

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ХИЛО-КОМОДА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КЕРАТИТОВ

Сакович В. Н., Клопоцкая Н. Г., Назарук А. Г., Парамончик Е. В.
Днепропетровская государственная медицинская академия

Нами проведено изучение применения хило-КОМОДа в комплексном лечении бактериальных кератитов (73 больных, 73 глаз). Применение Хило-КОМОДа на фоне традиционного лечения способствовало более быстрому прекращению воспалительного процесса: перикорнеальная инъекция исчезала раньше на $3,4 \pm 0,3$ дня, резорбция инфильтрата происходила быстрее на $4,3 \pm 0,3$ дня, эпителизации роговой оболочки глаза наступала раньше на $4,7 \pm 0,3$ дня и сроки лечения больных сокращались на $5,3 \pm 0,3$ дня по сравнению с контрольной группой. Острота зрения выше 0,6 после лечения в основной группе наблюдалась у 71,1% больных, а в контрольной – у 50% больных.

Ключевые слова: бактериальные кератиты, Хило-КОМОД, комплексное лечение.

Бактериальный кератит занимает 2-е место по частоте после вирусных поражений роговицы, составляя 13–47% [6]. Заболевание является тяжелой патологией, приводящей к значительному понижению зрения, слепоте, анатомической гибели глаза в 8–9% случаев, заканчиваясь энуклеацией в 23,7%, и остается причиной инвалидизации в 25% случаев среди всей инвалидности по зрению [1, 2, 4]. Таким образом, лечение гнойной патологии роговицы продолжает оставаться актуальной проблемой клинической офтальмологии, особенно, если принять во внимание тот факт, что среди заболевших больше 70% составляют лица трудоспособного возраста [7]. Актуальность проблемы лечения гнойных кератитов связана с тяжестью их лечения, малой эффективностью применяемой антибактериальной терапии, с довольно частым применением хирургических методов лечения, что травматично для больного [3].

В последние годы произошло значительное изменение этиологической структуры гнойных заболеваний роговой оболочки вследствие широкого и бесконтрольного применения антибиотиков, антибактериальных препаратов с профилактической и лечебной целями. В настоящее время очевидны серьезные негативные последствия традиционной антибактериальной терапии: развитие дисбактериоза и присоединение грибковой инфекции, рост числа антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов, развитие аллергических реакций. Неудовлетворенность результатами традиционной фармакотерапии, высокая частота развития осложнений обуславливают поиск и разработку новых методов лечения язв роговицы [8, 9]. Лечение гнойно-септических инфекций остается актуальной проблемой современной медицины.

При заболеваниях и ожогах истончается и стратифицируется конъюнктивальный эпителий, происходит потеря бокаловидных клеток, что ведет к снижению выработки муцинов. Это приводит к недостаточному прилеганию слезной пленки, нарушению увлажнения конъюнктивного и роговичного эпителия, что вызывает механическое раздражение поверхности глаза веками, проявляющееся воспалением слизистой и роговой оболочек глаза.

Учитывая, что муциновый слой состоит из гликопротеидов, одним из которых является гиалуроновая кислота, в клиническую практику мы стали более широко внедрять препараты, содержащие гиалуроновую кислоту в виде ее натриевой соли, обладающее кератопротекторными и кераторегенераторными свойствами.

Водный раствор натрия гиалуроната обладает необходимой вязкостью и высокими адгезивными свойствами по отношению к передней поверхности роговицы, образует на ее поверхности равномерную, сохраняющуюся в течении длительного времени, прероговичную пленку, которая не смывается при моргании, не вызывает снижения остроты зрения.

Кроме кератопротекторных свойств, гиалуроновая кислота обладает кераторепаративными свойствами – противовоспалительными, ранозаживляющими, антибактериальными [5].

Цель исследования – повышение эффективности комплексного лечения бактериальных кератитов с помощью применения Хило-КОМОДа.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением было 73 больных (73 глаза) бактериальными кератитами в возрасте от 17 до 68 лет. Мужчин было 43, женщин – 30.

