

«Відкрити очі» на офтальмопатологію: якої тактики дотримуватися сімейному лікарю щодо кон'юнктивіту?

З огляду на останні зміни у вітчизняній системі охорони здоров'я впевнено можна стверджувати: наразі на плечі сімейних лікарів ліг чи не весь тягар відповідальності. Оскільки вони є першою лінією контакту з пацієнтами, котрі мають різні порушення здоров'я, то повинні розумітися на питаннях діагностики й лікування отоларингологічних, гастроентерологічних, дерматологічних захворювань і бути обізнаними навіть щодо такої проблематики, як офтальмопатологія.

Цьогоріч уперше за 25 років проведення науково-практичної конференції «Терапія 2020: досягнення в діагностиці та лікуванні» (24-25 липня), орієнтованої на лікарів загальної практики – сімейної медицини, участь у заході взяли офтальмологи, що є логічним і певною мірою символічним.

Завідувачка кафедри очних хвороб Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, кандидат медичних наук Наталя Валентинівна Малачкова розповіла про поширеність і клінічні особливості запальних захворювань органа зору (ЗЗОЗ); пояснила, на підставі яких клінічних ознак можна відрізнити захворювання очей бактеріальної та вірусної етіології; ознайомила слухачів із власним баченням лікування офтальмопатології й чітко окреслила, які ситуації є сферою відповідальності сімейного лікаря, а коли краще відразу скерувати хворого, котрий має порушення з боку органа зору, до профільного фахівця. «Зазвичай пацієнти з офтальмологічними симптомами звертаються до лікаря лише у двох випадках: коли спостерігається гіперемія очного яблука, що змінює зовнішній вигляд, і за наявності болю», – зауважила доповідачка.

За даними світової статистики, найпоширенішими у структурі інфекційних захворювань очей є кон'юнктивіти різної етіології – майже 67% (частіше трапляються вірусні). Вірусні кон'юнктивіти можуть бути проявом коронавірусної інфекції, проте мають типові перебіг і клінічну картину. Неможливо виокремити саме «ковідний» кон'юнктивіт. Його симптоматика схожа, а підходи до лікування такі самі, як і в разі вірусного кон'юнктивіту, спровокованого іншим патогеном.

Друге місце у структурі захворюваності посідають блефарити (23%), поширеність яких досить висока серед дітей і дорослих. Типові симптоми – наявність кірочок, запалення країв повік (мейбомієвих залоз, які виробляють ліпідну складову сльози), сухість очей.

Ускладнення нелікованих блефаритів, кон'юнктивітів – кератити (4%), що супроводжуються інтенсивним больовим синдромом і затрудненням/неможливістю відкрити око. Пацієнти із зазначеними симптомами потребують невідкладного (!) огляду офтальмолога.

Запальним захворюванням заднього відділу ока (поширеність – близько 6%) притаманне різке зниження гостроти зору. Їх відносять до станів, за котрих втручання офтальмолога є обов'язковим.

ЗЗОЗ: основні причини та провокувальні фактори

За перебігом ЗЗОЗ розподіляють на гострі та хронічні. За етіологією вони бувають:

– інфекційні:

✓ зумовлені грампозитивною та грамнегативною мікрофлорою, збудниками специфічних інфекцій (наприклад, туберкульозу), вірусами (герпесу, грипу, кору тощо), найпростішими, внутрішньоклітинними патогенами;

– неінфекційні, що пов'язані з дією:

✓ фізичних чинників (ультрафіолетове випромінювання, високі та низькі температури), хімічних агентів (кислоти, луги тощо), екзо- й ендогенних алергенів, механічних факторів (операції, травми).

У разі хронічних ЗЗОЗ етіологічними чинниками частіше є збудники специфічних інфекцій, віруси, гриби, фізичні й хімічні фактори, хронічні алергічні стани, системні захворювання, як-от ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак, хвороба Шегрена тощо.

