

Т.Б. Ускенбаев¹, У.М. Тилекеева²
**ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ
ПРИ КОНЬЮНКТИВИТАХ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

¹ТОО «Медикер», Астана, ²Кыргызская государственная медицинская академия,
каф. базисной и клинической фармакологии

Резюме. Обсуждены вопросы местного применения лекарственных средств в виде глазных капель и мази при лечении конъюнктивитов в педиатрической практике в амбулаторных условиях. Из антибактериальных средств наибольшая часто применяли тобромицин, на втором месте по частоте назначения – офлоксацин и левофлоксацин, также использовали хлорамфеникол и сульфаниламидные препараты. При вирусных конъюнктивитах основное лечение заключалось в местном комбинировании глазных капель офтальмоферона, полудана и глазной мази ацикловира. Аллергические конъюнктивиты лечили глазными каплями лекролина и комбинированными препаратами с глюкокортикоидами. Средняя продолжительность лечения бактериального конъюнктивита составила 7 суток, при вирусных конъюнктивитах 11 суток, при аллергических конъюнктивитах – 14 дней. Выявлено, что на продолжительность лечения оказывают влияние сроки обращения к специалисту. Немаловажную роль в удлинении сроков лечения конъюнктивитов играет факт самолечения, который имел место у каждого десятого больного.

Ключевые слова: конъюнктивит бактериальный, вирусный, аллергический; лекарственные препараты: антимикробные, противовирусные, антигистаминные, стероидные противовоспалительные; сроки излечения, самолечение.

Актуальность. Самой распространённой причиной обращения к офтальмологу среди пациентов детского возраста, обращающихся в поликлинику по поводу заболеваний глаз, являются конъюнктивиты, которые составляют около 30% среди пациентов с воспалительной патологией слизистой оболочки глаза [1].

Конъюнктивит у детей, особенно его бактериальная форма, встречается значительно чаще, чем у взрослой части популяции. Распространенность конъюнктивитов у детей связана как с особенностями несформированной иммунной системы ребенка, вследствие чего детский организм больше подвержен различным инфекциям, так и со сложностями соблюдения гигиенических правил [2, 3, 4].

Большая распространенность конъюнктивитов, высокая контагиозность требуют своевременного их распознавания, правильно назначенного лечения и принятия мер по предотвращению их распространения [4, 5].

Лечение острого гнойного конъюнктивита состоит в назначении актуальных антимикробных препаратов в качестве местной терапии, а также может включать антигистаминные препараты, стабилизаторы тучных клеток и стероидные противовоспалительные средства [6, 7].

Выбор препарата должен основываться на бактериологическом исследовании, если таковое имеется. Если лечение основано на клинических проявлениях и используются антибиотики широкого спектра действия, то лечение должно быть прекращено после исчезновения симптомов. В педиатрической практике немаловажную роль при назначении антибактериальных средств играет возрастная категория пациента [4].

Целью нашего исследования являлось изучение применения местных антибактериальных средств при конъюнктивитах разной этиологии у детей отдельных возрастных групп.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в центре «Медикер». Дизайн исследования: проспективное, фармакоэпидемиологическое. Сплошная выборка, анализу подверглись данные 354 ребенка с конъюнктивитами различной этиологии, пролеченных за 1 год, из общего количества детей с офтальмопатологией (1054 ребенка).

В зависимости от возраста, дети были условно разделены на 4 группы: в первой группе 39 детей младенцы от 0 до 1 года, во второй группе 88 детей в возрасте от 1 года до 3 лет, в третьей группе 113 детей от 3 до 6 лет, в четвертой группе 114 детей от 6 лет и старше.

В зависимости от вида возбудителя конъюнктивита выделено три группы больных: первая – включала 278 детей, страдающих бактериальным конъюнктивитом, 73 ребенка с вирусным конъюнктивитом вошли во вторую группу и лишь 3 ребенка из третьей группы обратились по поводу аллергического конъюнктивита.

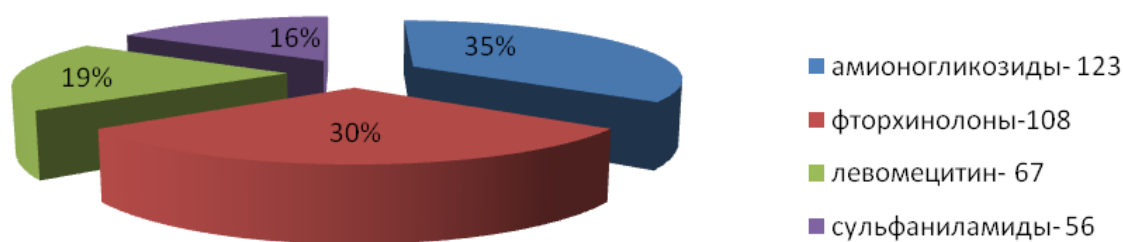


Рис. 1. Частота назначения ЛС в группах детей

В качестве местной терапии применялись глазные антибактериальные капли и мази: ЛС из группы аминогликозидов (тобрамицин) назначался 123 ребенку, то есть более чем каждому третьему от общего числа обследованных, за ним следуют ЛС из группы фторхинолонов – офлоксацин и левофлоксацин соответственно 108 детям. Кроме того, у 67 детей применялся хлорамфеникол и у 56 детей – сульфаниламиды.

