

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКТА АЛОЕ И ПЕЛОВИТА В ЛЕЧЕНИИ ХОРИОРЕТИНИТОВ
ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

Н. В. Коновалова, канд. мед. наук.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины»

Проведено порівняльний аналіз результатів лікування 66 хворих на хоріоретинит туберкульозної етіології. Всім хворим проводилась комплексна специфічна протитуберкульозна терапія. Хворі поділені на дві групи: I група — 32 хворих, які одержували додатково електрофорез пеловіту; II група — 34 хворих, які додатково одержували електрофорез екстракту алоє. Патогенетична дія методів спрямована на протизапальний ефект і можливість уникнути ускладнень.

Ключевые слова: туберкулезные хориоретиниты, электрофорез, экстракт алоэ, пеловит.

Ключові слова: туберкульозні хоріоретиніти, електрофорез, екстракт алоє, пеловіт.

Введение. Высокий уровень заболеваемости туберкулезом относят к наиболее острым проблемам медицины [2,11]. Инвалидность вследствие туберкулезного поражения глаз за последние пять лет возросла на 33,3–37,9 %. Лечение туберкулеза глаз направлено, в первую очередь, на устранение клинических проявлений специфического воспалительного процесса в глазу и в зоне других внеглазных локализаций, а также — на восстановление нарушенных функций, стимуляцию защитных механизмов и репаративных процессов, а в конечном итоге на стойкое восстановление трудоспособности и социальной функции больных. В процессе лечения важно добиться преобладания процессов рассасывания туберкулезных гранул над явлениями фиброза, стремиться достигнуть полного устранения воспалительного процесса, сохранения и улучшения зрительных функций. Основной целью лечения является профилактика осложнений и их устранение в случае возникновения в наиболее ранние сроки. Комплекс лечебных мероприятий назначается в соответствии с клинической формой, локализацией, распространенностью процесса, фазой его развития, характером течения, наличием и степенью выраженности аллергического компонента, имеющимися осложнениями, а также обязательным учетом внеглазных туберкулезных изменений, степени их активности, характера и степени нарушения иммунитета и биохимических показателей крови, сопутствующей патологии [3, 4, 7].

Биорегулирующая терапия является важным патогенетическим компонентом современного лечения туберкулеза глаз на этапе реконвалесценции. Внутриклеточной мишенью для пептидных биорегуляторов является биохимический комплекс, осуществляющий синтез белка в клетке, который обуславливает более нежную репарацию тканей в зоне туберкулезной гранулемы, предотвращая тем самым развитие неоваскуляризации, фиброза в местах атрофии пигментного эпителия.

На этапах реконвалесценции при туберкулезных увеитах без клинических признаков активности используются биостимуляторы (экстракт алоэ, ФиБС, торфот) для ускорения репарации в зоне воспаления.

Лечебные свойства алоэ были известны более 3000 лет. Его использовали в Египте, позднее в Индии, Греции, Италии в качестве наружного средства при ожогах, долго незаживающих язвах, ранах, туберкулезе. В состав алоэ входят алоин, наталоин, лектин, смолистые вещества, следы эфирных масел, микроэлементы (калий, фосфор, хлор, цинк, кальций), органические соединения (глюкоза, протеин, холестерин, салициловая кислота, триглицериды). Алоэ содержит биогенные стимуляторы, повышающие защитные функции организма, содержит восемнадцать аминокислот, витамины А, С, В2, В3, В6, В12, Е. Листья алоэ содержат биологически активные вещества, являющиеся эффективным антиоксидантом и натуральным антибиотиком [6,10]. Экстракт алоэ, помимо метаболического и стимулирующего свойств, обладает противовоспалительным действием, усиливает процессы регенерации.

Пеловит — биостимулятор, полученный из сульфидных грязей Куяльницкого лимана. Обладает мощным: противовоспалительным, рассасывающим, десенсибилизирующим, биостимулирующим действием. В своем составе содержит: микроэлементы (натрий, магний, калий, хлор, бром, йод, сульфаты, гидрокарбонаты), органические соединения, гуминовые тела, сероводород. Благодаря высокой концентрации солей обеспечивает мощный дренажный эффект, обладает выраженным противовоспалительным, рассасывающим, десенсибилизирующим и обезболивающим действием [3].

