

MİOPIYALI UŞAQLARDA AKKOMODASIYA POZĞUNLUQLARININ KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ SİRELAKS PREPARATININ İSTİFADƏSİNİN EFEKTİVLİYİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Qurbanova N.F.*, Abdiyeva Y.D., Məhərrəmovə S.M.

*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Oftalmologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

İşin məqsədi yüngül və orta dərəcəli miyopiya 1%-li Sirelaks (Siklopentolat hidroxlorid) preparatının akkomodativ funksiyaya təsirini öyrənməkdir. Preparatların təsiri hər birində 40 nəfər olmaqla 8 yaşdan 15 yaşa qədər (orta yaş 10 yaş) iki qrup uşaqda müəyyən edilmişdir. Biz progressivləşməyə meyilli olan akkomodativ pozğunluq müşahidə edilən zəif dərəcəli (-0,75 D ilə -3,0 D) və ortadərəcəli miyopiya (-3,5 D ilə -6,0 D) xəstələri seçmişdik. Aparılmış tədqiqat göstərdi ki, zəif və orta dərəcəli miyopiya uşaq və yeniyetmələrdə akkomodasiya pozğunluqları zamanı istifadə edilmiş bu preparat yüksək effektivliyə malikdir. Belə ki, Sirelax preparatının kompleks müalicədə istifadəsi Sirelax istifadə olunmayan xəstələr qrupuna nisbətən daha effektivdir.

Açar sözlər: Sirelaks, akkomodasiya, miopiya.

Giriş. Hazırkı dövrdə miopiya çox tez- tez rast gəlinən refraksiya anomaliyasıdır [1]. Onun progressivləşməsi gözdə ciddi geridönməz dəyişikliklərə və görmənin əhəmiyyətli dərəcədə itməsinə gətirib çıxara bilər. Məlumdur ki, ağırlaşmış miopiya görmə pozğunluğunun əsas səbəblərindən biridir [2]. Son onillik ərzində miopiyanın əlillik dərəcəsi 20% olmuşdur. Əməkqabiliyyətli yaşda olan insanlar arasında son bir neçə il ərzində bu patologiyanın əlillik dərəcəsi 25%-dən 30%-ə qədər artmışdır [3]. Bugünkü gündə texniki progressivləşmə, immun sistemin zəifləməsi, ekologiyanın pisləşməsi ilə miopiya problemi aktual olmaqda davam edir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına əsasən, məktəb yaşlarında daha çox zəif dərəcəli miopiyaya (-3, 25 Dptr-a qədər) rast gəlinir. Bu damüayinə olunanların 53,6-82,4%-i təşkil edir [4]. Bu göstəricilər profilaktik tədbirlərin aparılması, yeni və daha effektiv profilaktik metodların və miopiyanın müalicəsinin stimullaşdırılması haqqında fikirləşməyə imkan verir. Uşaqlarda və yeniyetmələrdə refraksiya anomaliyalarının erkən aşkar edilməsi və vaxtında müalicəsi miopiyaların profilaktika və terapiyasında böyük rol oynayır [5, 6]. Milli Oftalmologiya Mərkəzində müalicəvi-profilaktik, konsultativ işlər aparılır, həmçinin yeni müalicə üsulları tədqiq olunur və onların effektivliyi yoxlanılır.

Tədqiqatın məqsədi. Zəif və orta dərəcəli miyopiya uşaqlarda parasimpatomimetik sıradan olan 1%-li Sirelax (Cyclopentolate hydrochloride) preparatının akkomodasiya funksiyasına təsir effektivliyinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın materialı və metodları. Preparatın təsiri, hər birində 40 nəfər olmaqla 2 qrup, 8- 15 yaş (orta yaş 10) uşaqlar arasında müəyyən edilmişdir.

Zəif (-0,75 Dptr-dan -3,0 Dptr-ya qədər) və orta dərəcəli (-3,5 Dptr-dan -6,0 Dptr-ya qədər) akkomodasiya pozğunluq olan və progressivləşməyə meyilli pasientlər seçilmişdir. Qruplararası bütün orijinal dəyərlər müalicəyə qədər statistik əhəmiyyətli deyildir ($P>0,05$). Bir qrupda 1%-li Sirelax preparatının (Cyclopentolate hydrochloride) hər iki gözə 1 damcı, gündə 1 dəfə, yatmadan 30 dəqiqə əvvəl, 1,5 ay ərzində gümüşü damızdırılması aparılmışdır. İkinci qrupda damızdırılma aparılmamışdır. Tədqiqat zamanı preparatın əlavə təsiri qeyd olunmamışdır. Bütün müalicə müddəti ərzində hər iki qrupda akkomodasiyaya funksional təsiri üçün ev məşqləri və Slezavit №60 preparatı 1 tablet gündə 1 dəfə 2 ay müddətində təyin edilmişdir.

