

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ  
АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**САФАРОВ ЖАҲОНГИР ОРИПОВИЧ**

**КЎЗ АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЛИНИК-  
ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ**

**14.00.36 – Аллергология ва иммунология  
14.00.08 – Офтальмология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Бухоро – 2021**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Сафаров Жаҳонгир Орипович**

Кўз алергик касалликларининг клиник–иммунологик

хусусиятлари ва уларни даволаш ..... 3

**Сафаров Жаҳонгир Орипович**

Клинико–иммунологические особенности аллергических заболеваний глаз и

их лечение ..... 23

**Safarov Jakhongir Oripovich**

Clinical and immunological features and treatment of

allergic eye diseases ..... 43

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works ..... 47

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ  
АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**САФАРОВ ЖАҲОНГИР ОРИПОВИЧ**

**КЎЗ АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЛИНИК-  
ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ**

**14.00.36 – Аллергология ва иммунология  
14.00.08 – Офтальмология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2021.1.PhD/Tib1791 рақами билан рўйхатга олинган.**

Докторлик диссертацияси Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) ва «Ziynet» Ахборот-таълим порталида ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбарлар**

**Нуралиев Некқадам Абдуллаевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Миррахимова Саидахон Шухратовна**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Расмий оппонентлар**

**Камалов Зайнитдин Сайфутдинович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Бузруков Батир Тулкунович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот**

**В.И.Вернадский номидаги Қрим федерал университети**  
(Россия Федерацияси)

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2021 йил «16» сентябр соат 14:00 даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118 Бухоро шаҳри, А.Навоний кўчаси, 1-уй. Тел./факс: (99865) 223-00-50; Веб-сайт: [www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz), e-mail: [buhme@mail.ru](mailto:buhme@mail.ru)).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ 044-рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоний кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (99865) 223-00-50).

Диссертация автореферати 2021 йил «30» август кuni тарқатилди.  
(2021 йил «30» август даги 044-рақамли реєстр баённомаси).



**А.Ш.Иноятов**

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Д.Н.Ачилова**

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори, (PhD)

**Б.З.Ҳамдамов**

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий семинар раиси ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти.** Дунёда кўзнинг аллергия касалликлари ўнта энг кўп тарқалган касалликлар қаторига киради. Ҳар йили ер шарининг «...35% аҳолиси турли хил аллергия касалликларнинг клиник кўринишлари билан тиббий ёрдамга мурожаат қилади. Охирги ўн йилликда астма, поллиноз ва аллергодерматоз касалликларининг юқори кўрсаткичларда ортиб бораётганлиги аниқланди»<sup>1</sup>. Аллергия касалликлари билан касалланиш аҳоли орасида меҳнатга лаёқатли ёшдаги шахсларнинг ижтимоий фаоллик чекланишига олиб келувчи сабаблар орасида учинчи ўринни эгаллайди. Турли минтақаларда ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига кўра, аллергия касалликларнинг тарқалганлиги 3,3% дан 35% гача ва ўртача 16,5% ни ташкил этади. Аллергия касалликлари ҳосил бўлишида организмнинг реактивлиги, шунингдек аҳолининг баъзи қатламлари атроф-муҳит, турли маиший ва касбий зарарларнинг таъсирига конституцияси ҳам муҳим аҳамият касб этади.

Жаҳон миқёсида поллиноз билан касалланганлар сони умумий аҳолининг 1,6 дан 24% гача қисмини ташкил этади. Поллиноз билан касалланиш йилдан-йилга ўсиб бормоқда. Бу патология билан касалланиш ортиб боришининг асосий сабабларидан бири инсоннинг организм реактивлигини ўзгартирувчи ҳаёт тарзи ҳисобланади. Бунга одатда нафақат ўсимликларнинг чанги, балки атроф-муҳитнинг омиллари, ҳавода аллергенларнинг юқори концентрацияси, атроф-муҳитнинг поллютантлар билан ифлосланиши, вирус инфекциялари киритилади. Аллергия касалликлари поллинозлар кўринишида кечади. Аллергия касалликлари дори-дармонсиз даволаш усуллари аллергия реакциянинг сабаби ҳисобланган аллерген ва кўзғатувчи омилларни элиминациясига йўналтирилган чора-тадбирлар, клиник амалиётга жорий этиш касаллиқнинг оқибатларини яхшилаш учун энг долзарб йўл ҳисобланади.

Мамлакатимиз аҳолиси орасида аллергия кўз касаллиқларини эрта ташхислаш ва асоратларини камайтириш, шу ўринда кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини янада яхшилашга қаратилган чора-тадбирларни амалга оширишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирларда «...аҳолига тиббий ва ижтимоий-тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш, аҳолида соғлом турмуш тарзини шакллантириш»<sup>2</sup> вазифалари белгиланган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармони, 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон

<sup>1</sup> Егоров А.Е., Захарова М.А. Лечение пациента с аллергическим конъюнктивитом: рекомендации офтальмологу амбулаторного звена. // Офтальмология. 2017. – №2 – С.111-114.

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони // [www.lex.uz](http://www.lex.uz).

«Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора тадбирлар тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилган.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларга мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Адабиётлар таҳлили кўзнинг аллергик шикастланишларини даволаш муаммоси дунё бўйича тиббиётнинг жиддий муаммоларидан бири бўлиб қолаётганлигини кўрсатади. Аллергик касалликлар замоннинг муҳим тиббий-ижтимоий муаммосини ташкил қилади, охириги йигирма йилликда аллергик касалликлар даражаси асосан иқтисодий ривожланган ҳамда нохуш экологик вазиятлар кузатиладиган давлатларда сезиларли ўсди. Айрим олимлар башоратига кўра, XXI аср аллергик касалликлар асри бўлади (Майчук Ю.Ф. 2010; Майчук Д.Ю. 2012; Marwan Abdulaal ва ҳаммуал. 2015). Замонавий шароитда инсоннинг атроф-муҳит билан фаол ўзаро муносабати унинг сезиларли ўзгаришига ва мураккаблашишига олиб келади. Табиий ва ижтимоий омиллар йиғиндиси аҳоли саломатлиги ҳақида маълумот берувчи янги сифатларни келтириб чиқаради. Доимо инсон патологиясининг характери, динамикаси ва тузилишининг ўзгариши қанчалик географик, иқлимий, табиат-ўчоқли хусусиятларни қайд қилса, атроф-муҳитни ундай ёки бундай тарзда ифлосланишини чақирувчи шунчалик долзарб техноген ҳосилаларни ҳам ҳисобга олади (Варлашкина Л.П., Довгалюк С.М. 2010).

Кромоглицирин кислотаси бронхиал астманинг енгил шакли, аллергик ринит ва конъюнктивит/кератоконъюнктивитнинг кучайишини тўхтатиш мақсадида ишлатилади. Препарат йўғон хужайра мембраналарини турғунлаштиради, дегрануляция ва улардан гистамин, брадикинин, лейкотриен, простагландин ҳамда бошқа фаол моддаларнинг ажралишини тормозлайди, яллиғланиш медиаторлари учун хос бўлган рецепторларни блоклайди. Таркибида Кромоглицирин кислотаси бўлган дори воситалари касалликнинг енгил шакллари даволаш учун ишлаб чиқилган бўлиб, хавфсиз ва ножўя таъсирларга эга бўлмаган восита ҳисобланади. Бу препаратлар етарлича яхши сўрилади ва базис терапия сифатида симптоматика тўхтатилганидан кейин узоқ вақт фойдаланиш мумкин (Майчук Ю.Ф. 2013; Белоусова Т.А. ва ҳаммуал. 2015; Тулупов Д.А., Карпова Е.П., 2015). Аллергик конъюнктивитнинг асосий клиник намоён бўлиш сабабларидан бири кўз ёши пайдо бўлишининг бузилиши, унинг ёш гиперсекреция тури ёки унинг гипосекрецияси ҳисобланади. Кўз ёши пайдо бўлишининг бузилиш патогенезида тўқима шиши конъюнктива безига локал таъсири муҳим аҳамият касб этади, у аллергик реакция билан кузатилади

(Майчук Д.Ю., Чилингарян Л.Б., 2012; Забегайло А.О. ва ҳаммуаллифлар 2013; Nebbioso M. 2016). Сунъий кўз ёши ўрнини босувчи дори воситалари сувли суюқлик бўлиб, ёш ҳосил бўлиши етарли бўлмаганида компенсация қилиш учун ёки тортувчи кўз ёши бўлмаганида тўлдирувчи компонентлар сифатида поллиноз кератоконъюнктивитни даволашнинг барча босқичларида қўлланади. Бундай дори воситаларини қўллаш паллиатив чора ҳисобланади (Fogt J.S. ва ҳаммуал. 2016).

Фармацевтика бозорининг доимий ўзгариши, янги дори-дармонларнинг пайдо бўлиши аллергия конъюнктивит билан касалланган беморларга дори воситалари билан ёрдам кўрсатиш сифатининг ошишига сабаб бўлади. Фармакотерапевтик ёндашувларнинг ривожланиши, янгиланиши ҳамда фармацевтика бозорида маҳаллий аллергияга қарши ва кўз ёши ўрнини босувчи дори воситаларининг йўқлиги кўз аллергия касалликларини даволашда «самарадорлик/хавфсизлик/қиймат» тушунчаларининг мақбул ўзаро муносабати билан дори воситаларини танлаш ҳамда қайта ишлаб чиқиш заруратини келтириб чиқаради. Бизнинг мамлакатимизда ҳозирги кунда кўзнинг турли касалликларини ташхислаш ва самарали даволашнинг ўзига хос жиҳатларини ўрганишни такомиллаштириш билан боғлиқ бўлган бир қатор ишлар амалга оширилган (Камилов Х.М. ва ҳаммуал. 2003; Билалов Э.Н., Баҳритдинова Ф.А., 2010), аммо кўз аллергия касалликларининг клиник-иммунологик хусусиятлари ва уларнинг самарали даволашга бағишланган ишлар амалга оширилмаган. Шундай қилиб, беморларни юқори самарадорликка эга, хавфсиз ва етарли антигистамин дори воситалари билан таъминлаш учун ҳудуд аҳолиси умумий касалланиш қонуниятлари, кўз аллергия касалликларининг тарқалиш динамикаси ва унинг кечиш оғирлиги, шунингдек беморларнинг ижтимоий-демографик тавсифи таҳлил қилинган.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқотлари Бухоро давлат тиббиёт институтининг (02.2019.PhD.045-сон) илмий тадқиқот режаси «Бухоро минтақасининг иссиқ иқлимли шароитида организмнинг патологик ва патология олди ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олиш бўйича янги ёндашувларни ишлаб чиқиш» мавзусидаги илмий лойиха доирасида олиб борилган (2017-2021 й).

**Тадқиқотнинг мақсади** организм иммун тизими кўрсаткичлари билан касалликнинг клиник намоён бўлишига боғлиқлигини баҳолаш асосида поллиноз этиологияли кўз аллергия касалликларини даволашни такомиллаштиришдан иборат.

#### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

кўз аллергия касалликларининг клиник намоён бўлиш хусусиятлари ва уларнинг касаллик ривожланишида аллергия омиллар билан боғлиқлигини таҳлил қилиш;

кўз аллергия ташхисланган беморларда иммун тизими кўрсаткичларини ва касалликнинг клиник намоён бўлиши билан боғлиқлигини аниқлаш;

офтальмоаллергозларни даволашда янги маҳаллий кромовиз дори воситасининг хавфсизлиги ва клиник–иммунологик самарадорлигини баҳолаш;

офтальмоаллергоз ташхисланган беморларда кўз ёши комплексининг мавжудлигини ва иккиламчи куруқ кўз синдромида кўз ёши ўрнини босувчиларининг самарадорлигини баҳолаш;

кўз ёши комплекси ҳолати ва иммунологик томонларни ҳисобга олган ҳолда кўз аллергия касалликлари ташхисланган беморларни даволаш алгоритмини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 2014 йилдан 2019 йиллар давомида Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий аллергиялогия маркази ва Бухоро вилояти офтальмология шифохонаси рўйхатида қайд қилинган, турли этиологияли кўз аллергия касалликлари аниқланган 112 нафар бемор олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** бўлиб ўсимлик чанги чақирган аллергия конъюнктивитнинг турли шакллари ташхисланган беморлар ҳисобланган.

**Тадқиқот усуллари.** Тадқиқотда визометрия, ён томон ёритилиши, биомикроскопия, офтальмоскопия, шунингдек, иммуноглобулин ва интерлейкинларни баҳолаш билан кўз ёш суюқлиги ҳамда қонни иммунологик текширишдан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:**

аллергия кўз касалликларининг клиник намоён бўлиш хусусиятлари ва уларни ҳудудларда касаллик ривожланиши учун сабаб ва аллергия хавф омиллари билан боғлиқлигини асослашдан иборат;

аллергия кўз касалликларининг клиник кўринишлари билан кўз ёши суюқлиги ва қоннинг иммунологик кўрсаткичлари ўртасида тўғридан-тўғри корреляцион боғлиқлиги ўрганилган ва илмий жиҳатдан исботланган;

поллиноз конъюнктивит ташхисланган беморларда кўз ёши комплекси ҳолатини стандарт, шу жумладан визуал усуллар асосида баҳолаш касалликнинг кечиши кўз ёши пленкаси стабиллигининг бузилиши билан асоратланади;

кўз ёши комплекси ҳолатини сунъий кўз ёши дори воситаси ва янги маҳаллий кромовиз воситасини қўшиш билан кўзнинг аллергия касалликларини баҳолаш касалликнинг объектив клиник намоён бўлиш динамикаси асосида ишлаб чиқилган ва илмий асосланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:**

клиник–иммунологик тадқиқот натижалари касалликнинг кечиш оғирлигини ва кўз аллергия касалликлари аниқланган беморларда адекват баҳолаш тавсия қилинган;

янги маҳаллий кромовиз дори воситасининг хавфсизлиги ва самарадорлиги баҳоланган;

кўз аллергия касалликларини даволашда, амалий соғлиқни сақлаш ҳаражатларини режалаштиришда тадқиқотдан олинган натижалардан фойдаланиш тавсия этилган;



дори воситаларини кўшиш аллергия жараёни тезроқ бартараф этилиши билан клиник самарадорлиги исботланган;

бемор кўз ёши суюқлиги ва қонида иммунологик текширувнинг юқори аҳамиятлилиги клиник баҳоланган;

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, клиник, иммунологик, функционал ва статистик усуллар ёрдамида кўз аллергия касалликларининг клиник-иммунологик хусусиятлари ва уларни даволашни такомиллаштириш шунингдек, тадқиқот натижаларини халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли муассасалар томонидан тасдиқлангани билан асосланган.

