



Взгляд в правильном направлении: максимум среди возможностей терапии

В рамках XXIX Международного офтальмологического конгресса «Белые ночи» состоялся симпозиум при поддержке компании Sun Pharma, посвященный современным методам диагностики и лечения офтальмологических заболеваний различной этиологии. Ведущие российские эксперты-офтальмологи рассмотрели актуальные вопросы ведения пациентов с аллергическим конъюнктивитом, острыми и хроническими воспалительными заболеваниями переднего отрезка глаза, а также с открытоугольной глаукомой.



Профессор, д.м.н.
В.В. Бржеский

Симпозиум открыл д.м.н., заведующий кафедрой офтальмологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, профессор Владимир Всеволодович БРЖЕСКИЙ. В своем докладе «Новые возможности терапии аллергического конъюнктивита» он подробно остановился на современной классификации аллергических заболеваний глаз, клинико-диагностических особенностях различных форм офтальмоаллергозов, а также на современных возможностях терапии.

Отдельным акцентом доклада стал сезонный аллергический конъюнктивит, возникающий у sensibilized пациентов в ответ

Новые возможности терапии аллергического конъюнктивита

на контакт с пыльцевыми аллергенами. Профессор отметил, что базисная схема ведения таких пациентов включает выявление причинного аллергена и элиминационные мероприятия, а также, безусловно, эффективную местную и при необходимости системную лекарственную терапию. Эксперт подробно рассмотрел ключевые группы препаратов для лечения аллергического конъюнктивита, к которым относят антигистаминные препараты (АГП), топические глюкокортикостероиды (ГКС), стабилизаторы мембран тучных клеток, деконгестанты, а также препараты с двойным механизмом действия¹.

В ходе доклада Владимир Всеволодович представил аудитории докторов новый препарат двойного действия для местного применения – глазные капли Эпинепта® (МНН – эпинастин 0,05%)².

Молекула эпинастина в составе препарата Эпинепта® отличается более высоким сродством к гистаминовым рецепторам по сравнению с другими препаратами аналогичной фармакотерапевтической группы. По данным представленных в рамках доклада исследований, для эффективной блокады H₁-гистами-

новых рецепторов требуется значительно меньшее количество эпинастина по сравнению с олопатадином, азеластинном. Преимуществом препарата Эпинепта® является и скорость наступления клинического эффекта. Данные сравнительного исследования показали, что эпинастин 0,05% уже через три минуты после применения на 78% эффективно снижает выраженность зуда глаз, причем длительность эффекта препарата после однократного закапывания сохраняется до восьми часов³.

Еще одной важной особенностью эпинастина, выгодно отличающей его от других местных АГП, является минимальное влияние на слезопродукцию из-за отсутствия холинергической активности молекулы. Дело в том, что в норме стимуляция M₃-холинергических рецепторов слезной железы связана с ее секреторной функцией. Конкурентный антагонизм АГП в отношении ацетилхолина может приводить к блокаде M₃-рецепторов и уменьшению слезопродукции. Таким образом, на фоне применения АГП у пациентов может развиваться вторичный синдром «сухого глаза». Данный момент приобретает особенную

¹ Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Ставицкая Т.В. Офтальмофармакология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004.

² Инструкция по медицинскому применению препарата Эпинепта® ЛП-005127, последнее изменение № 2 от 17.05.2022.

³ Abelson M.B., Gomes P., Crampton H.J., et al. Efficacy and tolerability of ophthalmic epinastine assessed using the conjunctival antigen challenge model in patients with a history of allergic conjunctivitis. Clin. Ther. 2004; 26 (1): 35–47.

⁴ Kanai K.-I., Asano K., Watanabe S., et al. Epinastine hydrochloride antagonism against interleukin-4-mediated T cell cytokine imbalance in vitro. Int. Arch. Allergy Immunol. 2006; 140 (1): 43–52.



