

ALLERGİK KONYUNKTİVİTLƏRİN KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ MÜALİCƏ PRİNSİPLƏRİ

¹Qurbanova N.F., ¹Aslanova V.A., ^{1,2}Abdiyeva Y.D., ¹Məhərrəmov S.M.*

¹Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Oftalmologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan;

²Z.Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Elmi-Məlumat,
tədris və təşkilati-metodik bölməsi, Bakı, Azərbaycan

Allergik konyunktivitinin klinik formaları arasında pollinoz konyunktivit ən çox yayılmışdır. Dəqiq diaqnoz və düzgün və vaxtında müalicə konyunktiva və göz qapaqlarının çapıqlanması kimi fəsadların qarşısını ala bilər. Xəstələrin 49,3%-də müalicə ilə 2-3 həftə ərzində kəskin papilyar böyümələr azaldı. Allergik konyunktivit üçün istifadə edilən əsas dərmanlar antihistaminlər və şişkinləşmiş hüceyrələrinin deqranulyasiyasının qarşısını alan dərmanlardır. Bundan əlavə, belə xəstələrdə ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatlar, kortikosteroidlər, liposomal damcılar (məsələn, siklosporin A), həmçinin antibakterial və iltihabəleyhinə təsiri olan birləşmiş dərmanlardan istifadə etmək məsləhətdir.

Açar sözlər: allergik konyunktivit, klinik gediş, müalicə

Allergik konyunktivit – göz qapaqlarının selikli qişasının hiperemiyası və şişməsi, qaşınması, konyunktivada follikulların və ya məməciklərin əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunan, allergenlərin təsirinə konyunktivanın iltihablı reaksiyasıdır; bəzən buynuz qişanın zədələnməsi və görmə pozuntusu ilə müşayiət olunur. Konyunktivit bədənin müəyyən bir allergenə qarşı genetik olaraq müəyyən edilmiş həssaslığının artması ilə baş verir. Konyunktivit görmə orqanının allergik reaksiyalarının ən çox yayılmış lokalizasiyasıdır və bütün allergiyaların 90%-ni təşkil edir [1]. Allergik konyunktivətlər tez-tez allergik rinit, atopik dermatit və bronxial astma kimi allergik xəstəliklərlə birlikdə rast gəlinir [2-4].

Gözün infeksiya xəstəliklərinin klinikasında allergik reaksiya mühüm rol oynayır. Allergik konyunktivətlər ümumi əhəlinin təxminən 15%-də müşahidə edilir və praktik oftalmologiyada mühüm kliniki problemdir [5]. Allergik xəstəliklərin kliniki təzahürü olan allergik konyunktivit allerqozların geniş yayılmasını əks etdirir. Son məlumatlar göstərir ki, bütün allergiya xəstələrinin 80-90%-nin gözündə allergik konyunktivit vardır [6, 7]. Hər iki valideyndə allergik xəstəliklərdən əziyyət çəkənlərin 50%-də, valideynlərdən biri allergik olduqda 25%-də, valideynlərin allergiyası olmadıqda isə 12,5%-də allergiyanın inkişaf etdiyi güman edilir [8-10].

Allergiyanın sinonimi hiperhəssas reaksiyadır. Həddindən artıq həssas reaksiyalar dərhal (allergenlə təmasda olduqdan sonra 30 dəqiqə ərzində inkişaf edən) və gecikmiş (təmasdan sonra 24-48 saat və ya

daha sonra inkişaf edən) olaraq təsnif edilir. Dərhal konyunktival reaksiyalar bioloji aktiv mediatorların tosqun hüceyrə qranullarından onların aktivləşməsi və deqranulyasiyası zamanı konyunktivaya keçməsi nəticəsində baş verir. Konyunktivanın tosqun hüceyrələri allergik konyunktivitinin patogenezinə mühüm rol oynayır. Allergiyanın hədəf hüceyrələri olaraq onlar allergik mediatorların bütün spektrinin mənbəyidir. Dərhal tipli allergik reaksiyanın mexanizmi mərhələlərin ardıcıl olaraq bir-birini əvəz etməsindən ibarətdir. Reaksiya allergenin IgE ilə əlaqəli allergik antitellərlə qarşılıqlı əlaqəsi ilə başlanır. Öz növbəsində, allergik antitellər B hüceyrələrində hazırlanır, bu proses T hüceyrələrini əmələ gətirən sitokinlər tərəfindən tənzimlənir. Aparıcı sitokinlər IL-4 və IL-13 interleykinləridir. Allergen konyunktivaya təkrar daxil olduqda tosqun hüceyrələrin IgE-dən asılı olan aktivləşməsi baş verir ki, bu da iltihab mediatorlarının: histamin, bradikinin, leykotrienlər, prostaqlandinlər, triptaza və s. ifraz olunmasına səbəb olur. Bu mediatorlar konyunktivanın selikli qişasının şişməsinə və hiperemiyasına, göz qapaqlarının qaşınması, fotofobiya və yaşaxmaya səbəb olur. Əgər allergik konyunktivitinin kəskin mərhələsinin simptomlarında histaminin ifrazı böyük rol oynayarsa, allergik reaksiyanın gecikmiş mərhələsində araxidon turşusu metabolitləri (prostaqlandin D2, leykotrienlər C4, D4, E4) və ehtimal ki, trombositlərin aktivləşdirici amili daha mühüm rol oynayır. Bəzi hallarda xəstəliyin tipik mənzərəsi və ya xarici allergen faktorun təsiri ilə aydın əlaqəsi diaqnozda şübhə yaratmır. Bəzi hallarda allergik göz xəstəliklərinin diaqnozu tez-tez

*e-mail: sema.maharramova@yandex.ru

xüsusi allergoloji tədqiqat metodlarının istifadəsini tələb edir [11, 12].

