

EMİSSAR KANALLARI GÖZ DAXİLİNƏ DƏRMAN YERİTMƏK ÜÇÜN YOLDUR.

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh.

Bildiyimiz kimi, yerli müalicə üsullarından təbabətdə geniş istifadə olunur. Oftalmoloji xəstəliklərin müalicəsində patoloji ocağa daha effektiv təsir etmək üçün dərman maddələri retrobulbar, parabolbar, peribulbar və subkonyunktival yolla inyeksiya edilir. Bu metodlardan istifadə edildikdə ətraf toxumalarda dərman itkisi çox olur. Bu səbəbdən son zamanlarda oftalmologiyada intravitreal inyeksiyalardan istifadə edilir. Ancaq bu metod haqlı olaraq geniş şəkildə istifadə edilmir. Bu metod cərrahi yolla həyata keçirilir, çox vaxt alır, xüsusi hazırlıq aparılır, travmatikdir, tor qişasının və xorioideyanın qopmasına, gözdaxilinə infeksiya keçirilməsinə, endoftalmitə səbəb ola bilər, qansızmalar vermək təhlükəsi yaradır və s. [3, 4, 5]. Bütün bunlar göstərir ki, indiyə kimi göz daxilinə dərman yeritmək üçün istifadə edilən üsulların müəyyən fəsadları vardır. Bunu nəzərə alıb, biz gözdaxilinə dərman yeritmək üçün fəsadsız üsullar aradıq və sklerada yerləşən və nədənsə unudulmuş emissar kanallarından istifadə etmək gərəyinə gəldik. Tibbi ədəbiyyatda indiyədək bu metod haqda məlumat yoxdur.

Emissar kanallarının sklera üzərindəki giriş qapısı fascia bulbi ilə örtülüdür. Fascia bulbi göz almasını limbə qədər hər tərəfdən bürüyərək Tenon kapsulunu əmələ gətirir. Tenon kapsulu gözün ekvatoru nahiyəsində daha qalın və möhkəmdir, limbə doğru getdikcə nazilir və nəhayət konyunktiva altı toxumada itir. Tenon kapsulu, ekvator da skleraya birləşən və gözü hərəkət etdirən əzələlərin üzərini örtüb fassiya muskularisi təşkil edirlər. Bu zonadan çıxan yoğun liflər tenon kapsulunu həm də orbitanın divarının və kənarının sümüküstlüyü ilə birləşdirib ekvatora paralel olan üzükvari membranı əmələ gətirirlər ki, bu da göz almasını orbitada saxlayır [1].

Emissar kanalları gözün daxili qatlarını və bu qatlar arasındakı mikroskopik sahələri – korpus vitreumla retina arasındakı preretinal, retina ilə xorioidea arasındakı subretinal, xorioidea ilə sklera arasındakı supraxorioidal və sklera ilə tenon kapsulu arasındakı subtenon sahə ilə birləşdirir. Bu kanallardan vortikoz venalar keçir. Vortikoz venalar gözün daxili qatlarından yığıldığı venoz qanı bu kanallar vasitəsilə ön və arxa siliar damarlara və oradan da vena ophthalmikaya çatdırır.

Emissar kanallarının sayı 6-8-dir. Bunlardan dördü gözün ön seqmentində ekvatora paralel olaraq yerləşərək skleranı çəpinə dəlib gözün arxa hissəsinə keçir. Arxa uzun və qısa siliar damarlar və sinirlər skleranın arxa seqmentində görmə sinirinin ətrafında yerləşən emissar kanallarından gözə daxil olur. Göz almasının ön hissəsində yerləşən emissar kanallarının sklera üzərindəki giriş-çıxış qapısını - dəlikləri adi gözlə də görmək olur. Biomikroskopla bu dəliklər daha aydın görünür (Şəkillər 1-2). Həmin dəliklər gözün daxilini subtenon sahə ilə birləşdirir. Subtenon nahiyəsinə yeridilmiş məhlul fizika qanunlarına uyğun olaraq emissar kanallarının girişində çuxura axır. Emissar kanallarından keçən damarlarla kanalın divarı arasındakı ultramikroskopik sahələrdən keçib gözün daxili qatlarına sızır və patoloji ocağa çatır. Gözün daxili qatlarının vaskulyarizasiyası eyni mənəbdən olduğundan bu qatlardan hər hansı birində gedən patoloji prosesin digər qatlara da sirayət etməsinə, ətraf toxumaların reaksiyasını unutmaq olmaz. Bunu bilərək emissar kanallarının xarici dəlikləri nahiyəsində dərman yeridilməsinin necə üstün cəhətlərə malik olduğunu dərk etmək çətin deyil.

Beləliklə, emissar kanalları nahiyəsində subtenon olaraq yeridilmiş dərman məhlulu birbaşa gözün daxilindəki bütün toxumalara çatdırılır. Bütün bunları nəzərə alıb biz 15 il ərzində (1992-2008ci illər) gözün daxili qatlarının bir sıra xəstəliklərinin (görmə sinirinin atrofiyası, uveoneyroretinit, xorioretinal distrofiyalar, retinopatiyalar, şüşəvari cismə qansızmalar, torlu qişanın qan dövrəni pozğunluqları və s.) müalicəsində bu üsuldən istifadə edirik.