ЗЗОЗ характеризуються однаковими патофізіологічними фазами запального процесу та схожою симптоматикою: пацієнти скаржаться на «червоне око», біль, свербіння, наявність виділень з ока, відчуття дискомфорту. Проте терапевтичні підходи на кожній зі стадій різні, що

залежить від етіологічного чинника, ступеня порушення самопочуття, прогнозованих тривалості перебігу й термінів одужання.

Алгоритм ведення пацієнтів із ЗЗОЗ

Алгоритм включає три основні етапи:

① Призначення емпіричної терапії.

Аналізуючи дані фізикального огляду, анамнезу, фахівець має порекомендувати лікарські засоби, здатні усунути патологічні симптоми.

Призначаючи симптоматичну терапію, доповідачка порадила віддавати перевагу нестероїдним протизапальним засобам (НПЗЗ): «Кортикостероїди, зокрема дексаметазон, здатні «стерти» клінічну картину й ускладнити визначення етіологічного фактора».

② Уточнення діагнозу за допомогою проведення лабораторних досліджень.

Наприклад, у разі затяжного перебігу ЗЗОЗ варто робити посів із поверхні ока.

③ Корекція терапії чи докорінна зміна лікування.

Антибактеріальні препарати при ЗЗОЗ: орієнтири та «запобіжники» від помилкових призначень

Алгоритм диференційної діагностики кон'юнктивітів представлено на рисунку. До типових збудників бактеріального кон'юнктивіту в дітей належать *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, в дорослих – *Staphylococcus epidermidis* та інші коагулазо-негативні стафілококи, *S. aureus*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae* (Tarabishy A.B., Jeng B.H., 2008).

Наявні дані щодо поширеності збудників бактеріального кон'юнктивіту в українській популяції обмежені та не надають повного уявлення про ситуацію. «Під час досліджень ми побачили, що розповсюдженими збудниками є *S. aureus*,

S. epidermidis. Також на поверхні ока траплялася *Escherichia coli*», – зауважила Н.В. Малачкова.

Лікування бактеріального кон'юнктивіту розпочинають з антибіотиків (АБ) широкого спектра дії для місцевого застосування. В офтальмології найчастіше використовують фторхінолони – ФХ (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксацин, ломефлоксацин, левофлоксацин), аміноглікозиди (гентаміцин, тобраміцин тощо), хлорамфенікол, сульфацил натрію, тетрациклін у вигляді мазі, фузидову кислоту.

Обираючи АБ, потрібно неухильно дотримуватися таких вимог:

- АБ має діяти на потенційного збудника;
- АБ має бути максимально ефективним і мінімально токсичним (особливо якщо йдеться про кератотоксичність);
- тривалість лікування не може бути скорочена, а дозування – знижене пацієнтом на власний розсуд.

ФХ в офтальмології: «чарівна паличка» чи ресурс, який вичерпав себе?

Наразі проблема зниження чутливості основних патогенів ЗЗОЗ до АБ залишається вкрай гострою. За даними М.Н. Goldstein і співавт. (1999), лише за 4 роки (з 1993 до 1997) у пацієнтів із бактеріальним кератитом резистентність *S. aureus* до ципрофлоксацину зросла з 5,8 до 35%; до офлоксацину – з 4,7 до 35%. Доповідка припустила, що на сучасному етапі ситуація з резистентністю збудників істотно ускладнилася.

