

беморони синни аз 15 то 81 сола (аз солҳои 2003-2007) ба таври таъҷилӣ бо хурӯчи халаи гурда дар шӯъбаи урологии Беморхонаи клиники шаҳрии №7 ш. Маскав ва Беморхонаи клиники ш. Жуковский вилояти Маскав бистаришуда, оварда шудаанд.

Дарачаи моддаҳои тавлидкунандаи санг, намудҳои асосии агрегатограммаи дар беморони гирифтори санги гурда муайян карда шуд. Имконияти истифодабарии параметри агрегатсияи ба сифати меъёрҳои таъхисии инкишофи бемории санги гурда ва таъхияи усулҳои пешгирии пайдоиши санг дар беморони хурӯчи халаи гурда нишон дода шудааст.

Summary

THE ESTIMATION OF EFFECTIVITY OF CONTEMPORARY LABORATORY DIAGNOSTIC METHODS UNDER URINO-STONE DISEASE

Z.A. Kadyrov, I. Nusratulloev, A.A. Saakyan,
V.V. Kondakova, M. Pirnazarov, D.S. Nizomov

In the article the data on study of processes of chromatomass- spectrometry and agregatometry induced by especially pure chemical preparations in urine of 123 patients in age 15-81 years with nephritic colic hospitalized into urological brunch of DCH № 7 t. Moscow and Clinical Hospital of t. Zhukovsky of Moscow province in 2003-2007 were given. The level of lithogenic substances, basic types of agregatogramms in patients with nephrolythiasis was determined. The possibility of the use of parameters of agregation as diagnostics criterion of initiation of USD and working out the methods of prophylaxy of stone-formation in patients with nephritic colic was showed.



КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМИКСИНА У БОЛЬНЫХ С ПОВЕРХНОСТНЫМИ ГЕРПЕТИЧЕСКИМИ КЕРАТИТАМИ

О.В. Палтангов, Ф.Х. Тишкова, А.Ш. Мاستулов, Г.Х. Сабурова.

Кафедра офтальмологии ТГМУ;

Таджикский НИИ профилактической медицины МЗ РТ;

Диагностико-лечебный центр «Шифо»

Актуальность. Вирусы простого герпеса (ВПГ) играют важную роль в этиопатогенезе разнообразных патологических процессов и способны, при определённых условиях, поражать кожу, слизистые, внутренние органы, центральную нервную систему. Герпетические кератиты являются распространённой патологией глаза, ведущей к помутнению роговицы и роговичной слепоте (5, 7, 10). Это определяет социально-экономическую значимость офтальмогерпеса.

Актуальность разработки новых подходов к терапии офтальмогерпеса обусловлена генетическими механизмами, ведущими к пожизненной персистенции вируса у значительной части пациентов. Определяющим фактором активации персистирующего вируса является снижение резистентности макроорганизма (4, 5).

Основой лечения герпетического кератита является противовирусная терапия (аналоги нуклеозидов, интерферон и его индукторы). При синергидном действии двух противогерпетических средств различного механизма действия, таких как ацикловир и полудан, повышается эффективность лечения и уменьшается терапевтическая доза (6). Вместе с тем, анализ данных литературы свидетельствует об успешном лечении лишь 50% пациентов с офтальмогерпесом (6, 9). Последнее объясняется различной чувствительностью тканей организма к разным индукторам интерферона (ИИФН). Одним из способов

преодоления этого явления может быть чередование ИИФН или назначение ИИФН другой природы (1, 2, 7). В связи с этим перспективен поиск противовирусных препаратов, пригодных для клинического применения, т.е. нового поколения индукторов интерфероногенеза. Одним из таких препаратов является амиксин – пероральный индуктор эндогенного интерферона ароматического ряда, относящийся к низкомолекулярным синтетическим соединениям класса флуоренонов (3).

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности амиксина в комбинации с базовой терапией при поверхностных формах герпетического поражения глаза.

