

UO'K : 617.7 -073178; 615.

**BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMANI DAVOLASHDA
0,5 % TIMOLOL VA 0,005 % LATANOPROSTNING MAHALLIY VA
TIZIMLI GEMODINAMIKAGA TASIRI**

**Odilova G.R.,
Najmiddinov H.N.**

Buxoro davlat tibbiyot instituti

ANNOTATSIYA

Mazkur maqolada birlamchi ochiq burchakli glaukoma (BOBG) bilan og'rigan bemorlarda monoterapiya samarasiz bo'lgan holatlar haqida fikr yuritildi. Birlamchi ochiq burchakli glaukoma polietilogik kasallikdir. Xususan, glaukomatoz neyropatiya rivojlanishida qon tomir omili muhim rol o'ynaydi.

Kalit so'zlar: glaucoma, monoterapiya, gemodinamika, timolol, tungi gipotenziya.

ABSTRACT

This article discusses the ineffectiveness of monotherapy in patients with primary open-angle glaucoma. Primary open-angle glaucoma is a polyetiological disease. In particular, the vascular factor plays an important role in the development of glaucomatous neuropathy.

Keywords: glaucoma, monotherapy, hemodynamics, timolol, nocturnal hypotension.

АННОТАЦИЯ

В данной статье обсуждается неэффективность монотерапии у больных первичной открытоугольной глаукомой. Первичная открытоугольная глаукома – полиэтиологическое заболевание. В частности, важную роль в развитии глаукоматозной невропатии играет сосудистый фактор.

Ключевые слова: глаукома, монотерапия, гемодинамика, тимолол, ночная гипотензия.

KIRISH

Birlamchi ochiq burchakli glaukoma (BOBG) bilan og'rigan bemorlarda monoterapiya samarasiz bo'lsa, ko'pincha kombinatsiyalangan terapiya qo'llaniladi. 2 yoki undan ortiq dori vositalarini qo'llash, shuningdek, instilatsiyalar chastotasining ortishi bemor uchun har doim ham qulay emas va bu dorilarning nojo'ya ta'siri xavfini oshirishi mumkin. Ishning maqsadi lakoma T preparatining (0,5% timolol

eritmasi va 0,005% latanoprost eritmasining fiksatsiyalangan kombinatsiyasi) BOBG bilan og'rig'an bemorlarda samaradorligi va xavfsizligini o'rganish edi, bunda ushbu preparatning umumiy qon aylanishiga ta'sirini aniqlashga alohida e'tibor qaratildi. Usullari. 30 bemor (58 ko'z) tekshirildi, shu jumladan dinamikada (1 oy ichida), oftalmologik usullardan tashqari, sutkalik arterial qon bosimi monitoringi (SAQBM) o'tkazildi. Natijalar. Ko'z ichi bosimini (KIB) pasaytirish samaradorligi nuqtai nazaridan, dorilarning belgilangan kombinatsiyasi qat'iy bo'lmaganidan kam emas edi va SABQM bilan bemorlarda ilgari qayd etilgan tungi gipotenziya epizodlarining yo'qolishi qayd etilgan. Xulosa. Kombinatsiyalangan ksalakom preparatini qo'llash BOBG bilan og'rig'an bemorlarda samarali va xavfsizdir, shuningdek, kechasi qon bosimining haddan tashqari pasayishi holatlaridan ham saqlaydi. Kalit so'zlar: lakoma T; β -adrenoblokatorlar; timolol; ko'z ichi bosimi (KIB); ambulator qon bosimi monitoringi (AQBM); perfuzion bosim; tungi gipotenziya.

