



# Витабакт в лечении воспалительных заболеваний глаз в условиях нейрореанимации

Т.К. Истомина, В.Ф. Громацкий, В.В. Лучанский

Адрес для переписки: Татьяна Константиновна Истомина, t\_istomina@neuronsk.ru

**Цель** – изучить эффективность препарата Витабакт в целях профилактики развития конъюнктивитов в послеоперационном периоде в отделении нейрореанимации.

**Материал и методы.** Под наблюдением офтальмолога и реаниматолога в отделении нейрореанимации находилось 30 пациентов после нейрохирургических операций, у которых послеоперационный период протекал с начальными проявлениями конъюнктивита. Всем пациентам назначали Витабакт 4–6 раз в день. В офтальмологическом обследовании помимо основных методов использовали окрашивание роговицы и конъюнктивы лиссаминовым зеленым и проводили пробу Ширмера по стандартной методике. Пациенты в зависимости от степени проявления воспалительного процесса были рандомизированы на три группы.

**Результаты.** Об эффективности лечения судили по динамике регресса воспалительных явлений. Регресс симптомов конъюнктивита выражался в снижении гиперемии и отека конъюнктивы, исчезновении отделяемого, уменьшении фолликулярной реакции конъюнктивы. Положительный эффект применения препарата Витабакт зарегистрирован в 100% случаев. Сроки лечения в среднем составили в первой группе десять дней, во второй – пять дней, в третьей – три дня. Биомикроскопическое исследование лиссаминовым зеленым предполагало оценку степени прокрашивания слизистой оболочки и роговицы при воспалении. После применения Витабакта степень прокрашивания снизилась до дооперационного уровня во всех группах. На фоне применения Витабакта не зафиксировано побочных явлений в виде дискомфорта и сухости в глазах.

**Заключение.** Применение Витабакта значительно снизило проявления воспалительной реакции конъюнктивы в ранние сроки. Пациенты с ранними признаками конъюнктивита получали лечение антисептическими каплями Витабакт. Период послеоперационной реабилитации не осложнился нежелательными явлениями в виде конъюнктивитов и кератитов.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания глаз, конъюнктивит, кератит, нейрореанимация, Витабакт

## Введение

Офтальмологические пациенты, находящиеся в реанимационных отделениях, нуждаются в тщательном наблюдении со стороны врачей реаниматологов и офтальмологов. Особое внимание уделяется пациентам после нейрохирургических операций. У таких пациентов развитие конъюнктивитов обусловлено снижением защитных рефлексов как организма в целом, так и органа зрения в частности [1, 2].

Конъюнктивит – воспалительная реакция конъюнктивы на возбудитель инфекции, характеризующаяся гиперемией и отеком слизистой оболочки, отеком и зудом век, отделяемым с конъюнктивы и нередко сопровождаемая бактериальным поражением роговицы с нарушением зрения [3–5]. При выборе антибактериальной терапии следует учитывать современные негативные эпидемиологические тенденции, такие как рост резистентных штаммов возбудителей к некоторым антибиотикам, сдвиг в сторону грамотрицательных возбудителей [3–5].

При выборе тактики лечения конъюнктивита в нейрореанимационном отделении и раннем послеоперационном периоде предпочтение отдают новым местным антисептическим средствам, максимально активным в очаге инфекции.

Пилюксидина гидрохлорид – бактерицидный антисептик широ-



кого спектра действия из класса амидинов, подкласса бигуанидов выпускается в виде 0,05%-ного раствора глазных капель (торговое наименование Витабакт). Препарат в минимальной ингибирующей концентрации эффективен в отношении *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Sarcina lutea*, *Chlamydia trachomatis*. Основные показания к применению пилосидина гидрохлорида – инфекционные заболевания переднего отрезка глаза и послеоперационное ведение больных [6–8]. Целью данного исследования стала оценка эффективности препарата Витабакт в профилактике развития конъюнктивитов в послеоперационном периоде в отделении нейрореанимации.

