

**BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMANING DASTLABKI BOSQICHINI
DAVOLASHDA BRIMONIDIN TARTRAT VA BRINZOLAMIDNING QAT'IY
KOMBINATSIYASINI QO'LLASH**

Ikromov A.F.

Andijon davlat tibbiyot instituti professor, t.f.d

Maxkamov A.O.

Andijon davlat tibbiyot instituti magistranti

Annotatsiya: Maqolada ilmiy tadqiqotlarning ilmiy natijalaridan foydalangan holda Birlamchi ochiq burchakli glaukomaning dastlabki bosqichini davolashda brimonidin tartrat va brinzolamidning qat'iy kombinatsiyasini qo'llash. haqida ma'lumotlar keltirilgan. Maqola mavzu bilan bog'liq bo'lgan maqolalarni o'rganishga asoslangan.

Kalit so'lar: glaukoma, brimonidin tartrat, ko'z ichi bosimi, brinzolamidning, KIBO, beta-blokator, antigipertenziv terapiya.

Birlamchi ochiq burchakli glaukoma bilan og'riqan bemorlarning taxminan 40% maqsadli KIBO ga erishish uchun bir nechta antigipertenziv dorilarga muhtoj va ikki yoki undan ortiq dorilarni qo'llaydi. Mahalliy karbonat angidraz ingibitorlari va A2-adrenomimetika GL bemorlarida KIBO ni kamaytirish uchun prostaglandin analoglari va beta-blokatorlardan keyin ikkinchi zaxiraga kiradi.

Ko'z yuzasi kasalligi tufayli prostaglandin preparatlariga toqat qilmaslik va yurak-qon tomir va o'pka patologiyalarida beta-blokatorlardan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lganda ularning roli oshadi. Brimonidin tartrat 0,2 % Ikkita faol moddani o'z ichiga olgan 0,2% brimonidin tartrat va 1% brinzolamidning qat'iy kombinatsiyasi beta-blokatorlarni o'z ichiga olmaydigan yagona ikki komponentli doridir.

Ruxsat etilgan kombinatsiyalar bemorlarning antigipertenziv rejimlarga rioya qilishiga yordam beradi, davolanish xarajatlarini kamaytiradi. 2017 yilda Belarus Respublikasida brimonidin tartrat va brinzolamidning qat'iy kombinatsiyasini sertifikatlash populyatsiyasida glaukomaning turli bosqichlari bo'lgan bemorlarda uning gipotenziv va neyroprotektiv ta'sirining samaradorligi bo'yicha klinik tadqiqotlar o'tkazishni talab qildi. Ishning maqsadi birlamchi ochiq burchakli glaukomaning boshlang'ich bosqichi bo'lgan bemorlarda brimonidin tartrat va brinzolamidning qat'iy kombinatsiyasini uzoq muddatli qo'llash bilan ko'z ichi bosimining pasayishi parametrlarini aniqlashdir.

Barcha materiallar va usullar brimonidin tartrat va brinzolamidning sobit kombinatsiyasi bilan tekshirish va davolash 49 yoshdan 73 yoshgacha bo'lgan ikkala ko'zda (92 ko'z) birlamchi ochiq burchakli glaukomaning boshlang'ich bosqichi bo'lgan 46 bemordan o'tdi. I guruhga yurak-qon tomir va o'pka tizimlari kasalliklari, shuningdek prostaglandin analoglari tufayli beta-blokatorlarni tayinlashga qarshi ko'rsatmalar bilan GL ning dastlabki bosqichi yangi tashxis qo'yilgan 24 bemor (48 ko'z) kirdi. ko'z yuzasi kasalligi. Ikkinchi guruh (II guruh) ilgari prostaglandin analoglari va beta-blokatorlar bilan davolangan GL ning dastlabki bosqichi bo'lgan 22 bemorning 44 ko'zidan iborat edi, ammo KIBO maqsadiga erishilmadi. Ushbu bemorlar uchun ikki haftalik dori-darmonlarni yuvish muddati qabul qilindi. III taqqoslash guruhi 49 yoshdan 72 yoshgacha bo'lgan 23 bemorni (35 ko'z) o'z ichiga olgan bo'lib, ular beta-blokator timolol maleat va karbonat angidraz ingibitori brinzolamid (FCTB) ning belgilangan kombinatsiyasini tayinlagan birlamchi GL boshlang'ich bosqichi tashxisi qo'yilgan Preparatning terapevtik samaradorligini aniqlash bilan bir vaqtda, fcbb va FCTD bemorlari