Allergik anamnez ən vacib diaqnostik amildir, bu xəstələrin 70% -də allergeni müəyyən etməyə imkan verir. Allergiyanın laborator diaqnostikası olduqca spesifikdir və xəstəyə zərər verməkdən çəkinmədən xəstəliyin kəskin dövründə mümkündür. Konyunktivada eozinofillərin müəyyən edilməsi mühüm diaqnostik əhəmiyyətə malikdir.

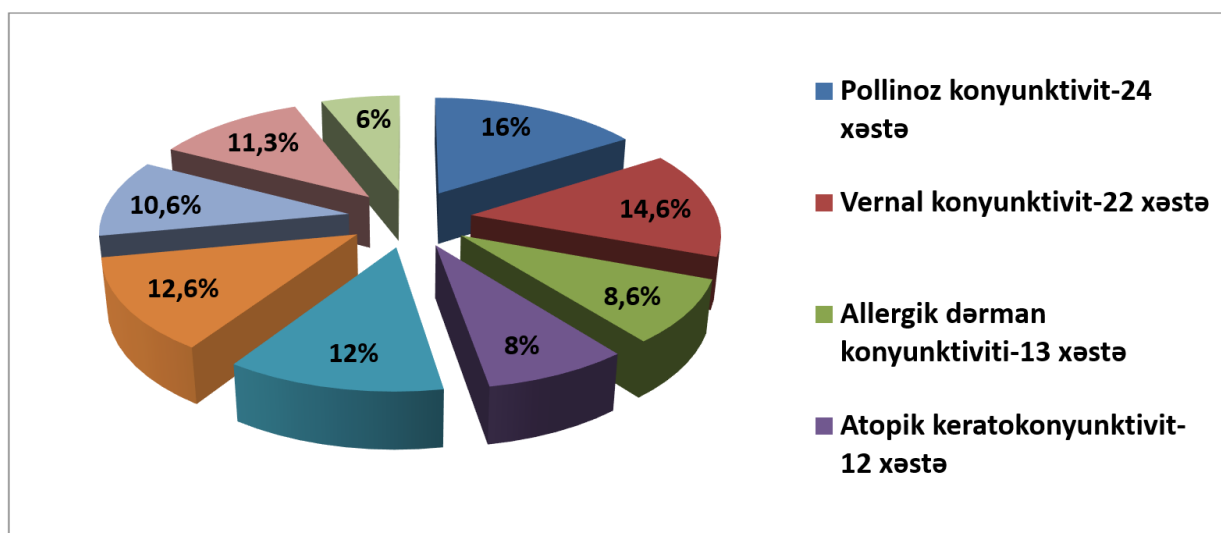
Farmakoterapiya allergik konyunktivit simptomlarına nəzarət olmasında vacib yer tutur [13-15]. Farmakoloji vasitələr arasında anti-mediator preparatlar, ilk növbədə H1 reseptorlarının antaqonistləri, həmçinin tosqun hüceyrə membranlarının stabilizatorları və iltihabı daf edən – kromoplikat turşusu preparatları və qlükokortikosteroidlər xüsusi yer tutur. Allergik göz xəstəliklərindən əziyyət çəkən xəstələrə effektiv tibbi yardımın göstərilməsi mümkündür və adekvat farmakoterapiyanın təyin edilməsinə və fəsadların qarşısını almağa imkan verir [16-19].

Tədqiqatın məqsədi allergik konyunktivitinin klinik xüsusiyyətlərini, diaqnostikasını öyrənmək və onların müalicəsinin effektivliyini qiymətləndirməkdir.

Material və metodlar. 2019-2024-cü illər ərzində Milli Oftalmologiya Mərkəzinə müraciət edən 5-29 yaş arası 150 uşaq və böyüklərdə allergik konyunktivit aşkarlanmışdır. Pasientlərin arasında 5-17 yaş

arası uşaqlar daha çox idi və 48% təşkil etmişdir. 18-29 yaş arası xəstələrin nisbəti 52% olmuşdur. Allergik konyunktivitinin ən çox yayılmış, müalicəni seçərkən nəzərə alınmalı olan öz xüsusiyyətləri ilə xarakterizə olunan klinik formaları aşağıdakılardır: pollinoz konyunktivitlər, Vernal keratokonyunktiviti, dərman allergiyaları, xroniki allergik konyunktivitlər, kontakt linzalardan istifadə edərkən baş verən konyunktivitlər, iripapilyar konyunktivitlər. Xəstələrə mütləq vizometriya, biomikroskopiya və oftalmoskopiya müayinəsi aparılmışdır. Diaqnoz fiziki müayinə, biomikroskopiya məlumatları və laborator nəticələr əsasında qoyuldu.

