
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ИРИДОЦИКЛИТОВ

З.Д. Салтиева

Кафедра нормальной и патологической физиологии
Медицинский факультет КБГУ
ул. И. Арманд, 1, Нальчик, Россия, 360000
эл. почта: zal_sal@mail.ru

У больных с иридоциклитом выявлено повышение уровня провоспалительных цитокинов: фактора некроза опухоли (ФНО) и интерлейкина-1 (ИЛ-1), патофизиологические изменения Т- и В-лимфоцитов, лейко-Т-клеточного индекса (ЛТИ), иммунорегуляторного индекса (ИРИ). Применение препарата тамерита, вместе со стандартным лечением, позволило ускорить нормализацию клинических и лабораторных показателей, повлияло на более раннее выздоровление больных по сравнению с принятыми в офтальмологии методами лечения иридоциклитов.

Ключевые слова: наркоз, лимфоцит, офтальмология.

Проблема эндогенных увеитов — одна из важнейших в офтальмологии, имеющая большое социальное значение. Она связана с исследованием патофизиологических механизмов в развитии заболевания [1]. Существующие в настоящее время стандартные методы лечения, с применением антибиотиков и нестероидных противовоспалительных средств не воздействуют на ключевое звено патогенеза — продукцию острофазных цитокинов и не подавляют избыточную активность макрофагов в острый период болезни [2, 3]. Поэтому вопрос лечения иридоциклитов, представляется актуальным, имеет научный интерес и выбран в качестве цели исследования.

Целью работы является выработка дополнительного к обычному лечебному комплексу эффективного метода лечения иридоциклитов, учитывая патофизиологические механизмы, используя новый модулятор функции фагоцитов — тамерит, который позволил бы сократить длительность течения заболевания и получить более раннее восстановление зрительных функций.

Материалы и методы. Клиническое исследование проводилось на базе Республиканской клинической больницы г. Нальчика. Проведено обследование, динамическое наблюдение и лечение 40 пациентов (40 глаз) с данной патологией. Все обследованные пациенты были разделены на две группы.

В первую группу ($n = 20$) — контрольную вошли лица, получающие стандартное лечение: антибиотики, нестероидные препараты, стероиды.

Во вторую группу ($n = 20$) — основную вошли пациенты, получающие стандартное лечение + тамерит.

Тамерит назначали по 100 мг суббульбарно, 1 раз в день и в виде инстилляций 0,1% раствора по 2 капли, 3 раза в день, в течение 10 дней.

Эффективность проводимого лечения определяли по динамике стабилизации клинических показателей, а также по результатам лабораторного обследования, включающего определение уровня в крови Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров, В-лимфоцитов, ИРИ, ЛТИ, в слезе уровень цитокинов ФНО и ИЛ-1 методом иммуноферментного анализа. При этом использовался набор реагентов ProCon TNF-а фирмы ООО «Протеиновый контур» (г. Санкт-Петербург). Статистическая

обработка полученных данных проведена с помощью *t*-критерия Стьюдента. Комплексное обследование проводилось до и после лечения.

Результаты и обсуждение. У всех обследованных больных до лечения при исследовании сыворотки крови отмечено угнетение выработки Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров, В-лимфоцитов, подъем ИРИ, ЛТИ, в слезе ФНО и ИЛ-1. В контрольной группе на фоне проведенного лечения отмечалась нормализация показателей клеточного иммунитета: Т-лимфоцитов, Т-хелперов и Т-супрессоров на 12-е сутки, В-лимфоцитов на 11-е сутки, ИРИ, ЛТИ на 10-е сутки. Снижение уровня цитокинов ФНО, ИЛ-1 в слезной жидкости до субнормального уровня наблюдалось на 12-е сутки. В основной группе, в среднем, подъем уровня Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров, В-лимфоцитов произошел на 9-е сутки, снижение ИРИ, ЛТИ — на 8-е сутки. В слезе ФНО, ИЛ-1 снизились на 9-е сутки.

Исчезновение болевого синдрома в контрольной группе наблюдалось на 4-е сутки, отек радужки — на 6-е сутки, преципитатов по задней поверхности роговицы — на 8-е сутки, задних синехий — на 7-е сутки. В основной группе болевой синдром снизился на 3-и сутки, отек радужки — на 4-е сутки, преципитаты и задние синехии — на 6-е сутки.

Вывод. Таким образом, тамерит может быть рекомендован для лечения иридоциклитов. В то же время более эффективным является лечение больных тамеритом в комплексе с антибиотиками, нестероидными препаратами, стероидами, так как способствует более быстрому восстановлению клиникофизиологических показателей и нормализации воспалительного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Зайцева Н.С., Кацнельсон Л.А.* Увеиты. — М.: Медицина, 1984. — 320 с.
- [2] *Катаргина Л.А., Слепова О.С., Кричевская Г.И. и др.* Клинико-иммунологические особенности периферических увеитов у детей и подростков. Дифференциальная тактика лечения // Вест. офтальмологии. — 1997. — № 3. — С. 23—25.
- [3] *Кетлинский С.А., Калинин Н.М.* Цитокины мононуклеарных фагоцитов регуляции реакций воспаления и иммунитета // Иммунология. — 1995. — № 1. — С. 30—32.

THE PATHOPHYSIOLOGICAL APPROACH IN ACUTE IRIDOCYCLITIS TREATMENT

Z.D. Saltiyeva

Chair of normal and pathologic physiology
Medical faculty of KBSU
I. Armand str., 1, Nalchik, Russia, 360000
email: zal_sal@mail.ru

Increasing of the level of tumor necrosis factor and interleukin-1 antiinflammatory cytokines and B-lymphocytes pathophysiological changes, leuko-T-cellular index, immunoregulatory index are defected in iridocyclitis patients. The application of tamerit preparation along with the standard treatment allowed us to accelerate the process of normalization of clinical and laboratory indexes. It provided earlier recovery of patients compared with the methods of iridocyclitis treatment, accepted in ophthalmology.

Key words: a narcosis, lymphocytes, ophthalmology.