Групою АБ, що найширше застосовується в офтальмології, є ФХ; вони незамінні в лікуванні запальних процесів, перед- і постопераційній підготовці. Ранні покоління ФХ (норфлоксацин, ципрофлоксацин, ломефлоксацин, офлоксацин) характеризуються вузьким спектром активності порівняно із сучаснішими препаратами класу, помірною активністю стосовно грампозитивної флори,

Алгоритм диференційної діагностики

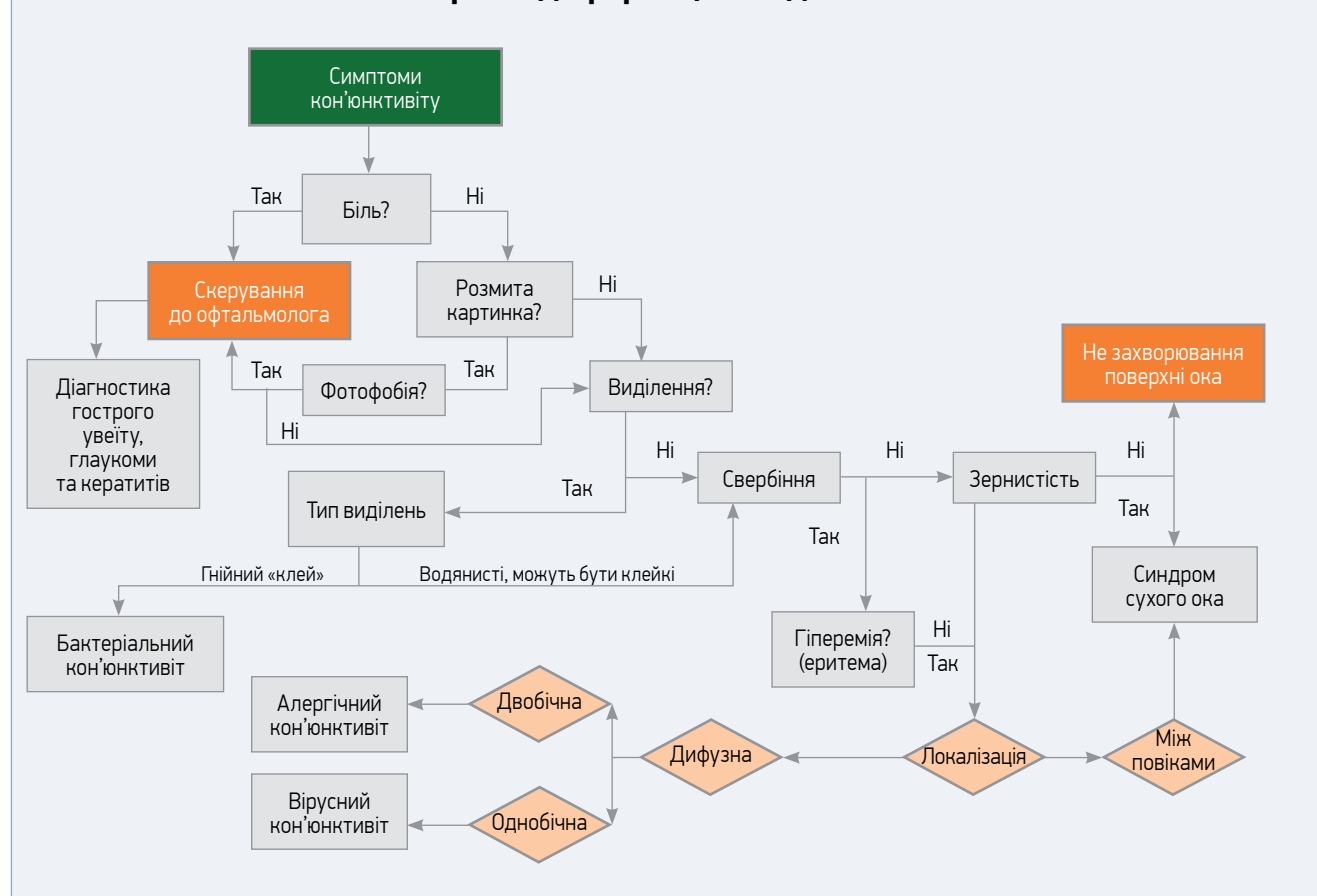


Рис. Алгоритм диференційної діагностики кон'юнктивітів (Bielory L., 2000; Morrow G., Abbott R., 1998)



Н.В. Малачкова

нижчою розчинністю; потребують частішого та тривалішого застосування. Сучасні ФХ (левофлоксацин, гатифлоксацин, моксифлоксацин, безифлоксацин) активніші щодо грампозитивної флори й атипичних збудників, мають вищу розчинність (Abbott R.L. et al., 2008).

