

ЛЕКЦИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

УДК 617

Позднякова В.В., Яни Е.В., Вахова Е.С.

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ КОНЬЮНКТИВИТОВ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, 105062, Москва, РФ

Представлено несколько алгоритмов комплексной терапии инфекционных конъюнктивитов (аденовирусных, герпетических, бактериальных, хламидийных), осложняющихся токсико-аллергической реакцией, развивающейся в ходе острого инфекционного процесса или длительного энергичного лечения. Способ терапии заключается в применении системных и местных противоаллергических препаратов на фоне специфической этиологической антибактериальной, противовирусной или противогерпетической терапии в комплексе с симптоматической терапией (противоинфекционные, противовоспалительные, репаративные и слезозаместительные средства). Применение разработанных нами алгоритмов терапии позволяет повысить эффективность лечения на 12–25%.

Ключевые слова: инфекционные заболевания глаз; аллергическая реакция; конъюнктивит.

Для цитирования: Позднякова В.В., Яни Е.В., Вахова Е.С. Комплексная терапия инфекционных конъюнктивитов, сопровождающихся аллергической реакцией. *Российская педиатрическая офтальмология*. 2018; 13(4): 180-184. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1993-1859-2018-13-4-180-184>

Для корреспонденции: Позднякова Виктория Викторовна, канд. мед. наук, старший научный сотрудник отд. инфекционных и аллергических заболеваний глаз ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, 105062, Москва. E-mail: vikapoz@yandex.ru

Pozdnyakova V.V., Yani E.V., Vakhova E.S.

COMPLEX THERAPY OF INFECTIOUS CONJUNCTIVITIS, ACCOMPANIED BY AN ALLERGIC REACTION

The Helmholtz Moscow Research Institute of Eye Diseases Russian Ministry of Health,
Moscow, 105062, Russian Federation

Complex therapy of infectious conjunctivitis (adenovirus, herpetic, bacterial, chlamydial), complicated by toxic-allergic reaction, developing during the acute infectious process or long-term vigorous treatment, includes several treatment algorithms. The method of therapy consists in the use of systemic and local anti-allergic drugs against the background of a specific etiological antibacterial, antiviral or anti-herpetic therapy in combination with symptomatic therapy (anti-infectious, anti-inflammatory, reparative and tear replacement agents). The use of the developed algorithms of therapy can improve the effectiveness of treatment by 12-25%.

Keywords: infectious eye diseases; allergic reaction; conjunctivitis.

For citation: Pozdnyakova V. V., Yani E. V., Vakhova E. S. Complex therapy of infectious conjunctivitis accompanied by allergic reaction. *Rossiyskaya pediatricheskaya oftal'mologiya (Russian pediatric ophthalmology)* 2018; 13(4): 180-184. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1993-1859-2018-13-4-180-184>

For correspondence: Viktoriya V. Pozdnyakova, The Helmholtz Moscow Research Institute of Eye Diseases Russian Ministry of Health. E-mail: vikapoz@yandex.ru

Acknowledgements. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 29 October 2018

Accepted 31 October 2018

Аллергия играет важную роль в клинической картине многих острых и хронических инфекционных заболеваний глаз. Многолетний опыт отдела инфекционных и аллергических заболеваний глаз Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца показал, что аллергическая реакция является неременной составляющей клинической картины таких острозаразных конъюнктивитов, как вирусные, герпетические, бактериальные и хламидийные. Применение противоаллергических глазных препаратов при глазных инфекциях следует рассматривать как патогенетическое лечение, вне зависимости от того, является аллергическая реакция проявлением глазной инфекции или возникает как реакция тканей глаза на токсико-аллергическое воздействие лекарственных средств предшествующей длительной терапии (антибиотики, противовирусные препараты, анестетики и др.).

Такой подход к пониманию клинического течения инфекционных заболеваний глаз открывает новые возможности для построения эффективной терапии, предусматривающей дополнительное своевременное включение антиаллергических глазных средств [1–3].