Bu məqalədə biz işemik neyrooptikopatiyalı bir qrup xəstədə subtenon yolla apardığımız müalicənin nəticələrindən bəhs edəcəyik.

Məqsəd: göz daxilinə daha təhlükəsiz üsulla və daha qısa yolla dərman yeridilməsinə və patoloji prosesə daha effektiv təsir etməyə, daha yüksək funksional göstəricilər əldə etməyə nail olmaqdır.

Tədqiqatın vəzifələri: 1. Emissar kanalları nahiyəsində dərman maddələrinin subtenon olaraq yeridilməsi; 2. İnyeksiyadan əvvəl və sonra göz almasının oftalmoskopik və biomikroskopik göstəricilərinin təyini; 3. İnyeksiyadan əvvəl və sonra görmə funksiyalarının yoxlanılması.

Material və metod: İşemik optikopatiyalı 33 xəstə (57 göz) müşahidə edilmişdir. Aparılmış müalicə metoduna uyğun olaraq xəstələr iki qrupa ayrılır. Birinci qrupa ənənəvi üsulla müalicə alan 27 xəstə, ikinci qrupa xəstəliyin xarakterinə uyğun olaraq topikal anesteziya altında dərmanların emissar kanalları nahiyəsində subtenon olaraq yeridilmiş 30 xəstə aiddir.



Şək.1a.X-tə Əhmədov Ə., göz almasının yuxarı seqmentində sklera üzərində emissar kanalının giriş qapısı görünür



1b – həmin x-tə, göz almasının iç seqmentində emissar kanalının giriş qapısı görünür



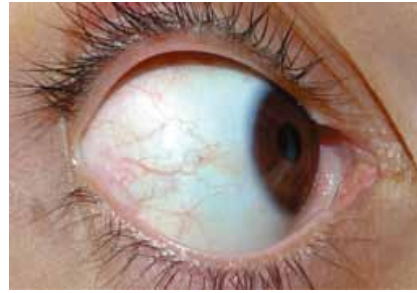
Şək.2.X-tə Nurullayeva K., göz almasının yuxarı seqmentində sklera üzərində emissar kanalının giriş qapısı görünür



2b - Həmin x-tə, göz almasının bayır seqmentində emissar kanalının giriş qapısı görünür



2g-Həmin xəstə, göz almasının aşağı seqmentində emissar kanalının giriş qapısı görünür



2d- Həmin x-tə, göz almasının bayır seqmentində emissar kanalının giriş qapısı görünür

Məhlul yastıq şəklində konyunktiva altına toplanıb 5-10 dəqiqə ərzində tədricən göz içinə sızır. Bu müddətdə xəstə arxası üstə uzanır. Bu halda göz alması horizontal vəziyyətdə olur. Subtenon olaraq yeridilmiş məhlul axmaq üçün emissar kanalının xarici dəliyindən çıxan damarlar arası mikroskopik sahədən özünə yol tapıb gözün daxili qatlarına sızır.

Alınan nəticələr və müzakirəsi: Tədqiqatlar nəticəsində müəyyən olmuşdur ki, dərman məhlullarının gözdaxilinə emissar kanalları nahiyəsində subtenon olaraq yeridilməsi zamanı alınan nəticələr ənənəvi metodlarla alınan nəticələrə nisbətən daha effektivdir. Bunu müalicədən sonra xəstələrdə görmə itiliyinin və görmə sahəsinin göstəriciləri təsdiq edir. İlk dəfə olaraq bizim təklif etdiyimiz görmə artımı indeksinin (GAİ) orta göstəriciləri bunu təsdiq edir. Bu indeks təyin etmək üçün aşağıdakı formuladan istifadə edirik:

$$GAİ = \frac{B \text{ müalic. sonra} - B \text{ müalic. Əvvəl}}{B \text{ müalic. sonra}}$$

Bu indeks aparılan müalicənin effektivliyini daha obyektiv və daha dəqiq təyin etməyə imkan verir, təsadüfi səhvlərə və elmi işin nəticələrində qarışıqlıq salan sonsuz rəqəmlərlə yüklənməyə imkan vermir. Ayrı –ayrı qruplar üzrə aparılan tədqiqatın nəticələrini müqayisə etməyi asanlaşdırır.

Müşahidələr göstərir ki, bu metodla müalicədən sonra alınan nəticələr əənəvi müalicədən sonra alınan nəticələrə nisbətən xeyli yüksək olur. Bunu optik neyropatiyaların yuxarıda göstərilən metodla müalicəsindən sonra alınan nəticələri əənəvi müalicədən sonra alınan nəticələrlə müqayisə etdikdə aydın görmək olar (Cədvəl 1).

Cədvəl №1

Müxtəlif yollarla dərman yeridilməsində alınan GAİ müqayisəli təhlili

Qruplar	Gözlərin Sayı	GAİ (M±m)	P
Ənənəvi üsullarla müalicə + parabolbar və ya retrobulbar inyeksiya	27	0,5 ± 0,04	> 0,01
Ənənəvi üsullarla müalicə + ön emissar nahiyəsində subtenon inyeksiya	30	0,78 ± 0,3	> 0,001

Cədvəldən göründüyü kimi, işemik optik neyropatiyalı xəstələrdə dərman məhlullarının emissar kanalı nahiyəsində subtenon olaraq yeridilməsindən sonra GAİ-nin orta göstəricisi retrobulbar və parabolbar inyeksiyadan sonra olduğundan (0,5± 0,04) xeyli yüksək (1,44 dəfə) olub 0,78 ± 0,3 təşkil edir. Bu xəstələrdə görmə sahəsi 25 xəstədə (83,3 %) tamamilə, 8 xəstədə (10, %) hissəvi olaraq, əənəvi müalicə alanlarda 15 xəstədə (55,5 %) tamamilə, 9 xəstədə (29%) hissəvi olaraq bərpa olmuşdur. Bütün bunlar emissar yolu ilə müalicənin daha effektiv olduğunu göstərir. Bu metodla müalicədə dərman məhlulu emissar kanalı nahiyəsində toxumaların müqavimətinə rast gəlmədən subretinal sahəyə sızıb patoloji ocağa daha yaxından və effektiv təsir göstərir, məhlulun göz ətrafı toxumalarda itkisi olmur. Digər metodlardan fərqli olaraq dərman məhlulu emissar kanalı nahiyəsində subtenon olaraq yeridildikdə skleranın zədələnməsi, gözdaxili qişaların çarıqlaşması, göz içinə qansızma, gözdaxili qişaların qopması və digər fəsadlar müşahidə olunmur. Həmin nahiyədə konyunktivada xəfif bir qızartı və ya kapillyar qansızma müşahidə oluna bilər.

Nəticə: 1) Dərman məhlulunun emissar kanalı nahiyəsində inyeksiya edilməsi atravmatikdir; 2) Emissar kanalı nahiyəsində dərman məhlulunun inyeksiya edilməsi zamanı Görmə artımı indeksi (0,78) əənəvi yollarla inyeksiyalarda olduğundan (0,5) xeyli yüksək olur; 3) Görmə sahəsi 83,3 % halda tamamilə, 10, % halda - hissəvi olaraq, əənəvi müalicə alanlarda - 55,5 % halda tamamilə, 29% halda - hissəvi olaraq bərpa olunur; 4) Göz dibində - görmə siniri nahiyəsində və makulyar zonada ödem və qansızmalar sorulur və s.

ƏDƏBİYYAT

1. Сомов Е.Е. Склера. // Клини.офтальмол. Москва, МД:пресс-информ, 2005, с.5.
2. Adnan Çinal, Ahmet Demirok. Peribulbar anestezi. // Türk Oftalmoloji Gazetesi, 2000, vol. XXX, 1, 85-92
3. Ağayeva T.S. Unutulmuş emissar kanallarına baş vuraq // 42-ci Uluslararası TOD konqresinin materialları, s.459.
4. Haydar Erdoğan ve ark. Siçanlarda subkonyunktival ve intravitreal uygulanan 5- Fluorasil ve Mitomisin C-nin okulyar toksistesi // Türk Oftalmol. Gazetesi, 2001, v.31, 6, s. 676-683
5. Sadıq Sencan, Hesen Velioğlu, Nur Ayrıncıoğlu ve ark. Subtenon anestezinin digər lokal anesteziler arasındakı yeri.//Türk Oftalmoloji Gazetesi, 1999, v. XXIX, 1, s.23-27.

Агаева Т.С., Талыбова С.Р.

ЭМИССАРИЕВЫ КАНАЛЬЦЫ – ПУТИ ВВЕДЕНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ВНУТРЬ ГЛАЗА.

Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, г.Баку

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена новому методу лечения внутриглазных заболеваний путем субтенонового введения лекарственных средств в область расположения передних эмиссариевых каналовцев.

Целью работы явился поиск безболезненного, эффективного, атравматичного, короткого пути введения лекарственных средств внутрь глаза.

При лечении 33 больных (57 глаз) с ишемической оптикопатией путем субтенонового введения лекарственных средств в область передних эмиссариев получены лучшие функциональные результаты, чем при традиционном методе лечения. В результате использования этого метода никаких осложнений не наблюдались.

Agayeva T.S., Talibova S.R.

ROUTES OF MEDICINAL PRODUCTS ADMINISTRATION INTO THE EMISSARY CANALICULUS OF EYES

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

SUMMARY

This article is dedicated to a new treatment method of intraocular diseases through subtenon administration of medicinal products in the area anterior emissary canaliculus.

The aim of the work was to find the safest, least traumatic more efficient and shortest way to administer ophthalmic medicinal products and get better functional results.

While treating 33 patients (57 eyes) with ischemic opticopathy with the subtenon administration of medicinal products into the area of anterior emissary canaliculus we got better visual functions than while treating traditionally. The method is less traumatic, painless with no complications observed.