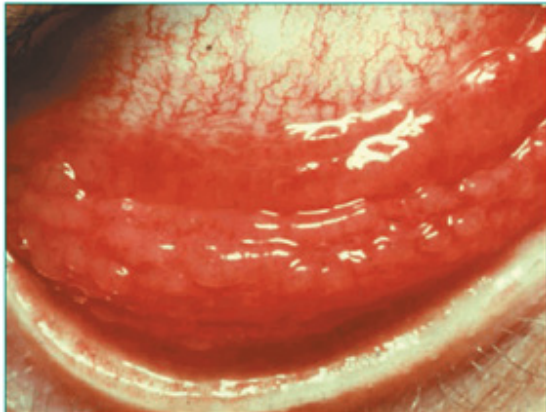
Konyunktivitlərin müxtəlif növləri var (Şək. 1). Digər formalara nisbətən daha çox – 24 (16%) xəstədə pollinoz konyunktivit diaqnozu qoyulmuşdur. Pollinoz konyunktivitlər otların, dənli bitkilərin və ağacların çiçəkləmə dövründə çiçək tozlarının səbəb olduğu mövsümi allergik göz xəstəliyidir. Kəskinləşmə vaxtı hər bir klimatik bölgədə bitkilərin tozlanma təqvimini ilə sıx bağlıdır. Pollinoz konyunktivit kəskin şəkildə başlaya bilər: konyunktivanın şişməsi və hiperemiyası, xəstələr tərəfindən fotofobiya, yaşaxma, göz qapaqlarının güclü qaşınması və göz qapaqları altında yanma hissi qeyd olunur. Adətən buynuz qişa kənarında infiltratlar meydana gəlir. Göz əlamətləri ilə yanaşı burunaxma, asqırma və öskürmə kimi əlamətlər də müşahidə olunur (Şək. 2).



Şək. 1. Konyunktivitlərin növləri

Vernal keratokonyunktivit (Vernal katarı) – rastgəlmə tezliyinə görə ikinci yerdə olmuşdur və 22 (14,6%) xəstəyə diaqnoz qoyulmuşdur. Xəstəlik mövsümi xarakter daşıyır, erkən yazda başlayır, yayda zirvəyə çatır və payızda reqressiya dövrü olur.

Belə ehtimal olunur ki, xəstəliyin əmələ gəlməsində günəş radiasiyasının ultrabənövşəyi hissəsinin təsiri böyük rol oynayır. Adətən, Vernal katarı 5-12 yaşlı uşaqlarda, daha çox oğlanlarda və cənub bölgələrində tez-tez təsadüf edir (Şək. 3). Nəcisin qurda



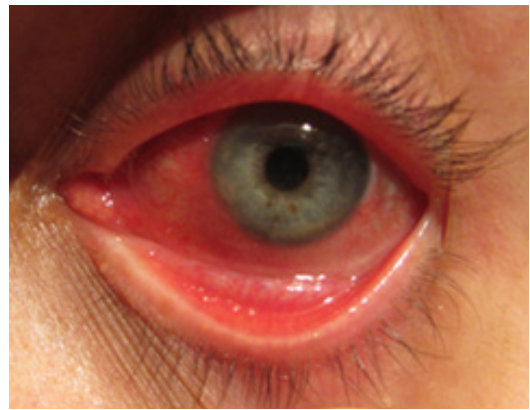
Şək. 2. Pollinoz konyunktivit

görə analizi zamanı 12 uşaqda qurd invaziyası aşkar olunmuşdur. Simptomlara göz qapaqlarının altında yad cisim hissi, qaşınma və işıqdanqorxma aiddir. Üst göz qapağı qıgırdağının konyunktivası solğun süd rəngində olub, “daş döşəməyəbənzər” iri, sıx yastı məməciklərlə örtülmüşdür. Limb nahiyyəsində də solğun bozuntul qalınlaşmalar müşahidə olunmuşdur. Bəzi hallarda buynuz qışa zədələndiyindən epiteliopatiya və eroziyanın inkişafına səbəb olmuşdur. Xəstəliyin gedişi əsasən xroniki idi. Yaz və yay dövrü kəskinləşmələr baş vermişdi, uzunmüddətli idi.



Şək. 3. Vernal keratokonyunktivit

13 (8,6%) xəstədə allergik dərman konyunktivitinin kataral forması diaqnozu qoyulmuşdur. Anamnez toplayarkən məlum olmuşdur ki, antibiotiklər, anestetiklər və yüksək allergik aktivliyə malik digər dərmanlar uzun müddət istifadə edilmişdir. Hətta müəyyən damcıların, məsələn, dikainin birdəfəlik instillyasiyası belə allergik reaksiyanın şiddətli sensibilizasiyasına səbəb ola bilər. Dərman qəbul edildikdən sonra 1 saat ərzində kəskin reaksiya, 1 sutka ərzində yarımkəskin reaksiya meydana gəlmişdir. Bir neçə gün və həftə ərzində gecikmiş reaksiyanın təzahürləri qeyd edilmişdir.