Материалы и методы исследования. Всего под нашим наблюдением за период 2005-2007 гг. находилось 46 пациентов с поверхностными кератитами. Группу сравнения составили 28 архивных амбулаторных карт пациентов с поверхностными кератитами, лечившихся только 3% мазью ацикловира. С учётом архивных амбулаторных карт в исследовании приняли участие 74 пациента, из них 45 мужчин и 29 женщин в возрасте от 18 до 74 лет. Средний возраст мужчин составил 44,6 года, женщин - 47,4 лет. Среди мужчин, больных офтальмогерпесом, лиц до 40 лет было 31,3%, старше 40 лет – 68,7%. Среди женщин лиц до 40 лет было 30,8%, старше – 69,2%.

При обследовании пациентов применяли методы визометрии, офтальмоскопии, пальпаторной тонометрии. Диагноз ставили на основании комплекса клинических, анамнестических и лабораторных данных. Герпетическую природу поражения переднего отдела глаза подтверждали методами ИФА на наличие антител классов IgG и IgM и методом флюоресценции на наличие антигена вируса герпеса в вирусологической лаборатории Таджикского НИИ профилактической медицины.

Наиболее частыми жалобами являлись: светобоязнь, слезотечение (89,2%), боли в глазу (87,8%), чувство инородного тела в глазу (82,4%), снижение остроты зрения (97,3%), покраснение глаза (100%).

При клинико-биомикроскопическом обследовании больных офтальмогерпесом блефароспазм выявлялся в 17,6%, отёк век - в 4,1%, гиперемия и отёк конъюнктивы век - в 40,5%. Перикорнеальная или смешанная инъекция была выявлена в 100% случаев. Чувствительность роговицы была снижена в 58,1%. Дефект эпителия был расположен в оптической зоне в 51,4% случаев, вне её пределов - в 48,6%. Поверхностный кератит сопровождался поражением стромы в 24,3%, сопутствующим иридоциклитом – в 17,6% случаев.

Общая продолжительность заболевания варьировала от 1 до 30 лет. Момент обращения варьировал от 1 до 60 дней. Из 74 пациентов, включённых в исследование, с первичным офтальмогерпесом было 45 (60,8%), больных с рецидивирующим офтальмогерпесом - 29 (39,2%). Часто рецидивирующий офтальмогерпес (более 1 рецидива в год) наблюдался у 9 (12,2%).

Заболевание чаще носило острый характер при рецидивирующем офтальмогерпесе, затяжные формы с длительностью заболевания к моменту обращения к врачу свыше 30 дней чаще отмечались у больных с первичным эпизодом.

Группа пациентов с поверхностными кератитами (46 пациентов) получала амиксин по следующей схеме: первые 2 дня по 0,125 г. 2 раза в день, далее по 0,125 г через 48 часов (на курс 10 таблеток).

Результаты и их обсуждение. Больные с поверхностными кератитами были

представлены 2-мя подгруппами. Первую составили 46 пациентов, получивших амиксин в таблетках в комбинации с 3% мазью ацикловира (4 раза в день за нижнее веко). Вторую составили 28 пациентов (архивные данные), получивших в качестве лечения только 3% глазную мазь ацикловира 5 раз в день с интервалом 4 часов.

Различия между сравниваемыми подгруппами больных поверхностными кератитами по полу, возрасту, дням обращения, соотношению больных первичным и рецидивирующим офтальмогерпесом были до начала лечения статистически недостоверными (табл. 1).

Таблица 1

Сопоставимость подгрупп больных поверхностными кератитами

Подгруппы	Пол		Средний возраст	Длительность заболевания в день обращения			Патогенетические формы офтальмогерпеса	
	муж	жен		1-3 дня	4-6 дней	7-10 дней	Первичная форма	Рецидивирующая форма
1-ая N = 46	28 (60,8%)	18 (39,1%)	46,8±4,2	16 34,7%	12 26,1%	18 39,1%	36 78,2%	10 21,8%
2-ая N = 28	17 (60,7%)	11 (39,3)	44,17±4,9	10 35,7%	8 28,6%	10 35,7%	22 75%	6 25%
P	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05

Включение в исследование при поверхностных кератитах производилось по следующим критериям: отсутствие лечения другими средствами данного эпизода кератита, отсутствие сопутствующих глазных инфекций (аденовирусный конъюнктивит, хламидийный конъюнктивит и др.), день обращения - не более 10-го. На основании указанных критериев, а также однородности по полу и возрасту, были сформированы 1-ая и 2-ая подгруппы (табл.2).