«Як препарат вибору для профілактики та лікування очних інфекцій я рекомендую левофлоксацин, зокрема краплі Офтаквікс® (0,5% левофлоксацин) від компанії Santen, що на ринку вже понад 20 років. Він демонструє високу ефективність і хорошу проникну здатність. Європейське товариство катарактальних і рефракційних хірургів внесло левофлоксацин до настанов із підготовки пацієнтів до хірургічних втручань, як-от вітреоретинальна хірургія, хірургія катаракти, глаукома», – поділилася міркуваннями доповідачка.

Цікавий факт

Поява левофлоксацину стала можливою завдяки методу каталітичного асиметричного синтезу. За розробку цього методу директора Дослідницького центру Університету м. Нагоя (Японія) Рюджі Нойорі 2001 року було нагороджено Нобелівською премією в галузі хімії.

5 причин призначити левофлоксацин

Чому серед широкого асортименту АБ місцевої дії для офтальмології варто віддати перевагу саме левофлоксацину? Н.В. Малачкова виокремила кілька аргументів.

- ✓ Широкий спектр активності
Дія левофлоксацину охоплює майже весь спектр потенційних збудників. Це і грампозитивні, і грамнегативні патогени, й атипичні мікроорганізми.
- ✓ Висока чутливість збудників
Чутливість збудників ЗЗОЗ до левофлоксацину залишається на високому рівні. У дослідженнях М. Kresken і спів-авт. (2007) з аналізом 1368 ізолятів збудників зберігали чутливість до препарату понад 98% штамів пневмококів і 100% штамів *H. influenzae*.

I.R. Schwab і співавт. (2003) порівняли ефективність 5-денного курсу терапії 0,3% офлоксацином і 0,5% левофлоксацином при бактеріальному кон'юнктивіті та на основі отриманих даних зробили висновок про достовірно вищу ефективність левофлоксацину в частоті ерадикації збудників при зіставних показниках клінічного одужання.

- ✓ Зручний режим застосування
Більшість представників класу ФХ потребують 7-10-денних курсів застосування. Досить часто це стає причиною дострокового припинення лікування пацієнтами на власний розсуд, що визнано фактором ризику розвитку резистентності збудників до АБ.

Для досягнення терапевтичних цілей достатньо 5-денного курсу застосування Офтаквікс®, що досить зручно для хворих і зменшує ймовірність завчасного завершення лікування.

Важливо враховувати, що застосування 0,5% левофлоксацину 3 р/добу протягом 5 днів виявилося таким самим ефективним у лікуванні бактеріального кон'юнктивіту, як і проведення частіших інстиляцій (Szaflik J. et al., 2009).

- ✓ Можливість призначення дітям
Краплі Офтаквікс® дозволяється використовувати в дітей віком від 1 року. Препарат безпечний і добре переноситься маленькими пацієнтами. Крім того, краплі Офтаквікс® не містять консервантів, не накопичуються на поверхні кон'юнктиви та не змінюють її еластичності.

Левофлоксацин (0,5% у формі очних крапель) продемонстрував кращі результати після 5 днів лікування бактеріального кон'юнктивіту в дітей порівняно з 0,3% офлоксацином: показник ерадикації *H. influenzae* та *S. pneumoniae* на тлі лікування левофлоксацином був достовірно вищим (Lichtenstein S., Rinehart M., 2003).

- ✓ Мінімальна кератотоксичність
За даними Р. Bezwada та співавт. (2008), левофлоксацин має найменшу кератотоксичність серед ФХ, які використовуються в офтальмології (ципрофлоксацин > моксифлоксацин > гатифлоксацин > офлоксацин > левофлоксацин).