### Материал и методы

Пациентам, находившимся в отделении нейрореанимации Федерального центра нейрохирургии г. Новосибирска, с августа по октябрь 2017 г. назначали Витабакт. Было обследовано 600 пациентов после нейрохирургических операций. У 30 (5%) больных послеоперационный период протекал с начальными проявлениями конъюнктивита. На момент первичного осмотра, до оперативного лечения, все пациенты находились в сознании, воспалительные явления

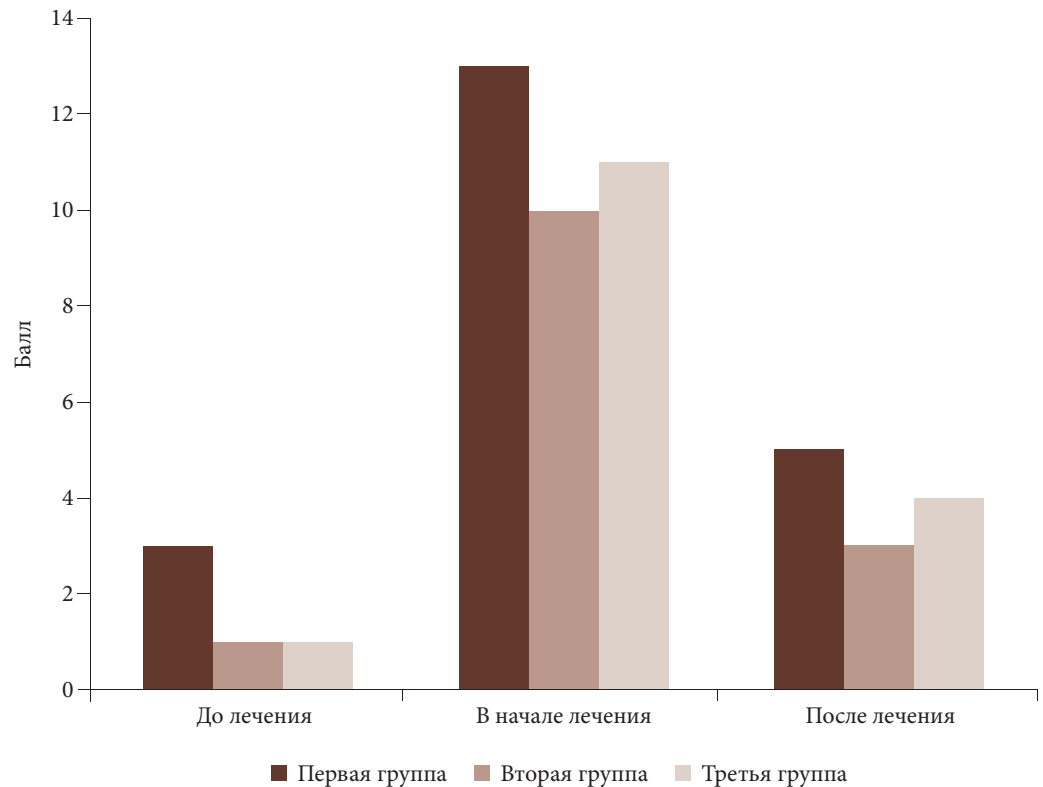


Рис. 1. Проба Ширмера

конъюнктивы отсутствовали. Помимо стандартного нейроофтальмологического обследования, включавшего визометрию, периметрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, проводилось исследование функции V, III, IV, VI, VII пар черепно-мозговых

нервов. При первичном осмотре проводили биомикроскопию щелевой лампой с окрашиванием роговицы и конъюнктивы лиссаминовым зеленым, тест Ширмера.