Больные были разделены на 2 группы – основную (45 больных, 45 глаз) и контрольную (28 больных, 28 глаз). Офтальмологическое обследование больных проводилось по общепринятым методиком: использовали визометрию, биомикроскопию передних отделов глаза с помощью щелевой лампы, офтальмоскопию, флюоресцеиновую пробу для оценки эпителизации роговой оболочки и пахиметрию. Бактериальный кератит был определен как гнойный инфильтрат роговицы.

Всем больным назначали антибиотики, мидриатики, десенсебилизирующие, тканевые препараты, витамины. Кроме того, в основной группе больных применяли 0,1% раствор натриевой соли гиалуроновой кислоты (Хило-КОМОД).

Сравнительная оценка эффективности ле-

чения в обеих группах больных проводилась с учетом сроков эпителизации роговой оболочки, резорбции инфильтратов, исчезновения перикорнеальной инъекции, динамики остроты зрения, затраченных на лечение в стационаре дней.

Полученные данные обработаны методом вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

У всех обследованных нами больных выявлено типичный роговичный синдром: блефароспазм, светобоязнь, ощущение инородного тела за веками, перикорнеальная инъекция, инфильтрация роговицы различной глубины и локализации. Все больные хорошо переносили при-

Таблица 1

Сравнительная характеристика эффективности лечения больных в основной и контрольных группах в днях (M±m)

Параметры	Основная группа n – 45	Контрольная группа n – 28	p
Эпителизация роговицы	8,1±0,3	11,5±0,3	<0,001
Резорбция инфильтратов	10,5±0,3	14,2±0,3	<0,001
Исчезновение перикорнеальной инъекции	10,2±0,3	14,9±0,3	<0,05
Сроки лечения	10,6±0,3	15,9±0,3	<0,01

Таблица 2

Состояние остроты зрения у больных бактериальным кератитом до и после лечения различными способами

Острота зрения с коррекцией	Основная группа (n=45)				Контрольная группа (n=28)			
	До лечения		После лечения		До лечения		После лечения	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
0,01–0,09	14	31,1	5	11,1	11	39,3	8	28,6
0,1–0,5	23	51,1	7	17,8	15	53,6	6	21,4
0,6–1,0	7	17,8	33	71,1	2	7,1	14	50
Всего	45	100	45	100	28	100	28	100

Таблица 3

Динамика регресса отека роговицы у больных бактериальными кератитами

Группы исследования	Основная группа n=45		Контрольная группа n=28	
Пахиметрия в центре оптической зоны роговицы	до лечения (количество глаз)	окончание лечения (количество глаз)	до лечения (количество глаз)	окончание лечения (количество глаз)
500–600 мкм	9 (20%)	29 (64,5%)	7 (25%)	11 (39,3%)
600–700 мкм	17 (37,8%)	11 (24,4%)	9 (32,2%)	10 (35,7%)
700–800 мкм	14 (31,1%)	5 (11,1%)	10 (35,7%)	6 (21,4%)
>800 мкм	5 (11,1%)	–	2 (7,1%)	1 (3,6%)

менение Хило-КОМОДа. Уже через 2–4 дней от начала лечения определялось улучшение их состояния, уменьшение воспалительных явлений. Вследствие применения Хило-КОМОДа эпителизации роговой оболочки в основной группе происходит на $8,1 \pm 0,3$ день, а в контрольной на $11,5 \pm 0,3$ день ($p < 0,001$), рассасывание инфильтратов в основной группе больных наблюдалась на $10,5 \pm 0,3$ день, в контрольной – на $14,2 \pm 0,3$ день ($p < 0,001$), перикорнеальная инъекция исчезала соответственно на $10,2 \pm 0,3$ и на $14,9 \pm 0,3$ день ($p < 0,05$). Вследствие этого сроки лечения основной группы составили $10,6 \pm 0,3$ дней, а контрольной $15,9 \pm 0,3$ дней ($p < 0,01$) (табл. 1).