Доповідка порадила колегам дотримуватися такої схеми лікування бактеріального кон'юнктивіту препаратом Офтаквікс®:

- 1-2-га доба: кожні 2 год по 1 краплі до 8 разів протягом активного дня;
- 3-5-та доба: кожні 4 год по 1 краплі до 4 разів протягом активного дня.

- ! **Схема лікування передбачає обов'язкові нічні перерви, під час яких Офтаквікс® не застосовується.**

Доведено, що терапевтична концентрація 0,5% левофлоксацину в сльозі зберігається понад 6 год після інстиляції (Raizman M.B. et al., 2002).

Як розпізнати та лікувати алергічний кон'юнктивіт?

У другій частині доповіді Н.В. Малачкова акцентувала увагу слухачів на симптомах, які можуть вказувати на алергічний кон'юнктивіт, як-от гіперемія, свербіння, хемоз, набряк повік, слезотеча. Зазвичай вони двобічні, хоча не поодинокі випадки, коли клінічна симптоматика спочатку з'являється з одного боку.

Спровокувати появу алергічних симптомів здатні пил, шерсть домашніх тварин, їжа для риб, цвітіння рослин, використання контактних лінз / очних протезів, хімічні засоби, наявність швів після оперативних втручань тощо.

«Складовими лікування алергічного кон'юнктивіту є комплекс заходів, спрямованих на усунення алергену, імунотерапію, фармакотерапію. «Зона впливу» сімейного лікаря – призначення симптоматичних протиалергічних засобів, зокрема стабілізаторів мембран опасистих клітин (кромоглікату натрію); блокаторів H₁-рецепторів (азеластин); блокаторів H₁-рецепторів і стабілізаторів мембран опасистих клітин (олопатадин); комбінації блокаторів рецепторів гістаміну й судинозвужувальних засобів (проте я застерігаю застосовувати такий варіант лікування, особливо у хворих на глаукому); стероїдів (дексаметазон); НПЗЗ (диклофенак тощо). Раджу фахівцям звертати увагу на наявність і концентрацію консервантів у складі лікарських засобів. Наприклад, уміст консерванту бензалконію хлориду в препараті Лекролін (кромоглікат натрію, Santen) менший порівняно з багатьма іншими

протиалергічними очними краплями», – поінформувала Н.В. Малачкова.

- ! **Варто доповнювати лікування алергічного кон'юнктивіту замінниками сльози. Вони покращують бар'єрну функцію ока та допомагають зменшити вплив алергенів на поверхню ока.**

«Я широко застосовую в практиці такі засоби від компанії Santen. Зокрема, Катіонорм зволожує, змащує й захищає поверхню ока. Окутіарз® (0,15% натрієва сіль гіалуронової кислоти) імітує дію природної сльози, змащує та зволожує поверхню рогівки. Офтагель® (2,5 мг карбомер 974Р) збільшує в'язкість слізної рідини, утворює захисну та зволожувальну плівку на рогівці. Їх можна комбінувати з АБ, але тільки в такій послідовності: спочатку АБ, потім – замінники сльози. Замінники сльози створюють на поверхні ока плівку, що перешкоджає проникненню алергенів і лікарських засобів», – наголосила доповідачка.

Основне завдання лікаря загальної практики – сімейної медицини в разі контакту з пацієнтом, який страждає на ЗЗОЗ, – надати хворому кваліфіковану медичну допомогу в межах професійних повноважень. Якщо стан пацієнта викликає занепокоєння та/або спостерігається больовий синдром, потрібно невідкладно скерувати такого хворого на консультацію до офтальмолога.

