

## CƏRRAHIYYƏ ƏMƏLİYYATI APARILMIŞ QLAUKOMALI XƏSTƏLƏRDƏ İFRAT ÇAPIQLAŞMANIN RİSK AMİLLƏRİ.

*Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh.*

Birincili qlaukomanın patogenetik yönəldilmiş mikroçərrahiyyəsinin texniki tərəfi tamam həll olunmuşdur. Xəstəliyin patogenezinin müxtəlif mərhələlərinə təsir edən yüksək effektivliyə, cərrahi travma və ağırlaşmaları minimuma endirən alətlərlə təmin edən bir sıra əməliyyat növləri mövcuddur.

Lakin, zaman keçdikdə antiqlaukotoz cərrahi əməliyyatın hipotenziv effekti azalır ki, bu da bir çox tədqiqatçılar əməliyyat zamanı göz toxumalarının (o cümlədən drenaj sistemində) çapıqlaşma prosesləri ilə (reporativ regenerasiya) əlaqələndirilir [1, 2, 3, 4, 5].

Hazırkı dövrdə ifrat çapıqlaşmanın profilaktikası məqsədilə əməliyyat zamanı bir sıra üsullardan istifadə olunur (sitostatiklərin istifadəsi, yeni əməliyyat üsulları). Buna görə də qlaukomalı xəstələrdə risk amilinin aşkara çıxarılması aktualdır.

**İşin məqsədi** qlaukomalı xəstələrdə ilkin oftalmotonusla axım yollarının əməliyyatdan sonra çapıqlaşması arasında əlaqənin olmasını müəyyənləşdirməkdir.

**Material və müayinə üsulları:** Retrospektiv müayinələr 130 xəstədə ambulator karta və xəstəlik tarixinə əsasən aparılıb (130 göz). Bu xəstələr akad. Z.Əliyeva adına Azərbaycan ET göz xəstəlikləri institutunun qlaukoma şöbəsində 2 il və daha çox əvvəl ilkin olaraq əməliyyat olunmuşdur. Bütün xəstələrə gözdaxili təzyiqin (GDT) medikamentoz rejimdə kompensasiya olmaması və ya qlaukotoz prosesin progressivləşməsi ilə əlaqədar sinustrabekuloektomiya olunub. GDT-in normallaşmasının əməliyyatdan 2 il sonra uzaqlaşdırılmış təhlili aparılıb.

Bu göstəricilərə əsasən xəstələr 2 qrupa bölünüb:

I qrup – dərman rejimi olmadan və ya 1 preparat (S.Timolol maleat 0,5%) təsirində GDT-i normallaşan xəstələr;

II qrup – 2 və daha artıq preparatların (S.Timolol maleat 0,5%, S.Azopt) köməyi ilə və ya təkrar əməliyyatdan sonra GDT-i normallaşan və GDT-i normallaşmayan xəstələr.

I qrupa 92 xəstə (69 göz dərmansız, 13 göz – 1-2 dəfə β-blokatorların istifadəsi ilə), II qrupa 38 xəstə (7 xəstə təkrar əməliyyat olunub, 21 xəstə gücləndirilmiş hipotenziv rejimlə). Aparılan müayinə amilləri (hospitalizasiya zamanı): cinsi, yaşı (50 yaş və az, 51-60, 61-70 yaş, 71 yaş və çox), xəstəliyin mərhələsi, GDT-in vəziyyəti (27 mm c.s. və az, 33 mm c.s. və çox), psevdooksfoliativ sindromu (PES) olan intra- və postoperasion ağırlaşmaları olan və əlavə cərrahi müdaxiləyə ehtiyacı olan xəstələr tədqiqatlara daxil edilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi.**

Antiqlaukotoz cərrahi əməliyyatın xoşagəlməz nəticələri adətən yaşı 50-dən aşağı olan xəstələrdə (təxminən bütün xəstələrdən 3 dəfə çox), yüksək ilkin GDT ( $\approx 3$  dəfə), psevdooksfoliasiya olan xəstələrdə ( $\approx 2$  dəfə), qlaukomanın ifrat inkişaf etmiş mərhələsində ( $\approx 1,5$  dəfə) daha çox rast gəlinir (cədvəl 1). Qeyd etmək lazımdır ki, əməliyyatın nəticələri yüksək yaş qrupunda və mülayim GDT olan xəstələrdə daha yaxşı olub.

İfrat çapıqlaşma risk amillərinin aşkara çıxarılmasından sonra öyrənilən qrupda xəstələrin sayı hesablandı (cədvəl 2). I qrupa hər xəstəyə 0,89, II qrupa – 2,29 risk amili düşüb. İki və daha çox risk amili II qrupda 93,7% təşkil edib (I qrupda – ancaq 7,3%).

