

**БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
БАКТЕРИАЛЬНЫМ КОНЬЮНКТИВИТОМ****А. М. Петруня**, д-р мед. наук, **О. В. Селиванова**, аспирантКафедра офтальмологии и отоларингологии
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

ВВЕДЕНИЕ. Конъюнктивиты в структуре офтальмологических заболеваний по частоте занимают одно из первых мест [1, 2]. В последнее время число больных с указанной патологией увеличивается, приобретая характер рецидивирующего хронического процесса [3]. На долю бактериальных конъюнктивитов приходится от 40,23 до 73 % всех воспалительных заболеваний глаз [4]. Исходя из данных клинических исследований, использование традиционных медикаментозных средств при острых конъюнктивитах не всегда приводит к излечению больных, не предотвращает появления рецидивов, оказывает иммунодепрессивное действие и угнетение местных механизмов неспецифической защиты, причиняя больному страдания в течение многих лет, иногда всей жизни. Отмечено, что лечение таких конъюнктивитов всегда сложно и малоэффективно [7]. Это обуславливает актуальность поиска новых методов патологического воздействия на воспалительный процесс в конъюнктиве при острых и хронических конъюнктивитах [5].

Работа выполнена в соответствии с основным планом научно-исследовательских работ ГУ «Луганский государственный медицинский университет» и является фрагментом плановой научно-исследовательской работы кафедры глазных болезней ГУ «Луганский государственный медицинский университет» на тему: «Клинико-экспериментальное обоснование коррекции уровня тиоловых соединений в ткани конъюнктивы и слезной жидкости при медикаментозном лечении конъюнктивитов», № госрегистрации 0109U002499, в которой автор был одним из исполнителей.

Цель настоящего исследования — изучить ближайшие и отдаленные результаты комплексного лечения больных бактериальным конъюнктивитом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обследованы 120 больных (176 глаз) бактериальным конъюнктивитом. Возраст больных колебался от 45 до 75 лет и выше. Мужчин было 54 (77 глаз), женщин — 66 (99 глаз).

Больным проводилась традиционная противовоспалительная терапия: инстилляцией глазных капель «Флоксал» производства Bausch & Lomb по 2–3 капли четыре раза в сутки, «Дикло-Ф» производства Промед Экспор (Индия) по 2–3 капли в сутки — при средней степени выраженности воспалительного процесса в течение 5–7 суток. Курс лечения составил 7–12 дней. Контрольной группой в этом исследовании явились 61 (87 глаз) больной, которым проводилось лечение по общепринятой методике. Больным

основной группы 59 (89 глаз) дополнительно к проводимому лечению добавляли «Факовит» по 2 таблетки ежедневно в течение четырех недель. Все больные хорошо переносили данный препарат, побочных явлений не наблюдалось ни у одного больного. Среди наблюдаемых 57 (85 глаза) больных хроническим конъюнктивитом наблюдались в течение одного года, 63 пациента (95 глаз) — в течение двух лет.

При объективном обследовании регистрировались следующие показатели: гиперемия конъюнктивы, наличие отделяемого, инфильтрация, отек роговицы, явления пролиферации (сосочки и фолликулы), степень эпителизации.

Регистрация субъективных жалоб больного проводилась по следующим параметрам: боль, чувство инородного тела в глазу, чувство жжения и зуда в глазу, покраснение кожи и век, слезотечение, блефароспазм, светобоязнь, снижение зрения.

Клинические признаки степени воспалительного процесса в конъюнктиве оценивались модифицированным тестом Draize в начале и конце лечения. При этом степень выраженности признаков воспалительного процесса определялась в баллах.

Степень хемоза: 0 — нет хемоза, 1 — небольшой хемоз, 2 — явный хемоз, 3 — явный хемоз с воспалением более половины внутреннего века.

Обводненность: 0 — отсутствие обводненности, 1 — небольшая обводненность, 2 — обводненность с распространением на веки и ресницы, 3 — обводненность распространяется на все глазное яблоко.

Степень гиперемии слизистой: 0 — нормальные кровеносные сосуды, 1 — ясно видимые сосуды, 2 — разлитое интенсивное покраснение, отдельные сосуды трудно различимы, 3 — диффузная резко выраженная краснота.

Окончательная общая оценка складывалась из показателей степени хемоза, степени обводненности и степени гиперемии. Наряду с этим учитывали сроки исчезновения отделяемого и сроки купирования признаков заболевания.

