

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КЕРАТИТОВ, ВЫЗВАННЫХ ГЕРПЕС ЗОСТЕР

Сакович В. Н., Клопоцкая Е. П., Гречко Е. М., Дербина Е. А., Степашина М. Э., Перепелица Г. И., Великохатская Т. А.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»,

КУ «Днепропетровская городская больница № 8»

Статья посвящена вопросу лечения кератитов, вызванных герпес Зостер. Использование в комплексном лечении индуктора эндогенного интерферона субалина приводит к более быстрому стиханию воспаления, сокращению сроков рассасывания инфильтратов и эпителизации роговицы.

Пробиотик субалин может быть рекомендован к применению в медицинской практике у больных с кератитами, вызванными герпес Зостер.

Ключевые слова: кератит, герпес зостер, пробиотики, субалин

На сегодня в структуре воспалительных заболеваний глаз ведущую роль играет вирусная патология, особенно герпетическая [2, 3, 4, 6, 7, 9].

Вирус варицелла-зостер относится к группе альфа-герпесвирусов человека. Поражение вирусом варицелла-зостер проявляется в двух клинических формах: ветряная оспа и опоясывающий лишай, который характеризуется герпетическими высыпаниями на коже с выраженным болевым синдромом [6, 7, 9].

Глазной герпес Зостер встречается в виде древоидного или стромального кератита. Вследствие нейротропности поражает тройничный нерв, поэтому высыпания на слизистых оболочках глаза, носа, на коже лица локализуются по ходу тройничного нерва [3, 6, 9].

Актуальность поиска новых эффективных методов лечения вирусных заболеваний обусловлена не только их частотой, но и трудностью достижения стойкого терапевтического эффекта [2, 3].

В настоящее время в распоряжении врача имеется обширный арсенал различных средств средств и методов лечения офтальмогерпеса, однако, применяемое на практике лечение не всегда эффективно. Это усугубляется тем, что использование лекарственных препаратов часто бывает ограничено аллергическими, токсическими и другими побочными реакциями, а также резистентностью возбудителей [2, 3, 4, 5, 7, 8].

Сегодня в медицинской практике широко применяются пробиотики – лекарственные препараты из живых микроорганизмов, обитающих в организме человека и животных. К числу таких микроорганизмов относятся спорообразующие бактерии, способные вырабатывать ферменты и вещества, угнетающие жизнедеятельность дру-

гих микроорганизмов. Многие из этих бактерий безвредны для организма человека и животных, и в то же время обладают антагонистической активностью по отношению к патогенным микробам. Пробиотики по сравнению с антибактериальными химиопрепаратами имеют ряд преимуществ – безвредность, отсутствие побочных реакций и аллергизации [1].

Пробиотик субалин представляет собой модифицированную взвесь штамма *Bacillus subtilis*, в который методом геной инженерии имплантирован ген лейкоцитов человека, продуцирующий альфа-2-интерферон. Последний стимулирует выработку эндогенных интерферонов, которые приводят к подавлению нормальной жизнедеятельности вирусов, защищают пораженные вирусными частицами клетки организма от разрушения, восстанавливают их функцию. Препарат обладает способностью при пероральном применении повышать неспецифическую резистентность организма за счет резкого увеличения продукции интерферонов.

Субалин предназначен для профилактики и лечения заболеваний вирусной, бактериальной и смешанной вирусно-бактериальной этиологии.

Цель работы: повышение эффективности лечения кератита, вызванного Герпес Зостер путем назначения индуктора эндогенного интерферона – пробиотика субалина.

Материал и методы

Нами пролечено 54 больных с глазными проявлениями герпес Зостер в возрасте от 26 до 75 лет. Все больные были распределены на 2 группы: основная – 26 больных (26 глаз) и контрольная – 28 больных (28 глаз).

Больным основной группы назначали про-

Таблиця 1

Сравнительная характеристика эффективности лечения больных основной и контрольной групп в днях (M±m)

Критерий	Группа больных		P
	основная (n=26)	контрольная (n=28)	
Эпителизация роговицы			
– начало:	5,4±0,2	7,6±0,3	<0,01
– конец:	9,3±0,4	12,4±0,3	<0,001
Резорбция инфильтратов			
– начало:	6,4±0,2	8,2±0,2	<0,01
– конец:	11,2±0,3	13,7±0,2	<0,01
Исчезновение перикорнеальной инъекции	12,3±0,2	14,7±0,1	<0,05
Сроки лечения	12,3±0,1	15,6±0,2	<0,01

биотик субалин в виде глазных капель 6–8 раз в сутки (перед закапыванием препарат развели физиологическим раствором из расчета 5 мл на 1 дозу препарата). Перед применением субалина конъюнктивальную полость промывали антисептиками: раствором борной кислоты 2%, раствором фурациллина 1:5000. Кроме того, субалин назначали перорально по 2 дозы 3 раза в сутки.

В комплексное лечение всех больных входили ацикловир, витамины группы В, глазная мазь вилолекс, антисептики, мидриатики, нестероидные противовоспалительные препараты.

