковые: дискомфорт исчез, ресницы перестали слипаться. Полное исчезновение симптомов болезни наступило на 6-й день лечения комбинированными антибактериальными препаратами.

Выводы. Неомидин с дексаметазоном, в виде глазных капель, может быть препаратом выбора при бактериальных конъюнктивитах, наряду с другими комбинированными антибактериальными средствами. Быстрое наступление лечебного эффекта и улучшение фармакоэкономических показателей лечения данного лекарственного средства делают его конкурентоспособным среди группы.

Ключевые слова: комбинированные глазные капли, неомидин, антибактериальные капли, бактериальный конъюнктивит.

В современной офтальмологии существует большое количество антибактериальных препаратов, которые обладают широким спектром действия. Появление огромного числа устойчивых к антибиотикам штаммов требует усовершенствование формулы и структуры офтальмологических препаратов. Противомикробные капли, как известно, делятся на однокомпонентные и комбинированные [1].

Преимуществом комбинированных капель является наличие «двойного» эффекта, т.е. антибиотика, действующего на патогенную флору, и глюкокортикостероида, оказывающего противовоспалительный эффект [2]. Неомидин относится к группе аминогликозидов первого поколения, обладающих бактерицидным действием, в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, в т.ч. *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Bacillus anthracis*, *Proteus spp.* Устойчивость микроорганизмов к неомидину развивается медленно, препарат не влияет на анаэробную микрофлору, патогенные грибы, вирусы [3, 4]. Тобрамицин также являет-

ся аминогликозидом широкого спектра действия и обладает бактерицидным эффектом.

Дексаметазон – синтетический глюкокортикостероид, обладающий противовоспалительным и иммунодепрессивным действиями. Противовоспалительный эффект связан с угнетением высвобождения эозинофилами и тучными клетками медиаторов воспаления; с уменьшением проницаемости капилляров; стабилизацией клеточных мембран. Дексаметазон влияет на все этапы воспалительного процесса: ингибирует синтез простагландинов на уровне арахидоновой кислоты, подавляет «провоспалительные цитокины» (интерлейкин 1, фактор некроза опухоли альфа и др.); повышает устойчивость клеточной мембраны к действию различных повреждающих факторов [4].

В настоящее время в литературе недостаточно информации относительно применения комбинированных глазных капель неомидин с дексаметазоном, в связи с этим мы решили представить в данной статье результаты нашего исследования.

Цель исследования - оценить эффективность глазных капель неомидин с дексаметазоном в сравнении с глазными каплями, содержащими тобрамицин с дексаметазоном.

Контакты: Андреева Евгения Александровна, врач-резидент, Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы. Тел.: + 7 705 399 41 23, e-mail: ni.evg@mail.ru

Contacts: Evgenia Aleksandrovna Andreeva, Resident Physician, Kazakh Medical University of Continuing Education, Almaty c. Ph.: + 7 705 399 41 23, e-mail: ni.evg@mail.ru

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами было обследовано 20 пациентов (39 глаз - у одного пациента травматическая субатрофия глазного яблока) в возрасте от 21 до 45 лет. 11 больных из 20 имели сопутствующие заболевания глаз в виде аниридии, артификации, врожденной или травматической катаракты, аметропии различной степени, врожденной катаракты, травматической субатрофии глазного яблока, бельмо роговицы. Все больные были распределены на 2 группы: основная и контрольная. В основной и контрольной группах число больных было одинаковое (по 10). Схема лечения начиналась с форсажа. Суть его заключается в следующем: каждые 10 минут (то есть 6 раз) в течение одного часа в конъюнктивальный мешок закапывают препарат. После форсажа инстилляцию препарата назначали первые сутки через каждые 2 часа, далее частоту уменьшали одинаково в обеих группах и сводили на нет. Пациентам основной группы рекомендовали капать неомицин с дексаметазоном, контрольной - тобрамицин с дексаметазоном. Контрольный осмотр всех пациентов проводился на 2, 4 и 6 дни лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У всех больных жалобы были идентичны, но различной степени выраженности. Это: чувство «засоренности», жжения в глазу, покраснение, слипание век по утрам и слизисто-гнойное отделяемое из глаз. Начало болезни у большинства пациентов острое, но обращались они на 2 - 3 день заболевания, когда процесс переходил и на второй глаз. Из общего числа больных - восемь человек промывали глаза чаем, пять - капали однокомпонентный антибактериальный препарат, но лечебного эффекта не достигали. Остальные не лечились.

