

9. Богомолова И.Н., Букешов М.К., Богомолов Д.В. Судебно-медицинская диагностика отравлений суррогатами алкоголя по морфологическим данным //Судебно-медицинская экспертиза. - М.: Медицина, 2004. - Том 47. - № 5. - С. 22-25.
10. Карпов С.М., Осипова Н.А., Высочина А. А. Токсическое влияние суррогатов алкоголя на формирование синдрома ретробульбарного неврита //Международный научно-исследовательский журнал. - 2013. - № 10-5 (17). - С.14.
11. Кильдюшев Е.М., Буромский И.В., Кригер т).В. К проблеме диагностики острой интоксикации этиловым алкоголем в экспертной практике //Судебно-медицинская экспертиза. - № 2. - М., 2007. - С. 14-16.
12. Клевно В.А., Кучина Е.В. Клинические, лабораторные и морфологические проявления смертельных и не смертельных отравлений суррогатами алкогольных напитков //Судебно-медицинская экспертиза. - М., 2008. № 5.
13. Castro GD, de Lay'o AMA, Castro JA. Liver nuclear ethanol metabolizing systems (NEMS) producing acetaldehyde and 1-hydroxyethyl free radicals. //Toxicology. - 1998. - Vol. 129 (2-3). - P. 137-144.
14. Chenng S.T. Simultaneous determination of methanol, ethanol, acetone, isopropanol and ethylene glycol poisonings. //N. Engl. J. Med. - 1999. - Vol. 340. - P. 832-8.
15. Clay K.L., Murphy R.C. On the metabolic acidosis of ethylene glycol intoxication //Toxicol. Appl. Pharmacol. - 1977. - Vol. 39(1). - P. 39-49.

Поступила 18.12. 2018

УДК: 617.713-002:616.523-085.373

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГЕРПЕТИЧЕСКИМ КЕРАТИТОМ

Янгиева Н.Р., Мирбабаева Ф.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

З Резюме,

Результаты проводимого лечения в основной группе больных с ГК были признаны удовлетворительными у 6 пациентов (6 глаз), у 10 пациентов (10 глаза) с кератитами удалось достигнуть хороших результатов лечения. В сравнении с контрольной группой, применение в комплексном лечении позволило на 14,3% ($p > 0,05$) улучшить результаты лечения.

Ключевые слова: герпетический кератит, вирус простого герпеса, противовирусная терапия

ГЕРПЕТИК КЕРАТИТЛИ БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ

Янгиева Н.Р., Мирбабаева Ф.А.

Тошкент давлат стоматология институту

У Резюме,

Ўтказилган даво чоралари натижасида, асосий гуруҳни ташкил қилувчи герпетик кератитли беморларнинг 6 тасида (6 та кўз) натижа қониқарли баҳоланди, 10 та беморда (10 та кўз) эса даволаш натижаси яхши деб баҳоланди. Беморларни комплекс даволашда контроль гуруҳи беморлари билан натижалар солиштирилганда 14,3% ($p > 0,05$) самарали эканлиги аниқланди.

Калит сузлар: герпетик кератит, оддий герпес вируси, вирусга қарши терапия

CLINICAL ASSESSMENT OF POLYOXIDONIUM APPLICATION IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH HERPETIC KERATITIS

Yangieva N.R., Mirbabaeva F.A.

Tashkent state dentistry institute

e' Resume,

The results of the treatment in the main group of patients with GC were found to be satisfactory in 6 patients (6 eyes), in 10 patients (10 eyes) with keratitis, good treatment results were achieved in comparison with the control group, the use of Polyoxidonium in the complex treatment allowed to improve the treatment results by 14.3% ($p > 0.05$)

Keywords: herpetic keratitis, polyoxidonium, herpes simplex virus, antiviral therapy.

Актуальность

Герпетическое поражение глаз широко распространено и занимает одно из первых мест по обращаемости населения к офтальмологу. По данным ВОЗ, заболевания вызванные вирусом простого герпеса занимают второе место после гриппа [1,4,6]. Установлено, что с воспалительными заболеваниями глаз связано до 80% случаев временной нетрудоспособности, из них 50-60% получают стационарное лечение. По данным различных авторов, существенное место среди причин слепоты или слабовидения (10-30% случаев) принадлежит кератитам и кератоувеитам. Наиболее часто это заболевание роговицы вызывает вирус простого герпеса, которые отмечаются в 20-57% случаев среди взрослого населения и в 70-80% случаев - среди детей [3]. Основной проблемой офтальмологов при герпетическом кератите является, значительное снижение остроты зрения,

вызывающее значительное ухудшения качества жизни, а в некоторых случаях приводящее к инвалидности. Основной причиной инвалидизации является, формирование субэпителиальных, различной формы и размеров инфильтратов, которые располагаются в оптической зоне роговицы, которые могут сохраняться месяцы и даже годы.

f?

Нарушение эпителизации роговицы после перенесенного герпесвирусного кератита часто приобретает агрессивное и затяжное течение и не всегда поддается стандартным методам терапии.

