

ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ 0,5% РАСТВОРА ЛЕВОФЛОКСАЦИНА В ЛЕЧЕНИИ ГЛАЗНОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Колесникова Е.И.¹, Бобыкин Е.В.^{2}, Гараева Л.А.²*

¹ МУЗ «Центральная городская клиническая больница № 23»,

² ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия

Введение. Местная антибактериальная терапия с целью профилактики развития инфекционных осложнений или лечения имеющихся воспалительных реакций является обязательной составляющей лечения глазной травмы у пациентов любого возраста. В детской практике существуют дополнительные трудности, связанные с наличием возрастных ограничений к применению многих антибиотиков. Кроме того, периокулярные инъекции, как правило, вызывают у детей негативную эмоциональную реакцию, что создает дополнительные технические сложности при проведении манипуляции и является стрессовым фактором для ребёнка и его родителей. Очевидно, что эпibuльбарный путь введения (глазные капли) имеет в этом смысле ряд преимуществ.

Антибиотик должен быть назначен незамедлительно, т.е. эмпирически, и, следовательно, предпочтение отдают максимально эффективным и безопасным препаратам, в качестве которых в современных условиях могут рассматриваться фторхинолоны последних поколений и аминогликозиды (Астахов С.Ю., 2008; Самуйло Е.К., 2009). Одним из таких средств является 0,5% левофлоксацин (глазные капли Офтаквикс) – фторхинолон нового поколения, к отличительным чертам которого относятся широкий спектр действия (Graves A., 2001) и способность легко проникать через роговицу, создавая высокую концентрацию во влаге передней камеры (Colin J., 2003). Дополнительными преимуществами левофлоксацина являются его новизна, предполагающая низкую резистентность к нему бактериальной флоры, и спектр безопасности (разрешён к применению у детей с 1 года).

Цель исследования: оценить клиническую эффективность и безопасность применения глазных капель 0,5% левофлоксацина в лечении поврежденных переднего отрезка глазного яблока у детей.

Материал и методы. В исследование были включены 34 ребёнка (21 мальчик и 13 девочек) в возрасте от 1 года до 13 лет (средний возраст $5,88 \pm 0,65$ года), находившиеся на стационарном лечении с травмами глаз в период с декабря 2008 по июль 2009 года. В качестве критериев исключения были выбраны: возраст до 1 года, наличие внутриглазных инфекционных осложнений, выявленных в момент госпитализации. Пациенты были разделены на 3 группы, в зависимости от применяемых антибактериальных препаратов:

I исследуемая ($n=7$) – послеоперационная антибактериальная монотерапия 0,5% левофлоксацином в глазных каплях;

II исследуемая ($n=9$) – сочетание эпibuльбарного применения 0,5% левофлоксацина и субконъюнктивальных инъекций гентамицина;

III сравнения ($n=18$) – стандартная антибактериальная терапия, включающая эпibuльбарное применение глазных капель 0,3% ципрофлоксацина и субконъюнктивальное введение гентамицина.

Режим дозирования препаратов был следующим: капельные формы инстиллировались по 1 капле 5 раз в сутки, 4% раствор гентамицина сульфата вводился субконъюнктивально в дозе 20 мг/0,5 мл 1 раз в сутки. При этом, в группе II количество инъекций составило от 3 до 14 (в среднем 7,22), а в I группе – от 2 до 12 (5,78). В остальном тактика ведения пациентов во всех группах была идентичной и соответствовала общепринятым стандартам, хирургические вмешательства выполнялись у 32 пациентов (94,1% случаев).

Спектр представленных нозологий: инородное тело в глубоких слоях роговицы (по 1 случаю в I и II группах, 7 случаев – в III), рана конъюнктивы (1, 0 и 3 соответственно), непрободное ранение глазного яблока (3, 1, 1), прободное ранение глазного яблока (2, 7, 7).

Результаты и обсуждение. Антибактериальная терапия носила профилактический характер, поэтому основным критерием её эффективности

явилось отсутствие признаков бактериальной инфекции, что было достигнуто у всех пациентов. В качестве косвенных признаков эффективности лечения рассматривались среднее время пребывания пациента в стационаре и динамика остроты зрения.

Выявлена достоверно большая ($p < 0,05$) длительность лечения пациентов II группы, по сравнению с группами I и III, что, вероятно, обусловлено преобладанием в ней пациентов с более тяжёлыми повреждениями. Основным фактором, определявшим сроки пребывания пациентов в стационаре, явился вид травмы: поверхностные повреждения по определению характеризуются меньшей тяжестью и меньшими сроками лечения, чем ранения глазного яблока.

Сравнение остроты зрения при поступлении и выписке, а также динамики остроты зрения за время пребывания в стационаре показало следующее: острота зрения при поступлении и при выписке достоверно не различалась между группами, выявлена тенденция к меньшей динамике остроты зрения в III группе (группа ципрофлоксацина и гентамицина).

Таким образом, в ходе пилотного исследования получены следующие результаты:

- во всех случаях проведённая антибактериальная терапия достигла своей цели, что указывает на возможность эпibuльбарного применения 0,5% раствора левофлоксацина в лечении повреждений глаз у детей (как в качестве монотерапии, так и в сочетании с периокулярными инъекциями гентамицина);
- доказана возможность послеоперационной антибактериальной монотерапии глазными каплями левофлоксацина 0,5% при повреждениях глаз (включая неосложнённые прободные ранения) у детей раннего возраста, что оказывает положительное влияние на качество жизни юных пациентов и их родственников;
- побочных эффектов применения лекарственных средств выявлено не было.