Местные антибактериальные препараты являлись основными при лечении бактериальных конъюнктивитов, а в случаях вирусных и аллергических конъюнктивитов, их применение обосновывалось в целях профилактики вторичной инфекции. При вирусных конъюнктивитах основное лечение заключалось в местном применении глазных капель офтальмоферона и полудана до 6 раз в день и глазной мази ацикловира 1 раз на ночь. Основой лечения аллергических конъюнктивитов, в нашем исследовании, являлось применение глазных капель лекролина 2-3 раза в день и комбинированных препаратов, таких как тобрадекс или дексафлоркс до 4-х раз в день.

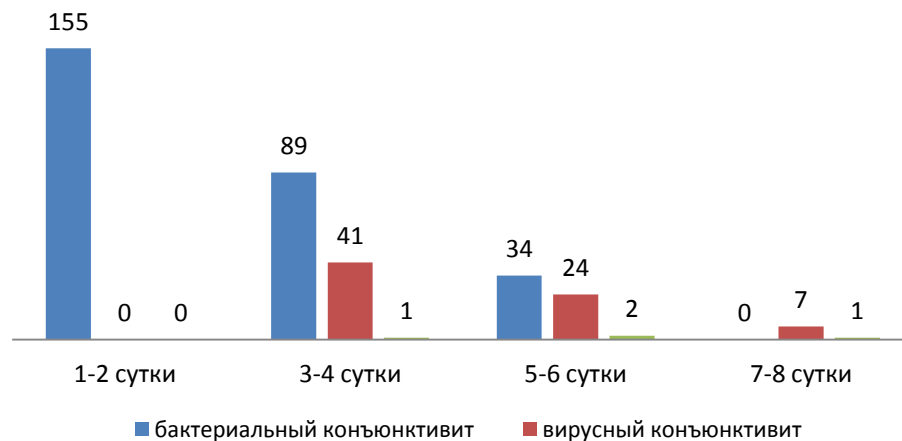


Рис. 2 Положительная динамика лечения конъюнктивитов на фоне лечения

На фоне вышеуказанного лечения, положительная динамика в группе с бактериальным конъюнктивитом имела место уже на 1-2 сутки у 155 детей, на 3-4 сутки, соответственно, у 89 детей; а на 5-6 сутки улучшение состояния отмечено у 34 детей. Средняя продолжительность лечения бактериального конъюнктивита составила 7 суток.

При вирусных конъюнктивитах улучшение состояния глаз наблюдалось на 3-4 сутки у 41 детей; на 5-6 сутки, соответственно, у 24 детей; а на 7-8 сутки состояние глаз улучшилось у 7 пациентов и 1 ребенок был направлен на стационарное лечение с кератоконъюнктивитом. Средняя продолжительность лечения вирусного конъюнктивита составила 11 суток. При аллергических конъюнктивитах средняя продолжительность лечения составила 14 дней.

На продолжительность лечения, на наш взгляд, оказывает влияние такой фактор, как сроки обращения к специалисту. В нашем исследовании за медпомощью на 1-2 сутки заболевания обратились 232 ребенка, на 3-4 сутки, соответственно, 101 ребенок, на 5 и более суток - 18 детей.

Немаловажную роль в удлинении сроков лечения конъюнктивитов играл факт самолечения. В результате анализа нашего наблюдения за больными самолечение имело место у 37 детей (10,5%).

Выводы. Успех лечения конъюнктивита зависит не только от правильного назначения местных антибактериальных средств, но и от своевременного обращения к офтальмологу. Правильность лечения обеспечивается путем проведения исследования патологической флоры конъюнктивальной полости. Важную роль в ограничении распространения конъюнктивитов, помимо этиопатогенетического лечения, играет повышение качества санитарно-профилактических мероприятий среди населения, в школах и детсадах. На наш взгляд, необходимо также повысить ответственность родителей за состояние здоровья детей путем своевременного обращения к специалистам [8, 9].

Литература.

