

ALLERGIK OFTALMOPATOLOGIYALARDA OLOPATADIN GIDROKLORID 0.1% TARKIBLI KO'Z TOMCHISINI SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Sarvarxon Akmaljon o'g'li Yuldashov

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Odam anatomiyasi va OXTA kafedrası doktoranti.

Toshkent. O'zbekiston.

sarvar.yuldashov.91@mail.ru

Abdulxamid Ma'rufjon o'g'li Sodiqov

Respublika ixtisoslashtirilgan

ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy amaliy

tibbiyot markazi ordinatori

Toshkent. O'zbekiston.

abdulhamidsodiqov@gmail.com

Annotatsiya. Butun jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (BJSST) tomonidan oxirgi 10 yil davomida o'tkazilgan epidemiologik tadqiqotlar statistik xulosasi, allergik kasalliklar chastotasining global o'sishini qayd etdi [1,7,13]. Jahon allergiya tashkiloti (JAT)ning rasmiy bayonotiga ko'ra, hozirda umumiy allergozlar miqdori 3 barobar, xususan allergik oftalmopatologiyalar uchrashi 25% gacha ko'paygan [2,4]. Allergik ko'z kasalliklarining immunopatogenetik asosini gistamin (H) retseptorlari faollashishi va semiz hujayralarning degranulyatsiyasi tashkil qiladi [5,9,12]. Ushbu maqolaning asosiy maqsadi – oftalmologiya amaliyotida nisbatan yangi topikal antiallergik preparat - olopatadin gidroklorid (Olopatadin 0.1% ko'z tomchisi) bo'yicha mavjud ilmiy adabiyotlarni ko'rib chiqish va tahlil qilish, shuningdek, klinik tadqiqot orqali Olopatadin 0.1% eritmasi preparatining samaradorligini baholash.

Laboratoriya sharoitida allergik model sifatida tanlangan tadqiqot natijalariga ko'ra, quyonlarda maxsus allergenlar (masalan: gistamin allergik mediator) yordamida chaqirilgan konyunktival allergik simptomlarning deyarli barchasi (konyunktiva giperemiyasi, ko'z yoshlanish, qovoqlarning shishishi, qizarish va ximozi) qisqa vaqt davomida bartaraf bo'lgan [1,3,6]. Hayvonlarda olib borilgan bu turdagi tadqiqotlarda olopatadin gidroklorid eritmasi bir vaqtning o'zida ham antigistamin xususiyatga ham semiz hujayralarning membrana stabilizatori xususiyatiga ega ekanligi tasdiqlangan [8,10,11].

Kalit so'zlar: allergik oftalmopatologiyalar, semiz hujayra, olopatadin gidrokslorid, Olopatadin 0.1% eritmasi 0,1% , antigistamin xususiyat, membrana stabilizatori.

Tadqiqot maqsadi: olopatadin 0.1% tarkibli ko'z tomchi preparatining klinik samadorligini baholash.

Tadqiqot materiali va metodi: Olopatadin 0.1% preparatining farmakoterapevtik samadorligini baholash maqsadida jami 70 nafar (n=70) bemor yoki 140 ta ko'z klinik kuzatuvga olindi:

- mavsumiy allergik konyunktivit: pollinoz fonida rivojlangan (n=25);
- atopik keratokonyunktivit (n=25);
- kontaktli allergik konyunktivit: doimiy kontakt linza taqish fonida rivojlangan (n=20) ;

Bemorlarning yosh chegaralari 16 dan 62 gacha bo'lib, ularning o'rtacha yoshi $34,8 \pm 1,4$ yoshni tashkil qildi. Klinik simptomlar holati 30 daqiqa, 48 soat, 5 va 10 kundan keyin baholandi. Tadqiqot davomida umumiy oftalmologik tekshiruvlar (ko'rish o'tkirligini aniqlash, to'g'ri va teskari oftalmoskopiya, biomikroskopiya, yon tomondan yoritib ko'rish, va fluorosseinli sinama)dan foydalanildi. Tadqiqot yakunida olingan natijalar maxsus statistik metodlar yordamida tahlil qilindi.

Tadqiqot natijasi: Dastlabki ikki guruh vakillarining kompleks terapiyasi o'z ichiga antiallergik nazal sprey, sun'iy ko'z yosh tomchilari va shox parda epiteliysi reparativ xususiyatini stimullovchi preparatlarni oladi. Uchinchi guruh vakillari esa faqatgina sun'iy ko'z yosh tomchilari va shox parda epiteliysi reparativ xususiyatini stimullovchi preparatlarni bir vaqtda qabul qildilar. Bemorlarga olopatadin 0.1% ko'z tomchisini 1 tomchidan 2 mahal (10 kun davomida) topikal instilyatsiyasi tavsiya etildi. Subyektiv belgilar 5-7 kuni sezilarli kamaydi va to'liq klinik natija 2-haftada olindi.

Xulosa: Klinik tadqiqot natijalariga asosan olopatadin 0.1% eritmasining turli etiologiyali allergik konyunktivlarda, allergiyaga qarshi tezkor va davomli terapevtik samadorligi aniqlandi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Friedlander M.H. Current ocular therapy / Ed. by F.T. Frannfelder, F.H. Roy, J. Randall. Philadelphia: WB. Saunders Comp., 2000. 323 p.
2. Bogacka E. Epidemiology of allergic eye diseases // Pol. Merkur. Lekarski. 2003. Vol. 14. № 84. P. 714-715.
3. Brockman H.L., Momsen M.M., Knudtston J.R., et al.//Ocular Immunol. Inflamm. – 2003. – v.2. – P.247–268.

4. Johansson S.G.O., Naahtela T. // Аллергия и иммунология. – 2005. – N1. – С. 81–91.
5. Майчук Ю.Ф. // Вестник офтальмологии. – 2000. – №5. – С.10–14.
6. Майчук Ю.Ф. // Клин. офтальмол. – 2002. – №1. – С. 6–9.
7. Abelson M.B., Pratt S., Mussoline J.F., et al. Clin. Ther. – 2003. – v.25. – P.2070–2084.
8. Brockman H.L., Momsen M.M., Knudtston J.R., et al. // Ocular Immunol. Inflamm. – 2003. – v.2. – P.247–268.
9. Cornea and external eye disease. Ed. T. Reinhard, F. Larkin. Springer. – 2006. – 229P.
10. Davas R.G. // Chemical Immunology and Allergy. Ed. Johannes Ring et al. Carger. – 2006. – P. 110–120.
11. Leonardi A. // Emerging drugs. – 2005. – v.10. – №3. – P.505–520.
12. Sharif N.A., Xu S.X., Miller S.T., et al. // J. Pharmacol. Exp. Ther. – 1996. – v.278. – P.1252–1261.
13. World Health Organization. Prevention of allergy and allergic asthma. WHO. Geneva. WHO/NMH/MNC/CRA/03.2.2003.