

Наш досвід лікуванні вірусно-бактеріальних кон'юнктивітів
ДУ 'Дніпропетровська ' медична академія' МОЗ Україна

Резюме

Наш досвід лікування вірусно-бактеріальних кон'юнктивітів

Вивчена ефективність застосування пробіотика субаліна в лікуванні аденовірусних кон'юнктивітів, ускладнених бактеріальною суперінфекцією (42 хворих, 84 ока). В 50% випадків визначалась грампозитивна мікрофлора, в 28,6% - грамнегативна, в 21,4% - посів на мікрофлору росту не дав.

В комплексне лікування цих хворих був включений пробіотик субалін, який призначався у вигляді крапель 8-10 разів на добу. Застосування цього препарату сприяло більш швидкому купіруванню запального процесу, скороченню термінів лікування.

Резюме

Наш опыт лечения вирусно-бактериальных конъюнктивитов

Изучена эффективность применения пробиотика субалина в лечении аденовирусных конъюнктивитов, осложненных бактериальной суперинфекцией (42 больных, 84 глаза). В 50% случаев определялась грамположительная микрофлора, в 28,6% - грамотрицательная, в 21,4% - посев на микрофлору роста не дал.

В комплексное лечение этих больных был включен пробиотик субалин, который назначался в виде капель 8-10 раз в сутки. Применение этого препарата способствовало более быстрому купированию воспалительного процесса, сокращению сроков лечения.

Summary

Our experience in the treatment of Viral-bacterial conjunctivitis

The efficacy of probiotic subalin in the treatment of adenoviral conjunctivitis, complicated with bacterial superinfection (42 patients, 84eyes) hes been studied. In

50% of cases a gram-positive microflora, in 28,6% - gram-negative microflora, in 21,4% culture was not determined. In a complex treatment of these patients probiotic subalin was administered in the form of drops (8-10 times daily). The use of this medicine makes for a faster control of inflammatory process, reduce of the time of treatment.

Ключові слова: аденовірусні кон'юнктивіти, бактеріальна суперінфекція, лікування, субалін.

Ключевые слова: аденовирусные конъюнктивиты, бактериальная суперинфекция, лечение, субалин.

Key words: adenoviral conjunctivitis, bacterial superinfection, treatment, subalin.

Постановка проблеми. У теперішній час вірусна інфекція є досить поширеною патологією органу зору [1]. Аденовірусні кон'юнктивіти відрізняються гострим початком, затяжним перебігом, призводять до тимчасової непрацездатності людей активного віку [2,3]. Часто важливу роль у розвитку патологічного процесу слизової оболонки ока відіграє бактеріальна суперінфекція [4]. Складність терапії захворювання очей вірусної етіології обумовлена генетичним механізмом паразитування віруса. Віруси є obligatними внутрішньоклітинними паразитами здатними до репродукції тільки у клітинах хазяїна. Загальновідомо, що чим менша різниця між хімічним складом і метаболізмом збудника захворювання і хазяїна, тим менша можливість ефективної дії на хід інфекційного процесу [1].

Успіх у лікуванні захворювань бактеріальної етіології криється у різкій відмінності генетичних структур мікроорганізмів від генома людини і вищих тварин. Це дозволяє з широкого набору антибіотиків, вибрати ті препарати, які діють найбільш активно на етіологічний фактор і практично не зашкоджують хворому [5,6].

Однак, незважаючи на наявність великої кількості хіміотерапевтичних препаратів, застосування їх у лікуванні бактеріальної інфекції обмежена, тому що зростає кількість антибіотикостійких штамів мікроорганізмів [4,5,6].

До важливіших досягнень сучасної біологічної та медичної науки відносяться фундаментальні знання багатьох сторін взаємодії організму людини з мікрофлорою, яка населяє його порожнини та розробка й впровадження в медичну практику пробіотиків – живих мікроорганізмів, котрі при введенні в адекватній кількості мають позитивний, у тому числі лікувальний ефект на організм хазяїна. Більшість із бактерій які застосовують з лікувальною метою мають антагоністичну активність по відношенню до патогенних мікробів та вірусів та значні переваги перед хіміотерапевтичними лікувальними засобами – нешкідливість, відсутність побічних та алергічних реакцій [7,8].

Проблема лікування аденовірусних кон'юнктивітів, ускладнених суперінфекцією, є дуже актуальною і вимагає пошуку нових методів.

Мета роботи – вивчення ефективного застосування пробіотика субаліна у лікуванні аденовірусних кон'юнктивітів, ускладнених бактеріальною суперінфекцією.

Матеріали та методи досліджень. Під наглядом лікувалось 42 хворих (84 ока) з аденовірусними кон'юнктивітами, ускладненими бактеріальною інфекцією, у віці від 19 до 73 років. Чоловіків було - 20, жінок - 22. Клінічна картина була типова для аденовірусної інфекції очей. На 3-4 добу до патологічного процесу, як правило, залучалось друге око. Але виділення з кон'юнктивальної порожнини мали слизово-гнійний характер, а при мікробіологічному дослідженні виявлялася патогенна мікрофлора.