Nəticələr və müzakirələr. Hər iki qrupda müalicədən əvvəl və sonra görmə itiliyi, sikloplegiyadan əvvəl və sonra refraksiya, nisbi akkomodasiya rezervi (NAR) – müsbət hissəsi, aydın görmənin yaxın və uzaq nöqtəsi, mütləq akkomodasiyanın həcmi (MAH) yoxlanılmışdır. Görmə itiliyi uzaq məsafə üçün görmə cədvəlinə əsasən müəyyən edilmişdir. Akkomodasiya rezervi- yaxın məsafə üçün görmə cədvəlinə əsasən, məşhur metoddan istifadə edərək: pasient 4 №-li mətni 33 sm. məsafədən, tam ammetropiyaya korreksiya edən şüşələrlə oxuyur. Çərçivəyə mərhələli şəkildə mənfi linzalar artan sıra ilə (0,5 Dptr fərq ilə) mətni oxumaq mümkün olmayana qədər yerləşdirilir. Hələ oxunması

*e-mail: nkurbanova.m@gmail.com

mümkün olan şüşənin ölçüsü nisbi akkomodasiya rezervi sayılır. NAR-in orta ölçüsü 8-10 yaşlı uşaqlar üçün 3,5 Dptr-dan, 11-12 yaşlı uşaqlar üçün 4,5 Dptr, 13-14 yaşlı uşaqlar üçün 5,0 Dptr-dan az olmur [1]. Qeyd etmək lazımdır ki, mütləq akkomodasiyanın həcmi siliar əzələnin maksimal yığılıb- açılma qabiliyyətini əks etdirir və akkomodasiya prosesində gözün fiziki refraksiyasının dəyişmə miqyası ilə xarakterizə olunur. Aydın görmənin yaxın və uzaq nöqtəsi arasında fərqi akkomodasiyanın mütləq həcmi təyin edir.

Akkomodasiyon pozğunluqla müşayiət olunan miopiyalar zamanı yaxın nöqtə torlu qişadan uzaqlaşır, uzaq nöqtə isə yaxınlaşır. Bunun nəticəsində mütləq akkomodasiyanın həcmi azalır. Akkomodasiyanın mütləq həcminin yaş həddinin aşağı sərhədi S. L. Şapalovaya görə aşağıdakı kimidir: 6-7 yaşda=7, 0 Dptr, 8-10 yaşda=8, 0 Dptr, 11-20 yaşda=10, 0 Dptr. Bundan başqa, aydıngörmənin yaxın nöqtəsinin ölçülməsini biz aşağıdakı kimi aparmışıq: gözdən 2-3 sm. aralı 0,7 görmə itiliyinə uyğun olaraq, 33 sm-dən müəyyən etmək üçün Landolt həlqəsi yerləşdirilmişdir. Optotip həlqənin kəsiyini görəndə qədər tədricən gözdən aralanmışdır.

Orbitanın xarici kənarından optotipə qədər olan məsafə ölçülmüş, sonra 100 sm-i alınmış rəqəmə bölərək Dptr. ilə dəyəri (D1) alınmışdır. Aydıngörmənin uzaq nöqtəsinin ölçülməsi -3,25 Dptr-lı miopiyalarda +3,0 Dptr. şüşə ilə aparılmışdır. Bu aydıngörmənin reduksiya olunmuş uzaq nöqtəsidir. Yuxarıda qeyd edilmiş Landolt həlqəsi optotipi gözdən 50-60 sm. aralıqda yerləşdirilmiş və pasient həlqədəki yarığı görəndə qədər yaxınlaşdırılmışdır. Sonra 100 sm-i alınmış rəqəmə (D2) bölünmüş və +3,0 Dptr. çıxılmışdır. Mütləq akkomodasiya həcmi Donders düsturuna görə müəyyən edilmişdir: $100 \text{ sm MAH} = D1 - [D2 - (+3,0 \text{ Dptr})]$. Burada D1 – aydıngörmənin yaxın nöqtəsi (sm. ilə), D2 – aydıngörmənin uzaq nöqtəsidir (sm. ilə). Statistik klinik refraksiya sikloplegiya vəziyyətində avtorefraktometriya metodu ilə müəyyən edilmişdir. Bütün yuxarıda sadalanan ölçmələr hər iki qrup uşaqlarda müalicədən əvvəl, müalicədən 4 həftə və 8 həftə sonra aparılmışdır. Sirelax preparatının (Cyclopentolate hydrochloride) zəif dərəcəli miopiyalarda akkomodasion funksiyaya simpatomimetik fəaliyyətinin müqayisəli araşdırmalarının nəticələrinə təsiri Cədv.1-də və 2-də göstərilmişdir.