Исследование остроты зрения показало, что у больных без сопутствующих заболеваний глаз зрение было в пределах нормы (0,9-1,0). У 11 больных с патологией глаз нарушение или отсутствие зрения было связано с сопутствующей офтальмопатологией.

При наружном осмотре глаз: у всех пациентов веки спокойные, цвет кожи не изменен, рост ресниц правильный, высохшие корочки на ресницах. При надавливании на область слезного мешка - из слезных точек отделяемого нет. При биомикроскопии: конъюнктивит века, переходных складок и глазного яблока гиперемирована, ярко-красного цвета, набухшая, рисунки мейбомиевых желез через конъюнктивы верхнего века не видны. В конъюнктивальном мешке присутствует слизисто-гнойное отделяемое. Конъюнктивальная инъекция, по мере приближения к роговице уменьшается. Хорошо просматриваются отдельные переполненные кровью сосуды, расположенные в конъюнктиве глазного яблока, при надавливании плоским концом стеклянной палочки эти сосуды заустевают, при снятии компрессии - вновь заполняются. Кровоизлияния в конъюнктиву отсутствуют. Роговица не окрашивается раствором флюоресцеина. На основании жалоб, анамнеза и вышеперечисленных клинических данных выставлен диагноз: Бактериальный конъюнктивит обоих глаз.

На контрольном осмотре через 4 дня от начала лечения в основной и контрольной группах отмечено улучшение самочувствия и состояния глаз: слизисто-гнойное отделяемое

значительно уменьшилось, корочки на ресницах отсутствовали. Уменьшилась конъюнктивальная инъекция в обеих группах (8 больных в основной и 9 больных в контрольной группе). Вместо форсажа всем пациентам рекомендованы инстилляции антибиотика с дексаметазоном через каждые 2-3 часа. На контрольный осмотр через 6 дней лечения из основной группы явились 9 и из контрольной - 8 пациентов. У всех больных жалобы отсутствовали. При осмотре: глаза спокойные, отек конъюнктивы отсутствовал, четко видны протоки мейбомиевых желез, отделяемого из глаз не было.

Пример 1

Пациентка В., 21 год, обратилась с жалобами на покраснение, чувство инородного тела, слезотечение, боль, слизисто-гнойное отделяемое из обоих глаз, слипание ресниц по утрам. Заболевание началось с покраснения правого глаза - промывала теплым чаем. На следующий день состояние глаза ухудшилось, покраснение усилились, появилась боль, чувство инородного тела в глазу, слезотечение, отделяемое. В день обращения наблюдалось слипание ресниц, усилились покраснение глаза и боль, появилась светобоязнь. Появление симптомов и на левом глазу заставило обратиться к специалисту. Пациентка заболевание ни с чем не связывает. Болеет 3-й день.

Объективно: острота зрения правого глаза 0,9-1,0. При биомикроскопии правого глаза: небольшая пастозность верхнего века, цвет кожи не изменен, слезостояние, конъюнктивит века и глазного яблока справа ярко гиперемирована, отчетна, рыхлая, шероховатая, рисунок мейбомиевых желез не виден, слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости. На левом глазу отделяемого нет, но конъюнктивит века и переходной складки гиперемирована, частично переходит на конъюнктиву склеры.

Выставлен клинический диагноз: Бактериальный конъюнктивит обоих глаз.

Назначено лечение: глазные капли, содержащие неомицин с дексаметазоном по схеме, описанной выше.

Через 4 дня лечения каплями неомицин с дексаметазоном пастозность век правого глаза исчезла, значительно уменьшилось покраснение конъюнктивы, отделяемое исчезло. Конъюнктивальная инъекция левого глаза уменьшилась. На 6 сутки лечения оба глаза спокойны, с остаточной конъюнктивальной инъекцией.

Пример 2

Пациент А., 28 лет, обратился с жалобами на покраснение, чувство «жжения» и дискомфорта в обоих глазах, слизисто-гнойное отделяемое из левого глаза.

Глаза беспокоили с предыдущего вечера, заболели одновременно. Ничем не лечился. Острота зрения OD-0,1, OS-0,3. OU в очках- 1,0.

Наружный осмотр: веки немного пастозные, цвет не изменен, ресницы растут правильно. При надавливании на область слезного мешка отделяемое из слезных точек отсутствует с обеих сторон. Определяется слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке с обеих сторон.