Нами були проведені рутинні дослідження офтальмологічного статусу, підтвердження вірусної природи основного захворювання методом ПЦР та мікрофлори кон'юнктивальної порожнини ока з визначенням її чутливості до антибіотиків методом дифузії в агарі із застосуванням паперових дисків.

В результаті мікробіологічних досліджень встановлено, що в 50 % випадків (21 хворий, 42 ока) була виділена грампозитивна мікрофлора: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* та інш. У 28,6% випадків (12 хворих, 24 ока) визначилась грамнегативна мікрофлора: *Enterobacter*, *Proteus vulgaris*, *Escherichia coli* та інш.

У 21,4% обстежених (9 хворих, 14 очей) росту мікрофлори не було. Ці хворі до звертання вже закапували антибактеріальні препарати, але не отримали результату, якого очікували.

Лікування всіх хворих включало місцеве призначення інтерферону, нестероїдних протизапальних препаратів, антибіотиків в інстиляціях, ганцикловіру, полівітамінів.

Всі хворі були поділені на дві групи: основна (22 хворих, 44 ока) та контрольна (18 хворих, 40 очей). В основній групі в комплексному лікуванні застосовували пробіотик субалін.

Субалін розроблено групою українських вчених та не має аналогів у міжнародній медичній практиці. Основою субаліна є штам *Bacillus subtilis* 2335\105, до якого імплантовано рекомбінантну плазмиду с геном альфа-2-інтерферона людини. Препарат має противірусну, антибактеріальну, імунокорегуючу дію. Субалін не тільки спроможний продукувати інтерферон, але й стимулювати підвищення рівня ендogenousого інтерферону. Цей цитокін є ключовим фактором неспецифічної резистентності макроорганізму при вірусних захворюваннях, пригнічує внутрішньоклітинну реплікацію ДНК та РНК- вмістовних вірусів. Механізм антибактеріальної дії обумовлений продукцією антагоністичних речовин, протеолітичних та фібринолітичних ферментів, схильністю до закислення середовища. Крім того амінокислоти та вітаміни, що виділяє штам субаліну сприяють розвитку нормальної мікрофлори у кон'юнктивальній порожнині ока.

Хворим основної групи до комплексної противірусної та антибактеріальної терапії було включено закрапування субаліну 8-10 разів на добу, який перед використанням розводили фізіологічним розчином (на 1 дозу препарату – 2 мл фізіологічного розчину). Препарат має дозвіл на застосування в офтальмології (сертифікат про державну реєстрацію №533/10-300200000 від 05.03.10р.).

Порівняльна оцінка ефективності терапії у групах проводилась з урахуванням терміну зтихання запальної та фолікулярної реакції кон'юнктиви, відновлення гостроти зору та строків лікування.

Статистична обробка отриманих результатів проводилась на персональній ЕОМ з використанням пакету прикладних програм Statistica 5.0 for Windows (розробник Stat Soft Inc., США) у відповідності з основним завданням дослідження [9].

Результати та їх обговорення. Всі хворі основної групи добре переносили застосування субаліну у вигляді крапель. Через 3-5 днів від початку лікування було відзначено покращення стану хворих, зменшення запальних проявів.

В таблиці наведено дані ефективності лікування хворих основної та контрольної груп. За даними, як наведені в таблиці, зникнення клінічних ознак запального процесу кон'юнктиви в основній групі хворих настає на $14,21 \pm 0,31$ добу, а в контрольній – на $18,93 \pm 0,23$ ($p < 0,01$). Фолікулярна реакція кон'юнктиви зникла в основній групі на $10,89 \pm 0,34$, в той час як в контрольній – на $12,52 \pm 0,46$ добу ($p < 0,01$).

На разі зникнення запальних проявів відновлювалася гострота зору. В основній групі швидше (на $14,71 \pm 0,29$ добу), ніж в контрольній (на $18,37 \pm 0,43$ добу ($p < 0,01$)). Відповідно і терміни лікування хворих основної та контрольної груп суттєво відрізнялися. Хворі основної групи, яким призначали пробіотик субалін у краплях, лікувались $14,83 \pm 0,41$ діб, в той час як хворі контрольної групи – $19,91 \pm 0,29$ діб ($p < 0,01$) відповідно.

Таким чином, застосування пробіотика субаліна ефективно у лікуванні ускладнених аденовірусних кон'юнктивітів та добре переноситься хворими.

Висновки.

1. Пробіотик субалін не викликає токсичних та алергічних реакцій, не приводить до виникнення ускладнень.

2. Застосування пробіотика субаліна у комплексному лікуванні аденовірусних кон'юнктивітів, які ускладнені бактеріальною інфекцією, сприяє більш швидкому зникненню запального процесу (на 4,72 доби) та скорочує час лікування хворих (на 5,08 діб).

3. При застосуванні субаліна не виникає резистентних штамів патогенних мікроорганізмів.