
ISSN: 2545-0573

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С АДЕНОВИРУСНЫМ КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Одилова Гулжамол Рустамовна, Худдиева Наргиза Юлдашевна

Бухарский государственный медицинский институт

ARTICLE INFO.

Ключевые слова:

конъюнктивит, аденовирусная инфекция, офтальмоферон.

Аннотация

Аденовирусные заболевания глаз остаются серьёзной проблемой практической офтальмологии в связи с широким распространением и высокой частотой вспышек аденовирусной инфекции.

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2022 LWAB.

Актуальность

Аденовирусные заболевания глаз остаются серьёзной проблемой практической офтальмологии в связи с широким распространением и высокой частотой вспышек аденовирусной инфекции.

Аденовирусные заболевания глаз (эпидемический кератоконъюнктивит и аденовирусный конъюнктивит) являются одной из ведущих причин временной нетрудоспособности у лиц работоспособного возраста. Особенностью терапии аденовирусных заболеваний глаз является отсутствие специфического противовирусного лечения, и, поэтому, основное значение придаётся использованию интерфероногенов, различных иммунокорректирующих и противовоспалительных препаратов.

Актуальным остаётся поиск простых, доступных в использовании в первичном звене офтальмологической службы методов лечения данного заболевания, использование новых методов экспресс-диагностики аденовирусных конъюнктивитов на самых ранних стадиях развития заболевания.

Цель – изучение особенности клиники и лечения больных с аденовирусными кератоконъюнктивитами в поликлинических условиях.

Материал и методы.

Под наблюдением находилось 66 пациентов в возрасте 18-57 лет с аденовирусным кератоконъюнктивитом (АВКК), получавших лечение в амбулаторное лечение в Бухарском филиале РСНПЦМГ. Мужчины и женщины среди наблюдаемых нами больных отмечены почти в одинаковом проценте наблюдений.

В зависимости от характера терапевтических мероприятий были выделены следующие группы исследуемых: первая (основная) – 33 больных, в лечении которых на фоне традиционно применяемых средств (назначение иммунокорректирующих, противовоспалительных, десенсибилизирующих средств для общего и местного применения) использовался офтальмоферон; вторая (контрольная) – 33 лиц, в лечении которых использовались только традиционно применяемые средства. Пациенты обеих групп были сопоставимы по полу, возрасту и характеру клинических проявлений заболевания.

У пациентов первой группы использовался препарат офтальмоферон, являющийся интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный + Дифенгидрамин (interferon alpha-2b human recombinant + Diphenhydramine). Глазные капли Офтальмоферон 10000 МЕ\мл 10 мл назначался в виде инстилляций по одной капле 4-5 раз в сутки. Данный препарат использовался в комплексной терапии больных основной группы с первого дня обращения их к врачу в течение 10-21 дней.

Офтальмоферон является комбинированным лекарственным средством, содержащим в составе противовирусное и иммуномодулирующее средство- интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный и антигистаминное средство- дифенгидрамин.

Интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2b обладает широким спектром противовирусной активности, иммуномодулирующим, антипролиферативным действием. Дифенгидрамин – блокатор H₁-гистаминовых рецепторов – оказывает противоаллергическое действие, уменьшает отек и зуд конъюнктивы.

Критериями эффективности лечения служили сроки клинического выздоровления этой категории больных, включающие в себя исчезновение отделяемого из конъюнктивальной полости, нормализацию конъюнктивы, резорбцию, либо замещение активных, слегка проминирующих эпителиальных и субэпителиальных инфильтратов плоскими помутнениями, повышение остроты зрения, сниженного вследствие заболевания.

Результаты.

Больные обращались в поликлинику в сроки от четырёх дней до двух недель от начала заболевания. Обращает внимание значительное число лиц первой (28,0%) и второй (23,3%) групп, поступивших на лечение по прошествии 7 и более дней после появления первых симптомов заболевания. В обеих группах наблюдалось отсутствие сезонности данной патологии. В трети случаев пациенты получали уже курсы лечения, причем порой с необоснованным массивным назначением гормональных и антибактериальных препаратов, что и обусловило тяжесть клинической картины заболевания, развитие токсико-аллергических реакций и удлинено сроки дальнейшего лечения.

В остром периоде заболевания общие клинические симптомы: повышение температуры тела, головная боль, недомогание, признаки поражения верхних дыхательных путей - наблюдались, соответственно, у 84,0% лиц основной 86,67% контрольной групп.

У всех больных наблюдался отёк кожи век, у половины из них он был резко выраженный. Данные изменения сопровождались отёком конъюнктивы. У пациентов основной и контрольной групп наблюдалась гиперемия слизистой век и глазного яблока, причём, соответственно, в 84,0% и 90,0% случаев она носила резко выраженный характер.

Геморрагические проявления заболевания наблюдались у 88,0% больных первой и у 83,33% больных второй группы. Надо отметить, что наиболее часто диагностировались точечные кровоизлияния (72,0% и 70,0%). Обширные кровоизлияния наблюдались значительно реже (16,0% и 16,7%). Геморрагии локализовались преимущественно в области верхнего века и переходных складок.

Фолликулёз слизистой наблюдался у 84,0% больных основной и 83,33% - контрольной группы, который локализовался почти в 2/3 наблюдений в области переходной складки, а в остальных случаях мелкие поверхностные фолликулы наблюдались на всей поверхности слизистой век.