Герпетический кератит (ГК) характеризуется длительным течением и склонностью к рецидивам - в 25% случаев после первой атаки и до 75% - при повторных [3,6,8]. В этой связи проблема лечения офтальмогерпеса, несмотря на применение всё более новых противовирусных препаратов, актуальна, имеет важное социальное значение и далека от своего окончательного решения. Важное значение имеет комплексное применение средств различного механизма действия. Такая терапия обеспечивает сокращение продолжительности заболевания и частоты рецидивов.

На фармакологическом рынке Узбекистана в последние годы широко используется препарат Полиоксидоний (азоксимер бромид) в комплексном лечении многих воспалительных заболеваний. Полиоксидоний обладает комплексным иммуномодулирующим, детоксицирующим, антиоксидантным, антигипоксическим, умеренным противовоспалительным действием. Основой механизма иммуномодулирующего действия Полиоксидония является прямое воздействие на фагоцитирующие клетки и естественные киллеры, а также стимуляция антителообразования, синтеза интерферона-альфа и интерферона-гамма.

Детоксикационные и антиоксидантные свойства Полиоксидония в многом определяются структурой и высокомолекулярной природой препарата. Полиоксидоний увеличивает резистентность организма в отношении локальных и генерализованных инфекций бактериальной, грибковой и вирусной этиологии. Препарат также блокирует растворимые токсические вещества и микрочастицы, обладает способностью выводить из организма токсины, соли тяжелых металлов, ингибирует перекисное окисление липидов, как за счет перехвата свободных радикалов, так и посредством элиминации каталитически активных ионов Ge^{2+} .

Использование Полиоксидония наряду с противовирусными средствами особенно ценно при тяжелом течении офтальмо герпеса [2, 7].

В связи с чем изучение эффективности комплексного метода лечения с применением Полиоксидония, открывает новые возможности для поиска путей эффективного лечения, профилактики рецидивов и тяжелых исходов инфекционных и воспалительных заболеваний глаз различной этиологии, в том числе ГК.

Цель - оценить эффективность комплексного лечения больных герпетическим кератитом и язвами роговицы.

Материал и методы

Клинические исследования выполнены на кафедре Офтальмологии Ташкентского государственного стоматологического института и в отделении Офтальмологии 3 клиники ТМА в период с 2016 по 2018 годы. Нами были обследованы и пролечены 29 больных (29 глаз) в возрасте от 25 до 78 лет (49,3±3,7 лет). Из них мужчин - 16 (55,17%), женщин - 13 (44,83%). Клинический диагноз ставился на основании жалоб, анамнеза заболевания, данных объективного осмотра: ви-зиометрии, определение чувствительности роговицы (альгезометрия), биомикроскопии (с окраской роговицы раствором флуоресцеина). Для подтверждения этиологии, проводился иммуноферментный анализ крови на иммуноглобулины М, G к ВПГ 1, 2, Цитомегаловирусу. При наличии положительного результата ИФА крови пациенты получали

противовирусную терапию.

Пациенты в зависимости от проводимого лечения были подразделены на 2 группы: I группа (контрольная) - 13 пациентов (13 глаз) получали традиционную, включавшего общепринятую патогенетическую и симптоматическую терапию: противовирусное лечение - Вирган глазная гель по 1-2 капли 34 раза в день в течение 1 месяца, таблетки Ацикловир 200мг (или его аналоги) по 1 таблетке 4 раза в день в течение 5 дней, парабульбарное введение 0,5 мл Дексаметазона 0,4% (№ 5), комбинированные глазные капли (антибиотик +ГКС) по 2 капли 3-4 раза в день в течение месяца, препараты улучшающие микроциркуляцию; сосудокрепляющие средства (аскорбиновая кислота); антиоксиданты (Аевит по 1 драже 3 раза в день, вит. Е); витамины группы В (витамин В комплекс по 2 мл внутримышечно №10). II группа (основная) - 16 пациентов (16 глаз) наряду с традиционным комплексным лечением получали препарат Полиоксидоний в виде внутривенных инъекций (Полиоксидоний 4 мг+ раствор 0,9% Натрия хлорида 100, мл №10).

Результат и обсуждения

При анализе полученных результатов лечения учитывали динамику остроты зрения, клинических проявлений воспалительного процесса, сроки эпителизации роговицы.

В обеих исследуемых группах показатели остроты зрения у больных отличались значительной вариабельностью, что свидетельствовало о различной степени вовлечения в патологический процесс роговицы.

Нами было отмечено достоверное улучшение остроты зрения в группе больных получавших традиционное консервативное лечение в течение месяца. Однако через 3 месяца после лечения острота зрения вновь снизилась и через 6 месяцев была достоверно ниже исходной ($p < 0,05$).

