

## KATARAKTA VƏ QLAUKOMA MÜŞTƏRƏK OLAN XƏSTƏLƏRDƏ İKİETAPLI VƏ BİRMOMENTLİ KOMBİNƏ OLUNMUŞ CƏRRAHİ MÜALİCƏ ÜSULLARININ NƏTİCƏLƏRİ

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

Katarakta və qlaukoma daha çox yaşlıların xəstəliyi olub, korluq və əlilliyin səbəbləri arasında aparıcı yer tutan, görmə orqanında ən çox rast gəlinən xəstəliklərdir. Bu iki xəstəlik bəzən müştərək şəkildə olur və bu müştərək proses 17-38,6 % hallarda rast gəlinir [1]. Bu günə kimi belə vəziyyətlərin cərrahi müalicə taktikasına vahid münasibət yoxdur. Bəzi müəlliflər qısa müddətdə görmənin yaxşılaşmasını, gözdaxili təzyiqin normallaşmasını əsas götürərək birmomentli kombinə olunmuş cərrahi müalicəni üstün tutur, digər müəlliflər isə etaplı müalicəni üstün tutur: əvvəl antiqlaukomatöz əməliyyat, bir müddətdən sonra kataraktanın cərrahi müalicəsi. Bu kataraktanın cərrahi müalicəsini komfortlu şəraitdə aparılmasına imkan verərək ağırlaşma riskini azaldır.

Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən qlaukomalı gözdə katarakta fəsadlı xarakter daşıyır [2]. Bu zaman ön və arxa kapsulanın nazıqlaşması, ön və arxa kapsulada mikrodefektlərin əmələ gəlməsi, arxa kapsulanın altında psevdomembranın meydana çıxması kimi əhəmiyyətli dəyişikliklər baş verir. Adı çəkilən proseslər, həmçinin rigid bəbə, psevdooksfoliyasiya qlaukomalı gözdə kataraktanın ekstraksiyasını çətinləşdirir və postoperasion periodun gedişini ağırlaşdırır (fibrinoz-plastik iridisiklit erkən ağırlaşmalardan biridir) [3,6,7].

Qlaukomalı gözdə kataraktanın ekstraksiyası problemi, çox illərdir ki, bu xəstəliyin birmomentli kombinə olunmuş cərrahi müalicəsinə üstünlük verən oftalmoloqların diqqət mərkəzindədir. Birmomentli kombinə olunmuş cərrahi müalicə zamanı qısa müddətdə görmənin yaxşılaşması, gözdaxili təzyiqin normallaşması əldə olunsa da, bu prosedura etaplı cərrahi müalicədən daha çətinidir. Birmomentli əməliyyatın özünün mürəkkəbləşməsi, müddətinin uzanması ilə bərabər həm də əməliyyat zamanı ağırlaşma riski artır. Əməliyyatdan öncəki miqriazın əldə olunması ilə əlaqədar çətinliklər oftalmoloqları kataraktanın cərrahi müalicəsinin optimal metodunun seçilməsi problemi ilə qarşı-qarşıya qoyur. Həmçinin afakiyanın korreksiyası, maksimal biouyğunluqlu intraokulyar linzanın (İOL) seçilməsi məsələsi müzakirə olunan və aktualdır [4,5].

**İşin məqsədi:** Katarakta və qlaukoma müştərək olan xəstələrdə iki etaplı və birmomentli kombinə olunmuş mikrocərrahi müalicə üsullarının nəticələrinin müqayisəsi

**Material və metodlar:** Müşahidə 32 qlaukoma və kataraktası müştərək olan xəstədə (32 göz) aparılmışdır. Xəstələr 55-78 (orta hesabla 66.5±11.5) yaşda olmuşlar. Xəstələrin cinsə görə bölünməsi cədvəl 1-də göstərilirdiyi kimi olmuşdur.

Cədvəl 1.

**Müayinə olunmuş xəstələrin cinsə görə bölünməsi**

Cins	Xəstələrin sayı	
	Rəqəm	%
Kişi	12	37.5 %
Qadın	20	62.5 %

Xəstələrdə daha çox açıqbucaqlı qlaukoma, az halda qapalı bucaqlı qlaukoma rast gəlməmişdir. İkincili qlaukoma 6 (18.75%) xəstədə olmuşdur. Xəstələrin qlaukomanın mənşəyinə, formasına görə bölünməsi cədvəl 2-də göstərilirdiyi kimi olmuşdur.

Cədvəl 2.