**Тадқиқот натижаларини илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти иммунология ва офтальмологияда кейинчалик илмий тадқиқотлар олиб бориш учун муҳим ҳисса қўшадиган клиник – иммунологик тадқиқотлардан олинган натижалар, касаллик оғирлигини баҳолаш ҳамда ўзига хос даволашга сабаб бўлувчи бемор кўз ёши суюқлиги ва қонида иммунологик текширувнинг юқори аҳамиятлилигини, касалликнинг кечиши кўз ёш плёнкаси барқарорлигининг бузилишини қийинлаштириши, унга кўз ёши ўрнини босувчи дори воситаларини кўшиш полиноз конъюнктивитни анъанавий усуллар билан даволашга таққосланганда даволаш самарадорлигини ошириш имконини берганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти полиноз конъюнктивитни даволашда ишлаб чиқилган алгоритм касалликнинг кучайиш даврида дори воситалари Н<sub>1</sub> гистамин рецепторлари блокаторини босқичма-босқич қўллаш, кейин эса унга кўшимча тарзда кўз ёши ўрнини босувчи дори воситаларини кўшиш аллергия жараёни тезроқ бартараф қилишга имкон берганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Кўз аллергия касалликларининг клиник-иммунологик хусусиятлари ва уларни даволаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

кўз аллергия касалликларни даволаш бўйича илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Кўз аллергия касалликларини даволаш самарадорлигини ошириш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 18 январдаги 8н–д/24-сон маълумотномаси). Натижада кўз аллергия касалликларни эрта ташхислаш даволаш самарадорлигини ошириш имконини берган;

аллергия конъюнктивит билан касалланган беморларда қуруқ кўз синдромига ташхис қўйиш ва даволаш бўйича илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Аллергия конъюнктивитга эга беморларда қуруқ кўз синдромига ташхис қўйиш ва даволашни оптималлаштириш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 18 январдаги 8н–д/24-сон маълумотномаси). Натижада аллергия конъюнктивит билан хасталанган беморларда қуруқ кўз

синдромини эрта самарали ташхислаш ва касалликни комплекс даволаш тактикасини оптималлаштириш имконини берган;

Кўз аллергия касалликларининг клиник-иммунологик хусусиятлари ва уларни даволаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт марказининг Бухоро филиали ва Навоий вилоят офтальмология шифохонасида клиник амалиётга жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 7 январдаги 8н-з/б-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши, қуруқ кўз синдроми билан биргаликда поллиноз конъюнктивитни даволашда тавсия қилинган алгоритм касалликнинг кучайиши бошланганда аллергияга қарши дори воситаларини босқичма-босқич қўллаш, кейинчалик унга кўз ёши ўрнини босувчи дори воситаларини қўшиш натижасида субъектив шикоятлар кучайишини 41,3%, объектив симптоматикани 43,4% га камайтириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда такомиллаштириш учун диссертацияда олинган илмий натижалар қўлланилган ва тавсия қилинган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 3 та республика ва 2 та хорижий илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Натижаларнинг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш, шундан 8 та мақола Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда, жумладан 1 таси республика ва 7 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 116 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган бўлиб, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, ишнинг Республика илм-фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамиятлари очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга татбиқ этиш, апробация натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи бобида «**Аллергоз патогенези ва аллергия конъюнктивитларнинг асосий клиник намоён бўлиши, ташхисоти ва даволаши ҳақида замонавий тасаввурлар**» адабиётлар шарҳи ёритилган бўлиб, унда кўз аллергия касаллиги муаммосининг замонавий ҳолати, аллергия конъюнктивитнинг этиологияси, патогенези ва даволаш, қуруқ кўз

синдроми ривожланишида аллергик конъюнктивитнинг таъсири, шунингдек аллергоз кечишида иммуноглобулин ҳамда цитокинлар таъсири ҳақидаги маълумотлар берилган.

Диссертациянинг иккинчи бобида «**Аллергозларни ташхислаш ва даволашнинг клиник материал ва усуллар**» 112 нафар бемор текширув материаллари келтирилган: уларнинг 60 нафари Ўзбекистон Республикаси Аллергология маркази базасида, Тошкент тиббиёт академияси Марказий илмий тадқиқот лабораторияси ва офтальмология кафедрасида, шунингдек 52 нафар беморлар Бухоро вилояти офтальмология шифохонасида шикоятлари жиддий текширилди, махсус ишлаб чиқилган текширув харитаси бўйича нохуш омиллар билан анамнестик маълумотлари ўрганилган.

Республика Аллергология маркази базасида барча беморлар касалликнинг ремиссия даврида аллергия сабабини аниқлаш мақсадида махсус аллергик намуна асосида текширувдан ўтказилган.

Кўз шиллик пардасининг аллергик яллиғланиши бурун, ҳалқум, бронхлар, кам ҳолатда тери қопламалари ва асаб тизими шикастланишида кузатилган. Шунга кўра, зарурат бўлганида беморлар лаборатор-инструментал усул, шунингдек, тор мутахассис шифокор маслаҳати билан рентгенологик текширувлардан ўтказилган.

Аллергик конъюнктивитни даволашда дори воситаси самарадорлигини аниқлаш учун аналогга мосликда аллергияга қарши Кромовиз (ООО «АСЕПТИСА» томонидан ишлаб чиқилган, Ўзбекистон) дори воситасининг ўтказувчанлиги ва самарадорлиги қиёсий баҳоланган. ТТА офтальмология кафедрасида олиб борилган тадқиқот натижалари асосида клиник офтальмологияда қўллашга Ўзбекистон Республикаси Фармакология кўмитаси томонидан рухсат олинган (№112/102ОС/108Уз2018/1145).

Кўз аллергик шикастланиши ташхиси қўйилгандан кейин беморлар олаётган офтальмологик даволанишига боғлиқликда иккита бир хил гуруҳга ажратилди: асосий гуруҳ (56 нафар бемор) беморлари кўзига маҳаллий кромовиз дори воситаси бир кунда 2 томчидан 4 маҳал томизилди (Ўзбекистон ООО «АСЕПТИСА» да ишлаб чиқилган). Назорат гуруҳи (56 нафар бемор) беморлари кўзига Айкрол 4% эритмаси («World Medicine Ophthalmics», Великобритания) инстилляция турида томизилди (кунига 4 маҳал 2 томчидан). Ҳар иккала гуруҳ беморлари аллерголог томонидан буюрилган базали терапия қабул қилган.

Олиб борилган даволашдан 10 кун ўтгач, асосий гуруҳ беморлари иккита бир хил кичик гуруҳга 28 нафардан бўлинди. Асосий кичик гуруҳ беморларига назорат гуруҳидагилардан фарқли даволашга қўшимча кўз ёши ўрнини босувчи терапия белгиланди, унда офтальрон-П дори воситаси (курук кўз синдроми белгиларининг ифодаланиш даражасига боғлиқликда бир кунда 2-4 маҳал 2 томчидан) буюрилди. Даволаш жараёни 20 кун мобайнида олиб борилган.

«Тадқиқотда визометрия, ён томондан ёритиш, биомикроскопия, офтальмоскопия, мугузолди кўз ёши шиллик пардасининг барқарорлигини баҳолаш (Норн намунаси) ва ўртача кўз ёши маҳсулотларининг ҳолати

(Ширмер тести), мейбография (1-расм), шунингдек, иммуноглобулин ҳамда интерлейкинларни аниқлаш билан кўз ёши суюқлигини иммунологик текширишлардан фойдаланилди».



**1-расм. Мейбография автоматик рефрактокератометр HRK-9000A ёрдамида мейбография олиб бориш усуллари**

Диссертациянинг учинчи бобида “**Иммунологик тадқиқот методларининг натижалари**” аллергияли конъюнктивитда IgE ва IgA синф иммуноглобулинларни ўрганиш ва ИЛ-6 ва ТНФ- $\alpha$  цитокин ҳолатини баҳолаш натижалари келтирилган. Аллергияли конъюнктивитга эга 112 нафар беморда комплекс даволашдан олдин ва кейин кўз ёш суюқлиги ва қон зардобиди, ИЛ-6, ТНФ- $\alpha$  цитокинлари ва IgE ва IgA синф иммуноглобулинлар фаоллигининг ўрганилиши ўтказилган терапияга боғлиқ равишда уч кузатув гуруҳи шаклланишини ўз ичига олган.

Маҳаллий иммунитетда иштирок этувчи асосий иммуноглобулин турлари А (IgA) иммуноглобулиннинг зардоб ва секретор шакли ҳисобланишини эътиборга олиб, кўз аллергияли касалликларига эга беморларнинг кўз ёш суюқлиги ва қон зардобиди IgA ва IgE иммуноглобулинлар асл миқдори ўрганилган.

Намуналарда IgA ва IgE концентрацияси юқорида келтирилган формула бўйича икки ғовакда ўрта қийматларни олгандан сўнг калибрлаш графигига биноан аниқланган.

Кўриш аъзосининг аллергияли касалликлари билан оғриган беморларнинг кўз ёшида IgA ва IgE синф иммуноглобулинлар миқдорини ўрганиш натижалари 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвалда келтирилган тадқиқот натижаларининг таҳлили, барча кузатув гуруҳларида терапиядан кейин IgA концентрацияси даволашгача бўлган кўрсаткичлар билан таққослаганда 1,26 марта ишончли ошганлигини кўрсатди. Асосий «б» кичик гуруҳда асосий терапия 4% ли кромовиз кўз томчилари + офтальрон препаратидан кейин зардобда IgA миқдорининг энг юқори кўрсаткичлари аниқланганлигини айтиб ўтиш зарур, даволашдан олдин ва кейин мос равишда  $480,6 \pm 12,15$  ва  $653,2 \pm 17,40$  мг/мл даражада,  $P < 0,05$ .

**1-жадвал**

**Беморларнинг кўз ёш суюқлигида IgA ва IgE синф иммуноглобулинлар миқдорини ўрганиш натижалари**

Кузатув гуруҳлари	IgA концентрацияси, мг/мл		IgE концентрацияси, мг/мл	
	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин
Назорат гуруҳи	493,2±13,4	623,3±13,37	13,8±0,6	6,62±0,53*
2 асосий «а» кичик гуруҳ	480,6±12,146	614,5±17,70	13,8±0,62	6,0±0,62*
2 асосий «б» кичик гуруҳ	480,6±12,15	653,2±17,40	13,8±0,616	4,6±0,47*

Эслатма: \*– P<0,05

Бу аллерген жараёнга эрта ташхис қўйиш мезони сифатида sIgA нинг катта аҳамиятидан далолат беради. Шундан келиб чиқиб, кўз ёш суюқлигида sIgA концентрациясининг 653,2 мг/мл дан ортиқ кўпайишидан аллергик конъюнктивитга ташхис қўйишда кўшимча мезон сифатида фойдаланиш мумкин. Даволашдан кейин барча уч гуруҳда IgE миқдорининг шунга ўхшаш динамикада ортиши кузатилган.

Шундай қилиб, тадқиқот натижалари аллергик конъюнктивитда кўз ёш суюқлигида IgA ва IgE миқдорининг ортишига олиб келувчи конъюнктива ва кўшимча аппаратида қон ташувчи томирларининг ўтказувчанлиги сезиларли равишда ошишидан дарак берган.

Қиёсий жиҳатдан кўз аллергия касаллигига эга беморларнинг қон зардобида IgA ва IgE синф иммуноглобулинлар миқдори ўрганилган (2-жадвал).

2-жадвалда келтирилган маълумотларнинг таҳлили барча кузатув гуруҳларида даволашдан олдин ва кейин IgA концентрацияси бир хил даражада сақланганлигини кўрсатган.

**2-жадвал**

**Беморларнинг қон зардобида IgA ва IgE синф иммуноглобулинлар миқдорини ўрганиш натижалари**

Кузатув гуруҳлари	IgA концентрацияси, мг/мл		IgE концентрацияси, мг/мл	
	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин
Назорат гуруҳи	3,8±0,1	4,2±0,1*	485,8±13,5	166,3±11*
2-асосий «а» кичик гуруҳ	4,10±0,1	4,4±0,12*	445,21±13,9	154,7±13,33*
2-асосий «б» кичик гуруҳ	4,10±0,1	4,8±0,14*	445,21±13,9	123,6±11,60*

Эслатма: \*– P<0,05

Бирок, қон зардобида кўз ёш суюқлигига қараганда IgA миқдори 100 ва ундан ортиқ марта камлигини айтиб ўтиш зарур. IgE миқдорининг динамикасида мутлақо қарама-қарши тенденция кузатилди: аллергик конъюнктивитга эга беморларнинг қон зардобида барча кузатув гуруҳларида IgE концентрацияси кўз ёши суюқлигидагидан юз марта юқори. IgE концентрацияси барча уч кузатув гуруҳида 2,9-3,6 марта ишончли паст.

Шундай қилиб, офтальрон препаратидан фойдаланиб ўтказилган комплекс терапия олган 2-асосий «б» кичик гуруҳ беморларида даволаш самарадорлигининг ижобий динамикаси кузатилган.

Кўзнинг аллергик касалликларига эга беморларнинг кўз ёш суюқлиги ва қон зардобида ўсимта некрози (ТНФ- $\alpha$ ) ва ИЛ-6 интерлейкин омилининг яллиғланишга қарши фаоллигини ўрганиш бўйича тадқиқотлар ўтказилган.

Маълумки, ТНФ- $\alpha$  ўчоқ шаклланганида нейтрофилларни жалб қилган ва яллиғланиш ҳосил бўлишини кучайтирган ҳолда, хемоаттрактант сифатида таъсир қилади. ТНФ инфекцияларда организмнинг ҳимоя реакцияси патогенезида иштирок этади. У интерферонлар билан бирга таъсир қилган ҳолда вируслар репликациясини заифлаштиради, бактериemia ва паразит инфекциясида тизимли яллиғланиш жавобида иштирок этади. Аммо кўриш аъзосининг аллергик касалликларида ТНФ- $\alpha$  нинг аҳамиятини ёритувчи тадқиқотлар кам.

Кўз аллергик касалликларига эга беморларни даволашдан олдин ва кейин кўз ёш суюқлигининг цитокин ҳолатини ўрганиш натижалари 3-жадвалда келтирилган.

### 3-жадвал

#### Кўриш аъзоларининг аллергик касалликларига эга беморларнинг кўз ёш суюқлигида цитокин ҳолатининг динамикаси

Кузатув гуруҳлари	ТНФ- $\alpha$ даражаси, пкг/мл		ИЛ-6 даражаси, пкг/мл	
	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин
Назорат гуруҳи	4,8 $\pm$ 0,1	2,0 $\pm$ 0,12*	10,7 $\pm$ 0,4	7,5 $\pm$ 0,40*
2-асосий «а» кичик гуруҳ	5,0 $\pm$ 0,12	2,2 $\pm$ 0,15*	10,3 $\pm$ 0,37	6,9 $\pm$ 0,43*
2-асосий «б» кичик гуруҳ	5,0 $\pm$ 0,12	1,7 $\pm$ 0,16*	10,3 $\pm$ 0,37	6,6 $\pm$ 0,55*

Эслатма: \* – P<0,05

Олинган натижаларнинг таҳлили, даволашдан кейин кўз ёш суюқлигида ТНФ- $\alpha$  даражаси барча уч кузатув гуруҳларида 2 мартадан ортиқ ишончли пасайганлигини кўрсатган. Даволашдан кейин ИЛ-6 даражасининг пасайиш тенденцияси шунингдек беморларнинг барча уч гуруҳларида кузатилган (P<0,05).