Birlamchi ochiq burchakli glaukoma polietiologik kasallikdir [1]. Xususan, glaukomatoz neyropatiya rivojlanishida qon tomir omili muhim rol o'ynaydi [11, 12, 15, 21]. Glaukoma patogenezida qon bilan asosan posterior qisqa siliyer arteriyalar orqali ta'minlanadigan ko'ruv nervini oziqlantiradigan tomirlarda qon oqimining buzilishiga alohida e'tibor beriladi [1, 11, 16], bosim ko'p jihatdan tizimli arteriyalarga bog'liq. arterial bosim (AB), xususan, diastolik qon bosimi (DAB). Bundan tashqari, ko'ruv nervning qon bilan taminlanishi ko'z ichi bosimi darajasi(KIB), qon tomir qarshiligi (qarshilik indeksi) va avtoregulyatsiya mexanizmlari darajasiga bog'liq [5, 8]. Perfuziya bosimining o'zgarishi paytida arteriolalarning torayishi yoki kengayishini nazorat qiluvchi avtoregulyatsiya, shu bilan ulardagi qon oqimini o'zgartiradi [18]. Ko'ruv nervi diski avtoregulyatsiya retinal tomirlarga qaraganda sezilarli darajada yomonroqdir. Shu munosabat bilan tizimli arterial gipotenziya ko'ruv nervi boshining perfuziyasiga va glaukoma jarayonining rivojlanishiga ta'sir qiluvchi noqulay omil hisoblanadi [17, 21]. 0,5% li β -adrenoblokatorning 1 tomchisida - timolol tarkibida 0,2 mg faol timolol maleat mavjud bo'lib, u asosan konyunktiva tomirlarida va lakrimal kanalning shilliq qavatida so'riladi va shu bilan salbiy nojo'ya ta'sirlarni ta'minlaydi [20]. Prostaglandin F2a - latanoprost umumiy gemodinamikaga ta'sir qilmaydi, ammo ba'zi hollarda KIB qo'shimcha pasayishini talab qilinganda, u β -adrenoblokator - timolol bilan eng samarali kombinatsiyada qo'llaniladi[6]. Lakoma T-latanoprostning 0,005% eritmasi va timolol maleatning 0,5% eritmasining tegishli nisbatidan iborat ko'z tomchisidir. Uning tizimli gemodinamikaga ta'siri hali etarlicha o'rganilmagan.

MUHOKAMA VA NATIJALAR

Birlamchi ochiq burchakli glaukoma bilan og'rigan bemorlarni davolashda Lacoma T ko'z tomchilarining (0,005% latanoprost + 0,5% timolol maleat) tizimli va mahalliy gemodinamikaning ba'zi parametrlariga ta'sirini va samaradorligini o'rganish.

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti Terapiya kafedrasida xodimlari ishtirokida oftalmologiya kafedrasida klinik tadqiqotlar o'tkazildi. SAQBM ma'lumotlarini ochishda yordam berdi. Birlamchi ochiq burchakli glaukoma (BOBG) I-III bosqichlari tashxisi qo'yilgan jami 30 nafar bemor (58 ko'z) tekshirildi. Bemorlar kombinatsiyalangan antigipertenziv vositadan bir marta foydalanish imkonini beradigan Lacoma T bilan davolanishga o'tkazildi. Ko'z tomchilarini qo'llashning yanada qulay rejimiga o'tish bemor tomonidan belgilangan davolanishni to'g'ri bajarishga ishonish imkonini beradi. Mehnat yoshidagi (47 yoshdan 62 yoshgacha) jami 30 nafar bemor tekshirildi, ulardan 15 nafari ayollar va 15 nafari erkaklar.

Bemorlar 2 guruhga bo'lingan:

I gr.-ilgari timolol maleatning 0,5% eritmasini kuniga 2 marta va ksalatan 0,005% kuniga 1 marta tomizgan bemorlar - 15 bemor (30 ko'z);

II gr.-5 yildan ortiq bo'lmagan muddatga lazer trabekuloplastika (LTP) qilingan bir xil rejimdagi bemorlar - 15 bemor (28 ko'z).

Kuniga 2 marta 0,5% timolol eritmasi va kuniga 1 marta 0,005% ksalatan instilatsiyasi bekor qilingandan so'ng, barcha bemorlar kuniga 1 marta (kechqurun) Lakoma T bilan davolashga o'tkazildi. Glaukoma jarayonining bosqichiga qarab bemorlarning taqsimlanishi 1-jadvalda keltirilgan.

Таблица № 1

Guruhlar	Daraja		
	I	II	III
I	5	8	6
II	3	4	4

Klinik tadqiqot usullari

Butun tadqiqot ambulatoriya sharoitida lakoma T ni tayinlashdan oldin va undan keyin tadqiqotning 7, 15 va 30-kunlarida o'tkazildi. Barcha guruhlar uchun klinik sinovga qo'shilish mezonlari:

- birlamchi ochiq burchakli glaukoma I-III bosqichning mavjudligi; ko'z ichi bosimi 22 dan 26 mm sim ust. gacha. Art. (pnevmonometriya bo'yicha Rho), kamida bitta ko'zda;