В процессе лечения у всех больных отмечалось постепенное повышение остроты зрения, однако, при включении в лечение Хило-КОМОДа визуальные исходы были значительно выше, чем при традиционном лечении (табл. 2). Острота зрения выше 0,1 после лечения в основной группе больных достигнула у 88,9%, а в контрольной – у 71,4% больных.

Большим бактериальными кератитами была проведена пахиметрия до лечения и по окончании лечения (табл. 3): отек роговицы в основной группе уменьшился до 500–600 мкм в 64,5% случаев, а в контрольной группе – в 39,3%.

Выводы

Применение Хило-КОМОДа в комплексном лечении бактериальных кератитов способствует значительному уменьшению продолжительности и выраженности воспаления и активизирует процесс регенерации поврежденной роговицы. Предложенный метод лечения характеризуется высокой эффективностью, обеспечивает стабильные клинико-функциональные результаты, уменьшает число осложнений данного заболевания и улучшает зрительные функции в исходе заболевания. Установлена терапевтическая эффективность Хило-КОМОДа при лечении язвы роговицы у больных бактериальными кератитами.

Литература

1. Деев Л. А. Заболевания роговой оболочки глазного яблока: учеб.-метод. пособие / Л. А. Деев, Н. С. Ярцева. Смоленск: Изд-во СГМА, 2006. – 57с.
2. Доценко В. Л. Протеолитические ферменты слезной жидкости как факторы патогенеза хронических язв роговой оболочки / В. Л. Доценко, Н. И. Нахикян, Н. И. Соловьева и др. // Вопросы медицинский химии. –1990. –№3.– С. 73–76.
3. Малов В.М., Степанов В.К. Современное состояние эффективности терапии гнойных язв роговицы. // Брошевские чтения. — Самара, 2002. — с. 237–240.
4. Михель В.Д. Применение эцтерицида в сочетании импульсным электромагнитным полем при лечении бактериальных кератитов / В.Д. Михель, Т.У. Горгиладзе // Офтальмологический журнал. 1993. – № 3.–С. 163–165.
5. Сакович В.Н., Устименко С.Б., Волок С.И., Малик Л.П., Сердюк В.Н. Применение 0,1% натриевой соли гиалуроновой кислоты (ХИЛО-КОМОД «УР-САФАРМ») в лечении герпетических стромальных кератитов. / Научное издание «Актуальные вопросы офтальмологии» 2009. – С. 29.
6. Сидиков З.У. Эффективность лечебной кератопластики при гнойных поражениях роговицы / З.У. Сидиков, О.А. Мираюбова // Вопросы клинической офтальмологии. 1980. – С.40–42.
7. Ставицкая Т.В. Особенности фармакокинетики препаратов, применяемых для лечения заболеваний глаз / Т.В. Ставицкая // Глаз. 2003. – № 3. – С. 26–29.
8. Baters R.D. Nahate M.C. Once-daily administration of aminoglycosides. Ann. Pharmacother.(1994)–28:757–766.
9. Cole N. Contribution of the cornea to cytokine levels in the whole eye induced during the early phase of *Pseudomonas aeruginosa* challenge / N. Cole, E.Hume, S. Khan et al. // Immunol. Cell Biol. 2005. –Vol. 83, № 3. –P. 301–306.

THE EFFECTIVENESS OF HYLO-COMOD IN THE COMPLEX TREATMENT OF BACTERIAL KERATITIS

Sakovich V., Klopotskaya N., Nazaruk A., Paramonchik E.

We have studied the combined use of HYLO-COMOD in treatment of bacterial keratitis (73 patients, 73 eyes). Application HYLO-COMOD against traditional treatment has contributed more rapid relief of the inflammatory process: perikorneal injection disappeared before of 3.4 ± 0.3 days, resorption of infiltrates occurred more in 4.3 ± 0.3 days, epithelization of cornea before advancing by 4.7 ± 0.3 days and duration of treatment of patients decreased by 5.3 ± 0.3 days compared with the control group. The visual acuity above 0.6 after treatment in the intervention group was observed in 71.1% of patients in the control group – in 50% of patients.

Keywords: bacterial keratitis, HYLO-COMOD, complex treatment.