

**ГЕРПЕТИК КЕРАТИТЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА МАХАЛЛИЙ
ЭПИТЕЛИЗАЦИЯЛОВЧИ ОФТАЛЬМОЛОГИК ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ ВА
УНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ**

К.Х. ОДАМОВ, К.К. НАБИЕВ, Н.Э. РУЗИМОВА

Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент

**ПРИМЕНЕНИЕ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНЫХ ЭПИТЕЛИЗИРУЮЩИХ
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ**

К.Х. ОДАМОВ, К.К. НАБИЕВ, Н.Э. РУЗИМОВА

Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

**APPLICATION AND EVALUATION OF LOCAL CUTICULARIZATION OPHTHALMIC DRUGS
IN COMPLEX TREATMENT OF HERPETIC KERATITIS**

K.H. ODAMOV, K.K. NABIYEV, N.E. RUZIMOVA

Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Шох парда яллиғланиш касалликларини 20-50% ини оддий герпес вируси томонидан чақирилиши аниқланган. Бунда қўйилган мақсадимиз герпетик кератитларни даволашда маҳаллий эпителизацияловчи офтальмологик дори воситаларини қўллаб унинг самарадорлигини баҳолаш.

Калит сўзлар: *шох парда, чандикланиш, перикорниал ва конъюнктивал инъекция.*

Inflammatory diseases of the iris composes 20-50% of the cause of the herpes simplex virus. In this case, our goal is to study the effectiveness of local composes oftalmolavick drugs in herpetic keratitis.

Key words: *iris composes, scarring perikorneal and conjunctival injection.*

Герпетик кератит оддий герпес вирус томонидан шох пардани чуқур ва юза қаватларини шикастланиши ва бунинг оқибатида кескин кўриш ўткирлигини пасайиши билан кечадиган касаллик ҳисобланади. Юқорида келтирилган патологик жараён, кўз касалликлари ичида кўп тарқалганлиги, рецидив характерда кечиши, туғма шаклинг мавжудлиги билан ифодаланади ва кўрликка олиб келиши бўйича кўз касалликлари ичида олдинги ўринларда туради. Шох парда яллиғланиш касалликларини 20-50% ини оддий герпес вируси томонидан чақирилиши аниқланган. Герпетик кератит 20-75% ҳолатларда рецидив кечиши билан намоён булади. Бу ҳолат кўпинча иммунитет пасайган аҳолида кўп учраши аниқланган (Майчук Ю.Ф., 2010, Кричевская Г.И.2010). Герпетик кератитларни даволашда асосан вирусга қарши, иммунитетни оширувчи, яллиғланишга қарши, умумий қувватлантирувчи ва витамин препаратлари қўлланилади. Шунингдек ҳозирги пайтда касалликни даволашда, шох парда эпителизацияни яхшиловчи препаратларни қўллаш ахамиятли бўлиб бормоқда, чунки бу препаратлар шох парда ярасининг кенгайишига тўскинлик қилади шунингдек тезроқ, чандиксиз тикланишига ёрдам беради.

Мақсад: Герпетик кератитларни комплекс даволашда маҳаллий эпителизацияловчи офтальмологик дори воситаларини қўллаш ва унинг самарадорлигини баҳолаш.

Текширув материали ва усули. Юқорида қўйилган мақсад ва вазифаларни амалга ошириш учун 60 та 18 ёшдан 50 ёшгача бўлган герпетик кератит билан оғриган беморлар текширилди. Илмий тадқиқод материаллари Тошкент Тиббиёт Академияси II ва III клиникаларида “Кўз касаликлари бўлимида” йиғилди. Қўйилган мақсадга мувофиқ беморлар икки гуруҳга ажратилди: асосий ва назорат гуруҳларга 30 нафардан беморлар киритилди. Назорат гуруҳдаги беморларга стандарт консерватив даво қўлланилди. 1.Вирусга қарши: зовиракс 3% мазь 3 маҳал. 2.Яллиғланишга қарши:НПВС диклофенак 0,1% х 3 маҳал 3. Антиоксидант сифатида: Эмоксипин 1%-1,0мл п/б. 4.Метоболизмни яхшилаш учун: солкосерил 20% гель х3 маҳал.

Умумий: 1.Вирусга қарши: ацикловир 0,2г 1 табх 5 маҳал. 2.Иммунотерапия: циклоферон 12,5%-2,0мл м/и. 3.Десенсибиловчи: супрастин 0,25г 1 таб 1 маҳал. 4. Витаминотерапия: поливитаминлар 1 др х 3 маҳал. Асосий гуруҳ беморларда анъанавий консерватив даво ва шох парда эпителизациясини яхшиловчи препаратлардан бензкетазон биргаликда қўлланилади.

