

© М.Н. Йулдошева, Х.М. Камилов, М.С. Касимова

УДК 617.711-002:617.713-002:615.2:616-08-07

М.Н. Йулдошева, Х.М. Камилов, М.С. Касимова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ ГЛАЗ

Ташкентский институт усовершенствования врачей (г. Ташкент, Узбекистан)

Данная работа выполнена в рамках исследований по плановой НИР на тему «Совершенствование консервативного лечения герпетических болезней глаз», номер гос.регистрации №002209.

Вступление. Медико-социальную значимость герпетических заболеваний глаз определяют высокая распространённость, упорное и рецидивирующее течение, опасность потери зрения, трудности лечения [1,3,4]. Анализ глазной заболеваемости по Республики Узбекистан позволяет предположить, что более 40% амбулаторных и до 50% госпитализированных больных обращаются к врачу офтальмологу с воспалительной патологией глаз, в том числе с герпесвирусной инфекцией [2]. Несмотря на то, что существенный прогресс в терапии герпетической инфекции наметился после появления ацикловира, в последнее время появляется все больше сообщений об увеличении числа ацикловир-резистентных форм офтальмогерпеса. Несмотря на широкий выбор лекарственных средств, по данным литературы, удельный вес офтальмогерпеса продолжает неуклонно расти. Исходя из этого, лечение и профилактика офтальмогерпеса требуют разработки новых эффективных препаратов и методов терапии герпетических поражений глаза [5-7].

Цель исследования. Сравнить эффективности противовирусных препаратов в лечении герпетических кератитов глаз.

Объект и методы исследования. Обследовано и пролечено 71 больной (83 глаза) с герпетическим кератитом в возрасте от 9 до 74 лет (средний возраст - $27,2 \pm 1,7$ лет), находившихся на лечении в Республиканской клинической офтальмологической больнице (РКОБ) Республики Узбекистан с 2009 по 2010 г. Из них 45 (63,4 %) мужчин и 26 (36,6%) женщин. Все больные по методам лечения разделены на две группы: в 1-й (контрольной) группе - 34 больных (39 глаз), применяли традиционное лечение. Во 2-й (основной) группе - 37 больных (44 глаз), в составе комплексной терапии применяли Вирган гель (ганцикловир 0,15%) местно. В комплексную терапию обеих групп были включены специфические противогерпетические препараты (1-я группа - ацикловир или зовиракс мазь, 2-я группа Вирган гель), иммуномодуляторы, мидриатики, витамины, препараты улучшающие обмен веществ и регенерацию. Методы исследования включали: стандартные офтальмологические исследования, иммуноферментный анализ (ИФА) крови на вирус простого герпеса (ВПГ) I и II типа (IgM, IgG), полимеразно-цепную реакцию (ПЦР) соскоба с конъюнктивы на ВПГ, иммунограмма крови.

Результаты исследований и их обсуждение. Вирган гель является легким водным глазным гелем, упакованным в металлопластиковую мягкую трубу с наконечником-капельницей, что облегчает дозированное закапывание. Данный гель создан на основе карбомера, обеспечивающего длительное время контакта препарата с поверхностью глаза, по сравнению с раствором. Данные литературы свидетельствуют о том, что ганцикловир эффективен как в отношении аденовирусов, и герпес вирусов, при более высоких концентрациях герпесвирусной инфекции.

По классификации А.А. Каспарова (1989г.) больные были с метагерпетическим кератитом - 34 глаза (40,9%), древовидным кератитом - 19 (22,9%), гипопион - кератитом - 16 (19,3%), с рецидивирующей эрозией роговицы (РЭР) - 7 (8,4%), дисковидным кератитом - 3 (3,6%), с краевой язвой роговицы - 3 (3,6%), с интерстициальным кератитом - 1 глаз (1,2%). Рецидивы встречались в 51% случаев: после 1-й атаки - в 23%, после 2-й - в 47%, после 3-й - в 77% случаев.

Провоцирующими факторами в возникновении герпетических кератитов являлись: лихорадочные заболевания (грипп, простуда) - в 50,7% случаев, травмы и различные операции органа зрения - 21,1%, инфекционные заболевания - 8,5%, длительное пребывание на солнце - 7,1%, нейро-эндокринные нарушения - 5,6%, авитаминозы - 5,6%, вакцинация провоцировала кератит в - 1,4% случаев.

Заболеваемость метагерпетической формой кератита в основном отмечалась в зимние месяцы, древовидной летом и осенью. При гипопион - кератитах заболеваемость распределялась одинаково во все времена года. Больные жаловались на светобоязнь (98,6%), слезотечение (100%), боль (98,6%), покраснение и ощущение инородного тела в глазах (97,2%), понижение зрения (98,6%).

Объективно отмечалось сужение глазной щели (98,6%), смешанная инъекция сосудов с преобладанием перикорнеальной (97,2%), преципитаты на эндотелии роговицы (84,5%). Изменения со стороны роговой оболочки, сосудистого тракта были выражены в различной степени в зависимости от формы поражения.