**Qlaukomanın mənşəyinə, formasına görə xəstələrin bölünməsi**

Qlaukomanın mənşəyinə görə xəstələrin sayı (%)	
I. li	26 (81.25%)
II. li	6 (18.75%)
Qlaukomanın formasına görə xəstələrin sayı (%)	
Qapalı bucaqlı	8 (25%)
Açıq bucaqlı	24 (75%)

Kataraktanın yetişmə dərəcəsinə görə xəstələr cədvəl 3-də göstərilirdiyi kimi bölünmüşdür.

Cədvəl 3.

## Kataraktanın yetişmə dərəcəsinə görə xəstələrin bölünməsi

Kataraktın yetişmə dərəcəsi	Xəstələrin sayı	
	Rəqəm	%
Yetişmiş	20	62.5 %
Tam yetişməmiş	8	25 %
Yetişməmiş	4	12.5 %

Bütün xəstələrə vizometriya, perimetriya, biomikroskopiya, tonometriya, tonografiya, qonioskopiya, refraktokeratometriya, oftalmoskopiya, ultrasəs EXO-qrafiya olunmuşdur. Xəstələr 2 qrupa ayrılmışdır. 1-ci qrupa bir müddət əvvəl antiqlaukوماتоз cərrahi əməliyyat keçirtmiş 13 (40.6%) kataraktalı xəstə, 2-ci qrupa katarakta və qlaukoması müştərək olan antiqlaukوماتоз cərrahi əməliyyat keçirtməmiş 1-cili müraciət edən 19 (59.4%) xəstə aid edilmişdir.

**1-ci qrup**dakı xəstələrə etaplı cərrahi müalicə metodu tətbiq edilmişdir. Əvvəlcə antiqlaukوماتоз cərrahi əməliyyat icra olunmuş, müəyyən müddətdən sonra kataraktanın ekstrakapsulyar ekstraksiyası (KEE) və ya fakoemulsifikasiyası (FAKO) icra olunmuşdur. Əməliyyatdan əvvəl xəstələrdə görmə itiliyi, gözdaxili təzyiq ( $P^{\circ}$ ) cədvəl 4 də göstərilirdiyi kimi olmuşdur.

Cədvəl 4.

## 1-ci qrupa aid xəstələrdə əməliyyatdan əvvəl görmə itiliyi və gözdaxili təzyiq.

Görmə itiliyi	Xəstələrin sayı	
	Rəqəm	%
0,05-0,04	2	15,4%
0,03-0,02	2	15,4%
0.01>	9	69,2%
Gözdaxili təzyiq ( $P^{\circ}$ ,mm. c.s.)	Xəstələrin sayı	
	Rəqəm	%
30-33	4	30,7%
34-37	6	46,2%
38-41	3	23,1%

Əməliyyatdan öncə axının yüngüllük əmsalı (C) -  $0.07 \pm 0.02$  mm<sup>3</sup>/dəq/mm. c. st , kamera mayesinin dəqiqəlik həcmi (F) – 3–4 mm<sup>3</sup>/dəq. olmuşdur. Hər bir xəstə əməliyyatdan öncə 1 həftə müddətində hipotenziv müalicə almışdır. Retrobulbar anesteziya altında konyunktiva ayrıldıqdan sonra, əsas limbə doğru olmaqla 1/3 sklera qalınlığında 4,0x4,0 mm ölçüdə düzbucaqlı skleral loskut kəsilmişdir. Sinustrabekulektomiya (STEK) olunduqdan sonra skleral loskuta tikişlər (10.0 №) qoyulmuşdur. Ön kamera bərpa olunmuşdur. Konyunktiva kəsiyinin kənarları tikilərək (8№) əməliyyat başa çatdırılmışdır. Xəstələr 5-8 gün stasionar müalicədən sonra evə və ambulator müalicəyə yazılmışlar. Müəyyən müddətdən sonra bu xəstələrin 4-ünə kataraktanın fakoemulsifikasiyası+IOL implantasiyası (FAKO+IOL), 9-una kataraktanın ekstrakapsulyar ekstraksiyası+ IOL implantasiyası (KEE+IOL) cərrahi əməliyyatı icra olunmuşdur. Əməliyyat öncəsi hazırlıq yuxarıda qeyd olunduğu kimi aparılmışdır. Limbdən 2 mm kənardə FAKO+IOL zamanı 3.2 mm, KEE+IOL zamanı 7 mm uzunluqda, 3 mm enində olan tonnel kəsiyindən sonra kapsuloreksis aparılmış, bulanmış büllur kütlələri ultrasəs və ya mexaniki yolla xaric olunmuşdur. IOL implantasiya olunmuş, əməliyyat başa çatdırılmışdır.