Cədvəl 1

Uşaqlarda Sirelax preparatının akkomodasion funksiyasına simpatomimetik təsiri

Parametr	Müalicəyə qədər n=40	Müalicədən sonra (4 həftə) n=40	Müalicədən sonra (4 həftə) n=40
Görmə itiliyi	0,25±0,17	0,47±0,21 P>0,05	0,39±0,18 P>0,05
Klinik refraksiya (Dptrilə)	-2,05±0,26	-1,5±0,08 P<0,05	-1,75±0,13 P<0,05
Korreksiya şüşəsinin gücü (Dptrilə)	-1,75±0,25	-1,25±0,25 P>0,05	-1,5±0,34 P<0,05
NAR	-1,59±0,08	-3,5±0,09 P<0,0005	-3,75±0,14 P<0,05
MAH	6,06±0,43	6,92±0,94 P>0,05	6,78±0,82 P<0,05
Aydıngörmənin uzaq nöqtəsi	2,98±0,05	2,00±0,05 P<0,05	1,89±0,06 P<0,05

Kompleks müalicənin akkomodasiyaya müsbət təsiri aydındır və etibarlıdır, lakin qeyd etmək lazımdır ki, Sirelax preparatının istifadəsi daha aydın effekt verir. Xüsusilə bu, müalicədən əvvəl və sonra statik klinik refraksiyanın və korreksiyaedici şüşənin gücünün müəyyən edilməsi nəticələri müqayisə etdikdə nəzərə çarpır. 1%-li Sirelax preparatının istifadəsindən sonra görmə itiliyi orta hesabla 0,3-0,4,

bu preparatı istifadə etmədikdə 0,08-1,0-ə qədər artmışdır. Sirelax preparatının istifadəsindən sonra statik klinik refraksiya orta hesabla 0,55 Dptr (P<0,05) azalmışdır. Sirelax preparatının istifadə edildiyi qrupda korreksiyaedici şüşənin gücü orta hesabla 0,5 Dptr (P>0,05), preparatın istifadə edilmədiyi qrupda 0,25 Dptr (P>0,05) azalmışdır. Akkomodasiya rezervinin müsbət hissəsi Sirelax preparatının istifadə

Sirelax preparatı qəbul etməyən uşaqlarda akkomodasion funksiyanın nəticələri

Parametr	Müalicədən əvvəl n=40	Müalicədən sonra (4 həftə) n=40	Müalicədən sonra (8 həftə) n=40
Görmə itiliyi	0,23±0,25	0,35±0,12 P>0,05	0,26±0,09 P<0,05
Kliniki refraksiya (Dptrilə)	-2,08±0,2	-1,75±0,25 P>0,05	-2,0±0,36 P<0,05
Korreksiya şüçəsinin gücü (Dptrilə)	-1,75±0,25	-1,5±0,05 P>0,05	-1,75±0,13 P<0,05
NAR	-1,52±0,07 -3,0±0,02	9,03±0,59 9,02±0,1 P>0,05	± P<0,05
MAH	6,02±0,32	6,65±0,74 P>0,05	6,58±0,23 P<0,05
Aydıngörmənin uzaq nöqtəsi	2,91±0,05	2,68±0,6 P>0,05	2,74±0,4 P<0,05

edildiği qrupda 1,91 Dptr ($P>0,0005$), preparatın istifadə edilmədiyi qrupda 0,28 Dptr ($P>0,05$) artmışdır. Uyğun olaraq, akkomodasiyanın mütləq həcmi də Sirelax preparatının istifadə edildiyi qrupda (0,82 Dptr, $P>0,05$), preparatın istifadə edilmədiyi qrupa nisbətən artmışdır (0,74 Dptr, $P>0,05$). Sirelax preparatına çaldıqdan sonra 1 ay istifadə müddəti vardır. Qeyd etmək lazımdır ki, bu müalicə tədris ili ərzində miopiyanın progressivləşməsi riskini azaldır.