- barqaror bo'lmagan dorilar kombinatsiyasidan foydalanish (β -adrenoblokator va prostaglandin F2 α); yoshi 40 dan 70 yoshgacha;

Cheklash mezonlari:

-yagona ko'ruvchi ko'z;

-oxirgi 3 oy ichida ko'z olmasiga jarrohlik aralashuvlar;

-Optimal tuzatish bilan ko'rish keskinligi optik muhitning xiralashishi va/yoki retinal patologiya tufayli 0,5 dan kam;

- ko'rish maydonining fiksatsiya nuqtasidan 5° yoki undan kamroq torayishi;

- haqiqiy KIB 26 mm sim. us. dan yuqori;

- anamnezda glaukomaning o'tkir xuruji mavjudligi;

- ikkilamchi glaukoma;

-ko'z ichi bosimiga ta'sir qiluvchi dorilarni bir vaqtda qo'llash: β -adrenoblokatorlar, osmodiuretiklar, klonidin, karbonat angidraz ingibitorlari, kortikosteroidlar, sulfanilamidlar; bronxo-obstruktiv sindrom bilan surunkali o'pka kasalliklari; sinus bradikardiyasi; atrioventrikulyar blokada II yoki III daraja; NYHA bo'yicha yurak etishmovchiligi 3-4 sinf (Nyu-York yurak assotsiatsiyasining tasnifi);

- subkompensatsiya yoki dekompensatsiya bosqichidagi qandli diabet; tirotoksikoz; nostabil stenojardiya yoki klinik sezilarli qorinchalar aritmiyasi;

- o'quv sxemasiga rioya qilmaslik.

Tadqiqot usullari:eng yaxshi tuzatish bilan visometriya Golovin-Sivtsev jadvalidan foydalangan holda odatiy usul bo'yicha amalga oshirildi. Barcha bemorlarga ob'ektiv (Huvitz avtorefraktometri) va sub'ektiv refraktometriya o'tkazildi; statik perimetriya "" (Huvitz. Koreya) "Glaukoma" dasturi bo'yicha; Goldman tonometridan foydalangan holda tonometriya, soat 10 dan 12 gacha bo'lgan vaqt oralig'ida; yoriq chiroqli biomikroskopiya (Karl Zeiss modeli, Germaniya); Schirmer testi I fluoresanli chiziqlar bilan "QURUQ KO'Z" (Bausch & Lomb, AQSh); to'g'ridan-to'g'ri oftalmoskopiya (Heine elektro-ofthalmoskopi, Germaniya) va teskari asferik linzalar 60 va 90 dioptri yordamida. ("Oshera", Koreya); optik diskning optik kogerent tomografiyasi o'tkazildi (Huvitz. Koreya); davolashning hayot sifatiga ta'sirini baholash uchun bemorlarni so'rovnoma o'tkazish [2]; Qon bosimi (QB) va yurak qisqarish soni (YuQS) sutkalik qon bosimi monitoringi uchun mo'ljallangan ikki funktsiyali kardiomonitor yordamida amalga oshirildi "Mindray.Patient Monitor"

(SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELECTRONICS CO, LTD, Xitoy). Jarayon standart usul bo'yicha amalga oshirildi: mikrofonni o'rnatish va manjetni yelkaga mahkamlash, elektrodni mos keladigan simlarga joylashtirish. Barcha kontaktlar monitoring yozish blokiga va qon bosimini dasturlash va nazorat qilish uchun kompyuterga ulangan. Monitor tomonidan qon bosimini avtomatik o'lchashni nazorat qilgandan so'ng, parametrlar sozlandi va kamida 24 soat davom etgan monitoring jarayoni boshlandi. Soat 8:00 dan 23:00 gacha qon bosimini o'lchash 15 daqiqalik intervalda, 23:00 dan 08:00 gacha 30 daqiqalik interval bilan amalga oshirildi. Bemor kun davomida vaqt va hodisalarni (jismoniy faollik, dori-darmonlar, uyqu, uyg'onish, umumiy holatning o'zgarishi va boshqalar) maxsus kundalikka yozib oldi, unga ko'ra mutaxassis tomonidan SQBM ma'lumotlari taxlil qilinib natijalar tuzatildi. Sutkalik qon bosimi indeksining qiymatini aniqlashda "kecha va kunduz" individual vaqt chegaralari ishlatilgan. O'lchovlar Korotkov bo'yicha va osillometrik usulda amalga oshirildi. Natijalar INKART YoAJ tomonidan ishlab chiqarilgan "KT-Infinity" kompyuter dasturi yordamida shifrlangan. SAQBM ma'lumotlarini baholashda biz asosan qon bosimi va yurak urish tezligidagi tungi tebranishlarni o'rganishga e'tibor qaratdik. Asosiy oftalmologik tekshiruv va SAQBM lakoma T tayinlash arafasida o'tkazildi. Takroriy tekshiruvlar 7 kun, 15 kun va 1 oydan keyin o'tkazildi.

Ko'rish o'tkirligi-har ikkala guruhda kuzatuvning butun davri uchun o'rtacha 0,1 yaxshilanish qayd etildi ($p < 0,05$). Lakoma T bilan davolangan bemorlarda kuzatuvning butun davri davomida ko'z ichki bosimining(KIB) qo'shimcha pasayishi qayd etildi:I guruhda 2,0 mm Hg ga. Art. II guruhda esa 2,5 mm Hg ga ko'tariladi. Art. ($p < 0,001$) (2-jadval).

2-jadval Lacoma T ni qo'llashdan oldin va keyin KIB ($M \pm m$) dinamikasi

Tekshiruv vaqti	KIB (mm simob ustuni)	
	I guruh	II guruh
Dastlab	19,20±0,25	20,60±0,12
1haftadan so'ng	18,80±0,26($p < 0,003$)	19,30±0,16 ($p < 0,001$)
15kundan so'ng	17,30±0,20($p < 0,001$)	18,20±0,14 ($p < 0,001$)
1oydan so'ng	17,20±0,20 ($p < 0,001$)	18,10±0,13 ($p < 0,001$)

3-jadval Lacoma T ni tayinlashdan oldin va keyin reografik koeffitsientning ($M \pm m$) dinamikasi

Tekshiruv vaqti	Rq (%)
-----------------	--------

	I guruh	II guruh
Dastlab	$1,37 \pm 0,08$ $1,26 \pm 0,12$	$1,26 \pm 0,12$
1haftadan so'ng	$1,65 \pm 0,12$ ($p < 0,001$)	$1,29 \pm 0,12$ ($p < 0,001$)
15kundan so'ng	$1,65 \pm 0,12$ ($p < 0,001$)	$1,39 \pm 0,12$ ($p < 0,001$)
1oydan so'ng	$1,70 \pm 0,11$ ($p < 0,001$)	$1,47 \pm 0,12$ ($p < 0,001$)

Yantchning reografik koeffitsienti (Rq) lakoma T ga o'tish davrida I guruhda $1,37 \pm 0,08$ dan $1,70 \pm 0,11$ %o gacha ($p < 0,001$) va II guruhda $1,26 \pm 0,12$ dan $1,47 \pm 0,12$ %o ($p < 1$) gacha ko'tarildi.

Taxmin qilish mumkinki, KIBning pasayishi va diastolik arterial qon bosimi (DAB) darajasining oshishi bilan ko'zning perfuzion bosimi ortdi, bu mahalliy gemodinamikaning yaxshilanishiga olib keldi (3-jadval). SAQBM ma'lumotlariga ko'ra, tungi DAB darajasiga qarab bemorlarning 3 guruhi ajratildi: A guruhi - tungi DAB kamayishi etarli bo'lmagan bemorlar ($< 10\%$) - non-dipper; B guruhi - tungi DAB ($10-20\%$) darajasida etarli darajada pasaygan bemorlar - dipper; C guruhi - tungi DABning haddan tashqari pasayishi ($> 20\%$) – over dipper. Dastlabki SAQBM ma'lumotlari natijalariga ko'ra, biz kuniga 2 marta $0,5\%$ timolol va latanoprostni kuniga 1 marta qabul qilgan 30 bemordan 11 nafarida ($36,6\%$) tungi vaqtda DAB (gr. C) ning haddan tashqari pasayishini aniqladik. Bu I guruhdan 7 nafar bemor va II guruhdan 4 nafar bemor edi. 8 ($26,6\%$) bemorda DAB darajasida (A guruhi) yetarli darajada pasayish kuzatilmadi va 11 ($36,6\%$) bemorda DAB darajasining pasayishi normal diapazonda (B guruhi). Bemorlarning boshlang'ich va Lacoma T qabul qilinganidan 30 kun keyingi SAQBM qiymatlari 4-jadvalda keltirilgan

Jadval No 4. Bemorlarda SAQBM ko'rsatkichlari boshlang'ich va 30 kundan keyin lakomat tayinlanganidan keyin