**2-ci qrup**dakı xəstələrə isə birmomentli kombinə olunmuş mikrocərrahi müalicə (STEK +FAKO+IOL və ya STEK+KEE+IOL) tətbiq olunmuşdur. Belə ki, 3 xəstəyə STEK+FAKO+IOL, 16 xəstəyə STEK+KEE+IOL cərrahi əməliyyatı icra olunmuşdur. Əməliyyatdan əvvəl xəstələrdə görmə itiliyi, gözdaxili təzyiq ( $P^{\circ}$ ) cədvəl 5-də göstərilirdiyi kimi olmuşdur.

Əməliyyatdan öncə axının yüngüllük əmsalı (C) -  $0.04 \pm 0.02$  mm<sup>3</sup>/dəq/mm. c. st , kamera mayesinin dəqiqəlik həcmi (F) – 3,5–4,5 mm<sup>3</sup>/dəq. olmuşdur. Bu qrupdakı xəstələr də əməliyyatdan öncə 1 həftə müddətində hipotenziv müalicə almışdır. Əməliyyat öncəsi hazırlıq, konyunktiva kəsiyi, skleral loskutun kəsilməsi, sinustrabekulektomiya yuxarıda qeyd olunduğu kimi aparılmışdır. Bu qrupda STEK+FAKO+IOL cərrahi əməliyyatı zamanı bulanmış büllur kütlələri limbin gicgah tərəfində aparılmış 3.2 mm uzunluqlu tonnel kəsikdən ultrasəs üsulu ilə çıxarılmışdır. STEK+KEE+IOL cərrahi

əməliyyatı zamanı sinustrabekulektomiya icra olunduqdan sonra skleral loskutun hər bir kənarından 2 mm uzunluqda olmaqla kəsik uzadılmış, 3 mm enində tonnel kəsik formalaşdırılmışdır. Əməliyyatın sonrakı mərhələləri yuxarıda qeyd olunduğu kimi aparılmışdır.

Cədvəl 5.

**2-ci qrupa aid xəstələrdə əməliyyatdan sonra görmə itiliyi və gözdaxili təzyiq.**

Görmə itiliyi	Xəstələrin sayı	
	Rəqəm	%
0.06-0.05	3	15.8%
0.04-0.02	5	26.3%
0.01>	11	57.9%
Gözdaxili təzyiq (P°, mm. c.s.)	Xəstələrin sayı	
	Rəqəm	%
30-33	6	31.6%
34-37	7	36.8%
38-41	6	31.6%

Hər iki qrupa aid xəstələr 3-6 ay müddətində müşahidə altında olmuşlar.

**Nəticələr və müzakirə:** Nəticələr intra- və postoperasion ağırlaşmaların olub - olmaması, postoperasion periodda iltihabi reaksiyanın dərəcəsi, görmə itiliyi, gözdaxili təzyiqin normallaşması və görmə sahəsinin dinamikasına görə qiymətləndirilmişdir. 1-ci qrupdakı 2 xəstədə, 2-ci qrupdakı 1 xəstədə kataraktın fakoemulsifikasiyası zamanı arxa kapsulanın cırılması baş vermişdir. Bu xəstələrə kapsula kəsəsinə İOL implantasiyası mümkün olmamışdır. Ön vitrektomiya aparıldıqdan sonra, İOL iridosiliar şırıma qoyulmuşdur. Postoperasion periodda xəstələrin hər birində yüngül qarışıq inyeksiya olmuşdur. 3 xəstədə (1-ci qrupda 2, 2-ci qrupda 1 xəstədə) iridosiklit baş vermiş, 6 xəstədə (1-ci qrupda 3, 2-ci qrupda 3 xəstədə) buynuz qişanın mərkəzi ödemi, 4 xəstədə (1-ci qrupda 2, 2-ci qrupda 2 xəstədə) buynuz qişanın diffuz ödemi baş vermişdir. 1-2 həftədən sonra adı çəkilən proseslər aradan qaldırılmışdır. Qlaukoma cərrahiyyəsi ilə əlaqədar olan damarlı qişanın qopması, dayaz ön kamera, bədxassəli qlaukoma kimi ağırlaşmalar rast gəlinməmişdir. Əməliyyatdan sonra hər iki qrupa aid xəstələrdə görmə itiliyi, gözdaxili təzyiq (P°) cədvəl 6-da göstəriləndiyi kimi olmuşdur.

Cədvəl 6.