Aparılmış tədqiqat zəif və orta dərəcəli miopiya uşaqları və yeniyetmələrdə akkomodasiya pozğunluqları zamanı

ƏDƏBİYYAT – ЛИТЕРАТУРА – REFERENCES

1. Аветисов Э.С. Близорукость. – М., «Медицина». – 2002. – 55с
2. Либман Е.С. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России. Программный доклад 7-го съезда офтальмологов России. (Москва, 16-20 мая 2000 г.) // Окулист. – 2000. – № 7(11). – С. 2.
3. Корнюшина Т.А. Особенности изменения аккомодации у детей с различными видами зрительных нагрузок // Российская детская офтальмология. -2014, №2, -с. 26- 30.

bu preparatın istifadəsinin effektivliyini göstərmişdir. Belə ki, kompleks müalicə zamanı Sirelax preparatının istifadəsi, preparatın istifadə edilmədiyi qrup pasientlərlə müqayisədə daha effektiv olması müəyyən edilmişdir.

Preparatın flakonunun damcı şəklində rahat istifadəsi də əhəmiyyət daşıyır.

Yekun. Bütün yuxarıda sadalananlardan o nəticəyə gəlmək olar ki, Sirelax preparatını məktəblilərə miopiyanın progressivləşməsinin profilaktik vasitəsi kimi, xüsusilə görmənin maksimal yüklənmə dövründə məsləhət görmək olar.

4. Петухов В.М., Медведев А.В. Школьная миопия: вопросы патогенеза, профилактики, лечение и коррекции / Сборник Ерошевские чтения. Под ред. Г. П. Котельникова, Г. Н. Гридасова, В. М. Малова, 2012, с. 554- 559.
5. Russo A., Semeraro F., Romano M. R. et al. Myopia onset and progression: can it be prevented? // Int. Ophthalmol., 2014, v.34(3), p. 693-705.
6. Anshel J. Accommodation for computer users and more // Optometry, 2002, v. 73(7), p. 405-406.

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА SIRELAKS В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АККОМОДАЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С БЛИЗОРУКОСТЬЮ

Курбанова Н.Ф., Абдиева Я.Д., Магеррамова С.М.

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А.Алиева, кафедра офтальмологии, Баку, Азербайджан

Целью работы было изучение эффективности действия препарата парасимпатомиметического ряда: 1% раствора Sirelax (Cyclopentolate hydrochloride) на аккомодационную функцию детей со слабой и средней степе-

нию близорукости. Действие препаратов определяли в 2-х группах детей по 40 человек в каждой, в возрасте от 8 до 15 лет (средний возраст 10 лет). Нами были отобраны пациенты с миопией слабой степени (от -0,75 Дптр до -3,0 Дптр) и средней степени (от -3,5 Дптр до -6,0 Дптр) при которой, часто отмечаются аккомодационные нарушения, способствующие ее прогрессированию. Проведенное исследование показало хорошую эффективность использованного препарата при нарушениях аккомодации у детей и подростков при слабой и средней степени миопии. Однако применение препарата Sirelax в комплексной терапии более эффективно, по сравнению с группой пациентов, где препарат Sirelax не использовали.

Ключевые слова: Сирелакс, дети, аккомодация, миопия.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF USING SIRELAKS IN COMPLEX THERAPY OF ACCOMMODATION DISORDERS IN CHILDREN WITH MYOPIA

Kurbanova N.F., Abdiyeva Y.D., Maharramova S.M.

Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev

Department of ophthalmology, Baku, Azerbaijan

The aim of this study is to observe the effectiveness of the parasympathomimetic series medicine – 1% solution of Sirelax (Cyclopentolate hydrochloride) on the accommodative function of children with mild and moderate myopia. The effect of drugs was determined in two groups of, 40 people each, aged 8 to 15 years (mean age 10 years). We selected patients with mild myopia (from -0.75 D to -3.0 D) and moderate (from -3.5 D to -6.0 D) in which accommodation disorders are often noted that contribute to its progression. The study showed good efficacy of the drug used for accommodation disorders in children and adolescents with mild to moderate myopia. However, the use of Sirelax in complex therapy is more effective than in the group of patients where Sirelax was not used.

Keywords: Sirelax, children, accommodation, myopia.

Redaksiyaya daxil olub: 02.11.2023

Çapa tövsiyə olunub: 29.11.2023

Rəyçi: professor R.V.Hacıyev