Опыт отдела инфекционных и аллергических заболеваний глаз Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца по использованию тех или иных антиаллергических препаратов в комплексном лечении глазных инфекций соответствовал времени появления этих препаратов в медицинской практике. В 1988 году было рекомендовано включение противоаллергических препаратов фенкарол, перитол, диазолин, супрастин системного применения в комплексное лечение герпетического кератита при выраженном аллергическом компоненте. Позднее в нашей практике в комплексное лечение инфекционных заболеваний глаз нами стали включаться противоаллергические глазные капли. Так, глазные капли, содержащие кромогликаты, в лечении аллергических конъюнктивитов нами применялись еще в 1983 году [4]. В 1997–2000 гг. были подведены положительные итоги широкого применения глазных капель Кромогексал в лечении больных с аллергическими заболеваниями глаз и с аллергической реакцией при синдроме «сухого глаза», инфекционных заболеваниях глаз, при ношении контактных линз [5]. С 2001–2002 гг. при различных инфекционных заболеваниях глаз успешно применяли антигистаминные противоаллергические капли Диабенил, Сперсаллерг.

В патогенезе аллергического конъюнктивита гистамин является основным медиатором, высвобождаемым тучными клетками, влияющий на развитие симптомов аллергического конъюнктивита. Именно гистамин вызывает такие характерные проявления аллергического конъюнктивита

как зуд, слезотечение, гиперемия, отечность век и конъюнктивы. Учитывая центральную роль гистамина и гистаминовых H_1 -рецепторов в патогенезе аллергического конъюнктивита, антагонисты гистаминовых рецепторов принято считать препаратами первого выбора. Уже давно доказана клиническая эффективность пероральных антигистаминных препаратов. По сравнению с пероральной, местная противоаллергическая терапия обладает рядом преимуществ: быстрым терапевтическим эффектом (лекарство наносится непосредственно на пораженную слизистую оболочку) и меньшей вероятностью возникновения системных побочных эффектов. Антагонисты H_1 -рецептора снижают клиническую выраженность зуда, уменьшают слезотечение, но они менее эффективны для снятия отека конъюнктивы. Сосудосуживающие препараты за счет влияния на альфа-адренорецепторы вызывают сужение сосудов и устраняют гиперемию и отек конъюнктивы [1, 3].

Таким образом, для достижения максимально возможного терапевтического эффекта нами стали разрабатываться и применяться на практике препараты, обладающие комбинированным действием. Именно к таким относится препарат Полинадим, разработанный в отделе инфекционных и аллергических заболеваний глаз Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца. Проведено доклиническое изучение переносимости и терапевтической эффективности противоаллергических глазных капель Полинадим. Получен патент на применение глазных капель для лечения аллергических конъюнктивитов и кератитов.

Полинадим представляет собой комплексный препарат, включающий димедрол (β -диметила моноэтилового эфира бензгидрола гидрохлорид) и нафтизин (2- α -нафтилметил-имидазолина нитрат). Входящий в состав капель димедрол – блокатор гистаминовых H_1 -рецепторов, оказывает противоаллергическое действие, уменьшая отек, зуд и слезотечение. Нафтизин оказывает α -адреномиметическое действие, вызывает длительное сужение периферических сосудов. В связи с сосудосуживающими свойствами при местном применении нафтизин оказывает противовоспалительное, противоотечное действие [6].

В последнее время появились новые препараты в виде глазных капель Олопатадина (Визаллергол, Опатанол) и Кетотифена (Задитен). Олопатадин имеет двойной механизм антиаллергического действия: препятствует дегрануляции тучных клеток и является антагонистом H_1 -рецепторов, предотвращая развитие основных признаков аллергического конъюнктивита (зуд, отек, гиперемия, слезотечение) [7, 8].

Кетотифен относится к препаратам, обладающим множественным механизмом противоаллергического действия и сочетает в себе свой-

ства антигистаминного средства, стабилизатора тучных клеток и обладающего выраженным ингибирующим действием в отношении эозинофилов. Сочетание трех важнейших, разнонаправленных механизмов действия делает препарат эффективным ингибитором аллергических реакций I типа.

Комплексное лечение аденовирусных конъюнктивитов

Аденовирусные заболевания глаз – высококонтагиозная инфекция, источником которой является больной человек. Инфекция распространяется контактным путем, реже воздушно – капельным. Длительность инкубационного периода заболевания составляет 3–14 дней, чаще 4–7 дней.