При биомикроскопии конъюнктивит века и глазного яблока резко гиперемирована, рыхлая, отечная, на конъюнктиве склеры видны резко расширенные конъюнктивальные

сосуды. Рисунки мейбомиевых желез на верхнем веке ступшеваны. Со стороны роговицы и глубжележащих тканей глазного яблока патология не выявлена.

Назначено лечение: глазные капли с тобрамицином и дексаметазоном по схеме, приведенной выше.

На 4-й день после начала лечения пациент отмечает облегчение симптомов заболевания, исчезновение чувства «жжения», уменьшение дискомфорта в глазах. При биомикроскопии пастозность век исчезла, отмечается уменьшение гиперемии и конъюнктивальной инъекции, слизисто-гнойное отделяемое стало умеренным, рыхлость и отечность уменьшились. На 6-е сутки лечения сохраняется легкая конъюнктивальная инъекция.

Таким образом, проведенное нами исследование показывает, что глазные капли неомидин с дексаметазоном обладают хорошей эффективностью в отношении бактериальной флоры и не уступают в терапии аналогичным препаратам. Все пациенты добились выздоровления при отсутствии случаев аллергических реакций, осложнений или ухудшения самочувствия. При этом стоимость лечения глазными каплями неомидин с дексаметазоном оказалась на 40% дешевле, чем препаратом, содержащим тобрамицин с дексаметазоном, а лечебное действие у исследованных средств одинаковое.

ВЫВОДЫ

Неомидин с дексаметазоном, в виде глазных капель, может быть препаратом выбора при бактериальных конъюнктивитах наряду с другими комбинированными антибактериальными средствами. Быстрое наступление лечебного эффекта данного лекарственного средства делает его конкурентоспособным среди группы.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Данная статья выполнена в рамках Научно-технической программы «Разработка и внедрение современной системы эпидемиологического мониторинга основных хронических неинфекционных заболеваний» на 2015-2017 гг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Белоусов Ю.Б. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии. Руководство для практикующих врачей. – М.: «Литерра», 2004. – 954 с.
- 2 Морозов В.И. Фармакотерапия глазных болезней. Справочник. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: «Медицина», 1998. – 336 с.
- 3 Астахов Ю.С. Лекарственный справочник врача-офтальмолога. - М.: «Сага», 2002. - 176 с.
- 4 Харкевич Д.А. Фармакология: учебник. - 10-е изд. - М.: «Москва», 2010. – 778 с.

REFERENCES

- 1 Belousov YuB. *Ratsionalnaya farmakoterapiya v oftalmologii. Rukovodstvo dlya praktikuyushchikh vrachey* [Rational pharmacotherapy in ophthalmology. A guide for practicing doctors]. Moscow: Litera; 2004. P. 954
- 2 Morozov VI. *Farmakoterapiya glaznykh bolezney. Spravochnik. - 3-ye izd., pererabotannaya i dop.* [Pharmacotherapy of eye diseases. Directory. - 3rd ed., Revised and additional]. Moscow: "Medicine"; 1998. P. 336
- 3 Astakhov YuS. *Lekarstvennyy spravochnik vracha-oftalmologa* [Medicinal guide of the ophthalmologist]. Moscow: "Saga"; 2002. P. 176
- 4 Kharkevich DA. *Farmakologiya: uchebnik - 10-ye izd* [Pharmacology: a textbook. - 10th ed.]. Moscow: «Moscow»; 2010. P. 778

ТҰЖЫРЫМ

Т.С. ТЕЛЕУОВА¹, Р.Р. ҚҰРБАНОВ², Е.А. АНДРЕЕВА¹

¹Үздіксіз білім беру Қазақ медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

²«Доктор Курбанов атындағы офтальмология орталығы» емханасы, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

ЖІТІ БАКТЕРИАЛЬДЫ КОНЪЮНКТИВИТТЕРДІ ЕМДЕГЕНДЕ ДЕКСАМЕТАЗОНЫ БАР НЕОМИЦИН

Заманауи офтальмологияда кең ауқымда әсер ететін антибактериальды препараттардың бірқатар түрі бар. Антибиотиктерге қатысты тұрақты штаммдардың көбейіп отырғандығы офтальмологиялық препараттардың формуласы мен құрылымын жетілдіруді талап етіп отыр. Құрамдастырылған тамшылардың артықшылығы патогенді флораға әсер ететін антибиотик пен қабынуға қарсы ықпал ететін глюкокортикостероидтің есебінен «қосарланған» әсердің болуында.

Зерттеудің мақсаты. Құрамында тобрамицин мен дексаметазон бар көз тамшыларымен салыстырғанда құрамында дексаметазон бар неомидин көз тамшыларының тиімділігін бағалау.