ИЛ-6 яллиғлантирувчи цитокин–яллиғланиш, қон ҳосил қилиш, плазматик ҳужайралар секрецияси, ИЛ-1 ва ТНФ синтез ингибирланиш даражасини назорат қилади. Шунини айтиб ўтиш керакки, ИЛ-6, одатий яллиғлантирувчи цитокин сифатида нейтрофилларни фаоллаштиради ва уларнинг функционал фаоллигини кучайтиради. Бошқа томондан, ИЛ-6 ИЛ-1 $\beta$

ва ТНФ- $\alpha$  ишлаб чиқилишини тўхтатади. ИЛ-6 нинг бу ўзига хос хусусияти яллиғланиш ривожланишида унинг икки хил ролини аниқлайди: таъсирига кўра оддий яллиғлантирувчи цитокин ҳисобланган ҳолда, у шунингдек бошқа яллиғлантирувчи цитокинлар ишлаб чиқилишини чеклаган ҳолда, яллиғланишга қарши таъсир кўрсатган.

Қиёсий жиҳатдан кўз аллергик касалликларига эга беморларнинг қон зардобиди ТНФ- $\alpha$  ва ИЛ-6 яллиғлантирувчи цитокин миқдори ўрганилган (4-жадвал).

#### 4-жадвал

#### Кўз аллергик касалликларига эга беморларнинг қон зардобиди ўсимта некрози омили ва ИЛ-6 интерлейкин даражаси

Кузатув гуруҳлари	ТНФ- $\alpha$ даражаси, пкг/мл		ИЛ-6 даражаси, пкг/мл	
	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин
Назорат гуруҳи	27,2 $\pm$ 1,0	10,7 $\pm$ 0,8*	45,7 $\pm$ 1,2	19,7 $\pm$ 0,9*
Асосий «а» кичик гуруҳ	27,58 $\pm$ 1,0	10,9 $\pm$ 1,14*	43,17 $\pm$ 1,3	20,3 $\pm$ 1,18*
Асосий «б» кичик гуруҳ	27,58 $\pm$ 1,0	6,9 $\pm$ 0,77*	43,17 $\pm$ 1,3	13,1 $\pm$ 1,62*

Эслатма: \* – P<0,05

Ўтказилган биокимёвий тадқиқотларнинг натижалари, даволашдан кейин асосий «а» кичик гуруҳ ва назорат гуруҳи беморларининг қон зардобиди ТНФ- $\alpha$  даражаси 2,7 марта ишончли пасайганлигини кўрсатди. 2-асосий «б» кичик гуруҳида ТНФ- $\alpha$  даражасининг пасайиши кўз ёш ўрнини босувчи терапия билан бирга аллергик конъюнктивит даволаниш самарадорлигини тасдиқлаган.

4-жадвалда умумлаштирилган тадқиқот натижаларининг қиёсий таҳлили аллергияли конъюнктивитда ИЛ-6 интерлейкин, оддий яллиғлантирувчи цитокин сифатида нейтрофилларни фаоллаштиради ва уларнинг функционал фаоллигини кучайтиради деб таъкидлаш имконини берган. Бошқа томондан ИЛ-6 ТНФ- $\alpha$  ишлаб чиқилишини тўхтатади. ИЛ-6 нинг бу ўзига хос хусусияти унинг яллиғланиш ривожланишида икки томонлама ролини аниқлайди. Оддий яллиғлантирувчи цитокин таъсирини намоён қилган ҳолда, ИЛ-6 бошқа яллиғлантирувчи цитокинларнинг ишлаб чиқилишини чеклаб, яллиғланишга қарши таъсир кўрсатади, хусусан кузатилган барча уч гуруҳда ТНФ- $\alpha$  ишлаб чиқилишини деярли 1,8 марта туширган.

Шундай қилиб, иммунологик ҳолатнинг яхшиланиши барча уч гуруҳда кузатилади, лекин беморлар кўз ёш ўрнини босувчи терапия қўллаган асосий «б» кичик гуруҳ кўрсаткичлари аҳамиятлироқ ҳисобланган.

Диссертациянинг тўртинчи бобида «**Кўз аллергик касалликларининг намоён бўлиши, кечишининг кўрсаткичлари**» скарификацион тест тадқиқот натижалари берилган, унда аллергик конъюнктивитнинг клиник кўриниши ҳавонинг максимал чангланиши даврида, шунингдек ўсимликлар гуллаш даврида (баҳор-куз) ифодаланади, бу эса касалликнинг далилий

сабаби ҳисобланади. Республика аллергология марказида касалликнинг ремиссия даврида олиб борилган аллергологик намуна натижаларига кўра, кўз аллергик касаллигининг асосий сабаби 46,4% беморда бегона ўтлардан, 29,5% (33 нафар беморда) аллергия сабаби чекка аллергенлар чангидан (бодом, чинор ва б.) бўлса, 24,1% ҳолатда полиаллергия кузатилган.

Аллергик конъюнктивит клиник намоён бўлишининг аллергозлар давомийлигига боғлиқлигини ўрганишдан кўринадикки, беморларда касаллик давомийлиги 6 ойдан 2 йилгача (52,7%) кузатилганда кўпинча аллергик шиш ва конъюнктивита гиперемияси аниқланади, касаллик 2 йилдан 3 йилгача давом этган беморларда блефароконъюнктивит кузатилган (16,1%). Касаллик 3 йилдан 5 йилгача давом этган беморларда (18,7%) асосан фолликуляр конъюнктивит, 5 йилдан ортиқ давом этган беморларда (12,5%) сўрғичли конъюнктивит аниқланган, бу эса берилган маълумотга тўғри келган.

Кўзнинг аллергик шикастланиш шаклларига боғлиқ беморлар шикоятларини ўрганиш натижалари кўзнинг қизариши асосан қовоқ шиши ва конъюнктивита гиперемияси аниқланган беморларда (64,6%) учрашини кўрсатган. Касалликнинг фолликуляр ва сўрғичсимон шакллари кузатилган беморлар бунга ўхшаш шикоятлар билан камроқ муурожаат қилишган (11,4% ва 11,8%). Конъюнктивитада шиш ва блефароконъюнктивит кузатилган беморлар учун (66,7%) кўзда қичишишдан шикоят қилиш характерли ҳисобланган, касалликнинг фолликуляр ва сўрғичли шаклларида улар кам учраган (3 ва 5,9%). Кўзда қумни ҳис қилиш конъюнктивита шиши ва блефароконъюнктивит кузатилган беморларга хос эмас (жами 1,1%), бироқ кўпроқ касалликнинг фолликуляр (11,4%) ва сўрғичли шаклларида (9,7%) кузатилган. Яна конъюнктивита аллергик шикастланишининг фолликуляр (8,6%) ва сўрғичли (11,8%) шакллари аниқланган беморлар ёруғликдан кўрқиш ва кўздан ёш оқиб туришидан шикоят қилиши аниқланган.

Олиб борилган тадқиқот аллергик конъюнктивит кузатилган ҳар иккала текширилаётган гуруҳ беморларида аллергик яллиғланишининг оғирлик индекси яллиғланиш жараёнининг ниҳоятда юқори даражаларига тўғри келган. Олинган тадқиқот натижаларини таҳлил қилиб, қуйидагиларни айтиш мумкин: назорат гуруҳи беморларида яллиғланиш оғирлик индекси даволашнинг 3-куни 1,2 марта камайган ( $P < 0,05$ ). Кейинчалик даволашнинг 7-куни) яллиғланиш индекси аввалги муддатга нисбатан ишончли тарзда 3,3 марта пасайган ( $P < 0,01$ ), барча текширилаётган беморларда яллиғланишнинг енгил даражаси аниқланган. Тадқиқотнинг якуний муддатида 3 нафар беморда (5,3%) яллиғланишнинг енгил даражаси сақланиб қолган (5-жадвал).

Асосий гуруҳ беморларда яллиғланишнинг оғирлик индекси назорат гуруҳидагилар сингари даволашнинг 3-кунида 1,2 мартага пасайган ( $P \leq 0,05$ ). Кейинчалик (даволашнинг 7-кунида) яллиғланишнинг оғирлик индекси даволанишгача олинган маълумотларга нисбатан (3,2 марта) ишончли камайган ва оғирликнинг енгил даражасига мос келган ( $P \leq 0,01$ ). Даволашнинг охирида барча беморларда аллергик яллиғланиш симптомлари йўқолган ( $P \leq 0,001$ ), фақат 4 нафар (7,14%) беморда сезилмас аллергик симптомлар сақланиб қолган (5-жадвал).



## 5-жадвал

### Аллергик конъюнктивитларни даволашда яллиғланиш индексининг оғирлик динамикаси

Беморлар гуруҳи	Беморлар сони (кўзлар сони)	Яллиғланиш кечишининг оғирлиги, балларда			
		Даволаш динамикасида			
		бошлангунча	3-кун	7-кун	10-кун
Назорат	56(104)	17,8±0,44	13,8±0,21*	5,3±0,14**	1,8±0,14***
Асосий	56(104)	18,4±0,41	14,2±0,17*	5,6±0,22*	2,1±0,11***

Изоҳ: \*-даволашгача нисбий маълумотлар ишончли ( $P \leq 0,05$ );  
 \*\*-даволашгача нисбий маълумотлар ишончли ( $P \leq 0,01$ );  
 \*\*\*-даволашгача нисбий маълумотлар ишончли ( $P \leq 0,001$ );  
 назорат гуруҳида нисбий маълумотларнинг фарқи ишончсиздир ( $P \geq 0,05$ )

Юқорида берилган маълумотлар олиб борилган даволаш натижаларида аллергия конъюнктивитнинг клиник симптомлари эрта йўқолганини тасдиқлаган. Ҳар иккала гуруҳ беморларида тахминан таққословчи терапевтик самара аниқланган. Ҳар иккала текширилаётган гуруҳда қичишиш, ачишиш, ёт жисмни ҳис қилиш, кўз ёшининг доимий оқиши ва ёруғликдан қўрқиш каби клиник белгилар камайган, аллергия яллиғланиш оғирлигининг камайишига олиб келган, даволашнинг 5-6-кунлари конъюнктива гиперемияси ҳамда қовоқ шишининг камайиши билан намоён бўлган. Даволашнинг 4-5-кунлари ажралмаларнинг йўқолиши аниқланган, 6-7-кунлари фолликула, 8-9-кунлари конъюнктива сўрғичлари регрессияси кузатилган, натижада ғадур-будурлик йўқолган ва кўзда ёт жисмни ҳис қилиш камайган.

Даволашнинг 7-кунига келиб ижобий клиник динамика аниқланган. Ҳар иккала текширилаётган гуруҳда даволашнинг умумий давомийлиги 9-10 кунни ташкил қилди. Даволаш самарадорлиги асосий гуруҳда 95,9% ва назорат гуруҳида 97,6% дан иборат бўлган (6-жадвал).

## 6-жадвал

### Аллергик конъюнктивитлар билан хасталанган беморларда симптомларининг бартараф этиш орқали даволанган пациентларнинг даволаниш давомийлиги ва муддатлари ( $M \pm m$ ), кун

Клиник мезонлари	назорат, n=17	асосий, n=17
Шикоятлари	5,6±0,34	5,9±0,26
Гиперемия	6,2±0,24	6,7±0,18
Шиш	4,7±0,32	4,6±0,22
Қовоқлар қирралари торайиши	4,5±0,21	4,8±0,14
Ажратмалар	4,1±0,12	4,4±0,23
Фолликулаларнинг резорбцияси	7,2±0,11	7,5±0,14
Сўрғичлар резорбцияси	8,4±0,22	8,7±0,16
Даволаш давомийлиги	9,1±0,68	9,3±0,66

Изоҳ: Назорат гуруҳининг нисбий кўрсаткичлари нисбати ишончсиздир ( $P \geq 0,05$ )

Даволаш мобайнида маҳаллий дори воситаси кромовиз ҳеч қандай токсик таъсирга эга эмаслиги аниқланган. Дори воситасини узоқ вақт

қўллашда ножўя таъсир кузатилмаган. Ҳар иккала гуруҳда даволаш ўтказувчанлиги юқори баҳоланган.

Даволаш самарадорлиги ва дори воситаларининг нархи % / сўм формуласи бўйича таҳлил қилинган (14 кун).

Таъкидланишича, қўлланилган маҳаллий кромовиз дори воситаси айқрол препаратининг самарадорлигидан 1,6 марта арзон ва сифатлилиги билан кам эмаслилиги тасдиқланган.

Тадқиқот даволашнинг 10-куни охирида кромовиз дори воситаси кўзда қичишиш, гиперемия ва ачишиш, ипсимон шиллиқ ажралма чиқишининг тўлиқ йўқолганини, яллиғланишнинг интенсивлик даражаси “0” баллни ташкил қилишини кўрсатган. Бироқ текшириляётган беморларда кўзда ёт жисмни ҳис қилиш ва сезилмас даражада кўздан ёш оқиш сақланиб қолган. Тадқиқотнинг бу даврида беморларни сўровнома асосида ўрганиш беморлар ҳаёт сифатига таъсир қилувчи ҚКС нинг субъектив намоён бўлиши OSDI саволнома жавоблари бўйича касалликнинг ўртача оғир кечишига мос келгани ва ўртача  $24,17 \pm 8,55$  баллга тенг эканлигини кўрсатган.

Ҳар иккала гуруҳ беморлари кўзида ёт жисмни ҳис қилиш ва кўздан ёш оқиб туриш интенсивлиги ўртача  $2,3+0,14$  ва  $1,9+0,11$  ни ташкил қилган.

Кўз ёши комплекси кўрсаткичларини ўрганиш Ширмер тести натижаларига кўра, АК учун зўриқиш даврида гиперсекрециянинг мавжудлиги хос эканлигини кўрсатади. Беморларнинг дастлабки кўрсаткичлари ўртача  $17,7 \pm 2,3$  мм га тенг.

КЕПЕВни ўлчаш натижалари кўрсатишича, беморлар кўз ёши плёнкаси барқарорлигининг пасайиши дастлабки ўлчовда ўртача сониясига  $5,9 \pm 2,1$  ни ташкил қилган.

Юқорида берилган кўрсаткичларнинг ўзгариши асосий гуруҳ беморларида ҚКС борлигини кўрсатади. Кўзларига кромовиз препаратини томизган беморлар полинозни даволашда кўз ёши ўрнини босувчи терапиянинг самарадорлигини баҳолаш мақсадида иккита бир хил гуруҳга бўлинган. Даволашнинг 11-кунидан бошлаб асосий «б» кичик гуруҳ беморларига (28 нафар бемор) Кромовизга қўшимча «Офтальрон» (натрия гиалуронат) дори воситаси инстилляцияси («ASEPTICA», Ўзбекистонда ишлаб чиқарилган) 20 кун мобайнида кунига 3 марта 2 томчидан томизиш буюрилган. Асосий «а» кичик гуруҳи (28 нафар бемор) беморлари белгиланган чизма асосида кромовиз билан маҳаллий монотерапияни давом эттиришган.