Важен и актуален вопрос о сроках назначения метаболических препаратов. Тяжесть состояния

глаза при увеите туберкулезной этиологии диктует необходимость своевременной терапии. В связи с этим мы считаем, что основным показанием к подключению к базисной терапии тканевых препаратов являются первые признаки вторичной иммунной недостаточности (развитие экссудативных и фиброзно-пластических изменений органа зрения на фоне терапии глюкокортикоидами и специфической противотуберкулезной терапии).

Цель исследования — изучение эффективности применения экстракта алоэ и пеловита методом электрофореза в комплексном лечении больных хориоретинитами туберкулезной этиологии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Лечение проводилось на фоне классической специфической химиотерапии. Лечение (электрофорез пеловита) получали 32 больных (32 глаза) увеитом туберкулезной этиологии в фазе инфильтрации и рассасывания. Электрофорез пеловита назначался больным с исходом заболевания, с выраженными рубцовыми изменениями. Трансорбитальный электрофорез сочетался с эндоназальным электрофорезом пеловита, ежедневно, в течение 10 дней. Контрольную группу составили 34 больных, получавших традиционную терапию и электрофорез экстракта алоэ. У всех больных был, преимущественно, диссеминированный и очаговый хориоретинит с остаточными явлениями отека сетчатки и кровоизлияний на глазном дне. Для выработки в дальнейшем тактики дифференцированного назначения этих препаратов больным увеитами туберкулезной этиологии, мы сравнили эти методы.

Препараты вводились методом электрофореза, экспозиция 10 минут, 10 процедур на курс лечения.

Статистическая обработка данных проводилась при помощи Статистика 6, с использованием дисперсионного анализа для повторных измерений. Анализ проведен с использованием дисперсионного анализа для повторных измерений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Динамика остроты зрения под влиянием электрофореза экстракта алоэ и пеловита представлена на рисунке 1.

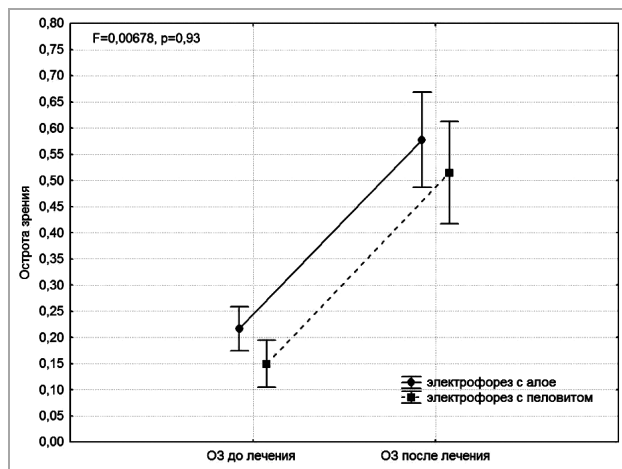


Рис. 1. Динамика остроты зрения у больных туберкулезными увеитами под влиянием электрофореза пеловита и экстракта алоэ.

Острота зрения пациентов в группе больных, получавших электрофорез экстракта алоэ, до лечения была $0,22 \pm 0,2$, после лечения она повысилась на 33,3 % и составила $0,58 \pm 0,2$ ($p=0,0001$). В группе больных, получавших электрофорез пеловита, острота зрения до лечения была $0,2 \pm 0,1$ и повысилась на 30 %, составив $0,5 \pm 0,2$ ($p=0,0001$). Таким образом, повышение остроты зрения в обеих группах было идентичным.

Клинические изменения на глазном дне выражались в уменьшении отека у очагов, частичном рассасывании экссудации. Очаги уплощались, контуры их стали четче.

Конкретный пример. Больной Л. 23 года. Болеет в течение месяца. Был поставлен диагноз очаговый хориоретинит туберкулезной этиологии на основании положительных проб Манту и ИСНЕК-тв. Острота зрения при поступлении 0,04 не корр. На фоне специфической противотуберкулезной терапии было назначено лечение с включением кортикостероидов, нестероидных противовоспалительных препаратов, фибринолитиков. Больной также получил курс электрофореза флоксала и индоколлира, через 2 месяца курс электрофореза экстракта алоэ. Картина глазного дна больного Л. представлена на рис. 2.