1. Бойд К. Конъюнктивит / К. Бойд, Б. Паган-Дюран // Американская академия офтальмологии. Доступ 22 марта 2019 года: <https://www.aao.org/eye-health/diseases/pink-eye-conjunctivitis-list>
2. Салманова С.З. Этиологические факторы при хронических конъюнктивитах у детей / Салманова С.З., Аббасова Ш.И. // *Oftalmologiya*. 2015. № 1 (17). С. 83-86.
3. Wald E.R. Conjunctivitis in infants and children / E.R. Wald // *Pediatr. Infect. Dis. J.* – 1997. – Vol.16. – S.17.
4. Mannis Mark J. Bacterial conjunctivitis / J. Mark Mannis, D. Ronal Plotnic. 2016. –Vol.4, Chapter 5.
5. Майчук Ю.Ф. Конъюнктивиты. Современная лекарственная терапия / Ю.Ф. Майчук. – Москва, 2014. – С.31.
6. Позднякова В.В Современная комплексная фармакотерапия аллергических заболеваний глаз. Эффективная фармакотерапия. / В.В Позднякова, Е.С. Вахова // *Офтальмология*. – 2013. – Т.23, № 1.
7. Арестова Н.Н. Конъюнктивиты и дакриоциститы у детей: клиническая характеристика, современные возможности лечения / Арестова Н.Н., Катаргина Л.А., Яни Е.В. // *Российская педиатрическая офтальмология*. 2016. Т. 11. № 4. С. 200-206.
8. Американская академия офтальмологии. Бактериальный конъюнктивит, система обучения практикующих офтальмологов, 2017-2019 . – Сан-Франциско: Американская академия офтальмологии, 2017.
9. Лекарственные препараты в детской офтальмологии: учебное пособие / под ред. Р.В. Авдеева, Г.А. Батищевой, У.М. Тилекеевой. – Воронеж: Издательство «Истоки», 2018. – 90 с.

Abstract.

T.B. Uskenbayev¹, U.M. Tilekeeva²

**USE OF ANTIBACTERIAL REMEDIES IN CONJUNCTIVITIS OF CHILDREN
IN OUT PATIENT DEPARTMENT CONDITIONS**

¹*Association with bigoted responsibility «Medicare», Astana*

²*Kyrgyz State Medical academy, Bishkek, Dep. of basis and clinical pharmacology*

The article discusses the issues of local application of drugs in the form of eye drops and ointment in the treatment of conjunctivitis in pediatric practice in an outpatient setting. Of the antibacterial agents, the most frequently used was tobramycin, followed by ofloxacin and levofloxacin, followed by chloramphenicol and sulfa drugs. In viral conjunctivitis, the main treatment consisted in the local combination of eye drops of oftalmoferon, poludan and eye acyclovir ointment.

Allergic conjunctivitis was treated with lecolin eye drops and combined prepartes with glucocorticoids. The average duration of treatment of bacterial conjunctivitis was 7 days, with viral conjunctivitis 11 days, and with allergic conjunctivitis, the average duration of treatment was 14 days. It was revealed that the duration of treatment is influenced by the timing of treatment to a specialist. An important role in the lengthening of the terms of treatment of conjunctivitis was played by the fact of self-treatment, which every tenth patient had.

Keywords: conjunctivitis: bacterial, viral, allergic; drugs: antimicrobial, antiviral, antihistamine, steroidal anti-inflammatory drugs; cure time, self-treatment.

References.

1. Boid K. Conjunctivitis. / K. Boid, B. Pagan-Duran B. // *American Academy of Ophthalmology*. 2019.: <https://www.aao.org/eye-health/diseases/pink-eye-conjunctivitis-list>
2. Salmanova S. Z. Etiological factors in chronic conjunctivitis in children / Salmanova S. Z., Abbasova sh. I. // *Oftalmologiya*. 2015. No. 1 (17). Pp. 83-86.
3. Wald E.R. Conjunctivitis in infants and children / E.R. Wald // *Pediatr. Infect. Dis. J.* – 1997. – Vol.16. – S.17.
4. Mannis Mark J. Bacterial conjunctivitis / J. Mark Mannis, D. Ronal Plotnic. –2016. – Vol.4, Chapter 5.
5. Maichuk Y.F. Conjunctivitis. Modern drug therapy / Y.F. Maichuk.– Moscow. –2014. – P.31.

6. Pozdnykova V.V. Modern complex pharmacotherapy of allergic eye diseases. Effective pharmacotherapy / V.V.Pozdnykova, E.C.Vahova // Ophthalmology. – 2013. – Vol 23, №1.
7. Arestova N. N. Conjunctivitis and dacryocystitis in children: clinical characteristics, modern possibilities of treatment / Arestova N. N., Katargina L. A., Yani E. V. // Russian pediatric ophthalmology. 2016. Vol. 11. No. 4. Pp. 200-206.
8. American Academy of Ophthalmology. Bacterial conjunctivitis, training system for practicing ophthalmologists, 2017-2019.– San Francisco, 2017.
9. Medicinal products in pediatric ophthalmology: a tutorial / ed. R.V Avdeeva., G.A. Batisheva, U.M. Tilekeeva. – Voronezh, 2018. – 90 p.

Сведения об авторах: Ускенбаев Талгат Балыкбердиевич – детский офтальмолог, Центра перинатальной патологии и Медицинского центра «Медикер», г. Астана, Республика Казахстан, talgat173@inbox; Тилекеева Уланкул Муктаровна – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой базисной и клинической фармакологии Кыргызская государственная медицинская академия, г. Бишкек, ulangul@mail.ru

Цитировать:

Ускенбаев, Т. Б. Применение антибактериальных средств при конъюнктивитах у детей в амбулаторных условиях / Т. Б. Ускенбаев, У. М. Тилекеева // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2019. – Т. 22, № 3. – С. 28–32.