XXIX Международный офтальмологический конгресс «Белые ночи»

актуальность, так как известно, что пациенты с аллергическим конъюнктивитом могут получать терапию в течение достаточно длительного времени. В этой связи крайне важно учитывать влияние терапии на состояние глазной поверхности, особенно у пациентов, уже имеющих синдром «сухого глаза», или у тех, кто находится в группе риска его возникновения (пожилые пациенты, женщины в постменопаузе, пациенты после рефракционной

хирургии, офисные сотрудники, хронические пациенты, длительно получающие терапию другими офтальмологическими препаратами, например пациенты с глаукомой, и т.д.). Таким образом, лекарственный препарат, не оказывающий отрицательного воздействия на функциональную единицу слезной железы, может быть потенциально лучшим и более комфортным выбором терапии сезонного аллергического конъюнктивита.

Кроме описанного выше эпинестина 0,05% стабилизирует мембраны тучных клеток, ингибируя высвобождение провоспалительных цитокинов, активацию нейтрофилов, эозинофилов⁴. Профессор В.В. Бржеский подчеркнул, что новый и оригинальный для нашей страны АГП Эпинепта® может быть эффективным решением при подборе терапии пациентам с сезонной аллергией.

Выбор терапии при лечении острого и хронического воспаления век и конъюнктивы

«Воспалительные заболевания переднего отрезка глаза – одна из наиболее частых причин обращений за амбулаторной офтальмологической помощью», – с этого тезиса начала свое выступление д.м.н., профессор, заведующая кафедрой глазных болезней Южно-Уральского государственного медицинского университета (Челябинск) Елена Александровна ДРОЗДОВА.

На протяжении последних лет показатели заболеваемости повышаются: ежегодно за офтальмологической помощью обращается каждый второй россиянин, а число пациентов с воспалительными заболеваниями глаз достигает 18 млн⁵.

В клинической практике среди воспалительной патологии переднего отрезка глазной поверхности по частоте лидируют блефариты, конъюнктивиты и сочетанные формы в виде блефароконъюнктивита.

Анализ данных мировой статистики свидетельствует о том, что острые и хронические конъюнктивиты находятся в числе наиболее широко распространенных поражений глаза. Блефариты диагности-

руются более чем у 40% пациентов, обратившихся за офтальмологической помощью. Хронические блефариты выявляются у 27–44% пациентов с сопутствующей розацеа, у 33% пациентов с себорейным дерматитом. Более 35% случаев хронического блефарита связаны с синдромом «сухого глаза» и дисфункцией мейбомиевых желез.

Безусловно, тактика ведения пациентов с воспалительными заболеваниями век и конъюнктивы имеет много точек пересечения, но существуют и различия, которые следует учитывать при подборе терапии.

Микрофлора, высеваемая при бактериальном конъюнктивите, в 73,4% случаев состоит из грамположительных кокков и только в 9,5% – из грамотрицательных. В группе представителей грамположительной флоры среди возбудителей конъюнктивитов лидируют коагулазонегативные стафилококки (эпидермальный, золотистый). Существенная роль в развитии конъюнктивита принадлежит и бактериям рода *Propionibacterium* spp., *Corynebacterium* spp., другим представителям грамположительной и грамотрицательной флоры⁶.



Профессор, д.м.н.
Е.А. Дроздова

Е.А. Дроздова подчеркнула, что в последнее десятилетие в публикациях российских ученых рассматривается концепция «параллельного ущерба», которая подразумевает побочный экологический эффект от использования антимикробных препаратов. Суть данного эффекта – селекция полирезистентных штаммов микроорганизмов и вызванные ими колонизация или инфекционный процесс⁷.

По мнению большинства российских исследователей, с учетом возрастающей резистентности бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний глаз к антибиотикам в качестве препаратов выбора предпочтение следует отдавать высокоэффективным антибактериальным препаратам из группы фторхинолонов, прежде

⁵ Нероев В.В. Основные пути развития офтальмологической службы Российской Федерации. IX Съезд офтальмологов России. М., 2010; 52–55.

