

УДК617.7+616.523]-036.65-085

© Л.А. Сухина, К.Э. Голубов, 2012.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОВЕДЕНИЮ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ РОГОВИЦЫ

Л.А. Сухина , К.Э. Голубов*Донецкий национальный университет, кафедра глазных болезней ФИПО (зав.каф.-проф.,д.мед.н.-Сухина Л.А.), г. Донецк.***THE NEW APPROACHES TO IMMUNOTHERAPY OF RELAPSE HERPETIC CORNEAL**
L. Sukhina, K. Golubov**SUMMARY**

The paper provided the clinical observation of 67 patients with herpetic disease of the cornea. Based on the results of the immunological, clinical use of the drug is justified neovir in the treatment of relapse forms gerpeticnogo corneal. Key words: Immunomodulating therapy, herpes, cornea

**НОВІ ШЛЯХИ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ ІМУНОКОРИГУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ РЕЦИДІВУЮЧИХ ГЕРПЕТИЧНИХ
УРАЖЕНЬ РОГІВКИ****Л.О. Сухіна, К.Є. Голубов****РЕЗЮМЕ**

У роботі надаються дані щодо клінічного спостереження 67 хворих з герпетичними захворювання рогівки. На підставі результатів імунологічного, клінічного обстеження доведена доцільність використання препарату неовір у комплексній терапії рецидивуючих форм герпетичного ураження рогівки

Ключевые слова: иммунокорректирующая терапия, герпес, роговица

Вирус герпеса является фильтрующимся нейротропным вирусом, который находится в организме с детства. Заболевание наблюдается или вследствие активизации вируса, или при снижении резистентности организма. Характерной особенностью герпетического процесса является склонность к рецидивам. Так, согласно данных литературы, около 2-17% людей страдают рецидивирующими герпетическими заболеваниями и нуждаются в постоянной медицинской помощи на протяжении всей жизни. Если больной имеет первую атаку герпетического кератита то 25% вероятности того, что пациент будет иметь повторную атаку в ближайшие два года, а при повторной атаке 43% вероятности очередного рецидива в последующие два года. Каждый пятый больной страдает особо частыми обострениями, а при сроках наблюдения за больными превышающими 10 лет- каждый второй [1-3].

Актуальным остается поиск и разработка новых методов лечения рецидивирующих форм герпетического поражения роговицы. В комплексной терапии больных с герпетическими поражениями роговицы важное место занимают иммунокорректирующие препараты, поскольку нарушения местного и общего иммунитета играют значительную роль в патогенезе данного заболевания. Среди данной группы пре-

паратов, особое значение имеют интерферогены – вещества, которые усиливают продукцию или высвобождение эндогенных интерферонов. К ним относятся митогены, липо-полисахариды, синтетические полимеры, низкомолекулярные вещества. В публикациях последних лет приводятся данные об эффективности в лечении герпетических заболеваний нового препарата этой группы неовира, относящегося к группе цитокинов и иммуномодуляторов. Фармакологические свойства препарата «Неовир» основаны на противовирусном действии в отношении ДНК и РНК-геномных вирусов, а также многостороннем иммуотропном эффекте. Активность препарата связана с его способностью вызывать повышение концентрации эндогенных интерферонов, особенно альфа интерферона. Инъекция 250 мг препарата «Неовир» по сывороточным титрам интерферона эквивалентна введению 6-9 миллионов МЕ рекомбинантного альфа интерферона. При этом, «Неовир» активирует стволовые клетки костного мозга, Т-лимфоциты и макрофаги. «Неовир» обнаруживает иммуномодулирующую активность, нормализует баланс между субпопуляциями Т-хелперных и Т-супрессорных клеток: происходит увеличение CD3+; CD4+; CD16+; снижение CD8+, а также увеличение уровня IgA, нормализация уровней IgM и

IgG, ингибция индукции м-РНК для противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4 и ИЛ-10), а так же прямым повышением производства активных форм кислорода фагоцитирующими клетками и увеличением доли функционально полноценных антител. Надо отметить, что максимальная концентрация «Неовира» в крови достигается в течение первых 15 мин. Особенностью фармакокинетики препарата является двухпиковый эффект действия «Неовира» (1 пик- собственный интерферон из клеток пациента, 2 пик- через 6-8 часов- вновьобразованный эндогенный интерферон). Однако в литературе мало уделено внимания вопросу использования данного препарата в офтальмологии.

Целью исследования явилось изучение эффективности использования «Неовира» в терапии рецидивирующих герпетических заболеваний роговицы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 67 больных в возрасте 17-46 лет ($29,4 \pm 8,5$ лет) с рецидивирующим монокулярным поражением роговицы. Длительность заболевания составляла от 10 месяцев до 5-8 лет ($4,2 \pm 0,9$ лет), частота рецидивов от одного до пяти в год ($2,3 \pm 0,8$). У пациентов наблюдались поверхностные (географический кератит) и глубокие (метагерпетический, дисковидный кератит) формы поражения роговицы. В зависимости от характера терапевтических мероприятий были выделены две группы пациентов: первая (основная) - 35 пациентов, которые на фоне традиционной терапии дополнительно получали препарат «Неовир», вторая (контрольная) - 32 больных, которые получали только традиционную терапию. Традиционная терапия включала назначение противовирусных препаратов (валавир, вирган), десенсебилизирующих средств (цетрин, лекролин 4% и др.), нестероидных противовоспалительных препаратов (мелбек, диклофенак, индокопир и др.) и др. [4]. «Неовир» назначался в виде внутримышечных инъекций по 250 мг/2 мл (1 ампула) раствора препарата, первые 5 инъекций каждый день, затем через день. Курсовая доза составила 10 инъекций.

