

AÇIQ BUCAQLI QLAUKOMALI XƏSTƏLƏRDƏ "QURU GÖZ" SİNDROMUNUN DİAQNOSTİKASI VƏ MÜALİCƏSİ

¹Qurbanova N.F.*, ^{1,2}Abdiyeva Y.D., ¹Məhərrəmovə S.M.

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

²Z.Əliyeva adına Milli Oftalmoloji Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

İşin məqsədi açıq bucaqlı qlaukomalı bir qrup xəstələrdə ambulator müşahidə zamanı quru göz sindromunun (QGS) baş vermə tezliyini öyrənmək və müalicə strategiyasını hazırlamaq olmuşdur. Birincili açıq bucaqlı qlaukomalı (POAG) xəstəliyi 3-5 il davam etmiş 60 xəstədə göz səthində klinik və funksional dəyişikliklər tədqiq edilmişdir. Tədqiqat üçün cins və yaş baxımından oxşar xəstələrdən ibarət 2 tədqiqat qrupu yaradılmışdır. Tədqiqat göstərdi ki, antihipertenziv dərmanların tərkibində az miqdarda konservant olan və ya konservantsız preparatlardan istifadə etmək vacibdir. Xəstələrə gözyaşəvəzədedici preparatları və lübrifikantları vaxtında təyin etmək lazımdır. Xüsusilə qarışıq antihipertenziv dərmanlara üstünlük verilməlidir.

Açar sözlər: qlaukoma, quru göz sindromu, hipotenziv preparatlar.

Giriş. Quru göz sindromu (QGS) – aydın və ya gizli gedişli, buynuz qişa və ya buynuz qişa- konyunktival kseroz, buynuz qişaönü yaş təbəqəsinin stabilliyinin patogenetik cəhətdən uzunmüddətli pozulmasının kompleks əlamətləridir [1]. Qlaukomalı xəstələrdə QGS müxtəlif müəlliflərin fikirlərinə görə, 30-90% hallarda əsas xəstəliyin gedişini ağırlaşdırır və optimal medikamentoz müalicənin seçilməsində çətinlik törədir [2]. Qlaukoma zamanı QGS əmələ gətirən əsas amillər arasında ətraf mühitin xoşagəlməz faktorlarının təsiri, yanaşı xəstəliklərdə bir sıra dərman preparatlarının (hormonal, hipotenziv, antihistamin və s.) qəbulu, gözdə cərrahi əməliyyatların aparılması, göz yaşı ifraz edən sekretor hüceyrələrin ifrazının yaşla əlaqədar azalması, həmçinin anestetik və hipotenziv preparatların, xüsusilə tərkibində benzalkon-hidroxlid konservantı olan beta- blokatorların tez- tez instilyasiyasını qeyd etmək olar [3, 4]. Bu konservant göz yaşı təbəqəsinin lipid qatının tamlığı pozulduğuna görə onun buxarlanmasının artmasına səbəb olur və kombinə olunmuş musin, lipid defisiti və formalaşmış epiteliopatiyanın inkişafına görə konyunktiva epiteliositlərinə birbaşa toksiki təsir göstərir. Həmçinin iltihabi sitokinlərin göz yaşı mayesinə düşməsinə və gözün səthində immun iltihabın inkişafına səbəb olur [5, 6].

Tədqiqatın məqsədi ambulator müayinələr zamanı açıqbucalı qlaukomalı xəstələr qrupunda QGS-nun rastgəlmə tezliyini öyrənmək və müalicə taktikası seçməkdən ibarətdir.