Асосий гуруҳ беморларида кўз ёшини ўрнини босувчи терапиянинг 2-3 куни кўзга ёт жисм тушиши қайд қилинган ва ўртача  $1,2+0,04$  ( $p < 0,05$ ) ташкил қилган. Даволашнинг 10-кунига келиб беморлар кўз ҳолатини сезиларли яхшиланганлигини билишган. Кўзда ёт жисмни сезишнинг ўртача балли  $0,1+0,07$  ( $p < 0,05$ ) ни ташкил қилган. Асосий «а» кичик гуруҳ беморларида даволашнинг 10-кунида кўзда ёт жисмни ҳис қилиш шикоятлари сақланиб қолган, бироқ унинг интенсивлиги ўртача  $0,6+0,12$  камайгани аниқланган.

Даволашнинг 20-кунига келиб OSDI кўрсаткичлари максимал ҳажми гуруҳлар бўйича ўртача –  $28,23 \pm 3,38$  баллга етган, тадқиқот охирида эса  $25,67 \pm 3,43$  баллга тенг бўлган. Даволашнинг 20-кунига келиб OSDI

кўрсаткичларида гуруҳлар бўйича ҳажмнинг пасайиши ўртача  $16,15 \pm 2,25$  балл, тадқиқот охирида эса  $9,35 \pm 1,15$  баллни ташкил этган. Кўз ёши ўрнини босувчи терапия олган гуруҳ беморларида кўздан ёш оқиб туришнинг камайиши даволашнинг 3-кунидаёқ аниқланган, унда ўртача балл  $1,9 \pm 0,06$  ( $p < 0,05$ ) ни ташкил қилиб, даволанишгача бўлган кўрсаткичдан 1,2 марта паст бўлган. Даволашнинг 10-куни деярли барча беморларда кўздан ёш оқиб туриш камайган, интенсивлик ўртача  $0,2 \pm 0,08$  ( $p < 0,05$ ) баллни ташкил қилган. Кўз ёши ўрнини босувчи терапия олмаган беморлар гуруҳида кўздан ёш оқиб туриш фақат даволашнинг 10-кунида аниқланган. Интенсивлик даражаси ўртача  $1,8 \pm 0,08$  баллни ташкил қилган, бу эса даволашгача бўлган кўрсаткичдан ишончли паст бўлган.

Асосий «а» кичик гуруҳида кейинчалик даволашнинг 10-кунида АК намоён бўлишининг  $7,56 \pm 2,26$  баллга, 20-кунга  $5,82 \pm 1,34$  баллга камайиши аниқланган. Асосий «б» кичик гуруҳида даволашнинг 10-кунида АК намоён бўлишининг  $6,34 \pm 1,34$  баллга, 20-кунга  $4,14 \pm 1,24$  баллга камайиши аниқланган.

Кузатувнинг ҳамма даврида OSDI маълумотлари бўйича ҚКС намоён бўлиши, Ширмер тести ва КЁҚБПВ нинг ўртача кўрсаткичи ҳисоби кўрсатишича, ҚКСнинг юқори интенсивлиги АК нинг фолликуляр ва сўрғичли шакллари ҳамда блефароконъюнктивитда қайд этилган, ўткир шиш, қовоқ дерматити ва конъюнктив гиперемиясида кўрсаткичлар ўртача ва ундан паст бўлган.

Асосий «а» кичик гуруҳида даволашнинг 10-кунида Ширмер тести натижалари бўйича секрециянинг кейинчалик  $8,8 \pm 1,6$  мм камайиши аниқланди. Асосий «б» кичик гуруҳида тадқиқотнинг 20-куни кўрсаткичларнинг  $15,4 \pm 1,6$  мм гача ортгани кузатилган.

Асосий «б» кичик гуруҳида маҳаллий даволашда кўз ёши ўрнини босувчи дори воситаларини қўшиш 10-кунга келиб КЁПЁВ нинг сониясига  $7,8 \pm 2,3$  ҳамда кузатув охиригача сониясига  $10,1 \pm 1,7$  ошиши кўз ёши плёнкасини турғун ҳолатга олиб келади. Асосий «а» кичик гуруҳида ҳам КЁПЁВ нинг ошиши аниқланган, бироқ кўрсаткичлар сониясига  $7,1 \pm 2,5$  га тенг бўлди, бу ҳам нормадан паст эди, бу эса кўз ёши плёнкаси мустаҳкамлигининг бузилишидан дарак берган (7-жадвал).

#### 7-жадвал

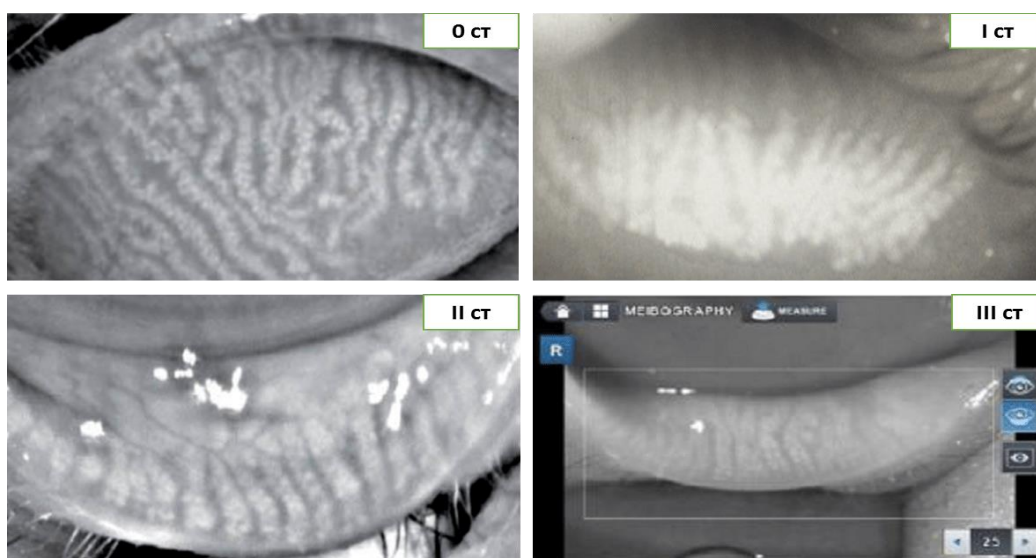
#### Аллергик конъюнктивитларнинг турли шаклларида кузатиш даврида қуруқ кўз синдромининг солиштирма таснифи

Аллергик конъюнктивитларнинг шакллари	OSDI, балл	Ширмер тести, мм	Норн тести, сония
Конъюнктива гиперемияси (n=15)	$24,1 \pm 4,1$	$22,7 \pm 1,5$	$8,3 \pm 2,1$
Қовоқлар ўткир аллергик шиши (n=7)	$22,5 \pm 1,5$	$29,5 \pm 3,5$	$8,5 \pm 2,5$
Фолликуляр конъюнктивит (n=10)	$29,2 \pm 3,1$	$11,2 \pm 2,7$	$5,65 \pm 1,25$
Сўрғичсимон конъюнктивит (n=6)	$27,7 \pm 2,5$	$12,4 \pm 3,6$	$5,9 \pm 2,1$
Блефароконъюнктивит (n=13)	$26,12 \pm 2,25$	$14,3 \pm 1,5$	$7,7 \pm 1,6$
Қовоқ териси дерматити (n=5)	$18,1 \pm 1,1$	$15,5 \pm 2,5$	$9,5 \pm 1,5$

Мейбографиядан олинган натижалар кўрсатишича, мейбом безининг (МБ) ажралишида кўз ёши ўрнини босувчи терапия тавсия қилинишидан олдин уларнинг контурлари юқори қовоқ шиллик пардасида аниқ ажратилган. Нуқсонларсиз барча юза бўйлаб уларнинг тенг жойлашиши аниқланган. Мазкур кўриниш ҚКС I-II-даражаларига мос келган.

Мейбографияда ҚКСнинг III даражаси аниқланган беморларда қовоқ шиллик пардасининг 50%дан ортиқ юзасини эгаллаган нуқсон ва вайрон бўлган худудлар аниқланди. Яна таъкидлаш жоизки, ўзгаришлар юқори қовоқ текширилганда мейбом беги визуализацияси сезиларли яхши бўлган бўлса ҳам юқори қовоққа нисбатан пастки қовоқда кўпроқ ифодаланган.

ҚКСнинг IV даражасида мейбом безининг ўзгариши шиллик парданинг 75% юзасига тарқалган бўлиб, безнинг вайрон бўлишида ифодаланиши билан тавсифланган.



**2-расм. Мейбомий безининг турли даражада зарарланишида мейбографиянинг кўриниши**

Мейбом беги оғирлиги таҳлили Riede-Pult мезонига кўра, асосий гуруҳ беморларида МБ дисфункциясининг II ва III даражаси устун эканлигини кўрсатади, бу оқимлар (каналлар)нинг 15% дан 50% гача йўқотиш билан намоён бўлди. 10% беморда 75% оқимлар (каналлар)нинг йўқотилгани аниқланди, у II даражага мос келади. 2 нафар беморда 85% оқимлар (каналлар)нинг йўқотилгани кузатилди. Қиёсий гуруҳда 80% ҳолатда оқимлар (каналлар)нинг йўқотилгани кузатилмади ва 15% - I даражада 10-15% оқим (каналлар)ни йўқотиш аниқланди, без деструкцияси фақат 2 нафар беморда 25% кўпроқлиги кузатилди. 5-10% оқим (каналлар)нинг йўқолиши ҚКС белгиларисиз назорат гуруҳи беморларида аниқланган (2-расм).

Назорат гуруҳи беморларида мейбографияда МБ чиқарувчи оқимлари (каналлари)нинг аниқ контураси аниқланди, махсус филтр уланганда без деформацияси ва бўлақларнинг йўқлиги ҳамда уларнинг аниқ қарама қаршилиги кузатилди. Текширилаётган беморларда без шикастланишининг белгилари морфофункционал даражада, узилиш, тўлиқ йўқотиш ва турли даврларда оқим (канал)лар атрофияси кўринишида берилган. Ноаниқ

контрастлаш тартибида без контурлари, оқим (канал)лар ҳажми ҳамма даврда сезиларли ўзгарган, оқим (канал) рельефи расми бутунлай хароблашган ҳудудлар билан нотекис кўринишга эга. МБ оқим (канал) лари тузилишининг бузилиши аниқланади ва кўз ёши плёнкаси таркибида липид секретцияси миқдорининг камайиши натижасида кўз ёши плёнкаси мустаҳкамлиги бузилган. Асосий гуруҳ беморларида липид секретининг танқислиги КЁПЁВ нинг камайиши билан намоён бўлган. Кўз ёши плёнкаси вазифасини қўллаб-қувватлашда липид қаватининг ўрни асосий гуруҳ беморларида ҚКСнинг оғир клиник кечишида тасдиқланган. Мазкур исбот ҚКСнинг субъектив симптоматикасини баҳолаш бўйича ҳар иккала сўровнома натижалари билан тасдиқланган, унда кўрсатилишича, сув буғга айланган турида симптомлар интенсивлиги сув танқислиги турига нисбатан ишончли даражада юқори бўлган.

Мейбографияни ўтказиш, АК нинг фолликуляр шакли ва аллергик блефароконъюнктивит аниқланган беморларда МБ чикувчи оқим (канал) ларида қўпол ўзгаришлар кучайиш тартибида аниқланганлигини кўрсатган. АК нинг фолликуляр шаклида МБ нинг барча оқим (канал)ларида текилиш борлиги аниқланган, бу эса КЁПЁВ кўрсаткичларида тасдиқланган ва OSDI маълумотлари бўйича аниқ субъектив симптоматикада ифодаланган кўз ёши плёнкаси мустаҳкамлигининг қўпол бузилишига олиб келган. АК нинг конъюнктива гиперемияси туридаги анча енгил шаклида оқим (канал)лар нуқсони амалий ифодаланмаган.

Мейбографик кўрсаткичлар тасдиқлашича, аллергик конъюнктивитнинг оғир шакларида (сўрғичсимон, фолликуляр, блефароконъюнктивит) конъюнктива рельефининг қўпол морфологик бузилиши ривожланган, у липидларнинг МЖ дан чиқиши ва уларнинг оқимлари тўсилишига олиб келди. КЁПЁВ материаллари ва мейбография маълумотлари субъектив симптоматика интенсивлиги билан ўзаро боғлиқ бўлиб, липид секретцияси миқдорининг камайиши АК да КЁПЁВ ҳамда кўз ёши плёнкасининг функционал етишмовчилиги ривожланишига сезиларли таъсир қилган.

Тадқиқот натижалари кўрсатишича, кўз ёши ўрнини босувчи терапияда аллергия симптомлари даражаси кузатувнинг 10-кунида сезиларли пасайган ( $P < 0,05$ ), 20-кунга келиб, аллергия симптомлари ифодаланишнинг ўртача даражаси ошган, бироқ кўрсаткичлар даволанишгача бўлган даврдаги маълумотлардан ишончли паст бўлган. Назорат гуруҳида ҳам даволанишнинг 10-кунига келиб симптомларнинг ифодаланиш кўрсаткичи пасайгани аниқланган. Ушбу гуруҳ беморларида 20-кунга келиб сезиларли ўзгаришлар аниқланмаган ( $P > 0,05$ ).

## ХУЛОСА

«Кўз аллергик касалликларини клиник–иммунологик хусусиятлари ва уларни даволаш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқот асосида қуйидаги хулосалар қилинди:

1. Поллиноз этиологияли аллергик конъюнктивитлар ҳудуднинг географик климат хусусиятлари ва ўсимликларни гуллаш вақтининг давомийлиги (февраль-ноябрь) билан боғлиқ бўлиб, узоқ кечди. Ҳудудда

кўзнинг аллергик шикастланиши қуйидаги клиник шаклларда намоён бўлади: қовоқ гиперемияси (31,3%), конъюнктиванинг ўткир аллергик шиши (21,4%), блефароконъюнктивит (16,1%), фолликуляр конъюнктивит (14,3%), қовоқ териси дерматити (9,8%) ва сўрғичсимон конъюнктивит (7,1%).

2. Кўз аллергик касалликлари аниқланган беморларда секретор IgA нинг IgE кўрсаткичидан юқори даражада фарқ қилиши касаллигининг иммунопатогенезида гуморал иммун реакциясини жалб қилишидан дарак берди. Чанг этиологияли кўз аллергик касалликлари билан касалланган беморлар кўз ёши суюқлигида секретор IgA концентрациясининг ўсиб бориши >653,2 мг/мл касаллик кучайишининг кўшимча объектив ташхисот мезони ҳисобланди. Кўз аллергик касалликлари аниқланган беморларда цитокинлар тизимининг бузилиши кўз ёши суюқлиги ва қон зардобиди TNF-а ва IL-6 концентрациясининг статистик жиҳатдан ишончли ортиши билан тавсифланувчи иммунологик бошқарувнинг бир хил йўналишига эга бўлди ( $p < 0,05$ ).

