

## КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ФАКОВИТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫМ КОНЪЮНКТИВИТОМ

Селиванова О.В.

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

**Селиванова О.В.** Клинический опыт применения препарата «Факовит» при лечении больных бактериальным конъюнктивитом // Украинський морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, №1. – С. 24-25.

Приведены результаты комплексного лечения 136 больных бактериальным конъюнктивитом, в том числе у 68 (основная группа) с включением «Факовита». В сравнении с контрольной группой использование «Факовита» позволило значительно раньше уменьшить сроки купирования признаков заболевания.

**Ключевые слова:** конъюнктивиты, лечение, «Факовит».

**Селиванова О.В.** Клінічний досвід застосування препарату «Факовіт» при лікуванні хворих бактеріальним кон'юнктивітом // Український морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, №1. – С. 24-25.

Наведені результати комплексного лікування 136 хворих на бактеріальний кон'юнктивіт, у тому числі у 68 (основна група) із застосуванням «Факовіту». У порівнянні з контрольною групою застосування «Факовіту» дозволило значно раніше зменшити строки купірування ознак захворювання.

**Ключові слова:** кон'юнктивіти, лікування, «Факовіт».

**Selivanova O.V.** Clinical experience of using «Phacovit» in the treatment among patients with bacterial conjunctivitis // Український морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, №1. – С. 24-25.

Results of complex treatment by using of «Phacovit» among the 130 patients with bacterial conjunctivitis, including 68 patients (basic group) were presented. In comparison with control group use of «Phacovit» has allowed to reduce terms of inflammatory process of this disease.

**Key words:** conjunctivitis, treatment, «Phacovit».

**Введение.** Конъюнктивиты в структуре офтальмологических заболеваний по частоте занимают одно из первых мест. В последнее время число больных с указанной патологией увеличивается и приобретает характер рецидивирующего хронического процесса. На долю бактериальных конъюнктивитов приходится от 40,23 до 73% всех воспалительных заболеваний глаз. С ним связано до 80% случаев временной нетрудоспособности, до 50% - госпитализации, до 10-30% - слепоты. Исходя из данных клинических исследований, использование традиционных медикаментозных средств при острых конъюнктивитах, не всегда приводит к излечению больного, не предотвращает появление рецидивов, оказывает иммунодепрессивное действие и угнетение местных механизмов неспецифической защиты [1-4].

В современной офтальмологии в патогенезе воспалительных заболеваний глаза выявлена роль поверхностных структур глаза в защитно-приспособительных реакциях глаза. Так, в частности, выявлена новая функциональная особенность конъюнктивы, связанная с транспортом важнейшего детоксиканта глутатиона [2, 3]. Именно эпителий слизистой конъюнктивы осуществляет транспорт глутатиона в слезную жидкость, что играет важную роль в обеспечении функционального состояния роговой оболочки. Присутствие высоких концентраций глутатиона в конъюнктиве и слезной жидкости можно рассматривать как важнейший элемент защитной системы этих тканей [2].

Исследование роли глутатиона в механизмах детоксикации не только открывают пути оптимизации токсичности отдельных соединений и определения их пороговых эффектов, но и позволяет наметить направление поисков новых фармакологических средств, регулирующих уровень восстановленного глутатиона и на этой основе стимулирующих развитие адаптации и компенсации при хроническом бактериальном конъюнктивите

**Целью настоящего исследования** явилось изучение эффективности использования препарата «Факовит» в лечении бактериальных конъюнктивитов.

**Материалы и методы исследования.** Наблюдение проводилось за 136 пациентами с бактериальным конъюнктивитом, из них 58 - со средней степенью воспаления, 78 - с высокой степенью воспаления. Контрольной группой исследования явились 68 пациентов, которым проводилось стандартное лечение по общепринятой схеме. Основная группа - 68 больных, у которых лечение осуществлялось по усовершенствованной методике (на фоне общестандартного лечения применяли препарат «Факовит»).

Клинические признаки оценивались модифицированным тестом Draize в начале и конце лечения.

Степень хемоза: 0 - нет хемоза, 1 - небольшой хемоз, 2 - явный хемоз, 3 - явный хемоз с воспалением более половины внутреннего века.

Обводненность: 0 - отсутствие обводненности, 1 - небольшая обводненность, 2 - обводненность с распространением на веки и ресницы, 3 - обводненность распространяется на все глазное яблоко.

Степень гиперемии слизистой: 0 - нормальные кровеносные сосуды, 1 - ясно видные сосуды, 2 - разлитое интенсивное покраснение, отдельные сосуды трудно различимы, 3 - диффузная, резко выраженная краснота.

Окончательная оценка складывалась из оценок степени хемоза, степени обводненности и степени гиперемии [6].

Статистическая обработка результатов производилась с помощью соответствующих параметрических и непараметрических методов анализа с использованием статистического пакета (SPSS 11.0) [5].

**Результаты исследования и их обсуждение.** Данные, полученные при сравнительном анализе клинических показателей больных конъюнктивитом, представлены в таблице.