⁶ Околов И.Н. Мониторинг антимикробной активности антисептических глазных капель. Офтальмологические ведомости. 2019; 12 (3): 67–74.

⁷ Козлов Р.С. Селекция резистентных микроорганизмов при использовании антимикробных препаратов: концепция «параллельного ущерба». Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2010; 12: 284–294.



всего III и IV поколений, а также аминогликозидам⁸. Это обусловлено широким антибактериальным спектром эффективности антибиотиков данных групп, их хорошей проникающей способностью, быстротой начала действия, пролонгированным эффектом, а также низкой токсичностью и хорошей сочетаемостью с другими лекарственными препаратами. Сегодня в клинической практике для лечения бактериальных конъюнктивитов взрослых и детей старше одного года широко используют молекулу моксифлоксацина 0,5%, а новым препаратом в форме глазных капель с данным действующим веществом является Ксафлом[®]. Препарат относится к группе фторхинолонов IV поколения, активен в отношении широкого спектра грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, анаэробных и атипичных бактерий. По данным исследований, липофильность молекулы ассоциирована с высокой проникающей способностью лекарственного препарата с достижением более высоких концентраций моксифлоксацина (Ксафлом[®]) в тканях глаза¹⁰. Это особенно важно, так как позволяет эффективно и быстро подавлять возбудителей, сокращать длительность проявления симптомов заболевания, сроки терапии и, конечно, значительно снижает риски возникновения резистентных форм микроорганизмов. Важно отметить, что, по данным исследований, моксифлоксацин (Ксафлом[®]) характеризуется наибольшей бактерицидной активно-

В целом назначение комбинированных препаратов, сочетающих антибактериальный и противовоспалительный компоненты в одном флаконе, в том числе препарата Рубродекс, позволяет снизить количество инстилляций, риск развития аллергических реакций на вспомогательные вещества лекарственных средств, что, несомненно, повышает комплаентность пациентов

стью по сравнению с другими поколениями фторхинолонов¹¹. Профессор подчеркнула, что моксифлоксацин 0,5% (Ксафлом[®]) включен в действующие клинические рекомендации по лечению конъюнктивита в качестве препарата первого выбора¹². Эксперт представила вниманию слушателей клинический случай применения моксифлоксацина при бактериальном конъюнктивите. Пациентке с острым бактериальным конъюнктивитом был назначен моксифлоксацин 0,5% (Ксафлом[®]) по одной капле три раза в сутки. На фоне применения препарата отмечались улучшение состояния на второй день и купирование основных симптомов на третий день лечения. Полное выздоровление наступило на пятый день терапии препаратом. Далее Е.А. Дроздова отметила, что пациентам с затяжным течением бактериального конъюнктивита при появлении признаков аллергизации или развитии аллергических конъюнктивитов требуется дополнительное противовоспалительное лечение, в том числе с использованием комбинированных форм препаратов.

Такая терапия подразумевает комплексный подход с назначением по показаниям нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), топических ГКС, противоаллергических лекарственных средств, а также, безусловно, комбинированных препаратов с антибактериальным и противовоспалительным компонентами, одним из которых является новый препарат Рубродекс (фиксированная комбинация тобрамицина 0,3% и дексаметазона 0,1%)¹³. Аминогликозид II поколения тобрамицин является антибактериальным препаратом широкого спектра действия, который активен в отношении распространенных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, включая метициллин-резистентные штаммы. Дексаметазон – синтетический фторированный ГКС, оказывает выраженное противовоспалительное, противоаллергическое и десенсибилизирующее действие. Активно подавляет воспалительные процессы, угнетая выброс медиаторов воспаления, миграцию тучных клеток, уменьшает проницаемость капилляров и вазодилатацию¹⁴.

⁸ Самуйло Е.К. Резистентность к антибиотикам бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний глаз в России. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2013; 2: 106–114. ⁹ Самуйло Е.К. Резистентность к антибиотикам бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний глаз в России. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2013; 2: 106–114.

⁹ Инструкция по медицинскому применению препарата Ксафлом[®] ЛП-007821.

