

**ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕДНИМИ ЭНДОГЕННЫМИ УВЕИТАМИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ****Камиллов Х.М., Файзилова Д.Б., Ахмадалиев Н.Н.**

(ТашИУВ)

В статье представлены результаты наблюдения и лечения 25 пациентов с передними эндогенными увеитами вирусной этиологии. Пациентам основной группы, которая состояла из 10 человек, кроме традиционного лечения дополнительно назначался коглумет и лактофлор. Больные контрольной группы, в которую вошло 15 пациентов, получали только основную противовоспалительную терапию. Было установлено, что применение комплексного лечения у больных позволяет сократить сроки купирования внутриглазного воспаления и восстановления зрительных функций.

**Ключевые слова:** Увеит вирусной этиологии, биохимические показатели, иммуномодуляторы.

**ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ОЛДИНГИ ЭНДОГЕН УВЕИТЛИ БЕМОРЛАРДА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИНГ БИОХИМИК КЎРСАТКИЧЛАРГА ТАЪСИРИ**

Ушбу мақолада вирус этиологияли эндоген увеитли 25 беморларда олиб борилган даво муолажаларининг натижалари келтирилган. Асосий гуруҳни ташкил қилувчи 10та беморга анъанавий даво муолажасидан ташқари қўшимча тарзда коглумет ва лактофлор буюрилди. Назорат гуруҳини ташкил қилган 15та бемор асосан яллиғланишга қарши даво муолажаларини олди. Даво муолажаларини олиб бориш натижасида шу аниқландики, комплекс даволаш олиб борилган беморларда кўз ичи яллиғланиши кўрув функциясининг тикланиш муддати қисқарди.

**Таянч сўзлар:** Вирус этиологияли увеитлар, биохимик ўзгаришлар, иммуномодуляторлар.

**EFFECTS OF COMPREHENSIVE TREATMENT FOR BIOCHEMICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH ANTERIOR UVEITIS ENDOGENOUS VIRAL ETIOLOGY**

The article presents the results of observation and treatment of 25 patients with endogenous anterior uveitis viral etiology. Patients of the main group, which consisted of 10 people, in addition to traditional treatments additionally appointed koglumet and lactoflor. The control group, which included 15 patients received only the basic anti-inflammatory therapy. It was found that the use of combined treatment of patients reduced the time of intraocular inflammation relief and recovery of visual function.

**Keywords:** viral etiology of uveitis, biochemical parameters, immunomodulators.

Иридоциклит или передний увеит является частым воспалительным заболеванием глаза с хроническим течением. Частые рецидивы заболевания свидетельствуют об отсутствии полноценных знаний его патогенеза и, как следствие, неэффективности лечения [1,2,3].

Передние эндогенные увеиты (ПЭУ) вирусной этиологии составляют 20-40% от общего числа ПЭУ, и по данным литературы в последние годы их количество увеличивается [3,4].

Среди важных причин вирусных ПЭУ присутствует вирус простого герпеса и варицелла-зостер-вирус. Но и другие вирусы, включая цитомегаловирус и рубелла, также встречаются в значительном количестве случаев, особенно в случаях микст-инфекции [8,9].

Подтверждение вирусной этиологии ПЭУ является сложной задачей. Более 90% населения инфицируется герпес-вирусами к 18 годам, и в их крови появляются специфические антитела, поэтому авторы считают, что общепринятое однократное определение антител класса IgG и IgM к вирусам, как впрочем, и полимеразная цепная реакция (ПЦР), может давать ложноположительные и ложноотрицательные результаты [5]. Более точной является серологическая диагностика вирусной инфекции, основанная на определении четырехкратного нарастания IgG и/или IgM (сероконверсия), хотя и она обладает лишь 30% эффективностью. Авторы отмечают, что, несмотря на совершенствование методов лабораторной диагностики, клиническая картина является важнейшим критерием в ранней диагностике вирусных ПЭУ [7].

Капельные стероиды и пероральные противовирусные препараты являются основным стандартом для лечения вирусных ПЭУ [9,10]. Последние исследования показали, что местное применение противовирусной терапии оказывает незначительный эффект на причину заболевания [10].

Ацикловир является основной терапией ПЭУ, вызванных вирусом простого герпеса и варицелла-зостер вирусом. Цитомегаловирус является чувствительным к ганцикловиру, валцикловиру и валганцикловиру, но частые рецидивы требуют длительной соответствующей терапии [5,8,9]. По мнению большинства исследователей, применение кортикостероидов должно быть осторожным у пациентов ПЭУ вирусной этиологии, поскольку их длительное применение может активировать вирусную инфекцию [10]. В. Bodaghi с соавторами отмечает, что при вирусных увеитах противовирусные препараты должны назначаться перед использованием кортикосте-

роидов [7].