Анализ представленных результатов позволил выявить, что в обеих группах больных (как со средней степенью, так и с высокой степенью воспаления) применение титолового препарата «Факовит» оказывало заметное влияние как на выраженность основных показателей воспалительного признака, так и на сроки их исчезновения.

**Таблица.** Сравнительный анализ клинических показателей больных конъюнктивитом контрольной группы (традиционное лечение) и основной группы (традиционное лечение + «Факовит») после лечения

Исслед. группа	Стат. показатели	Клинические признаки				
		сроки исчезно-вения	купирован-ие	степень хемоза	обводненност-ь	покраснение
Степень воспаления средняя						
Контрольная	n	16	16	16	16	16
	Сред. ранг	21,41	21,50	24,50	21,00	16,50
	Сумма рангов	342,50	344,00	392,00	336,00	264,00
Основная	n	16	16	16	16	16
	Сред. ранг	11,59	11,50	8,50	12,00	16,50
	Сумма рангов	185,50	184,00	136,00	192,00	264,00
	U	49,50	48,00	0,00	56,00	128,00
	W	185,50	184,00	136,00	192,00	264,00
	P	0,01	0,000	0,000	0,000	1,000
Степень воспаления высокая						
Контрольная	n	45	45	45	45	45
	Сред. ранг	65,63	65,59	63,10	59,11	58,81
	Сумма рангов	2953,50	2951,50	2839,50	2660,00	2646,50
Основная	n	43	43	43	43	43
	Сред. ранг	22,38	22,43	25,03	29,21	29,52
	Сумма рангов	962,50	964,50	1076,50	1269,50	1269,50
	U	16,50	18,50	130,50	310,00	323,50
	W	962,50	964,50	1076,50	1256,00	1269,50
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

**Примечание:** p - уровень значимости основной группы по отношению к контрольной группе после лечения, рассчитанный с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни.

В 1 группе больных со средней степенью воспалительного процесса при лечении без применения «Факовита» среднеранговые показатели степени обводненности и покраснения составляли 24,5; 21,0; и 16,5 соответственно, тогда как при применении «Факовита» эти показатели составляли 8,5; 12,0; 16,5 соответственно.

В динамике в результате лечения степень хемоза и обводненности конъюнктивы была достоверно ниже при применении изучаемого препарата ( $p < 0,05$ ).

Особенно существенные изменения воспалительных признаков под влиянием «Факовита» отмечались в группе с высокой степенью воспаления. Размер средних рангов основных показателей воспалительного процесса без препарата (контрольная группа) составлял 63,1; 59,1; 58,8 соответственно. Тогда как при включении «Факовита» в лечебный комплекс размер средних рангов, характеризующих степень хемоза, обводненности, покраснения, составляла 25,0; 29,2; 29,5 соответственно ( $p < 0,05$ ).

Аналогичное воздействие «Факовита» отмечалось и на сроке исчезновения воспалительных признаков, которые были существенно ниже в условиях применения изучаемого препарата, что составило 65,6 в контрольной группе и 22,38 в основной группе.

#### Выводы:

1. Применение препарата «Факовит» в комплексном лечении больных с бактериальным конъюнктивитом позволяет повысить эффективность медикаментозного лечения, что выражается в снижении показателей степени воспалительного процесса и уменьшении сроков купирования признаков заболевания.

2. При использовании препарата «Факовит» не обнаружено аллергических реакций и побочных эффектов.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. **Иванова Н.** Патогенетичне обґрунтування застосування препарату Мірамістину при лікуванні хронічних кон'юнктивітів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук.: спец. 14.01.18 / Н. Иванова. - Одеса, 2002. - 18 с.
2. **Бондарева О.В.** Влияние воспалительного процесса на уровень глутатиона в эпителии конъюнктивы и слезной жидкости / О.В. Бондарева // Проблемы экологической та медичної генетики і клінічної імунології. - Київ - Луганськ - Харків: Планета копії, 2008. - Вип. 2 (36). - С. 277-281.
3. **Кравчук Е.А.** Роль свободно-радикального окисления в патогенезе заболеваний глаз / Е.А. Кравчук // Вестник офтальмологии. - 2004. - №5. - С. 48-51.
4. **Майчук Ю.Ф.** Фармакотерапия воспалительных заболеваний глаз: вчера, сегодня, завтра: Материалы научно-практической конференции 20-21 ноября 2001 года «Актуальные вопросы воспалительных заболеваний глаз» / Ю.Ф. Майчук. - Москва, 2002. - С. 7-17.
5. **Реброва О.Ю.** Статистический анализ медицинских данных / О.Ю. Реброва. - М.: Медиа Сфера, 2002. - 305 с.
6. **Beurgmeyer H.U.** Methoden der enzymatischen Analyse / H.U. Beurgmeyer // Herausgegeben von H.U. Beurgmeyer. - Berlin. - 1986. - P. 2254-2265.

Надійшла 14.10.2010 р.

Рецензент: проф. А.М.Петруня