

УДК 617.711-022:616.98-08:615.331
DOI

©В. М. Сакович

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ВІРУСНО-БАКТЕРІАЛЬНИХ КОН'ЮНКТИВІТІВ

НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ВІРУСНО-БАКТЕРІАЛЬНИХ КОН'ЮНКТИВІТІВ – Вивчено ефективність застосування пробіотика “Субалін” у лікуванні аденовірусних кон'юнктивітів, ускладнених бактеріальною суперінфекцією (42 хворих, 84 ока). У 50 % випадків визначали грам-позитивну мікрофлору, в 28,6 % – грамнегативну, в 21,4 % – посів на мікрофлору росту не дав. У комплексне лікування цих хворих було включено пробіотик “Субалін”, який призначали у вигляді крапель 8–10 разів на добу. Застосування цього препарату сприяло більш швидкому купіруванню запального процесу, зменшенню термінів лікування.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНЫХ КОН'ЮНКТИВИТОВ – Изучена эффективность применения пробиотика “Субалин” 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.

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, 84 eyes) has been studied. In 50 % of cases a gram-positive microflora was determined, in 28.6 % – gram-negative microflora, in 21.4 % there was hit any microflora observer. 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, reducing 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.

ВСТУП На сьогодні вірусна інфекція є досить поширеною патологією органа 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 зумовлена генетичним механізмом паразитування вірусу. Віруси є облигатними 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 геному людини і вищих тварин. Це дозволяє серед антибіотиків вибрати ті препарати, які діють найактивніше на етіологічний фактор і практично не шкодують хворому [5, 6]. Однак незважаючи на наявність великої кількості хіміотерапевтичних препа-

ратів, застосування їх у лікуванні бактеріальної інфекції обмежена, тому що зростає кількість антибіотикостійких штамів мікроорганізмів [4–6].

До важливих досягнень сучасної біологічної та медичної науки відносять фундаментальні знання багатьох сторін взаємодії організму людини з мікрофлорою, яка заселяє його порожнини та розробка й впровадження у 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 відносно патогенних мікробів та вірусів і 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.

Метою роботи було вивчити ефективне застосування пробіотика “Субалін” у лікуванні аденовірусних кон'юнктивітів, ускладнених бактеріальною суперінфекцією.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Під наглядом перебувало 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 типовою 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.

Ми провели 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.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ У результаті мікробіологічних досліджень встановлено, що в 50 % випадків (21 хворий, 42 ока) було виділено грам-позитивну мікрофлору: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* та інш. У 28,6 % випадків (12 хворих, 24 ока) визначили грамнегативну мікрофлору: *Enterobacter*, *Proteus vulgaris*, *Escherichia coli* та ін.

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

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

Усіх хворих поділили на дві групи: основна (22 хворих, 44 ока) та контрольна (20 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 субаліну є штам *Bacillus subtilis* 2335\105, до якого імплантовано рекомбінантну плазмиду з геном альфа-

2-інтерферону людини. Препарат має протівірусну, антибактеріальну, імунорегуючу дію. Субалін не тільки спроможний продукувати інтерферон, але й стимулювати підвищення рівня ендogenous інтерферону. Цей цитокін є ключовим фактором неспецифічної резистентності макроорганізму при вірусних захворюваннях, пригнічує внутрішньоклітинну реплікацію ДНК та РНК-вмістовних вірусів. Механізм антибактеріальної дії зумовлений продукцією антагоністичних речовин, протеолітичних та фібринолітичних ферментів, схильністю до закиснення середовища. Крім того, амінокислоти та вітаміни, що виділяє штам субаліну, сприяють розвитку нормальної мікрофлори у кон'юнктивальній порожнині ока.

Хворим основної групи до комплексної протівірусної та антибактеріальної терапії було включено закапування 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 05.03.10 р.).

Порівняльну оцінку ефективності терапії у групах проводили з урахуванням терміну затихання запальної та фолікулярної реакції кон'юнктиви, відновлення гостроти зору та термінів лікування.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили на персональній ЕОМ з використанням пакета

прикладних програм Statistica 5.0 for Windows (розробник "Stat Soft Inc.", США) відповідно до основних завдань дослідження [9].

