

ՕԿՈՒՐԲԵԽՉԵՏԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ՆՈՐ ԵՂԱՆԱԿՆԵՐԸ

Մալայան Ա.Ս., Յովակիմյան Ա.Վ., Մարտիրոսյան Ս.Ս.

Ս.Վ. Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոն, Երևան, Հայաստան

Օկուլոբեխչետը լայն տարածում ունի ՀՀ ազգաբնակչության շրջանում: Այն առավել հաճախ հանդիպում է երիտասարդների մոտ: Բեխչետի հիվանդությունը բազմաթիվ օրգան համակարգեր ախտահարող բորբոքային հիվանդություն է, որը բնորոշվում է ներակնային բորբոքմամբ, բերանի խոռոչի և սեռական օրգանների խոցերի առաջացմամբ, մաշկի օջախներով (հանգուցավոր էրիթեմայի նման օջախներ, ֆոլիկուլիտ, թրոմբոֆլեբիտ, մաշկի գերզգայունություն) և բազմաթիվ այլ օրգան համակարգերի ախտահարմամբ (հոդեր, աղիներ, անոթային համակարգ, կենտրոնական նյարդային համակարգ): Բեխչետի հիվանդությունը բնորոշվում է բորբոքման ռեցիդիվող էպիզոդներով, որոնք ունեն հանկարծակի սկիզբ և մարում են մի քանի շաբաթվա ընթացքում: Հիվանդների գերակշիռ մասի մոտ Բեխչետի հիվանդության սկզբնական նշաններից են բերանի խոռոչի աֆթոզ խոցերը: Օկուլոբեխչետը զարգանում է աֆթոզ ստոմատիտից 2-3 տարի անց: Չնայած հիվանդությունը կարող է ախտահարել ակնագնդի առաջային և հետին հատվածներն առանձին- առանձին, սակայն առավել հաճախ դրսևորվում է հետին ուլթիտի կամ պանուլթիտի ձևով: Օկուլոբեխչետի հաճախակի ռեցիդիվները բուժման բացակայության դեպքում կարող են հանգեցնել կուրության: Ամբողջ աշխարհում Բեխչետի հիվանդության բուժման համար առավելագույն արդյունավետ դեղորայքային միջոց է համարվում ցիկլոսպորինը, որը սակայն՝ սոցիալական պայմաններից ելնելով, մատչելի չէ մեր հիվանդների գերակշիռ մասին: Ուստի շատ արդիական և կարևոր խնդիր է հանդիսանում Բեխչետի հիվանդության նոր միաժամանակ արդյունավետ և մատչելի եղանակների մշակումն ու ներդրումը: Մեր կատարած հետազոտությունների արդյունքները ցույց տվեցին, որ իմուրանի (ազաթիոպրին - 1,5-2,0 մգ/կգ/օրեկան) և կոլխիցինի (1,0 մգ/օրեկան) կոմբինացիայի զուգակցումը դիպրոսպանի սուբտենոնյան ներարակումների հետ, Բեխչետի հիվանդության բուժման բարձր արդյունավետությամբ օժտված եղանակ է: