

С.В. Тимофийчук, международный научно-практический центр восточной медицины «Прозрение», г. Черновцы

Опыт применения глазных капель Футарон в лечении поверхностных воспалительных заболеваний переднего отдела глазного яблока при использовании контактной коррекции у детей

Контактная коррекция занимает одно из ведущих мест среди современных методов исправления аномалий рефракции глаза. Количество пациентов детского возраста, пользующихся различными видами контактных линз (КЛ), увеличивается с каждым годом, а показания к применению данного вида коррекции в офтальмопедиатрии расширяются.

При ношении КЛ могут возникать осложнения, связанные с механическим повреждением роговицы, токсико-аллергическими и гипоксическими реакциями, инфекционными заболеваниями. Основными этиологическими факторами являются травматизация роговицы, метаболические изменения, инфекционные поражения и токсико-аллергические процессы с присоединением патогенной флоры.

Причинами осложнений чаще всего являются: несоблюдение режима ношения и замены линз, инструкции по обработке, дезинфекции и хранению; механические повреждения эпителия роговицы при использовании линз с дефектами, неаккуратные манипуляции с КЛ, нарушение правил гигиены, ношение КЛ при простудных заболеваниях и инфекциях носоглотки, отсроченное обращение к офтальмологу при появлении признаков дискомфорта.

Широкое распространение резистентных форм микроорганизмов ведет к тому, что несвоевременное и неадекватное лечение инфекционно-воспалительных осложнений и эпителиальных повреждений передних отделов глазного яблока может обуславливать возникновение корневальных инфильтратов, стойких помутнений, образование язв роговицы и перфораций, увеитов, эндофтальмитов.

По данным многочисленных исследований, наиболее часто поверхностные инфекции глаз вызывают *Staphylococcus epidermidis* и *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus spp.*, *Haemophilus influenzae*, реже — *Pseudomonas aeruginosa*, *Moraxella spp.* (более характерно для детей и подростков). В ряде случаев определялась микст-инфекция: сочетание стафилококков со стрептококками, представителями рода и другой микрофлорой.

Основные мероприятия, рекомендуемые при поверхностных инфекциях глаз и механических эпителиальных повреждениях роговицы, сводятся к прекращению ношения КЛ, выявлению и устранению причин осложнений и проведению необходимого медикаментозного лечения. Наиболее важным является раннее начало терапии. Применение топических антимикробных препаратов способно уменьшить выраженность симптомов, рисков распространения инфекции, а также ускорить купирование осложнений.

К офтальмологическим лекарственным препаратам, применяемым в педиатрической практике, предъявляются особые требования: кроме высокой эффективности и безопасности, хорошей переносимости и отсутствия раздражающих компонентов в составе, необходимыми условиями являются удобство и легкость инстилляций, а также низкая кратность использования.

Наряду со множеством антибактериальных средств, широко применяемых при поверхностных воспалительных заболеваниях глаз, особого внимания заслуживает противомикробный препарат фузидиевой кислоты Футарон. Глазные капли Футарон предназначены для лечения бактериальных конъюнктивитов у детей и взрослых; их эффективность, безопасность и хорошая переносимость доказаны в клинических исследованиях.

Фузидиевая кислота эффективна против стафилококков (в том числе устойчивых к пенициллину, стрептомицину, хлорамфениколу, левомицетину, эритромицину), стрептококков, менингококков, гонококков, пневмококков (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Corynebacterium spp.*, *Haemophilus influenzae*) и др. Вне зоны активности этого антибиотика находятся грибы и простейшие. Механизм действия фузидиевой кислоты связан с прерыванием высвобождения энергии, необходимой для синтеза белка микробной клетки, что приводит к быстрой гибели патогенных микроорганизмов. Препарат оказывает бактериостатическое, а в высоких дозах бактерицидное действие. К фузидиевой кислоте чувствительны микроорганизмы, которые наиболее часто вызывают глазные инфекции: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Enterobacteriaceae* и *Pseudomonas*.

Фузидиевая кислота обладает низким уровнем резистентности и отсутствием перекрестной резистентности с другими антибиотиками. Помимо антибактериального эффекта, она оказывает слабое иммуномодулирующее действие, связанное с подавлением интерлейкинов и фактора некроза опухоли.

Фузидиевая кислота атоксична, опыт ее дерматологического использования показывает очень низкий аллергенный потенциал. Препарат хорошо переносится, не вызывает раздражения, что очень важно в офтальмопедиатрической практике; допущен к применению у детей с 2 лет.

При местном воздействии фузидиевая кислота хорошо проникает во внутриглазную жидкость. Терапевтические концентрации сохраняются в слезной и внутриглазной жидкости не менее 12 ч. Вспомогательными веществами в составе Футарона являются динатрия эдетат, маннит, карбомер 940, трометамол, бензалкония хлорид, вода для инъекций. Карбомер 940 обеспечивает длительный контакт препарата с поверхностью глазного яблока и достаточную концентрацию в слезной жидкости. При двукратном ежедневном применении обеспечивается достаточная концентрация фузидиевой кислоты во всех соответствующих тканях глаза, что очень удобно в детском возрасте и у молодых пациентов, у которых нередко отсутствует четкость в исполнении врачебных рекомендаций.

Целью данного исследования было проанализировать эффективность и безопасность применения противомикробного препарата фузидиевой кислоты Футарон при поверхностных воспалительных заболеваниях и механических повреждениях (ссадинах и царапинах) глазной поверхности у пользователей КЛ детского возраста.

