

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]. 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 gidroklorid, Olopatadin 0.1% eritmasi 0,1% , antigistamin xususiyat, membrana stabilizatori.

Ko'plab antigistamin preparatlarning asosiy farmakokinetik kamchiligi bu semiz hujayra membranasi butunligiga salbiy ta'sir etib, hujayra lizisini chaqirishidir. Bu yo'nalishda AQSH olimlari tomonidan antigistamin preparatlarning semiz hujayra devoriga salbiy ta'sir ko'rsatish ketma-ketligi randomizatsiyalangan tadqiqotlarda orqali aniqlandi: desloratadin > klemastin > azelastin = ketotifen > difengidramin > epipastin > olopatadin [3,7]. Oftalmologiya klinik amaliyotida allergik konyunktivitni kompleks davolashda terapevtik samaradorligi turlicha bo'lgan antiallergik preparatlardan foydalanib



kelinmoqda. Bular orasida olopatadin 0,1% preparati ikki tomonlama antiallergik ta'sir etish mexanizmiga ega ekanligi bilan ajralib turadi. Mazkur preparatning tarkibidagi aktiv modda bir vaqtning o'zida konyunktival semiz hujayralarning degranulatsiyasini bloklaydi va gistamin-1 (H1) retseptorlarini selektiv antagonisti vazifasini bajaradi, natijada konyunktival allergik belgilar (qichishish, giperemiya, ko'z yoshlanishi, shish va xemoz) rivojlanishi keskin kamayadi. Olopatadin 0.1% eritmasi kromoglikatlar (masalan: lekrolin) kabi nafaqat terapevtik, balki profilaktik ta'sirga egaligi, masalan: preparat tarkibidagi faol modda yallig'lanish mediatorlari (sitokin, interleykin, prostaglandin)ni semiz hujayradan chiqishini ingibirlashi - preparatning asosiy xususiyatlaridan hisoblanadi [1,13].

1-jadval. Allergik konyunktivit turlari (ta'sir omili bo'yicha)

Infeksion allergozlar	Noinfeksion allergozlar
Virusli	Pollinoz
Bakterial	Bahorgi keratokonyunktivit
Xlamidiyli	Atopik keratokonyunktivit
Zamburug'li	Medikamentoz allergiya
Parazitar	Alimentar allergiya. Kontakt allergiya: maishiy, kimyoviy, kosmetik, kasbga bog'liq vositalarga nisbatan.

Shuningdek, allergik etiologiyali ko'z kasalliklarini davolash bo'yicha 50 dan ortiq chet el tibbiy jurnallaridagi maqolalar tahliliga asosan, antigistamin guruhi preparatlari orasida olopatadin 0,1 va 0,2% eritmasining yuqori samaradorligi aniqlandi. Klinik tadqiqot natijasiga ko'ra, Olopatadin 0.1% eritmasi oftalmologiya amaliyotida ko'z tomchisi sifatida allergik konyunktivit, o'tkir va surunkali allergik keratokonyunktivitda yaqqol samaradorligi kuzatildi.

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

Tadqiqot materiali va metodi: Olopatadin 0.1% preparatining farmakoterapevtik samaradorligini 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.

2-jadval. Bemorlarning yosh va jins bo'yicha taqsimlanishi.

	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 20 yosh	7	17,5	4	13,3	11	15,7
21-30	8	20	10	33,4	18	25,7
31-40	12	30	7	23,3	19	27
41-50	10	25	7	23,3	17	24,3
51 yosh <	3	7,5	2	6,7	5	7,3
Jami	40	100	30	100	70	100%



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 fluorosseini sinama)dan foydalanildi. Bemorlarda quyidagi lokal klinik simptomlar dinamik kuzatildi: - konyunktiva va qovoqlardagi shish; - konyunktiva giperemiyasi; - konyunktiva follikulyozi. Shuningdek, konyunktivadagi allergik jarayonni kompleks baholash uchun shartli simptomatik balli shkala yaratildi va uning asosida olingan klinik natijalar grafik ko'rinishga keltirildi. Mazkur shkala tuzulishi quyidagicha :

A- qovoq terisidagi shish hajmi bo'yicha:

- 1-ball (yengil daraja shish);
- 2-ball (qovoq qirrasigacha davom etgan o'rta darajali shish);
- 3-ball (kuchli shish va konyunktival xemoz);

B- qovoq konyunktivasidagi inyeksiya darajasi bo'yicha:

- 1-ball (yengil daraja giperemiyalangan);
- 2-ball (o'rta darajali giperemiyalangan);
- 3-ball (diffuz giperemiyalangan)

C- konyunktival follikulyar reaksiya turi bo'yicha:

- 1-ball (yengil daraja)
- 2-ball (kuchsiz)
- 3-ball (yaqqol)

D- ko'rish o'tkirligining holati bo'yicha :

- 1-ball (Vis=0,9-1,0)
- 2-ball (Vis=0,8-0,9)
- 3-ball (Vis=0,6-0,8)

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.