Содержание восстановленного и окисленного глутатиона в слезной жидкости и крови определяли с помощью методов спектрофотометрического анализа [6]. Для измерения использовали спектрофотометр СФ-26 и длину волны 240 нм. Среднее значение коэффициента вариации для тиоловой формы — 4 %. Среднее значение коэффициента вариации для дисульфидной формы глутатиона — 5 %.

Статистическую обработку результатов экспериментальных и клинических исследований проводили с помощью пакета программ SPSS 11,0. Для оценки различия в численных показателях рассчитывали среднее арифметическое значение (M) и ошибку (m) с использованием t-критерия Стьюдента для зависимых и независимых выборок с предварительной оценкой нормальности распределения по критерию Колмогорова-Смирнова. Корреляционный анализ проводили с использованием коэффициента корреляции (r) по Спирмену. Для оценки

различий качественных показателей применяли ранговые критерии Манна-Уитни (для независимых выборок) и Вилкоксона (для зависимых выборок). Достоверность отличий рассматривали в качестве значимых при $p < 0,05$ [6].

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Ближайшие результаты лечения больных с бактериальным конъюнктивитом представлены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительный анализ клинических показателей у больных конъюнктивитом контрольной группы (традиционное лечение) и основной группы (традиционное лечение + «Факовит») после лечения

Исследуемая группа	Стат. показатели	Клинические признаки				
		Сроки исчезновения отделяемого	Купирование	Степень хемоза	Обводненность	Покраснение
Степень воспаления средняя						
Контрольная	n	16	16	16	16	16
	Сред. ранг	21,41	21,50	24,50	21,00	16,50
	Сумма рангов	342,50	344,00	392,00	336,00	264,00
Основная	n	16	16	16	16	16
	Сред. ранг	11,59	11,50	8,50	12,00	16,50
	Сумма рангов	185,50	184,00	136,00	192,00	264,00
	U	49,50	48,00	0,00	56,00	128,00
	W	185,50	184,00	136,00	192,00	264,00
P	0,01	0,000	0,000	0,000	1,000	
Степень воспаления высокая						
Контрольная	n	45	45	45	45	45
	Сред. ранг	65,63	65,59	63,10	59,11	58,81
	Сумма рангов	2953,50	2951,50	2839,50	2660,00	2646,50
Основная	n	43	43	43	43	43
	Сред. ранг	22,38	22,43	25,03	29,21	29,52
	Сумма рангов	962,50	964,50	1076,50	1269,50	1269,50
	U	16,50	18,50	130,50	310,00	323,50
	W	962,50	964,50	1076,50	1256,00	1269,50
p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

Примечание: p — уровень значимости основной группы по отношению к контрольной группе после лечения, рассчитанный с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни.

В группе больных со средней степенью воспалительного процесса при лечении без применения Факовита среднеранговые показатели степени хемоза, обводненности и покраснения составляли 24,5; 21,0; и 16,5 соответственно, тогда как при применении Факовита эти показатели составляли 8,5; 12,0; 16,5 соответственно.

В контрольной группе при средней степени воспаления показатели купирования признаков заболевания в средней ранговой оценке составили 21,50 (3,5 суток), а в основной группе — 11,50 (2,5 суток). При высокой степени воспаления средняя ранговая оценка при купировании признаков заболевания составила в контрольной группе 65,59 (10 суток), а в основной — 22,43 (7 суток).

В условиях применения Факовита сроки исчезновения отделяемого у больных конъюнктивитом при средней степени воспаления составили около 1,6 суток, в то время как при традиционном лечении — 2,5 суток, при этом показатели среднего ранга составили 21,41 и 11,59 соответственно. При высокой степени воспаления в группе с применением Факовита сроки исчезновения отделяемого составили около 3,5 суток, а без применения пре-

парата — 5,5 суток, средний ранговый показатель был равен 65,63 и 22,38 соответственно.

Отдаленные наблюдения (3–6–9 месяцев) проведены у 57 больных (28 — основная группа, 29 — контрольная). Среди них через два месяца отмечены три рецидива заболевания у больных контрольной группы; через 6 месяцев у больных основной группы отмечены 2 рецидива заболевания и 2 рецидива заболевания у больных контрольной группы. Через 9 месяцев отмечено 2 рецидива заболевания у больных контрольной группы.