tomonidan biomikroskopik ko'z tekshiruvi va yuzaga keladigan nojo'ya ta'sirlar to'g'risida sub'ektiv fikr so'rovida tolerantlik baholandi. Natijalar va muhokama barcha kuzatuv guruhlarida bemorlarining ko'z ichi bosimining dastlabki qiymatlarini tahlil qilishda KIBO ning o'rtacha ko'rsatkichlari o'rtacha yuqori darajaga mos kelishi aniqlandi. KIBO ko'rsatkichlarining pasayishi kuzatildi. Gipotenziv ta'sir dinamik kuzatuv davrida – mos ravishda 8, 12 va 24 hafta o'tgach saqlanib qoldi. Bemorlarda KIBO darajasi ma'lumotlari jadvalda keltirilgan. Shunday qilib, terapiya boshlanganidan 4 hafta o'tgach, I, II va III guruhlarda o'rtacha tonometrik KIBO mos ravishda 20,95%, 20,79% va 20,49% ga kamaydi. 8 haftadan so'ng uning kuzatuv guruhlarida 28,04 %, 31,54% va 28,13% ga pasayishi qayd etildi. I guruhdagi kuzatuv davrining oxiriga kelib, o'rtacha maqsadli bosim $rt \geq 21$ mm simob ustuni. ko'zlarning 70,83 foizida, II guruhda ko'zlarning 72,72 foizida, III guruhda ko'zlarning 77,14 foizida erishildi.

6 oy ichida Markaziy ko'rish keskinligi I guruhda 5 ko'zda (10,42 %) 0,1-0,2 ga, II guruhda 6 ko'zda (13,64%) va III guruhda 3 ko'zda (8,57%) 70 yoshdan oshgan odamlarda linzalarning xiralashishi rivojlanishi bilan bog'liq. Kinetik perimetriya ma'lumotlariga ko'ra kuzatuv davomida GLning dastlabki bosqichi I guruhda 4 ko'zda (8,33%), II guruhda 4 ko'zda (9,09 %) va III guruhda 4 ko'zda (11,43 %) kasallikning rivojlangan bosqichiga o'tdi.

Avtomatik statik perimetriya ma'lumotlariga ko'ra, antigipertenziv terapiyaning 24-haftasi oxiriga kelib, I guruhdagi 5 ko'zda (10,42%), II guruhdagi 4 ko'zda (9,09 %) va III guruhdagi 5 ko'zda (14,29 %) retinal fotosensitivlikning $\geq 0,6$ desibel pasayishi qayd etildi. Rivojlangan bosqichga tez-tez o'tish, shuningdek, FKTB bilan davolangan guruhda retinaning fotosensitivligining katta yo'qolishi, FKBB bilan davolangan guruhlariga qaraganda, brimonidinning neyroprotektiv ta'sirini aks ettiradi.

Biz olib borgan tadqiqot ushbu qoidani qo'llab-quvvatlaydi, chunki FCBB ning olti oylik qo'llanilishi kuzatilgan guruhlarda o'rtacha KIBO darajasining 32,77% va 33,69% ga o'zgarishiga olib keldi. Timolol va brinzolamid karbonat angidraz ingibitori birikmasini instillatsiya qilishda KIBO ning pasayishi 34,37% ni tashkil etdi. A2-adrenergik agonist va brinzolamid karbonat angidraz ingibitori kombinatsiyasi bilan I, II guruhlarda KIBO ning pasayishi 32,77% va 33,69% ni tashkil etdi. Shunday qilib, FKBB ning antigipertenziv samaradorligi timolol brinzolamid birikmasining ta'siriga mos keladi.

Umuman olganda, biz davolagan bemorlarda FCBB va FCTB ta'siri ostida qayd etilgan antigipertenziv natijalar tahlili shuni ko'rsatadiki, ular boshqa tadqiqotchilar tomonidan "sodda" bemorlarda ham, antigipertenziv terapiya rejimlarini o'zgartirishda ham birlamchi ochiq burchakli glaukomada olingan ma'lumotlar bilan solishtirish mumkin, ammo shuni ta'kidlash kerakki, ba'zi klinik nuanslarni hisobga olish kerak amaliy ishda.

Birinchi, ular kerakli antigipertenziv ta'sirga bosqichma-bosqich, etarlicha uzoq (12-24 haftagacha) erishish bilan bog'liq. Ushbu natija FKBB va FKTB dan foydalanishning birlamchi antigipertenziv natijalarini baholashga nisbatan cheklangan munosabat bo'yicha tavsiyalarni shakllantirishga imkon beradi, chunki keyingi haftalarda KIBO ning 20% gacha birlamchi pasayishi ko'z ichi bosimini normallashtirish darajasining kerakli 30% ga erishish bilan to'ldiriladi. Umuman olganda, I va II guruh bemorlarida preparatning maqbul tolerantligi va tizimli yon ta'siri yo'qligi aniqlandi.