В условиях нейрореанимационного отделения в период послеоперационного лечения пациенты с признаками воспалительной реакции конъюнктивы проходили офтальмологический осмотр, включавший биомикроскопию в проходящем свете, биомикроскопию с окрашиванием роговицы и конъюнктивы лиссаминовым зеленым, тест Ширмера, исследование функции V, III, IV, VI, VII пар черепно-мозговых нервов. Оценивали состояние краев век, конъюнктивы, роговицы, выраженность гиперемии, фолликулярную реакцию конъюнктивы, наличие отделяемого, инфильтрацию роговицы. Пациентам с воспалением конъюнктивы назначали Витабакт по две капли 4–6 раз

Пилосидина гидрохлорид – бактерицидный антисептик широкого спектра действия из класса амидинов, подкласса бигуанидов выпускается в виде 0,05%-ного раствора глазных капель (торговое наименование Витабакт). Препарат в минимальной ингибирующей концентрации эффективен в отношении *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Sarcina lutea*, *Chlamydia trachomatis*. Основные показания к применению пилосидина гидрохлорида – инфекционные заболевания переднего отрезка глаза и послеоперационное ведение больных

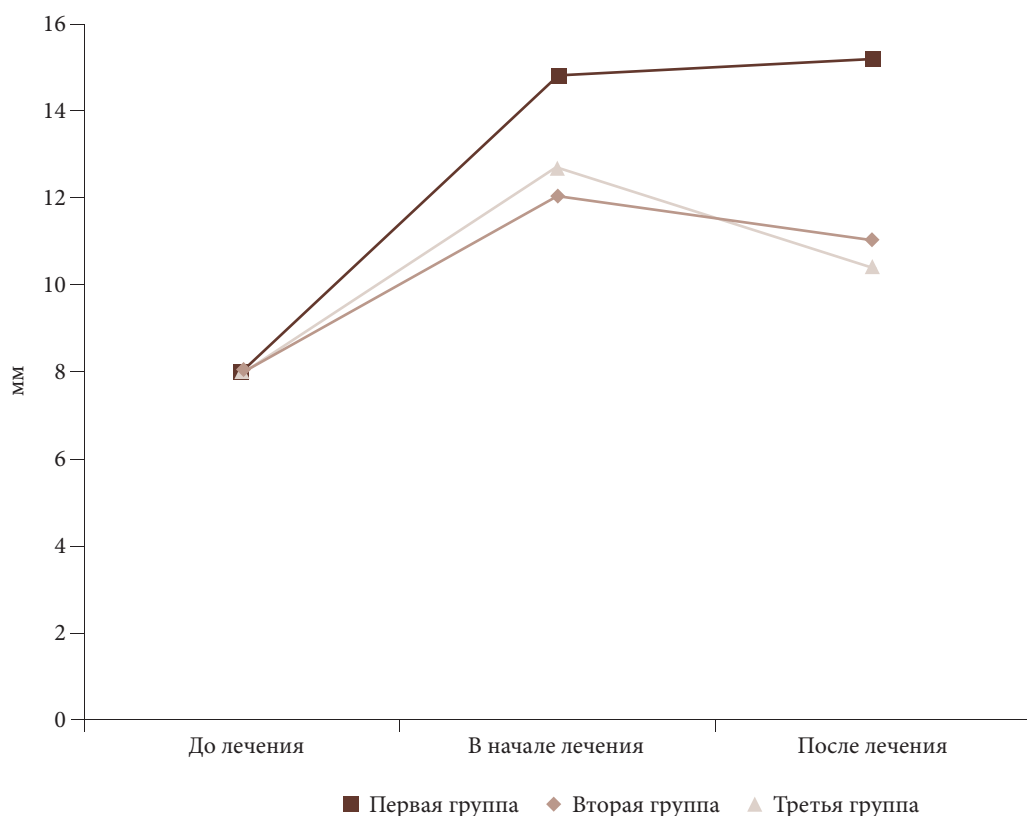


Рис. 1. Проба с лиссаминовым зеленым

в сутки. Продолжительность инстилляций – от трех до десяти суток.

Пациенты были разделены на три группы в зависимости от степени проявления воспалительной реакции переднего отрезка глаза. Первую группу составили десять (1,7%) пациентов с лагофтальмом, которым одновременно с Витабактом назначали кератопластическую терапию декспантенолом, вторую – семь (1,1%) пациентов с явлениями гнойного конъюнктивита. В третью группу вошли 13 (2,1%) больных с симптомами серозного конъюнктивита.