**Əməliyyatdan sonra hər iki qrupa aid xəstələrdə görmə itiliyi və gözdaxili təzyiq.**

Görmə itiliyi		Xəstələrin sayı	
		Rəqəm	%
1-ci qrup	0,1-0,2	4	30,8%
	0,3-0,6	9	69,2%
2-ci qrup	0,1-0,3	8	42,1%
	0,4-0,7	11	57,9%
Gözdaxili təzyiq (P°, mm. c.s.)		Xəstələrin sayı	
		Rəqəm	%
1-ci qrup	18-21	6	31,6%
	17-16	7	36,8%
2-ci qrup	18-21	10	52,6%
	17-16	9	47,3%

Əməliyyatdan sonra axının yüngüllük əmsalı (C) -  $0.10 \pm 0.02$  mm<sup>3</sup>/dəq/mm. c. st , kamera mayesinin dəqiqəlik həcmi (F) – 3,5–4,5 mm<sup>3</sup>/dəq. olmuşdur. Beləliklə müşahidənin nəticələrinə əsaslanaraq belə qənaətə gəlirik ki, hər iki metodun tətbiqi effektiv, təhlükəsizdir. Ancaq birmomentli kombinə olunmuş müalicə metodunun tətbiqi zamanı görmə funksiyasının yaxşılaşması, gözdaxili təzyiqin normallaşması birdəfəlik cərrahi əməliyyatla və qısa müddət ərzində əldə olunur.

## Ə D Ə V İ Y Y A T

1. Амансахатов Ш.А., Сейидов А.С. К вопросу прогрессирувания катаракты после антиглаукоматозных операций // Матер. I Евроазиатской конф. по офтальмохирургии.- Екатеринбург, 1998, с.48-49.
2. Курышева Н.И., Федоров А.А., Еричев В.П. Патоморфологические особенности катарактального хрусталика у больных глаукомой // Вестн. офтальмол., 2000, №2, с.13-15.
3. Астахов С.Ю. Современные методы хирургической реабилитации больных с сочетанием катаракты и глаукомы // Матер. офтальмол. конгресса «Белые ночи».- С.-Пб., 25-28 мая 1998, с.22-24.
4. Федоров С.Н., Иошин И.Э., Егорова Э.В., Толчинская А.И., Вигровский А.В. Хирургическая технология и результаты тоннельной экстракции катаракты // Офтальмохирургия, 2000, № 3, с.54-60.
5. Arshinoff S. Ophthalmic viscosurgical devices // J. Cataract. Refract. Surg., 2000, v.26, p.627-628.
6. Breyer D.J., Hermeking H., Gerke E. Spate Luxation des Kapselsackes nach phakoemulsifikation mit endokapsularer IOL beim Pseudoexfoliationssyndrom.// Ophthalmologie, 1999, v.96, p.248-251.
7. Malugin B. Small pupil phaco surgery: a new technique.// Arq Bras Oftalmol. Ann Ophthalmol. 2007 Sep;39(3):185-93.

Мамедов Ш.Ю., Акперова А.Т.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ДВУХЭТАПНЫХ И ОДНОМОМЕНТНО КОМБИНИРОВАННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ И КАТАРАКТОЙ

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

### Р Е З Ю М Е

Результаты двухэтапных и одномоментно комбинированных хирургических методов лечения 32-х пациентов с сочетанными заболеваниями катаракты и глаукомы подтверждают, что оба метода эффективны и безопасны. Однако, во время применения одномоментно комбинированных методов хирургического лечения улучшение зрительных функций и нормализация внутриглазного давления достигаются путем однократного оперативного вмешательства в короткие сроки.

Mamedov Sh.U., Akbarova A.T.

## RESULTS OF COMPARISON TWO STAGE AND ONE STAGE COMBINED SURGERY IN GLAUCOMATOUS PATIENTS WITH CATARACT

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

### S U M M A R Y

Clinical data on 32 patients (with cataract and glaucoma) after two stage and one stage combined surgery revealed the efficacy and safety of two methods. Combined penetrating trabeculectomy and cataract extraction or phacoemulsification with intraocular lens implantation is preferred because of fast visual functions rehabilitation and fewer postoperative complications, well controlled IOP and visual effect after surgery.

**WORLD MEDICINE**

# Gözlərə nur baxş edək!



## Tafazol



antiseptik, iltihab əleyhinə,  
damardaraldıcı və yerli  
keyləşdirici preparat

## Floksimed



ftorxinolon qrupu antibiotik

## Neladeks



antibakterial, iltihab əleyhinə,  
antiallergik preparat

## Tobrimed



aminoqlikoxid qrupu antibiotik

## Klodifen



QSiƏP

## Aykrol



allergiya əleyhinə  
preparat

## Kataksol



katarakta zamanı  
təyin edilən preparat

## Normatin



qlaukoma əleyhinə  
preparat

## Midaks



midriatik

## Fluzamed



göbək əleyhinə preparat

## Bestoksol



metabolik preparat

## Medeksol



qlükokortikosteroid

## Nozeylin



damardaraldıcı və  
allergiya əleyhinə preparat

## Dorzamed



qlaukoma əleyhinə  
preparat



**WORLD MEDICINE**  
Pharmaceutical Company