

ЭФФЕКТИВНОСТЬ 0,1% КАТИОННОЙ ЭМУЛЬСИИ ЦИКЛОСПОРИНА А (ИКЕРВИС) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ СУХОГО ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ

Козловская Е. А., Мелех А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ильина С. Н.

Актуальность. Распространенность болезни сухого глаза в мире составляет от 5 до 50% [1]. Синдром сухого глаза (ССГ) вызывает воспалительный процесс аутоиммунного характера, поэтому в лечении данной группы пациентов патогенетически обоснованным является использование препаратов с иммунодепрессивным механизмом действия.

Цель. Изучить эффективность использования 0,1% эмульсии циклоспорина А (Икервис) в лечении болезни сухого глаза (БСГ) у пациентов использовавших контактные линзы.

Методы исследования. В исследование были включены 8 пациентов (16 глаз) ранее использовавшие для коррекции зрения контактные линзы, у которых развилась их непереносимость на фоне БСГ и хронического воспаления глазной поверхности после многолетнего успешного ношения. Замена одних контактных линз на изделия других производителей, а также изменение режима ношения не дали результата.

Средний возраст участников составил $36 \pm 3,4$ лет (от 29 до 43 лет). Мужчин было 2 (25%), женщин 6 (75%). 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 surfacedisease 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 (3 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 ЦсАкатионной эмульсии (Икервис) показало быстрое улучшение субъективных и объективных симптомов БСГ у пациентов ранее использовавших контактные линзы. Отмечено улучшение индекса OSDI. Стартовый OSDI составил 62,2 (45,4-78,8), через 3 мес 39,3 (23,2-55,7), ($T=0,001$, $p=0,002$), различия достоверны. Итоговое значение OSDI – 37,7 (22,7-52,1), различий по сравнению с OSDI в 3 месяца не выявлено ($T < 0,0001$, $p= 0,179$). Отмечено быстрое исчезновение гиперемии конъюнктивы и заживление эпителиальных дефектов роговицы. Уже к 3 месяцу лечения они полностью отсутствовали. Время разрыва слезной пленки (ВРСП) улучшилось с 5 (3,5–7) сек в начале исследования до 9,5 (7–11,5) сек через 3 месяца наблюдения. Тест Ширмера составил 9,5 (6,5 – 16,5) мм, что практически соответствует нормальному слезоотделению.

Выводы. Проведенное исследование показало, что применение 0,1% катионной эмульсии Циклоспорина А (Икервис) в лечении БСГ у пациентов ранее использовавших контактные линзы эффективно, благотворно влияет на течение патологического процесса и позволяет значительно уменьшить тяжесть болезни за счет воздействия на воспаление и восстановление 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.

КСЕНОБИОТИЧЕСКИЙ РИСК ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ МИКРОПЛАСТИКОМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Колесникович К. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: ст. препод. Смирнова Г. Д.,
канд. мед. наук, доц. Сивакова С. П.

Актуальность. Микропластик – это мелкие частицы любого вида пластика размером не более 5 мм. Микроскопические фрагменты созданных человеком полимеров распространены везде, в том числе в пищевых продуктах и питьевой