Tədqiqatın material və metodları. Xəstəlik dövrü 3 ildən 5 ilədək olan birincili açıqbucalı qlaukomalı (BABQ) 60 pasiyentdə göz səthində əmələ gələn kliniki- funksional dəyişikliklər öyrə-

nilmişdir. Tədqiqatın aparılması məqsədilə yaş və cinsə uyğun olaraq, pasiyentlər 2 qrupa ayrılmışdır. 1-ci qrupa BABQ-lı, 3-5 il müddətində digər kombinə olunmuş hipotenziv preparatlarla birlikdə beta-blokator preparatı istifadə edən 30 pasiyent (25 göz) daxil edilmişdir. Onlardan 18-i (60%) qadın, 12-si (40%) kişi olmuşdur. Orta yaş 57 ± 6 təşkil etmişdir. 2-ci qrupa hipotenziv terapiya kimi hipotenziv preparatların (sutkada 1-2 instilyasiya) fiksə olunmuş kombinasiyasını istifadə etmiş BABQ-lı 30 pasiyent (26 göz) daxil edilmişdir. Onlardan 17-si qadın (56,6%), 13-ü kişi (43,3%), orta yaş həddi isə 61 ± 5 olmuşdur. Pasiyentlərdə subyektiv diskomfortun dərəcəsi müəyyən edilmiş, Norn və Şimmer sınağı, standart oftalmoloji müayinələr (vizometriya, Maklakov üsulu ilə tonometriya, flüoroseinlə rənglənməklə buynuz qişanın qiymətləndirilməsi daxil olmaqla ön yarığın biomikroskopiyası, oftalmoskopiyaya) aparılmışdır. Şikayətlərə və anamnezə əsasən, QGS-un əsas əlamətlərinin orta dəyərlərinin subyektiv diskomfort göstəricilərinin qiymətləndirilməsi aparılmışdır. Bu göstəricilər 3 ballıq şkala ilə qiymətləndirilmişdir (0 – əlamətlərin olmaması, 1 – yüngül əlamətlər, 2 – mülayim əlamətlər, 3 – kəskin əlamətlər). QGS-un subyektiv diskomfort göstəricilərinin qiymətləndirilməsi parametrləri: göz damcısı instilyasiyasına qarşı ağrı hissənin olması, küləyin, tüstünün, kodissioner havasının pis qəbul edilməsi, quruluq, yanğı, kəsilmə, yad cism hissiyatının olması, yaşaxma, xüsusən səhər saatlarında göz qırpmada çətinlik. Göz almasının ön şöbəsinin biomikroskopiyası zamanı əlamətlər QGS-un obyektiv əlamətlərinin orta göstəricilərinə əsasən yuxarıda qeyd edilmiş üçballıq sistemlə qiymətləndirilmişdir. Obyektiv əlamətlərin qiymətləndirmə

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

parametrləri bunlardır: konyunktivanın hiperemiya-sı, selikli sapşəkilli ifrazatın olması, buynuz qişanın flüresseinlə nöqtəvi rənglənməsi, buynuz qişada epitelial saplar. Gözyaşının summar produksiyasını qiymətləndirmək üçün Şirmer sınağı aparılmışdır-normada 5 dəq ərzində 15 mm-dən az olmayaraq islanır. Göz yaşı pərdəsinin dəlinməsinə müəyyən etmək üçün Norn sınağı aparılmışdır. Tədqiq edilmiş qrup üçün yaş norması 11,6±1,9-dur.

Nəticələr və müzakirələr. Tədqiqat aparılan 2 qrupda qiymətləndirilən parametrlərin təzahür dərəcələri aşağıdakı kimi olmuşdur. 11 şəxsə (18,3%)subyektiv diskomfort olmamışdır. 1-ci mərhələ – 19 şəxs (31,6%), 2-ci mərhələ –21 şəxs (35%), 3-cü mərhələ – 9 şəxs (15%).

QGS-un obyektiv əlamətləri 7 şəxsə olmamışdır, 1-ci mərhələ – 22 şəxs (36,6%), 2-ci mərhələ – 21 şəxs (31,6%), 3-cü mərhələ – 9 şəxs (20%).

Şirmer sınağı (mm) 9,1±2,6-dan 12,2±1,8-dək,

Norn sınağı (s) 7,4±1,5-dən 8,8±1,7-dək təşkil etmişdir. Tədqiqatın göstəricilərinə əsasən QGS 70% müəyyən edilmişdir. Daha çox hallarda, digər hipotenziv preparatlarla birlikdə betablokatorların uzunmüddətli instilyasiyasını almış açıqcucaqlı qlaukomalı 1-ci qrupda QGS-na rast gəlinmişdir.