FKBB instillatsiyalaridan foydalanganda quyidagi kiruvchi nojo'ya ta'sirlar aniqlandi: giperemiya, ko'rishning qisqa muddatli xiralashishi, allergik reaksiyalar va noqulaylik.

Instillatsiyalarning ko'pligi barcha bemorlarni qoniqtirdi, FKBB tomchilari bilan davolash qulay edi. Ma'lumki, sobit kombinatsiyalarni tanlash sobit bo'lmagan tarkibiy qismlardan alohida foydalanishdan afzaldir. Ko'p komponentli davolash sxemalari bemorning muvofiqligini buzishi, oldingi preparatni keyingi yuvish natijasida davolash samaradorligini pasaytirishi va konservant ta'sirini oshirishi mumkin.

Shunday qilib, qat'iy birikma terapiyasi ikkita mustaqil faol moddaning instillatsiyasidan afzal bo'lishi kerak. Ushbu maqsadlarga minimal yon ta'sirga ega bo'lgan minimal miqdordagi

dorilarni qo'llashda erishish kerak. Fkbb preparati prostaglandin analoglarini ishlata olmaydigan bemorlar uchun alternativa bo'lib, b-blokatorlarga qarshi ko'rsatmalar bo'lgan bemorlarda qo'llanilishi mumkin: bronxial astma, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari, sinus bradikardiyasi, ikkinchi yoki uchinchi darajali atrioventrikulyar blokada, yurak etishmovchiligi.

Brimonidinning yuqori selektivligi yurak-qon tomir va nafas olish tizimlariga ta'sirini minimallashtirishga imkon beradi. KIBO ning pasayishiga siliyer tanadagi qon tomirlarining torayishi tufayli erishiladi, bu uning hajmining pasayishiga, qon oqimining pasayishiga va HBV ishlab chiqarilishiga olib keladi. Gipotenziv ta'sir endogen prostaglandinlar ishlab chiqarishni rag'batlantirish orqali uveoskleral yo'l bo'ylab namlik oqimini oshirish orqali ta'minlanadi.

XULOSA

1. Birlamchi ochiq burchakli glaukomaning dastlabki bosqichida brimonidin brinzolamidning sobit kombinatsiyasi "sodda" bemorlarda 6 oylik davolanishdan so'ng o'rtacha KIBO darajasini asl bemorga nisbatan 32,77% ga, prostaglandinlar va betablokatorlarning analoglaridan terapiya o'tkazilganda – 33,69% ga samarali kamaytirishni ta'minlaydi.

2. Brimonidin tartrat va brinzolamidning qat'iy kombinatsiyasini tayinlash beta-blokatorlar va prostaglandin analoglarini tayinlashga qarshi bo'lgan bemorlarda KIBO ni normallashtiradi.

3. Brimonidin tartrat va brinzolamidning yangi sobit kombinatsiyasi sifatida antigipertenziv terapiyadan foydalanish birlamchi ochiq burchakli glaukoma bilan og'rigan bemorlarni davolashda neyroprotektiv strategiyaning bir qismidir.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Алексеев Б.Н. Циклохрусталиковый блок при глаукоме / Б.Н. Алексеев // Вест, офтальмологии. 2012. - № 3. - С. 32-35.

2. Алексеев Б.Н., Писецкая С.Ф. О патогенезе цилиохориоидальной отслойки и влиянии ее на результаты антиглаукоматозных операций Б.Н. Алексеев, С.Ф. Писецкая // Вестн. офтальмологии. -2016. № 6. - С. 8 -13.

3. Алексеев В.Н., Малеванная О.А. Оценка эффективности диспансерного наблюдения и качества жизни больных первичной открытоугольной глаукомой / В.Н. Алексеев, О.А. Малеванная // Глаукома и другие заболевания: Сб. науч. трудов СПб., 2013. - С. 130-134.

4. Алексеев В.Н., Мартынова Е.Б. Новые подходы к гипотензивной терапии первичной открытоугольной глаукомы / В.Н. Алексеев, Е.Б. Мартынова // Consilium medicum. 2011. - Vol. 3., № 3. - Р. 1-12.

5. Алексеев В.Н., Садков В.И., Мартынова Е.Б. Некоторые современные вопросы патогенеза ПОУГ / В.Н. Алексеев, В.И. Садков, Е.Б. Мартынова // Глаукома и другие заболевания: Сб. науч. трудов / под редакцией В.Н. Алексеева. СПб., 2013. - С. 14-23.