Изменения со стороны роговицы появлялись на 5-12 день заболевания. Поражение роговицы проявлялось развитием отёка и инфильтратов на фоне снижения её чувствительности. Эпителиальные инфильтраты (основная группа – 24,0%, контрольная – 23,3%) были мелкие, они располагались беспорядочно по всей поверхности роговицы. Причём чаще сначала наблюдалось их появление на периферии роговицы. В дальнейшем в ряде случаев отмечалось постепенное увеличение числа инфильтратов с расположением их в оптической части, что приводило к снижению остроты зрения больного. Смешанные (эпителиально-субэпителиальные) инфильтраты в виде сливных монетовидных инфильтратов наблюдались реже - у 28,0% основной и 33,3% больных контрольной групп. Субэпителиальные инфильтраты были зафиксированы в 44,0% и 43,3% наблюдений. У 8 из 24 больных первой группы и 4 из 16 второй группы на фоне глубокого поражения роговицы отмечались признаки развития отёка радужки и формирования задних синехий.

У наблюдаемых нами лиц двухстороннее поражение глаз зафиксировано чаще (1-я группа – 72,0%, 2-я группа – 66,7%), чем монокулярное (1-я группа – 28,0% и 2-я – группа 33,3%). Почти у всех больных отмечалась асимметрия клинической картины поражения роговицы правого и левого глаза. Надо отметить, что почти у половины больных изменения роговицы на позже заболевшем парном глазу протекали в более лёгкой форме.

Анализ клинической картины поражения глаз у больных с АВКК показал, что статистически значимых различий в характере офтальмоскопического статуса у лиц основной и контрольной групп не зафиксировано.

Клинические наблюдения показали, что при использовании в комплексном лечении больных с АВКК препарата офтальмоферон на фоне традиционно применяемых средств положительный эффект отмечался уже в первые дни лечения. Пациенты основной группы в среднем на 2-4 дня раньше отмечали уменьшение жалоб на слёзотечение, светобоязнь, ощущение инородного тела в глазу, чем больные контрольной группы.

В первой группе больных исчезновение отделяемого из конъюнктивальной полости, нормализацию конъюнктивы наблюдали на 4-5 дней раньше, чем во второй группе.

У пациентов первой группы начальные признаки эпителизации роговицы при наличии эпителиальных и смешанных инфильтратов отмечены на 2-3 день лечения, а сроки полной эпителизации составляли от 3 до 10 суток, средний срок резорбции роговичного отёка составил 5-7 дней. У лиц контрольной группы отёк роговицы, соответственно, исчезал на 6-8 сутки, отмечалось начало эпителизации роговицы в более поздние сроки от начала лечения (4-6 день), а полная её эпителизация отмечалась на 10-12 день. Резорбция, либо замещение активных, слегка проминирующих эпителиальных и субэпителиальных инфильтратов плоскими помутнениями в основной группе пациентов, у которых в комплексном лечении назначался офтальмоферон, протекала на 4-6 дней быстрее, чем в группе лиц, у которых данный препарат не использовался.

Длительность лечения в основной группе составляла от 12 до 16 дней. Сроки лечения у лиц, которые не получали офтальмоферон, колебались от 15 до 20 дней.

В процессе лечения повышение остроты зрения наблюдалось у 92,0% лиц основной и 83,3% лиц контрольной групп. Причиной снижения остроты зрения у пациентов обеих групп явились помутнения роговицы в области воспалительных очагов, расположенных в её оптической зоне.

Выводы.

1. Использование в комплексном лечении больных с АВКК препарата офтальмоферон

способствует снижению клинической тяжести поражения роговицы (сокращение сроков эпителизации роговицы, резорбции инфильтратов роговицы), сокращает сроки лечения пациентов на 5-6 дней.

2. Офтальмоферон является безопасным и эффективным средством лечения аденовирусного конъюнктивита.

Литература:

1. Акберова С. И. Парааминобензойная кислота – индуктор интерферона / С. И. Акберова, Э. Б. Тазулахова, П. И. Мусаев-Голбинур // Антибиотики и химиотерапия. – 1999. – № 4. – С. 17–20.
2. Анджелов В. О. Лабораторная диагностика офтальмоинфекций / Г. И. Кричевская, В. О. Анджелов // Офтальмологический журнал. – 2001. – № 1. – С. 5–9.
3. Анджелов В. О. Профилактика вспышек аденовирусных заболеваний глаз / В. О. Анджелов, Ю. Ф. Майчук, Г. И. Кричевская // Вести офтальмологии. – 1998. – № 2. – С. 65–67.
4. Майчук Ю.Ф. Оптимизация терапии болезней глазной поверхности. Офтальмоферон. И. 2010. -113 с.
5. Майчук Ю.Ф. Вирусные заболевания глаз. М., 1981- 272с.
6. Сомов В.В., Нестеренок Н.И., Широкова Н.В. Эпидемический керато-конъюнктивит. Современные подходы к лечению «Федеровские чтения - 2009» М., 2009 с.103-104
7. Яни Е.В. Тактика терапии при гиперэргическом эпидемическом кератоконъюнктивите. Тезисы докладов, Москва 16-18 июня, 20-10-М., 2010.-С.379
8. Одилова Г.Р., Худдиева Н.Ю. Optical Coherence Tomography // Central Asian journal of medical and natural sciences: 02 Issue: 05 | Sep-Oct 2021 ISSN: 2660-4159
9. Худдиева Н.Ю. Shishasimon tana destruksiyasini konservativ davolashda seavit preparatining samaradorligi. Academic research educational sciences ISSN 2181-1385 Volume 2, Issue 10 October 2021
10. Худдиева Н.Ю., Хасанов М.Х. Применение препарата препарата “Офтальрон в лечении синдрома сухого глаза у больных сахарным диабетом. Тиббиётда янги кун журнал 2 (34/3) 2021