Острота зрения (**табл. 1**) до лечения в 1-й группе: от 0,01 до 0,1 - 29 (34,9%) глаз; от 0,2 до 0,3 - 6 (7,2%) глаз; выше 0,3 - 4 (4,8%) глаз; во 2-й группе: от 0,01 до 0,1 - 35 (42,2%) глаз; от 0,2 до 0,3 - 5 (6,1%) глаз; острота зрения выше 0,3 была в 4 (4,8%) глазу. После проведенного лечения: острота зрения в 1-й

Таблиця 1

Острота зрения до и после лечения, (P<0,05)

Острота зрения (норма = 1,0)	Контрольная группа		Основная группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
От 0,01 до 0,1	29 (34,9%)	21 (25,3%)	35 (42,2%)	7 (8,4%)
От 0,2 до 0,3	6 (7,2%)	12 (14,4%)	5 (6,1%)	8 (9,6%)
0,3 и выше	4 (4,8%)	6 (7,2%)	4 (4,8%)	29 (35,1%) (p<0,05)

группе от 0,01 до 0,1 – 21 (25,3%) глаз, от 0,2 до 0,3 – 12 (14,4%), выше 0,3 - 6 (7,2%) глаз. Во 2-й группе от 0,01 до 0,1 – 7 (8,4%) глаз; от 0,2 до 0,3 – 8 (9,6%) глаз; выше 0,3 - 29 (35,1%) глаз (p<0,05).

Для лабораторного подтверждения (табл. 2) полученных результатов при проведении ИФА крови на IgM и IgG ВПГ до и после лечения выявлены следующие показатели. До лечения в 1-й группе – ИФА: IgM ВПГ= 3,013±0,06 (норма: IgM=0,315), IgG ВПГ= 2,012±0,03 (норма: IgG=0,375); во 2-й группе – IgM 2,964±0,04; IgG ВПГ = 3,109±0,07.

При лабораторных исследованиях через 1 месяц после лечения в 1-й группе – оптическая плотность IgG на ВПГ составила - 1,493±0,08, во 2-й группе – 1,072±0,06 (p<0,05); IgM на ВПГ в 1-й группе – 2,628±0,08, во 2-й группе – 0,811±0,09 (p<0,05).

При ПЦР соскоба с конъюнктивы выявлен ВПГ в 1-й группе в 39 глазах; во 2-й группе в 44 глаз. После проведенного лечения при ПЦР ВПГ обнаружен в 1-й группе на 28 глазах (71,8%); во 2-й группе на 3 глазах (6,81%), что позволило оценить эффективность проводимой терапии (p<0,05).

Таблиця 2

Лабораторные анализы	1-й группа		2-й группа	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
ИФА IgM (ВПГ) (норма=0,315)	3.0313±0.06	2.628±0.08	2,964±0,04	0,811±0,09 (p<0.05)
ИФА IgG (ВПГ) (норма=0,375)	2,012±0,03	1,493±0,08	3,109±0,07	1,072±0,06 (p<0.05)
ПЦР (норма = "отрицательный" ответ)	39 (100%) глазах "положительный"	28 (71,8%) глазах "положительный"	44 (100%) глазах "положительный"	3 (6,8%) глазах "положительный" (p<0.05)

Результатами проведенных иммунологических исследований при герпесвирусной инфекции глаза выявлены разнонаправленные нарушения со снижением количества и функциональной активности Т-системы иммунитета и активацией В - клеточного звена. Нарушения в системе Т - клеточного звена иммунитета характеризовались подавлением экспрессии хелперной субпопуляции лимфоцитов в относительных и абсолютных значениях (22,4±0,4 и 508±14/мкл соответственно), усилением супрессорно - цитотоксической составляющей иммунного ответа (28,1±0,4% и 645±19/мкл соответственно) и выраженной депрессией иммунорегуляторного индекса (0,84±0,02).

Динамика иммунологических показателей больных после проведенного лечения была без изменения в 1-й группе и выявила положительную тенденцию во 2-й группе, что проявилось в виде повышения иммунорегуляторного индекса (1,0±0,03, p<0,05).

При определении чувствительности роговицы обнаруживалось либо ее понижение на 38 глазах (45,8%), либо полное отсутствие - 45 глаз (54,2%). При выписке чувствительность восстановилась медленно на 11 глазах (13,3%), была пониженной на 21 глазу (25,3%), не восстановилась на 7 глазах (8,4%) в 1-й группе. Во 2-й группе чувствительность роговицы восстанавливалась на 38 глазах (45,8%), была пониженной на 5 глазах (6,0%), не восстановилась на 1 глазу (1,2%).