Материал және әдістері. Біздің тарапымыздан 20 пациент және бактериальды конъюнктивиттері бар 39 көз тексерілді (бір пациенттің көз алмасының субатрофиясы бар). Бір пациенттің бір көзінің қабыну реакциясы жоқ субатрофильді. Бүкіл науқастар екі топқа бөлінді: негізгі және бақылаушы топ. Пациенттердің негізгі тобына дексаметазон бар неомидин тамызылды, бақылаушы топқа - дексаметазоны бар тобрамицин.

Нәтижелері және талқылауы. Ем басталған соң екі күннен кейін бақылаушы есепте көз жағдайының елеулі жақсарғандығы атап өтілген. Көз тамшыларының жиі инстилляциясымен форсаж жүргізілген соң конъюнктивальды инъекцияның сиптоматикасы азайған, ауырсыну синдромы басылып, шырышты-іріңді бөлінулер тоқтады. Емнің 4-ші күнінде екі топтағы да пациенттердің көз тарапынан субъективті сезінулері мен объективті өзгерістері бірдей болған: дискомфорттан арылып, кірпіктері жабыспайтын болған. Ауыру симптомдары құрастырылған антибактериальды препараттармен емдегенде 6-шы күні ғана толықтай жоғалып кетті.

Қорытынды. Көз тамшылары ретіндегі дексаметазоны бар неомидин бактериальды конъюнктивит кезінде басқа құрастырылған антибактериальды құралдармен салыстырғанда таңдауға лайық препарат болып табылады. Емдеудің жылдам әсер етуі және бұл дәрінің жақсартылған фармакоэкономикалық көрсеткіштері оны топ ішінде бәсекеге қабілетті етіп отыр.

Негізгі сөздер: құрастырылған көз тамшылары, дексаметазоны бар неомидин, антибактериальды тамшылар, бактериальды конъюнктивит.

SUMMARY

T.S. TELEUOVA¹, R.R. KURBANOV², Ye.A. ANDREYEVA¹¹Kazakh Medical University of Continuing Education, Almaty c., Republic of Kazakhstan,²"Ophthalmology Center of Dr. Kurbanov" clinic, Almaty c., Republic of Kazakhstan**NEOMYCINE WITH DEXAMETHASONE IN THE TREATMENT OF ACUTE BACTERIAL CONJUNCTIVITIS**

In the modern ophthalmology, there are a large number of antibacterial drugs, which have a wide range of effects. The appearance of an enormous number of strains resistant to antibiotics requires the improvement of the formula and structure of ophthalmic preparations. The advantage of the combined drops is the presence of a "double" effect due to the antibiotic, acting on the pathogenic flora, and a glucocorticosteroid, which has an anti-inflammatory effect.

Study purposes. Evaluation of the effectiveness of neomycin eye drops with dexamethasone in comparison with eye drops containing tobramycin and dexamethasone.

Material and methods. We examined 20 patients and 39 eyes (One patient with eyeball subatropy) with bacterial conjunctivitis.

One patient has one subatrophic eye without inflammatory reaction. All patients were divided into 2 groups: basic and control. The main group of patients was dripped neomycin with dexamethasone, the control group - tobramycin with dexamethasone.

Results and discussion. On a follow-up examination 2 days after the start of treatment, the patients had a significant improvement in the state of the eyes. After forcing with frequent instillation of eye drops, symptomatology of conjunctival injection decreased, the pain syndrome passed and mucopurulent discharge disappeared. On the 4th day of treatment, subjective sensations and objective changes on the part of the eyes in patients of both groups were identical: discomfort disappeared, eyelashes stopped sticking together. Complete disappearance of symptoms of the disease occurred on the 6th day of treatment with combined antibacterial drugs.

Conclusions. Neomycin with dexamethasone in the form of eye drops may be the drug of choice for bacterial conjunctivitis along with other combined antibacterial agents. The rapid onset of the therapeutic effect and the improved pharmacoeconomic indicators of this drug make it competitive among the group.

Key words: combined eye drops, neomycin with dexamethasone, antibacterial drops, bacterial conjunctivitis.

Для ссылки: Телеуова Т.С., Курбанов Р.Р., Андреева Е.А. Неомидин с дексаметазоном в лечении острых бактериальных конъюнктивитов // *Medicine (Almaty)*. - 2017. - No 5 (179). - P. 72-75

Статья поступила в редакцию 02.03.2017 г.

Статья принята в печать 15.05.2017 г.