3. Кўз аллергик касалликлари аниқланган беморларни даволашда маҳаллий кромовиз дори воситасидан фойдаланиш ижобий антиаллергик таъсирга эга. Тавсия этилган даволаш усули аллергик конъюнктивитнинг клиник кўринишларини 97.6% га яхшилайтиди, бу иммунологик ҳолатнинг ижобий динамикаси ва препаратни ноҳўя таъсирларининг йўқлиги билан тасдиқланди.

4. Ташхисотнинг стандарт усулари билан биргаликда HRK-9000A автоматик рефрактокератометрда мейбография - кўзнинг секретор аппарати ҳолатини визуализация қилиш имконини беради, поллиноз конъюнктивитларда куруқ кўз синдроми ривожланишини аниқлаш, кўзнинг ёш плёнкаси ҳолатини баҳолашда юқори маълумотли комплекс ҳисобланди.

5. Куруқ кўз синдроми билан биргаликда поллиноз конъюнктивитни даволашда тавсия қилинган алгоритм касалликнинг кучайиши бошланганда аллергияга қарши дори воситаларини босқичма-босқич қўллаш, кейинчалик унга кўз ёши ўрнини босувчи дори воситаларини қўшишдан иборат бўлади, уларни қўллаш навбатдаги мавсумда субъектив шикаятлар кучайишини 41,3%, объектив симптоматикани 43,4% га камайтириш имконини берди.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ  
СТЕПЕНЕЙ DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 ПРИ ИНСТИТУТЕ  
БУХАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ИНСТИТУТА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

---

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**САФАРОВ ЖАХОНГИР ОРИПОВИЧ**

**КЛИНИКО – ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ**

**14.00.36 – Аллергология и иммунология  
14.00.08 – Офтальмология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)  
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**Бухара – 2021**

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2021.1.PhD/Tib1791.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» по адресу ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Научные руководители**

**Нуралиев Неккадам Абдуллаевич**  
доктор медицинских наук, профессор

**Миррахимова Саидахон Шухратовна**  
доктор медицинских наук, доцент

**Официальные оппоненты**

**Камалов Зайнитдин Сайфутдинович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Бузруков Батир Тулкунович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация**

**Крымский федеральный университет  
имени В.И. Вернадского**  
(Российская Федерация)

Защита диссертации состоится «16» сентября 2021 года в 14<sup>00</sup> часов на заседании разового научного совета при Научном совете DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 по присуждению ученых степеней при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, город Бухара, проспект А.Навои, дом 1. Тел./Факс: (99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; Веб-сайт: [www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz), e-mail: [buhme@mail.ru](mailto:buhme@mail.ru)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за №044). Адрес: 200118, город Бухара, проспект А.Навои, дом 1. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан «30» августа 2021 года.  
(реестр протокола рассылки № 034 от «30» августа 2021 года).



**А.Ш.Иноят**

председатель разового Научного совета при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Д.Н.Ачилова**

ученый секретарь разового Научного совета при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам

**Б.З.Хамдамов**

Заместитель председателя научного семинара разового Научного совета при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук



## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Аллергические заболевания глаз входят в десятку самых распространенных заболеваний в мире. Ежегодно в мире «...35% населения обращаются за медицинской помощью с клиническими проявлениями различных аллергических заболеваний. За последнее десятилетие было обнаружено, что неуклонно растёт число больных астмой, поллинозом и аллергодерматозом»<sup>1</sup>. Заболеваемость аллергическими заболеваниями занимает третье место среди причин, приводящих к ограничению социальной активности лиц трудоспособного возраста. Согласно результатам эпидемиологических исследований, проведенных в различных регионах мира, распространенность аллергических заболеваний колеблется от 3,3% до 35% и составляет в среднем 16,5%. В формировании аллергических заболеваний также имеет значение реактивность организма, а также конституция определенных слоев населения к различным вредным бытовым и профессиональным воздействиям, а также, подверженность влиянию окружающей среды.

В глобальном масштабе число больных поллинозом составляет от 1,6 до 24% от общей численности населения. Количество больных с диагнозом поллиноз увеличивается с каждым годом. Одной из основных причин увеличения заболеваемости этой патологией является образ жизни, трансформирующий реактивность человеческого организма. Традиционно к ним относятся не только растительная пыльца, но и факторы окружающей среды, высокая концентрация аллергенов в воздухе, загрязнение окружающей среды поллютантами, вирусные инфекции. В результате аллергические заболевания принимают форму поллиноза. Внедрение в клиническую практику немедикоментозных методов лечения аллергических заболеваний и мероприятий, направленных на элиминацию аллергенов, возбудителей аллергических реакций является наиболее актуальным направлением улучшения последствий заболевания.

В нашей стране особое внимание уделяется реализации мероприятий, направленных на раннюю диагностику и снижение осложнений аллергических заболеваний глаз среди населения, а также реализации мероприятий по дальнейшему улучшению качества оказываемых медицинских услуг. В связи с этим, в комплексные меры по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения включены задачи «...повышения качества медицинских и социально-медицинских услуг населению, формирования у населения здорового образа жизни»<sup>2</sup>.

Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует реализации задач, поставленных в Указе Президента Республики Узбекистан «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе

---

<sup>1</sup> Егоров А.Е., Захарова М.А. Лечение пациента с аллергическим конъюнктивитом: рекомендации офтальмологу амбулаторного звена. // Офтальмология. 2017. – №2 – С.111-114.

<sup>2</sup> Указ Президента Республики Узбекистан УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017-2021 годы»// [www.lex.uz](http://www.lex.uz)

здравоохранения реформ» от 12 ноября 2020 г. № УП-6110, Постановлении Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» от 10 ноября 2020 г. № ПП-4887 и Постановлении Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» от 12 ноября 2020 г. № ПП-4891 и других нормативно-правовых актах, связанных с данной сферой деятельности.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республике Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология»

**Степень изученности проблемы.** Анализ литературы показывает, что проблема лечения аллергических повреждений глаз остается одной из самых серьезных проблем в медицине во всем мире. Аллергические заболевания составляют одну из важных медико-социальных проблем современности. За последние два десятилетия заболеваемость аллергическими заболеваниями в основном значительно увеличилась в экономически развитых странах и странах с неблагоприятными экологическими условиями. По мнению некоторых ученых, 21 век станет веком аллергических заболеваний. (Майчук Ю.Ф. 2010; Майчук Д.Ю. 2012; Marwan Abdulaal и соавт. 2015). В современных условиях активное взаимодействие человека с окружающей средой приводит к ее существенному изменению и осложнению. Сочетание природных и социальных факторов выявляет новые свойства, дающие информацию о здоровье населения. Чем больше при изменениях характера постоянной патологии человека, динамики и структуры учитываются географические, климатические, природно-очаговые особенности, тем актуальнее становятся техногенные продукты, которые тем или иным образом вызывают загрязнения (Варлашкина Л.П., Довгалюк С.М. 2010).

Кромоглицериновая кислота применяется для купирования обострения легких форм бронхиальной астмы, аллергического ринита и конъюнктивита / кератоконъюнктивита. Препарат стабилизирует толстые клеточные мембраны, подавляет дегрануляцию и высвобождение из них гистамина, брадикинина, лейкотриена, постагландина и других активных веществ, блокирует рецепторы, специфичные для медиаторов воспаления. Лекарственные препараты, содержащие кромоглицериновую кислоту, предназначены для лечения легких форм заболевания, безопасны и не имеют побочных эффектов. Эти препараты хорошо всасываются и могут использоваться продолжительное время после исчезновения симптомов в качестве базисной терапии. (Майчук Ю.Ф. 2013; Белоусова Т.А. и соавт. 2015; Тулупов Д.А., Карпова Е.П. 2015). Одними из основных клинических проявлений аллергического конъюнктивита является нарушение выделения слез, разновидность гиперсекреции слёз или ее гипосекреции. В патогенезе нарушения слезообразования особое значение имеет местное воздействие тканевой опухоли на конъюнктивальную железу, которое сопровождается

аллергической реакцией. (Майчук Д.Ю., Чилингарян Л. Б. 2012; Забегайло А.О. и соавт. 2013; Nebbioso M. и соавт. 2016). Препараты искусственной слезы (представляющие собой водную жидкость для компенсации недостаточного образования слезы или один из компонентов наполнителя при отсутствии слезной жидкости) используются на всех этапах лечения поллинозного кератоконъюнктивита. Использование таких препаратов считается паллиативной мерой. (Fogt J.S. и соавт. 2016).

Постоянные изменения на фармацевтическом рынке, появление новых лекарств приводит к повышению качества медикаментозной помощи пациентам с аллергическим конъюнктивитом. Развитие и обновление фармакотерапевтических подходов и отсутствие местных противоаллергических и слезозамещающих препаратов на фармацевтическом рынке требуют выбора и разработки лекарств с приемлемым взаимодействием «эффективность / безопасность / ценность» в лечении глазных аллергических заболеваний. В нашей стране проведен ряд работ по совершенствованию диагностики различных заболеваний глаз и изучению конкретных аспектов эффективного лечения (Камилов Х.М., и соавт. 2003; Билалов Э.Н., Бахритдинова Ф.А., 2010), однако проблемы по клинико-иммунологическим особенностям аллергических заболеваний глаз и их эффективному лечению изучены недостаточно.

Таким образом, для обеспечения пациентов высокоэффективными, безопасными и адекватными антигистаминными препаратами был проведен анализ с учётом общих закономерностей заболеваемости населения региона, динамики распространяемости и степени тяжести аллергических заболеваний глаз, а также социально-демографических характеристик пациентов.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного или научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института по теме (№045, 02.2019.PhD.) «Разработка новых подходов к ранней диагностике, лечению и профилактике предпатологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарской области». (2017-2021гг.)

**Цель исследования:** совершенствование лечения аллергических заболеваний глаз поллинозной этиологии, на основе изучения взаимосвязи клинических проявлений заболевания с показателями иммунной системы организма.

**Задачи исследования:**

анализ клинических проявлений аллергических заболеваний глаз и их взаимосвязи с аллергическими факторами развития болезни;

определение показателей иммунной системы у пациентов с диагнозом аллергия глаз и их связь с клиническими проявлениями заболевания;

оценка безопасности и клинико-иммунологической эффективности нового местного препарата Кромовиз в лечении офтальмоаллергозов;

оценка наличия слезного комплекса у пациентов с диагнозом офтальмоаллергоз и эффективность заменителей слезы при вторичном синдроме сухого глаза;

разработка алгоритма лечения пациентов с диагнозом аллергические заболевания глаз с учетом состояния слезного комплекса и иммунологических аспектов.

**Объект исследования.** В качестве объекта исследования были выбраны 112 пациентов с заболеваниями глаз различной этиологии, состоящих на учете в Республиканском специализированном научно-практическом центре аллергологии и Бухарской областной офтальмологической больницы за период с 2014 по 2019 годы.

**Предметом исследования** явились пациенты с различными формами аллергических конъюнктивитов, вызванных пылью растений.

**Методы исследований.** При выполнении диссертации использовались визометрия, боковое освещение, биомикроскопия, офтальмоскопия, а также иммунологическое тестирование слезной жидкости и крови с оценкой иммуноглобулинов и интерлейкинов.

**Научная новизна исследования заключается в следующем:**

обоснованы особенности клинических проявлений аллергических заболеваний глаз и их связь с причиной и аллергическими факторами риска развития заболевания в регионах;

изучена и научно доказана корреляционная связь между клиническими проявлениями аллергических заболеваний глаз и иммунологическими параметрами слезной жидкости и крови;

оценка состояния слезного комплекса у пациентов с диагнозом поллинозный конъюнктивит на основании стандартных, в том числе визуальных методов выявила что, течение заболевания осложняется нарушением стабильности слезной пленки;

оценка аллергических комплексных заболеваний глаз с добавлением препарата искусственной слезы и нового местного средства кромовиз на состояние слезного комплекса разработана и научно обоснована на основе динамики объективных клинических проявлений заболевания.

**Практические результаты исследования заключается в следующем:**

рекомендована адекватная оценка результатов клинико-иммунологических исследований, показывающих степень тяжести заболевания и у пациентов с аллергическими заболеваниями глаз;

дана оценка безопасности и эффективности нового местного препарата Кромовиз;

рекомендовано использование результатов проведенного исследования в планировании практических затрат на здравоохранение при лечении аллергических заболеваний глаз;

доказано, что добавление лекарств клинически эффективно для более быстрого устранения аллергического процесса;

дана клиническая оценка важности иммунологического тестирования слезной жидкости и крови пациента.

**Достоверность результатов исследования** обеспечена теоретическими подходами и методами, использованными в исследовании, методологической точности обследования, адекватности количества исследованных пациентов, улучшения клинико-иммунологических особенностей и лечения аллергических заболеваний глаз с использованием клинических, иммунологических, функциональных и статистических методов, сравнением результатов исследований с международной и местной практикой, построением вывода, основанного на подтверждении полученных результатов компетентными органами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость выводов научной работы объясняется результатами клинических и иммунологических исследований, которые внесут важный вклад в дальнейшее исследования в иммунологии и офтальмологии, оценкой степени тяжести заболевания и высокой важности иммунологического исследования слезной жидкости и крови пациента, что приводит к специфическому лечению. Так как течение заболевания осложняет нарушение стабильности слезной пленки, то добавление к нему слезозамещающих препаратов повышает эффективность лечения поллинозного конъюнктивита в сравнении с традиционными методами лечения.

Практическое значение результатов исследования. Разработанный алгоритм лечения поллинозного конъюнктивита заключается в постепенном применении препаратов блокатора гистаминовых рецепторов  $H_1$  в период обострения заболевания, дальнейшее добавление к нему дополнительных слезозамещающих препаратов объясняется тем, что он позволяет быстрее устранить аллергический процесс.

**Внедрение результатов исследования.** На основании полученных результатов научного исследования клинико-иммунологических особенностей и лечения аллергических заболеваний глаз:

утверждены методические рекомендации «Повышение эффективности лечения аллергических заболеваний глаз», разработанные по результатам научных исследований лечения аллергических заболеваний глаз (Справка Минздрава Узбекистана №8н-д/24 от 18 января 2021г.). В результате ранняя диагностика аллергических заболеваний глаз позволила повысить эффективность лечения;

утверждены разработанные на основе результатов научных исследований по диагностике и лечению синдрома сухого глаза у пациентов с аллергическим конъюнктивитом методические рекомендации «Оптимизация диагностики и лечения синдрома сухого глаза у пациентов с аллергическим конъюнктивитом» (Справка Минздрава Узбекистана №8н-д/24 от 18 января 2021г.). В результате это дало возможность проводить раннюю эффективную диагностику синдрома сухого глаза у пациентов с аллергическим конъюнктивитом и оптимизировать тактику комплексного лечения заболевания. Клинико-иммунологические особенности аллергических заболеваний глаз и научные результаты по их лечению внедрены в практику здравоохранения, в том числе в клиническую практику

в Бухарском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза и Навоийской областной офтальмологической больнице. (справка Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан за №8н-з/6 от 7 января 2021). Внедрение полученных научных результатов в диссертации для улучшения и совершенствования качества жизни пациентов по использованию предложенного алгоритма лечения поллинозного конъюнктивита с синдромом сухого глаза, постепенное применение противоаллергических препаратов в начале заболевания с последующим добавлением слезозамещающих препаратов, приведших к уменьшению субъективных жалоб на 41,3% и объективных симптомов на 43,4% рекомендованы к применению.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 3 республиканских и 2 международных научно-практических конференциях.