3-jadval. Guruhlar bo'yicha bemorlarining klinik sog'ayish muddatlari

(kunlarda, $M \pm m$)

Klinik belgilar	Birinchi guruh ($n = 25$)	Ikkinchi guruh ($n = 25$)	Uchinchi guruh ($n = 20$)
Qovoqlar va konyunktiva shishi	5,18 ± 0,35	4,18 ± 0,44	4,71 ± 0,77
Konyunktiva giperemiyasi	4,84 ± 0,32	3,64 ± 0,42	5,42 ± 0,39
Konyunktival follikulyar reaksiya	6,15 ± 0,24	4,12 ± 0,4	6,52 ± 0,36
Ko'rish o'tkirligining holati	4,12 ± 0,28	4,25 ± 0,38	5,72 ± 0,42
Sog'ayish muddati	5,07 ± 0,3	4,05 ± 0,41	5,60 ± 0,48



- pollinoz fonida rivojlangan mavsumiy allergik konyunktivit tashxisli bemorlarda kasallikning kechish davri o'rtacha 5-7 yilni tashkil qilgan. Bu guruh bemorlarga Olopatadin 0.1% eritmasi 1 tomchidan 2-4 (agar allergik simptomatika kuchsiz rivojlangan bo'lsa 2, nisbatan yaqqol rivojlangan bo'lsa 4) mahal topikal instilyatsiyasi tavsiya etildi. Ko'plab bemorlarda (n=18) qovoqlarda qichishish va konyunktival shish 72 soatda to'liq bartaraf bo'ldi, konyunktivaning follikulyar reaksiyasi esa nisbatan kechroq, ya'ni 5- sutkada sezilarli kamaydi. Nazariy jihatdan, mavsumiy allergik konyunktivit tashxisli bemorlar 4 oy davomida Olopatadin 0.1% eritmasi preparatini qabul qilishlari mumkin.

- atopik keratokonyunktivit tashxisli bemorlarning barchasida Olopatadin 0.1% eritmasi instilyatsiyasidan keyin allergik simptomlarni deyarli barchasi (qichishish, giperemiya va konyunktiva shishi) yo'qoldi, faqatgina ko'z yoshlanishi simptomi nomuntazam regressiyasi kuzatildi. Bu guruhdagi bemorlarning 8 nafarida atopik konyunktivit tizimli kasallik (atopik dermatit) fonida rivojlangan bo'lib, bemorlarning asosiy shikoyati shox parda sindromi va qovoq terisining doimiy qichishishidan iborat. Mahalliy instillyatsion davolash uchun Olopatadin 0.1% eritmasi 1 tomchidan 3 mahal (10 kun) va dermatolog tavsiyasi bo'yicha umumiy terapiya maqsadida deksametazon va antigistamin preparat qabul qildilar. Allergik konyunktivitda mahalliy (topikal instillyatsiya) terapiyaning og'iz orqali yuborish (per os) shakli bilan taqqoslaganda 2 ta afzallika ega : - tez terapevtik ta'sir ko'rsatadi, chunki preparat to'g'ridan-to'g'ri ta'sirlangan shilliq qavatga tushadi: - tizimli nojo'ya ta'sirlar ehtimoli kamroq bo'ladi. Bu guruhdagi bemorlarda davolanishning 4- kunida mahalliy konyunktival allergik belgilar to'liq bartaraf bo'ldi.

- doimiy kontakt linza taqish fonida rivojlangan kontaktli allergik konyunktivitli bemorlarning asosiy shikoyatlari: konyunktival xemoz, diskomfort, giperemiya, seroz ajralmalar, yorug'likdan qo'rqish va qichishishdan iborat. Bu guruh bomorlarining kontakt linzadan foydalanish muddati 2-6 yil, yosh kategoriyasi esa asosan 35 yoshgacha. Umuman olganda, nazariy jihatdan 3 yoshdan katta bemorlarda olopatadin 0.1% eritmasidan terapevtik maqsadda foydalanish mumkin. 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. Bu guruhdagi bemorlarda allergik konyunktivit belgilari qaytalangan (remissiya) davrida ham olopatadin 0.1% ko'z tomchisini doimiy qo'llash tavsiya etildi.

Xulosa: Klinik tadqiqot natijalariga asosan olopatadin 0.1% eritmasi preparatining turli etiologiyali allergik konyunktivlarda, allergiyaga qarshi tezkor va davomli terapevtik samaradorligi 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.