У пациентов с вирусными ПЭУ выявлены выраженные нарушения в системе связывания липополисахарида (ЛПС, эндотоксина), цитокиновом и интерфероновом статусе, повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), С-реактивного белка (СРБ) и молекул средней массы. В связи с этим, наряду с противовирусными препаратами, в комплексном лечении ПЭУ вирусной этиологии целесообразно применение препаратов, оказывающих противовоспалительный и иммуномодулирующий эффект, способствующих адсорбции ЦИК, молекул средней массы, дезинтоксикации, а также иммуномодулирующих препаратов индукторов интерферона [1,2,4,6].

**Цель** данного исследования – изучить влияние комплексного лечения больных ПЭУ вирусной этиологии с использованием коглумета, лактофлора на биохимические показатели.

**Материал и методы исследования.** В исследование включены 25 пациентов (42 глаза) с ПЭУ вирусной этиологии. Средний возраст больных составил  $39,2 \pm 1,8$  лет, женщин было 11 (44,0 %), мужчин – 14 (66,0 %).

Для изучения эффективности лечения с применением коглумета, лактофлора в сравнении с традиционным лечением, пациенты с ПЭУ вирусной этиологии были разделены на две группы. I группу (основную) составили 10 пациентов (19 глаз), II группу (контрольную) – 15 больных (23 глаз). Пациенты обеих групп получали стандартное противовирусное и противовоспалительное лечение. Пациентам основной группы дополнительно было назначено коглумет внутрь по 1 таблетке 2 раза в день в течение 10 дней, лактофлорсэпибульбарной инстилляцией 4-5 раз в день в течение 10 дней.

Лактофлор относится к числу иммуномодуляторов, обладающей иммуномодулирующим, гемостимулирующим, противовоспалительным, антиоксидантным действием, способностью усиливать регенерацию тканей, повысить неспецифическую резистентность организма.

Коглумет обладает свойством индуктора смешанного иммунного ответа и рекомендуется при лечении воспалительного процесса, опосредованного иммунозависимым характером.

Больным было проведено стандартное офтальмологическое лабораторное обследование. Наряду с традиционными лабораторными исследованиями пациентам определяли уровень ЦИК, СРБ и молекул средней массы. Для анализа биохимических показателей была создана контрольная группа, в которую вошли 10 условно здоровых лиц.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы “Statistic 5.0 for Windows”.

**Результаты и их обсуждение.** Увеиты любой этиологии ассоциируются с инфильтрацией сред глаза воспалительными и иммунокомпонентными клетками и развитием местного иммунного ответа, спровоцированного пусковым фактором. Нарушение гематоофтальмического барьера больного глаза сопровождается выходом в кровь тканеспецифических антигенов. Важную роль при этом играет системная гиперпродукция цитокинов, обладающих способностью вызывать изменения на уровне сосудистого эндотелия гематоофтальмического барьера, повышая его проницаемость, активируя молекулы клеточной адгезии [2,9]. Усиленный синтез молекул межклеточной адгезии под действием ИЛ-1 способствует появлению в очагах воспаления хемиатректантов и синтезом гепатоцитами медиаторов воспаления, в частности С-реактивного белка.

До лечения средний уровень ЦИК, СРБ и молекул средней массы, измеренный при длине волны 280 нм достоверно не отличался между группами больных (рис.1) и был в среднем соответственно повышен на 25%, в 6 раз и на 12,5 % по сравнению с данными контрольной группы.

В группе больных получавших комплексное лечение (I группа) средний уровень ЦИК после лечения снизился на 37% по сравнению с показателем до лечения ( $p < 0,05$ ).

Во II группе также отмечена тенденция к снижению среднего уровня ЦИК на 9,3% и достоверно не отличался от показателя контрольной группы, однако отличия между показателями до и после лечения были статистически недостоверными. Средний уровень СРБ после лечения в I и II группе был соответственно в 2 раза и 1,4 раза меньше, чем до лечения ( $p < 0,05$ ). Однако снижение среднего уровня СРБ в I группе было в 1,4 раза сильнее, чем во II группе ( $p < 0,05$ ). Среднее содержание СМП280 в I и II группе соответственно снизилось на 11,8% и 3,4%, по сравнению с показателями до лечения.