Yekun. Aparılmış tədqiqatdan belə nəticəyə gəlmək olar:

1. Hipotenziv preparatlardan aşağı konservantlı və ya konservantsız olanının instilyasiyası vacibdir.
2. Pasientlərə vaxtında gözyaşışvəzədedici və lubrikantlar təyin etmək lazımdır.
3. Kombinə olunmuş hipotenziv preparatlara üstünlük verilməlidir.
4. Bir neçə hipotenziv preparatın təyinindən sonra gözdaxili təzyiqin kompensasiyası olmadıqda lazer və ya cərrahi müalicə haqqında qərar vermək lazımdır.

ƏDƏBİYYAT – ЛИТЕРАТУРА – REFERENCES

1. Бржеский В.В., Сомов Е.Е. Роговично-конъюнктивальный кератит (диагностика, клиника, лечение). – СПб, Сага, 2002.с. 23-28.
2. Еричев В.П., Дугина А.Е., Мазурова Ю.В. Фиксированные лекарственные формы: современный подход к терапии глаукомы // Глаукома. Журнал НИИ глазных болезней РАМН, 2010. с.51-53.
3. Еричев В.П., Филиппова О.М., Ловпаче Дж.Н., Василенкова Л.В. Синдром «сухого глаза» и местная гипотензивная терапия глаукомы // Глаукома. Журнал НИИ глаз-

ных болезней РАМН, 2010.с.37- 39.

4. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «Сухого глаза» и заболевания глазной поверхности. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 458 с
5. Shimazaki J., Ban Y., Ogawa Y. et al. Tear function and lipid layer alterations in dry eye patients with chronic graft-vs-host disease // Eye (Lond), 2009, v.23(1), p.202-208.
6. Yokoi N., Georgiev G.A. Tear dynamics and dry eye disease / Benitez-del-Castillo J.M., Lemp M.A. ed. Ocular Surface disorders. London, etc. JP Medical Publishers, 2013, p.47-53.

РЕЗЮМЕ

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ "СИНДОМА СУХОГО ГЛАЗА" У БОЛЬНЫХ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

¹Курбанова Н.Ф., ^{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, Баку, Азербайджан

Целью работы явилось изучение частоты встречаемости синдрома сухого глаза (ССГ), в группе больных открытоугольной глаукомой при амбулаторном наблюдении и разработка тактики лечения. Изучены клинико-функциональные изменения глазной поверхности у 60 пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) со стажем заболевания 3-5 лет. Для проведения исследования были сформированы 2 исследуемые группы пациентов, сходных по полу и возрасту. Проведенное исследование показало, что важным является применение гипотензивных препаратов со сниженным содержанием консерванта или без него. Своевременно назначать пациентам слезозамещающую терапию и лубриканты. Предпочтение отдавать комбинированным гипотензивным препаратам.

Ключевые слова: глаукома, синдром сухого глаза, гипотензивные препараты.

SUMMARY

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF "DRY EYE" SYNDROME IN PATIENTS WITH OPEN-ANGLE GLAUCOMA

¹Kurbanova N.F., ^{1,2}Abdiyeva Y.D., ¹Maharramova S.M.

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

²National Center of Ophthalmology named after Z.Aliyeva, Baku, Azerbaijan

The aim of the work was to study the frequency of occurrence of dry eye syndrome (DES) in a group of patients with open-angle glaucoma during outpatient observation and to develop a treatment strategy. Clinical and functional changes in the ocular surface were studied in 60 patients with primary open-angle glaucoma (POAG) with a disease experience of 3-5 years. For the study, 2 study groups of patients similar in gender and age were formed. The study showed that it is important to use antihypertensive drugs with a reduced content of a preservative or without it. Timely prescribe tear replacement therapy and lubricants to patients. Preference is given to combined antihypertensive drugs.

Keywords: glaucoma, dry eye syndrome, hypotensive drugs.

Redaksiyaya daxil olub: 30.08.2023

Çapa tövsiyə olunub: 25.09.2023

Rəyçi: professor R.V.Hacıyev