

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ УВЕИТОВ БРУЦЕЛЛЁЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Костромина Т.Ю.

*Костромина Татьяна Юрьевна – студент,
кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ортопедии, глазных болезней,
Медицинский институт*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, г. Саранск*

Аннотация: в статье изучено влияние комплекса лечебных мероприятий у больных с увеитами бруцеллёзной этиологии. Установлено, что комплексный подход в терапии подтверждает высокую эффективность комбинированного лечения больных с увеитом бруцеллёзной этиологии. Доказано, что правильно подобранная антибактериальная и иммуномодулирующая терапия приводит к более быстрому купированию воспаления и предотвращению осложнений.

Ключевые слова: бруцеллёз, увеит, глаза, комплексное лечение.

Бруцеллёз — общее инфекционно-аллергическое заболевание, которое относится к группе зоонозов и характеризуется многообразными механизмами передачи возбудителя. В настоящее время бруцеллёзные поражения глаз – одна из главных проблем развивающихся стран и эндемичных районов.

Особенностью клинической картины является полисистемный характер заболевания, характеризующийся лихорадкой, лимфополиаденопатией, поражением опорно-двигательного аппарата с преимущественным вовлечением крупных суставов, гепатоспленомегалией, эндокардитом, менингитом [2, с. 142]. Поражение глаз встречается у 21% больных бруцеллёзом, при этом наиболее часто отмечается передний увеит (41%) и хориоидит (32%), значительно реже встречаются панувеит, отёк и неврит зрительного нерва и ретинальные кровоизлияния. Характерное осложнение бруцеллёзного увеита – офтальмодистрофия, проявляющаяся образованием кист конъюнктивы, сосудистого паннуса, помутнений роговицы, дистрофией радужки, деструкцией стекловидного тела, дистрофией центральной и периферической части сетчатки. Эти осложнения приводят к снижению зрения, вплоть до слепоты, и стойкой утрате трудоспособности. Проблема эффективного лечения увеитов бруцеллёзной этиологии и их осложнений не раз поднималась в отечественной и зарубежной литературе. В последние годы обсуждается эффективность различных методов лечения, но все они в основном сводятся к своевременному применению глюкокортикостероидов и антибиотиков, как наиболее эффективных противовоспалительных средств, и различных методов, направленных на ликвидацию осложнений бруцеллёзного увеита [3, с. 16].

Комплексное лечение бруцеллёзного увеита должно быть направлено на купирование острого воспалительного процесса и лечение осложнений, вызванных перенесенным заболеванием. Этиотропная терапия подразумевает применение антибиотиков широкого спектра действия – тетрациклин в дозе 5,0 г 4 раза в сутки или доксициклин по 0,1 г однократно в сутки в течение 4-6 недель в сочетании со стрептомицином по 1,0 г 2 раза в сутки в течение 2 недель [5]. Однако антибиотики не действуют на бруцеллы, расположенные внутриклеточно, и не предупреждают рецидивов, поэтому их целесообразно назначать только при наличии бактериемии или в сочетании с лекарственными препаратами, способными проникать внутрь клеток – сульфаниламидами (нетилмицин). Одной из самых эффективных схем лечения принято считать комбинацию доксициклина и нетилмицина. Продолжительность курса лечения составляет 21 день. Далее на протяжении 1 недели показан приём только антибиотика тетрациклинового ряда.

Для лечения острого воспалительного процесса на глазном дне при увеите следует применять:

- кортикостероиды – дексаметазон (а также бетаметазон, дипроспан, кеналог, целестон) в виде парабульбарных инъекций или внутривенно в виде пульс-терапии;
- нестероидные противовоспалительные средства – вольтарен (по 3,0 мл внутримышечно, 5-10 инъекций на курс), диклофенак, индометацин, пироксикам (парабульбарные инъекции, таблетки, свечи), целебрекс (таблетки, свечи) [3, с. 16];
- неспецифическую иммуномодулирующую терапию: тималин или тактавин внутримышечно, циклоферон внутривенно или внутримышечно, лейкоферон, амиксин в таблетках.
- ферментотерапию: в остром периоде – ингибиторы ферментов (гордокс или контрикал внутривенно и парабульбарно), для рассасывания экссудата – фибринолизин, лидаза, в период ремиссии – лекозим, коллалазин, гемаза парабульбарно до 10 инъекций на курс;
- антиоксиданты (эмоксипин, цитохром С, гистохром парабульбарно и внутривенно капельно), ангиопротекторы, гемостатики (дицинон парабульбарно, внутривенно, в таблетках), витамины (особенно группы В и С);

- физиотерапевтические процедуры (УВЧ, диадинамические токи, электрофорез с лекарственными веществами), рефлексотерапию, массаж, лечебную физкультуру [4];
- при необходимости - лазеротерапию глазного дна, плазмаферез.

При хронических формах бруцеллёза основным методом лечения является вакциноterapia. Бруцеллезную вакцину применяют внутривожно, подкожно, внутримышечно или внутривенно. Первую дозу вакцины вводят в зависимости от результатов кожно-аллергической пробы. Интервал между введением зависит от поствакцинальной реакции: при сильной реакции дозу повторяют или даже уменьшают, при слабой, наоборот, увеличивают, а интервал уменьшают. На курс лечения вводят 8-12 инъекций вакцины [1, с. 422]. Противопоказаниями для лечения вакциной являются хронические заболевания центральной нервной системы, сердца и т. д.

Таким образом, комплексный подход в терапии подтверждает высокую эффективность комбинированного лечения больных с увеитом бруцеллезной этиологии. Правильно подобранная специфическая и неспецифическая антибактериальная химиотерапия, а также иммуномодулирующая терапия, обладая синергическим эффектом, способствует уменьшению вероятности формирования резистентных к проводимой терапии форм заболеваний и приводит к более быстрому купированию острого воспаления, уменьшению сроков лечения и количества рецидивов, эффективному лечению осложнений.

Список литературы

1. *Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П.* Офтальмология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 523.
2. *Краснов М.Л., Шульпина Н.Б.* Терапевтическая офтальмология: учеб. пособие. М.: Медицина, 1985. 360.
3. *Полунин Г.С., Воробьева О.К.* Современные подходы к комплексному лечению хориоретинитов различной этиологии. Русский Медицинский журнал «Клиническая Офтальмология», 2002. 84.
4. Увеит бруцеллезной этиологии. Российская офтальмология онлайн. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.eyepress.ru/article.aspx?19339/> (дата обращения: 12.10.2018).
5. Бруцеллезный увеит [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/brucellar-uveitis/> (дата обращения: 12.10.2018).