Критерием эффективности лечения служили: эпителизация дефектов роговичного эпителия, исчезновение роговичного синдрома, перикорнеальной инъекции, резорбция инфильтратов, купирование явлений сопутствующего иридоциклита, повышение остроты зрения. При оценке терапевтической эффективности амиксина в группе больных с поверхностными кератитами, начало ремиссии в состоянии глаза на 3-5 день лечения расценивалось как выраженный терапевтический эффект в обеих группах. Частичный терапевтический эффект регистрировали при тех же сроках начала ремиссии и необходимости назначения других методов лечения. Активацию проявлений заболевания трактовали как ухудшение.

Начало ремиссии заболевания к четвёртому дню отмечено у всех пациентов 1-ой группы, при этом у 2-х (4,3%) - на 1-й день, у 14 (30,4%) на 2-ой, у 12 (26,1%) – на 3-й, у 18 (39,1%) – на 4-й день лечения.

Выраженный терапевтический эффект в группе больных с поверхностными кератитами, получивших комбинацию амиксина и 3% глазной мази ацикловира, было достигнуто у 41 (89,1%) из 46 больных. До начала ремиссии в среднем прошло 3,01±0,22 дня. Продолжительность эпителизации в среднем составила 8,7±0,72 дня, резорбции инфильтрата - 8,12±1,4 дня, а общий срок выздоровления - 10,6±0,84 дня (табл.2). Острота зрения повысилась по окончании лечения в среднем на 0,54±0,04 %.

Таблица 2

Сравнительные результаты лечения больных с поверхностными герпетическими кератитами

Эффективность терапии мало зависела от пола, возраста пациентов ($P > 0,05$). В целом у всех больных, получивших амиксин, не отмечено ухудшений.

Во 2-ой подгруппе (сравнения) выздоровление было отмечено в 75% случаев.

Критерии выздоровления (средний срок в днях $M \pm m$)	Способы лечения		P
	1-ая группа Амиксин + мазь ацикловира	2-ая группа 3% мазь ацикловира	
Начало ремиссии	3,01±0,22	3,94±0,32	P<0,004
Полная эпителизация	8,7±0,72	10,2±0,87	P>0,05
Резорбция инфильтрата	8,12±1,4	12,7±1,32	P<0,05
Общий срок лечения	10,6±0,84	14,8±0,9	P<0,05
Повышение остроты зрения	0,54±0,04	0,31±0,06	P<0,05
Выраженный терапевтический эффект	41 человек (89,1%)	21 человек (75%)	P<0,05
Частичный терапевтический эффект	5 человек (10,9%)	7 (25%)	P<0,001
Без эффекта	-	-	
Побочные явления	Не отмечено	Не отмечено	

Продолжительность полной эпителизации составила в среднем 10,2±0,87 дня, резорбции инфильтратов различной локализации - 12,7±1,32 дня, средний срок выздоровления - 14,8±0,9 дня. Острота зрения повысилась 0,31±0,06%. Таким образом, в 1-ой подгруппе быстрее, чем во второй начиналась ремиссия, происходила эпителизация, рассасывались инфильтраты, наступало клиническое выздоровление, но эти различия были достоверны для всех критериев, кроме полной эпителизации. Общее количество препарата амиксин по результатам нашего исследования не превышает 10 таблеток на курс у 89,1% больных.