Диагноз герпетической инфекции подтверждался обнаружением специфических антител с помощью ИФА-диагностики, а также вирусной ДНК в полимеразной цепной реакции (ПЦР). Всем больным при поступлении в стационар и по окончании лечения проводили комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование.

Исследуемые группы были идентичны по возрасту, полу, клинической картине заболевания.

Клиническая эффективность использования «Неовира» в терапии рецидивирующих герпетических поражений роговицы была изучена на основании сравнения показателей визометрии, длительности лечения, уровня секреторного иммуноглобулина А

и лизоцима в слезной жидкости, до и после лечения, у пациентов основной и контрольных групп.

Полученные в результате исследования данные обрабатывались с помощью стандартных методов вариационной статистики с применением персонального компьютера и статистического пакета STATISTICA 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов исследования показал, что применение «Неовира» в комплексном лечении больных герпетическими кератитами способствует более быстрой эпителизации роговой оболочки глаза (в основной группе на $8,3 \pm 0,2$ день, в контрольной — на $12,1 \pm 0,4$ ($p < 0,01$). Рассасывание инфильтратов происходит на $11,2 \pm 0,3$ день, а в контрольной — на $13,3 \pm 0,2$ день ($p < 0,001$). Перикорнеальная инъекция в первой группе больных, где мы применяли «Неовир», исчезала на $11,9 \pm 0,2$ день, а во второй соответственно — на $14,6 \pm 0,3$ день ($p < 0,001$).

Сократилось время пребывания больных основной группы в стационаре и составило $15,4 \pm 0,2$ дня, в то время как в контрольной группе больных, которые лечились традиционными методами, — $19,9 \pm 0,4$ дня ($p < 0,01$).

В процессе лечения у всех больных постепенно повышалась острота зрения, однако учитывая, что показатели визометрии зависят в первую очередь от расположения воспалительных инфильтратов на роговой оболочке глаза (центральное, парацентральное), от их размеров, степени выраженности отека роговицы в остром периоде заболевания, после проведенной терапии у пациентов основной группы высокие зрительные функции ($0,5 - 1,0$) наблюдались в 46,7% случаев, в контрольной — только в 33,3%. Повышение остроты зрения сопровождалось регрессией воспалительных явлений, рассасыванием инфильтратов, уменьшением отека роговицы зависит.

Под влиянием приема «Неовира» наблюдалось повышение факторов местного иммунитета глаза. Так, после окончания курса лечения у пациентов основной группы уровень секреторного иммуноглобулина А в слезе повысился с $0,12 \pm 0,02$ г/л до $0,21 \pm 0,01$ г/л ($p < 0,05$) и лизоцима слезы с $0,54 \pm 0,04$ мг/л до $0,97 \pm 0,05$ мг/л ($p < 0,01$), а у пациентов контрольной группы соответственно с $0,13 \pm 0,03$ г/л до $0,19 \pm 0,08$ г/л ($p > 0,05$) и с $0,56 \pm 0,02$ мг/л до $0,64 \pm 0,08$ мг/л ($p > 0,05$).

На протяжении года после окончания курса лечения рецидив герпетического кератита отмечался у трех больных основной (8,6%) и шести (18,7%) второй группы.

Все пациенты хорошо переносили назначение препарата «Неовир», побочных и аллергических реакций не отмечалось.

Проведенные исследования показали значительную эффективность назначения препарата «Неовир» в проведении лечения у больных с рецидивирующими герпетическими поражениями глаз.

ВЫВОДЫ

1. Проведенные исследования показали целесообразность включения в схемы лечения пациентов с рецидивирующими герпетическими поражениями глаз препарата «Неовир».

2. Применение «Неовира» в противорецидивном лечении больных с офтальмогерпесом приводит к статистически достоверному снижению рецидивов процесса у лиц основной группы, что улучшает долгосрочный прогноз течения рецидивирующего офтальмогерпеса.

3. Применение препарата «Неовир» приводит к достоверному росту факторов местного иммунитета глаза (секреторного иммуноглобулина А, лизоцима в слезе), что дает право применять его в комплексной терапии не только вирусных инфекций, но и бактериальных инфекций глаза.

4. Высокая клиническая эффективность, хорошая переносимость пациентами и простота применения препарата «Неовир» позволяют широко рекомендовать его для использования в терапии вирусных и смешанных инфекций в офтальмологической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анина Е.И. Распространенность заболеваний роговой оболочки у населения Украины / Е.И. Анина, К.В. Мартопляс// Матеріали 11ї міжнар. конф. офтальмол. Причорномор.-Одеса, 2004.-С.14.

2. Каспаров А.А. Офтальмогерпес.- М.-1994.- 260с.

3. Майчук Ю.Ф. Вирусные заболевания глаз.-М., 1981- 215с.

4. Морозов В.И. Фармакотерапия глазных болезней. /В.И. Морозов, А.А. Яковлев. -М., 2009.-512с.