

СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ

Мирбабаева Ф.А., Янгиева Н.Р., Фармонов Р.Ж.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Проблема эффективного лечения глаукомы и сохранения зрительных функций является общемировой и несмотря на значительные достижения в офтальмологии продолжает оставаться актуальной, так как именно это заболевание является причиной необратимой слепоты и слабосидения, занимая одно из ведущих мест в перечне инвалидизирующих заболеваний органа зрения. Ранняя диагностика глаукомы позволяет сохранить зрение значительно дольше, чем диагностика заболевания в продвинутой стадии, когда уже наступили необратимые изменения. Понижение уровня ВГД является единственным доказанным способом замедления прогрессирования заболевания. Результаты крупных многоцентровых клинических исследований свидетельствуют о том, что изначально энергичное снижение ВГД позволяет предотвратить поражение зрительного нерва и снижает риск развития слепоты.

Целью данного исследования явилось, анализ стартовой терапии при впервые выявленной первичной открытоугольной глаукоме (ПОУГ) I, II и III стадий, оценка ее эффективности и уровня снижения офтальмотонуса.

Методы. В исследование включены 40 больных (70 глаз) с впервые выявленной ПОУГ I-III стадий, из них 13 (32,5%) мужчин и 27 (67,5%) женщин. Средний возраст всех пациентов составил $63,9 \pm 1,97$ года. Протокол исследования включал следующие показатели: возраст, анамнез (сопутствующая соматическая патология), стадии заболевания, уровень офтальмотонуса — исходный, через 2 недели, 1, 3, 6 месяцев после начала гипотензивной терапии, гипотензивный медикаментозный режим и его смены. Распределение больных по стадиям: Начальная стадия ПОУГ – 16 глаз (22,8%); Развитая стадия ПОУГ – 42 глаза (60%); Далеко зашедшая стадия ПОУГ – 12 глаз (17,2%). Больные были поделены на 2 группы: 1 группа основная, 2 группа-сравнения.

Результаты. Больные ПОУГ в 93,6% случаев имели сопутствующие соматические заболевания. Бета-адреноблокаторы (ББ) являлись препаратами первого выбора при начальной стадии (75,4%) первичной глаукомы, при развитой стадии — в 35,6% случаев. АПГ в комбинации с ББ применялись в 14,1% случаев при развитой стадии, в 33,7% – в далеко зашедшей стадии. Фиксированные комбинации этих препаратов – в 14,5% (в развитой стадии) и 13,3% (в далеко зашедшей стадии) случаев.

В развитой стадии коррекция гипотензивного режима с ББ была необходима более чем в 50% случаев. При далеко зашедшей стадии монотерапия была неэффективна в 100% случаев, комбинация АПГ и ББ эффективна только в 58,7% случаев, фиксированная комбинация этих препаратов — в 45,8% случаев.

Заключение. Назначение ББ на старте терапии глаукомы не всегда оправдано. Активная стартовая терапия в начальной стадии глаукомы, своевременная и адекватная коррекция, выбор комбинированной терапии или

подключение фиксированных комбинаций позволяют обеспечить рекомендуемый уровень офтальмотонуса на разных стадиях заболевания.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИМИХИМОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАЗАЛИОМЫ КОЖИ.

Мухамедов Б.И., Ибрагимова Н.С., Солметова М.Н., Рихсибоев Ж.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Mukhamedov69@mail.ru

Имихимод представляет собой синтетическое соединение, которое относится к новому классу препаратов, называемых имидазохинолонами. В организме он действует в качестве модификатора иммунного ответа, обладающего сильной противовирусной и противоопухолевой активностью. В 1999 году Агентство по контролю за пищевыми продуктами и медикаментами (FDA) одобрило Имихимод для лечения остроконечных кондилом наружных половых органов и перианальной области, а в 2004 году - для лечения актинического кератоза и поверхностной базально - клеточной карциномы.

Имихимод действует на врожденный и адаптивный иммунный ответ как непосредственно, так и косвенно. Прямое действие осуществляется путем связывания его с Toll-подобными рецепторами (TLR) макрофагов, моноцитов и дендритных клеток и через индукцию апоптоза. Косвенное действие происходит путем индуцирования Имихимодом иммунных модуляторных цитокинов. Эффективность Имихимода также объясняется его действием на клетки Лангерганса, стимулирующим их способность представлять антигены и их миграцию в дренирующие лимфатические узлы, где антигены представляются Т - клеткам, тем самым активируя адаптивный иммунный ответ организма.

Нами было проведено лечение базалиомы с размерами поражения не более 2 см, при помощи препарата Кераворт (Имихимод) 5% крема, препарат наносили на пораженные участки и аккуратно втирали в кожу. Крем оставался на коже в течение 6-10 часов. По истечении указанного времени крем был смыт теплой водой с мылом. Крем Имихимод (Кераворт) наносили подряд 5 дней в неделю в течение 6 недель. Реакцию обработанной опухоли на крем необходимо оценивали через 12 недель после окончания лечения. Общие побочные эффекты включали эритему (77,2%), образование корок (50,5%), зуд (34,1%), болезненность / раздражение (27,3%), изъязвление (25,4%), жжение (22,1%) и эрозию (21,7%). Клинический регресс был достигнут в 77,4%.

Заключение: Использование имихимода позволило достичь клинического и гистологического регресса заболевания в более чем 70% случаев БКК, с частотой рецидивов всего 1,8%.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИСУСИТА

Нуриддинов Х.Н., Вохидов Н.Х., Вохидов У.Н.

Бухарский государственный медицинский институт

Ташкентский государственный стоматологический институт