Рис. 2. Картина глазного дна больного Л. до лечения. На глазном дне серый очаг, в 1 DP, контуры очага нечеткие, отек сетчатки у очага и по ходу нижне-височной вены.

Получил курс электрофореза алоэ на фоне специфической противотуберкулезной терапии. Через 5 месяцев после начала лечения острота зрения повысилась до 0,3. Абсолютная центральная скотома перешла в относительную. Отек очага рассосался, очаг зарубцевался, контуры его стали четкими. Картина глазного дна через 5 месяцев после начала лечения представлена на рис. 3.

Срок наблюдения за данным пациентом составил 3 года. Рецидивов в указанном сроке мы не наблюдали.



Рис. 3. Картина глазного дна больного Л. через 5 месяцев после начала лечения. На глазном дне очаг серого цвета с отложением пигмента, отека сетчатки нет, наблюдается складчатость сетчатки.

Конкретный пример. Больная П., 34 года. Болеет на протяжении 3 недель. Диагноз — очаговый хориоретинит туберкулезной этиологии. Положительная реакция Манту в разведении 2 ТЕ. Проба ИСНЕК-tb положительная. Острота зрения 0,03 не корр. В поле зрения абсолютная центральная скотома. Очаг экссудативный, кровоизлияния по краю очага. Назначен курс лечения на фоне специфической противотуберкулезной терапии. Получала кортикостероидные препараты, фибринолитики, нестероидные противовоспалительные препараты, ангиопротекторы, электрофорез индоколлина и флоксала. Через 2 и через 4 месяца от начала лечения электрофорез пеловита. Картина глазного дна больной П. до лечения представлена на рис. 4.

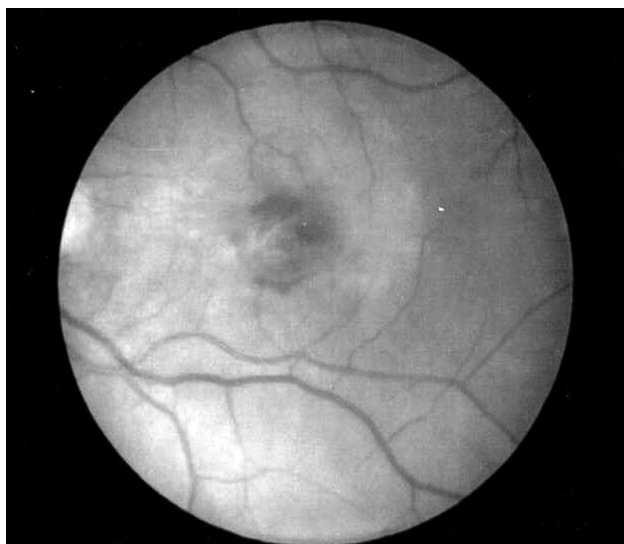


Рис. 4. Картина глазного дна больной П. до лечения. На глазном дне свежий серый очаг в 1DP, контуры его нечеткие, отек и кровоизлияния у очага.

Курс лечения у данной больной составил 12 месяцев. Под влиянием лечения острота зрения по-

высилась до 0,4. Очаг стал плоским, зарубцевался, кровоизлияния полностью рассосались. Срок наблюдения за данной больной составил 4 года. Рецидивов заболевания не отмечалось. Картина глазного дна больной П. через 12 месяцев после начала лечения представлена на рис. 5.



Рис. 5. Картина глазного дна больной П. через 12 месяцев после лечения. На глазном дне очаг в 1DP, в стадии рубцевания, контуры его четкие, отека сетчатки нет, отложения пигмента по краю и в центре очага.