Cədvəl 1

**Alınan ilkin klinik nəticələrin müqayisəli təhlili (qruplara görə)**

Parametr	I qrup	II qrup	Cəmi	p
<b>Cinsi</b>				
qadın	31 (42,2%)	11 (43,7%)	42 (42,5%)	> 0,05
kişi	61 (57,8%)	27 (56,3%)	88 (57,5%)	> 0,05
<b>Yaşı</b>				
50 və aşağı	6 (3,1%)	3 (18,8%)	9 (6,3%)	< 0,0001
51-60	9 (20,3%)	14 (29,2%)	23 (22,1%)	> 0,05
61-70	31 (31,8%)	10 (25,0%)	41 (30,4%)	> 0,05
71 və yuxarı	46 (44,8%)	11 (27,0%)	57 (41,2%)	> 0,05

Parametr	I qrup	II qrup	Cəmi	p
<b>Qlaukomanın mərhələsi</b>				
I	3 (6,8%)	1 (2,1%)	4 (5,8%)	
II	28 (45,8%)	9 (23,7%)	37 (40,4%)	< 0,0001
III	61 (47,4%)	28 (79,2%)	89 (53,8%)	< 0,001
<b>GDT (mm c.s.)</b>				
27 və aşağı	25 (31,1%)	3 (6,3%)	28 (26,3%)	
28-32	65 (57,8%)	15 (31,2%)	80 (52,5%)	< 0,001
33 və yuxarı	2 (10,9%)	20 (62,5%)	22 (21,2%)	< 0,0001
<b>Psevdoeksfoliyasiya</b>				
var	23 (27,6%)	23 (68,8%)	46 (35,8%)	< 0,0001
yoxdur	69 (72,4%)	15 (31,2%)	84 (64,2%)	< 0,001

Cədvəl 2.

## İfrat çapıqlaşmanın risk amillərinin sayı (qruplara görə)

Qruplar	Risk amilləri (sayı)				
	Yoxdur	1	2	3	4
I qrup	25 (18,2%)	53 (74,5%)	14 (7,3%)	-	-
2 qrup	1 (2,1%)	2 (4,2%)	21 (58,3%)	13 (33,3%)	1 (2,1%)

Antiqlaukotoz əməliyyatların gedişinin proqnozlaşdırılması böyük praktik əhəmiyyət kəsb edir. Elmi-tədqiqat müəssisələrində bu məqsədlə immunoloji müayinələrdən istifadə edirlər [5, 6]. Məsələn, Ловпаче Д.Н. (2000) ifrat çapıqlaşmanın bəzi əməliyyatdan əvvəl risk amilini aşkara çıxarmışdır. Bu qanın zərdabında və göz yaşı mayesinde transformasiya olunan  $\beta$ -1 inkişaf faktorunun konsentrasiyasının azalması ilə immunitetin antiproliferativ faktoru zəncirinin pozulması, orqanizm – göz səviyyəsində sitokinin aktiv və latent formalarının tərkibinin disbalansı, həmçinin 1-3 tip kollagenə və DNT-yə qarşı zərdab antitelinin olmamasıdır [6]. Lakin belə tədqiqatların kütləvi surətdə aparılması bahalı və mürəkkəb olduğundan mümkün deyil. Buna görə xəstənin ilkin kliniki vəziyyətinə və əməliyyat olunmuş gözdə ilkin çapıqlaşma risk amilinin axtarılması özünü doğruldur.

Ədəbiyyatlara əsasən fistulədici əməliyyatların gedişində yüksək təzyiq və xəstəliyin ifrat inkişaf etmiş mərhələsinin rolu şübhə doğurmur [7, 9, 11]. Bizim fikrimizcə, bu ilkin cərrahi müalicənin lehinə əsas arqumentdir.

Yaş və psevdoeksfoliativ sindromun risk amili kimi rolu birmənalıdır [8, 10, 12, 13]. Belə ki, 46-85 yaş arası 208 xəstənin müayinəsi zamanı M.C.Briggs (1999) və J.L.Jay uzunmüddətli hipotenziv effekt və yaş arasında əlaqə müəyyən etməmişdirlər [11]. Bununla yanaşı I qrup amerikalı alimləri böyük klinik materialda (591 xəstədə - 789 göz) yüksək dəqiqliklə ( $p = 0,005$ ) əməliyyatdan sonrakı dövrdə axın yollarının çapıqlaşmasında cavan yaşın rolunu sübut ediblər [9]. Aydındır ki, cavan şəxslərdə reparasiya prosesləri daha aktivdir, bu da hipotenziv effektin uzun müddət saxlanılmasına təsir edir.