Течение аденовирусного конъюнктивита носит острый характер. Сначала поражается один глаз, через 1–5 дней присоединяется второй. Больных беспокоят неприятные ощущения в глазах, отек век, покраснение глаз, слезотечение, светобоязнь.

Клинически заболевание проявляется гиперемией и отеком век, выраженной гиперемией и отеком конъюнктивы, инфильтрацией нижней переходной складки, фолликулярной реакцией, наличием геморрагий. В более тяжелых случаях формируются мембраны и псевдомембраны на конъюнктиве. Через 5–9 дней от начала заболевания могут появиться характерные точечные инфильтраты под эпителием роговицы. При локализации их в оптической зоне возможно снижение остроты зрения. Отмечается ухудшение общего самочувствия пациента, катаральные явления, а также регионарная аденопатия – увеличение и болезненность околоушных лимфатических узлов.

Алгоритм терапии аденовирусного конъюнктивита и эпидемического кератоконъюнктивита следующий.

Первая неделя: Офтальмоферон 6–8 раз в сутки; противоаллергические капли Полинадим, Задитен или Опатанол 2 раза в сутки; антигистаминные препараты внутрь.

Входящий в состав Офтальмоферона димедрол в низкой концентрации оказывает противоаллергическое действие на раннем этапе вирусного процесса – в период альтерации. Начиная с 3–4-го дня заболевания, в период развития наиболее бурной реакции со стороны конъюнктивы глаза к лечению добавляют препарат Полинадим, содержащий димедрол в более высокой концентрации. Помимо противоаллергического действия, Полинадим оказывает противоотечный и сосудосуживающий эффект. Сроки лечения препаратом Полинадим не должны превышать 4–5 дней. Далее целесообразно назначение препарата Кромогексал в инстилляциях 2–3 раза в день сроком до 2–3-х недель.

При осмотре через день после начала лечения раздражение глаз уменьшается почти во всех слу-

чаях. Через 2–3 дня лечения значительно уменьшается отек век, успокаивается конъюнктивит и глазного яблока, пленки на конъюнктиве становятся менее плотными, резорбируются и в большинстве случаев удается предотвратить их формирование. Быстрее исчезает околоушная лимфаденопатия.

Вторая неделя: Офтальмоферон, инстилляций 4 раза в день; Задитен или Опатанол 1–2 раза в сутки. При первых признаках субэпителиального точечного кератита или образовании пленок назначают инстилляций кортикостероидов 2 раза в день. Для профилактики развития синдрома «сухого глаза» присоединяют слезозаместительную терапию. При проведении данной терапии сроки нормализации конъюнктивы с исчезновением явлений воспаления сокращаются до 6,3 дней (аденовирусный конъюнктивит) и 12,8 дней (эпидемический кератоконъюнктивит).

Комплексное лечение герпетических конъюнктивитов и кератоконъюнктивитов

Выраженное аллергическое раздражение глаз при офтальмогерпесе сопровождает течение вирусной инфекции или, чаще, возникает в результате предшествующей длительной фармакотерапии, вызвавшей токсико-аллергическую реакцию (глазные капли Офтан-ИДУ, Полудан, глазная мазь Бонафтон, антибиотики). У таких больных дополнительное включение в терапию глазных противоаллергических капель быстро снимает явления раздражения глаз, ускоряет эпителизацию роговицы и сокращает сроки лечения.

Алгоритм терапии при герпетическом конъюнктивите и кератоконъюнктивите с признаками аллергической реакции: местная противовирусная терапия Зовиракс; глазная мазь 2–3 раза в день или Офтальмоферон, глазные капли 3–4 раз в сутки; противоаллергические глазные капли Задитен или Опатанол 2 раза в день, а при более легком течении – Кромогексал 2 раза в день. Системные противовирусные препараты Валтрекс или Зовиракс по 1 грамму в сутки – 5 дней.

По показаниям проводят дополнительное патогенетическое лечение: репаративные, слезозаместительные препараты; при выраженном воспалении и развитии увеальных явлений нестероидные противовоспалительные препараты или кортикостероиды под контролем за состоянием роговицы.