**Публикация результатов.** Опубликовано 14 научных работ по теме диссертации, из них 8 статей опубликованы в научных журналах, в том числе 1 в национальном и 7 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, списка литературы. Объем диссертации составляет 116 страниц текста.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обоснована актуальность и потребность исследования темы диссертации, определены цель и задачи, объект и предмет исследования, указано соответствие работы приоритетам развития науки и технологии Республики Узбекистан, а также раскрывается научная новизна, приводятся практические результаты исследования, обоснована достоверность результатов, раскрыта их научная и практическая значимость, сведения о практическом применении результатов исследований, результатах апробации, опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современное представление о патогенезе аллергозов и основные клинические проявления, диагностика и лечение аллергических конъюнктивитов»** в обзоре литературы представлена информация о современном состоянии проблемы аллергического заболевания глаз, этиологии, патогенезе и лечении аллергического конъюнктивита, влиянии аллергического конъюнктивита на развитие синдрома сухого глаза, а также данные о влиянии иммуноглобулинов и цитокинов на течение аллергозов.

Во второй главе диссертации **«Клинический материал и методы диагностики и лечения аллергозов»** приведены материалы обследования 112 пациентов: из них 60 пациентов на базе Республиканского Аллергологического центра МЗРУз, кафедры офтальмологии и ЦНИЛ Ташкентской медицинской академии. А также были тщательно проверены

жалобы 52 пациентов, проходивших лечение в Бухарской областной офтальмологической больнице, изучены неблагоприятные факторы с данными анамнеза больных по специально разработанной карте обследования.

На базе Республиканского центра аллергологии все пациенты обследованы на основании пробы конкретного аллергического образца с целью определения причины аллергии в стадии ремиссии. Аллергическое воспаление конъюнктивы наблюдалось в носу, горле, бронхах, редко - поражения кожи и поражения нервной системы. В связи с чем, при необходимости пациентам проводились лабораторно – инструментальные методы, а также рентгенологические исследования, с включением консультации врачей узкой специализации.

Проведена сравнительная оценка эффективности и переносимости противоаллергического препарата Кромовиз (производство ООО «ASEPTICA», Узбекистан) с соответствующим аналогом для определения эффективности препарата при лечении аллергических конъюнктивитов. На основании результатов исследований, проведенных на кафедре офтальмологии ТМА, получено разрешение Фармкомитета Республики Узбекистан (№112/102ОС/108Уз2018/1145) на применение препарата в клинической офтальмологии.

После постановки диагноза аллергического поражения глаз пациенты, в зависимости от получаемого офтальмологического лечения, были разделены на 2 однородные группы. Основной группе пациентов (56 больных) закапывали в глаза отечественный препарат кромовиз (капли глазные 4%, производства ООО «ASEPTICA», Узбекистан) по 2 капли 4 раза в день. Пациентам контрольной группы (56 больных) закапывали 4% раствор Айкрола («World Medicine Ophthalmics», Великобритания) в виде инстилляций (по 2 капли 4 раза в день). Обе группы получали назначенную аллергологами фоновую базовую терапию.

Через 10 дней с начала проводимого лечения пациенты основной группы были разделены на две одинаковые подгруппы по 28 пациентов в каждой. В основной подгруппе пациентов дополнительно к лечению контрольной подгруппы была назначена слезозаместительная терапия, включающая закапывание препарата офтальрон П (по 2 капли 2-4 раза в сутки в зависимости от степени выраженности симптомов синдрома сухого глаза). Лечение проводилось в течение 20 дней.

«В исследовании были использованы визометрия, боковое освещение, биомикроскопия, офтальмоскопия, оценка стабильности прероговичной слезной пленки (проба Норна) и состояния суммарной слезопродукции (тест Ширмера), мейбографию (рис.1), а также иммунологические исследования слезной жидкости, с определением иммуноглобулинов и интерлейкинов».



**Рисунок 1. Методика проведения мейбографии на автоматическом рефрактокератометре HRK-9000A**

В третьей главе диссертации «**Результаты иммунологических методов исследования**» представлены данные изучения активности иммуноглобулинов классов IgE и IgA при аллергическом конъюнктивите и оценки цитокинового статуса ИЛ-6 и ФНО- $\alpha$ . Изучение активности слезной жидкости и сыворотки крови, цитокинов ИЛ-6 и ФНО- $\alpha$ , иммуноглобулинов классов IgE и IgA до и после комплексного лечения у 112 пациентов с аллергическим конъюнктивитом включало формирование трех контрольных групп в зависимости от проводимой терапии.

Изучено исходное количество иммуноглобулинов IgA и IgE в слезной жидкости и сыворотке крови пациентов с аллергическими заболеваниями глаз с учетом того, что основными типами иммуноглобулинов, участвующих в формировании местного иммунитета, являются А (IgA), сывороточная и секреторная форма иммуноглобулина.

Концентрацию IgA и IgE в образцах определяли согласно калибровочному графику после получения средних значений в двух лунках в соответствии с приведенной выше формулой.

Результаты изучения содержания иммуноглобулинов классов IgA и IgE в слезной жидкости больных аллергическими заболеваниями органа зрения представлены в табл.1.

**Таблица 1**

**Результаты изучения содержания иммуноглобулинов классов IgA и IgE в слезной жидкости больных**

Группы наблюдения	Концентрация IgA, мг/мл		Концентрация IgE, мг/мл	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Контрольная группа	493,2±13,4	623,3±13,37*	13,8±0,6	6,62±0,53*
2 основная «а» подгруппа	480,6±12,146	614,5±17,70*	13,8±0,62	6,0±0,62*
2 основная «б» подгруппа	480,6±12,15	653,2±17,40*	13,8±0,616	4,6±0,47*

Примечание: \*– P<0,05



Анализ результатов исследований, приведенных в табл. 1 показывает, что во всех группах наблюдения концентрация IgA после терапии достоверно увеличивается в 1,26 раза по сравнению с показателями до лечения. Необходимо отметить, что в основной «б» подгруппе после базисной терапии + глазные капли 4% кромовиза + препарат офтальрон выявлены самые высокие показатели содержания сывороточного IgA до и после лечения на уровне  $480,6 \pm 12,15$  и  $653,2 \pm 17,40$  мг/мл, соответственно, при  $P < 0,05$ .

Это указывает на важное значение sIgA в качестве критерия ранней диагностики аллергического процесса. Следовательно, повышение концентрации sIgA в слезной жидкости выше 653,2 мг / мл может использоваться как дополнительный критерий при диагностике аллергического конъюнктивита. Аналогичная динамика повышения содержания IgE отмечается во всех трех группах после лечения.

Таким образом, результаты исследований свидетельствуют о том, что при аллергическом конъюнктивите значительно повышается проницаемость стенок кровеносных сосудов конъюнктивы и придаточного аппарата, ведущие к повышению содержания IgA и IgE в слезной жидкости.

В сравнительном аспекте изучено содержание иммуноглобулинов классов IgA и IgE в сыворотке крови больных аллергическими заболеваниями глаз (табл. 2).

Анализ данных, собранных в таблице 2, показал, что во всех наблюдаемых группах концентрация IgA поддерживались на одном уровне до и после лечения.

**Таблица 2**

**Результаты изучения содержания иммуноглобулинов классов IgA и IgE в сыворотке крови больных**

Группы наблюдения	Концентрация IgA, мг/мл		Концентрация IgE, мг/мл	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Контрольная группа	$3,8 \pm 0,1$	$4,2 \pm 0,1^*$	$485,8 \pm 13,5$	$166,3 \pm 11^*$
2 основная «а» подгруппа	$4,10 \pm 0,1$	$4,4 \pm 0,12^*$	$445,21 \pm 13,9$	$154,7 \pm 13,33^*$
2 основная «б» подгруппа	$4,10 \pm 0,1$	$4,8 \pm 0,14^*$	$445,21 \pm 13,9$	$123,6 \pm 11,60^*$

Примечание: \* –  $P < 0,05$

Однако, необходимо отметить, что в сыворотке крови содержание IgA ниже более, чем в 100 раз в сравнении со слезной жидкостью. Совершенно противоположная тенденция отмечена в динамике содержания IgE: сывороточная концентрация IgE в сыворотке крови больных аллергическим конъюнктивитом во всех наблюдаемых группах была в сто раз выше, чем в слезной жидкости. Концентрация IgE достоверно ниже в 2,9-3,6 раза во всех трех группах наблюдения.

Таким образом, положительная динамика эффективности лечения наблюдалась у пациентов подгруппы 2-й «б», получающих комплексную терапию с включением препарата офтальрон.

Проведены исследования по изучению провоспалительной активности активности некроза опухоли (ФНО- $\alpha$ ) и интерлейкинового фактора ИЛ-6 в слезной жидкости и сыворотке крови пациентов с аллергическими заболеваниями глаз.

Известно, что ФНО- $\alpha$  при формировании локального очага поражения действует как хемоаттрактант, привлекая нейтрофилы и усиливая образование воспаления. ФНО участвует в патогенезе защитной реакции организма при инфекциях. Он взаимодействует с интерферонами, ослабляя репликацию вирусов, участвуя в системном воспалительном ответе при бактериемии и паразитарной инфекции. Однако, исследований, освещающих роль ФНО- $\alpha$  при аллергических заболеваниях органа зрения, недостаточно.

Результаты изучения цитокинового статуса слезной жидкости до и после лечения больных аллергическими заболеваниями глаз приведены в табл. 3.

**Таблица 3**

**Динамика цитокинового статуса в слезной жидкости больных аллергическими заболеваниями органа зрения**

Группы наблюдения	Уровень ФНО- $\alpha$ , пкг/мл		Уровень ИЛ-6, пкг/мл	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Контрольная группа	4,8 $\pm$ 0,1	2,0 $\pm$ 0,12*	10,7 $\pm$ 0,4	7,5 $\pm$ 0,40*
2 основная «а» подгруппа	5,0 $\pm$ 0,12	2,2 $\pm$ 0,15*	10,3 $\pm$ 0,37	6,9 $\pm$ 0,43*
2 основная «б» подгруппа	5,0 $\pm$ 0,12	1,7 $\pm$ 0,16*	10,3 $\pm$ 0,37	6,6 $\pm$ 0,55*

Примечание: \*– P<0,05

Анализ полученных результатов показал, что уровень ФНО- $\alpha$  в слезной жидкости достоверно снижался более чем в 2 раза после лечения во всех трех группах наблюдения. Тенденция снижения уровня ИЛ-6 после лечения также прослеживалась во всех трех группах больных (P<0,05).

Провоспалительный цитокин ИЛ-6 - регулирует уровни воспаления, кроветворения, секреции плазматических клеток, ингибирования синтеза ИЛ-1 и ФНО. Следует отметить, что ИЛ-6 активизирует нейтрофилы как типичный воспалительный цитокин и усиливает их функциональную активность. С другой стороны, ИЛ-6 подавляет выработку ИЛ-1 $\beta$  и ФНО- $\alpha$ . Эта специфическая особенность ИЛ-6 определяет его двойственную роль в развитии воспаления: являясь типичным провоспалительным цитокином, он оказывает также противовоспалительное действие, ограничивая выработку других провоспалительных цитокинов.

Изучено содержание ФНО- $\alpha$  и провоспалительного цитокина ИЛ-6 в сыворотке крови больных аллергическими заболеваниями глаз в сравнительном аспекте (табл. 4).

Результаты проведенных биохимических исследований показали, что уровень ФНО- $\alpha$  в сыворотке крови больных контрольной и основной «а» подгруппы после лечения достоверно снижается в 2,7 раза. Снижение уровня ФНО- $\alpha$  во 2 основной подгруппе «б», подтверждает эффективность лечения

аллергического конъюнктивита в сочетании со слезозаместительной терапией (табл. 4).

**Таблица 4**

**Уровень фактора некроза опухоли и интерлейкина ИЛ-6 в сыворотке крови больных аллергическими заболеваниями глаз**

Группы наблюдения	Уровень ФНО- $\alpha$ , пкг/мл		Уровень ИЛ-6, пкг/мл	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Контрольная группа	27,2 $\pm$ 1,0	10,7 $\pm$ 0,8*	45,7 $\pm$ 1,2	19,7 $\pm$ 0,9*
Основная «а» подгруппа	27,58 $\pm$ 1,0	10,9 $\pm$ 1,14*	43,17 $\pm$ 1,3	20,3 $\pm$ 1,18*
Основная «б» подгруппа	27,58 $\pm$ 1,0	6,9 $\pm$ 0,77*	43,17 $\pm$ 1,3	13,1 $\pm$ 1,62*

Примечание: \* – P<0,05

Сравнительный анализ результатов исследований, обобщенных в табл.4, позволяет предположить, что при аллергическом конъюнктивите интерлейкин ИЛ-6 активизирует нейтрофилы как простой воспалительный цитокин и усиливает их функциональную активность. С другой стороны, ИЛ-6 подавляет выработку ФНО- $\alpha$ . Эта особенность ИЛ-6 определяет его двойственную роль в развитии воспаления. Проявляя эффект типичного провоспалительного цитокина, ИЛ-6 оказывает противовоспалительное действие, ограничивая выработку других провоспалительных цитокинов, в частности снижает выработку ФНО- $\alpha$  во всех трех группах наблюдения почти в 1,8 раза.

Таким образом, улучшение иммунологического статуса наблюдалось во всех трех группах, но показатели подгруппы основной группы «б», в которой пациенты применяли слезозаместительную терапию, оказались более значимыми.

В четвертой главе диссертации **«Проявления аллергических заболеваний глаз и показатели их течения»** представлены результаты скарификационных исследований, которые показали, что клинические проявления аллергических конъюнктивитов наиболее выражены в период максимальной запыленности воздуха, а также в период цветения растений (весна-осень), что является доказательством причины заболевания. Согласно показателям аллергологических проб, выполненных в Республиканском аллергологическом центре в период ремиссии, было выявлено, что главной причиной аллергического поражения глаз являются сорные травы (46,4%), у 29,5% (33 пациента) причиной аллергии стала пыльца краевых аллергенов (миндаль, чинара и т.д.) и полиаллергия встречалась в 24,1% случаев.

Изучение зависимости клинических проявлений АК от длительности аллергозов показало, что аллергический отек и гиперемия конъюнктивы чаще всего выявляются у пациентов с продолжительностью заболевания от 6 месяцев до 2 лет (52,7%), тогда как блефароконъюнктивит наблюдается у пациентов с продолжительностью заболевания от 2 до 3 лет (16,1%). При продолжительности заболевания от 3 до 5 лет (18,7%) у пациентов, в основном, встречался фолликулярный конъюнктивит и при длительном стаже заболевания (более 5 лет) (12,5%) наблюдался сосочковый конъюнктивит, что соответствовало предоставленной информации.