Mietz H. (1999) və həmkarları cərrahi müalicənin nəticəsinə PES-nun təsirini müəyyən etməyiblər [12]. Əksinə, bəzi işlərdə PES ifrat çapıqlaşma riski üçün əsaslı amil hesab edirlər [8, 11]. PES olan qlaukomalı xəstələrdə cərrahi müalicənin qeyri-qənaətbəxş gedişi uveal traktın ön şöbəsində damar keçiriciliyinin artması və bunun nəticəsində əməliyyatdan sonra iridosiklitlərin olması ilə əlaqələndirirlər [8].

**Yekun:**

1. Qlaukomalı xəstələrdə ifrat çapıqlaşmanın risk amillərinə aiddir: yaşın 50-dən az olması, qlaukomanın ifrat inkişaf etmiş mərhələsi.
2. İki və daha artıq risk amilinin olması antiqlaukotoz cərrahi müdaxilənin bədxassəli gedişinin ehtimalını artırır.
3. İfrat inkişaf etmiş qlaukomalı xəstələrdə hipotenziv nəticənin səmərəsizliyinin çoxluğu erkən cərrahi müalicənin aparılmasına şərait yaradır.

## ƏDƏBİYYAT

1. Колесникова Л.Н., Карюкина Л.Н. // Физиология, патология внутриглазного давления, М., 1980, с.159-160.
2. Колесникова Л.Н., Ларина З.Т., Карюкина Л.Н. // Вестн. офтальм., 1984, №5, с.13-15.

3. Нестеров А.П., Егоров Е.А., Колесникова Л.Н. // Вестн. офтальм., 1983, №1, с.6-8.
4. Нестеров А.П. / Тез. докл. 5-го Всероссийского съезда офтальмол., М.,1987, с.430-433.
5. Чекмарева О.Г. Микрохирургическая коррекция трабекулярной ретенции при открытоугольной глаукоме: Автореф. дис. ... канд. мед. наук, М., 1984.
6. Ловпаче Д.Н. Клинико-иммунологическое прогнозирование и хирургическая профилактика избыточного рубцевания после антиглаукоматозных операций: дис. ... канд.мед.наук, М., 2000, 138 с.
7. Еричев В.П. Хирургическое и ультразвуковое лечение основных форм рефрактерной глаукомы: дис. докт. мед. наук, М., 1997, 172 с.
8. Ратманова Е.В., Чигованина Н.П., Курышева Н.И. и соавт. Распространенность и клинические особенности псевдоэкссфолиативной глаукомы в центральном регионе России / Мат. 7-ой науч.-практ. конф. Актуальные вопросы офтальмологии: ФУ «Медбиоэкстрем», М., 2004, с.119-121.
9. AGIS Investigators. The Advanced Glaucoma Investigation Study (AGIS): 11. Risk factors for failure of trabeculectomy and argon laser trabeculoplasty // Am. J. Ophthalmol., 2002, vol.134, N4, p.481-498.
10. Briggs M.C., Jay J.L. Age over 46 years does not affect the pressure lowering effect of trabeculectomy in primary open angle glaucoma // Br. J. Ophthalmol., 1999, vol. 83, N3, p.280-284.
11. Ehrnrooth P., Lehto I., Puska P., Laatikainen L. Long-term outcome of trabeculectomy in terms of intraocular pressure // Acta Ophthalmol. Scand., 2002, vol.80, N3, p.267-271.
12. Mietz H., Rashka B., Krieglstein G.K. Risk factors for failures of trabeculectomies performed without antimetabolites // Br. J. Ophthalmol., 1999, vol. 83, N7, p.814-821.
13. Sturmer J., Broadway D.C., Hitchings R.A. Young patient trabeculectomy. Assessment of risk factors for failure // Ophthalmol., 1999, vol 100, N6, p.928-939.

Касимов Э.М., Оруджева Г.Ш.

## ФАКТОРЫ РИСКА ИЗБЫТОЧНОГО РУБЦЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ.

*Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, г.Баку.*

### РЕЗЮМЕ

Факторами риска избыточного рубцевания у больных первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) являются: возраст моложе 50 лет, исходное высокое ВГД, наличие псевдоэкссфолиаций, далекозашедшая стадия глаукомы.

При наличии 2 и более факторов риска значительно увеличивается вероятность неблагоприятного исхода антиглаукоматозного вмешательства.

Увеличение числа гипотензивных неудач у больных с далекозашедшей стадией глаукомы свидетельствует в пользу более раннего оперативного лечения ПОУГ.

Kasimov E.M., Orudjeva G.Sh.

## RISK FACTORS OF EXCESSIVE SCARRING AT PATIENTS WITH PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA.

*National Ophthalmology Centre named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku.*

### SUMMARY

Assessment of risk factors of failure of trabeculectomy was studied. This study involved retrospective evaluation of 130 consecutive patients (130 eyes) with primary open-angle glaucoma. All patients had undergone primary trabeculectomy. The age younger than 50 years, initial high intraocular pressure, presence of exfoliation, far advanced stage of glaucoma were identified as risk factors of failure.