Натижалар ва уларни таҳлил қилиш. Назорат гуруҳдаги юзаки герпетик кератит билан касалланган беморларда даводан кейин шох парда синдроми, инфилтратларни сўрилиши ва шох парда эпителизацияси 7-8 суткадан кейин яхшиланиши кузатила бошланди. $7,1 \pm 0,21$ суткадан кейин шох парда сезгирлиги пайдо

бўлди. 8-9 кундан сўнг кўз олмасидаги перикорнеал ва конъюнктивал инъекциялар камайди. Чукур (стромал) кератит билан касалланган беморларда эса юқоридаги симптомлар 8,5-9,5 суткадан кейин йўқолиб бошлади. Касалликни кечиши ўртача хисобда $9,3 \pm 0,26$ суткани ташкил қилади. Асосий гуруҳ беморларида субъектив яхшиланиш кўрсаткичи даво муолажалари бошланганидан 2 суткасида сўнг, оғирлик даражаси эса 3 суткадан сўнг камайганлиги ва 7 суткадан кейин беморлар умумий ахволи яхшилانганлиги кузатилди. Беморларда яллиғланиш жараёни динамикада кузатилганда: қовоқ терисидаги қизариш, ачишиш ва қичишлар камайганлиги, шох парда синдроми ва конъюнктивал ва перикорнеал инъекциялар камайганлиги, ўртача оғирлик даражаси $3,9 \pm 0,22$ ($P < 0,05$) балл ни ташкил қилди.

Асосий гуруҳдаги беморлар таҳлил натижаларига кўра, яллиғланиш белгилари (шох парда синдроми, инфилтратцияланиш, перикорнеал инъекциялар) йўқолиши ва стационарда ўртача қўйқа кунлари банд қилиниши; юза ГК да 4-5 сутка, чукур ГК да 5-6 сутка ни ташкил этди.

Шох парда инфилтратларини сўрилиши, эпителизацияланиши ва шох парда сезгирлигини қайта тикланиши юза ГК да 5-6 сутка, чукур ГК да 6-6,5 суткани ташкил қилади. Юқорида ўтказилган натижаларга кўра асосий гуруҳдаги беморларда даволаш давомийлиги, юза ГК да 5-5,5 кунни, чукур ГК да эса бу кўрсаткич $5,7 \pm 0,88$ ($P < 0,05$) ни ташкил этди. Даво муолажаларининг 10 кунига бориб, кузатилаётган беморларимизни барчасида кўздан ёш оқишини камайиши, шох пардадаги инфилтратларини сўрилиши ва эпителизацияланиши кузатилди. Яллиғланиш оғирлик даражаси 10 кунга бориб ўртача 0 балл деб белгиланди.

Хулоса: Герпетик кератитларни комплекс даволашда “Бензкетазон” препаратини самарадор эканлигини кўрсатди.

Адабиётлар:

1. Анина Е.И. Патология роговой оболочки глаз среди взрослого населения Украины / Е.И. Анина, К.В. Мартоплас // XII з'їзд офтальмологів України, 26-28 травня 2010 р.: матеріали з'їзда. - Одеса, 2010. - с.5.
2. Бойко Э.В., Позняк А.Л., Агеев В.С. Хламидийные поражения органа зрения: клиника, диагностика, лечение // Вестн. офтальмол. - 2008. - № 1. - С. 50-53.
3. Васильева Т. П., Ратманова Е. В., Чумаков А. С. и др. «Об опыте клинического применения препарата «Офтальмоферон, глазные капли» у

детей при вирусных воспалительных заболеваниях глаз». Иваново. - 2011. - 28 с.

4. Вахова Е. С., Кричевская Г. И. Показания для противовирусной терапии в комплексном лечении больных с вялотекущими, рецидивирующими передними увеитами // Рос. общенац. офтальмол. форум. - М., 2008. - С. 287-291.
5. Григорян А. Р., Майчук Д. Ю. Особенности течения аденовирусных конъюнктивитов в сезоне 2008-2009. Актуальные проблемы офтальмологии. IV Всерос. научная конф. молодых учёных. М., 2009. - С. 255-257.
6. Гундорова Р. А., Синельщикова И. В., Майчук Ю. Ф., Щипанова А. И. Роль глазных капель офтальмоферон в комплексной терапии при сквозной кератопластике. Поражение органа зрения. СПб., 2008. - С. 53-54.
7. Каспаров А. А. Современные методы лечения герпесвирусного кератита // Научно-практическая конференция «Современные методы диагностики и лечения заболеваний роговицы и склеры» тезисы докладов. - М.2007.- С.273-276.
8. Farooq AV. Herpes simplex epithelial and stromal keratitis: an epidemiologic update/ Farooq AV, Shukla D // Survey of ophthalmology.-2012.- Sep.57(5): 4 48-62. doi: 10.1016/ j.survophthal. 2012.01.005. Epub 2012 Apr 28.
9. Khalid F Tabbara and Noorjehan Al Balushi. Topical ganciclovir in the treatment of acute herpetic keratitis. Clinical Ophthalmology.- 2010; 4: 905-912. Published online 2010 August 19.

ПРИМЕНЕНИЕ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНЫХ ЭПИТЕЛИЗИРУЮЩИХ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ

К.Х. ОДАМОВ, К.К. НАБИЕВ,
Н.Э. РУЗИМОВА

Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Воспалительные заболевания радужной оболочки 20-50% составляет причину вирус простого герпеса. В этом случаи наша цель составляет изучение эффективности местных офтальмолаических препаратов при герпетическом кератите.

Ключевые слова: радужная оболочка, рубцевание, перикорниальная и конъюнктивальная инъекция.