При анализе влияния возраста пациентов на эффективность комбинации амиксина с мазью ацикловира была отмечена закономерность, отсутствующая в подгруппе больных с монотерапией ацикловиrom. У пациентов моложе 40 лет резорбция инфильтрата продолжалась дольше, чем у пациентов старше 40 лет. Можно предположить, что доза амиксина у молодых пациентов должна быть уменьшена, т.к. в этой возрастной группе мы наблюдали быстро проходящее (1-2 дня) обострение местных проявлений поверхностного кератита после первых 2-х дней приёма амиксина. В старшей возрастной группе этот феномен не проявлялся. Некоторым объяснением установленного нами явления может быть тип иммунного реагирования организма пациента. Применительно к вирусу простого герпеса (ВПГ) имеются сведения о влиянии типа иммунного реагирования на выраженность клинических проявлений заболевания (6, 8). По мнению этих авторов, следует различать гипер-, нормо- и гипоэргический тип иммунного реагирования на инфекционный ответ. Для гиперэргического типа реагирования характерно тяжёлое острое иммуноопосредованное

органное поражение. По-видимому, генез установленного феномена связан с гиперэргическим типом иммунного реагирования и преобладания его в подгруппе пациентов моложе 40 лет.

Проведённое изучение клинической эффективности комбинации амиксина с 3% мазью ацикловира выявило выраженную терапевтическую эффективность у 89,1% пациентов с поверхностными герпетическими кератитами. Эта комбинация препаратов привела к достоверному сокращению сроков регрессии основных клинических проявлений офтальмогерпеса. Нами не установлено побочных реакций, нежелательных явлений при приёме амиксина по предложенной схеме. Противопоказаний к приёму амиксина у наблюдаемого нами контингента больных не установлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ершов Ф.И., Чижов Н.П. Лечение вирусных инфекций. // Клин. фарм. и терапия – 1995 - № 4 – С.75-78
2. Ершов Ф.И. Противовирусные средства. // Клин. фарм. и терапия – 1996 - № 4 – С. 72-75
3. Ершов Ф.И. Антивирусные препараты. – М.: Медицина – 1998
4. Исаков В.А., Борисова В.В., Исаков Д.В. Герпес: патогенез и лабораторная диагностика. СПб. 1999
5. Каспаров А.А. Офтальмогерпес. – М.: Медицина – 1994
6. Каспаров А.А. Современные аспекты лечения герпесвирусного кератита. //Актуальные вопросы офтальмологии.: сб. трудов научно-практической конференции. – 1996. – ч. 1 – С. 77-80
7. Майчук Ю.Ф. Современная терапия инфекционных и аллергических заболеваний глаз. // Актуальные вопросы офтальмологии.: сб. трудов научно-практической конференции. – 1996. ч.2 С. 58-63
8. Мастулов А.Ш. Динамика показателей иммунокомпетентных клеток у больных генитальным герпесом, получивших лечение.// Журнал «Здравоохранение Таджикистана». – Душанбе. – 2006. - №1-2 – С.61-66
9. Abelson M.B., LeMaitre N.C. /An update on herpes therapy.//Review of Ophthalmology – 1999 – N 6
10. Pavan-Langston P. How to manage ocular herpes simplex infection. // Review of Ophthalmology – 1995 – N 5

Хулоса

САМАРАНОКИИ САРИРИИ ДОРУИ «АМИКСИН» ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ КЕРАТИТИ ҲЕРПЕСИИ САТҲӢ

О.В. Палтангов, Ф.Х. Тишкова, А.Ш. Мастулов, Г.Х. Сабурова

Ҳангоми истифодабарии «Амиксин» дар табобати маҷмӯии (комплексии) беморони гирифтори кератити (қарниясомии) ҳерпесии сатҳӣ самаранокии назарраси табобатӣ дар 89,1% маризон мушоҳида карда шуд. Ҳамзамон, мӯҳлати таназзули падидаҳои асосии саририи офтальмоҳерпес дар муқоиса бо гурӯҳи бемороне, ки танҳо усули табобати маъмулиро (асосиро) гирифтаанд, кӯтоҳ шуд.

Истеъмоли «Амиксин» боиси ақсуламали манфӣ нагардид ва зиднишондод низ муайян карда нашуд.

Summary

CLINICAL EFFECT OF AMIXINE IN PATIENTS WITH SKEEN HERPETIC KERATITIS

O.V. Paltangov, F.H. Tishkova, A.Sh. Mastulov, G.H. Saburova

After the use of amixine at complex therapy under herpetic keratitis important therapeutical effect in 89,1% was observed. And the term of regression of basic clinical symptoms of oftalmoherpес on compare with base therapy was shorten. The use of amixine had no accessory reactions, and contraindications were not observed.