Şək. 4. Atopik keratokonyunktivit

Bu zaman konyunktivitın kəskin mənzərəsi – hiperemiya, göz qapaqlarının və konyunktivanın şişməsi, yaşaxma və bəzən qansızmalar müşahidə olunmuşdur. Reaksiya vizual olaraq çox şişkin görünən göz qapaqlarına yayılmışdır. Xroniki iltihab selikli qışanın hiperemiyası, follikulların əmələ gəlməsi, göz qapaqlarının qaşınması və zəif axıntı ilə xarakterizə olunurdu. Adətən buynuz qışanın zədələnməsi müşahidə edilir, göz qapaqlarının dərisində papulyar-vezikulyar səpgilər görünürdü.

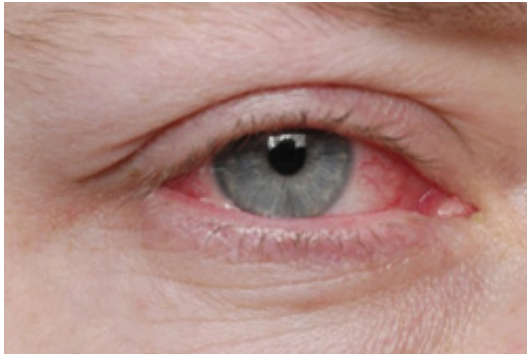
Atopik keratokonyunktivit atopik dermatitlə əlaqələndirilir və müəyyən yaşa bağlı dinamika və irsi meyillilik ilə xarakterizə olunur (Şək. 4). 12 (8%) xəstədə atopik keratokonyunktivit diaqnozu qoyulmuşdur. Atopik keratokonyunktivitlərdə allergenlərin aşağı dozasına cavab olaraq IgE antitellərinin istehsalının artması qeyd edilmişdir. Xəstələrdə ümumi simptom göz qapaqlarında və periorbital dəridə ikitərəfli qaşınma idi. Tipik olaraq xəstələr göz qapaqlarında yanma hissi, işıqdanqorxma və yaşaxmadan şikayətlənirdilər. Buynuz qışa zədələndikdə, xəstələr gözdə yad cisim və ağrı hissini qeyd edirdilər.

Yüngül gedişli konyunktivit zamanı buynuz qışa intakt qalırdı və klinik mənzərə blefarokonyunktivitın əlamətlərinə uyğun gəlirdi. Periorbital dəridə yüngül ekzema əlamətləri vardı və quru idi. Göz qapaqlarının kənarları kiçik çökəkliklərə malik idi və qalınlaşmışdı. Bəzi xəstələrdə meybom vəzlərinin disfunksiyası ilə gözyaşı təbəqəsinin pozulması və stafilokokkblefaritinin inkişafı aşkar edilmişdir. Mikropapilyar konyunktivit yuxarı və aşağı qapaq qıgırdaqlarının selikli qışasını, həmçinin aşağı büküşüzədələmişdir. Vaxt keçdikcə onlar iri məməciklərə çevrilmiş və sonradan çapıqlar əmələ gəlmişdir. Öz növbəsindərdən çapıqlar simblefaronun inkişafına səbəb olmuşdur. Buynuz qışanın zədələnməsi əsasən, buynuz qışanın aşağı üçdə bir

hissəsində epitelial eroziyaların əmələ gəlməsi və buynuz qişanın mikroeroziyaları ilə özünü biruzə vermişdir.

18 (12%) xəstədə xroniki allergik konyunktivit diaqnozu qoyulmuşdur. Xəstəlik konyunktivitinin aydın klinik mənzərəsi olmadan baş verir, lakin xəstə üçün bir çox narahatlıqlar yaradır. Xəstəlik ləng, uzun müddət davam etmişdir və 12 xəstədə gözdə yad cisim hissi, göz qapaqlarında yanma hissi və qaşınma, gözlərdə yüngül qızartı ilə müşayiət olunmuşdur və blefarokonyunktivit şəklində özünü göstərmişdir.

Kontakt linzalar istifadə edən xəstələrin 19-da (12,6%) allergik konyunktivit diaqnozu qoyulmuşdur. Onlarda müəyyən bir müddətdən sonra konyunktivada allergik reaksiya – gözün qıcıqlanması, göz qapaqları altında yanma hissi, qaşınma, işıqdanqorxma, yaşaxma və linzanın istifadəsi zamanı diskomfortmeydana gəlmişdir. Müayinə zamanı kiçik follikullar, yuxarı göz qapaqlarının konyunktivasında kiçik və ya iri məməciklər, selikli qişanın hiperemiyası, buynuz qişanın ödəmi və nöqtəvi eroziyası aşkar edilmişdir (Şək. 5).