Ko'rsatkichlar	Guruhlar		P
	I	II	
YuQS kuduzi (1 min. Da qis.)	$76,3 \pm 1,3$	$75,5 \pm 1,2$	$> 0,10$
YuQS tunda (1 min. da qis.)	$59,4 \pm 1,7$	$61,1 \pm 1,2$	$> 0,10$
SAB o'rtacha kunlik (mm sim. us.)	$130,90 \pm 1,6$	$133,83 \pm 1,7$	$< 0,001$
DAB o'rtacha kunlik (mm sim.)	$75,33 \pm 1,5$	$79,16 \pm 1,8$	$< 0,001$

us.)			
SAB kunduzi (mm sim. us.)	137,63±1,3	140,23±1,3	< 0,001
DAB kunduzi (mm sim. us.)	80,43±2,0	84,73±1,8	< 0,004
SAB tunda (mm sim. us.)	119,16±1,59	122,43±2,2	< 0,001
DAB tunda (mm sim. us.)	62,2±1,1	68,8±1,5	<0,001

Lakomaga o'tgandan so'ng, 15 va 30 kundan keyin SAQBM o'tkazilganda, DABda (C guruhi) ortiqcha pasayish kuzatilmadi. Tadqiqotimiz yakunida 11 nafar bemordan 8 nafari B guruhida uyqu paytida DABning ilgari qayd etilgan pasayishi bilan A guruhiga o'tdi (5-jadval).

Muddat	Guruhlar		
	A	B	C
Dastlabki (bemorlar soni)	8 (26,6 %)	11 (36, 6 %)	11 (36, 6 %)
Davolanishning 30-kuni (bemorlar soni)	13 (43.3%)	17 (56.6%)	0 (0%)

Butun kuzatuv davrida, Lacoma T bilan davolashda hayot sifatini o'rganish natijalariga ko'ra, barcha bemorlar kuniga bir marta tomiziladigan LacomaT dan foydalanish qulayligini ta'kidladilar. Bemorlarda davolanishni rad etishga sabab bo'lishi mumkin bo'lgan ko'zga va odatiy turmush tarziga salbiy ta'siri qayd etilmagan.

XULOSA

SAQBM va reoftalmografiya natijalariga ko'ra, kombinatsiyalangan Lacomat preparati tizimli va mahalliy gemodinamikaga, shu jumladan tungi gipotenziyaga moyil bo'lgan bemorlarga nojo'ya ta'sir ko'rsatmaydi. Bemorlarni qat'iy bo'lmagan dorilar kombinatsiyasidan qat'iy LacomaT kombinatsiyasiga o'tkazilganda, KIBning dastlabki darajadan 10-12% ga qo'shimcha pasayishi qayd etilgan ($p < 0,001$), bu adabiyotlar ma'lumotlarini tasdiqlaydi [13, 14]].

Lakomat samarali va xavfsiz doridir, chunki uning bir marta instilatsiyasi KIB darajasini barqaror ravishda pasaytiradi, shu bilan birga OBGda tungi gipotenzianing salbiy ta'sirini kamaytiradi.

SAQBM mavjud tadqiqot usuli bo'lib, uni bemorlarga β -adrenoblokatorlarni buyurishdan oldin (ayniqsa, bemorda yondosh yurak-qon tomir kasalliklari bo'lganda) va qabul qilinayotgan terapiyaning nojo'ya ta'sirini erta aniqlash va OBG ning rivojlanishi uchun qon tomir xavf omili tasirini oldini olish maqsadida o'tkazish tavsiya etiladi.

REFERENCES

1. Фальковский Г.Э., Крупянко С.М. Сердце ребенка: книга для родителей о врожденных пороках сердца. - М.: Никея, 2011.
2. Hoffman JIE, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. J Am CollCardiol. 2002; 39: 1890 - 900.
3. Kouchoykos N.T., Blackstone E.H., Hanley F.L., Kirklin J.K. Kirklin/Barratt-Boyes cardiac surgery: morphology, diagnostic criteria, natural history, techniques, results, and indications. - 4th ed. Philadelphia: Elsevier. 2013.
4. Alsoufi B, Cai S, Van Arsdell GS, Williams WG, Caldarone CA, Coles JG. Outcomes after surgical treatment of children with partial anomalous pulmonary venous connection. Ann Thorac Surg. 2007; 84: 2020 - 6.