

Ильина С.Н.<sup>1</sup>, Каленик Р.П.<sup>2</sup>, Стрижак А.Ю.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ 0,1% ЭМУЛЬСИИ ЦИКЛОСПОРИНА А ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО И ВЕСЕННЕГО КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТА

**Актуальность.** Атопический и весенний кератоконъюнктивит являются хроническими формами аллергических заболеваний глаз, приводящих к нарушению зрения, и лечение их часто затруднено. Осложнениями со стороны роговицы являются неоваскуляризация, субэпителиальное помутнение, образование паннуса и псевдоптеригиума, наблюдаемые у 60–70% пациентов, что приводит к слепоте и приблизительно 30% пациентов нуждаются в трансплантации роговицы. Кортикостероиды очень эффективны при лечении атопического и весеннего кератоконъюнктивита. Они способны успешно лечить воспалительную природу этих двух заболеваний с минимальным рецидивом. Но, к сожалению, длительное применение этих препаратов связано с очень тяжелыми осложнениями, угрожающими зрению.

**Цель.** Исследовать эффективность местного применения 0,1% эмульсии циклоспорина А при лечении атопического и весеннего кератоконъюнктивита.

**Методы исследования.** В исследование были включены 9 пациентов (18 глаз) с атопическим (7 пациентов) и весенним кератоконъюнктивитом (2 пациента) со средней и тяжелой степенью тяжести. Средний возраст весеннего и атопического кератоконъюнктивита составил  $10,32 \pm 3,52$  (SD) и  $32,07 \pm 9,80$  соответственно. В обеих группах мужчин было больше, чем женщин. Пациентам проводили стандартное офтальмологическое обследование, а также определяли степень гиперемии конъюнктивы, окрашивание витальными красителями для выявления эпителиальных дефектов глазной поверхности. 0,1% катионную эмульсию циклоспорина А назначали закапывать 1 раз в сутки, в вечернее время. Пациентов просили носить солнцезащитные очки и не тереть глаза. Контрольные осмотры пациентов производились через 2 недели, 1 и 3 месяца в течение периода исследования (3 месяцев).

**Результаты и их обсуждение.** Исходно у 100% пациентов весенним и атопическим кератоконъюнктивитом отмечались зуд, выделения, покраснение и раздражение глаз. Светобоязнь была больше при весеннем кератоконъюнктивите на 40%, чем при атопическом кератоконъюнктивите на 6,7% ( $p < 0,001$ ). Аллергия чаще встречалась при атопическом кератоконъюнктивите (93,3%), чем весеннем кератоконъюнктивите (46,7%) ( $p < 0,001$ ). Наличие бронхиальной астмы было одинаковым при атопическом и аллергическом кератоконъюнктивите (40%), но экземы было больше при атопическом кератоконъюнктивите (93,3%), чем при аллергическом кератоконъюнктивите 18,3% ( $p < 0,001$ ). Через 15 дней лечения слезотечение значительно уменьшилось у 93,3% пациентов с атопическим и 60% пациентов аллергическим кератоконъюнктивитом. Не было отмечено значительного улучшения других симптомов через 15 дней и 1 месяц. После завершения 3-хмесячного курса лечения у 93,3% пациентов наблюдалось значительное улучшение при атопическом кератоконъюнктивите и у 91% при весеннем кератоконъюнктивите. Отмечалось заживление эпителиальных дефектов роговицы. Уже к 3 месяцу лечения они полностью отсутствовали.

0,1% эмульсия циклоспорина А оказалась эффективной как при атопическом, так и весеннем кератоконъюнктивите. Через 3 месяца лечения практически все симптомы исчезли в обеих группах пациентов. Серьезных побочных эффектов циклоспорина не отмечалось, за исключением легкого жжения и покалывания.

---

Кажина В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

## ИНТЕРПРЕТАЦИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПО ТЕОРИИ ХЕНДЕРСОНА – ХАССЕЛЬБАХА И ПИТЕРА СТЮАРТА

**Актуальность.** Кислотно-основное состояние (КОС) – это исключительно важная постоянная характеристика крови. Изменение показателей свидетельствует о нарушениях газового обмена и метаболических процессов в организме. Все изменения КОС возникают в результате