Результаты исследований изучения жалоб пациентов в зависимости от формы аллергического поражения глаз показали, что покраснение глаз, в основном, встречается у пациентов с отеком век и гиперемией конъюнктивы (64,6%). А больные с фолликулярной и сосочковой формами заболевания меньше предъявляли подобного рода жалобы (11,4% и 11,8% соответственно). Жалобы на зуд в глазах также характерны для больных с отеком конъюнктивы и блефароконъюнктивитом (66,7%), тогда как при фолликулярной и сосочковой формах заболевания, они являются редкостью (3 и 5,9% соответственно). Чувство песка в глазу не характерно для больных с отеком конъюнктивы и блефароконъюнктивитом (всего 1,1%), но чаще наблюдаются у больных с фолликулярной (11,4%) и сосочковой (9,7%) формами заболевания. Также нами отмечено, что у больных с фолликулярной (8,6%) и сосочковой (11,8%) формами аллергического поражения конъюнктивы появляются жалобы на светобоязнь и слезотечение.

Проведенные исследования показали, что у пациентов с аллергическими конъюнктивитами исходно в обеих обследованных группах индекс тяжести аллергического воспаления соответствовал предельно высоким значениям воспалительного процесса. Анализируя результаты полученных исследований, можно сказать, что в контрольной группе пациентов, индекс тяжести воспаления снизился на 3-тй сутки лечения в 1,2 раза ( $P < 0,05$ ). В последующем (на 7-е сутки лечения) индекс воспаления снизился достоверно в 3,3 ( $P < 0,01$ ) раза относительно предыдущего срока, у всех обследованных больных была отмечена легкая степень воспаления. К заключительному сроку обследования у 3 (5,3%) пациентов сохранялась легкая степень воспаления (табл. 5.).

У пациентов основной группы, индекс тяжести воспаления, также как и в контрольной группе снизился на 3-е сутки лечения в 1,2 ( $P \leq 0,05$ ). В последующем (на 7-е сутки лечения) индекс тяжести воспаления достоверно снизился относительно данных до лечения (в 3,2 раза) и соответствовал легкой степени тяжести ( $P \leq 0,01$ ). К концу лечения, симптомы аллергического воспаления купировались почти у всех пациентов ( $P \leq 0,001$ ), лишь у 4 пациентов (7,14%) оставались незначительные аллергические симптомы (табл. 5.).

**Таблица 5**

**Динамика индекса тяжести воспаления при лечении больных  
аллергическим конъюнктивитом**

Группа больных	Кол-во пациентов (количество глаз)	Индекс тяжести воспаления в баллах			
		В динамике лечения			
		До начала	3-й день	7-й день	10-й день
Контрольная	56(104)	17,8±0,44	13,8±0,21*	5,3±0,14**	1,8±0,14***
Основная	56(104)	18,4±0,41	14,2±0,17*	5,6±0,22*	2,1±0,11***

Примечание: \* - достоверно относительно данных до лечения ( $P \leq 0,05$ );  
 \*\* - достоверно относительно данных до лечения ( $P \leq 0,01$ );  
 \*\*\* - достоверно относительно данных до лечения ( $P \leq 0,001$ ); значения различий относительно данных контрольной группы не достоверны ( $P \geq 0,05$ )

Вышеуказанные данные подтверждаются ранним купированием клинических симптомов аллергических конъюнктивитов в результате проведенного лечения. У пациентов обеих групп отмечался приблизительно сопоставимый терапевтический эффект. В обеих исследуемых группах уменьшались такие клинические проявления, как зуд, жжение и чувство инородного тела, слезотечение и светобоязнь, что приводило к снижению тяжести аллергического воспаления и проявлялось уменьшением отека век и гиперемии конъюнктивы на 5-6 сутки. Отмечалось исчезновение выделений уже на 4-5 сутки лечения, на 6-7 сутки наблюдалась регрессия фолликул, на 8-9 сутки - сосочков конъюнктивы, вследствие чего исчезала шероховатость, и уменьшалось чувство инородного тела в глазу.

К 7-му дню проводимого курса лечения была отмечена положительная клиническая динамика. Общая продолжительность лечения в обеих исследуемых группах в среднем составила 9-10 дней. Эффективность лечения составила 95,9% и 97,6%, соответственно, в основной и контрольной группах (табл. 6.).

**Таблица 6**

**Сроки купирования симптомов и продолжительность лечения пациентов с аллергическим конъюнктивитом (M±m), сутки**

Клинический критерий	Контрольная, n=17	Основная, n=17
Жалобы	5,6±0,34	5,9±0,26
Гиперемия	6,2±0,24	6,7±0,18
Отек	4,7±0,32	4,6±0,22
Утолщение краев век	4,5±0,21	4,8±0,14
Отделяемое	4,1±0,12	4,4±0,23
Резорбция фолликул	7,2±0,11	7,5±0,14
Резорбция сосочков	8,4±0,22	8,7±0,16
Продолжительность лечения	9,1±0,68	9,3±0,66

Примечание: значения различий относительно данных контрольной группы не достоверны ( $P \geq 0,05$ )

В ходе лечения было выявлено, что отечественный препарат кромовиз не оказывает токсического действия. Побочных воздействий при его длительном применении не обнаружено. Переносимость проводимого лечения в обеих группах была оценена как высокая.

Анализ стоимости и эффективности лечения препаратами рассчитывали по формуле: сум / % уменьшения симптомов заболевания от исходного в период лечения (14 дней).

Доказано, что исследуемый отечественный препарат кромовиз не уступает по эффективности препарату айкрол и в 1,6 раз дешевле последнего.

Исследования показали, что к концу 10 дня лечения препаратом Кромовиз такие симптомы как: зуд в глазах, гиперемия и чувство жжения, нитевидные слизистые выделения купировались полностью, а степень интенсивности аллергического воспаления составила 0 баллов. Однако, у исследуемых пациентов сохранилось незначительное слезотечение и чувство

инородного тела в глазах. Анкетирование пациентов в этот период исследования показало, что субъективные проявления ССГ, влияющие на качество жизни пациентов, по ответам опросника OSDI соответствовали умеренной тяжести заболевания и были равны в среднем  $24,17 \pm 8,55$  баллам.

Интенсивность слезотечения и чувство инородного тела в глазах пациентов обеих групп, составила в среднем  $2,3 \pm 0,14$  и  $1,9 \pm 0,11$ , соответственно.

Результаты теста Ширмера, использованного для исследования показателей слезного комплекса, показали, что для АК в период обострения более характерно наличие гиперсекреции. Исходные показатели пациентов в среднем были равны  $17,7 \pm 2,3$  мм.

Измерение ВРСП показало, что у пациентов отмечалось в среднем при исходном измерении снижение стабильности слезной пленки -  $5,9 \pm 2,1$  сек.

Изменения вышеуказанных показателей указывали на наличие ССГ у пациентов основной группы. В связи с чем, пациенты, закапывавшие препарат Кромовиз, были разделены на 2 однородные подгруппы с целью оценки эффективности слезозаменительной терапии в процессе лечения полинозов. С 11 дня пациентам основной «б» подгруппы (28 пациентов) в дополнение к Кромовизу назначали инстилляции препарата «Офтальрон» (натрия гиалуронат) (производства «ASEPTICA», Узбекистан) в течении 20 дней, по 2 капли 3 раза в сутки. В основной «а» подгруппе (28 пациентов) продолжали местную монотерапию Кромовизом по предварительной схеме.

В основной группе пациентов снижение чувства инородного тела в глазах отмечалось на 2-3 сутки слезозаменительной терапии и составило в среднем  $1,2 \pm 0,04$  ( $p < 0,05$ ). К 10му дню лечения пациенты отмечали значительное улучшение состояния глаз. Средний балл выраженности чувства инородного тела в глазах составил  $0,1 \pm 0,07$  ( $p < 0,05$ ). У пациентов основной «а» подгруппы к 10-му дню лечения жалобы на чувство инородного тела в глазах сохранялось, но отмечалось снижение его интенсивности, в среднем, до  $0,6 \pm 0,12$ .

Показатели OSDI к 20 дню достигли максимальных величин в среднем по группе -  $28,23 \pm 3,38$  баллов, и к концу исследования стали равными  $25,67 \pm 3,43$  баллам. В показателях OSDI к 20 дню отмечено снижение величин в среднем по группе до  $16,15 \pm 2,25$  баллов, а к концу исследования они составляли  $9,35 \pm 1,15$  баллов. Снижение слезотечения в группе пациентов, получавших слезозаменительную терапию, наблюдалось уже на 3 день лечения, средний балл при этом, составил  $1,9 \pm 0,06$  ( $p < 0,05$ ), что в 1,2 раза ниже позазателей до лечения. На 10 день лечения слезотечение купировалось почти у всех пациентов, а интенсивность в баллах в среднем составила  $0,2 \pm 0,08$  ( $p < 0,05$ ). В группе пациентов без назначения слезозаменительной терапии уменьшение слезотечения отмечалось лишь на 10-й день лечения. Интенсивность степени выраженности симптома составила в среднем  $1,8 \pm 0,08$  балла, что было достоверно ниже показателей до лечения.

В основной «а» подгруппе было отмечено дальнейшее снижение проявлений АК до  $7,56 \pm 2,26$  баллов на 10-й день и до  $5,82 \pm 1,34$  баллов на 20-й день лечения, соответственно. В основной «б» подгруппе было отмечено снижение проявлений АК до  $6,34 \pm 1,34$  баллов на 10-й день и до  $4,14 \pm 1,24$  баллов на 20-й день лечения, соответственно.

Расчет средних показателей проявлений ССГ по данным OSDI, тест Ширмера и ВРСП на протяжении всего периода наблюдений показал, что наиболее высокая интенсивность ССГ была зафиксирована при фолликулярной, сосочковой формах АК и блефароконъюнктивите, тогда как при остром отеке, дерматите век и гиперемии конъюнктивы показатели были умеренными или низкими.

Результаты теста Ширмера в основной «а» подгруппе показали дальнейшее снижение секреции, составившее  $8,8 \pm 1,6$  мм к 10-му дню исследования. В основной «б» подгруппе было отмечено увеличение показателей до  $15,4 \pm 1,6$  мм к 20-му дню исследования.

Добавление заменителей слезы к местному лечению основной «б» подгруппы привело к стабилизации слезной пленки и повышению ВРСП до  $7,8 \pm 2,3$  сек на 10-й день и до  $10,1 \pm 1,7$  сек к концу наблюдения. В основной «а» подгруппе также было отмечено повышение ВРСП, однако, показатели в среднем составили  $7,1 \pm 2,5$  сек, что также ниже нормы и свидетельствует о нарушении прочности слезной пленки (табл. 7).

**Таблица 7**

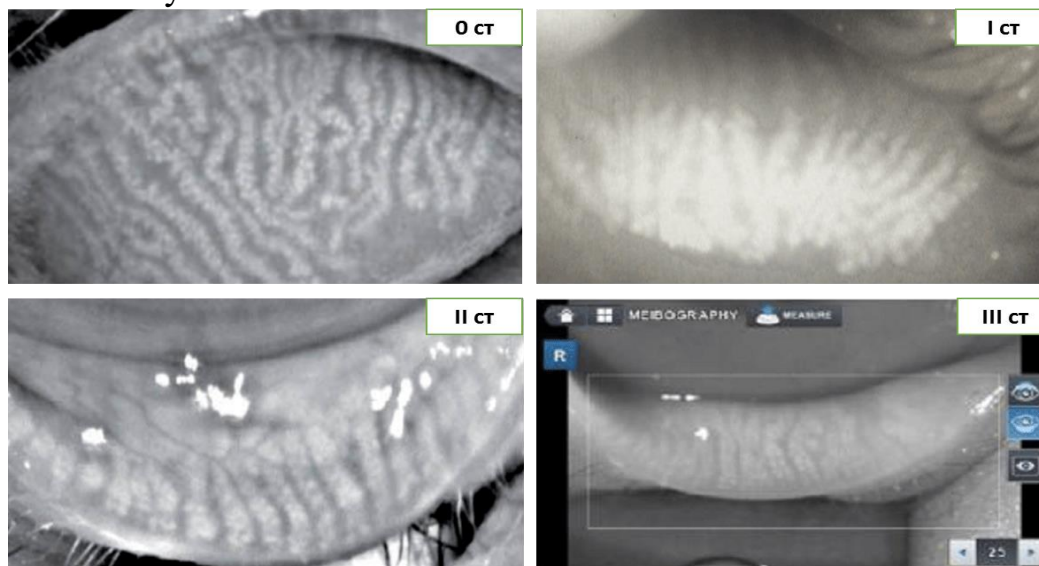
**Сравнительная характеристика проявлений ССГ при различных формах АК на протяжении всего периода наблюдения**

Форма АК	OSDI, балл	Тест Ширмера, мм	ВРСП, сек.
Гиперемия конъюнктивы (n=15)	$24,1 \pm 4,1$	$22,7 \pm 1,5$	$8,3 \pm 2,1$
Острый аллергический отек век (n=7)	$22,5 \pm 1,5$	$29,5 \pm 3,5$	$8,5 \pm 2,5$
Фолликулярный конъюнктивит (n=10)	$29,2 \pm 3,1$	$11,2 \pm 2,7$	$5,65 \pm 1,25$
Сосочковый конъюнктивит (n=6)	$27,7 \pm 2,5$	$12,4 \pm 3,6$	$5,9 \pm 2,1$
Блефароконъюнктивит (n=13)	$26,12 \pm 2,25$	$14,3 \pm 1,5$	$7,7 \pm 1,6$
Дерматит кожи век (n=5)	$18,1 \pm 1,1$	$15,5 \pm 2,5$	$9,5 \pm 1,5$

Полученные результаты мейбографии показали, что до назначения слезозаместительной терапии при выделении мейбомиевых желез (МЖ) их контуры четко выделялись на слизистой оболочке верхнего века. Отмечалось их ровное расположение по всей поверхности без дефектов. Данная картина соответствовала 1-2 степени ССГ.

У пациентов с III степенью ССГ при мейбографии отмечались повреждённые участки, занимающие более 50% поверхности слизистой оболочки век. Кроме того, стоит отметить, что изменения были более выражены на нижнем веке, чем на верхнем, хотя визуализация мейбомиевых желез была значительно лучше при исследовании верхнего века.

При IV степени ССГ изменения мейбомиевых желез распространялись более чем на 75% поверхности слизистой оболочки, характеризуясь выраженным опустошением желез.



**Рис. 2. Картина мейбографии при различных степенях поражения МЖ**

Анализ тяжести поражения МЖ согласно критериям Riede-Pult показал, что у пациентов основной группы преобладает дисфункция МЖ II и III степени, что проявлялось потерей от 15 до 50% протоков. У 10% пациентов определялась потеря 75% протоков, что соответствовало II степени. У 2х пациентов наблюдалась потеря более 85% протоков. У пациентов сравнительной группы в 80% случаев отмечалась отсутствие потерь протоков и в 15% - I степень потерь 10-15% протоков, и деструкция желез более чем в 25% отмечалось лишь у 2 пациентов. Потеря 5-10% протоков также отмечалось и у пациентов контрольной группы без симптоматики ССГ (рис. 2).

