

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТЕФЛАЗИДА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ КЕРАТИТОМ**

**А.М.Петруня, С.В.Воротников**

*Луганский государственный медицинский университет,  
Луганский областной центр глазных болезней*

---

В современных условиях, в связи с неблагоприятной экологической ситуацией, изменившимися социальными условиями жизни населения, отмечается увеличение числа лиц, страдающих хроническими рецидивирующими воспалительными заболеваниями органа зрения на фоне вторичных иммунодефицитных состояний [1,3-5,10]. Рецидивирующий герпетический кератит (ГК) занимает одно из ведущих мест среди заболеваний переднего отрезка глаза у человека [3]. Отмечается ежегодное увеличение частоты встречаемости данного заболевания, особенно в экологически неблагоприятных регионах страны, а также ежегодно увеличивается частота рецидивов ГК среди населения [1,7,10].

Несмотря на использование современных противовирусных и иммунокорректирующих препаратов, ГК нередко рецидивирует и вызывает развитие тяжелых осложнений, таких как помутнение роговицы, вторичная глаукома, катаракта и др. Поэтому разработка методов лечения, направленная на реабилитацию пациентов и предотвращение рецидивов ГК, требует дальнейшего совершенствования.

В связи с этим наше внимание привлек новый украинский препарат с противовирусным и иммунокорректирующим эффектом протекфлазид. Протекфлазид это спиртовой экстракт из диких злаковых растений *Deschampsia caespitosa* L. и *Calamagrostis epigeios* L. Препарат зарегистрирован в Украине (регистрационное удостоверение № UA /4220/01/01), инструкция для медицинского применения протекфлазида утверждена МЗО Украины 14.02.2001 г. Флавоноидные гликозиды, входящие в состав препарата, обладают противовирусным эффектом, увеличивают продукцию эндогенного интерферона, повышают неспецифическую резистентность организма к бактериальным и вирусным агентам, оказывают стимулирующее влияние на иммунную систему. Препарат обладает четко выраженным апоптозомодулирующим и антиоксидантным действиями.

**Целью** настоящей работы явилось изучение эффективности протекфлазида в комплексном лечении и реабилитации пациентов с рецидивирующим герпетическим кератитом.

### **Материал и методы**

Под наблюдением находилось 47 больных рецидивирующим ГК в возрасте от 21 до 63 лет. Мужчин было 26, женщин – 21. Поверхностный ГК диагностирован у 12 (25,5%) больных, глубокий – у 35 (74,5%). Редкорцидивирующий ГК установлен у 19 (40,4%) пациентов, часто рецидивирующий ГК – у 28 (59,6%).

Все больные в период рецидива получали традиционное лечение, которое включало использование противовирусных препаратов, таких как интерферон, лаферон, реферон местно и парэнтерально, мазь ацикловир, гаммаглобулин. Кроме того, назначались поливитамины, иммунокорректоры, инстилляции антисептиков, стимуляторов регенерации и др.

Больные по случайному признаку были разделены на 2 реперзентативные группы. Основная группа, включающая 22 больных, дополнительно к традиционной терапии получала протекфлазид по схеме: первая неделя по 5-6 капель 3 раза в день внутрь после еды, вторая и третья недели – по 10 капель 3 раза в день, четвертая неделя – по 6-8 капель 3 раза в день. Курс лечения протекфлазидом повторялся при необходимости 2-3 раза в год. Остальные 25 пациентов, составивших группу сопоставления, получали лишь общепринятое лечение.

Офтальмологическое обследование больных производилось общепринятыми методиками: осуществлялись визо-, рефрактометрия, периметрия, офтальмоскопия, при необходимости

тонометрия, биомикроскопия передних отделов глаза с помощью щелевой лампы, исследование чувствительности роговицы с помощью альгезиметра Радзиховского, использовали также флюоресцеиновую пробу для оценки эпителизации роговицы.

### Результаты и обсуждение

В период рецидива у всех обследованных больных выявлялся роговичный синдром в виде слезотечения, блефароспазма, светобоязни, чувства инородного тела, наличия перикорнеальной инъекции. Установлено снижение чувствительности роговицы у всех больных, у 18 (38,3%) лиц чувствительность полностью отсутствовала. Невралгия тройничного нерва отмечена у 23 (48,9%) больных.

