

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПИОБАКТЕРИОФАГА И СЕНСВИТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КЕРАТИТОВ

Гюесми Шираз, Сакович В.Н.

Днепропетровская государственная медицинская академия, г.Днепропетровск, Украина

Ключевые слова: бактериальные кератиты, пиобактериофаг, сенсивит, комплексное лечение

Введение. Бактериальный кератит (БК) занимает 2-е место по частоте после вирусных поражений роговицы, составляя 13–47% [5]. 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, 8]. 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 [6]. 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 и 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 [9,10]. Лечение гнойно-септических инфекций остается актуальной проблемой современной медицины. После открытия лечебного действия антибиотиков и успешного применения их при лечении инфекционных заболеваний, препараты антибиотиков становятся основным средством борьбы с гнойно-воспалительными заболеваниями бактериального происхождения. Приведенные данные свидетельствуют о необходимости поиска новых антибактериальных препаратов и способов лечения больных бактериальными кератитами [7]. В качестве альтернативных антибиотикам могут быть использованы высоко эффективные препараты. Наиболее универсальным препаратом, предназначенным для лечения гнойно-воспалительных заболеваний, является пиобактериофаг поливалентный очищенный, включа-

ющий в себя бактериофаги, активные в отношении бактерий *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus*, *E. coli*, *Kl. pneumoniae*, *Ps. Aeruginosa* [10]. В связи с широким применением антибиотиков частым возбудителем гнойного кератита стали условно-патогенные грамотрицательные бактерии, в основном синегнойная палочка. Глубокие кератиты, протекающие как с изъязвлением, так и без него (при центральной и парацентральной локализации инфильтрата), способны приводить к значительному снижению остроты зрения вследствие развития помутнений роговицы различной степени выраженности [4].

Цель исследования – повышение эффективности комплексного лечения бактериальных кератитов с помощью применения пиобактериофага и сенсивита.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением 68 больных (68 глаза) бактериальными кератитами в возрасте от 16 до 70 лет. Мужчин было 41, женщин – 27. Больные были разделены на 2 группы – основную (38 больных) и контрольную (30 больных). Офтальмологическое обследование больных проводилось по общепринятым методикам: использовали визометрию, биомикроскопию передних отделов глаза с помощью щелевой лампы, офтальмоскопию и флюоресцентную 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 пробиотик поливалентный пиобактериофаг и сенсивит. Пиобактериофаг поливалентный обладает способностью специфически лизировать соответствующие фагу микроорганизмы: стафилококки, стрептококки (в т.ч. энтерококки), патогенные кишечную и синегнойную палочки, протей, клебсиеллу. Сенсивит – это препарат производства компании “Unimed Pharma” (Словакия). В состав этого препарата входит кармелозы натриевая соль, а также витамин А (ретинола пальмитат) и витамин Е (альфа-токоферола ацетат). Кармелозы натриевая соль смешивается с остатками нативной слезы и создает защитную пленку на роговице и конъюнктиве. Входящий в состав препарата витамин А является естественной составной частью слезной пленки. Стимулируя регенерацию бокаловидных клеток конъюнктивы Бехера, витамин А усиливает образование внутреннего муцинового слоя слезной пленки, участвуя в

синтезе липидов, поддерживает наружный липидный слой слезной пленки, а также стимулирует регенерацию эпителия роговицы и уменьшает количество ороговетших клеток. Витамин Е, являясь сильным антиоксидантом, стимулирует эпителизацию поверхностных дефектов роговицы. Таким образом, сенсивит препятствует высыханию прероговичной слезной пленки и способствует увеличению количества слезной жидкости. Препарат также обладает метаболическим действием – улучшает трофику роговицы и конъюнктивы. Пиобактериофаг назначали в виде капель каждые 2 часа, а сенсивит – 4 раза в день.

Сравнительная оценка эффективности лечения 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 применение пиобактериофага и сенсивита в виде капель. Уже через 2-4 дней от начала лечения определялось улучшение их состояния, уменьшение воспалительных явлений.

Применение пробиотика поливалентного пиобактериофага и сенсивита в основной группе больных способствовало более быстрому рассасыванию инфильтратов, начало рассасывания инфильтратов роговицы в основной группе больных, происходит скорее на 1,7 дня ($p < 0,01$), а окончание их рассасывания – на 3,2 дня, роговая оболочка глаза начинает эпителизоваться на 1,6 дня раньше ($p < 0,01$), конец её эпителизации наступает в этой группе на 3,1 дня раньше ($p < 0,001$). исчезновению перикорнеальной инъекции (на 4,1 дней, $p < 0,001$), сокращению сроков лечения (на 4,5 дней, $p < 0,01$) по сравнению с контрольной группой.

В процессе лечения у всех больных отмечалось постепенное повышение остроты зрения, однако, при включении в лечение пиобактериофага и сенсивита визуальные исходы были значительно выше, чем при традиционном лечении (таблица №2).

Острота зрения выше 0,1 после лечения в основной группе больных достигла у 89,5%, а в контрольной – у 73,5% больных.