Исследование проводилось в период с 2016 по 2017 год на базе клиники восстановления зрения «Прозрение» (г. Черновцы). Под наблюдением находилось 80 пациентов в возрасте 6-18 лет, использующих КЛ с целью коррекции аномалий рефракции (60 пользователей мягких КЛ и 20 — ортокератологических жестких ночных КЛ). Среди предъявляемых жалоб отмечались дискомфорт при ношении

КЛ, покраснение глаз, чувство инородного тела, слезотечение. Критериями включения пациентов в исследование были данные биомикроскопии при осмотре щелевой лампой в обычном режиме и с применением витального красителя флуоресцеина в синем свете с желтым фильтром. Объективно отмечались: гиперемия конъюнктивы, наличие отделяемого в конъюнктивальной полости, а также ссадины и царапины эпителия роговицы, вызванные неосторожными манипуляциями с КЛ.

Пациентам назначались инстилляций препарата Футарон 2 р/день при слабой выраженности симптомов (n=55) и 4 р/день при изначально более выраженных клинических проявлениях (n=25) в течение 7 дней с контрольным осмотром через 3 и 7 дней. После первого контрольного осмотра 18 пациентам было назначено комбинированное лечение с антибиотиками широкого спектра действия, 20 участникам с наличием поверхностных царапин роговицы назначались дополнительно кернеопротекторы.

Эффективность лечения оценивалась по субъективной динамике жалоб, ощущениям пациентов при инстилляциях препарата, комплайенсу, объективным данным осмотра.

На протяжении лечения все пациенты отмечали хорошую переносимость препарата, быстрое субъективное улучшение состояния с исчезновением чувства инородного тела в глазу, удобство двукратного применения.



С.В. Тимофийчук

Отсутствовали аллергические реакции и местные проявления в виде жжения, дискомфорта и раздражения при инстилляциях. Купирование симптомов на 3-4-й день зафиксировано у 60% пациентов, у 77,5% на 7-й день лечения наблюдалось полное выздоровление. Таким образом, этой группе пациентов было достаточно монотерапии каплями Футарон. Вместе с тем 22,5% пациентов во время контрольного осмотра на 3-4-й день потребовалось дополнительное назначение антибиотиков широкого спектра действия.

Фармакологический профиль глазных антибактериальных капель Футарон, патогенетическая обоснованность, хорошая переносимость, низкий уровень резистентности и отсутствие перекрестной резистентности с другими антибиотиками, удобство применения и высокий комплайенс, а также возможность ступенчатой терапии позволяют рекомендовать этот препарат для лечения поверхностных воспалительных заболеваний глазной поверхности, а также для профилактики вторичных бактериальных инфекций при поверхностных эпителиальных повреждениях роговицы и конъюнктивы у пользователей КЛ детского и молодого возраста.

Список литературы находится в редакции.



ПРИРОДНА СИЛА

кислота фузидова¹

Фузидовая кислота – природный антибиотик узкого спектра дїї. Застосовується як антистафілококковий препарат.
⁽¹⁾ <http://www.antibiotic.ru/ab/080-82.shtml>

ЗАХИСТ

карбомер 940²

Карбомер 940 – високомолекулярний полімер. Збільшує в'язкість сльози, створюючи захисну зволожуючу плівку на поверхні рогівки.
⁽²⁾ <http://www.aif.ru/health/lekarstva/1159231>

Футарон

Кислота фузидова 10 мг/г 5 г

краплі очні, в'язка однорідна суспензія

До фузидової кислоти чутливі мікроорганізми, що є найпоширенішими збудниками очної інфекції: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*.

Ефективний щодо стафілококів, які виявляють стійкість до пеніцилінів, стрептоміцину, хлорамфеніколу, еритроміцину.³

³ http://www.fsnet.ru/mnn_index_id_1366.htm

ФУТАРОН. Склад. Діюча речовина: кислота фузидова (fusidic acid); 1 г препарату містить кислоту фузидову мікронізовану (в формі гемідрату) 10 мг; допоміжні речовини: динатрій едетат, маніт (Е 421), карбомер 940, трометамол, бензалконію хлорид, вода для ін'єкцій. **Лікарська форма.** Краплі очні, суспензія. Основні фізико-хімічні властивості: в'язка однорідна суспензія білого або майже білого кольору. **Фармакотерапевтична група.** Засоби, які застосовуються в офтальмології. Протимікробні препарати. Фузидова кислота. Код АТХ S01A A13. **Показання.** Бактеріальні інфекції очей, спричинені чутливими до препарату мікроорганізмами: кон'юнктивіт, блефарит, кератит, дакриїтис. **Протипоказання.** Індивідуальна підвищена чутливість до фузидової кислоти або до інших компонентів препарату. **Спосіб застосування та дози.** Для місцевого застосування. Перед застосуванням очні краплі необхідно збовтати. Дорослим та дітям віком від 2-х років заглянути у кон'юнктивальні мішки враженого ока по 1 краплі кожні 12 годин протягом 7 днів. **Передозування.** З огляду на спосіб введення передозування малоймовірно. **Побічні реакції.** Алергічні реакції у вигляді набряку переходної складки кон'юнктиви і кропив'янки, свербіж, печіння, гіперемія кон'юнктиви, болісність, слюзотеча, набряк повік, загошення кон'юнктиви. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** СІГМАТЕК Фармасютикал Індустрі, Єгипет. **Заявник.** УОРЛД МЕДІЦИН ОФТАЛЬМІКС ЛІМІТЕД, Велика Британія. **ЗАТВЕРДЖЕНО** Наказ Міністерства охорони здоров'я України №32 від 26.01.2015 р. Реєстраційне посвідчення №UA/14115/01/01.

Інформація надана скорочено. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих заходів з медичної тематики. Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

За додатковою інформацією звертайтеся за тел.: (044) 495 25 30 / e-mail: info@wm-ophthalmics.com.ua