Об эффективности лечения судили по динамике регресса воспалительных явлений.

### Результаты и обсуждение

Эффективность инстилляций оценивали по результатам биомикроскопии с окрашиванием роговицы и конъюнктивы лиссаминовым зеленым, теста Ширмера.

Проба Ширмера по стандартной методике на момент первичного осмотра составила  $8 \pm 1,3$  мм у всех пациентов, при обследовании в условиях реанимации в первой группе –  $14,8 \pm 0,9$  мм, во второй –  $12,1 \pm 1,1$  мм, в третьей –  $12,7 \pm 1,3$  мм.

При биомикроскопическом исследовании лиссаминовым зеленым использовали 15-балльную шкалу. Оценивали три зоны (роговица, верхняя бульбарная и нижняя бульбарная конъюнктивы) – по 5 баллов каждая. Во всех группах при первичном осмотре результат был от 1 до

3 баллов [9]. После появления признаков воспалительной реакции в области конъюнктивы до начала использования Витабакта в первой группе результат составил 13 баллов (5 баллов – роговица, по 4 балла – бульбарные своды), во второй – 10 баллов (2 балла – роговица, по 4 балла – своды), в третьей – 11 баллов (3 балла – роговица, 4 балла – верхний свод, 4 балла – нижний свод). При объективном осмотре выявлены гиперемия и отек слизистой оболочки и отделяемое с конъюнктивы у 30 (100%) пациентов, отек век у 21 (70%). Характер отделяемого различался: в первой группе отделяемое было прозрачное и густое, во второй – желто-зеленого оттенка, в третьей – прозрачное и обильное.

Интенсивность инстилляций Витабакта в группах не различалась. Длительность лечения определялась активностью воспаления: в первой группе терапия продолжалась десять дней (весь период послеоперационного наблюдения в стационаре), во второй – в среднем  $5 \pm 1$  день (до полного регресса признаков воспаления), в третьей –  $3 \pm 1$  день. О регрессе симптомов конъюнктивита свидетельствовали снижение гиперемии и отека конъюнктивы, исчезновение отделяемого, уменьшение фолликулярной реакции конъюнктивы. После регресса объективных симптомов воспаления пациенты проходили осмотр у офтальмолога.

Результаты биомикроскопии с лиссаминовым зеленым: первая группа – 5 баллов (4 балла – роговица, по 1 баллу – своды), вторая – 3 балла (2 балла – верхний свод, 1 балл – нижний свод), третья – 4 балла (1 балл – роговица, 2 балла – верхний свод, 1 балл – нижний свод) (рис. 1).

Проба Ширмера по стандартной методике при завершающем осмотре: первая группа –  $15,2 \pm 1,9$  мм, вторая –  $11 \pm 1,1$  мм, третья –  $10,4 \pm 1,3$  мм. После применения препарата Витабакт снижение

Препарат Витабакт позволяет проводить адекватную терапию, улучшая качество жизни пациентов в послеоперационном периоде



слезопродукции количественно не изменилось. Это свидетельствовало об отсутствии дискомфорта в виде сухости глаз (рис. 2). Пациентам первой группы на длительный период назначены кератопластические препараты. За период инстилляций побочных и аллергических реакций не зафиксировано [3, 6–8].

### Заключение

На фоне применения Витабакта в ранние сроки значительно снизились проявления воспалительной реакции конъюнктивы. Пациенты с ранними признаками конъюнктивита получали лечение антисептическими каплями Витабакт. Период послеоперационной ре-

абилитации не осложнился развитием нежелательных явлений, таких как конъюнктивит и кератит.