В период реабилитации больных с исходами задних увеитов туберкулезной этиологии, электрофорез экстракта алоэ целесообразно назначать пациентам с остаточными явлениями воспаления на глазном дне (остатки отека, кровоизлияний), т. к. препарат помимо метаболического и стимулирующего свойств обладает противовоспалительным действием, усиливает процессы регенерации. Электрофорез пеловита следует назначать больным с исходом заболевания, с выраженными рубцовыми и фиброзными изменениями. Пеловит посредством теплового воздействия стимулирует клеточные структуры. Оба метода в равной степени оказывают положительный лечебный эффект на течение и исход туберкулезного процесса на глазном дне и повышают остроту зрения на 31,6 %.

ВЫВОДЫ

1. В период реабилитации больных с исходами задних увеитов туберкулезной этиологии целесообразно применение электрофореза экстракта алоэ у пациентов с остаточными явлениями воспаления на глазном дне (остатки отека, кровоизлияний), так как он обладает не только метаболическим, стимулирующим, но и противовоспалительным действием, усиливает процессы регенерации. Повышение зрительных функций составило 33,3 %.

2. Электрофорез пеловита следует назначать больным с исходом заболевания, при наличии выраженных рубцовых и фиброзных изменений. Повышение остроты зрения при этом составило 30,0 %.

3. Предложенный метод комплексного лечения больных увеитами туберкулезной этиологии прост в выполнении, хорошо переносится больными и может быть рекомендован для использования в широкой офтальмологической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Асмолов О. К., Бабуріна О. А., Смольська І. М., Герасимова Н. А.** Епідеміологічна ситуація з туберкульозу серед медичних працівників України та Одеської Області // Одеський медичний журнал. — 2 (88). — 2005. — С.105–106.
2. Вопросы и ответы о стратегии DOTS // ВОЗ.Женева. — 1998.
3. **Дегтяренко Т. В.** Адаптационное значение иммунного гомеостаза при глазных заболеваниях // Офтальмол. журн. — 1997. — № 1. — С.1–4.
4. **Крыжановская Т. В.** // Тези науково-практ. конф. з міжнародною участю, присвяченої 130-річчю з дня народження акад. В. П. Філатова. — Одеса., 2005. — С.264–265.
5. **Морозов В. И., Яковлев А. А.** // Фармакотерапия глазных болезней. — М.: Медицина. — 2004. — С. 244–246.
6. Офтальмологічна допомога в Україні за 2001–2005 роки // Статистичний довідник. — Київ. — 2006. — 100 с.
7. **Сотникова Е. П.** Клинико-экспериментальная оценка эффективности комплексной глазной мази на основе мареполимиэла в лечении дистрофических заболеваний // «Сучасні аспекти клініки, діагностики та лікування очних хвороб»: Матеріали Міжнар. конф., присвяч. 100-річчю з дня народ. акад. Н. О. Пучківської, 29–30 трав. 2008 р. — Одеса. — С. 347–348
8. **Устинова Е. И.** Туберкулез глаз и сходные с ним заболевания. — Санкт-Петербург. — 2002. — 275 с.
9. **Фещенко Ю. І., Мельник В. М.** Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. — К.: Здоров'я, 2002. — С.70–107.
10. **Шилова М. В., Хрулева Т. С.** Проблемы туберкулеза и болезней легких // Москва. — 2005. — № 2. — С 37–40.
11. **Bach J. F.** // Engl.J. Med. — 2002. — 347 (12). — P.911–920
12. **Schoch O.** ВИЧ-ассоциированный туберкулез на примере африканских стран // Schweizerische Medizinische Wochenschrift. — 1997. — № 29–30. — O.P.1223–1227.

Поступила 02.02.2011

Рецензент канд. мед. наук Н. И. Наричина

APPLICATION OF ALOE EXTRACT AND PELOVIT IN TREATMENT OF CHORIORETINITIS OF TUBERCULOUS ETIOLOGY

Konovalova N. V.

Odessa, Ukraine

There was made a comparative analysis of treatment results of 66 patients with chorioretinitis of tuberculous etiology. All patients were given a complex specific antituberculosis therapy. Additionally 32 patients (I group) were given electrophoresis with pelovit and 34 patients (II group) — electrophoresis with the extract of aloe. The pathological effect of the methods used was anti-inflammatory and gave a possibility to avoid complications of the tuberculosis process.