Підготувала **Олександра Марченко**



ОФТАКВІКС®

левофлоксацин

НАДІЙНИЙ ПОМІЧНИК У БОРОТБІ З БАКТЕРІАЛЬНИМИ КОН'ЮНКТИВІТАМИ

ШВИДКИЙ І ТОЧНИЙ УДАР У ЦІЛЬ^{1,2}

ШИРОКИЙ СПЕКТР ДІЇ ЩОДО ГРАМНЕГАТИВНОЇ ТА ГРАМПОЗИТИВНОЇ МІКРОФЛОРИ¹

ВИСОКА ПРОНИКАЮЧА ЗДАТНІСТЬ В ТКАНИНИ ОКА^{2, 3}

НИЗЬКА КЕРАТОТОКСИЧНІСТЬ⁴

РЕКОМЕНДОВАНИЙ КУРС ЛІКУВАННЯ – 5 ДНІВ¹

1. Інструкція з медичного застосування лікарського препарату Офтаквікс®, Р. н. № UA/3755/01/01, Наказ МОЗ України від 23.04.2020 № 945; № UA/3755/01/01, Наказ МОЗ України від 04.09.2020 № 2032.
2. Kaji Y, Oshika T. J of the Eye. 2007; 24 (9): 1229-1232.
3. Puustjarvi T, et al. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2006 Dec; 244 (12): 1633-7.
4. Kim SY et al. Cornea. 2007 Jul; 26 (6): 720-5.

Коротка Інструкція для медичного застосування препарату ОФТАКВІКС® (OFTAQUICK®)
Склад: 1 тубиць-крапельниця (0,3 мл) містить 1,5 мг левофлоксацину (levofloxacin). **Фармакотерапевтична група.** Засоби, що застосовуються в офтальмології. Левофлоксацин. Код АТХ S01A E05. **Показання.** Місцеве лікування бактеріальних зовнішніх очних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, чутливими до левофлоксацину. **Протипоказання.** Печерчутливість до активної речовини, на іншій хіноліні або до будь-якого іншого компонента препарату. **Особливості застосування.** **Діти.** Застереження та запобіжні заходи при використанні однакові для дорослих і дітей віком від 1 року. **Вагітність.** Даних щодо застосування у період вагітності немає. Проникає у грудне молоко, у терапевтичних дозах не впливає на дитину. **Спосіб застосування та дози.** По 1-2 краплі в уражене око кожні 2 год до 8 р/добу протягом перших двох днів після пробудження, потім - 4 р/добу з 3-го по 5-й день. Звичайний термін лікування - 5 днів. **Побічні реакції** виникали приблизно у 10% пацієнтів. Часто (>1/100 до <1/10): печіння в очах, послаблення зору та поява тяжких слизу. Нечасто (>1/1000 до <1/100): головний біль. Рідко (>1/10000 до <1/10000): реакції гіперчутливості (див. повну Інструкцію). **Термін придатності.** 2 роки. **Упаковка.** По 0,3 мл крапель очних у тубиць-крапельниці; по 10 тубиць-крапельниць у пакеті з фольги. По 1 пакету з фольги у картонній коробці. За рецептом. **Виробник.** Сантен АТ, Ніттіхаанкату, 20, 33720 Тампере, Фінляндія.

Інформація наведена у скороченому вигляді. Перед призначенням і застосуванням препарату, будь ласка, ознайомтеся з повним текстом Інструкції Офтаквікс®. Цей матеріал не є рекламою лікарського засобу, містить виключно наукову та медичну довідкову інформацію; призначений для розміщення в спеціалізованих медичних виданнях, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих заходів і персонального використання співробітниками охорони здоров'я. Повідомити про небажане явище, що виникло в період лікування, або пошкодження на якість препарату Ви можете за адресою або телефоном Представництва або на e-mail: ru.ua@bioparaz.eu. **Дата виготовлення:** вересень 2020. **Строк придатності:** вересень 2022.

Сантен ОЙ, Представництво в Україні. 04050, м. Київ, вул. Пимоненка, 13, корп.. 7Б, оф. 15. Тел.: +38 044200 68 84.