Биомикроскопические и офтальмоскопические исследования показали хороший противогерпетический эффект лечения препаратом Вирган по сравнению с общепринятым лечением. Сроки эпителизации сократились на 2,4±0,07 дня, резорбция роговичной инфильтрации на 5±0,09 дней, исчезновение преципитата за 7,2±0,05 дня, по сравнению контрольной группой. Длительность лечения в 1-й группе составила 13,1±0,1 койко-дней, во 2-й группе - 7,1±0,1 койко-дней.

Выводы..

1. Проведение ИФА крови и ПЦР исследования соскоба с конъюнктивы в динамике лечения офтальмогерпеса, позволяет объективно оценить эффективность проводимой терапии и степень излеченности больных.

2. Анализ результатов комбинированного лечения, включающего этиотропную и иммуномодулирующую терапию с препаратом Вирган гель герпесвирусной инфекции глаза способствует стабилизации инфекционного процесса на ранних стадиях с сохранением и улучшением зрительных функций (89,5%), удлинению периодов ремиссии (91,7%), нормализации лабораторных данных (90,8%) и иммунологических показателей (91,7%).

Перспективы дальнейших исследований.

В дальнейшем планируется изучить возможность применения препарата Вирган гель в дозировке для лечения аденовирусных и герпетических кератитов.

Список литературы

1. Акберова С.И. Актипол в лечении стромального герпетического кератита / С.И. Акберова // Вест. офтальмол. – 2002. - № 2. – С. 17-19.
2. Камиллов Х.М. Клинико-иммунологическая эффективность комплексной терапии герпесвирусных кератитов и кератоувитов / Х.М. Камиллов, М.Д. Гулямова, М.С. Касимова и др. // Тез. докл. XII Российского национального конгресса «Человек лекарство», 18-22 апреля 2005 г. – М. 2005. – С. 85 - 86.
3. Каспаров А.А. Современные аспекты лечения герпес - вирусного кератита / А.А. Каспаров // Вест. офтальмол. – 2010. - №1. – С. 25-27.
4. Майчук Ю.Ф. Офтальмоферон. Пособие для врачей / Ю.Ф. Майчук. - М.: Медицина, 2004. - 37 с.
5. Мальханов В.Б. Клинико-иммунологические сопоставления при герпетических кератитах / В.Б. Мальханов, З.Р. Марванова, Н.Е. Шевчук, Г.Х. Зайнутдинова // Актуальные вопросы офтальмологии: Материалы научно-практической конференции. - Алматы, 2004. - С. 262-269.
6. Malecha M.A. Anterior stromal puncture for recurrent corneal erosion after laser in situ keratomileuses / M.A. Malecha // J. Cataract Refract. Surg. – 2004. - Vol. 30, № 2. – P. 496-498.
7. Sanjay S. Herpes zoster ophthalmicus / S. Sanjay, P. Huang, R. Lavanya // Curr. Treat. Options Neurol. - 2011 Feb;13(1):79-91.

УДК 617.711-002:617.713-002:615.2:616-08-07

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ ГЛАЗ

Йулдошева М.Н., Камиллов Х.М., Касимова М.С.

Резюме. Анализ результатов комбинированного лечения герпесвирусной инфекции глаза, включающего этиотропную и иммуномодулирующую терапию с препаратом Вирган гель, способствует стабилизации инфекционного процесса на ранних стадиях с сохранением и улучшением зрительных функций (89,5%), удлинению периодов ремиссии (91,7%), нормализации лабораторных данных (90,8%) и иммунологических показателей (91,7%).

Ключевые слова: офтальмология, герпес, кератит, диагностика, лечение.

УДК 617.711-002:617.713-002:615.2:616-08-07

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕТИЧНИХ КЕРАТИТІВ ГЛАЗ

Йулдошева М.Н., Камілов Х.М., Касимова М.С.

Резюме. Аналіз результатів комбінованого лікування герпесвірусної інфекції ока, що включає етіотропну і імунomodуючу терапію з препаратом Вірган гель, сприяє стабілізації інфекційного процесу на ранніх стадіях із збереженням і поліпшенням зорових функцій (89,5%), подовженню періодів ремісії (91,7%), нормалізації лабораторних даних (90,8%) та імунологічних показників (91,7%).

Ключові слова: офтальмологія, герпес, кератит, діагностика, лікування.

UDC 617.711-002:617.713-002:615.2:616-08-07

Comparative Analysis Of Results Of Treatment Of Eye Herpetic Keratitis

Yuldosheva M.N., Kamilov H.M., Kasimova M.S.

Summary. Analysis of the results of combined treatment including causal and immunomodulatory therapy with the drug gel Virgan herpes infection of the eye contributes to the stabilization of the infectious process in the early stages of the conservation and improvement of visual function (89.5%), lengthening the periods of remission (91.7%), normalization of laboratory data (90.8%) and immunological parameters (91.7%).

Key words: ophthalmology, herpes keratitis, diagnosis and treatment.

Стаття надійшла 6.09.2011 р.