¹⁰ Wagner R.S., Abelson M.B., Shapiro A., Torkildsen G. Evaluation of moxifloxacin, ciprofloxacin, gatifloxacin, ofloxacin, and levofloxacin concentrations in human conjunctival tissue. Arch. Ophthalmol. 2005; 123 (9): 1282–1283.

¹¹ Benitez-Del-Castillo J., Verboven Y., Stroman D., Kodjikian L. The role of topical moxifloxacin, a new antibacterial in Europe, in the treatment of bacterial conjunctivitis. Clin. Drug Investig. 2011; 31 (8): 543–557.

¹² Клинические рекомендации. Конъюнктивит. М., 2021.

¹³ Инструкция по медицинскому применению препарата Рубродекс ЛП-006770, последнее изменение № 1 от 03.08.2022.

¹⁴ Sharma N., Goel M., Bansal S., et al. Evaluation of moxifloxacin 0.5% in treatment of nonperforated bacterial corneal ulcers: a randomized controlled trial. Ophthalmology. 2013; 120 (6): 1173–1178.

ЭПИНЕПТА®

Эпинастин 0,05%



Реклама

ЭПИНЕПТА®

ВПЕРВЫЕ В РОССИИ¹

**Быстрее
аллергии
Нежнее
к глазам**

- С 3 минуты может купировать симптомы сезонного аллергического конъюнктивита²
- Оказывает минимальное влияние на продукцию слезной жидкости, что снижает риски ССГ^{3*}

СОКРАЩЕННАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЭПИНЕПТА®

Эпинапта®, МНН. Эпинастин. Лекарственная форма: капли глазные. **Фармакотерапевтическая группа:** Противоаллергическое средство – H1-гистаминовых рецепторов блокатор. **Показания к применению:** Лечение симптомов сезонного аллергического конъюнктивита. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к эпинастину и/или другим компонентам препарата, детский возраст (до 12 лет). **С осторожностью:** При беременности, в период грудного вскармливания. **Способ применения и дозы:** Местно. Взрослым и детям старше 12 лет: рекомендуемая доза – по 1 капле в каждый пораженный глаз 2 раза в день. Препарат применяют до исчезновения симптомов, но не более 8 недель. **Побочное действие:** Нечасто – головная боль, часто – ощущение жжения, раздражение глаз; нечасто – гиперемия конъюнктивы/глаз, выделения из глаз, сухость глаз, зуд глаз, нарушение зрения, повышенное слезоотделение, боль в глазах, нечасто – астма, раздражение слизистой оболочки носа, ринит, нечасто – дисгевзия. **Срок годности:** 2 года. Вскрытый флакон использовать в течение 30 дней. Не использовать после истечения срока годности. **Условия отпуска.** По рецепту. **Полная информация по препарату представлена в инструкции по медицинскому применению препарата Эпинапта® ЛП-005127-221018.**

* Полная информация – см. инструкцию по медицинскому применению препарата Эпинапта.

¹ синдром сухого глаза 1. По данным ГРЛС <https://grls.rosminzdrav.ru/>. Дата доступа: 03.04.2023" 2. Abelson MB, Gomes P, Crampton HJ, Schiffman RM, Bradford RR, Whitcup SM. Efficacy and Tolerability of Ophthalmic Epinastine Assessed Using the Conjunctival Antigen Challenge Model in Patients with a History of Allergic Conjunctivitis. Clin Ther. 2004;26(1):35-47 3. Villareal AL, Farley W, Pflugfelder SC. Effect of Topical Ophthalmic Epinastine and Olopatadine on Tear Volume in Mice. Eye Contact Lens. 2006;32(6). Инструкция по медицинскому применению препарата Эпинапта® ЛП-005127, последнее изменение №2 от 17.05.2022

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ



Рубродекс может быть рекомендован при блефарите, конъюнктивите, кератоконъюнктивите, блефароконъюнктивите, кератите, иридоциклите, а также для профилактики и лечения воспалительных явлений в послеоперационном периоде. Препарат разрешен к применению у детей с двух лет. Действую-

ющие вещества фиксированной комбинации также входят в утвержденные клинические рекомендации¹⁵. Профессор Е.А. Дроздова подчеркнула, что в целом назначение комбинированных препаратов, сочетающих антибактериальный и противовоспалительный ком-

поненты в одном флаконе (в том числе препарата Рубродекс), позволяет снизить количество инстилляций, риск развития аллергических реакций на вспомогательные вещества лекарственных средств, что, несомненно, повышает комплаентность пациентов.