На мейбографии пациентов контрольной группы визуализировались четкие контуры выводных протоков МЖ, отсутствие обрывов и деформаций желез на всем протяжении и их отчетливое контрастирование при включении специального фильтра. У обследуемых пациентов признаки поражения желез на морфофункциональном уровне, были представлены прерыванием, полным выпадением и/или атрофией протоков на различном протяжении. Контуры желез в режиме контрастирования нечеткие, размер протоков значительно варьирует на всем протяжении, рисунок рельефа протоков неровный с участками полного запустевания. Выраженное нарушение структуры протоков МЖ определяет и нарушение прочности слезной пленки в результате снижения содержания липидного секрета в составе слезной



пленки. Дефицит липидного секрета проявлялся снижением ВРСП у пациентов основной группы. Роль липидного слоя в поддержании функции слезной пленки подтверждалась более тяжелым клиническим течением ССГ у пациентов основной группы. Данный факт был подтвержден результатами обоих опросников по оценке субъективной симптоматики ССГ, которые показали, что при водоиспаряемом типе интенсивность симптомов достоверно выше, чем при вододефицитном типе.

Проведение мейбографии показало, что у пациентов с фолликулярной формой АК и аллергическим блефароконъюнктивитом обнаруживались наиболее грубые изменения выводных протоков МЖ, которые определялись в режиме усиления. При фолликулярной форме АК определялась закупорка практически всех протоков МЖ, что приводило к наиболее грубым нарушениям прочности слезной пленки, подтвержденными показателями ВРСП и выражалась в более яркой субъективной симптоматике по данным OSDI. При более легких формах АК в виде гиперемии конъюнктивы дефекты протоков были практически не выраженными.

Как подтверждают мейбографические показатели, при тяжелых формах аллергического конъюнктивита (сосочковая, фолликулярная, блефароконъюнктивит) развиваются грубые морфологические нарушения рельефа конъюнктивы, приводящие к нарушению оттока липидного секрета из МЖ и закупорке их протоков. Материалы ВРСП и данные мейбографии, коррелируя с интенсивностью субъективных симптомов, существенно влияют на снижение секреции липидов ВСГ при АК, а также на развитие функциональной недостаточности слезной пленки.

Результаты исследований показали, что степень выраженности симптомов аллергии при применении слезозаместительной терапии, значительно снизилась к концу 10-го дня наблюдения ( $P < 0,05$ ), к 20-му дню наблюдалась тенденция к повышению средней степени выраженности симптомов аллергии, но показатели все же были достоверно ниже данных до лечения. В контрольной группе также отмечалось снижение показателей выраженности симптомов к концу 10-го дня лечения. В этой группе пациентов к 20-му дню не отмечалось значимых изменений ( $P > 0,05$ ).

## **ВЫВОДЫ**

На основании проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) на тему «Клинико–иммунологические особенности и лечение аллергических заболеваний глаз» сформулированы следующие выводы:

1. В связи с климато-географическими особенностями региона и продолжительным периодом цветения растений (февраль–ноябрь) аллергические конъюнктивиты поллинозной этиологии имеют длительное течение. Аллергические поражения глаз в регионе проявились в следующих клинических формах: гиперемия век (31,3%), острый аллергический отек конъюнктивы (21,4%), блефароконъюнктивит (16,1%), фолликулярный

конъюнктивит (14,3%), дерматит кожи век (9,8%) и сосочковый конъюнктивит (7,1%).

2. Высокие значения секреторного IgA у больных с аллергическими заболеваниями глаз в отличие от значений показателя IgE, свидетельствуют о вовлечении гуморальных реакций иммунитета в иммунопатогенез заболевания. Нарастание концентрации секреторного IgA в слезной жидкости пациентов с аллергическими заболеваниями глаз пыльцевой этиологии  $>653,2$  мг/мл является дополнительным объективным диагностическим критерием обострения заболевания. Нарушения системы цитокинов при аллергических заболеваниях глаз имеют одинаковую направленность иммунологического реагирования, характеризующуюся статистически достоверным значимым увеличением концентрации TNF-а и IL-6 в сыворотке крови и слезной жидкости ( $p < 0,05$ ).

3. Применение отечественного препарата Кромовиз оказывает положительное противоаллергическое воздействие. Предложенное лечение приводит к улучшению клинической картины аллергических конъюнктивитов на 97,6%, что подтверждается положительной динамикой иммунологического статуса и отсутствием побочных явлений, требующих отмены препарата.

4. В сочетании со стандартными методами диагностики мейбография на автоматическом рефрактокератометре HRK-9000A-позволяет визуализировать состояние секреторного аппарата глаза, и считается высоко информативным комплексом в определении развития синдрома сухого глаза при поллинозном конъюнктивите в оценке состояния слезной пленки глаза.

5. Предложенный алгоритм лечения поллинозного конъюнктивита вместе с синдромом сухого глаза, заключается в поэтапном использовании антиаллергических препаратов в начале обострения заболевания, с последующим включением слезозаместительных препаратов, использование которых позволяет снизить в период очередного сезонного обострения степень субъективных жалоб на 41,3% и объективной симптоматики на 43,4%.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01  
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES  
AT THE BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

---

**BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

**SAFAROV JAKHONGIR ORIPOVICH**

**CLINIC - IMMUNOLOGICAL FEATURES OF ALLERGIC EYE  
DISEASES AND THEIR TREATMENT**

**14.00.36 - Allergology and immunology  
14.00.08 - Ophthalmology**

**ABSTRACT OF DISSERTATION THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)  
ON MEDICAL SCIENCES**

The theme of doctoral dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under the number №B2021.1.PhD/Tib1791.

The dissertation has been done in the Bukhara State Medical Institute.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian and English (resume)) languages on the website of Scientific Council ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) and Informational and Educational portal of "Ziyonet" ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Scientific consultants**

**Nuraliev Nekkadam Abdullaevich**  
Doctor of medical sciences, Professor

**Mirrakhimova Saidakhon Shukhratovna**  
Doctor of medical sciences

**Official opponents**

**Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich**  
Doctor of medical sciences, Professor

**Buzrukov Botir Tulkunovich**  
Doctor of medical sciences, Professor

**Leading organization**

**Crimean Federal University named after V.I. Vernadsky**  
(Russian Federation)

The defense of the thesis will take place "16" September 2021 at 14<sup>00</sup> hours at a meeting of the one-time scientific council at the Scientific Council DSc / PhD.04 / 30.12.2019.Tib.93.01 for the award of academic degrees at the Bukhara State Medical Institute (Address: 200118, Bukhara, A.Navoi street 1. Tel/Fax: (99865) 223-00-50; Website: [www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz), e-mail: [buhme@mail.ru](mailto:buhme@mail.ru)).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered under No. 044). Address: 200118, Bukhara, A.Navoi street 1. Tel./Fax: (+99865) 223-00-50.

The abstract of dissertation was distributed on «30» August 2021 y.  
(Registry report No. 034 on «30» August 2021 y.).



**A.Sh.Inoyatov**  
Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

**D.N.Achilova**  
Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Philosophy

**B.Z.Khamdamov**  
Deputy chairman of the Scientific seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences

## INTRODUCTION (annotation of the (PhD) dissertation)

**The purpose of the study:** improving the treatment of allergic eye diseases of pollinosis etiology, based on the study of the relationship of clinical manifestations of the disease with indicators of the body's immune system.

**The object of the research:** served: 112 patients with allergic eye diseases of various etiologies: 60 patients on the basis of the Republican Allergological Center of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, the Department of Ophthalmology and the Central Scientific Research Laboratory of the city of Tashkent Medical Academy, as well as 52 patients in the regional ophthalmological hospital of the Bukhara region.

**Scientific novelty of research is as follows:**

the features of clinical manifestations of allergic eye diseases and their relationship with causal and allergic risk factors for the development of the disease in the region have been studied;

the direct dependence of the immunological parameters of blood and lacrimal fluid with clinical manifestations of allergic eye diseases has been studied and scientifically proven;

When studying the condition of the lacrimal complex of patients with hay conjunctivitis on the basis of standard as well as modern imaging methods, it has been scientifically proven that the course of the disease is complicated by disturbances in the stability of the tear film. - scientifically substantiated and developed on the basis of the dynamics of objective clinical manifestations of the disease and the state of the lacrimal complex - a treatment regimen for allergic eye diseases with the inclusion of a new domestic drug cromoviz and an artificial tear drug.

**Implementation of research results.** Based on the results of the scientific research "Clinical and immunological features and treatment of allergic eye diseases":

methodological recommendations "A method of increasing the effectiveness of treatment of allergic eye diseases" were developed and introduced into health care practice (approved by the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated 06.12.2019, No. 8n-r/575); The methodological recommendation substantiates and proves the antiallergic efficacy and tolerability of the domestic drug cromoviz in the treatment of allergic conjunctivitis;

methodological recommendations "Optimization of diagnosis and treatment of dry eye syndrome in patients with allergic conjunctivitis" were developed and introduced into healthcare practice (approved by the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated 06.12.2019, No. 8n-r / 576); In the methodological recommendation, on the basis of the conducted studies, the effectiveness of the inclusion of artificial tear preparations in the treatment of DES in allergic conjunctivitis has been proved;

The obtained results of a scientific study to assess the effectiveness of the proposed complex treatment of allergic eye diseases using domestic drugs Kromoviz and drugs have been introduced into practical health care, including

activities in the eye department of the multidisciplinary hospital at the Tashkent Medical Academy and the Samarkand Regional Eye Hospital, (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan 8n - d / 24 from 18/01/2021). The implementation of the results obtained in healthcare practice will allow planning the costs of clinics for the treatment of allergic eye diseases.

**The structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, a list of used literature. The volume of the thesis is 116 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; Part I)**

1. Нарзикулова К.И., Миррахимова С.Ш., Сафаров Ж.О., Имомалиева К. М. Клинические проявления и лечение аллергических конъюнктивитов в условиях Узбекистана, // Глаз.- Москва, 2018. - №5(123) - С. 42-44. (14.00.00, №41)

2. Сафаров Ж.О., Нарзикулова К.И., Миррахимова С.Ш., Ибрагимова Н.Н. Диагностика и лечение аллергических заболеваний глаз, // Инфекция, иммунитет и фармакология.- Ташкент, 2019. - №1 - С.106-121. (14.00.00, №15)

3. Bakhritdinova F.A., Bilalov E.N., Oralov B.A., Mirrakhimova S.Sh., Safarov J.O., Oripov O.I., Nabiyeva I.F. Оценка состояния слезного комплекса у пациентов с синдромом сухого глаза в процессе лечения, // Российский офтальмологический журнал. Москва, 2019. – Том 12 - №4. - С.13-18. (14.00.00, №128)

4. Bakhritdinova F.A.; Mirrakhimova S.A.; Narzikulova K.I.; Safarov Zh.O.; Oripov O.I. Optimizing the treatment for dry eye syndrome in patients with allergic conjunctivitis, // Journal of Ophthalmology (Ukraine), 2020. -N2(493). - P.30-35 (Scopus/Q-4).

5. Сафаров Ж.О., Нарзикулова К.И., Миррахимова С.Ш. The Effectiveness of the Domestic Drug Kromoviz in the Treatment of Allergic Conjunctivitis, // American Journal of Medicine and Medical Sciences, USA, 2020.-N10(7). – P.466-468. (14.00.00, N2).

6. Сафаров Ж.О., Нарзикулова К.И., Миррахимова С.Ш. Оценка эффективности препарата группы натрия кромогликат при лечении аллергических конъюнктивитов, // Российский офтальмологический журнал, Москва, 2020. Том 13 - №2. - С.36-40. (14.00.00, №128)

7. Nuraliyev N.A.; Safarov J.O.; Khasanov M.Kh. Effectiveness of domestic preparation kromoviz in treatment of allergic conjunctivitis, // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, Las Vegas, USA, 2021.- Volume 3, P.59-65 (Impact factor-5.64 )

8. Safarov J.O.; Khasanov M.Kh. Physiological features of the immunological status in patients with allergic conjunctivitis, // Central Asian Journal of medical and natural sciences, Las Palmas, Spain, 2021.-N3 Volume 2, - P.291-294 (CrossRef, CiteFactor)

**II бўлим (II часть; Part II)**

9. Сафаров Ж.О., Нарзикулова К.И., Миррахимова С.Ш., Ибрагимова Н.Н. Современный взгляд на терапию аллергических конъюнктивитов, // Саратовский научно – медицинский журнал, Саратов, 2018. Том 14 - №4. - С. 938-941.

10. Бахритдинова Ф.А., Сафаров Ж.О. Нарзикулова К.И., Миррахимова С.Ш. Features of clinical manifestations and treatment of allergic lesions of the eye in Uzbekistan, // European science review. 2019. - N1-2 Volume 2, - P.85-88.

11. Бахритдинова Ф.А., Миррахимова С.Ш., Сафаров Ж.О., Орипов О.И. Оценка вторичного поражения мейбомиевых желез у детей при аллергическом конъюнктивите. “Междисциплинарные проблемы детской аллергологии”. I-Научно-практическая конференция детских аллергологов с международным участием,- Ташкент, 2019. - С.16-17.

12. Бахритдинова Ф.А., Сафаров Ж.О., Орипов О.И., Оралов Б.А. Медикаментозная коррекция синдрома вторичного сухого глаза у пациентов с аллергическими конъюнктивитами. “Междисциплинарные проблемы детской аллергологии”. I-Научно-практическая конференция детских аллергологов с международным участием, Ташкент, 2019. - С.18.

13. Оралов Б.А., Сафаров Ж.О., Маматкаримов А.К. Изменения цитологических показателей в комплексном лечении ожогов глаз с применением низкоинтенсивного красного лазерного излучения, // Вестник Ташкентской медицинской академии, Спец. выпуск 2020, С.160-161.

14. Сафаров Ж.О., Оралов Б.А., Маткаримов А.К., Орипов О.И. Особенности клинического течения и лечения синдрома сухого глаза, // Вестник Ташкентской медицинской академии, Спец.выпуск 2020, -С.167.

15. Сафаров Ж.О., Миррахимова С.Ш., Набиева И.Ф. Оптимизация диагностики и лечения синдрома сухого глаза у пациентов с аллергическим конъюнктивитом // Методические рекомендации. – Бухара. – 2019. - 15 стр.

16. Сафаров Ж.О., Миррахимова С.Ш. Способ повышения эффективности лечения аллергических заболеваний глаз// Методические рекомендации. – Бухара. – 2019. - 18 стр.





Автореферат “Дурдона” нашриётида таҳрирдан ўтказилди ва ўзбек, рус  
ҳамда инглиз тилларидаги матнларнинг мослиги текширилди.

Босишга рухсат этилди: 14.08.2021. Бичими 60x84 1/16. Рақамли босма  
Усулида босилди. Times New Roman гарнитураси. Шартли босма тобоғи: 3.2.  
Адади 100 нусха. Буюртма №254.

Гувоҳнома АИ № 178. 08.12.2010.  
“Sadriiddin Salim Buxoriy” МЧЖ босмаҳонасида чоп этилди.  
Бухоро шаҳри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 0(365) 221-26-45.