Сравнительная оценка эффективности лечения в двух группах проводилась с учетом сроков рассасывания инфильтратов, эпителизации роговой оболочки, ликвидации воспалительных явлений, динамики остроты зрения и продолжительности пребывания больного в стационаре.

Результаты исследования и их обсуждение

Все больные в основной группе хорошо переносили применение субалина в виде капель и внутрь. Аллергических реакций не наблюдалось. Спустя несколько дней после начала применения препарата больные отмечали уменьшение боли в глазу, светобоязни, слезотечения, намечались стабилизация и регрессия воспалительного процесса.

Сравнительная характеристика эффективности лечения больных основной и контрольной групп приведены в таблице 1.

Как видно из таблицы, применение субалина в основной группе больных способствовало более быстрому купированию и рассасыванию инфильтратов, сокращению сроков лечения.

Так, в основной группе рассасывание инфильтратов происходило в среднем на 11,2 0,3 день, а в контрольной – на 13,7 0,2 день ($p < 0,01$). Эпителизация роговицы наблюдалась на 9,3 0,4 день в основной группе и на 12,4 0,3 – в контрольной. Исчезновение перикорнеальной инъекции в основной группе происходило на 12,3 0,1 день, в контрольной – на 14,9 0,2 день. Сроки лечения больных основной группы в стационаре составляют 12,6 0,1 дней, а в контрольной – 15,3 0,2.

В процессе лечения у всех больных отмечалось постепенное повышение остроты зрения. Однако в группе больных, где нами применялся субалин, острота зрения выше 0,1 была в 80% случаев, чем в группе, получавшей традиционное лечение (56% случаев).

Таким образом, успех лечения и получение высоких функциональных исходов при кератитах, вызванных герпесом Зостер, зависит от ранней госпитализации больных, от правильного выбора препаратов патогенетически направленного действия и оптимальных методов их введения.

Выводы

1. Индуктор эндогенного интерферона, пробиотик, субалин способствует более быстрому купированию явлений воспаления при кератите, вызванном Герпесом Зостер.

2. Препарат хорошо переносится больными, не вызывает побочных реакций, не оказывает токсического влияния на ткани глаза, не задерживает эпителизацию роговицы.

3. Субалин может быть рекомендован для применения в практическом здравоохранении.

Литература

1. Бржеский В. В. Тактика медикаментозной терапии больных с различными клиническими формами синдрома «сухого глаза» // РМЖ. – 2008. – № 1. – С. 4–6.
2. Комплексная глазная мазь в лечении больных с герпетическими кератитами / Гайдамака Т. Б., Дрожжина Г. И., Сотникова Е. П., Абрамова А. Б. // Офтальмол. Журн. – 1999. – № 5. – С. 286–290.
3. Майчук Ю. Ф. Герпесвирусные заболевания глаз. – Смоленск, 1997. – С. 62–74.
4. Применение амизона и лаферона в комплексном лечении пациентов с офтальмогерпесом / Петруня А. М., Воротников С. В., Степаненко Г. В., Лупырь С. А. // В зб. тез доп. XII офтальмол. симпозиума. – Чернівці, 2001. – С. 123–124.
5. Birnbaum F., Reinhard T. Penetrating keratoplasty in corneal infections with herpes simplex virus and varicella zoster virus // Klin. Monbl. Augenheilkd. – 2010. – V.227. – N5. – P.400–406.
6. Herpes zoster ophthalmicus / Sanjay S., Huang P., Lavanya R. // Curr. Treat. Options. Neurol. – 2011. – V.13. – N1. – P.79–91.
7. Herpes Zoster Ophthalmicus: comparison of disease in patients 60 years and older versus younger than 60 years / Ghaznawi N., Viridi A., Dayan A. et al. // Ophthalmology. – 2011. – V.118. – N11. – P.2242–2250.
8. Interstitial keratitis following varicella vaccination / Nagpal A., Vora R., Margolis T.P., Acharya N.R. // Arch. Ophthalmol. // 2009. – V.127. – N2. – P.222–223.
9. Shaikh S. Evaluation and management of herpes zoster ophthalmicus // Am. Fam. Physician. – 2002. – V.66. – N9. – P.1723–1730.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ КЕРАТИТІВ, ВИКЛИКАНИХ ГЕРПЕС ЗОСТЕР

Статтю присвячено питанню лікування кератитів, викликаних герпес Зостер. Застосування в комплексному лікуванні індуктора ендogenous інтерферона субаліну призводить до більш швидко-го стихання запалення, скорочення строків розсмоктування інфільтратів та епітелізації рогівки.

Пробіотик субалін может бути рекомендований до застосування в медичній практиці у хворих з кератитами, викликаними герпес Зостер.

Ключові слова: кератит, герпес зостер, пробіотики, субалін

IMPROVING OF HERPES ZOSTER KERATITIS TREATMENT EFFECTIVENESS

The article is devoted to the question of herpes zoster keratitis treatment. Using in the complex treatment of endogenous interferon inductor subalin promotes to more rapid relief of inflammation, reduces time of infiltrates resorption and cornea epithelialization. Probiotic subalin should be recommended for using in medical practice.

Keywords: keratitis, herpes zoster, probiotics, subalin