Таким образом, препарат Витабакт позволяет проводить адекватную терапию, улучшая качество жизни пациентов в послеоперационном периоде. ☺

### Литература

1. Кочергин С.А., Кочергин А.С., Кошевая О.П. Применение слезозаместительной терапии в профилактике офтальмологических осложнений у пациентов реанимационных отделений // Офтальмология. 2015. Т. 12. № 2. С. 48–52.
2. Галева Г.З., Самойлов А.Н. Клинико-лабораторное обоснование и опыт применения пилоксидина в лечении дакриоцистита новорожденных // Российский офтальмологический журнал. 2017. Т. 10. № 1. С. 69–72.
3. Майчук Ю.Ф. Алгоритм терапии бактериальных конъюнктивитов и кератитов // Справочник поликлинического врача. 2005. № 4. С. 73–77.
4. Табашикова Т.В., Серова Н.К., Шиманский В.Н. Лечение трофической кератопатии и коррекция лагофтальма у нейрохирургических больных // Офтальмологические ведомости. 2013. Т. 6. № 3. С. 9–15.
5. Кириченко Н.А. Перспективы использования антисептиков для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний в офтальмологии // Катарактальная и рефракционная хирургия. 2011. Т. 11. № 3. С. 56–60.
6. Егоров Е.А. Пилоксидина гидрохлорид и возможности его применения для антибактериальной терапии в клинике глазных болезней // РМЖ. Клиническая офтальмология. 2000. Т. 1. № 1. С. 26–27.
7. Майчук Ю.Ф., Селиверстова К.Е., Якушина Л.Н. Антисептик Окомистин в лечении бактериальных заболеваний глаз // Катарактальная и рефракционная хирургия. 2011. Т. 11. № 2. С. 59–64.
8. Складчикова Н.Ю., Стебнев С.Д. К вопросу об использовании антисептических препаратов в профилактике послеоперационных инфекционных осложнений у больных с катарактой // Вестник Оренбургского государственного университета. 2013. № 4 (153). С. 232–235.
9. Груша Я.О., Федоров А.А., Исмаилова Д.С. Морфологические изменения конъюнктивы при эндокринной офтальмопатии // Вестник офтальмологии. 2011. Т. 127. № 2. С. 31–35.

### Vitabact in the Treatment of Inflammatory Diseases of Eyes in the Conditions of Neuro Reanimation

T.K. Istomina, V.F. Gromatsky, V.V. Luchansky

Federal Center of Neurosurgery, Novosibirsk

Contact person: Tatyana Konstantinovna Istomina, t\_istomina@neuronsk.ru

**The Purpose.** To study the effect of the drug Vitabact for prevention of the development of conjunctivitis in the postoperative period in the neuro intensive care unit.

**Material and Methods.** Under the supervision of the ophthalmologist and resuscitator in neuro reanimation there were 30 patients after neurosurgical operations, in which in the postoperative period the early signs of conjunctivitis were observed. All patients were administered Vitabact 4–6 times a day. In ophthalmic examination apart from the basic survey methods there were used staining of the cornea and conjunctiva with lissamine green, as well as Schirmer test according to standard methods. Three groups according to the degree of manifestation of the inflammatory process were determined.

**Results.** Treatment efficacy was determined by the regression dynamics of the inflammatory phenomena. The regression of the conjunctivitis manifestations could be observed in the decrease of hyperemia and edema of the conjunctiva, the disappearance of the discharge, the decrease in follicular reaction of the conjunctiva. The positive effect of Vitabact was registered in 100% of cases. Treatment time averaged in the first group of ten days, the second – five days, the third – three days. Bio microscopic study with lissamine green was based on the assessment of the degree of mucosa and corneal staining at the inflammation. After Vitabact applying the degree of staining decreased to the preoperative level in all groups.

On the background of Vitabact application side effects were no recorded in the form of discomfort and dryness in the eyes.

**Conclusions.** Application of Vitabact significantly reduced manifestations of inflammatory reaction of the conjunctiva in the early stages. Patients with early signs of conjunctivitis were treated with Vitabact antiseptic drops. The postoperative period was not complicated by undesirable manifestations in the form of conjunctivitis and keratitis.

**Key words:** inflammatory diseases of the eyes, conjunctivitis, keratitis, neuroreanimation, Vitabact

офтальмология