Şək. 5. Kontakt linzalar istifadə edən xəstələrin allergik konyunktiviti

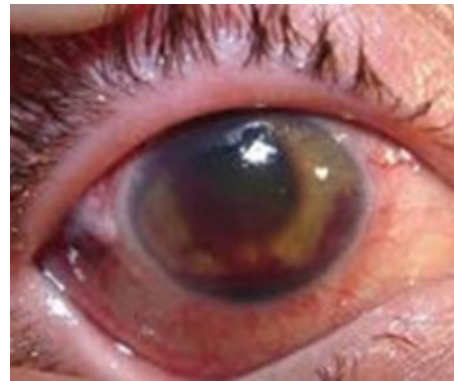
16 (10,6%) xəstədə iri papilyar konyunktivit diaqnozu qoyulmuşdur. Onun əmələ gəlməsi yuxarı göz qapağı konyunktivasının yad cisimlə təması zamanı uzun müddət qıcıqlanması ilə əlaqələndirildi. Tipik olaraq xəstələr göz qapağının altında yad cisim hissi, qaşınma və gözlərdən selikli axıntının olmasından şikayətlənirdilər. Konyunktiva hiperemik idi. Üst göz qapaqları konyunktivasının bütün səthində diametri 1 mm və ya daha çox olan müxtəlif diametrlili papillalar müşahidə edilmişdi. 2 xəstədə qismən ptoz inkişaf etmişdir.

17 (11,3%) xəstədə infeksiyon-allergik konyunktivit diaqnozu qoyulmuşdur. Adətən, bu konyunktivit konyunktivanın xroniki bakterial infeksiyası və blefaritlərdə rast gəlinir (Şək. 6).



Şək. 6. İnfeksiyon-allergik konyunktivit

Bizim tərəfimizdən 9 (6%) xəstədə vərəm mənşəli allergik konyunktivit diaqnozu qoyulmuşdur. Bu konyunktivit tüberkulin allergeninin ağciyərlərdə xüsusi iltihab ocağından və ya zədələnmiş digər orqanlardan gözün həssas toxumalarına daxil olması nəticəsində inkişaf etmişdir. Daha çox uşaqlarda və gənclərdə rast gəlinmişdir. Xəstəlik kəskin başlanğıc və gözün şiddətli qıcıqlanması ilə xarakterizə olunurdu. Ağrı, göz almasının qarışıq inyeksiyası, işıqdanqorxma, blefarospazm və yaşaxma müşahidə edilmişdir. Skleral konyunktivada və ya limbdə bir və ya bir neçə iltihablı düyün, yəni fliktena aşkar edilmişdir. Histomorfoloji cəhətdən bu düyün limfositlərdən, epitelial və nəhəng hüceyrələrdən ibarət proliferativ düyündür və törədicinin Mycobacterium tuberculosis və kazeoz çöküntünün olmaması ilə vərəm mənşəli düyündən fərqlənir. Bu xəstələrdə düyünlər iz qoymadan sorulur, lakin 1 pasiyentdə yara əmələ gəlmişdir və sonradan çapıqlaşma formalaşmışdır (Şək. 7).



Şək. 7. Vərəm mənşəli allergik konyunktivit

Ümumiyyətlə, allergik konyunktivitli 150 xəstə arasında aparılan sorğunun nəticələrinə əsasən aşkar olundu ki, bu xəstəlik zülal və ya kimyəvi xarakterli bəzi maddələrə qarşı yüksək həssaslığı olan şəxslərdə müşahidə olunur. Xəstəlik 87% halda kəskin başlamış, 95,2% halda ikitərəfli olmuşdur.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Bütün allergik konyunktivitli xəstələr xüsusi müalicə almışdılar. Xəstələrə laborator müayinələrin nəticələrini gözləmədən xəstəliyin ilk günlərindən müalicə təyin edilmişdir. Terapiyanı seçərkən biz eyni vaxtda həddən çox dərmanların təyin edilməsindən qaçmağa çalışdıq.

Bir neçə dərman istifadə edərkən, konyunktiva boşluğuna dərmanların instilasiyası ən azı 20 dəqiqəlik fasilələrlə həyata keçirilmişdir. Bütün xəstələrə təyin olunmuş dərmanların yaş məhdudiyyətləri nəzərə alınmaqla, tosqun hüceyrələrində qranulyasiyasını dayandıran, antihistamin, antibakterial, kortikosteroid, iltihab əleyhinə və gözyaşəvəzedici preparatlar təyin edilmişdir. Ağır gedişli allergik konyunktivitlərdə antihistaminlərin sistem şəklində istifadəsi həyata keçirilmişdir. Bu preparatlar 14-21 gün ərzində kompleks terapiyaya daxil edilmişdir.

Xroniki pollinoz konyunktivitinin müalicəsi. Natrium kromqlikat gündə 2 dəfə 2-3 həftə, kəskin hallarda isə 3-4 həftə ərzində gündə 2-3 dəfə selektiv antiallergik preparat – Olopatadin təyin edilmişdir.

Ağır hallarda əlavə müalicə kimi daxilə periferik histamin H1 reseptorlarının selektiv blokatorları Dezloratadin 7-14 gün ərzində gündə 1 dəfə 1 tablet təyin edilmişdir. Blefarit zamanı aşağı konyunktival boşluğa Deksametazon+neomisin+polimiksin B sulfat məhləmindən gündə 2 dəfə istifadə edilmişdir. Bundan əlavə, gözyaşəvəzedici Dekstran+hipromelloza və Natrium hialuronat preparatları 4 həftə ərzində gündə 3 dəfə təyin edilmişdir. Uzun sürən residivli gedişat zamanı spesifik immunoterapiya aparılmışdır.