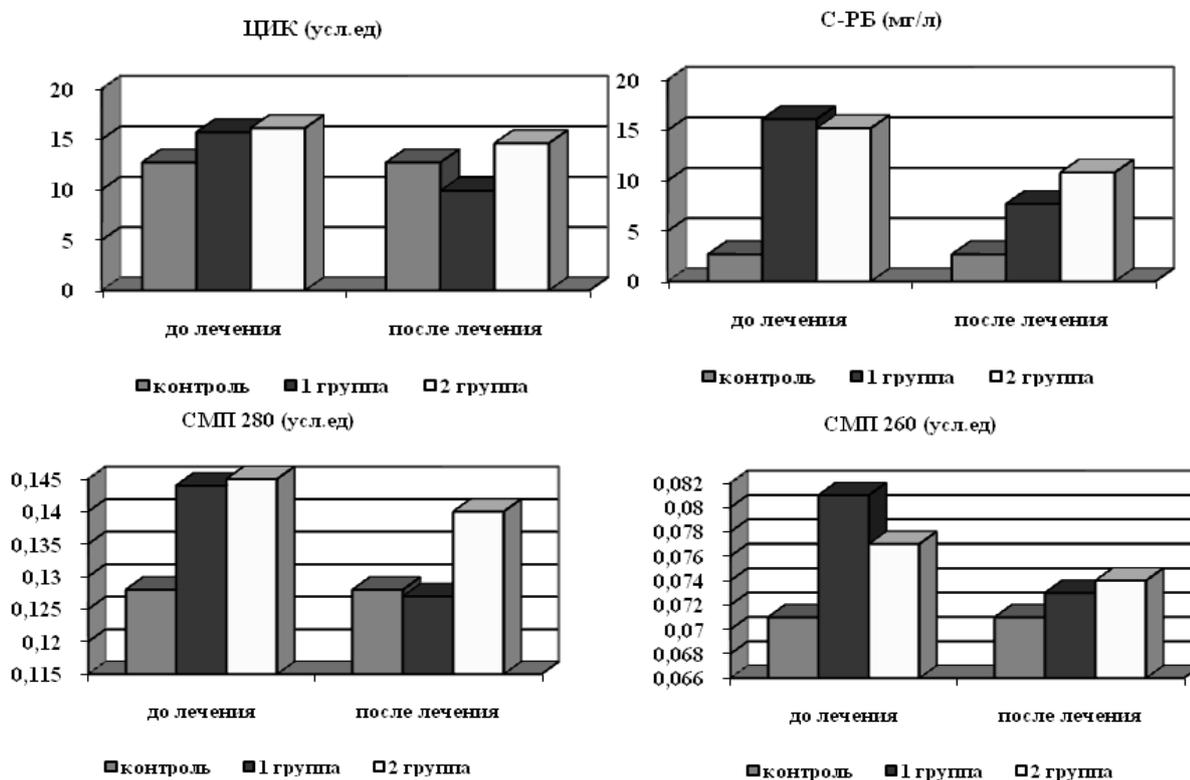


Рис.1. Динамика уровня ЦИК, молекул средней массы и СРБ в группах больных вирусными ПЭУ

Таким образом, уровень эндогенной интоксикации в I группе снизился в 3,5 раза сильнее, чем во II ( $p < 0,05$ ).

В заключение следует отметить, что применение в комплексном лечении вирусных ПЭУ колумета и лактофлора, позволяет по сравнению с традиционным лечением более эффективно нормализовать биохимические показатели. Именно с эффективной коррекцией биохимических показателей, вероятно, связан клинический эффект разработанных методов лечения больных.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьева О.К. Диагностика, лечение, реабилитация больных с внутриглазным герпесом (ВПГ) I типа // Тезисы докладов VIII съезда офтальмологов России. – М., 2005. – С. 99.
2. Габдурахманова А.Ф., Мальханов В.Б., Зайнутдинова Г.Х. Клинико-иммунологические сопоставления уровня сосудистого эндотелиального фактора роста при ревматоидном увеите // Матер.научн.-практ.конф. «Офтальмоиммунология. Итоги и перспективы. – М., 2007. – С.352-356.
3. Камиллов Х.М., Касымова М.С., Иўлдашева М.Н. Анализ эффективности применения полиоксидония при рецидивирующих увеитах // Сборник тезисов X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Федоровские чтения – 2012». – Москва, 20-22 июня 2012. – С. 208–209.
4. Мальханова В.Б., Зайнутдинова Г.Х., Шевчук Н.Е. Роль герпетических инфекций при передних эндогенных увеитах и оптимизация серологической диагностики // Росс.офтальмологический журнал. – 2012. – №1. – С.46–50.
5. Семеско С.Г., Беляков Н.А. Роль свободнорадикального окисления в патогенезе увеитов // Мед.академ. журн. – 2005. – Т. 5. – № 1. – С. 33-44.
6. Теплова С.Н., Дроздова Е.А. Роль нарушения процессов регуляции иммунного ответа в патогенезе увеита, ассоциированного с ревматическими заболеваниями // Вестник офтальмологии. – 2008. – №3. – С.23-26.
7. Bodaghi B. Viral uveitis // J.Fr.Ophthalmol. – 2004. – Vol.27 (5). – P.528–537.
8. Clinical features of cytomegalovirus anterior uveitis in immunocompetent patients / S.P.Chee, K.Bacsal, A.Jap et al. // Am.J.Ophthalmol. – 2008. – Vol. 145 (15). – P. 834–840.
9. Comparison of rubella virus- and herpes virus-associated anterior uveitis: clinical manifestations and visual prognosis / B.Wensing, L.M.Relvas, L.E.Caspers et al. // Ophthalmology. – 2011. – Vol.118
10. Sira M., Murray P.I. Treatment of cytomegalovirus anterior uveitis with oral valaciclovir // Ocul. Immunol.Inflamm. – 2007. – Vol. 15 (1). – P. 31–32.