Следовательно, у больных основной группы в течение года рецидив заболевания отмечен у 3,5 % пациентов, а больных контрольной группы — у 10,5 % пациентов. Эти данные, по нашему мнению, обуславливают необходимость проведения повторных курсов Факовита один раз в шесть месяцев для предотвращения рецидивов хронического бактериального конъюнктивита.

Анализируя представленные данные, мы обратили внимание на тот факт, что среди больных, у которых после проведенного лечения достигнута стойкая нормализация показателей глутатиона в слезной жидкости, рецидивов заболевания не отме-

чено. Напротив, у больных, у которых лечение прекращалось в связи с исчезновением клинических признаков бактериального конъюнктивита, несмотря на изменение внутриклеточного окислительно-восстановительного состояния глутатиона, наблюдались рецидивы.

Было установлено, что если при купировании признаков воспаления при средней и высокой степени тяжести течения показатель уровня восстановленного глутатиона оказывался низким (на 25 % и 45 % соответственно, относительно показателей до лечения), а уровень окисленного глутатиона повышенным (на 35 % и 50 % соответственно, относительно показателей до лечения), то данные значения можно расценивать как неблагоприятные в плане возникновения рецидивов данной патологии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Таким образом, комплексная программа лечения, включающая усовершенствование оценки тяжести воспалительного процесса, разработку объективных критериев эффективности проводимого лечения, применение в комплексной терапии препарата «Факовит», нормализующего глутатионовый статус в крови, слезной жидкости — позволяет значительно улучшить реабилитацию больных бактериальным конъюнктивитом и снизить частоту рецидивирования в три раза.

Внедрение в комплексную практику разработанного нового метода воздействия на воспалительный процесс в конъюнктиве позволило снизить вероятность развития декомпенсации функции патологически измененных тканей, устранить один

из патогенетических механизмов воздействия патологического очага на функцию глаза. Все это позволило улучшить ближайшие (снижено время купирования воспалительной реакции в 1,2 раза, сокращены сроки нетрудоспособности в 1,3 раза) и отдаленные (уменьшено число рецидивов в 3 раза) результаты лечения больных бактериальным конъюнктивитом.

ЛИТЕРАТУРА

8. **Алиева З. А.** Конъюнктивиты и современные методы лечения / З. А. Алиева. — Баку: Азернешр, 1983. — 31 с.
9. **Дрожжина Г. М.** Конъюнктивиты (клиника, диагностика, лечение) / Г. М. Дрожжина // Офтальмология. — 2010. — Вып. 1. — С. 31.
10. **Логай И. М.** Сравнительная эффективность и переносимость препаратов Ципрофарм и Цилоксан в лечении бактериальных конъюнктивитов и кератитов // И. М. Логай, Т. Б. Гайдамака, А. Л. Молодая // Офтальмол. журнал. — 2004. — № 3. — С. 27–31.
11. **Майчук Ю. Ф.** Острый конъюнктивит / Ю. Ф. Майчук // Consillium provisorum. — 2004. — № 2. — С. 22–24.
12. **Савко В. В.** Эффективность при лечении препаратом «Флоксал» в лечении воспалительных заболеваний склеры и конъюнктивы / В. В. Савко, Н. В. Коновалова, Н. И. Наричина [и др.] // Офтальмол. журнал. — 2004. — № 5. — С. 81–83.
13. **Bergmeyer H. U.** Methoden der enzymatischen Analyse / H. U. Bergmeyer // Herausgegeben von H. U. Bergmeyer. — Berlin. — 1986. — P. 2254–2265.
14. Blepharitis and Conjunctivitis. Guideline for diagnosis and treatment Ed.D.BenEzara, University Medical center Jerusalem, Israel. — 2007. — 240 p.

THE NEAREST AND REMOTE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH BACTERIAL CONJUNCTIVITIS

A. M. Petrunya, O. V. Selivanova

The nearest and remote results of treatment of 120 patients with a bacterial conjunctivitis, have allowed to establish that the complex program of treatment including improvement of an estimation of severity of inflammatory process, working out of objective criteria of use treatment, application in complex therapy of the drug of «Phacovit» (59 patients), normalization of the glutathione status in blood, in a lacrimal liquid has allowed to lower time of knocking over of signs of inflammatory reaction in 1.2 times, to reduce disability terms in 1.3 times, to reduce number of recurrences of chronic bacterial conjunctivitis in 3 times.