Комплексное лечение хламидийных конъюнктивитов

Хламидийный конъюнктивит, особенно в начале заболевания, по клинической картине напоминает вирусный конъюнктивит, что часто приводит к постановке неправильного диагноза и назначению массивной терапии мощными противовирусными или неадекватно подобранными антибак-

териальными препаратами. Следствием такой терапии часто является развитие токсико-аллергической реакции на применявшиеся препараты и необходимость добавления в комплексное лечение хламидийного конъюнктивита противоаллергических системных и местных средств.

Клиническая картина при остром течении с аллергической реакцией характеризуется отеком век, птозом верхнего века, гнойным отделяемым. Слизистая отечна, гиперемирована с характерными крупными фолликулами конъюнктивы, располагающимися рядами в нижнем своде. Формируется микропаннус по верхнему лимбу, вдоль лимба или в верхней трети роговицы появляются мелкие субэпителиальные инфильтраты. Для хламидийного конъюнктивита характерны увеличенные, безболезненные при пальпации предушные лимфоузлы, явления евстахеита и урогенитальная хламидийная инфекция.

Алгоритм терапии хламидийных конъюнктивитов. Специфическая системная антибактериальная терапия: один из современных хинолоновых антибиотиков по 400–500 мг в день в течение 10 дней. Дополнительно назначают антигистаминные препараты внутрь.

Базисная местная терапия в 1-ю неделю лечения: глазные капли Колбиоцин, хинолоновые антибиотики 5–6 раз в день. В случае выраженной аллергической реакции, сопровождающейся отеком и хемозом конъюнктивы, яркой сосудистой реакцией, с первых дней лечения добавляют глазные капли Полинадим, обладающий помимо антигистаминного, выраженным противоотечным и сосудосуживающим действием. Курс Полинадима не должен превышать 5–7 дней, при необходимости, далее больным назначают Кромогексал 2 раза в день сроком до 2-х недель. В случае менее выраженной, подострой аллергической реакции, лучший эффект наблюдается от инстилляций с 1-го дня глазных капель Задитена или Опатанола 2 раза в день. Препараты применяются курсами до 2–3-х недель. При положительной динамике на фоне проводимого лечения, число аппликаций мази и инстилляций капель с антибиотиками сокращается на 1–2 раза каждую последующую неделю. С конца 3-й недели лечения, на фоне Задитена или Опатанола 2 раза в день, с осторожностью добавляют кортикостероиды 1 раз в день. В течение 4-й недели курса лечения, снижают инстилляцию Задитена или Опатанола до 1 раза и продолжают инстилляцию кортикостероидов 2 раза в день в сочетании со слезозаместительными препаратами.

В результате дополнительной терапии Задитеном или Опатанолом, практически все больные на 2–3-й день лечения отмечают субъективное улучшение состояния глаз. Объективно уже через 1 день заметно уменьшаются явления раздраже-

ния глаз. При осмотре на 2–3-й день лечения значительно уменьшаются гиперемия и отек, заметно спокойнее становится конъюнктива век и глазного яблока. Более выраженный противоотечный и сосудосуживающий эффект нами наблюдался на фоне применения Полинадима. В течение 1-й недели лечения купируется сосочковая реакция конъюнктивы верхнего века, уменьшаются в размерах и уплощаются фолликулы в нижнем своде, спокойнее становится лимб, резорбируются лимбальные и роговичные инфильтраты, исчезают явления эпителиопатии.

Комплексная терапия бактериальных конъюнктивитов

Для бактериальных конъюнктивитов, сопровождающихся аллергической реакцией, характерно острое или подострое начало, слизисто-гнойное отделяемое, умеренный отек век, сужение глазной щели, гиперемия и отек слизистой, единичные, мелкие фолликулы, сосочковая гипертрофия конъюнктивы верхнего века, отсутствие предушной аденопатии и общих симптомов.

Алгоритм лечения. Выбор специфической антибактериальной терапии зависит от доказанного лабораторно или предполагаемого возбудителя инфекции и остроты воспаления. При тяжелом течении дополнительно назначают системные антибиотики широкого спектра действия. Применяют противоаллергические капли; при выраженной аллергической реакции – антигистаминные препараты внутрь. При изъязвлении роговицы назначают репаративные средства. Длительность комплексного лечения от 7 до 14 дней.

Заключение

Полученный опыт показывает, что сочетанное применение специфической противомикробной терапии и противоаллергических средств в лечении инфекционных конъюнктивитов и кератоконъюнктивитов, осложнившихся токсико-аллергической реакцией, открывает новые возможности для построения эффективной терапии.