Усі 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.

У таблиці наведено дані ефективності лікування хворих основної та контрольної груп. За даними, які наведені в таблиці, зникнення клінічних ознак запального процесу кон'юнктиви в основній групі хворих настає на (14,21±0,31) доби, а в контрольній – на 18,73±0,23 (p<0,01). Фолікулярна реакція кон'юнктиви зникала в основній групі на 10,89±0,34, разом з тим, як в контрольній – на (12,52±0,46) доби (p<0,01).

При зникненні запальних проявів відновлювалася гострота зору. В основній групі швидше ((на (14,71±0,29) доби), ніж в контрольній ((на (18,77±0,43) доби (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±0,41) доби, водночас, як хворі контрольної групи (19,91±0,29) доби (p<0,01) відповідно.

Таким чином, застосування пробіотика "Субалін" ефективно при лікуванні ускладнених аденовірусних кон'юнктивітів та добре переноситься хворими.

Таблиця. Порівняльна оцінка ефективності субаліну в комплексному лікуванні аденовірусних кон'юнктивітів, ускладнених бактеріальною інфекцією, доба (M±m)

Клінічна ознака	Група хворих (очі)		p
	основна група (22 хворих, 44 очей)	контрольна група (20 хворих, 40 очей)	
Запальна реакція кон'юнктиви	14,21±0,31	18,73±0,23	<0,01
Фолікулярна реакція кон'юнктиви	10,89±0,34	12,52±0,46	<0,01
Відновлення зору	14,71±0,29	18,37±0,43	<0,01
Термін лікування	14,83 ±0,41	19,91±0,29	<0, 01

ВИСНОВКИ 1. Пробіотик "Субалін" не викликає токсичних та алергічних реакцій, не приводить до виникнення ускладнень.

2. Застосування пробіотика "Субалін" 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 доби).

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

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Каспаров А.А. Офтальмогерпес / А. А. Каспаров. – М. : Медицина, 1994. – 224 с.
2. Мирошник Д. М. Сравнительная оценка эффективности применения препаратов ацикловира, зовиракса и вальтрекса в комплексном лечении герпесвирусных заболеваний глаз / Д. М. Мирошник, П. А. Бездетко // Офтальмол. журн. – 2001. – № 3. – С. 38–41.
3. Петруня А. М. Оценка эффективности амизона в комплексной терапии больных аденовирусным кератоконъюнктивитом /

А. М. Петруня, Валид За'ал Та'амрах // Офтальмол. журн. – 2002. – № 4. – С. 20–23.

4. Сакович В. Н. Характеристика микрофлоры конъюнктивальной полости глаза и её чувствительность к антибиотикам при гнойных кератитах / В. Н. Сакович // Офтальмол. журн. – 1991. – № 3. – С. 189.

5. Каспаров А. А. Лечение гнойных язв роговицы / А. А. Каспаров, А. К. Садыхов, С. А. Моложен // Вестн. офтальмологии. – 1987. – № 6. – С. 67–70.

6. Майчук Ю.Ф. Терапевтические алгоритмы при инфекционных язвах роговицы / Ю. Ф. Майчук // Вестн. офтальмологии. – 2000. – № 3. – С. 35–37.

7. Смирнов В. В. Дискуссионные вопросы создания и применения бактериальных препаратов для коррекции микрофлоры теплокровных / В. В. Смирнов, С. Р. Резник, И. Б. Сорокулова // Микробиол. журн. – 1992. – Т. 54, № 6. – С. 82–94.

8. Сорокулова И. Б. Сравнительное изучение биологических свойств биоспорина и других коммерческих препаратов на основе бацилл / И. Б. Сорокулова // Микробиол. журн. – 1997. – Т. 59, № 6. – С. 43–49.

9. Лопач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лопач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – К. : МОРИОН, 2000. – 320 с.

Отримано 03.06.15