В основной группе больных получавших традиционное консервативное лечение в сочетании с Полиоксидонием, показатели остроты зрения, улучшились с $0,139 \pm 0,05$ до $0,365 \pm 0,07$. Больные данной группы отмечали улучшение зрения через 1 месяц, через 3 месяца острота зрения составляла $0,325 \pm 0,06$ и $0,383 \pm 0,05$ соответственно, которая оставалась стабильной и к 6-му месяцу ($0,33 \pm 0,07$).

Начальные признаки эпителизации роговицы в течение первой недели наблюдали у 12 больных (86,7%), в том числе у 8 (57,1%) - на 2-й день, у 4 (35,7%) - на 3-й день лечения. Срок лечения в среднем составил 3,28 дней. В последующие дни у 11 (78,5%) больных эпителизация завершилась в различные сроки от начала лечения. Средний срок полной эпителизации роговицы - 17,2 дня. Эффективность лечения оценена следующим образом: выздоровление у 11 больных (78,5%), улучшение - у 3 больных (21,4%).

В основной группе у всех больных с ГК, воспалительный процесс был купирован: резорбция инфильтратов наблюдалась в сроки от 6 до 13 дней, начало эпителизации роговицы - через 2-3 суток от начала

лечения, а полная эпителизация наступала на 6-10 сутки. В сравнении с группой контроля сроки лечения больных сократились в среднем на 3,5 суток ($p < 0,05$).

Результаты проводимого лечения в основной группе больных с ГК были признаны удовлетворительными у 6 пациентов (6 глаз), у 10 пациентов (10 глаза) с кератитами удалось достигнуть хороших результатов лечения. В сравнении с контрольной группой, применение в комплексном лечении Полиоксидония позволило на 14,3% ($p > 0,05$) улучшить результаты лечения.

У больных основной группы очищение язвы начиналось на 2-3 сутки лечения, эпителизация роговицы начиналась на 5-8 сутки, а полная эпителизация роговицы отмечена через 8-20 дней, резорбция инфильтратов наблюдалась через 10-24 дней. В сравнении с контрольной группой применение Полиоксидония сокращало сроки очищения язвы и ускоряло эпителизацию роговицы в среднем на 1,5-2 дня ($p > 0,05$).

Эффективность лечения оценена следующим образом: полное выздоровление - у 17 больных (58,62%), улучшение - у 12 (41,3%) больных.

Таким образом, эффективность лечения, достигнутого с включением Полиоксидония в комплекс консервативного лечения, сохраняется более 6 месяцев. Применение Полиоксидония усиливает эффект консервативного лечения, способствуя более быстрому рассасыванию инфильтрата и очищению язвы роговицы.

Выводы:

1. Применение антивирусных терапии в комплексной терапии больных с ГК и язвами роговицы позволяет сократить сроки купирования воспалительного процесса и повысить эффективность лечения.

2. Комплексное применение традиционного медикаментозного лечения ГК в сочетании с антивирусными препаратами способствует повышению эффективности лечения, улучшению клинических показателей и отсутствию рецидивов заболевания более продолжительный срок по сравнению со стандартной консервативной терапией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Валиева К.С., Матякубов М.Н., Бабаханова Д.М. Применение Офтаквикса и Флукопта в лечении кератитов и язв роговицы смешанной этиологии // Современные технологии в офтальмологии. - М., 2016. - № 4. - С.43-45
2. Данилова Л.П., Егоров В.В., Смолякова Г.П., Гохуа Т.И., Еманова Л.П., Поваляева Д.А. Новые возможности иммуно-тропного лечения больных с герпесвирусным поражением роговицы. // Современные технологии в офтальмологии. - М., 2014. - № 2. - С.115-117.
3. Лошкарёва А.О., Майчук Д.Ю. Применение богатой тромбоцитами плазмы у пациентов с хроническими эрозиями роговицы, ассоциированными с герпетической и цитомегаловирусной инфекцией. // Современные технологии в офтальмологии. - М., 2017. - № 3. - С.45-46.
4. Рыскулова Э.К., Хуснитдинова Э.Г., Ибрафилова Г.З., Бабушкин А.Э. Эффективность мази "Офтоципро" в лечении бактериальных кератитов и язв роговицы. // Точка зрения. Восток - Запад. - М., 2016. № 1. - С. 142-144.
5. Майчук Ю.Ф. Терапевтические алгоритмы при инфекционных язвах роговицы // Вестник офтальмологии. - 2000. - № 3. - С. 35-36
6. Майчук Д.Ю. Рецидивирующие эрозии роговицы: особенности возникновения и лечения // Новое в офтальмологии. - 2014. - № 3. - С. 72.
7. Kim K.M., Shin Y.T., Kim N.K. Effect of autologous platelet-rich plasma on persistent corneal epithelial defect after infectious keratitis // Jpn. J. Ophthalmology. - 2012. - № 56 (6). - 544-550.
8. Moojen D.J., Overdevest E.P., Everts P.A., Schure R.M. et al.

Antimicrobial activity of platelet - leukocyte gel against Staphylococcus aureus // J. Orthop. Res. - 2007. - Oct. 24.

Поступила 28.12. 2018 г.