Профессор, д.м.н.
Л.Л. Арутюнян

Диагностика и лечение глаукомы: требуют ли пересмотра привычные парадигмы?

Выступление третьего докладчика – д.м.н., профессора кафедры офтальмологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, заведующей диагностическим отделением глазного центра «Восток-Прозрение» Лусине Левоновны АРУТЮНЯН было посвящено глаукоме.

Лектор подробно остановилась на ключевых и наиболее современных методах диагностики и мониторинга глаукомы – особенностях при использовании оптической когерентной томографии (ОКТ), компьютерной периметрии, ОКТ-ангиографии, позволяющих диагностировать глаукому на более раннем этапе.

В рамках выступления профессор продемонстрировала клинические случаи из собственной практики, поделилась личным

опытом назначения препаратов из группы ингибиторов карбоангидразы пациентам с разными формами глаукомы. В частности, аудитории был представлен новый препарат Лабриз (бринзоламид 1%)¹⁶. Препарат относится к фармакотерапевтической группе ингибиторов фермента карбоангидразы II и снижает внутриглазное давление (ВГД) за счет уменьшения секреции внутриглазной жидкости отростками цилиарного тела. Лабриз может быть рекомендован пациентам с глаукомой как в качестве монотерапии, так и в качестве дополнения к лечению препаратами других групп, в частности аналогами простагландинов.

В рандомизированном многоцентровом исследовании с участием 163 пациентов с первичной открытоугольной глаукомой добавление бринзоламида 1% к терапии аналогом простагландина травопростом 0,004% способствовало дополнительному снижению уровня ВГД на 2,8 мм рт. ст.¹⁷

Еще один новый противоглаукомный препарат, которому профессор уделила внимание, – фиксированная комбинация ингибитора карбоангидразы дорзоламида и бета-адренобло-

катора тимолола Золасан Т¹⁸. Хорошо известная офтальмологам комбинация работает стабильно: синергия гипотензивного эффекта действующих веществ приводит к более выраженному снижению уровня ВГД с его минимальными колебаниями в течение суток.

Профессор Л.Л. Арутюнян подчеркнула, что снижение перипапиллярной, папиллярной и макулярной плотности сосудистой сети коррелирует с функциональными и структурными изменениями при глаукоме. По словам эксперта, назначение фиксированной комбинации Золасан Т может быть ассоциировано с улучшением гемодинамических показателей и интенсивности ретинального кровотока у пациентов с глаукомой, что крайне важно в аспекте патогенетических особенностей течения глаукомного процесса. Таким образом, Золасан Т может быть рекомендован пациентам с развитой и далеко зашедшей формами глаукомы, при исходно высоких значениях ВГД, а также для дополнительного улучшения кровотока сетчатки и зрительного нерва. Золасан Т отличается благоприятным профилем безопасности и повышает приверженность больных лечению. ●

¹⁵ Конъюнктивит. Клинические рекомендации Минздрава России. М., 2021.

¹⁶ Инструкция по медицинскому применению препарата Лабриз ЛП-006106.

¹⁷ Feldman R.M., Tanna A.P., Gross R.L., et al. Comparison of the ocular hypotensive efficacy of adjunctive brimonidine 0.15% or brinzolamide 1% in combination with travoprost 0.004%. Ophthalmology. 2007; 114 (7): 1248–1254.e2.

¹⁸ Инструкция по медицинскому применению препарата Золасан Т ЛП-006751.