

**Выводы.** Большинство студентов нашего университета, независимо от расстояния перемещения, считают, что переезд оказал влияние на их физическое и эмоциональное состояние. Хотя время, необходимое для адаптации, составило 6 месяцев. Компоненты адаптации существенно отличаются при различной дистанции переезда. Лабильность настроения линейно возрастает с расстоянием миграции, однако не влияет, в нашей выборке, на повышение агрессии и нарушение сна.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Heinen, I. Perceived stress in first year medical students – associations with personal resources and emotional distress / I. Heinen, M. Bullinger, R-D. Kocalevent // BMC Med. Educ. – 2017. – Vol. 17, № 1. – P. 1-14.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ 0,1% КАТИОННОЙ ЭМУЛЬСИИ ЦИКЛОСПОРИНА А (ИКЕРВИС) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ СУХОГО ГЛАЗА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФЕКЦИОННОГО КЕРАТИТА

Козловская Е. А., Мелех А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ильина С. Н.

**Актуальность.** Болезнь сухого глаза (БСГ) представляет собой многофакторное заболевание, проявляющееся нестабильностью слезной пленки, хроническим воспалением и повреждением глазной поверхности, а также нейросенсорными нарушениями. Распространенность болезни сухого глаза в мире составляет от 5 до 50% [1].

**Цель.** Изучить эффективность использования 0,1% эмульсии циклоспорина А (Икервис) в лечении болезни сухого глаза (БСГ) у пациентов, перенесших инфекционный кератит.

**Методы исследования.** В исследование были включены 12 пациентов (24 глаза) с клиническими проявлениями болезни сухого глаза, после перенесенного вирусного и бактериального кератита. Средний возраст участников составил  $52 \pm 16,8$  лет (от 18 до 84 лет). Мужчин было 4 (33,3%), женщин 8 (66,7%). Пациентам проводили стандартное офтальмологическое обследование, а также определяли степень гиперемии конъюнктивы, выполняли тест Ширмера, определяли время разрыва слезной пленки (ВРСП), окрашивание витальными красителями для выявления эпителиальных дефектов глазной поверхности. В начале исследования, а также через 3 и 6 месяцев лечения проводили анкетирование с использованием опросника OSDI (Ocular surface disease index).

0,1% катионную эмульсию циклоспорина А (Икервис) назначали закапывать 1 раз в сутки, в вечернее время. Схема местного лечения на протяжении исследования включала: слезозаместительные препараты без консервантов, 0,1% катионную эмульсию циклоспорина А, репаранты, по показаниям симптоматическое лечение. В течение первых 3 недель терапии с противовоспалительной целью дополнительно назначали раствор дексаметазона 0,1% от 3 до 1 раза в сутки, раствор лекролина 4% 2 раза в сутки. Контрольные осмотры пациентов производились ежемесячно в течение периода исследования (6 месяцев).

Статистическую обработку результатов исследования выполняли с использованием статистических пакетов «Statistica 10» (StatSoft Inc., США) и Microsoft Excel 2016 MSO для Windows 10.

**Результаты и их обсуждение.** Местное использование ЦсА катионной эмульсии (Икервис) показало высокую эффективность в отношении субъективных и объективных симптомов БСГ и связанным с ней кератитом, а именно улучшение индекса OSDI с 58,3 (45,2-70,4) до 30,5 (27,1-40,9) через 6 мес., улучшение ВРСП с 6,5 (4-9) сек в начале исследования до 10 (6-12) сек через 6 месяцев наблюдения, уменьшение количества эпителиальных дефектов глазной поверхности по результатам окраски лиссаминовым зеленым и флюоресцеином, уже к 3 месяцу они практически отсутствовали.

**Выводы.** Лечение хронического воспаления глазной поверхности представляет собой длительный процесс, в котором важна непрерывность и влияние на ключевые патофизиологические механизмы. Результаты исследования показали, что применение 0,1% катионной эмульсии циклоспорина А (Икервис) в лечении БСГ средней и тяжелой степени является эффективным, оказывает благоприятное воздействие на течение патологического процесса и позволяет значимо снизить степень тяжести БСГ, благодаря уменьшению воспаления и восстановлению структурной целостности эпителия роговицы и конъюнктивы. Быстрый регресс симптоматики в исследуемой группе, можно в большинстве случаев рассматривать как достаточный курс использования Икервиса в течение 3 месяцев.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бржеский, В. В. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение/ В. В. Бржеский, Г. Б. Егорова, Е. А. Егоров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 464 с.