В процессе лечения у больных основной группы выявлена позитивная динамика клинических показателей. В основной группе длительность роговичного синдрома сокращалась в среднем на  $3,5 \pm 0,6$  дня по сравнению с группой сопоставления ( $P < 0,05$ ), перикорнеальной инъекции – на  $3,1 \pm 0,8$  дня ( $P < 0,05$ ), отека роговицы – на  $2,8 \pm 0,4$  дня ( $P < 0,05$ ).

При осмотре в свете щелевой лампы у пациентов основной группы эпителизация роговицы ускорялась на  $3,2 \pm 0,5$  дня по сравнению с группой сопоставления ( $P < 0,05$ ). Повышение остроты зрения после лечения в основной группе отмечено у 17 (77,3%) больных, в группе сопоставления – у 13 (52,0%), т.е. в 1,5 раза меньше. Развитие гнойно-воспалительных осложнений ГК в основной группе не наблюдалось, в группе сопоставления у 2 (8,0%) пациентов отмечено абсцедирование роговицы. Офтальмогипертензия установлена соответственно у 4 (18,1%) и у 12 (48,0%) пациентов.

При изучении иммунного статуса у больных основной группы под влиянием лечения установлена ликвидация Т-лимфопении ( $64,1 \pm 2,2\%$ ,  $P < 0,01$  по сравнению с предыдущим показателем), нормализация иммунорегуляторного индекса CD4/CD8 до  $2,0 \pm 0,04$  ( $P < 0,05$ ). В группе сопоставления, несмотря на позитивную динамику в клинической картине, со стороны иммунного статуса положительная динамика была слабо выраженной.

При диспансерном наблюдении в течение 1 года рецидивы ГК в основной группе наблюдались у 2 (9,1%) пациентов, в группе сопоставления – у 5 (20,0%), то есть в 2,2 раза чаще. При этом профилактический курс лечения протеклазидом по той же схеме повторяли 2-3 раза в год.

Таким образом, использование протеклазида в комплексной терапии и иммунореабилитации больных рецидивирующим герпетическим кератитом способствовало улучшению клинических показателей, снижению частоты осложнений заболевания, увеличению длительности ремиссии болезни и сокращению частоты рецидивов. Следовательно, применение протеклазида у больных рецидивирующим ГК можно считать патогенетически обоснованным и целесообразным.

### Литература

1. Гайдамака Т.Б., Пономарчук В.С., Храменко Н.И. Особенности состояния кровообращения глаза и мозга у больных рецидивирующими герпетическими кератитами // Офтальмол. журн. - 2000. - № 1. - С. 62-66.
2. Горгиладзе Т.У., Гайдамака Т.Б., Дегтяренко Т.В. Результаты клинической апробации отечественного препарата рекомбинантного интерферона (лаферона) при вирусных заболеваниях переднего отдела глаза // Офтальмол. журн. - 1996. - № 4. - С. 199-202.
3. Каспаров А.А. Офтальмогерпес. - М.: Медицина, 1994. - 224 с.
4. Логай И.М., Степаненко Г.В. Патогенетическая роль иммунных нарушений у больных герпетическими кератитами // Офтальмол. журн. - 1997. - № 1. - С. 28-31.
5. Логай И.М., Фролов В.М., Петруня А.М. Сучасне лікування порушень з боку органа зору при вірусних інфекціях: Метод. рекомендації. - Київ, 2002. - 22 с.
6. Логай И.М., Фролов В.М., Петруня А.М. Використання нових українських препаратів амізону, антралю, протеклазиду та ербісолу в офтальмологічній практиці: Метод. рекомендації. - Київ, 2002. - 19 с.
7. Майчук Ю.Ф. Терапия инфекционных заболеваний глаз // Офтальмол. журн. - 1996. - № 4. - С. 193-199.
8. Петруня А.М., Воротников С.В. Синдром метаболической интоксикации у больных герпетическим кератитом // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології. - Київ; Луганськ; Харків, 2001. - Вип. 3 (35). - С.81-88.
9. Петруня А.М., Воротников С.В., Степаненко Г.В. Эффективность амизона в лечении больных рецидивирующими герпетическими кератитами // Офтальмол. журн. - 2001. - №5. - С.20-24.
10. Степаненко Г.В. Клинико-иммунологические особенности герпетических кератитов у больных, проживающих в крупном промышленном регионе // Офтальмол. журн. - 1997. - № 2. - С. 132-134.