Таблица 1

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

Группа больных	Эпителизация роговицы		Резорбция инфильтратов		Исчезновение перикорнеальной инъекции	Сроки лечения
	начало	конец	начало	конец		
Основная (n=38)	5,6 ± 0,3	8,3 ± 0,2	5,8 ± 0,2	10,6 ± 0,3	10,4 ± 0,2	10,7 ± 0,2
Контрольная (n=30)	7,2 ± 0,2	11,4 ± 0,3	7,5 ± 0,1	13,8 ± 0,2	14,5 ± 0,3	15,2 ± 0,2
P	<0,01	<0,001	<0,01	<0,001	<0,05	<0,01

Таблица 2

Состояние остроты зрения у больных бактериальными кератитами до и после лечения различными способами

Группа больных	Эпителизация роговицы		Резорбция инфильтратов		Исчезновение перикорнеальной инъекции	Сроки лечения
	начало	конец	начало	конец		
Основная (n=38)	5,6 ± 0,3	8,3 ± 0,2	5,8 ± 0,2	10,6 ± 0,3	10,4 ± 0,2	10,7 ± 0,2
Контрольная (n=30)	7,2 ± 0,2	11,4 ± 0,3	7,5 ± 0,1	13,8 ± 0,2	14,5 ± 0,3	15,2 ± 0,2
P	<0,01	<0,001	<0,01	<0,001	<0,05	<0,01

Таблица 3

Динамика регресса отека роговицы у больных бактериальными кератитами

Группы исследования	Основная группа n = 38		Контрольная группа n = 30	
	до лечения (количество глаз, мкм)	окончание лечения (количество глаз, мкм)	до лечения (количество глаз, мкм)	окончание лечения (количество глаз, мкм)
Пахиметрия в центре оптической зоны роговицы				
500-600 мкм	8 (21 %)	24 (63 %)	8 (26,5 %)	12 (40 %)
600-700 мкм	15 (39,5 %)	10 (26,5 %)	9 (30 %)	11 (36,5 %)
700-800 мкм	11 (29 %)	4 (10,5 %)	11 (36,5 %)	6 (20 %)
>900 мкм	4 (10,5 %)	---	2 (7 %)	1 (3,5 %)

Больным бактериальными кератитами была проведена пахиметрия до лечения и по окончании лечения (таблица №3): уменьшился отек роговицы в основной группе до 500-600 мкм в 63% случаев, а в контрольной группе – в 40%.

Выводы. Применение пробиотика поливалентного пиобактериофага и сенсивита 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 пиобактериофага и сенсивита 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. Полуниин, Г.С. Применение антибиотика Тобрекс в лечении воспалительных заболеваний глаз / Г.С. Полуниин, Е.Г. Полунина // Офтальмология. 2004.- Т. 1, № 1.- С. 70-73.

5. Сидиков, З.У. Эффективность лечебной кератопластики при гнойных поражениях роговицы / З.У. Сидиков, О.А. Мираюбова // Вопросы клинической офтальмологии. 1980. – С.40-42.

6. Ставицкая, Т.В. Особенности фармакокинетики препаратов, применяемых для лечения заболеваний глаз / Т.В. Ставицкая // Глаз. 2003. – № 3. – С. 26-29.

7. ЮО.Егоров, В.В. Применение гипохлорита натрия в комплексном лечении гнойного кератита/ В.В.Егоров, Г.П.Смолякова, Е.Л.Сорокин, И.Ю.Абдуллин // VIII съезд офтальмологов России. Тез. докл. Москва, 2005.-С. 104.

8. ЮО.Михель, В.Д. Применение эктерицида в сочетании с импульсным электромагнитным полем при лечении бактериальных кератитов / В.Д. Михель, Т.У. Горгиладзе // Офтальмологический журнал. 1993. – № 3.-С. 163-165.

9. Baters R.D., Nahate M.C. Once-daily administration of aminoglycosides. Ann. Pharmacother.(1994)-28:757-766.

10. 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.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПІОБАКТЕРІОФАГУ І СЕНСІВІТУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ БАКТЕРІАЛЬНИХ КЕРАТИТІВ

Гієсмі Шіраз, Сакович В.М.

Державний заклад "Дніпропетровська медична академія", м. Дніпропетровськ, Україна

Резюме. Нами проведено вивчення поєданого застосування піобактеріофагу і сенсивіту в комплексному лікуванні бактеріальних кератитів (68 хворих, 68 очей). Застосування піобактеріофагу і сенсивіту на тлі традиційного лікування сприяло більш швидкому припиненню запального процесу: перикорнеальна ін'єкція зникла раніше на 4,1 дні, резорбція інфільтратів відбувалася швидше на 1,7 дні, епітелізація рогової оболонки ока наставала раніше на 3,1 дні та терміни лікування хворих скорочувалися на 4,5 дні порівняно з контрольною групою. Гострота зору вище 0,1 після лікування в основній групі спостерігалася у 89,5% хворих, а в контрольній – у 73,5% хворих

Ключові слова: бактеріальні кератити, піобактеріофаг, сенсивіт, комплексне лікування.

THE EFFECTIVENESS OF COMBINED USE OF PIOBACTERIOPHAGE AND SENSIVIT IN TREATMENT OF BACTERIAL KERATITIS

Giesmi Shiraz, Sakovich V.N.

Dnepropetrovsk State Medical Academy, Dnepropetrovsk, Ukraine

Summary. We have studied the combined use of piobacteriophage and sensitivit in treatment of bacterial keratitis (68 patients, 68 eyes). Application piobacteriophage and sensitivit against traditional treatment has contributed more rapid relief of the inflammatory process: perikorneal injection disappeared before of 4.1 days, resorption of infiltrates occurred more in 1.7 days, epithelization of cornea before advancing by 3.1 days and duration of treatment of patients decreased by 4.5 days compared with the control group. The visual acuity above 0.1 after treatment in the intervention group was observed in 89.5% of patients in the control group – in 73.5% of patients.

Keywords: bacterial keratitis, piobacteriophage, sensitivit, complex treatment.