Vernal keratokonyunktivitinin (yaz katarı) müalicəsi: yüngül hallarda – 2-3 həftə ərzində gündə 3 dəfə Natrium kromqlikat damızdırılması məsləhət görülmüşdür. Ağır hallarda selektiv antiallergik dərman Olopatadin gündə 2 dəfə 4 həftə ərzində istifadə olunmuşdur. Vernal katarının müalicəsində antiallergik göz damcılarının kortikosteroidlərlə birlikdə 3-4 həftə ərzində gündə 2-3 dəfə olmaqla istifadəsi tövsiyyə olunmuşdur. Bundan əlavə, antihistaminlər, periferik histamin H1 reseptorlarının blokatorlarından olan Dezloratadin 1 tabletdə gündə 1 dəfə olmaqla 7-14 gün ərzində təyin edilmişdir. Buynuz qişanın eroziyası zamanı reparativ preparatlardan istifadə olunmuşdur: gündə 3 dəfə Dekspan-tenol+Polivinil spirti göz damcıları və 4 həftə ərzində gündə 3 dəfə konyunktivaya solkoseril və ya aktovegin gelləri tətbiq edilmişdir. Uzun sürən yaz katarında kurs şəklində histoqlobulin ilə müalicə kursu aparılmışdır (4-10 inyeksiya).

Dərman allergiyasının müalicəsində əsas səbəbkar" preparatın qəbulunu dayandırmaq və ya konservantsız preparata keçməkdir. Sonradan kəskin hallarda göz damcıları Olopatadin gündə 2-3 dəfə olmaqla 3 həftə, xroniki proses zamanı isə Natrium kromqlikat gündə 3 dəfə olmaqla 4 həftə istifadə edilmişdir. Bundan əlavə, qeyri-steroid iltihabəleyhinə müalicə: Nepafenak 2-3 həftə ərzində gündə 2 dəfə təyin edilmişdir.

Atopik keratokonyunktivit müalicəsində Natrium kromqlikat və Olopatadin damcıları gündə 2-3 dəfə 4 həftə ərzində istifadə edilmişdir. Blefarokonyunktivitinin əlamətləri müşahidə olanda Moksifloksasin göz damcısı gündə 3 dəfə olmaqla 4 həftə və Siprofloksasin antibakterial məhləmi gündə 2-3 dəfə, süni gözyaşı preparatları: Dekstran+hipromelloza və Natrium hialuronat 1-1,5 ay ərzində gündə 3 dəfə və qeyri-steroid iltihab müalicəsi Nepafenak 2-3 həftə ərzində gündə 2 dəfə təyin edilmişdir.

Xroniki allergik konyunktivitinin yerli müalicəsində 3-4 həftə ərzində Natrium kromqlikat və Olopatadin damcıları istifadə edilmişdir, siprofloksasin Siprofloksasin antibakterial məhləmi gündə 3 dəfə təyin edilmişdir. Alt göz qapağı konyunktivasına 1 ay ərzində gündə 2 dəfə kombinə olunmuş göz məhləmi Deksametazon+neomisin+polimiksin B sulfat və süni gözyaşı preparatları: Dekstran+hipromelloza və Natrium hialuronat 1-1,5 ay ərzində gündə 3 dəfə və qeyri-steroid iltihab müalicəsi Nepafenak 2-3 həftə ərzində gündə 2 dəfə təyin edilmişdir.

Kontakt linzaların istifadəsi zamanı yaranan allergik konyunktivitlərin müalicəsi: linzalara qulluq məhlulları dəyişdirilmiş və ya kontakt linzaların istifadəsi dayandırılmışdır. Olopatadin və Natrium kromqlikat göz damcılarının instillyasiyası gündə 2-3 dəfə olmaqla 3-4 həftə ərzində təyin edilmişdir. Uzun gedişli proseslərdə qeyri-steroid iltihabəleyhinə Nepafenak 2-3 həftə ərzində gündə 2 dəfə və Dekspan-tenol+Polivinil spirti 1-2 ay ərzində gündə 2 dəfə təyin edilmişdir.

İri papilyar konyunktivitinin müalicəsində yad cismin çıxarılması əsas rol oynayır. Simptomlar tamamilə yox olana qədər xəstələr 3-4 həftə ərzində gündə 2 dəfə Natrium kromqlikat və Olopatadin damcılarından və 2-3 həftə ərzində gündə 2 dəfə Nepafenak qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlardan istifadə etmişlər.

İnfeksion-allergik konyunktivitlərdə, həmçinin iltihabi (allergik) konyunktivit və blefaritlərdə xəstəliklərin klinik mənzərəsinə uyğun olaraq kompleks dərmanlar – Moksifloksasin göz damcısı gündə 3 dəfə olmaqla 4 həftə və Deksametazon+

neomisin+polimiksin B sulfatməlhəmi gündə 3 dəfə olmaqla 3-4 həftə və qeyri-steroid iltihabəleyhinə Nepafenak preparatı gündə 2 dəfə olmaqla 2-3 həftə ərzində təyin edilmişdir.

