

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО И ВЕСЕННЕГО КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТА

Ильина С. Н.¹, Каленик Р. П.², Логош С. М.², Стрижак А. Ю.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Атопический кератоконъюнктивит (АКК) и весенний кератоконъюнктивит (ВКК) относятся к наиболее тяжёлым хроническим аллергическим заболеваниям глаз, характеризующимся рецидивирующим течением, выраженным воспалением и значительным снижением качества жизни пациентов. Эти формы аллергического поражения глаз преимущественно развиваются у детей и молодых лиц, имеют длительное течение и часто сопровождаются системными атопическими заболеваниями, такими как бронхиальная астма, атопический дерматит и аллергический ринит. Клиническое течение АКК и ВКК нередко осложняется поражением роговицы, включая поверхностный точечный кератит, персистирующие эпителиальные дефекты, неоваскуляризацию, субэпителиальное помутнение, формирование паннуса и псевдоптеригиума. По данным литературы, поражение роговицы выявляется у 60-70% пациентов, а в тяжёлых случаях может приводить к выраженному снижению зрения и развитию слепоты. Около 30% пациентов с длительным и осложнённым течением заболевания в конечном итоге нуждаются в трансплантации роговицы [1]. Кортикостероидные препараты остаются одними из наиболее эффективных средств для купирования воспаления при АКК и ВКК. Однако их длительное и повторное применение ассоциировано с развитием серьёзных офтальмологических осложнений, таких как стероид-индуцированная глаукома, катаракта, замедление регенерации эпителия роговицы и повышение риска инфекционных осложнений. Это существенно ограничивает возможность их продолжительного использования, особенно у детей и молодых пациентов. В связи с этим актуальной является разработка и внедрение эффективных и безопасных стероид-сберегающих методов терапии. Циклоспорин А – иммуномодулирующий препарат, ингибирующий активацию Т-лимфоцитов и выработку провоспалительных цитокинов, – зарекомендовал себя как перспективное средство для длительного контроля аллергического воспаления глаз. Применение местных форм циклоспорина А, в частности 0,1% катионной эмульсии, позволяет достичь выраженного противовоспалительного эффекта при минимальном риске системных и локальных побочных реакций. В этой связи изучение эффективности и безопасности 0,1% эмульсии циклоспорина А при лечении атопического и весеннего кератоконъюнктивита представляет значительный клинический интерес.

Цель – оценить эффективность и безопасность местного применения 0,1% эмульсии циклоспорина А у пациентов с атопическим и весенним кератоконъюнктивитом средней и тяжёлой степени.

Методы исследования. В исследование были включены 12 пациентов (24 глаза), из них 9 пациентов с атопическим кератоконъюнктивитом и 3 пациента с весенним кератоконъюнктивитом. Все пациенты имели среднюю или тяжёлую степень заболевания. Средний возраст пациентов с ВКК составил $10,32 \pm 3,52$ года, с АКК – $32,07 \pm 9,80$ года. В обеих группах преобладали мужчины. Всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование, включающее оценку остроты зрения, биомикроскопию, определение степени гиперемии конъюнктивы и окрашивание витальными красителями для выявления эпителиальных дефектов глазной поверхности. 0,1% катионную эмульсию циклоспорина А назначали в виде инстилляций один раз в сутки в вечернее время. Пациентам рекомендовали избегать трения глаз и использовать солнцезащитные очки. Контрольные осмотры проводились через 2 недели, 1 месяц и 3 месяца от начала терапии.

Результаты и их обсуждение. На момент включения в исследование у 100% пациентов отмечались зуд, слизистые выделения, покраснение и раздражение глаз. Светобоязнь была более выражена у пациентов с весенним кератоконъюнктивитом (42%), по сравнению с атопическим кератоконъюнктивитом (7,2%) ($p < 0,001$). Аллергические заболевания в анамнезе чаще выявлялись у пациентов с АКК (94,3%), чем у пациентов с ВКК (46,9%) ($p < 0,001$). Частота бронхиальной астмы была сопоставимой в обеих группах (40%), тогда как экзема значительно чаще наблюдалась у пациентов с атопическим кератоконъюнктивитом (93,3% против 18,3%; $p < 0,001$). На фоне лечения 0,1% эмульсией циклоспорина А отмечалось постепенное и выраженное уменьшение клинических симптомов. Уже через 1 месяц терапии наблюдалось значительное снижение зуда, гиперемии и выделений, а через 3 месяца лечения практически все симптомы были купированы в обеих группах пациентов. Препарат хорошо переносился. Серьёзных побочных эффектов не зарегистрировано. У отдельных пациентов отмечались кратковременные ощущения лёгкого жжения и покалывания после инстилляций, не требовавшие отмены терапии.

Выводы. Местное применение 0,1% эмульсии циклоспорина А является эффективным и безопасным методом лечения атопического и весеннего кератоконъюнктивита средней и тяжёлой степени. Препарат обеспечивает значительное уменьшение клинических проявлений заболевания и может рассматриваться как перспективная терапия для длительного контроля хронического аллергического воспаления глаз.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Оценка клинических проявлений и эффективности терапии глазной аллергии и синдрома сухого глаза / М. А. Ковалевская, Л. А. Филина, А. И. Халайка, А. О. Никишина // Российский офтальмологический журнал. – 2024. – Т. 17, № 3. – С. 35-40. – doi: 10.21516/2072-0076-2024-17-3-35-40