Использование противоаллергических препаратов в алгоритмах комплексного лечения инфекционных конъюнктивитов (аденовирусного, герпетического, хламидийного и бактериального) позволяет существенно повысить медико-социальную и экономическую эффективность терапии за счет улучшения качества жизни и сокращения сроков нетрудоспособности пациентов.

Применение рекомендованных схем лечения, в большинстве случаев, позволяет повысить эффективность терапии на 12–25% и сократить длительность медикаментозного лечения по разным группам больных на 4–6 дней.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.
Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вахова Е.С., Майчук Ю.Ф. Клиника и лечение при аллергической реакции у больных с хламидийным конъюнктивитом. *Новые лекарственные препараты*. 2002; 1: 38 – 40.
2. Вахова Е.С., Позднякова В.В. Противоаллергическая терапия в комплексном лечении глазных инфекций. В кн.: *Актуальные вопросы воспалительных заболеваний глаз*. М. 2001: 220 – 3.
3. Майчук Ю.Ф. Аллергические конъюнктивиты. *Лечащий врач*. 2000; 4: 2 – 6.
4. Майчук Ю.Ф. Аллергические заболевания глаз. *Русский Медицинский Журнал*. 1999; 1: 20 – 2.
5. Майчук Ю.Ф., Хаитова К.Н., Гришакова М.Б. Глазные капли кромогексал в лечении аллергических конъюнктивитов у детей. В кн.: *Актуальные вопросы детской офтальмологии*. М. 1997; 175 – 7.
6. Майчук Ю.Ф., Якушина Л.А., Лорткипанидзе М.М., Поздняков В.И., Позднякова В.В. Противоаллергические глазные капли Полинадим: разработка, экспериментальные и клинические исследования. *Вестник офтальмологии*. 2006; 5: 35-38.
7. Майчук Ю.Ф. Опатанол (олопатедин 0,1%) – глазные капли двойного противоаллергического механизма действия. *Клиническая офтальмология*. 2007; 2: 1 – 4.
8. Майчук Ю.Ф., Вахова Е.С., Позднякова В.В. Противоаллергические глазные капли Опатанол в комплексном лечении инфекционных заболеваний глаз, осложненных аллергической реакцией. *Офтальмоиммунология*. Материалы научно-практической конференции. М. 2007; 181-4.

REFERENCES

1. Vakhova E. S., Maichuk Yu. f. Clinic and treatment for allergic reactions in patients with chlamydial conjunctivitis. *New drug*. 2002; 1: 38 – 40. (in Russian)
2. Vakhova E. S., Pozdnyakova V. V. Antiallergic therapy in complex treatment of eye infections. In *Topical issues of inflammatory eye diseases*. M. 2001; 220 – 3. (in Russian)
3. Maichuk Yu. f. Allergic conjunctivitis. *Attending physician*. 2000; 4: 2 – 6. (in Russian)
4. Maichuk Yu. f. Allergic diseases of the eye. *Russian Medicine Journal*. 1999; 1: 20-2. (in Russian)
5. Maichuk Yu. F., Haitova K. N., Grishakova M. B. Eye drops cromogeksal in the treatment of allergic conjunctivitis in children. In *Topical issues of pediatric ophthalmology*. M. 1997; 175 – 7. (in Russian)
6. Maichuk Yu., F., Yakushin L. A., Lortkipanidze M., Pozdnyakov, V. I., Pozdnyakova V. V. anti-Allergic eye drops Polinadim: development, experimental and clinical studies. *Bulletin of ophthalmology*. 2006; 5: 35-38.
7. Maichuk Yu. F. Opatanol (olopatadine 0,1%) – dual anti-allergic eye drops mechanism of action. *Clinical ophthalmology*. 2007; 2: 1 – 4. (in Russian)
8. Maichuk Yu. f., Vakhova E. S., Pozdnyakova V. V. Anti-Allergic eye drops Opatanol in the complex treatment of infectious eye diseases, complicated by an allergic reaction. *Ophthalmooncology*. Materials of scientific and practical conference. M. 2007; 181-4. (in Russian)

Поступила 29.10.18

Принята к печати 31.10.18