Vəram mənşəli allergik konyunktivit yerli müalicəsində 3-4 həftə ərzində Moksifloksasin göz damcısı gündə 3 dəfə, qeyri-steroid iltihabəleyhinə Nepafenak preparatı gündə 3 dəfə olmaqla 2-3 həftə, siprofloksasin antibakterial məlhəmi gündə 3 dəfə təyin edilmişdir. Natrium kromoglikat və Olopatadin damcıları gündə 2 dəfə 3 həftə və süni gözyaşı preparatları: Dekstran+hipromelloza və Natrium hialuronat 1-1,5 ay ərzində gündə 3 dəfə təyin edilmişdir.

Allergik konyunktivitinin simptomları 75% hallarda işıqdan qorxma, 94% hallarda konyunktivada qaşınma, 83% hallarda göz qapaqlarında yad cisim hissi və 62%-də yaşaxma şəklində qeyd edilmişdir. Xəstəliyin 3-cü günündə 56 (37,3%) xəstədə sapşəkili selikli ifrazat əmələ gəlmişdir. Xəstəliyin 3-5-ci günündə 74 (49,3%) xəstədə papillyar çıxıntılar meydana gəlmişdi. Qeyd edək ki, xəstəliyin

2-5-ci günündə yuxarı tənəffüs yollarının zədələnməsinin ümumi simptomları, öskürək və rinit müşahidə olunmuşdur.

Yekun. Xəstələrdə allergik konyunktivitinin daha çox rast gəlinən klinik formaları arasında əsas yeri həmişəki kimi pollinoz konyunktivitlər tutur. Dəqiq diaqnoz, eləcə də adekvat və vaxtında aparılmış müalicə konyunktiva və göz qapaqlarında çapıqlaşma kimi ağırlaşmaların inkişafının qarşısını almağa imkan verir. Xəstələrin 49,3%-də müəyyən edilən sıx papillyar böyümələr aparılmış müalicə fonunda 2-3 həftə ərzində geriye inkişaf etmişdir. Allergik konyunktivitlərdə əsas istifadə olunan preparatlar antihistaminlər və tosqun hüceyrələrin deqranulyasiyasının qarşısını alan preparatlardır. Bundan əlavə, bu xəstələrdə ağırlaşmaların inkişafının qarşısını almaq üçün qeyri-steroid iltihabəleyhinə dərmanların, kortikosteroidlərin, liposomal damcıların siklosporinin A və antibakterial və iltihabəleyhinə təsir edən kombinə olunmuş preparatların instilliyasından istifadə etmək məqsədə uyğundur.

ƏDƏBİYYAT – ЛІТЕРАТУРА – REFERENCES

1. Майчук Д.Ю. Современные возможности терапевтического лечения аллергических конъюнктивитов. Обзор. Офтальмология. 2014; 2: 19-26.
2. Назирова З.Р. Роль местно-воспалительного процесса и иммунного реагирования при аллергических заболеваниях глаз у детей. Медицинские новости. 2017; 2: 82-4.
3. Abelson MB, Weintraub D. Levocabastine eye drops: a new approach for the treatment of acute allergic conjunctivitis. Eur J Ophthalmol 2014; 4 (2): 91-101. <https://doi.org/10.1177/112067219400400203>
4. Bakunina N.A. A clinical experience of atopic keratoconjunctivitis treatment. Ophthalmology journal. 2014; 7 (2): 78-82. <https://doi.org/10.17816/ov2014278-82>
5. Bende M, Pipkorn U. Topical levocabastine, a selective H1-antagonist in seasonal allergic conjunctivitis. Allergy 2007; 42 (51): 2-5. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.1987.tb00374.x>
6. Bonini St, Pierdomenico R., Bonini S. Levocabastine eye drops in vernal keratoconjunctivitis. Allergy 2013; 48: 36-41. <https://doi.org/10.1177/112067219500500417>
7. Dechant K.L, Goa KL. Levocabastine: a review of its pharmacological properties and therapeutic potential as a topical antihistamine in allergic rhinitis and conjunctivitis. Drugs 2014; (41): 2-4. <https://doi.org/10.1177/112067219500500417>
8. Doğan Ü., Ağca S. Investigation of possible risk factors in the development of seasonal allergic conjunctivitis. Int. J. Ophthalmol. 2018; 11 (9): 1508- 13. <https://doi.org/10.18240/ijo.2018.09.13>
9. Esposito S., Fior G., Mori A., Osnaghi S., Ghiglioni D. An update on the therapeutic approach to vernal keratoconjunctivitis. Paediatr. Drugs. 2016 Oct; 18 (5): 347-55. <https://doi.org/10.1007/s40272-016-0185-1>
10. Gane J., Buckley R. Leukotriene receptor antagonists in allergic eye disease: a systematic review and meta analysis. J. Allergy Clin. Immunol. Pract. 2013 Jan; 1 (1): 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2012.07.001>.
11. Kaçmaz R.O., Kempen J.H., Newcomb C., et al. Cyclosporine for ocular inflammatory diseases. Ophthalmology. 2010 Mar; 117 (3): 576-84. <https://doi.org/10.1016/j.optha.2009.08.010>.
12. Maychuk Y.F. Allergic diseases eye. M.: Medicine, 2012; 224 p. In Russian
13. Mahvan T.D., Buckley W.A., Hornecker J.R. Alcaftadine for the prevention of itching associated with allergic conjunctivitis. Ann. Pharmacother. 2012 Jul-Aug; 46 (7-8): 1025-32. <https://doi.org/10.1345/aph.1q755>.
14. Nebbioso M., Alisi L., Giovannetti F., Armentano M, Lambiase A. Eye drop emulsion containing 0.1 % cyclosporin (1 mg/mL) for the treatment of severe vernal keratoconjunctivitis: an evidence-based review and place in therapy. Clinical Ophthalmology. 2019; 13: 1147-55. <https://doi.org/10.2147/opth.s181811>
15. Roberts G., Pfaar O., Akdis C.A., et al. Guidelines on allergen immunotherapy: allergic rhinoconjunctivitis. Allergy. 2018 Apr; 73 (4): 765-98. <https://doi.org/10.1111/all.14270>
16. Sánchez J, Sánchez A, Cardona, R. Particular characteristics of atopic eczema in tropical environments. The Tropical Environment Control for Chronic Eczema and Molecular Assessment (TECCEMA) cohort study. An Bras Dermatol. 2017;92(2):177-183. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175140>
17. Solomon A. Allergic manifestations of contact lens wearing. Current opinion in allergy and clinical immunology. 2016; 16 (5): 492-7. <https://doi.org/10.1097/aci.0000000000000311>

18. Tagawa Y., Namba K., Nakazono Y., Iwata D., Ishida S. Evaluating the efficacy of epinastine ophthalmic solution using a conjunctivitis allergen challenge model in patients with birch pollen allergic conjunctivitis. *Allergol. Int.* 2017 Apr; 66(2): 338-43. <https://doi.org/10.1016/j.alit.2016.08.011>
19. Warner J. A. Warner JO, Warner JA. Fetal and early-life origins of allergy. *Pediatr. Allergy Immunol.* 2014;25(1):7-8. <https://doi.org/10.1111/pai.12201>

РЕЗЮМЕ

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ КОНЬЮНКТИВИТОВ

¹Курбанова Н.Ф., ¹Асланова В.А., ^{1,2}Абдиева Я.Д., ¹Магеррамова С.М.

*¹Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей
им. А.Алиева, кафедра офтальмологии, Баку, Азербайджан;*

*²Национальный Центр Офтальмологии им. З. Алиевой, Научно-информационный,
учебный и организационно-методический отдел, Баку, Азербайджан*

Среди клинических форм аллергического конъюнктивита у пациентов, как и прежде, основное место занимают поллинозные конъюнктивиты. Точная диагностика, а также адекватное и своевременно начатое лечение позволяют предотвратить развитие осложнений, таких как рубцевание конъюнктивы и век. У 49,3% пациентов выявленные выраженные папиллярные разрастания регрессировали в течение 2–3 недель на фоне проведенной терапии. Основными препаратами, применяемыми при аллергических конъюнктивитах, являются антигистаминные средства и препараты, предотвращающие дегрануляцию тучных клеток. Кроме того, для профилактики развития осложнений у таких пациентов целесообразно применение нестероидных противовоспалительных средств, кортикостероидов, липосомальных капель (например, циклоспорина А), а также комбинированных препаратов с антибактериальным и противовоспалительным действием.

Ключевые слова: аллергический конъюнктивит, клиническое течение, лечение

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND TREATMENT PRINCIPLES OF ALLERGIC CONJUNCTIVITIS

¹Kurbanova N.F., ¹Aslanova V.A., ^{1,2}Abdiyeva Y.C., ¹Maharramova S.M.

*¹Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev,
Department of Ophthalmology, Baku, Azerbaijan;*

*²National Ophthalmology Center named after Z.Aliyeva, Scientific-informational,
educational and organizational-methodical department, Baku, Azerbaijan*

Among the clinical forms of allergic conjunctivitis most commonly observed in patients, pollinotic (seasonal) conjunctivitis continues to hold a leading position. Accurate diagnosis, as well as adequate and timely treatment, helps prevent the development of complications such as scarring of the conjunctiva and eyelids. In 49.3% of patients, prominent papillary hypertrophy regressed within 2–3 weeks during the course of treatment. The main drugs used in allergic conjunctivitis are antihistamines and medications that prevent mast cell degranulation. In addition, to prevent the development of complications in these patients, the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs, corticosteroids, liposomal eye drops-such as cyclosporine A and combined preparations with antibacterial and anti-inflammatory effects is considered appropriate.

Keywords: allergic conjunctivitis, clinical course, treatment

Redaksiyaya daxil olub: 02.04.2025

Çapa tövsiyə olunub: 30.04.2025

Rəyçi: professor R.V.Hacıyev